

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS

UFR DE MEDECINE – TOURS

&

AFRATAPEM

Association Française de Recherche et d'Applications

Des Techniques Artistiques en Pédagogie Et Médecine

**Une expérience d'art-thérapie à dominante théâtre
peut favoriser la communication chez les adolescents
présentant une surdité avec handicaps associés**

**Mémoire de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie
de la Faculté de Médecine de Tours**

Présenté par Valérie PENICAUD

Année 2011

Sous la direction de

**Mme Anne CHAILLOU
Médecin généraliste**

Lieu de stage

**Stage effectué en 2011
A l'IRESDA
26, rue abbé de l'Epée
St Jean de la ruelle (45)**

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS

UFR DE MEDECINE – TOURS

&

AFRATAPEM

Association Française de Recherche et d'Applications

Des Techniques Artistiques en Pédagogie Et Médecine

Une expérience d'art-thérapie à dominante théâtre
peut favoriser la communication chez les adolescents
présentant une surdité avec handicaps associés

**Mémoire de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie
de la Faculté de Médecine de Tours**

Présenté par Valérie PENICAUD

Année 2011

Sous la direction de

Mme Anne CHAILLOU
Médecin généraliste

Lieu de stage

Stage effectué en 2011
A l'IRESDA
26, rue abbé de l'Epée
St Jean de la ruelle (45)

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	1
PLAN	2
GLOSSAIRE	10
INTRODUCTION	11

REMERCIEMENTS :

Je tiens à remercier les enfants et adolescents de l'institut régional des jeunes sourds situé en banlieue d'Orléans, pour leur accueil, leurs sourires et leur aimable participation.

Je remercie également l'ergothérapeute, maître de ce stage qui s'est proposée spontanément de m'accompagner dans cette expérience.

Je remercie aussi ma directrice de mémoire, médecin, qui malgré le peu de temps dont elle disposait a bien voulu jouer ce rôle tout au long de ce travail.

Je remercie aussi toute ma petite famille (mon mari et mes 3 enfants) pour le temps qu'ils m'ont laissé à l'élaboration de ce mémoire.

PLAN

PREMIERE PARTIE	13
A/ 1 : LA SURDITE EST UN HANDICAP SENSORIEL INVISIBLE QUI PENALISE LA COMMUNICATION A DIFFERENTS DEGRES SELON LE TYPE DE SURDITE	14
1.1 la surdité de transmission	14
1.2 la surdité de perception	14
1.3 les surdités héréditaires	15
1.4 chaque type de surdité possède une perception phonétique	15
A/ 2 : AFIN DE PALLIER CE HANDICAP LA MISE EN PLACE D'APPAREILLAGES EST NECESSAIRE AINSI QUE L'APPRENTISSAGE D'OUTILS DE COMMUNICATION SPECIFIQUES TELS QUE LA LANGUE ORALISEE ET LES LANGUES SIGNEES	15
2.1 l'appareillage le plus répandu est l'audioprothèse	15
2.2 l'implant cochléaire demande une intervention chirurgicale	16
2.3 les multiples outils dont disposent l'enfant et l'adolescent sourds sont la langue oralisée et les langues signées	16
2.3.1 L'apprentissage de la langue oralisée confronte l'enfant puis l'adolescent déficient auditif à ses difficultés de communication	16
2.3.2 trois outils de communication sont à la disposition du déficient auditif :	17
2.3.2.1 la langue des signes française (LSF) est la plus pratiquée	17
2.3.2.2 la langue des signes universelle (LSU) est utilisée dans le monde entier par les personnes sourdes et malentendantes	17
2.3.2.3 le langage parlé complété (LPC) accompagne la lecture labiale	17

A/ 3 : LA SURDITE A DES CONSEQUENCES SUR LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES ATTEINTES DANS LES CONTEXTES : FAMILIAL, SCOLAIRE, SOCIAL 18

- 3.1 dans le contexte familial la communication avec les proches est altérée 18
3.2 la scolarisation va contraindre le jeune sourd à apprendre avec son handicap 19
3.3 dans la société, ce handicap sensoriel invisible peut générer des situations mal vécues par le non-entendant 20

B/ L'ATELIER D'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE AUPRES D'ADOLESCENTS SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES FAVORISERAIT UNE COMMUNICATION PLUS AISEE DANS LEUR VIE QUOTIDIENNE DE PAR LA SPECIFICITE DE LA TECHNIQUE THEATRALE 21

1. La nature et la spécificité de l'art théâtral impliquent la personne et la personnalité 21
2. Le théâtre demande au comédien d'incarner un personnage fictif qu'il doit rendre crédible auprès d'un public de spectateurs, c'est un art du spectacle 21
3. L'art théâtral est un art du verbe impliquant la mémoire, le sens des mots et d'une histoire 23
4. Le théâtre utilise un lieu spécifique auquel il donne son nom 23
5. Le théâtre utilise un temps particulier, celui de la représentation 24
6. Le théâtre est un art du « jeu » guidé par un metteur en scène 25

C/ L'ADOLESCENT SOURD AVEC HANDICAPS ASSOCIES SE HEURTE A DES DIFFICULTES DE REPERAGES SPATIO-TEMPORELS AINSI QU'A DES DIFFICULTES D'EXPRESSION DE SES EMOTIONS ET DE COMPREHENSION DE CELLES D'AUTRUI, MAIS AUSSI A DES DIFFICULTES DE DECRYPTAGE DU SENS DE CE QUI SE PASSE AUTOUR DE LUI DANS LA REALITE DU MONDE DES ENTENDANTS TOUT AUTANT QU'A PARTIR D'UNE HISTOIRE FICTIVE ECRITE OU RACONTEE ORALEMENT

1. Le théâtre est un lieu contenant qui offre à la personne sourde un espace limité par la scène donc visuellement repérable, qui est espace d'expression des émotions grâce à l'incarnation de personnages de fiction 26
2. Le théâtre grâce au temps de la représentation indique un début, des moments clés de l'histoire qui s'y déroule, et une fin ritualisés par le lever, le baisser de rideaux et les jeux de lumières qui sont autant de visuels donnés à la personne sourde 26

- | | |
|--|----|
| 3. Le théâtre est un art corporel qui va permettre à la personne sourde d'utiliser un langage commun avec les entendants, celui du mime, facilitant ainsi la mise en scène des situations se déroulant compréhensibles car visibles par tous, éveillant ainsi la créativité | 27 |
| 4. Le théâtre est un art du verbe qui, dans un premier temps incitera la personne sourde à vocaliser puis à oraliser et enfin à verbaliser sous forme de trace écrite ce qui se produit sur scène en donnant un sens à une histoire afin de pouvoir la mémoriser dans un second temps et à entrer enfin dans le jeu théâtral | 28 |
| 5. Le théâtre est un art du jeu qui permet à l'adolescent sourd de solliciter toutes ses capacités expressives et créatives, physiques et mentales au service d'un personnage de théâtre, donc d'un art dans un but esthétique où il découvrira le plaisir de jouer | 29 |

DEUXIEME PARTIE

Les études de cas montrent que l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre peut faciliter et stimuler la communication auprès des jeunes sourds avec handicaps associés

A/ LE STAGE PRATIQUE A EU LIEU A L'IRESDA (INSTITUT REGIONAL POUR LES JEUNES SOURDS ET DEFICIENTS AUDITIFS)

- | | |
|---|----|
| 1. L'iresda se compose de 3 pôles principaux : | |
| 1.1 un pôle enseignement pour sourds et déficients auditifs | 31 |
| 1.2 un pôle de soins | 31 |
| 1.3 un pôle éducatif | 31 |
| 2. L'iresda propose 4 services ou sections : | |
| 2.1 la seedaha (section d'éducation pour enfants déficients auditifs avec handicaps associés) | 31 |
| 2.2 la sees (section d'éducation et d'enseignement spécialisés) | 32 |
| 2.3 la spfp (section de première formation professionnelle) | 32 |
| 2.4 la safep-ssefis (section d'accompagnement familial et d'éducation précoce-service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) | 32 |

B/ TROIS PRISES EN CHARGE EN ART THERAPIE ONT ETE MISES EN PLACE A L'IRESDA 34

- une prise en charge individuelle a été menée
- deux prises en charge en groupe ont été organisées

L'ETUDE DE CAS DE J

1. J est un adolescent de 19 ans sourd profond souffrant de troubles du comportement
2. L'anamnèse de J permet de constater qu'il manifeste de l'agressivité et accepte mal les contraintes 35
3. J est amené à suivre des séances d'art-thérapie afin de l'aider à respecter un cadre, à entrer dans une activité et à s'intégrer à un groupe 36
4. J a bénéficié de séances d'art-thérapie à dominante théâtre tout en utilisant d'autres techniques artistiques afin de l'amener à prendre plaisir à un ensemble d'activités en groupe qui se déroulaient autour de lui et d'y prendre progressivement sa place en respectant les autres et le cadre défini 36
5. Les séances d'art-thérapie avaient pour but de rassurer J en donnant des repères, de motiver J en sollicitant ses goûts, de socialiser J en s'aidant du groupe 37
6. Afin d'atteindre ces objectifs, les séances d'art-thérapie ont évalué les items suivants : 37
 - 6.1 le temps que met J à entrer dans la salle
 - 6.2 l'attitude de J à l'arrivée dans la salle
 - 6.3 le degré d'acceptation de l'activité proposée
 - 6.4 le temps de concentration de J sur une activité
 - 6.5 la qualité des échanges avec le thérapeute
 - 6.6 la qualité des échanges avec le groupe
 - 6.7 l'attitude de J après la séance
7. La prise en charge de J s'est déroulée sur 8 séances :
 - 7.1 le déroulement de la séance 1 à 3 a permis la mise en place d'une communication entre J et l'art-thérapeute ainsi que l'organisation des interventions en parallèle avec l'activité « arts plastiques » de l'ergothérapeute 38
 - 7.2 la séance 4 a été le déclencheur du processus de créativité chez J 40
 - 7.3 la séance 5 et 6 ont permis de constater l'évolution du travail de J 41
 - 7.4 les séances 7 et 8 se sont présentées comme un aboutissement de l'intervention art-thérapeutique 41

- | | | |
|----|--|----|
| 8. | Des graphiques et des schémas illustrent la prise en charge de J en montrant un meilleur respect du cadre et aussi de l'activité proposée, surtout l'évolution de son intérêt et de son degré d'investissement dans l'activité ainsi qu'une meilleure communication avec le groupe | 42 |
| 9. | Le bilan général de la prise en charge de J ainsi que les résultats et la conclusion confirment l'apport bénéfique des séances d'art-thérapie concernant le comportement et l'attitude générale de J | 46 |

L'ETUDE DE CAS DE MP

- | | | |
|----|--|----|
| 1. | MP est une jeune adolescente de 12 ans sourde profonde, implantée cochléaire, souffrant d'un retard dû à une infirmité motrice cérébrale entraînant des troubles massifs des fonctions exécutives | 46 |
| 2. | L'anamnèse de MP permet de constater qu'elle est issue de classe d'intégration scolaire et que la pathologie dont elle est atteinte a nécessité un accueil en institut spécialisé ce qui génère chez elle beaucoup d'inquiétude et la peur de « mal faire » ce qui lui est proposé | 46 |
| 3. | MP est amenée à suivre des séances d'art-thérapie afin de l'aider à avoir confiance en elle, à développer l'expression par le langage signé et vocalisé de ses émotions, à améliorer ses repères dans le temps et l'espace, à se mouvoir plus aisément, ainsi qu'à améliorer la compréhension logique des événements | 47 |
| 4. | MP a bénéficié de séances individuelles d'art-thérapie à dominante théâtre afin de l'aider à exploiter ses possibilités vocales et motrices, à acquérir une certaine aisance dans l'expression de ses ressentis et une compréhension du déroulement logique d'une histoire | 48 |
| 5. | Les séances d'art-thérapie avaient pour but essentiel de rassurer MP et de lui offrir un espace d'expression privilégié avec le thérapeute en dehors d'un groupe | 48 |
| 6. | Afin d'atteindre ces objectifs, les séances d'art-thérapie ont évalué les items suivants : | 49 |
| | 6.1 le temps pris à s'installer dans la salle | |
| | 6.2 la qualité des émissions vocales | |
| | 6.3 la compréhension des consignes | |
| | 6.4 l'aisance dans ses déplacements | |
| | 6.5 la variété des expressions du visage | |

7. La prise en charge de MP s'est déroulée sur 8 séances :	49
7.1 les séances 1 à 4 ont permis de créer un climat de confiance entre le thérapeute et MP	
7.2 le déroulement des séances 5 et 6 ont montré l'implication de MP dans l'activité proposée	
7.3 le déroulement des séances 7 et 8 ont révélé une plus grande aisance de mouvements et des nuances d'expression du visage	
8. Des graphiques et des schémas illustrent la prise en charge de MP montrant une plus grande facilité à utiliser sa voix ainsi qu'à se déplacer	51
9. Le bilan général de la prise en charge de MP ainsi que les résultats et la conclusion confirment le bénéfice que MP a pu retirer de ces séances d'art-thérapie	55

L'ETUDE DE CAS DE A

1. A est une adolescente de 14 ans atteinte d'une surdité sévère qui souffre de troubles du comportement	55
2. L'anamnèse de A montre qu'elle commet régulièrement des actes de violences envers elle-même et aussi contre l'établissement d'accueil	55
3. A est amenée à suivre des séances d'art-thérapie afin de trouver un moyen d'expression artistique lui permettant de surmonter ses accès de violence	55
4. A a bénéficié de séances d'art-thérapie à dominante chant ayant été suivie en séance de groupe musique. Le chant a été associé à la danse, en plus d'un accompagnement au jeu d'un bref rôle théâtral en vue d'un spectacle de fin d'année	56
5. Les séances d'art-thérapie avaient pour but de valoriser A au sein d'un groupe, de motiver A et de l'aider à s'investir dans une activité artistique qui lui permette d'exploiter au mieux ses capacités physiques et intellectuelles	56
6. Afin d'atteindre ces objectifs, les séances d'art-thérapie ont évalué les items suivants :	56
6.1 l'attitude de A avant d'entrer en séance	
6.2 le nombre de signes de refus durant la séance	
6.3 le nombre de signes d'accord durant la séance	
6.4 le temps de concentration sur l'activité	
6.5 la qualité des échanges avec le thérapeute	
6.6 la qualité des échanges avec le groupe	
6.7 l'attitude de A après la séance	

7. La prise en charge de A s'est déroulée sur 8 séances :	57
7.1 la séance 1 (individuelle) a permis de faire le point sur les goûts et les intérêts de A ainsi que sur le choix d'être suivie en groupe	
7.2 les séances 2 et 3 ont permis d'observer la manière dont A prend sa place au sein du groupe musique et d'organiser les interventions de l'art-thérapeute en collaboration avec le professeur de musique	58
7.3 les séances 4, 5 et 6 ont montré une implication croissante de A lors de l'activité chant	58
7.4 les séances 7 et 8 signalent un fléchissement net de l'intérêt de A pour des raisons extérieures à l'activité elle-même	59
8. Des graphiques et des schémas illustrent la prise en charge de A en montrant que malgré l'intérêt grandissant pour l'activité chant, des facteurs extérieurs ont perturbé les progrès de A	59
9. Le bilan de la prise en charge de A ainsi que les résultats et la conclusion confirment que A n'a pas pu bénéficier pleinement des séances d'art-thérapie. Cette étude montre l'impact des facteurs environnementaux de la personne ainsi qu'une carence de suivi et d'accompagnement extérieur ou intérieur à l'établissement, l'art-thérapie s'inscrivant dans une action paramédicale pluridisciplinaire	64

TROISIEME PARTIE	66
A/ L'ATELIER D'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE, ART OU LA COMMUNICATION VERBALE A UNE GRANDE IMPORTANCE, EST-IL PERTINENT AUPRES DE JEUNES SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES ?	
1. Le lieu de spectacle symbolique et le temps fictif proposés par le théâtre peuvent désorienter et mettre mal à l'aise la personne sourde, ce qui a pour effet de renforcer la boucle d'inhibition	67
2. Le fait d'incarner un personnage donc un être fictif peut destabiliser le jeune sourd notamment ceux souffrant de troubles du comportement	68
3. La communication verbale utilisée au théâtre peut mettre en échec le jeune sourd qui utilise essentiellement la langue des signes	68
4. Le jeu théâtral met en question la frontière entre réalité et fiction ce qui peut troubler les repères du jeune adolescent « emporté » par le jeu	69
B/ EN PRENANT EN COMPTE D'AUTRES EXPERIENCES MENEES AUPRES DE JEUNES DEFICIENTS AUDITIFS ATTEINTS DE TROUBLES ASSOCIES, NOUS CONSIDERERONS LA PLACE DE LA COMMUNICATION VERBALE ET DE LA COMMUNICATION NON VERBALE AU REGARD DE 2 AUTRES DISCIPLINES ARTISTIQUES EVOQUEES DANS CE PRESENT MEMOIRE	69
1. Les arts plastiques, activité menée par une ergothérapeute	71
2. La musique, activité menée par un professeur de musique	72
3. Séances d'art-thérapie à dominante théâtre par une art-thérapeute	73
4. La portée et l'impact de chacun de ces arts auprès des jeunes sourds	74
CONCLUSION	75
LISTE DES GRAPHIQUES	77
BIBLIOGRAPHIE	78

GLOSSAIRE

- **Audioprothèse** : appareil qui aide à percevoir des sons
- **Cochlée** : du latin « cochléia », « escargot », c'est la partie de l'oreille interne enroulée en spirale contenant les terminaisons du nerf auditif (organe de Corti). C'est la partie de l'oreille interne qui code les sons pour le nerf auditif et transforme les vibrations sonores en courant électrique. Est dérivé l'adjectif « cochléaire » concernant l'implant qui remédie à la surdité
- **Communication** : du latin « communicatio », commerce , relation ; le fait de communiquer, d'établir une relation avec quelqu'un ou entrer en communication avec quelque chose
- **Déficient auditif** : qui présente une déficience ou un handicap de l'audition
- **Handicap** : mot anglais « hand in cap », main dans le chapeau, c'est un terme de jeu. Dans une 2^{ème} acception c'est une déficience physique ou mentale, infirmité invalidité.
- **Langue** : système d'expression et de communication commun à un groupe social, dialecte, idiome.
- **Langage** : fonction d'expression de la pensée et de communication entre les hommes mis en œuvre au moyen de signes vocaux (parole) et éventuellement de signes graphiques (écriture) qui constitue une langue.
- **Personne** : du latin « persona », c'est un mot d'origine étrusque qui signifie « masque de théâtre ». C'est un individu de l'espèce humaine (être, homme, individu, mortel).
- **Personnage** : « dignitaire ecclésiastique », personne qui joue un rôle social important et en vue. Dans une 2^{ème} acception il désigne chacune des personnes qui figure dans une œuvre théâtrale et qui doit être incarné par un acteur, (héros, protagoniste). Dans une 3^{ème} acception ; personne considérée quant à son comportement. Un 4^{ème} sens, c'est le rôle que l'on joue dans la vie. Et enfin c'est l'être humain représenté dans une œuvre d'art.
- **Personnalité** : du latin « personalitas, personalis », personnel. Ce qui fait l'individualité d'une personne morale. C'est aussi l'apparence d'une personne, ce qui la différencie des autres personnes, (caractère, originalité)
- **Surdité** : affaiblissement ou abolition complète du sens de l'ouïe.

Définitions du petit Robert ou du dictionnaire historique de la langue française Le Robert

INTRODUCTION

Mon parcours est au départ celui d'une étudiante en lettres qui aspirait à l'enseignement et qui constata, après quelques années d'expérience, qu'enseigner cette discipline ne pouvait se réduire à transmettre un savoir sur une matière de manière académique et institutionnalisée, ce qui peut être d'un ennui dévastateur aussi bien pour l'enseigné que pour l'enseignant mais bien plutôt de s'initier à un art : donner l'envie d'écrire et de jouer des textes devinrent rapidement mes objectifs.

Au fil des lectures et des personnages de papier qui défilaient sous mes yeux et me faisaient « vibrer » de l'intérieur en me transmettant fictivement leurs émotions, j'ai voulu à mon tour faire vivre ces personnages. Après une formation de comédienne, représentations et mises en scène ont fait de moi une amoureuse du théâtre, de chaque personnage incarné et de chaque texte dont je me suis nourrie. Me sentant « exister » car regardée sur scène c'est à cet art qu'est le théâtre auquel je rends hommage et duquel je tire mes expériences sensorielles les plus gratifiantes en ce qui me concerne ; expériences que je souhaite mettre à profit auprès des personnes souffrant de troubles de la communication, de l'expression et/ou de la relation.

Pourquoi ai-je choisi d'aller vers un public atteint d'un handicap sensoriel tel que la surdité ? Pour aborder un univers dans lequel une autre langue que la langue habituelle est utilisée afin de réfléchir sur le thème de la communication en général et plus particulièrement sur la place de la communication verbale et non-verbale par le biais de l'art théâtral. Enfin, aller vers la « communauté des sourds » m'a permis aussi d'aborder le sentiment de « différence » et d'appartenance à un groupe autre que celui des « entendants » et m'a amenée à apprendre une autre langue et par conséquent à me familiariser avec une autre manière d'être au monde. Grâce à cette expérience, j'ai retrouvé l'appréhension première : celle d'avant les mots oralisés, avant de prendre la parole, qui peut ressembler à celle d'avant l'entrée en scène pour un comédien tellement similaire à « avant de prendre mon rôle, d'occuper ma place parmi les autres, d'être remarquée et acceptée par les autres, donc d'exister parmi mes semblables » soit l'appréhension de « naître au monde » par les mots lorsque les mots n'existent pas encore ou sont différents de ceux utilisés couramment. Dans l'univers des sourds « *la couture naturelle qui lie l'audition et le langage n'existe pas* » (1)

(1) Michel de MONTAIGNE, *les essais*, livre II chapitre 12, éd arléa ; page 333

C'est un peu comme si : « *Les choses, les jours n'ont plus la même durée, la même forme, le même sens* »(2)

A partir de cette absence de lien, que peut apporter la pratique théâtrale auprès de jeunes sourds ? Réciproquement, comment le théâtre peut-il exister sans les mots oralisés parfaitement prononcés, sans la musicalité des mots et sans la justesse des émotions à jouer ? Qu'est-ce qui préexiste au langage et qui pourtant peut être « entendu » sans aucun mot prononcé ?

Annonce du plan

C'est ainsi qu'afin d'utiliser un langage commun, nous verrons dans une première partie de notre étude, après avoir présenté la pathologie qu'est la surdité, comment la technique théâtrale fait appel à la gestuelle, notamment au mime pour inventer une histoire et la jouer.

Dans une deuxième partie, après avoir présenté le cadre dans lequel s'est déroulé mon stage, j'exposerai trois études de cas sur lesquelles ont porté mes observations et la manière dont j'ai pu adapter la technique théâtrale en séance d'art-thérapie.

Enfin, dans la troisième partie qu'est la discussion, je me poserai la question de la pertinence, de la place, et de l'apport du théâtre auprès d'adolescents sourds au regard de deux autres techniques artistiques utilisées pendant ce stage, les arts plastiques proposés par une ergothérapeute, maître de stage, et la musique par une professeur de musique, intervenante extérieure.

(2) Marguerite DURAS, *la pluie d'été*, folio 1990, page 20

PREMIERE PARTIE

UNE EXPERIENCE D'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE AUPRES D'ADOLESCENTS SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES AMELIORERAIT ET STIMULERAIT LEUR MANIERE DE COMMUNIQUER ET DE COMPRENDRE LE MONDE ENVIRONNANT DES ENTENDANTS

La problématique thérapeutique est la suivante :

La surdité* est un handicap* sensoriel, il est une altération de l'ouïe, un des cinq sens qui permet à l'être humain de capter les informations du monde extérieur. Ce handicap sensoriel invisible pénalise la communication, il a donc une incidence sur l'expression et par conséquent, la relation aux autres.

Or l'être humain a besoin de communiquer avec ses semblables sous peine d'être exclu socialement ou de ne pouvoir communiquer qu'au sein d'un groupe restreint d'êtres humains atteints tout comme lui du même handicap, en l'occurrence la surdité*. Mais cet environnement réduit, quotidien et familial, se révélera rapidement insuffisant à son développement personnel.

Le mécanisme défaillant qu'est l'ouïe, dans le cadre de notre étude, altère donc la qualité de la vie en pénalisant l'échange avec le monde extérieur dont l'être humain a besoin pour s'épanouir. Ce handicap génère donc des troubles de la relation, de l'expression et de la communication. Ce qui nous amènerait à émettre **l'hypothèse suivante :**

L'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre auprès de jeunes sourds aiderait à développer une communication plus aisée avec le monde extérieur entendant mais aussi à l'intérieur du monde des non-entendants.

Il est important d'unir ces « deux mondes » car les non-entendants ont été longtemps maintenus dans des instituts pour sourds or, depuis quelques années l'intégration des enfants handicapés en milieu ordinaire s'étant développée, il est indispensable d'offrir les mêmes outils de communication aux non-entendants afin qu'ils puissent acquérir non seulement une autonomie suffisante dans le monde des entendants mais également une reconnaissance de leurs compétences et de leur place dans ce même monde.

A/1 : LA SURDITE EST UN HANDICAP SENSORIEL INVISIBLE QUI PENALISE LA COMMUNICATION A DIFFERENTS DEGRES SELON LE TYPE DE SURDITE

Définissons tout d'abord la surdité qui est considérée comme un handicap.

Le handicap se définit comme la rencontre d'une déficience avec une situation de la vie quotidienne. Pour la loi de 2005, le handicap est défini ainsi : « constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou physiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Quant au mot « surdité », il vient du mot latin « surdus » qui veut dire « sourd » (selon la définition du Petit Robert). Depuis l'Abbé de l'Épée, le terme utilisé est celui de « sourd-muet » qui, en 1964 sera remplacé par « sourd », puis dix ans après par l'expression « déficient auditif ». En 1996, les textes officiels en France marquent « sourd ». « *La substitution du terme de déficient auditif à celui de sourd est significative de l'accent mis délibérément par la classification (BIAP) sur les aspects physiologiques de la surdité* »(3)

1.1 La surdité de transmission

Elle est la conséquence d'une affection de l'oreille moyenne : les pathologies du tympan, des osselets et de la trompe d'Eustache en représentent les principales causes, c'est donc la chaîne de transmission qui est endommagée. Les fréquences sonores basses (graves) sont les moins perceptibles et la perte auditive ne dépasse pas 60 décibels. C'est une forme de surdité qui est curable médicalement ou chirurgicalement, elle est donc réversible.

1.2 La surdité de perception

Elle est due à des atteintes de l'oreille interne au niveau des cellules de l'organe de Corti de la Cochlée. La surdité dans ce cas est irréversible donc définitive puisque les cellules ciliées sensorielles qui assurent la transduction des vibrations sonores sont détruites partiellement ou totalement. Cette surdité est liée à des atteintes neurologiques (génétiques, toxiques, médicamenteuses, virales, méningétiques, ou encore inconnues). Les signaux transmis au cerveau sont altérés. La surdité de perception entraîne des surdités moyennes ou profondes qui entravent le développement spontané du langage oral et qui ont donc des conséquences importantes pour le développement psychologique.

(3) J.P BOUILLON (1990) annexe 3 : recommandation 02/1 BIAP classification des déficiences auditives. In : *la surdité chez l'enfant en France*. Publication du CTNERHI ; PUF ; Hors série ; p 90

1.3 Les surdités héréditaires

Elles sont associées parfois à des malformations ; malformations des osselets dans le cas du syndrome de Franceschetti, malformation de l'œil et de la base du nez dans le cas du syndrome de Waardenburg. Cette surdité familiale, génétique, transmissible peut sauter plusieurs générations.

1.4 Chaque type de surdité possède une perception phonétique

Les degrés de surdité expriment l'importance de celle-ci :

- 1.4.1 La surdité légère : si la perte auditive est de 20 à 40 décibels, la parole normale est perçue mais certains sons échappent à la personne déficiente auditive. Pour un enfant sourd ou un adolescent, cette surdité se révèle par des signes de fatigabilité, d'inattention, des difficultés de compréhension et d'articulation.
- 1.4.2 La surdité moyenne : si la perte auditive est de 40 à 70 décibels, la parole n'est perçue que si elle est forte. Des troubles importants du langage et de l'articulation se présentent.
- 1.4.3 La surdité sévère : si la perte auditive est de 70 à 90 décibels, la personne peut entendre la voix à forte intensité mais ne comprend pas les paroles.
- 1.4.4 La surdité profonde : si la perte auditive est supérieure à 90 décibels, la personne n'a aucune perception de la voix ou tout autre son.

A/2 : AFIN DE PALLIER CE HANDICAP, LA MISE EN PLACE D'APPAREILLAGES EST NECESSAIRE AINSI QUE L'APPRENTISSAGE D'OUTILS DE COMMUNICATION SPECIFIQUES TELS QUE LA LANGUE ORALISEE ET LES LANGUES SIGNEES

2.1 L'appareillage le plus répandu est l'audioprothèse*

Cet appareillage s'adapte au type de surdité, à l'environnement sonore et au patient. Il agit comme un amplificateur de sons mais n'agit pas sur le système auditif. Il permet dans le cas d'une surdité sévère d'avoir des repères sonores. Deux grands types d'appareils existent ; les contours d'oreille et les intra-auriculaires. Nous verrons principalement des appareils contours d'oreille portés sur le pavillon pour les personnes déficientes auditives de naissance. Malgré ces appareillages, la surdité reste un handicap à vie.

2.2 L'implant cochléaire* demande une intervention chirurgicale

L'implant cochléaire est une prothèse auditive placée chirurgicalement qui vient stimuler le nerf auditif au niveau de l'oreille interne. Deux parties composent l'implant : une partie interne implantée que l'on appelle le récepteur ou stimulateur connecté à un porte-électrodes introduit dans la cochlée et une partie externe que l'on appelle le micro ainsi que son processeur vocal en contour d'oreille connecté à l'antenne.

La mise en place d'un implant cochléaire s'adresse à des adultes et enfants sourds profonds et à certains enfants présentant une surdité congénitale bilatérale profonde. L'indication d'une implantation cochléaire repose sur des critères audiométriques, médicaux, psychologiques et orthophoniques. L'implantation ne peut être proposée que par une équipe médico-chirurgicale spécialisée qui en assurera le suivi. Enfin, il y a un suivi post-implantation au cours duquel les réglages du processeur vocal sont effectués périodiquement après implantation. Une éducation ou une rééducation intensive sont nécessaires.

2.3 Les multiples outils de communication* dont dispose l'enfant et l'adolescent sourds sont la langue oralisée et les langues signées

Ce handicap sensoriel est pris en charge par l'orthophoniste quelle que soit la sévérité de la surdité. L'orthophoniste qui travaille sur la communication et le développement du langage utilise différents outils auprès de la personne déficiente auditive : le français signé, la lecture labiale, les gestes Borel-Maisonny, le langage parlé complété, la dynamique naturelle de la parole ou encore la langue des signes.

2.3.1 L'apprentissage de la langue* oralisée confronte l'enfant déficient auditif à ses difficultés de communication

Dès l'enfance, le déficient auditif* connaît des situations d'incompréhension avec son interlocuteur puisque la surdité profonde l'empêche d'entendre les modèles de la langue parlée autour de lui, n'entendant pas son entourage, il ne peut donc pas organiser son langage spontanément. Il n'y a donc pas de comportement imitatif et l'enfant n'émet pas de sons ressemblant à la parole. L'acquisition d'une langue oralisée fait donc l'objet d'un apprentissage total ; mots, syntaxe, grammaire, vocabulaire, ce qui diffère des conditions d'acquisition « naturelle » de la langue maternelle par l'enfant entendant.

2.3.2 Trois outils de communication sont à la disposition du déficient auditif

La langue des signes française (LSF) est la plus pratiquée. Elle est réservée aux francophones. C'est une langue gestuelle et visuelle qui s'enrichit, comme le français, d'années en années. Elle est dotée d'une syntaxe, d'une grammaire, et d'un vocabulaire. La loi du 11 février 2005 -102 a inséré dans son article 75- après la section 3 du chapitre III, titre 1^{er} du titre III de la 2^{ème} partie de code de l'éducation une section bis ainsi rédigée : « L'enseignement de la langue des signes : art.L312-9-1. La langue des signes française est reconnue comme une langue à part entière. Tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de la langue des signes française. Le conseil supérieur de l'éducation veille à favoriser son enseignement. Il est tenu régulièrement informé des conditions de son évaluation. Elle peut être choisie comme épreuve optionnelle aux examens ou concours y compris ceux de la formation professionnelle. Sa diffusion dans l'administration est favorisée »

La langue des signes universelle (LSU) permet aux personnes sourdes et malentendantes de se faire comprendre dans le monde entier. Chaque pays possède sa propre langue des signes et certaines régions possèdent aussi leur patois. Cependant, certains signes sont communs à quelques pays permettant ainsi à des sourds originaires de pays différents de communiquer entre eux grâce à des signes très iconisés. Il existe l'International Sign Language, que l'on qualifiera de Langue des Signes Universelle (LSU) dominée par la langue des signes américaine.

Le langage* parlé complété (LPC) accompagne la lecture labiale. C'est un code manuel des sons de la langue française. Les mouvements de la main autour du visage sont associés à la parole. La main très près du visage accompagne syllabe par syllabe tout ce qui est dit à l'oral. Apprendre le code LPC consiste à apprendre à combiner 8 formes pour la main et 5 emplacements près du visage.

En conclusion, la langue des signes reste la mieux adaptée car elle demande moins d'effort pour le déficient auditif. Cependant, elle ne fait pas de rapprochement avec le français écrit. Des difficultés apparaîtront en lecture et en écriture au cours de la scolarité.

A/3 : LA SURDITE A DES CONSEQUENCES SUR LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES ATTEINTES DANS LES CONTEXTES : FAMILIAL, SCOLAIRE, SOCIAL

3.1 Dans le contexte familial la communication avec les proches est altérée

Dans 90% des cas, les enfants sourds ont des parents entendants, seuls 5% d'enfants sourds naissent de parents sourds. Ce qui a pour conséquence que « la langue naturelle » première, langue maternelle des parents n'est pas celle adaptée à l'enfant sourd. Les enfants sourds sont isolés par rapport à cette communication même si la mère va adapter sa manière de parler plus lentement, en se plaçant face à lui et en accentuant les expressions du visage. L'expérience montre la présence de traumatismes psychiques suscités par le manque de signifiants linguistiques au moment où ceux-ci devraient être disponibles pour permettre à l'enfant d'exprimer ses ressentis. Réciproquement, pour les parents, ne pas pouvoir raconter un conte à un enfant sourd de 2 ans, faute de signifiants linguistiques à sa disposition, c'est ne pas pouvoir lui offrir la possibilité d'une représentation rassurante de ses terreurs infantiles.

Des sentiments de culpabilité, d'impuissance, d'incompétence s'installent chez les parents. Les parents entendants sont indécis devant le choix d'un mode de communication et très rapidement des prises en charges et des suivis extérieurs doivent être mis en place (orthophonie, audioprothèses, oralisation). L'orientation vers un institut est une décision importante, parfois difficile à prendre pour certains parents. Ces instituts sont les seuls à même d'enseigner la langue des signes française qui permettra ensuite à l'enfant d'oraliser chez lui. Dans le cas d'une surdité héréditaire génétique, les parents sourds utilisent spontanément la langue des signes qui devient ainsi la langue maternelle de ces enfants. Cependant, il n'est pas rare de voir des parents sourds exiger une éducation oralisée pour leur enfant. Dans ces cas, les professionnels invitent au placement en institut.

Dans la famille, au moment des repas ou des réunions, l'enfant sourd se sent mis à l'écart. En manquant systématiquement toute une partie des échanges et des informations qui circulent rapidement entre les personnes entendants, même si certains membres pratiquent la langue des signes ou le langage parlé complété, cette sensation d'exclusion est accentuée dans un groupe d'entendants. Le temps pris à traduire quelques propos va altérer la spontanéité des échanges en particulier s'il s'agit de traits d'humour, et même en maîtrisant toutes les données, le plaisir à partager le rire sera à contre-temps, d'autant que toutes les personnes hors du champ de vision de la personne sourde, échappent totalement à son attention.

3.2 La scolarisation va contraindre l'enfant et l'adolescent à apprendre avec son handicap

La scolarité d'un enfant dépend beaucoup de l'environnement familial et de ce que les parents vont privilégier puis, dans un second temps, des prédispositions de l'enfant. Si les parents sont sourds signants, ils privilégieront une éducation bilingue. Si les parents sont entendants, ils privilégieront une éducation orale. Le cas par cas est à considérer à chaque fois.

Il existe deux méthodes d'éducation scolaire qui coexistent en France :

- La première est celle d'une éducation orale, utile dans le cas d'un contexte familial enfant sourd/parents entendants. Cette méthode demande d'apprendre la parole, la lecture labiale, et l'éducation auditive. Pour cette éducation, certaines méthodes sont utilisées comme celle dite « Borel-Maisonny » basée sur les gestes et les dessins, qui permet d'appréhender la perception et la visualisation des sons. Elle utilise aussi le Langage Parlé Complété.
- La deuxième méthode est une éducation bilingue : elle allie la langue des signes et le français écrit. Les enfants sourds sont rassemblés en petits effectifs dans des CLIS (classes d'intégration scolaire, et reçoivent un enseignement en langue des signes en parallèle avec un apprentissage de la langue des signes. La voie visuelle est privilégiée. Ces enfants sourds sont accompagnés d'une auxiliaire de vie scolaire et vont en classe avec les enfants entendants pour les arts visuels ou l'éducation sportive.

Pour ces deux méthodes, l'enfant sourd reçoit des apprentissages personnalisés. Cependant, ces apprentissages rendent la scolarité plus lourde que celle d'un enfant entendant. Il existe aussi des institutions qui accueillent uniquement des enfants sourds. Nous pouvons souligner que l'intégration ou non de l'enfant déficient auditif* le renvoie quotidiennement à son handicap*, ce qui peut parfois engendrer des difficultés sociales et psychologiques.

3.3 Dans la société, ce handicap sensoriel invisible qu'est la surdité peut créer des situations mal vécues par le non-entendant

La communication* est un acte social qui consiste à échanger des symboles reconnaissables. Même s'il existe une communication non verbale et que le langage oral n'est pas le seul vecteur de la communication, il reste néanmoins le vecteur privilégié et principal de la communication dans notre société. Or les sourds ont un autre rapport avec la langue que les entendants puisqu'ils développent des systèmes de signes gestuels pour communiquer avec leur entourage. Dans un échange avec la personne entendante, si la personne sourde n'arrive pas à transmettre son information, elle se sent coupable, incomprise, donc isolée. La surdité induit un isolement puisqu'elle met à part de la vie sociale des entendants.

Dans la vie pratique, une personne sourde ne va pas percevoir des sons qui alarment dans un lieu public particulièrement dangereux comme la rue, son attention doit être permanente. De plus, tout ce qui se passe hors de son champ de vision est imperceptible. Ces situations difficiles de la vie quotidienne peuvent conduire à un manque de confiance en soi d'autant que, dès le plus jeune âge, dès la découverte de la surdité, l'enfant sourd est accompagné en société. Cet accompagnement peut altérer son autonomie. L'environnement social du jeune sourd risque d'être pauvre puisque l'absence d'un code commun verbal perturbe le lien social. Pour pallier cette sensation d'exclusion, des associations permettent aux déficients auditifs de se retrouver. Ces regroupements favorisent l'idée dite par les personnes sourdes d'une « culture sourde » ou d'un « monde des sourds ».

« Peu nous importe dans un premier temps que les sourds ont un rapport au monde particulier, sensoriellement différent, ce qui est à prendre en compte, c'est la difficulté à communiquer, à vivre avec ses proches, à l'école, au travail... » (4)

(4) Marie-Françoise LABORIT, *surdité et souffrance psychique*, Edition Ellipses, Collect° Vivre et Comprendre, p 46

B/L'ATELIER D'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE AUPRES D'ADOLESCENTS SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES FAVORISERAIT UNE COMMUNICATION PLUS AISEE DANS LEUR VIE QUOTIDIENNE DE PAR LA SPECIFICITE DE LA TECHNIQUE THEATRALE

1 La nature et la spécificité de l'art théâtral impliquent la personne* et la personnalité* de manière profonde et particulière

Le théâtre implique la « Personne », issu du latin « persona », il désigne d'abord un masque de théâtre, il a pris ensuite le sens de « rôle attribué à un masque » c'est-à-dire de type de personnage et, en dehors du théâtre, la valeur générale « d'individu ».

Dans les premiers textes, « personne » exprime une notion physique de prestance, de taille, prolongée dans l'usage moderne par le sens de « corps de l'être humain dont on parle ». Le théâtre faisant partie des arts corporels, il implique le corps de l'acteur. L'acteur joue un « personnage » au théâtre, mot dérivé de « personne », le mot « personnage », dès le XIIIème siècle est un terme de droit canonique qui désigne une situation religieuse importante puis un dignitaire ecclésiastique. Cette acception vieillit et se développe l'usage moderne de « personne fictive mise en action dans un ouvrage dramatique ». Ce sera au XVIIIème siècle qu'il trouvera son acception de « personne qui figure dans un ouvrage narratif. Le passage de la scène à la vie courante se trouve dans l'expression « jouer un personnage » qui signifie se donner de l'importance, se distinguer, se faire remarquer(5).

Au théâtre, l'individu, la personne et le personnage sont les trois grands axes utilisés par l'art théâtral dans le jeu théâtral. Comment ces axes sont-ils exploités ? Essentiellement à travers le travail de la voix, de l'expression corporelle, et l'utilisation du maquillage et du costume, travail qui, rappelons-le est guidé par le metteur en scène.

Pourquoi l'implication de la personne est-elle si particulière dans l'activité théâtrale ? Par le fait qu'elle demande d'entrer dans la peau d'un personnage qui n'existe pas, ce que l'on appelle l'incarnation.

2 Le théâtre demande au comédien d'incarner un personnage* fictif qu'il doit rendre crédible auprès d'un public de spectateurs ; c'est un art du spectacle

Le comédien, lorsqu'il incarne un personnage* de papier n'est pas lui-même, il est un autre. Nous parlons de double distanciation au théâtre : la distance qui sépare le personnage et le comédien d'une part, d'autre part, la distance qui sépare le personnage* et le public qui perçoit ce qui se joue de l'endroit où il se trouve soit, la salle de spectacle.

(5) LE ROBERT, *dictionnaire historique de la langue française*, sous la direction d'Alain Rey

Le comédien prête sa voix, son corps, ses mouvements à un texte écrit par un auteur. Il en est l'interprète mais pas seulement comme on récite un poème ; il revêt les habits du personnage, se grime afin de lui ressembler, il prend la posture du personnage, et en adopte ses mimiques. L'acteur adopte l'histoire, les humeurs, le caractère, les comportements du personnage en mémorisant ses paroles. Son but est de rendre crédible, visible, convaincant donc, vraisemblable le personnage qu'il incarne et joue sur scène. Ce travail, il l'accomplit grâce au metteur en scène, sorte de marionnettiste qui dirige des êtres vivants ou « comédiens-personnages » dans leurs déplacements sur scène et leur manière de jouer.

La question qui se pose est de savoir comment un comédien peut-il jouer un personnage qui n'existe pas en dehors de l'œuvre écrite ?

Comme le dit Augusto Boal « *on dit entrer dans la peau du personnage, or il n'existe pas donc on ne peut y entrer. Ce qui existe c'est l'individu, la personne. Mais chez chacun de nous, la personne qui existe ne se révèle pas totalement. Volontairement ou sous l'effet des contraintes sociales, la personne se réduit et devient personnalité. La personnalité n'est qu'une manifestation possible de la personne. Le personnage en est une autre. Les deux, personnalité et personnage, émanent de la même personne.* » (6)

Comment faire pour que le comédien puisse inventer son personnage et se l'approprier ?

« *oublier momentanément sa propre personnalité (réduction de sa personne) et plonger à l'intérieur de sa personne pour y rechercher les éléments émotionnels et autres qui peuvent servir à la construction de son personnage (le personnage n'est qu'une personnalité possible que l'on joue au théâtre, mais que l'on rejette après)* » (7)

Des exercices d'émotion, des jeux d'imagination font partie de la préparation et du travail du comédien. Ces exercices permettront au comédien de ressentir les émotions du personnage afin de les communiquer au public. La première distance entre le personnage et le comédien va s'abolir le temps des répétitions et des représentations. Ces exercices inspirés par ce que Stanislavsky appelait « la mémoire émotive » peuvent se pratiquer sur scène, au bureau, dans la rue, dans les lieux publics en général. Le comédien étant un observateur de toutes les scènes de la vie quotidienne afin de les rendre vraisemblables sur la scène théâtrale. Un personnage n'a d'autres traits que ceux tirés des êtres humains que chacun de nous côtoie puisque au départ l'auteur de l'œuvre dramatique est un être humain, écrivain et que le théâtre se présente comme une imitation (exagérée pour les raisons du spectacle) de situations de la vie (transformées de manière plus ou moins importante par l'imagination d'un auteur).

(6) et (7) Augusto BOAL, *jeux pour acteurs et non acteurs*, la découverte poche, p 183

Le théâtre selon Platon est un art de la Mimésis ou imitation parfaite qui oppose deux modes d'écriture : *la Mimésis, dans laquelle le poète donne l'illusion que ce n'est pas lui qui parle, mais ses personnages, la diégèsis ou récit pur, dans lequel il parle en son nom.*(8)

3 L'art théâtral est un art du verbe impliquant la mémoire, le sens des mots et d'une histoire

Le théâtre est un texte écrit pour la scène, qu'on appelle œuvre dramatique. C'est donc un texte qui peut se lire comme une histoire, un roman, un recueil de poèmes, un conte mais également comme un article de journal ou une recette de cuisine me direz-vous ?

Le texte théâtral se distingue de ces autres genres d'écrits par le fait qu'il est divisé en actes, en scènes, en dialogues entre les personnages, et que le texte est parsemé d'indications scéniques appelées « didascalies ». Quelle est la différence avec un livret d'opéra ? L'opéra est une œuvre entièrement chantée, la pièce de théâtre, non, ou très ponctuellement selon les besoins de l'auteur ou du metteur en scène, il n'y a donc pas de partition musicale accompagnant le texte dans son intégralité.

Le texte de théâtre requiert une capacité de mémorisation, à partir de la musique des mots, et aussi de la connaissance de leur sens ; c'est un art verbal.

4 Le théâtre utilise un lieu spécifique auquel il donne son nom

Art corporel, comme nous venons de le voir, art du spectacle, le théâtre est destiné à être représenté, c'est-à-dire, présenté à nouveau non plus au lecteur mais devant le spectateur. Le mot « théâtre » vient du grec « theatron » et de latin « theatrum » qui signifie « édifice ». Selon la définition du petit Robert (9), dans l'Antiquité, c'est une construction en plein air adossé à une colline creusée en hémicycle et comprenant : le theatron (enceinte destinée aux spectateurs), l'hyposcénium, le proscénium et l'orchestre. Ces quatre parties constituaient l'amphithéâtre grec. Ce lieu de représentation deviendra le théâtre à l'italienne, modèle de la Renaissance au XIXème siècle, qui sera contesté au XXème siècle avec la volonté de populariser le théâtre et donc de rassembler les foules dans un lieu qui permette la rencontre de l'acteur et du spectateur. C'est l'exemple d'Ariane Mnouchkine dans la Cartoucherie désaffectée de Vincennes où le spectacle se déroule en des lieux multiples.

(8) PLATON, La République, livre III, G Flammarion, p 181

(9) Le PETIT ROBERT, dictionnaire de la langue française

Une désaffection de la scène à l'italienne perdure jusqu'aux années 1980. La séparation scène/salle ne convient plus dès que l'on repense l'illusion théâtrale, on revient à la scène ouverte en plein air utilisée dès la Grèce Antique, au Moyen Age et à l'époque Elisabéthaine. Le théâtre est ainsi désacralisé, la scène n'est plus censée ni représenter un monde magique, ni refléter le monde réel.

Certains metteurs en scène maintiennent encore le lieu fermé comme Patrice Chéreau. Actuellement, nous constatons une oscillation entre lieu non institutionnalisé qui jusqu'à la rue (théâtre de rue) et lieu fermé « l'abri et l'édifice », le théâtre étant apparu trop longtemps « coupé » de la société comme la communauté des sourds.

Une autre spécificité de l'art théâtral est l'utilisation du mot « création » lorsqu'une pièce de théâtre est jouée pour la première fois en public. C'est grâce à la mise en spectacle, à la mise en scène que naît une œuvre théâtrale. Elle sort du silence de l'œuvre écrite pour la première fois, d'où le terme de « première » également employé pour la première représentation d'une pièce de théâtre.

L'œuvre théâtrale prend vie dans la représentation scénique. Ce qui fait qu'une pièce lorsqu'elle n'est plus jouée retourne au silence du livre et rejoint les œuvres écrites installées sur les étagères des bibliothèques. Un peu comme la personne sourde retourne « au monde du silence » lorsque nous ne la sollicitons plus dans le monde des entendants et que nous la laissons dans la communauté des sourds.

5 Le théâtre utilise un temps particulier, celui de la représentation

Le temps de la représentation est un temps limité qui a été l'objet de règles notamment à l'époque classique (XVII et XVIIIèmes siècles) qui exigeait une unité de temps, de lieu et d'espace. Malgré l'éclatement de ces règles, le théâtre propose qu'en un temps limité se joue plusieurs journées, voire plusieurs années en quelques heures. Ce temps condensé demande au comédien des capacités imaginatives afin de continuer à incarner son personnage tout en tenant compte de son vieillissement accéléré ou encore des changements rapides de son environnement en quelques minutes.

Le temps de la représentation se superpose donc à celui de l'action sans coïncider avec lui. Claudel (10) fait dire à un de ses personnages : « *car vous savez qu'au théâtre nous manipulons le temps comme un accordéon, à notre plaisir, les heures durent et les jours sont escamotés* ». Ou encore Peter Handke (11) s'adressant au spectateur « *le temps n'a aucune réalité/.../c'est le passage d'un mot à l'autre. Le temps s'écoule avec les mots.* »

(10) Paul CLAUDEL, *le soulier de satin*, édition La Pléiade, volume 1, page 130

(11) Peter HANDKE, *outrage au public*, édition l'arche théâtre Gallimard, 1990, page 46

6 Le théâtre est un art du « jeu » guidé par un metteur en scène

Pour pouvoir utiliser le lieu spécifique, le temps spécifique, le corps et le verbe, le comédien joue, c'est ce que l'on appelle le « le jeu théâtral ». Le comédien joue avec et dans les limites du lieu qu'est le théâtre ou l'espace qui le symbolise, les limites du temps de la représentation, les limites de ses capacités physiques, les limites du langage, les limites des indications scéniques et des indications du metteur en scène ainsi que les limites fixées par le jeu théâtral. Il n'y a pas de théâtre sans jeu, le comédien joue un personnage et joue avec les autres personnages donc les autres comédiens, dans une histoire. Si nous prenons la définition du terme « jeu » dans le petit Robert :

« Le jeu est une activité physique ou mentale purement gratuite qui n'a, dans la conscience de la personne qui s'y livre, d'autre but que le plaisir qu'elle procure ».

C'est donc un amusement, un divertissement qui, au théâtre est à la fois physique et mental. De plus, l'illusion théâtrale réveille un plaisir, celui du jeu d'enfant qui fait apparaître puis disparaître les objets comme l'apparition et la disparition des acteurs. La différence est que l'enfant est à la fois acteur et spectateur, le comédien joue sous les ordres d'un metteur en scène. Comme toute activité, le jeu est organisé par des règles qui sont, en ce qui concerne le théâtre, le respect de toutes les particularités de cet art évoqués précédemment, mais aussi et surtout, le respect de l'autre, de son ou de ses partenaires, ainsi que du public qui s'est déplacé et a honoré son entrée à titre payant pour « voir » le spectacle, donc est dans l'attente d'être « emporté », captivé, fasciné, ému par une histoire. Le respect d'autrui implique l'écoute d'autrui, de ses paroles, de ses actes et d'être réceptif avant tout à la manière dont il parle et à la manière dont il agit.

L'art théâtral étant une pratique collective, il requiert des capacités d'observation, d'écoute, d'attention et d'adaptation à l'autre, ce qui entraînera une ouverture du comédien à la multitude des personnalités et des personnes, à la diversité des caractères et des comportements humains. Le comédien sera amené à trouver sa propre authenticité dans la rencontre avec les autres. L'école du théâtre c'est apprendre à être soi-même en toute humilité.

C/L'ADOLESCENT SOURD AVEC HANDICAPS ASSOCIES SE HEURTE A DES DIFFICULTES DE REPERAGES SPATIO-TEMPORELS AINSI QU'A DES DIFFICULTES D'EXPRESSION DE SES EMOTIONS ET DE COMPREHENSION DE CELLES D'AUTRUI MAIS AUSSI A DES DIFFICULTES DE DECRYPTAGE DU SENS DE CE QUI SE PASSE AUTOUR DE LUI DANS LA REALITE DU MONDE DES ENTENDANTS TOUT AUTANT QU'A PARTIR D'UNE HISTOIRE FICTIVE ECRITE OU RACONTEE ORALEMENT

1/ L'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre va permettre à l'adolescent sourd avec handicaps associés de surmonter ses difficultés de communication et d'aller vers le plaisir du jeu théâtral : l'adolescent sourd se heurte à des difficultés de repérage spatio-temporels.

Le théâtre offre un lieu contenant (la salle de théâtre) et un espace limité (la scène), visuellement repérable. Le lieu contenant est, dans le cadre de notre activité, l'atelier d'art-thérapie, lieu qu'il est possible d'aménager comme une salle de théâtre. Pour cela, il suffit de quelques chaises les unes à côtés des autres, placées en arc-de-cercle et, devant elles, un grand cercle qui symbolise la scène. Derrière ce cercle, dans le fond de la salle, des paravents, ou rideaux sombres qui serviront de coulisses. Ces dernières ont un rôle important, de là, apparaissent et disparaissent les comédiens mais aussi les objets, les décors.

La forme circulaire de l'espace de travail facilite le repérage visuel de la personne sourde sachant que tout ce qui se trouve hors de son champ visuel ne peut être perçu. Le cercle permet aussi d'être élargi ou resserré selon les besoins des exercices, de la mise en scène et des jeux théâtraux. Enfin, les déplacements peuvent être aussi soutenus et guidés par l'éclairage qui permet à la personne sourde de s'orienter dans la salle et sur la scène. La disposition circulaire de la salle permet aussi de donner au déroulement de la séance le sens de l'aiguille d'une montre. Ainsi l'adolescent peut passer du rôle de spectateur, d'observateur assis sur une chaise hors de la scène, ce qui lui permet de faire connaissance avec l'espace, les consignes et les propositions du thérapeute, au rôle de comédien qui s'échauffe et s'entraîne sur scène, puis qui se prépare dans les coulisses avec costumes et maquillages et qui revient sur scène en investissant son personnage. La scène devient alors le lieu où tout est possible, où l'on n'est plus soi-même mais un autre ce qui a pour effet d'effacer le handicap.

2/ Le théâtre offre un temps limité et précis, celui de la représentation, qui va permettre à la personne sourde de distinguer des moments clés de l'histoire qui s'y déroule, ritualisés par le lever, le baisser de rideaux et les jeux de lumière qui sont autant de signes visuels donnés à la personne sourde. Le théâtre est un art ritualisé qui scande le début et la fin d'une représentation.

Ces rites permettront à la personne sourde de se situer dans le temps de la séance d'art-thérapie et simultanément apprendra le code commun aux spectateurs entendants puisque le théâtre signale visuellement les moments importants du déroulement d'une représentation. Ce code commun permet d'établir une communication avec la personne sourde.

3/ Le théâtre est un art corporel qui va permettre à la personne sourde d'utiliser un langage commun avec les entendants, celui du mime, facilitant ainsi la mise en scène des situations rendues compréhensibles et visibles de tous. Le langage du mime, grâce à des exercices d'expression corporelle est mis au service d'une œuvre d'art, l'œuvre dramatique donc dans une visée esthétique, en accord avec le texte écrit.

Par l'intermédiaire de la langue des signes, la personne sourde a déjà la connaissance d'une communication gestuelle qui n'est pas une simple pantomime mais bien une langue dont la richesse grammaticale est comparable à celle de notre langue. Cependant, dans le cas d'adolescents sourds avec handicaps associés, ces handicaps vont entraver le développement d'une expression corporelle variée, nuancée, aisée. La langue des signes devient complexe et difficile à utiliser de manière conventionnelle, l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre devient alors le lieu d'invention d'un code commun approprié aux aptitudes de ces adolescents ce qui va solliciter leur créativité. De plus, cet atelier apporte une dimension esthétique à l'expression corporelle par le biais d'un personnage à jouer, ce qui va inciter l'adolescent sourd à s'appliquer et à s'impliquer de manière à être compris aussi bien du public entendant que non-entendant.

Ce travail de recherche d'une langue commune, d'un code commun nous amène à cette langue naturelle, commune à tous dont parlait Rousseau : « *sans doute il y en a une, et c'est celle que les enfants parlent avant de savoir parler. Cette langue n'est pas articulée* » (12). A ce langage se joint le geste qui est aussi un langage. L'importance des gestes et l'importance des mimiques sont à la base du travail du mime puisqu'à partir de scènes mimées, entendants et non-entendants communiquent de manière universelle. En effet, lorsqu'il s'agit d'exprimer les émotions principales de l'être humain telles qu'entre autres la peur, la colère, la joie, ou la tristesse, les mêmes mimiques sont utilisées que l'on soit entendant ou non-entendant. Il existe un art du mime que nous devons notamment à la Comédia Del Arte, mais aussi à la pantomime latine qui propose un théâtre sans texte véritablement écrit et invite à l'improvisation sur scène.

(12) Emile ROUSSEAU, *Emile ou de l'Education*, édition G Flammarion, 1984, page 35

L'atelier d'art-thérapie théâtre auprès de non-entendants peut s'inspirer de ce courant. De plus il est nécessaire d'aménager en atelier théâtre en général quelques exercices où l'expression passe avant tout par le mime avant les mots, puisque ce qui est vu est perçu bien avant ce qui est entendu, et que par conséquent la crédibilité du personnage joué sur scène passe en premier lieu par la manière dont il se comporte et par son allure générale.

Si nous poussons plus avant ce courant du théâtre sans texte, nous arriverions à ce que souhaitait Artaud, l'idée d'une pièce faite de la scène directement et non à partir de mots écrits. Selon Artaud, le langage théâtral pur est celui qui échappe à la parole « *c'est un langage par signes, par gestes et attitudes ayant une valeur idéographique tels qu'ils existent dans certaines pantomimes* »(13). Influencé par le théâtre oriental, Artaud prône une pantomime directe, c'est-à-dire concrète où les gestes représentent des idées, des attitudes de l'esprit, des aspects de la nature.

Ce courant est intéressant à exploiter lorsqu'il s'agit de mettre en commun ce qui est connu et accessible à tous, ce qui permet de mettre en scène des situations de la vie quotidienne mais aussi d'éveiller la créativité des adolescents à partir de thèmes concrets.

4/ Afin de garder une trace des improvisations qui se produisent sur scène, il est important de tendre vers l'oralisation puis la verbalisation, ce qui permettra de mettre sous forme écrite un texte de théâtre. Grâce à la trace écrite, l'adolescent sourd va pouvoir verbaliser ce qui se passe sur scène. Au fil de la séance, l'adolescent sourd qui prend plaisir à jouer sur scène se demande comment il pourra prendre plaisir à nouveau à rejouer la même scène s'il ne se souvient pas de ce qu'il a produit. L'art théâtral permet de formuler des phrases qui constituent le dialogue entre les personnages donc d'utiliser des mots et de passer à l'écriture de ces mots afin de les mémoriser.

Ce travail sur la mémoire fera appel à des capacités de logique et aussi de compréhension d'une histoire, de son déroulement, et des rapports des personnages entre eux. Ces exercices aident à mieux formuler mais aussi à mieux décrypter les sentiments et les caractères humains dans leur complexité et leur variété.

Une fois mis en place les repérages dans l'espace scénique et dans le temps du spectacle, ainsi que les paroles que vont échanger les personnages dans le cadre d'une histoire écrite qui sera mémorisée, nous entrons dans le jeu théâtral puisque le théâtre est un art du jeu.

(13) Antonin ARTAUD, *le théâtre et son double*, folio essais, éd 1985, page 59

5/ Le théâtre est un art du jeu qui permet de solliciter chez l'adolescent sourd toutes ses capacités expressives et imaginatives, physiques et mentales au service d'un personnage de théâtre, donc d'un art dans un but esthétique où il découvrira le plaisir de jouer.

Jouer... c'est quoi ? C'est redécouvrir le plaisir de s'amuser comme le font spontanément les enfants. Et cela commence avec le tout petit enfant qui n'émet que quelques syllabes et se met à rire en faisant apparaître puis disparaître un objet. De ce rythme binaire qui alterne présence-absence de l'objet, la mise en scène théâtrale va transformer les objets en décor qui ont aussi un rôle et transformer les êtres humains en personnages dont la présence ou l'absence suscitera le plaisir ou le déplaisir du spectateur.

Le théâtre étant une « re-présentation », la principale source de plaisir pour le spectateur est le fait de regarder, pour l'acteur c'est le fait de présenter à nouveau sous forme de spectacle, donc de jouer le temps du spectacle. Le jeu s'arrête lorsque le rideau tombe définitivement ce qui peut générer un sentiment de frustration, d'ailleurs, souvent, l'enfant est mécontent lorsque le jeu cesse. Cette rupture marque un retour « au principe de réalité » qui, pendant le temps de la représentation aura été mis en veilleuse au profit du « principe de plaisir ».

Le plaisir du jeu théâtral réside dans l'illusion donnée au spectateur. Il faut que celui-ci puisse croire à la vérité des personnages qui évoluent devant lui, qu'il puisse reconnaître dans le microcosme qu'est la scène, le macrocosme du monde. Du côté du comédien, l'illusion qu'il donne au spectateur lui confère le pouvoir de faire croire qu'il est ce personnage. Le pouvoir de faire pleurer, de faire rire, de faire peur au spectateur, de l'émouvoir à travers le jeu théâtral donne du plaisir au comédien. De même, la possibilité qu'offre le jeu théâtral de se transformer grâce à un costume, à un maquillage, à un éclairage permet de n'être plus soi-même tel que l'on est connu et perçu ou que l'on se connaît dans la vie courante mais un autre, avec d'autres qualités, d'autres défauts, une autre apparence et aussi d'autres capacités et incapacités. Ainsi ce qui paraît impossible à faire dans la vie quotidienne devient possible sur scène par le jeu et le truchement de la mise en scène. Le metteur en scène est le garant de la crédibilité de ce qui se joue sur scène. Lorsqu'il dirige, il se met physiquement à la place du spectateur, dans la salle et apporte esthétiquement sa vision artistique de la pièce à jouer. Il est à noter qu'aujourd'hui son pouvoir est si grand que son nom sur les affiches de spectacle occulte celui de l'auteur. Il est devenu ce « *grand ordonnateur magique* » tel que le souhaitait Artaud : « *C'est la mise en scène qui est le théâtre beaucoup plus que la pièce écrite et parlée* ». (14)

(14) Antonin ARTAUD, *le théâtre et son double*, folio essais, éd 1985, page 60

En séance d'art-thérapie théâtre, il est important de savoir se placer en situation de jeu et en spectateur à tout moment de la séance comme le petit enfant qui est simultanément acteur et spectateur de son jeu mais avec le regard du thérapeute et les aptitudes du metteur en scène de manière à faire respecter les règles du jeu, à donner le cadre : ce qui est crédible, ce qui ne l'est pas, ce qui est possible, ce qui ne l'est pas afin de ne pas mettre en danger ou en position d'échec le patient.

En conclusion de cette première partie, le théâtre, en mobilisant tous les signes de la communication, signes verbaux (vocabulaire, syntaxe), non verbaux (gestes, regards, mimiques) ou alinguistiques (attitudes, comportements) va permettre au jeune sourd de surmonter ses difficultés de repérage dans l'espace et dans le temps, d'enrichir sa manière de communiquer avec le monde environnant des entendants grâce à une meilleure lecture des caractères humains, d'améliorer l'organisation de sa pensée, et de stimuler ses capacités imaginatives. De plus, le jeu théâtral procurera au jeune sourd le plaisir d'incarner un autre que soi, de partager ce plaisir avec d'autres partenaires et un public ce qui va galvaniser l'estime, la confiance, et l'affirmation de soi.

DEUXIEME PARTIE

L'EXPERIENCE D'UN ATELIER D'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE AUPRES D'ADOLESCENTS SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES FAVORISE UNE MEILLEURE COMMUNICATION A LA FOIS ENTRE NON-ENTENDANTS ET AVEC LES ENTENDANTS

A/ LE STAGE PRATIQUE A EU LIEU A L'IRESDA (INSTITUT REGIONAL POUR LES JEUNES SOURDS ET DEFICIENTS AUDITIFS) OU SE SONT DEROULES LES SEANCES D'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE

1/ L'IRESDA se compose de 3 pôles principaux :

1.1 Un pôle enseignement pour sourds et déficients auditifs

Ce pôle se compose de professeurs d'enseignement pour sourds et déficients auditifs, d'un enseignant en langue des signes française, d'un professeur d'éducation physique et sportive, ainsi que d'éducateurs spécialisés.

1.2 Un pôle de soins

Ce pôle comprend : un médecin, un médecin ORL, des infirmières, un psychologue, des orthophonistes, une ergothérapeute, des psychomotriciennes.

1.3 Un pôle éducatif et social

Ce pôle est composé d'aides médico-psychologiques, de moniteurs-éducateurs, d'éducateurs spécialisés et d'une assistante sociale.

A ces 3 pôles principaux s'ajoutent le pôle administratif et le pôle des services généraux avec un service de restauration et aussi de surveillance de nuit.

2/ L'IRESDA propose 4 services ou sections :

2.1 La SEEDAHA (section d'éducation pour enfants déficients auditifs avec handicaps associés) section dans laquelle s'est déroulé le stage.

Cette section accueille 36 jeunes dont 30 internes. Le groupe thérapeutique est limité à 6 places. Ce sont de jeunes garçons et filles âgés de 6 à 20 ans. Cette section fonctionne du lundi matin au vendredi après-midi, selon un calendrier proche du calendrier scolaire. Il est à noter que la surdité avec handicaps associés est un handicap rare au sens du décret du 18/12/2003. A ce titre, la Seedaha relève d'un schéma national d'organisation des services médico-sociaux, et son recrutement est, en théorie, national.

Toutefois, afin de garantir des contacts aisés avec les familles ou les ayants droit, l'aire de recrutement est limitée aux départements situés à moins de 3 heures de transport, à savoir : départements des régions Centre et Ile-de-France, ainsi que l'Yonne et la Nièvre. La seedaha accueille des jeunes présentant une surdité ou des troubles sévères du développement du langage, associés à d'autres atteintes, de type déficitaire.

Démographiquement, la seedaha est située au milieu de 2 zones différentes : au nord, la région parisienne, à forte densité, au sud des départements ruraux à faible densité. Le taux de prévalence du déficit auditif avec handicaps associés est d'environ 1/12000. L'agglomération d'Orléans concentre une population sourde supérieure à la moyenne. Cela est dû à l'attractivité d'un pôle d'éducation spécialisée installé depuis plusieurs siècles. Ceci permet de bénéficier de l'existence d'associations diverses liées à la surdité. La seedaha bénéficie des équipements culturels de l'agglomération Orléanaise ; le centre aquatique, l'école de musique, et la médiathèque avec lesquels la collaboration est étroite et fructueuse. Cette implantation géographique permet des échanges avec l'Université d'Orléans, les grandes entreprises internationales pour mener des expériences enrichissantes mais aussi des petites et moyennes entreprises qui alimentent un réservoir de stages diversifiés pour les adolescents. Enfin, la section est organisée en 3 groupes, chacun encadré par une équipe éducative et pédagogique spécifique. Seule, la composante paramédicale est commune aux 3 groupes.

Buts de la section vis-à-vis des jeunes accueillis : la seedaha est souvent le dernier établissement d'éducation avant l'insertion dans la vie adulte des jeunes qui lui sont confiés. Pour que cette insertion soit optimale, elle vise à l'épanouissement de la personnalité du jeune, à son bien être ainsi qu'à l'estime de soi. Elle tend à rendre opérationnelles les habitudes de vie au meilleur niveau possible. La spécialisation de la seedaha dans le domaine de la surdité lui impose une attention particulière aux capacités de communication du jeune et à la construction des outils langagiers nécessaires. La seedaha intervient aussi sur l'environnement du jeune, de manière à valoriser et développer les éléments facilitateurs de ses habitudes de vie, circonscrire et réduire les éléments obstacles.

2.2 La SEES (section d'éducation et d'enseignement spécialisés)

Cette section reçoit des enfants sourds de 6 à 20 ans, et/ou atteints de troubles sévères du développement du langage qui ne peuvent suivre avec profit une scolarité à plein temps en situation ordinaire avec le soutien d'un ssefis (service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) en particulier, du fait d'une communication audio-orale difficile. Sa mission est d'assurer les apprentissages spécifiques dans les domaines de la perception et de la communication ainsi que dans les apprentissages scolaires.

Le champ d'action couvre, dans une approche globale, le développement de la communication, de la langue, et de la scolarité. Son but est de développer chez l'enfant l'estime de soi, lui permettre de bien vivre son identité en rencontrant d'autres enfants sourds, et proposer des prises en charges modulées adaptées à l'évolution de l'enfant.

2.3 La SPFP (section de première formation professionnelle)

Elle accueille les jeunes sourds de 15 à 20 ans pour engager une formation professionnelle. Sa mission est de former chaque jeune à une profession par l'obtention d'un diplôme ou d'une qualification, de rendre chaque jeune acteur de son projet de vie afin de le préparer à une insertion sociale et professionnelle.

Ses principes d'action sont, de permettre à chaque jeune de prendre conscience et de développer ses aptitudes, de faire des choix pour son avenir, de réduire les situations de handicap dans l'environnement, et d'accompagner les familles dans leur recherche de dialogue avec leur enfant. Les stages organisés en entreprise vont permettre de développer des stratégies de communication afin de donner une aisance relationnelle et une autonomie de fonctionnement au jeune.

2.4 La SAFEP-SSEFIS

Cette section compose le centre d'audiophonologie infantile (C.A.I) qui assure le dépistage et le diagnostic de la surdité. Elle comprend un SAFEP (service d'accompagnement familial et d'éducation précoce), d'une capacité de 15 places pour les enfants de 0 à 3 ans ainsi qu'un SSEFIS (service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) d'une capacité de 35 places pour les enfants et les jeunes de 3 à 20 ans qui suivent une scolarité en milieu ordinaire.

Ce service s'attache à favoriser l'épanouissement des enfants sourds atteints de troubles sévères du langage en s'appuyant sur leurs capacités propres. Ce centre considère que la capacité à communiquer est essentielle au développement de l'intelligence et à la construction de la personnalité. Ce centre exerce sa mission dans le respect de l'enfant et l'écoute de ses besoins et prend en compte le choix des familles. Le service SSEFIS peut intervenir dans tous les lieux d'accueil et de scolarisation des enfants et des jeunes, de la maternelle au lycée, voire à l'université en fonction des besoins.(15)

(15) informations extraites des fascicules de présentation de l'iresda – visibles sur le site info@iresda.fr

B/TROIS PRISES EN CHARGES EN ART-THERAPIE ONT ETE MISES EN PLACE A L'IRESDA

Les prises en charges en art-thérapie concernent des adolescents de la section SEEDAHA (section d'éducation pour enfants déficients auditifs avec handicaps associés). C'est après avoir observé ces adolescents lors de mon stage d'observation et lors de séances en atelier « expression artistique » menées par une ergothérapeute, maître de ce stage, que j'ai pu faire le choix de proposer des séances d'art-thérapie à 3 adolescents. Après avoir soumis mes choix au chef de service de la section et avoir obtenu son accord, j'ai donc consulté les dossiers de chacun et me suis adressée aux deux infirmières de l'établissement qui détiennent les informations médicales. Ces dernières sont extrêmement brèves. Si peu d'informations peuvent surprendre, l'IRESDA n'est pas un établissement médicalisé, en revanche, le suivi thérapeutique et éducatif de chacun au sein de l'établissement est suffisamment détaillé ce qui me permet d'inscrire les séances d'art-thérapie proposées pour la première fois en ce lieu, dans une grande cohérence par rapport aux buts fixés par la section et aux objectifs poursuivis pour chacun des adolescents.

Un choix est toujours délicat d'autant que dans l'absolu, comme le précisait le chef de service de la section (SEEDAHA), tous les enfants et adolescents de l'établissement auraient besoin de séances d'art-thérapie. Mon choix a été déterminé par l'observation de comportements qui mettent en position d'échec l'adolescent pendant les activités proposées par l'établissement ainsi que lors des apprentissages et qui vont, par conséquent nuire au développement de ses compétences, à son développement personnel, et plus tard, à son intégration sociale. Ces comportements sont aussi source de souffrance et ne permettent pas à l'adolescent de profiter pleinement de ce qui lui est offert et le mettent à l'écart des groupes de travail qui se constituent dans l'établissement durant l'année scolaire.

Chaque étude de cas sera présentée de la manière suivante : une présentation de la situation personnelle de l'adolescent, son parcours à l'IRESDA, les raisons de la prise en charge, le protocole de prise en charge, les projets et stratégies thérapeutiques, la nature des évaluations avec le choix des items et faisceaux d'items et leurs justificatifs, la description détaillée des séances, un tableau récapitulatif en fin d'étude, enfin, un bilan du travail mené et des graphiques.

Nous précisons qu'il n'y aura pas de photos relatives aux études de cas, aucun adolescent ayant été suivi n'a souhaité que figurent dans ce mémoire une photo de leurs productions, ni un portrait. Par respect pour eux et aussi par devoir de confidentialité, les prénoms seront réduits à une lettre majuscule.

1/L'ETUDE DE CAS DE J

1.1 J est un adolescent de 19 ans sourd profond souffrant de troubles du comportement. J est interne à l'IRESDA, (5 jours par semaine) depuis 5 ans. Il est dans une famille d'accueil depuis l'âge de 2 ans. il est actuellement placé depuis 2004 dans une famille sourde, apparemment attentive à son parcours. Il est issu à l'origine d'une fratrie de 7 enfants et n'a aucun lien régulier avec celle-ci, ni avec ses parents génétiques. Parallèlement, il est suivi par l'ASE (aide socio-éducative) de Seine-et-Marne et le CMP (centre médico-psychologique) des Ulis. Il suit un entretien psychologique à raison d'une fois par semaine.

L'ensemble des projets individuels d'action (PIA) menés sur 5 ans à l'IRESDA ainsi que les projets thérapeutiques : d'orthophonie, de psychomotricité, d'ergothérapie, révèlent que J a des difficultés à gérer le temps (entrées et sorties de séances), qu'il est très dispersé, qu'il ne peut rester concentré plus de quelques secondes sur une activité, qu'il refuse les propositions directes d'activités et n'accepte que progressivement la présence et la participation de l'adulte, qu'il ne s'implique que dans une activité choisie par lui-même et qu'il demande dans ce cas à l'adulte de « faire avec », qu'il refuse la fin d'une séance et traduit un « sentiment de frustration » par des jets d'objets.

Son rapport aux autres se fait sur le mode « provocateur » envers les plus influençables et les plus déficitaires de ses camarades, il est enclin à des réactions violentes envers ses pairs comme envers les adultes. Il a plusieurs fois commis des actes de vols d'objets dans l'internat.

Son mode d'expression : J est peu prolix en Langue des Signes Française, il est appareillé, se fait comprendre davantage par du mime.

Ses progrès depuis 5 ans semblent se révéler dans l'atelier « d'expression artistique », même si son attitude générale reste similaire à son entrée à l'IRESDA.

1.2 Les raisons de la prise en charge de J se trouvent dans son anamnèse dont nous retiendrons les principaux traits :

- L'agressivité et le refus de J lorsqu'il est amené à devoir entrer dans une salle puis à terminer une séance
- Ses difficultés d'expression et de concentration
- Ses rapports conflictuels aux autres

- 1.3 J est amené à suivre des séances d'art-thérapie afin de l'aider à respecter un cadre, à entrer dans une activité et à s'intégrer à un groupe.

Le protocole de prise en charge ou mis en place des séances ; idéalement, je souhaitais mettre en place un atelier « théâtre » avec d'autres camarades de J dans une salle dédiée à cette activité, ce qui n'a pu être fait. J'ai dû donc adapter mes interventions à la salle « expression artistique » où exerce mon maître de stage, ergothérapeute dont la technique artistique est « les arts plastiques », afin de pouvoir conserver un groupe autour de J tout en le suivant individuellement dans une activité à dominante théâtre. L'activité théâtre s'est appuyée sur l'expression corporelle et le mime, premier vecteur de communication avec J. L'organisation d'un tel atelier est délicate mais en même temps rassurante pour J dont les refus auraient été plus violemment manifestés à l'approche d'un atelier nouveau, avec une personne nouvelle. Dans le même temps, utiliser l'atelier « expression artistique » aura permis de bénéficier de tout le matériel nécessaire à la pratique d'autres activités artistiques mises au service du théâtre (comme la possibilité de créer des personnages de carton, de fabriquer des décors).

- 1.4 J a bénéficié de 8 séances d'art-thérapie à dominante théâtre tout en utilisant d'autres techniques artistiques afin de l'amener à prendre plaisir à un ensemble d'activités en groupe qui se déroulaient autour de lui et d'y prendre progressivement sa place en respectant les autres et le cadre défini : les projets et stratégies thérapeutiques ont tenu compte aussi du projet principal mis en place par l'ergothérapeute tout en ayant un but différent. Le but de l'ergothérapeute étant de rééduquer les mécanismes défaillants tandis que le but de l'art-thérapeute est de raviver, de restaurer la qualité existentielle en utilisant les parties saines pour compenser les déficiences. L'ergothérapeute, sensibilisée à l'art-thérapie avait en commun avec mon intervention de considérer le plaisir pris par l'adolescent devant l'activité et aussi son épanouissement. Lorsque je suis arrivée dans l'atelier, le projet de l'ergothérapeute était de faire dessiner aux adolescents leur corps imaginaire. J n'avait encore commencé aucun travail alors que ses camarades au nombre de 4 en étaient à la fin de l'élaboration de cette image. Mon projet premier n'a bien sûr pas été celui-ci, il était tout d'abord d'entrer en communication avec J en ne lui imposant pas d'emblée une activité mais en le laissant tout au long de la première séance qui est celle de la rencontre, occuper l'espace qu'il souhaitait, au moment où il le souhaitait et d'être attentive à tout ce qui sollicitait son attention afin de pouvoir élaborer par la suite mon projet et surtout d'adapter ma technique artistique à ses besoins et à la progression de J.

1.5 L'objectif principal est de rassurer J en aménageant un espace où J se sent en confiance, avec des visages connus, celui de ses pairs et de l'ergothérapeute présente. Ce choix d'organisation fait partie de la stratégie mise en place.

1.6 Afin d'atteindre ces objectifs ; de réassurance, de motivation et d'acceptation d'un cadre horaire, d'une activité et d'un groupe, les séances d'art-thérapie ont évalué les items et suivants :

- Le temps que met J à entrer dans la salle
- L'attitude de J à l'arrivée dans la salle
- Le degré d'acceptation de l'activité proposée
- Le temps de concentration de J sur une activité
- La qualité des échanges avec le thérapeute
- La qualité des échanges avec le groupe
- L'attitude de J après la séance

Séance 1 :

J erre dans la cour, il n'est pas visible à l'heure de la séance. Ce jour-là il fait très froid. Tous les membres du groupe sont entrés dans la salle avec l'ergothérapeute et ont commencé l'activité « arts plastiques ». Nous avons laissé la porte entre-ouverte, je suis à l'intérieur et prends contact avec les autres membres du groupe. Dès que J approche, je me présente à lui mais J s'éloigne encore plus. Son comportement montre une agitation extrême, ses allers et venues dans la cour sont rapides, ses gestes violents (lance les bras, tape des pieds sur le sol contre les murs de l'établissement, tape des poings contre les vitres, pousse des cris). Je décide d'ouvrir davantage la porte. J se plaque contre la vitre de la salle, de dos et se retourne pour voir ce qui se passe en lançant son poing en l'air. J'essaie d'engager une communication gestuelle avec lui. J profite de la buée sur la vitre pour dessiner un cœur. J pose une question gestuellement et sourit. Je lui signifie que nous l'attendons et que nous avons froid, la porte ouverte. J répond qu'il n'a pas froid. Quelques minutes s'écoulent encore. J tape moins fort contre la vitre et crie moins fort. L'ergothérapeute me dit qu'en ce moment il n'entre pas dans la salle, erre plusieurs heures par semaine dans la cour et le parc de l'établissement. Soudainement, J entrouvre plus grand la porte et passe son pied dans l'entrebaillement de la porte comme pour la retenir. Je me place dans son champ de vision à une certaine distance et l'invite à entrer. Il détourne la tête avec un sourire, sorte de mimique stéréotypée qui revient souvent sur son visage. Il maintient la porte ouverte du pied et finit par rentrer. Avec toujours une grande agitation, il fait le tour de la salle n'enlève pas son manteau et fait mine de vouloir repartir. Je l'imites en remettant mon manteau, en allant vers la porte et reviens vers le porte-manteau pour suspendre mon vêtement. J me suis et fait la même chose.

A présent, nous marchons côte-à-côte dans la salle, je calque le rythme de ma marche sur le sien tout en lui expliquant ce que je fais ici et en l'invitant à me montrer ce qui lui plaît dans cette salle qu'il connaît bien.

J se dirige vers une sculpture métallique en grillage, je l'interroge pour savoir ce qu'elle représente. Il m'amène à repérer sur une peinture murale un animal préhistorique. La sculpture est ressemblante, je le complimente, il en est fier et me signifie qu'elle n'est pas terminée et qu'il souhaite la continuer avec moi. La séance se poursuit ainsi, à tour de rôle nous utilisons la même pince afin de terminer cette sculpture. Je lui montre (intentionnellement) que je ne suis pas très adroite avec une pince, cela le fait beaucoup rire. Je l'encourage à terminer cette sculpture qu'il avait commencée plusieurs mois auparavant tout en lui apportant mon aide. C'est une participation à 50 % puisque J demande la pince dès que j'ai terminé une manipulation et me la redonne dès qu'il a fait une « opération » sur l'animal. Une aide que j'apporte sur le mode comique en montrant volontairement mes faibles capacités de « bricoleuse » afin que J puisse mettre en valeur sa dextérité et ses capacités imaginatives. A la fin de la séance, je lui demande d'imiter cet animal ; la manière dont il se déplaçait, quel cri il poussait. J se met à mimer l'animal, à la jouer.

Cette première séance est importante : elle m'a permis d'établir une communication avec J en dialoguant grâce à une sculpture métallique animalière. De voir ainsi un des centres d'intérêt de J, ses capacités à échanger avec l'adulte, ses besoins (collaboration étroite, accompagnement) et aussi ses capacités à entrer dans un jeu, à prendre plaisir à imiter un animal, à imaginer aussi ce que pouvait être le comportement de cet animal préhistorique.

Cette séance me permet de prévoir les séances suivantes d'après les possibilités expressives que J a montré. Sur la fiche d'observation, parmi les généralités il m'est impossible de définir l'intention sanitaire ni l'intention artistique du patient, l'auto-évaluation dans le cas de J n'est pas envisageable. J n'a pas les moyens de prendre la distance suffisante pour évaluer sa propre production. Pour cette raison, le cube harmonique utilisé en art-thérapie ne paraîtra pas dans cette étude.

Quant à la technique artistique dominante qu'est le théâtre, de nombreuses adaptations ont dû être faites. Les phénomènes associés relèvent souvent des arts visuels (dessin, peinture) ou des arts plastiques (collages, montage), le support visuel restant indispensable au jeune sourd.

Pour les séances suivantes, je me sers des allers et venues de J afin d'entrer en communication. Le premier objectif sera de réduire le temps de ces déambulations surtout celles qui ont lieu à l'extérieur de la salle et donc de donner un repère temporel à J. Dans la salle, ces va-et-vient seront l'amorce d'exercices d'expression corporelle qui permettront à J de se libérer de tensions physiques, puisque J ne peut commencer une séance avant d'avoir fait plusieurs fois le tour de la salle. S'asseoir dès le début semble être ressenti comme une contrainte dont le refus se manifeste par des gestes violents. Le deuxième objectif sera de donner à J un repère spatial précis dans la salle afin de pouvoir mener une activité théâtre sans gêner le groupe présent dans le même lieu. J pourra entrer dans le jeu théâtral à partir de sujets qu'il affectionne, nous partirons du monde animalier.

Les séances 2 et 3

Elles montrent que les va-et-vient de J à l'extérieur de la salle prennent moins de temps mais que ceux-ci restent indispensables à J dans la salle. Une observation modifie ma stratégie de départ qui était de me servir de ces allers et venues afin d'amorcer un travail d'expression corporelle : la séance 2 n'a pas motivé J. Le jeu avec le corps n'était pas une bonne approche, J s'est moqué, puis s'est détourné avec des gestes de refus accompagnés de grossièretés. Pendant les va-et-vient à l'intérieur de la salle nous avons échangé sur les centres d'intérêt de J pour les animaux, la nature en général et les jeux vidéos mais aussi la musique « qui fait beaucoup de bruit, celle qui cogne ». J n'a donc pas souhaité de poursuivre le jeu mimétique à partir de l'animal préhistorique métallique. Il a pris des seaux de peinture vide en métal en me signifiant qu'il voulait les superposer les uns sur les autres. Nous avons construit une colonne de métal en plaçant à tour de rôle, un seau chacun. A nouveau une participation à 50% de l'activité s'est instaurée. Puis il a cherché à expérimenter l'équilibre de cette construction, lorsque celle-ci s'effondrait, J riait beaucoup. Je décidais alors qu'à chaque seau corresponde une phrase courte dite en langue des signes puis oralisée. J répétait systématiquement la phrase, puis, j'ai ajouté un tempo en tapant sur chaque seau un rythme différent. J après avoir répété le même rythme, le prolonge en ajoutant un rythme différent. L'activité rythmique semble éveiller sa créativité davantage que les mots qu'il a du mal à prononcer et à signer. Cet exercice demande à J beaucoup d'efforts de concentration. Je propose à J d'écrire les quelques phrases courtes que nous avons prononcées, elles contiennent une histoire. J prend une feuille et se met à dessiner un animal qui ressemble étrangement à celui de la première séance. J va ensuite voir ses camarades occupés en arts plastiques. Il regarde leurs productions en se moquant et revient à son dessin. J s'applique et souhaite continuer au-delà de temps de la séance. Je lui propose de reprendre à la prochaine séance. Plusieurs minutes de contestation s'écoulent. Nous sommes seuls pendant un quart d'heure. J emporte le dessin ce qui lui permet d'être satisfait.

Pour la séance 3, je suis amenée à réfléchir au support de l'activité, jusque-là prédomine le support visuel, la dominante est l'art plastique avec pour phénomène associé le théâtre basé sur le mime. J pour cette séance 3 est particulièrement agité, et n'entre dans la salle qu'après 40 minutes de déambulations à l'extérieur. Le premier quart d'heure il n'est pas visible depuis la salle. Malgré le rite que j'essaie d'instaurer pour faire entrer J à l'heure, rite qui s'inspire du lever de rideau au théâtre, J ne vient pas rapidement. Lorsqu'il est entré dans la salle, il s'en est pris au matériel, et a jeté des objets, principalement ceux avec lesquels il pouvait taper (bouts de bois, bouts de métal), puis s'est réfugié sous une table dans un état de prostration qui a duré quelques minutes (ses camarades ont eu très peur). J était blessé à un doigt, il s'est donc rendu à l'infirmerie, pendant son absence, j'ai placé sur sa table quelques albums de bande dessinée. J s'est concentré un quart d'heure sur un album qu'il a choisi en me signifiant qu'il ne pouvait faire aucune manipulation ni trop d'efforts car il se sentait épuisé. Durant la découverte de cet album, J montrait de l'enthousiasme et parlait davantage en langue des signes de ce qui se passait entre les personnages. J'ai essayé de mimer l'action, J semblait content de me voir faire, en approuvant de la tête et en me souriant et riant beaucoup tout en me faisant comprendre qu'il ne pouvait pas participer davantage. La séance s'est terminée à l'heure, je lui proposais de choisir un album pour la prochaine fois et de mémoriser l'histoire afin que nous puissions la jouer tout les deux. J est satisfait de la séance.

Séance 4

J n'est arrivé que 10 minutes en retard. Il semble content, regarde ses camarades et les salue. Il s'installe à côté de moi et prend l'album qu'il avait commencé à la séance précédente. Afin de concrétiser l'histoire qui se déroule, je propose à J de représenter les personnages sur du carton et de les découper. La suite de la séance consiste à construire un petit théâtre de carton. Cette idée plait beaucoup à J. Il s'investit dans la construction des personnages auxquels il apporte une touche personnelle de couleur. Cette séance servira de support au théâtre. J souhaite construire des personnages supplémentaires. Le plaisir que prend J à cette activité est visible sur son visage aux traits détendus. Je remarque que J utilise davantage la langue des signes et essaie d'oraliser de manière plus distincte afin que je puisse mieux comprendre. Pour la prochaine séance, je propose à J d'inventer une histoire avec les personnages principaux, petit à petit nous construirons un texte qui pourra être mis en scène dans ce petit théâtre de carton. A la fin de la séance, avant le départ de ses camarades, J leur a montré chaque figurine en les décrivant avec fierté.

Séances 5 et 6

Elles permettent d'une part de continuer la fabrication des personnages de carton, de laisser libre cours à l'imagination de J pour inventer des personnages supplémentaires représentant pour la plupart des animaux sauvages à l'air féroce, et d'autre part de construire un scénario avec beaucoup d'action, de rebondissements, et de surprises. J'aide J à formuler au plus juste ce qu'il veut faire dire aux personnages. Au fil de cette « construction », nous nous sommes détachés de l'histoire de départ découverte dans l'album qui n'est plus qu'un argument déclencheur du processus de créativité chez J accompagné du support « carton » qui permet de visualiser les personnages, de les mettre à distance ce qui libère l'oralisation et la verbalisation chez J. Le corps ne sera pas production et producteur comme au théâtre puisque l'expression corporelle gênait J, ici le travail ressemble à celui du marionnettiste, cependant les personnages de carton ne sont pas articulés, d'autre part, J ne se cache pas derrière le théâtre de carton, ce qui l'incite à montrer les expressions de son visage, à les nuancer, et aussi à oraliser en prononçant le plus distinctement qu'il lui est possible des mots qu'il avait jusque-là beaucoup de mal à utiliser. Après s'être exprimé grâce aux personnages, J semblait plus détendu, arrivait à se concentrer davantage sans être parasité par les tensions qui l'empêchaient de s'asseoir et d'échanger des propos de manière cohérente et non violente.

Séances 7 et 8

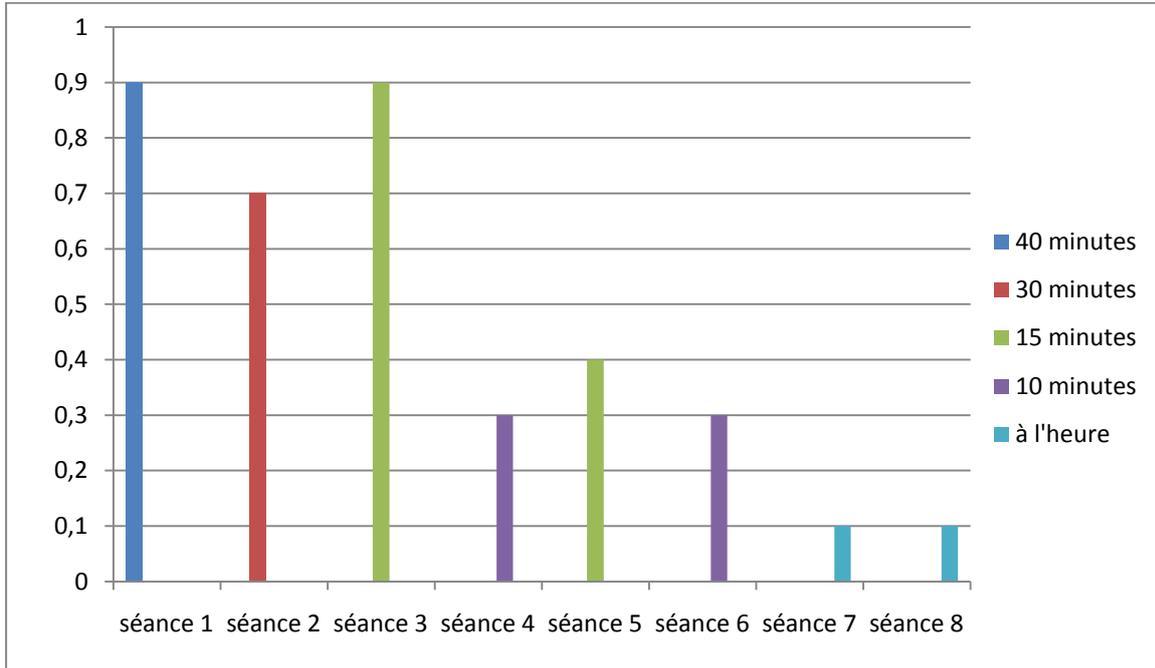
Elles se sont révélées comme un aboutissement de l'intervention art-thérapeutique pour les raisons suivantes :

- J est arrivé à l'heure à ces 2 séances.
- J a considéré le groupe dès son entrée en disant « bonjour » et a été se placer directement à l'endroit de la salle sans déambulations où nous avons installé le petit théâtre de carton.
- J s'est investi dans l'activité rapidement et un dialogue s'est instauré avec l'art-thérapeute concernant l'activité
- Enfin, nous avons pu entrer pour la dernière séance dans l'activité théâtrale, sans passer par les figurines de carton. J s'est exprimé de mieux en mieux en signant, en oralisant et en verbalisant et, de plus, s'est mis à écrire le tout début d'une histoire qu'il a inventée entre les personnages de théâtre.

Ces séances auraient pu être l'amorce d'une série de séances uniquement à dominante théâtre, si nous avions pu prolonger les interventions de l'art-thérapeute.

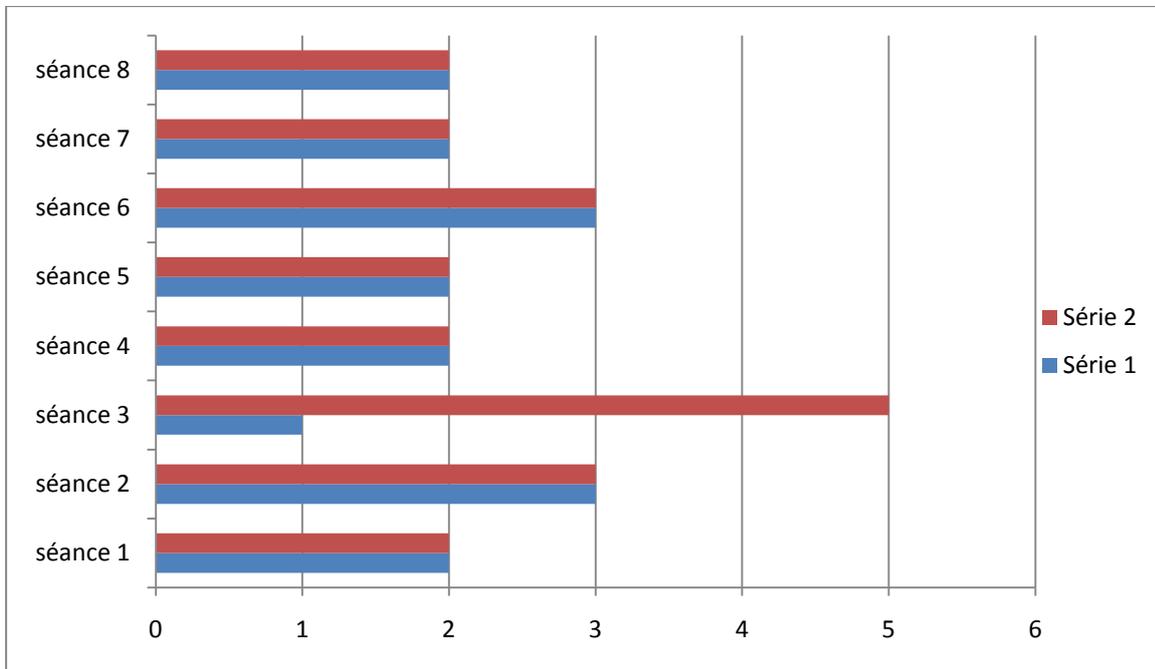
GRAPHIQUES SUR L'ETUDE DE j

Figure 1 TEMPS QUE MET J A ENTRER DANS LA SALLE



Légende : 0.9 =40minutes/0.7=30mn/0.4=15mn/0.3=10mn/0.1=à l'heure

Figure 2 ATTITUDE DE J A L'ENTREE DANS LA SALLE

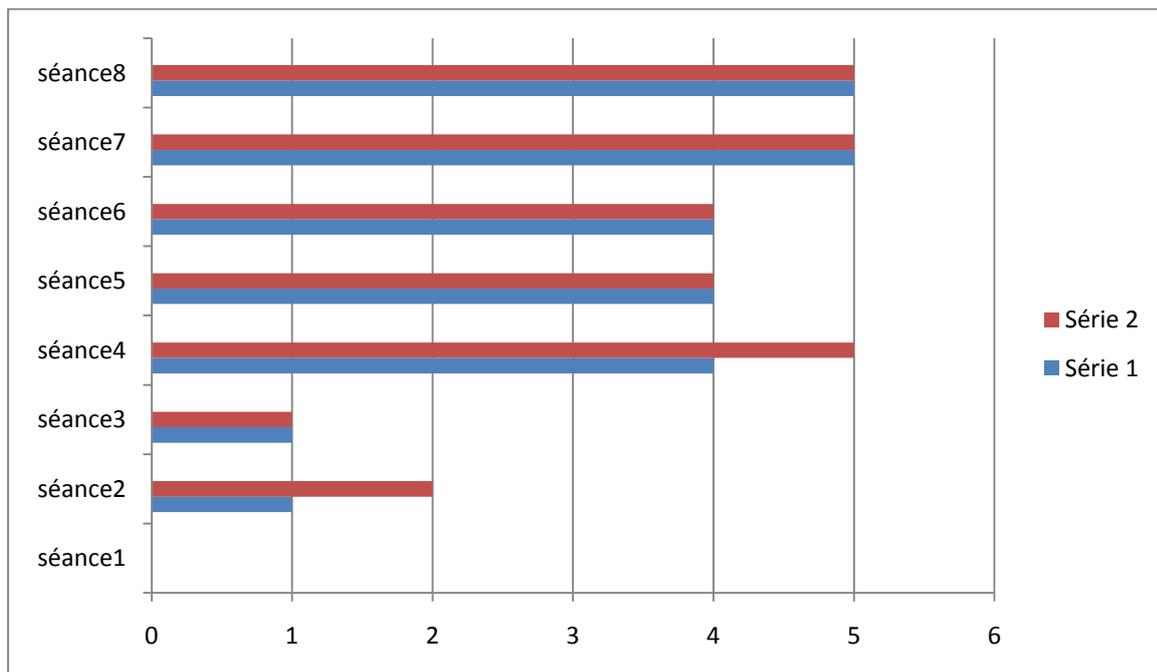


Légende : les séries 1 et 2 correspondent à deux attitudes conjuguées, similaires si la même attitude est maintenue tout au long de la séance ou différentes, c'est le cas de la séance 3.

Sur l'axe horizontal de 1 à 5 sont les types d'attitudes :

- 1/prostration ponctuelle dans la salle
- 2/agitation physique uniquement
- 3/agitation verbale et physique
- 4/agitation accompagnée de gestes menaçants
- 5/s'attaque au matériel

Figure 3 ACCEPTATION DE L'ACTIVITE PROPOSEE



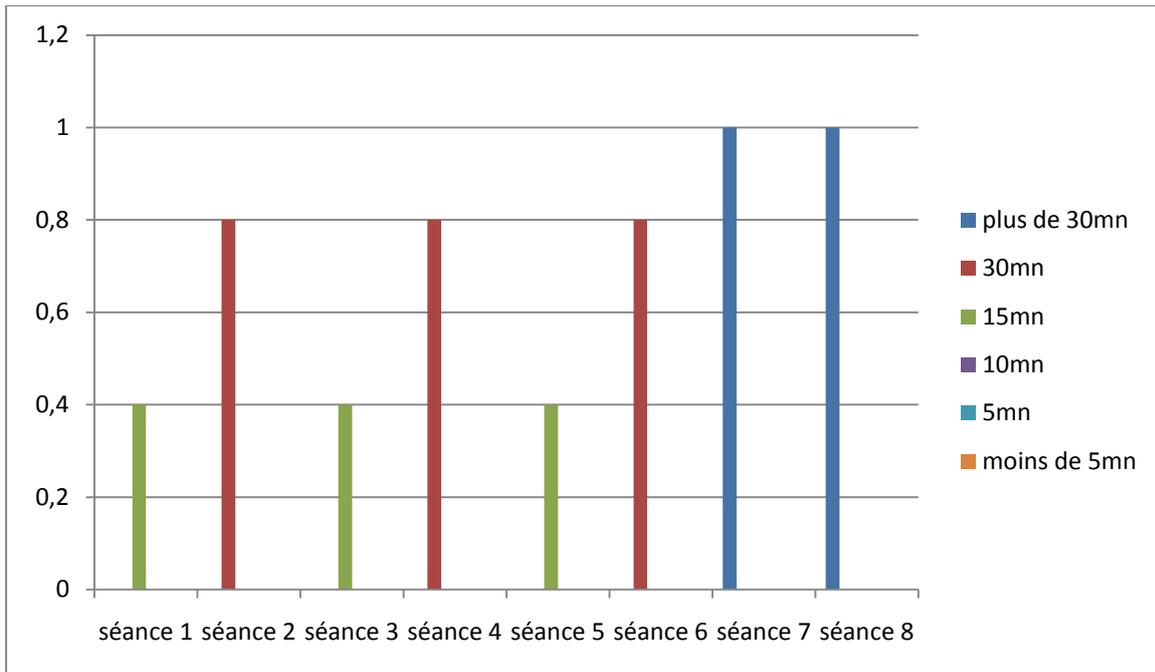
Légende : les séries 1 et 2 correspondent à 2 manières d'accepter une activité, soit l'acceptation reste inchangée tout au long de la séance, soit elle se modifie, c'est le cas des séances 2 et 4.

Sur l'axe horizontal, de 1 à 5 sont les degrés d'acceptation de l'activité :

- 1/n'accepte pas du tout la proposition et ne produit rien
- 2/n'accepte pas la proposition mais produit autre chose
- 3/accepte la proposition, commence une production et l'abandonne rapidement
- 4/accepte la proposition en la détournant en partie au profit d'une production personnelle
- 5/accepte la proposition entièrement jusqu'à une production aboutie

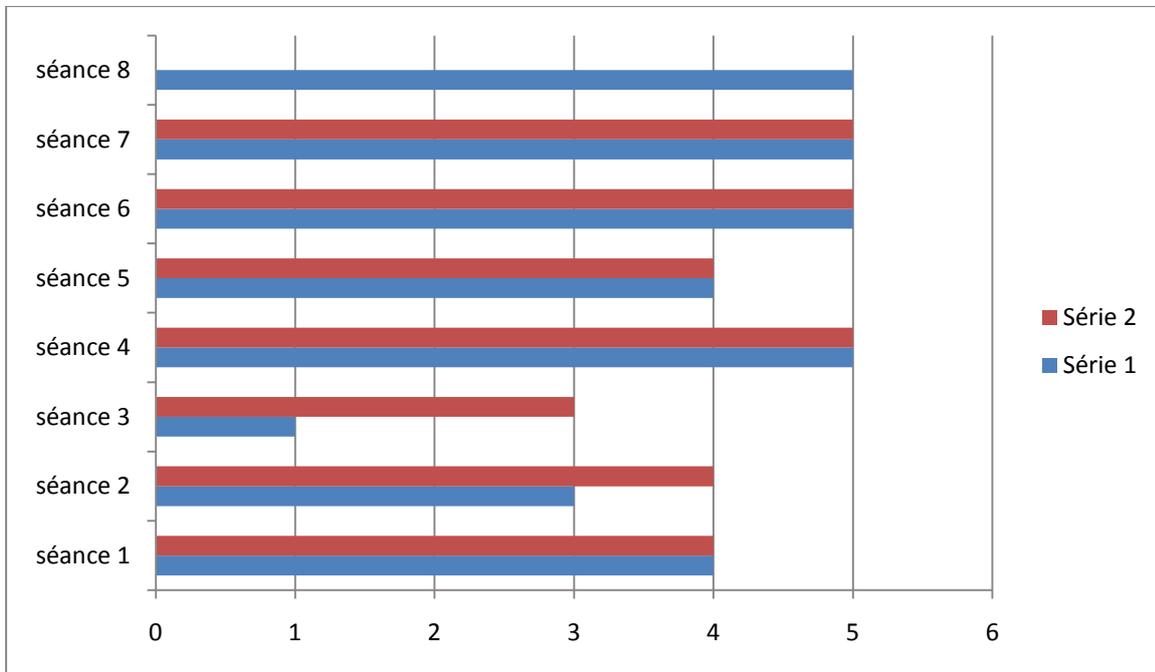
La séance 1 ne permet pas d'évaluer cet item puisque c'est un libre choix d'activité.

Figure 4 TEMPS DE CONCENTRATION SUR L'ACTIVITE



Légende : 0.4=15minutes/0.8=30mn/1=plus de 30mn

Figure 5 QUALITE DES ECHANGES AVEC LE THERAPEUTE

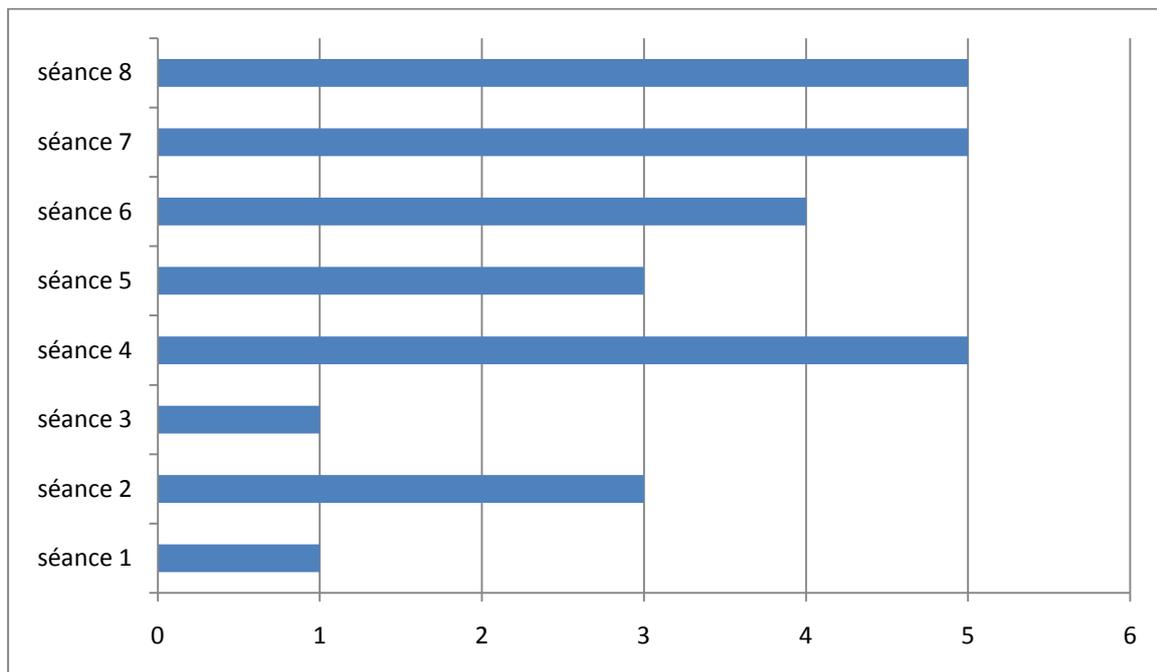


Légende : Les séries 1 et 2 correspondent à des nuances dans la qualité des échanges.

Sur l'axe horizontal sont les différents types d'échanges avec le thérapeute :

- 1/Ne parle pas avant d'entrer dans l'activité
- 2/Parle spontanément de sujets autres que l'activité proposée
- 3/Pose des questions sur l'activité proposée sans y participer
- 4/Un dialogue se met en place à partir de l'activité, participation à 50%
- 5/Participe à 100% à l'activité et dialogue avec le thérapeute

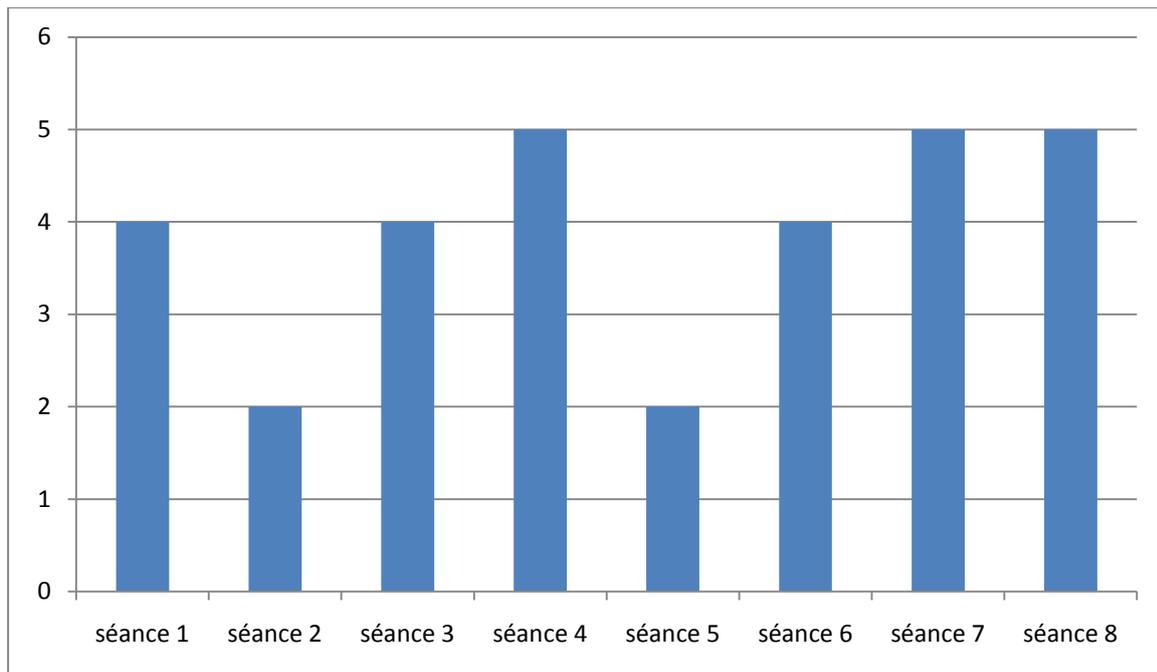
Figure 6 QUALITE DES ECHANGES AVEC LE GROUPE



Légende : sur l'axe horizontal de 1 à 5 :

- 1/Ne considère pas le groupe
- 2/Perturbe le groupe plusieurs fois pendant la séance
- 3/Regarde la production des autres en se moquant et en commentant négativement
- 4/Regarde la production des autres en la commentant positivement
- 5/Montre sa production aux autres en étant fier

Figure 7 ATTITUDE APRES LA SEANCE



Légende :

- 1/semble insatisfait, frustré
- 2/semble enthousiaste pour continuer l'activité
- 3/manifeste l'envie de proposer une autre activité
- 4/manifeste l'envie de revenir en séance d'art-thérapie quelle que soit l'activité
- 5/est content, voire fier

BILAN POUR J

L'organisation de telles séances au sein d'un groupe faisant une autre activité n'a pas été évidente, cependant, elle s'est avérée à la fois nécessaire et fructueuse. Nécessaire afin d'entretenir une atmosphère rassurante autour de J et de l'aider à trouver une place à la fois dans l'activité proposée et en dehors tout en observant son attitude envers le groupe. Fructueuse au niveau de la collaboration d'une ergothérapeute et d'une art-thérapeute en activité dans un même lieu avec deux activités artistiques différentes et aussi deux approches professionnelles différentes, ce qui a favorisé quelques échanges. Des échanges également entre le petit groupe « arts plastiques » et l'art-thérapeute. La curiosité des 4 autres adolescents a été aiguïlée par l'activité théâtre, cependant, aucun d'entre eux n'a été attiré tant il leur était difficile de se «représenter» une histoire. J quant à lui adorait feuilleter les albums et raconter à sa manière ce qui se déroulait, c'est ainsi que j'ai pu organiser les séances d'art-thérapie théâtre.

Quant à l'effet art-thérapeutique dans le quotidien de J. Je me suis renseignée auprès des éducateurs et professeurs spécialisés de l'iresda. J semblait avoir progressé dans le respect des heures de début de cours et se concentrer plus longtemps sur les apprentissages. Sa motivation restait fortement liée au choix du support et à la qualité relationnelle qui s'établit entre lui et l'éducateur ou le thérapeute.

Un tableau nous permet de résumer l'ensemble des séances :

Ensemble des séances	Intention	Action	Production	Auto-évaluation
De la séance 1 à la séance 8, nous voyons une nette progression de J dès la 4 ^{ème} séance ;	J choisit à partir d'un dessin, d'une peinture, d'une bande dessinée.	Fait des commentaires et esquisse un mime de ce qui se passe entre les personnages	Mime l'action entre les personnages et peut inventer une autre histoire	Ne peut évaluer sa production, son attitude après les séances signifiait qu'il était content

2/ETUDE DE CAS DE MP

2.1 MP est une jeune adolescente de 13 ans sourde profonde, implantée cochléaire, souffrant d'un retard dû à une infirmité motrice cérébrale entraînant des troubles massifs des fonctions exécutives. MP est arrivée à l'iresda en 2009, peu d'éléments médicaux sont communiqués. Elle a eu un implant cochléaire à l'âge de 7 ans, arrive de Blois où elle est prise en charge par le SSEFIS du loir-et-cher. C'est une enfant adoptée depuis l'âge de 2 ans dans une famille entendante.

2.2 L'anamnèse de MP permet de constater qu'elle est issue de classe d'intégration scolaire. Ses parents adoptifs ont longtemps manifesté une demande scolaire avec des exigences auxquelles MP n'était pas en mesure de répondre. Ainsi, de la maternelle au CE1, elle était scolarisée en milieu ordinaire avec un accompagnateur spécialisé et une assistante de vie scolaire. Ce n'est qu'au passage en classe de CE2 que le dossier scolaire signale qu'il n'est pas possible de maintenir MP en classe d'intégration scolaire. En 2009, elle est prise en charge en classe annexée de CE2 en milieu ordinaire avec une enseignante spécialisée de l'iresda, puis en 2010, elle est prise en charge totalement, 5 jours par semaine dans l'institut mais retourne chaque soir à son domicile. Cette prise en charge récente génère chez elle beaucoup d'inquiétude et d'appréhension en particulier lors de l'exécution de tâches demandées qu'elle a peur de « mal faire ». D'allure générale c'est une enfant frêle, fragile. De comportement, elle est agréable, appliquée, coopérante et persévérante.

2.3 MP est amenée à suivre des séances d'art-thérapie afin de l'aider à avoir confiance elle, à développer l'expression de ses émotions par le langage signé et vocalisé, à améliorer ses repères dans le temps et l'espace, à se mouvoir plus aisément ainsi qu'à améliorer la compréhension logique d'une suite d'événements.

Le mode de communication privilégié par MP est la langue française orale mais peu structurée. Le Langage parlé complété (LPC) qui l'aide à comprendre ce qui est dit. Elle dispose d'un petit bagage lexical car sa famille adoptive l'aide et l'entoure beaucoup, mais elle s'exprime peu sur son ressenti. Seule, l'expression cependant peu nuancé de son visage permet de comprendre sa joie, sa peine ou son inquiétude. Lorsqu'elle ne comprend pas, elle s'exprime par écholalie, puis de renferme sur elle-même. Elle a tendance à fuir le contact visuel et le contact tactile. Il lui arrive souvent de partir « dans son monde » en regardant une de ses mains. Pendant les apprentissages ou les séances en groupe, elle a du mal à suivre le rythme du groupe de par ses difficultés de compréhension des consignes et le besoin d'utiliser des rituels qui la rassurent et prennent beaucoup de temps. Elle s'applique constamment dans chaque tâche. Elle ne supporte pas de se salir lors de manipulations de certaines matières telles que peinture, pâte à modeler, encre et a besoin de l'assentiment constant d'un adulte.

2.4 MP a bénéficié de 8 séances individuelles d'art-thérapie à dominante théâtre afin de l'aider à exploiter ses possibilités vocales et motrices en général, à acquérir une certaine aisance dans l'expression de son ressenti, mais aussi dans son expression quotidienne et à l'aider à comprendre le déroulement logique d'une histoire.

La stratégie mise en place afin d'atteindre ces objectifs a été la suivante : MP ayant besoin d'un cadre rassurant, j'ai tout d'abord fait sa connaissance lors de l'activité « musique » qui se déroule à l'extérieur de l'institut et que MP venait tout juste de commencer. J'accompagnais les interventions du professeur de musique et MP avait du mal à suivre les rythmes, je me suis placée près d'elle et par cette aide qu'elle appréciait, nous sommes entrées en communication. J'ai ensuite présenté à MP ce que je souhaitais lui proposer. Elle s'est montrée spontanément enthousiaste. Le travail à dominante théâtre s'est basé sur l'expression corporelle et les déplacements dans l'espace, un travail régulier sur les émotions, et un travail sur un personnage qu'elle affectionnait particulièrement et dont elle aimait les aventures : T'choupi.

2.5 Les séances individuelles d'art-thérapie permettaient d'offrir un espace privilégié d'expression avec le thérapeute en dehors d'un groupe. Après avoir ciblé les intérêts et les goûts de MP, le personnage de T'choupi est une figure dont nous nous sommes inspirées tout au long de ces séances. C'est un personnage familier pour MP, de plus, les situations décrites sont facilement compréhensibles, car proches du quotidien, ce qui amène à faire des exercices de structuration et de destructuration d'une histoire afin que MP puisse acquérir une logique de déroulement d'une action, et aussi un travail sur les expressions du visage. Ces séances permettent à MP de prendre le temps nécessaire à la mise en place du jeu théâtral et à respecter son temps propre d'exécution et de compréhension de chaque étape de l'activité sans être soumise à un rythme de groupe.

2.6 Afin d'atteindre ces objectifs, les séances d'art-thérapie ont évalué les items suivants :

- le temps pris à s'installer dans la salle
- la qualité de ses émissions vocales
- la compréhension des consignes
- l'aisance dans les déplacements
- la variété des expressions du visage

2.7 Déroulement des 8 séances :

Séances 1 à 4 : elles ont permis de développer un climat de confiance entre l'art-thérapeute et MP ; Durant 3 séances MP a manifesté des interrogations sur mon rôle, de « peur » d'avoir affaire à une nouvelle enseignante. Dès la 4^{ème} séance MP a bien compris mon rôle que j'ai illustré à l'aide de pictogrammes. MP devait passer par certains rituels de mise en place dans la salle. Très attachée à la ponctualité horaire, elle souriait dès mon arrivée dans la cour de récréation, soulagée de ma présence, et se plaçait tout près de moi en me suivant jusqu'à l'entrée de la salle. Une fois entrée, elle attendait de voir où je déposais mes affaires afin de choisir une place près de moi, puis elle ôtait sa veste, allait au porte-manteau, en faisait plusieurs fois le tour choisissait l'emplacement de sa veste, le suspendait soigneusement et en vérifiait l'état. Pour ces premières séances, afin de ne pas destabiliser MP, j'ai préféré m'installer à la même place assise avant de démarrer toute activité et d'expliquer ce que nous allions faire. Le déroulement de chaque séance était très structuré avec des exercices d'échauffement du corps et de la voix (préparatifs du comédien), des déplacements dans la salle avec reconnaissance d'un parcours et mémorisation de celui-ci sur des rythmes de marche différents.

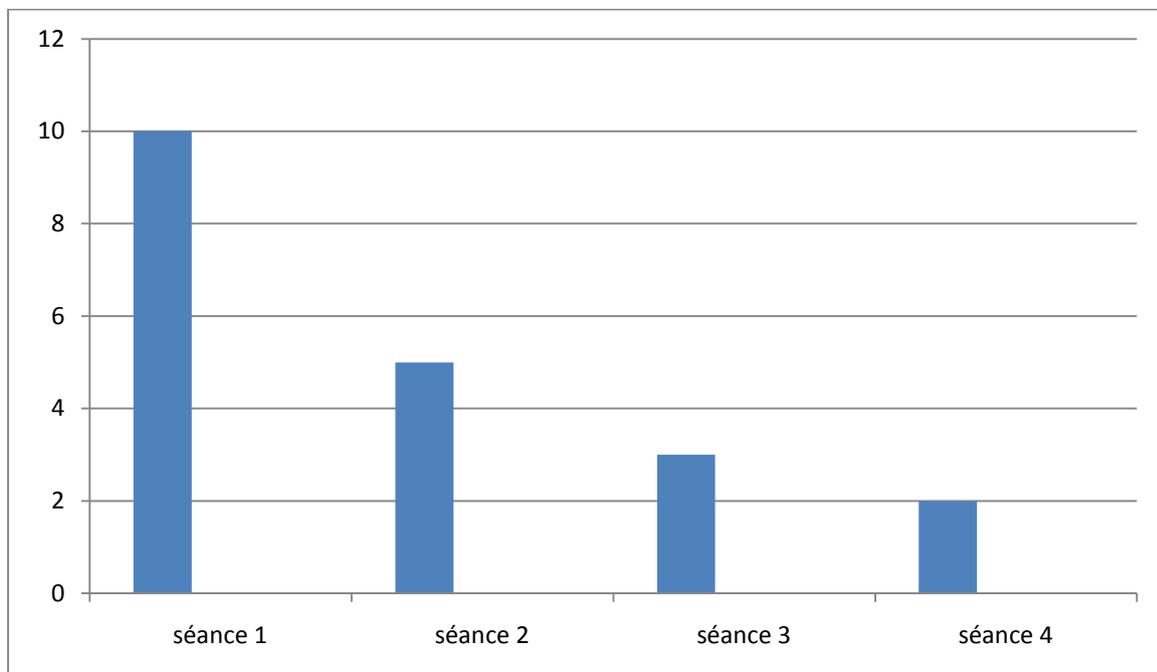
MP s'appliquait à reproduire exactement ce que je faisais. Au fil de ces exercices, je tentais de lui laisser de plus en plus d'autonomie et de prise d'initiative. Des exercices vocaux accompagnés de gestes permettaient de moduler le son de sa voix et de rendre celle-ci plus audible. Enfin de petits exercices théâtraux mimaient les principales émotions de l'être humain. Le dosage de ces activités était à adapter au rythme de MP, adolescente très fatigable. Chaque séance se clôturait par une lecture, souvent autour d'un épisode de T'choupi, ce qui permettait de préparer la séance suivante. MP me demandait ensuite de l'accompagner à la salle de cours située à l'opposée de la mienne, petit trajet qui la rassurait et l'invitait à dire à son enseignante qu'elle était contente de ce que nous avions fait.

Les séances 5 et 6 : elles ont fait l'objet d'une implication de plus en plus grande de MP dans le jeu théâtral grâce au personnage de T'choupi, support familial qui permettait à MP, de par ses aventures, de jouer toutes les situations de la vie quotidienne et de s'amuser avec la chronologie des scènes. MP semblait de mieux en mieux comprendre l'enchaînement logique des situations car le fait de mimer au départ, puis de jouer ensuite rend plus clair ce qui est faisable ou non et aide à trouver un sens à une histoire. Lorsque la situation n'était pas jouable, ce cas faisait rire MP et l'invitait à chercher une solution avec mon aide, solution de mise en scène qui soit pertinente. La plus grande difficulté pour MP était de faire appel à son imagination. Imaginer une suite qui n'était pas déjà illustrée par un dessin lui était impossible. Le support livresque était indispensable à chaque séance. Dès la 5^{ème} séance le temps pris à s'installer dans la salle n'était plus un item à évaluer, MP se dirigeait très spontanément et directement vers le lieu symbolique de la scène sans chercher à s'installer près de moi sur une chaise. MP prenait donc plaisir à jouer. Sa voix était plus ou moins audible selon le degré de fatigue. Nous interrompions certains exercices et alternions avec une position de détente, de réflexion ou de lecture. Le dessin, voire l'écriture d'une à deux phrases était très apprécié de MP en fin de séance. MP n'avait plus les appréhensions des premières séances ; mon arrivée dans la cour de récréation avant l'heure de la séance ne la perturbait plus, elle continuait à jouer avec ses camarades et ne venait qu'à mon signe d'appel à l'heure de la séance. MP ne se souciait plus de ce que nous allions faire et souriait apparemment heureuse de venir « jouer » au théâtre. A la fin des séances j'ai signifié à MP qu'elle était suffisamment grande pour rejoindre seule la salle du cours qui suivait mon intervention.

Les séances 7 et 8 : ont été l'objet à aider MP à faire des choix parmi d'autres personnages que T'choupi mais MP n'a pas voulu s'orienter vers d'autres figures. Nous avons fabriqué ensemble, puis elle-même toute seule des figurines de T'choupi avec diverses expressions de visage. Elle allait systématiquement chercher ces figurines au début de ces dernières séances, ce personnage était d'une importance capitale pour elle. La relation qui s'était constituée autour de ce jeu théâtral, de ce personnage et de l'art-thérapie était ce qui portait MP à s'épanouir de plus en plus, à se mouvoir de mieux en mieux dans l'espace de la salle mais aussi à libérer les expressions de son visage devenues de plus en plus nuancées. En souvenir, MP a emporté les figurines et les quelques phrases écrites de sa main.

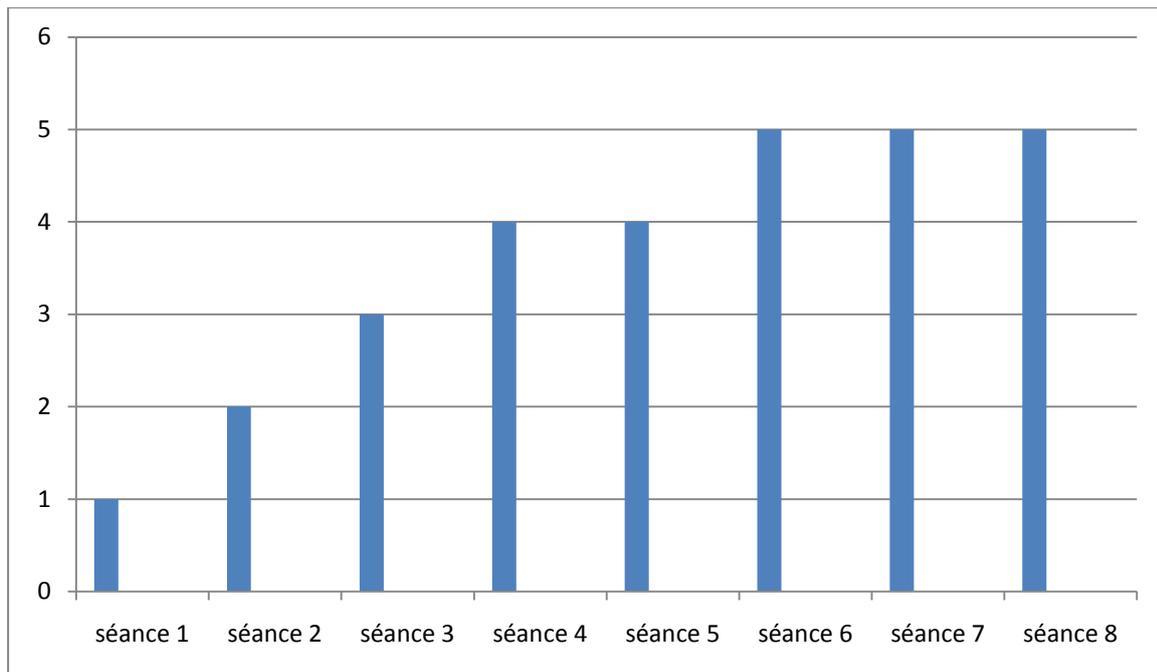
GRAPHIQUES SUR L'ETUDE DE MP

Figure 8 LE TEMPS PRIS A S'INSTALLER DANS LA SALLE



Légende : Exprimé en minutes de 0 à 12. Ce graphique ne relate que les 4 premières séances puisqu'à partir de la 5^{ème} séance le temps pris n'est plus un item significatif à évaluer.

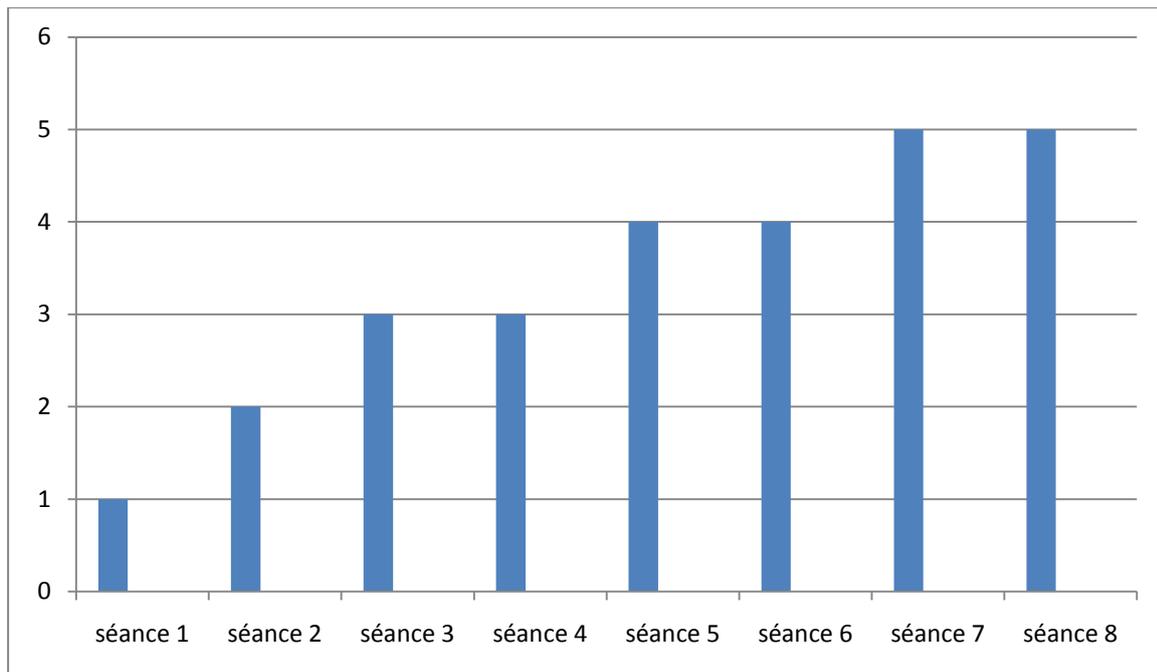
Figure 9 LA QUALITE DES EMISSIONS VOCALES



Légende :

- 1/ chuchotements sans mots articulés
- 2/ chuchotements avec essais d'articulation de mots
- 3/ murmures avec articulations de mots incompréhensibles
- 4/ audible avec articulation de mots compréhensibles
- 5/ nettement audible et compréhensible

Figure 10 LA COMPREHENSION DES CONSIGNES



Légende : 1/ incompréhension totale

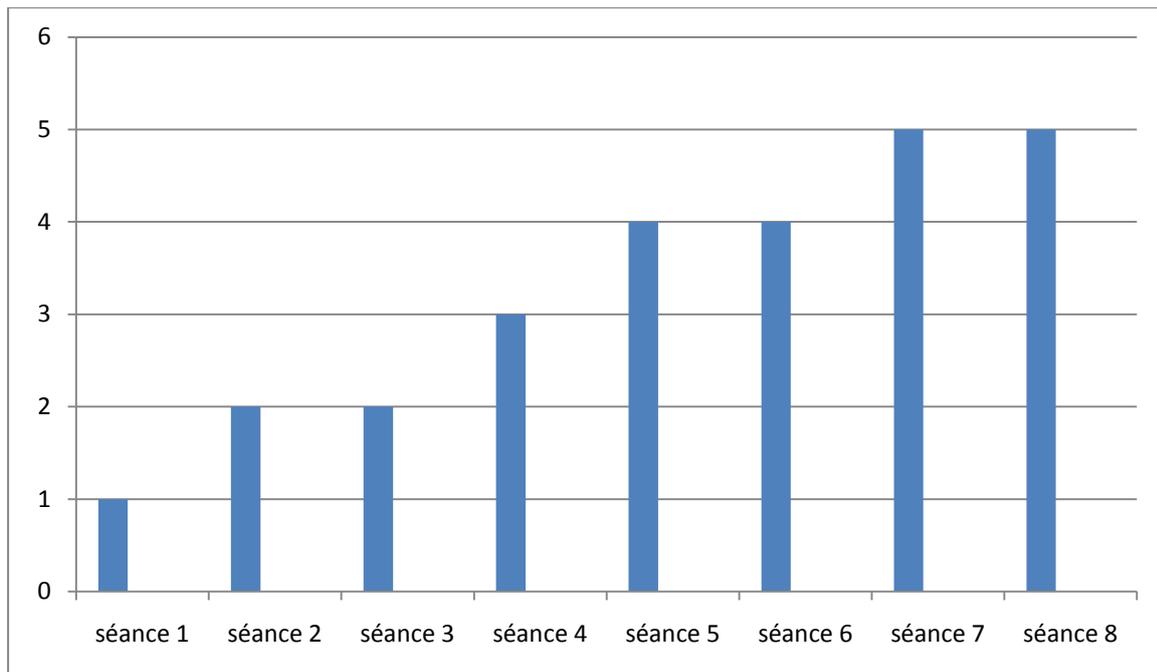
2/ reprend en écholalie la consigne

3/ après 2 reformulations orales et signées de l'art-thérapeute et de MP

4/ après 1 reformulation orale et signée de l'art-thérapeute et de MP

5/ compréhension sans reformulation

Figure 11 L'AISSANCE DANS LES DEPLACEMENTS



Légende : 1/ reste à la place où elle se trouve « est dans son monde »

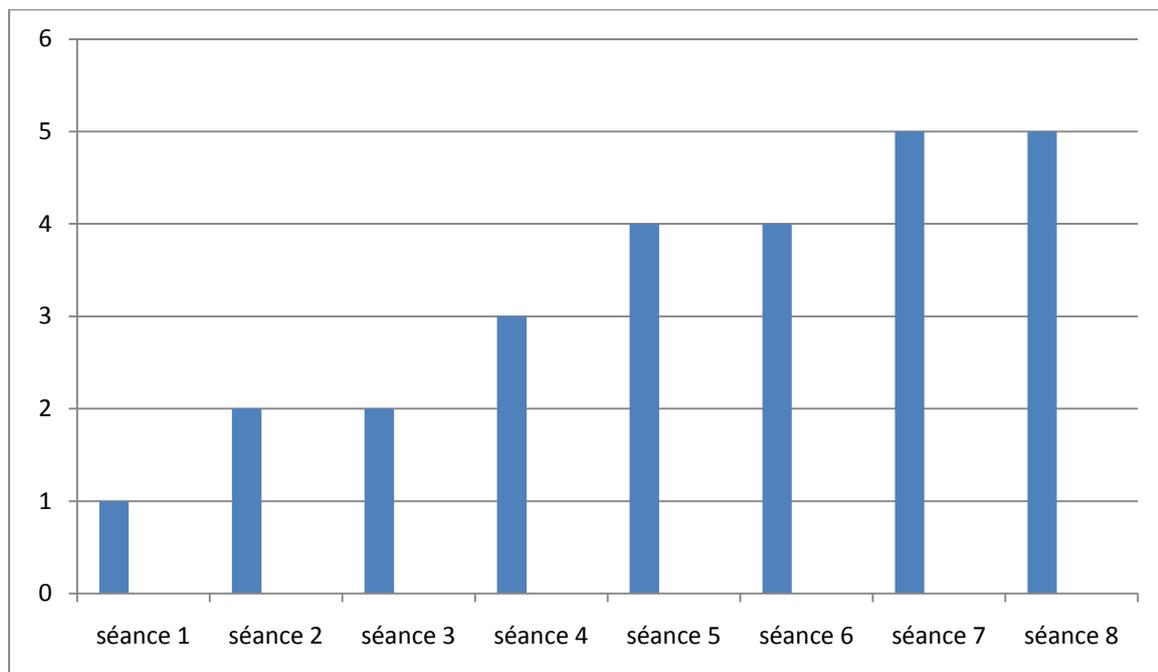
2/ cherche une direction d'un pas hésitant, lent

3/ change plusieurs fois de direction sans motif, pas lent

4/ s'efforce de suivre avec des pas irréguliers (alternance d'accélération et de lenteur)

5/ se dirige sans hésitation vers un lieu précis, marche fluide et rapide

Figure 12 LA VARIETE DES EXPRESSIONS DU VISAGE



Légende : 1/impassibilité (reste « dans son monde »)

2/sourire permanent

3/sourire qui ponctue chaque fin de phrase ou chaque acte accompli

4/alternance de sourires et d'air sérieux en décalage temporel avec la situation vécue

5/alternance de sourires et d'air sérieux en lien avec la situation vécue

BILAN POUR MP

MP s'est montrée attentive, appliquée, concentrée bien que facilement fatigable ce qui prouve sa motivation pour chaque activité proposée. Le mime, l'imitation a été le point fondamental de notre travail, cependant, l'art-thérapeute devait rester attentive au fait que MP ne fasse pas de l'imitation un exercice d'application pur et simple dans le seul but de « bien faire » ou d'obéir à une consigne comme une élève appliquée. Le but était que MP prenne plaisir au jeu, ce que son comportement général révélait et qu'elle développe ses propres compétences. Si les séances avaient pu être prolongées, l'objectif aurait été de rendre MP plus autonome afin qu'elle attende moins l'approbation d'un adulte et le sollicite moins dans l'accompagnement.

L'avantage des séances individuelles m'a permis d'organiser la salle « expression artistique » en salle de théâtre en déplaçant des éléments au centre de la pièce. Ces séances ont donné la place au support livresque et aussi à l'écriture et ont permis d'entrer dans le jeu théâtral grâce à l'incarnation d'un personnage. Les appréhensions de MP ont été gommées rapidement, MP se sentant à l'aise et ne refusant aucun contact visuel ou tactile. Il est à noter que j'ai pu voir MP régulièrement pendant des séances « musique » et que j'ai pu constater que dans le même temps où elle suivait parallèlement les séances d'art-thérapie, MP s'investissait davantage, de manière plus dynamique en s'efforçant de suivre le rythme du groupe. De même, en ce qui concerne les apprentissages scolaires, j'ai pu maintenir des échanges avec le professeur dont le cours était après la séance d'art-thérapie, celui-ci m'a confirmé que MP semblait plus épanouie et participait davantage en classe en faisant entendre sa voix devenue plus audible. Enfin, les parents de MP, attentifs au suivi de leur fille adoptive, après avoir demandé un compte rendu de mes interventions, ont manifesté un avis positif concernant l'apport des séances d'art-thérapie dont la raisonnable se faisait sentir dans la vie quotidienne.

3/L'ETUDE DE CAS DE A

3.1 A est une adolescente de 14 ans atteinte d'une surdité sévère qui souffre de troubles du comportement. A est accueillie en interne à l'iresda depuis 2009. Elle vient d'un autre institut situé dans sa région natale assez éloignée de la région Orléanaise.

3.2 L'anamnèse de A montre qu'elle commet régulièrement des actes de violence envers elle-même et aussi contre l'établissement d'accueil. Parmi ces actes répertoriés dans son dossier à partir de novembre 2010, on note, la mise en route de l'alarme à incendie, quelques fugues lors de sorties extérieures, mais aussi des blessures autocentrées avec des morceaux de verre et de nombreuses oppositions violentes envers l'adulte.

3.3 A est amenée à suivre des séances d'art-thérapie afin de trouver un moyen d'expression artistique lui permettant de surmonter ses accès de violence. A a besoin d'un espace où elle puisse s'exprimer et surtout d'être prise en considération, son milieu familial, famille entendante, ne la soutenant pas dans ses progrès. Parmi le peu d'informations recueillies dans son dossier, il est à noter que A est suivie à raison de 2 séances par semaine en orthophonie. Les observations montrent que A est adaptée à la situation de communication, que ses prises de paroles sont pertinentes, qu'elle prend l'initiative de l'échange tout aussi bien qu'elle peut poursuivre un thème initié par autrui.

Ses difficultés résident dans le repérage temporel par rapport au calendrier et dans son comportement impulsif voire violent dans ses relations aux autres. A a peur de l'échec et a tendance à « raconter sa vie ». Elle souffre d'un sentiment de rejet de la part de sa famille au sein de laquelle elle est souvent comparée à une sœur entendant qui « réussit ». Lorsque A revient de week-end ou de vacances chez ses parents, son comportement est davantage agressif.

3.4 A a bénéficié de séances d'art-thérapie à dominante chant ayant été suivie en séance de groupe « musique ». Le chant a été associé à la danse. A a été accompagnée dans le travail d'un bref rôle théâtral en vue d'un spectacle de fin d'année.

Les séances musique se déroulaient à l'extérieur de l'établissement avec un professeur de musique et l'assistance de l'ergothérapeute. Les interventions de l'art-thérapeute se faisaient donc en collaboration avec le professeur de musique et l'ergothérapeute. En ce qui concerne la préparation et les répétitions du petit rôle théâtral, les interventions de l'art-thérapeute à dominante théâtre étaient les bienvenues ainsi que pour tous les exercices d'échauffement, d'expression corporelle et de danse. Le groupe musique comprenait 6 adolescents avec des degrés de surdité très différents, tous étaient appareillés.

3.5 A n'a été suivie que pendant 8 séances, alors que le groupe musique était prévu sur une quinzaine de séances. A s'est absentée de nombreuses fois pour des raisons relationnelles avec un des membres du groupe, puis pour des raisons personnelles.

Les séances d'art-thérapie avaient pour but de valoriser A au sein du groupe, de motiver A et de l'aider à s'investir dans une activité artistique qui lui permette au mieux d'exploiter ses capacités physiques et intellectuelles. A s'investissait particulièrement dans l'activité chant. L'ensemble du groupe appréciait qu'elle commence la première.

3.6 Afin d'atteindre ces objectifs, les séances d'art-thérapie ont évalué les items suivants :

- l'attitude de A avant d'entrer dans la salle
- le nombre de signes de refus durant la séance
- le nombre de signes d'accord durant la séance
- le temps de concentration sur l'activité
- la qualité des échanges avec le thérapeute
- la qualité des échanges avec le groupe
- l'attitude de A après la séance

3.7 Déroulement des 8 séances :

Séance 1 : elle s'est déroulée en individuel dans la salle « expression artistique ». A est venue à l'heure, elle semblait enthousiaste. Nous avons fait le point sur ses goûts et ses intérêts. Je lui ai présenté la dominante « théâtre » et quelques exercices d'expression corporelle auxquels elle a bien participé, mais se plaignait d'avoir mal à un bras et de ne pouvoir faire tous les mouvements. A la fin de la séance, elle m'a signifié qu'elle préférait la danse et la musique et aussi être en groupe. Ce choix était déterminant, puisque, même en proposant d'axer mes séances sur la danse, A tenait à être en groupe, et je ne pouvais constituer un groupe danse dans l'institut (il existait déjà une intervention extérieure pour cette activité).

Les séances 2 et 3 : ont permis d'observer la manière dont A prend sa place dans le groupe musique et aussi d'organiser mes interventions en collaboration avec le professeur de musique. A a un air renfrogné, bougon avant le début des séances, elle s'éclipse quelques minutes avant la mise en place du groupe pour aller aux toilettes et se fait attendre. Au début de l'activité A se disperse en bavardages, puis finit par se concentrer lorsqu'elle est sollicitée personnellement (un morceau à la flûte qu'elle doit jouer seule, ou un couplet de chanson qu'elle est seule à chanter). Lorsqu'il s'agit de se synchroniser avec le groupe, A va souvent plus vite que les autres au début, puis finit par adopter le rythme de l'ensemble du groupe avec quelques bougonnements. Dans le groupe, elle est placée à côté d'une camarade qui a le même degré de surdité et n'a pas besoin d'être appareillée en permanence (ces jeunes filles par souci esthétique ne portent pas d'appareillage). En ce qui concerne mes interventions, nous alternons selon les exercices, la personne qui entraîne le groupe, les échanges et les propos sont enrichissants et crée une émulation chez les adolescents.

Les séances 4, 5 et 6 : ont montré une implication croissante de A lors de l'activité chant. A se laissait volontairement solliciter pour commencer à chanter, c'est elle qui devait ouvrir le spectacle avec une première chanson. A s'était appliquée à retenir les paroles (chanson composée par le professeur de musique sur des paroles écrites par l'ergothérapeute). A posait des questions sur ces paroles écrites sur le thème de la nature, ce qui révélait chez elle une certaine curiosité intellectuelle. En ce qui concerne la partie « théâtre », A devait jouer un rôle avec d'autres camarades, petite scène comique avec 4 personnages à partir d'une situation concrète de la vie quotidienne. A s'est montrée réticente au début des répétitions, prisonnière d'une certaine pudeur et de la peur du ridicule. Voyant ses camarades participer joyeusement à la scène, A a participé et occupé son rôle jusqu'à s'investir en proposant des idées que j'ai pu inclure dans la mise en scène. La prise en considération de ses propositions ont rassuré A en lui montrant ses capacités. Un petit intermède dansé lui a été confié avec un camarade de son âge, chacun faisant alternativement une démonstration de danse actuelle.

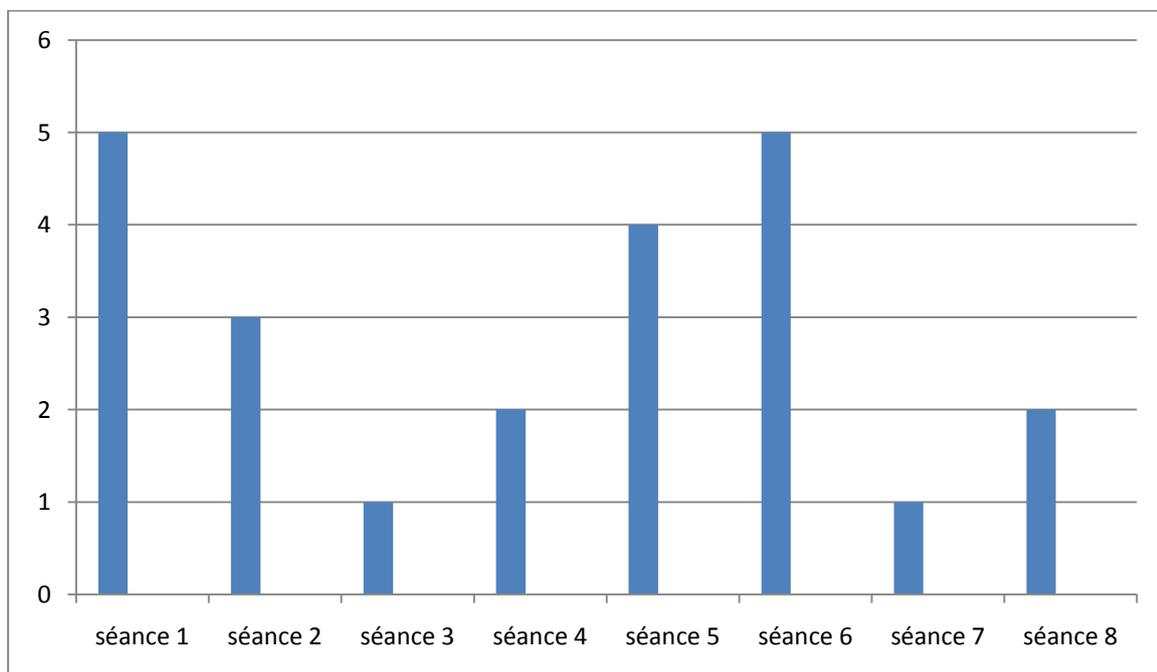
Je me suis occupée de l'entrée des danseurs et de la synchronisation chorégraphique. Les mouvements de danse ont été réalisés entièrement par les adolescents, ce qui m'a donné l'occasion de leur demander de m'apprendre à danser comme eux. A s'est prêté volontiers à m'initier à ce qu'elle savait si bien faire, ce qui lui a donné confiance et assurance.

Après ces séances A était radieuse, souriante, épanouie et très détendue. Elle disait que cela lui faisait du bien.

Les séances 7 et 8 : signalent un fléchissement net de l'intérêt de A pour des raisons extérieures à l'activité elle-même. A restait contente de venir en séance, mais se contraignait à répéter son rôle pour le spectacle ainsi que les morceaux de musique à la flûte et les rythmes aux percussions. Elle soufflait souvent pendant les séances comme excédée par des préoccupations personnelles. C'est uniquement pendant qu'elle chantait que son visage s'éclairait et qu'elle arrivait à sourire. Les séances étaient davantage vécues comme des contraintes puisque A ne pouvait se soustraire au rôle qu'on lui avait attribué pour le spectacle.

GRAPHIQUES SUR L'ETUDE DE A

Figure 13 ATTITUDE DE A AVANT D'ENTRER EN SEANCE



Légende : 1/ Se fait attendre n'est pas prête pour se rendre à la séance

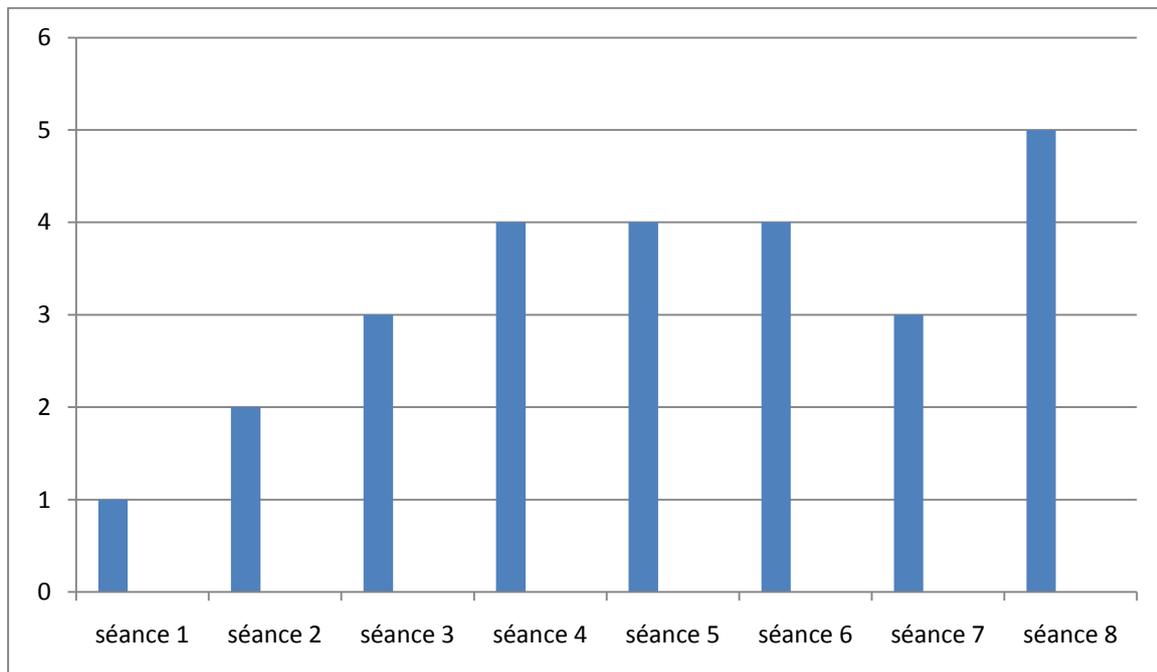
2/ Repliée sur elle-même, ne dit rien

3/ Murmures de mécontentement

4/ Explique ce qui lui est arrivé avant la séance avec une colère passagère

5/ Vient à la séance sereinement

Figure 14 LE NOMBRE DE SIGNES DE REFUS DURANT LA SEANCE



Légende : 1/ au-delà de 6 refus

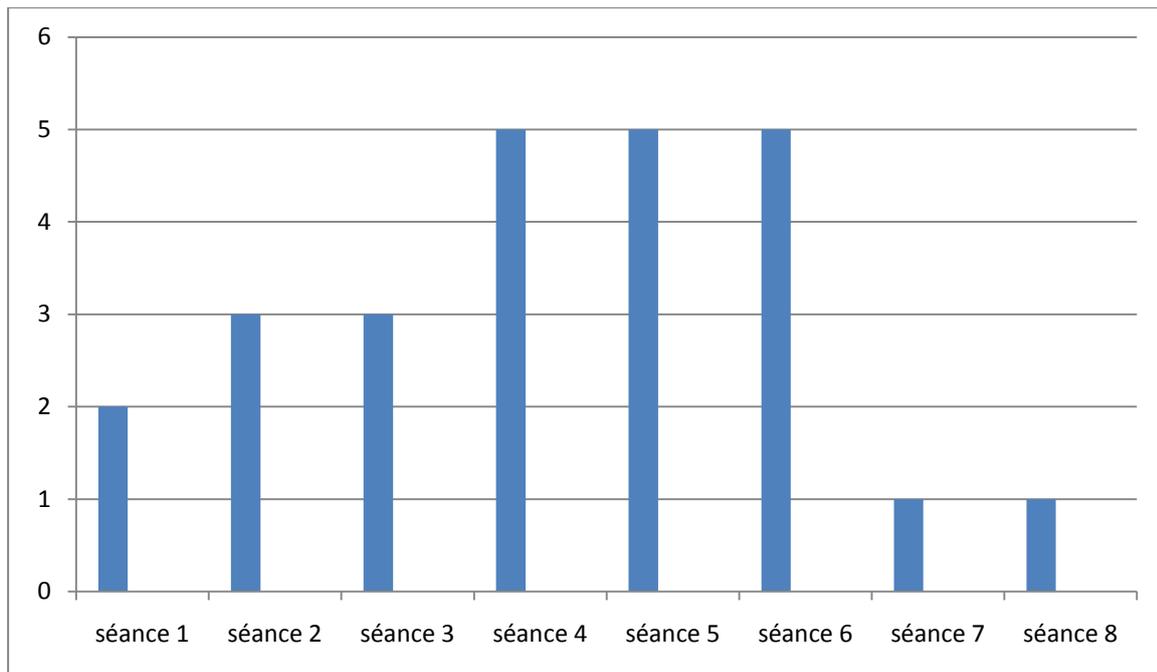
2/ 4 à 6 refus

3/ 3 à 4 refus

4/ 1 à 2 refus

5/ aucun refus

Figure 15 NOMBRE DE SIGNES D'ACCORD DURANT LA SEANCE



Légende : 1/ aucun signe d'accord

2/ 1 à 2 signes d'accord

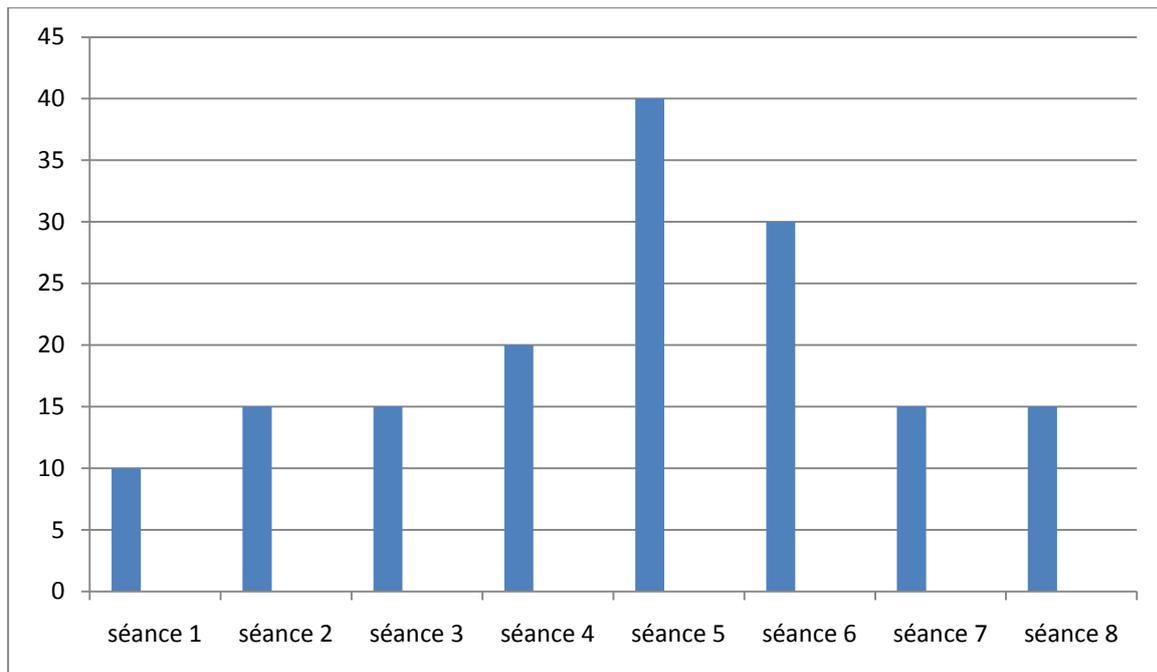
3/ 2 à 3 signes d'accord

4/ 3 à 4 signes d'accord

5/ au-delà de 4 signes d'accord

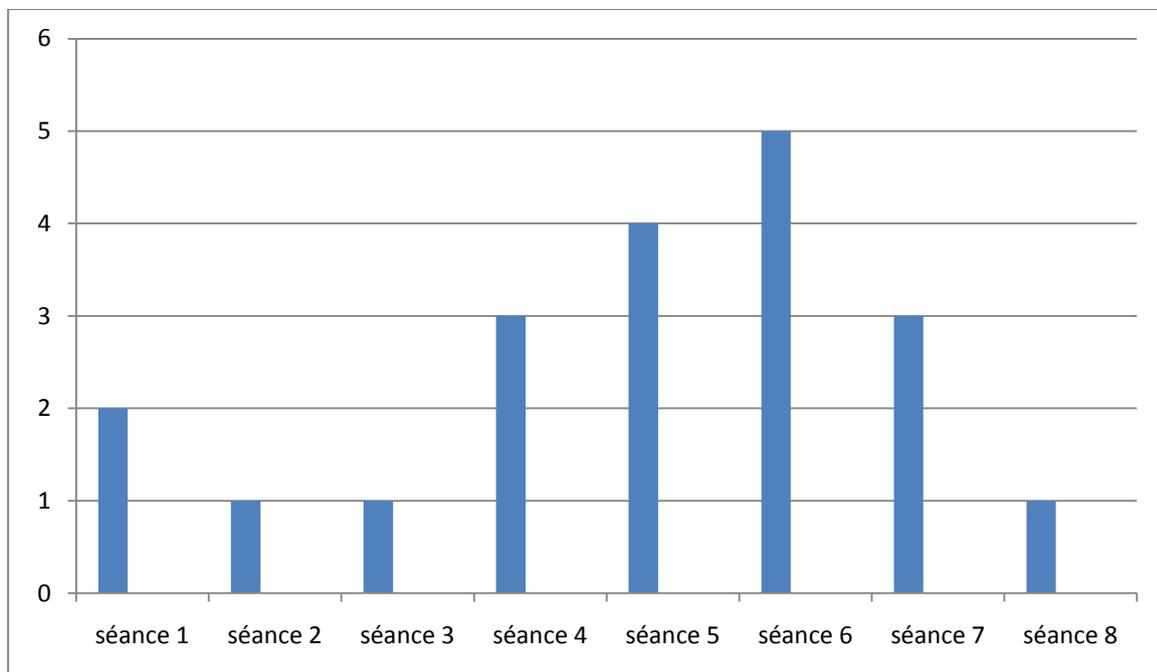
Commentaire : pourquoi avoir relevé le nombre de refus et d'accord concernant A ? : A est une adolescente qui perçoit la parole et comprend certains propos et par conséquent signifie sa position personnelle par rapport à l'activité proposée, ce qui témoignait de son degré de motivation et de son besoin d'affirmer nettement ses choix. Ce comportement peut influencer sur l'orientation d'une activité.

Figure 16 LE TEMPS DE CONCENTRATION SUR L'ACTIVITE



Légende : Exprimé en minutes de 0 à 45.

Figure 17 LA QUALITE DES ECHANGES AVEC LE THERAPEUTE



Légende : 1/ N'a pas envie de parler à l'adulte

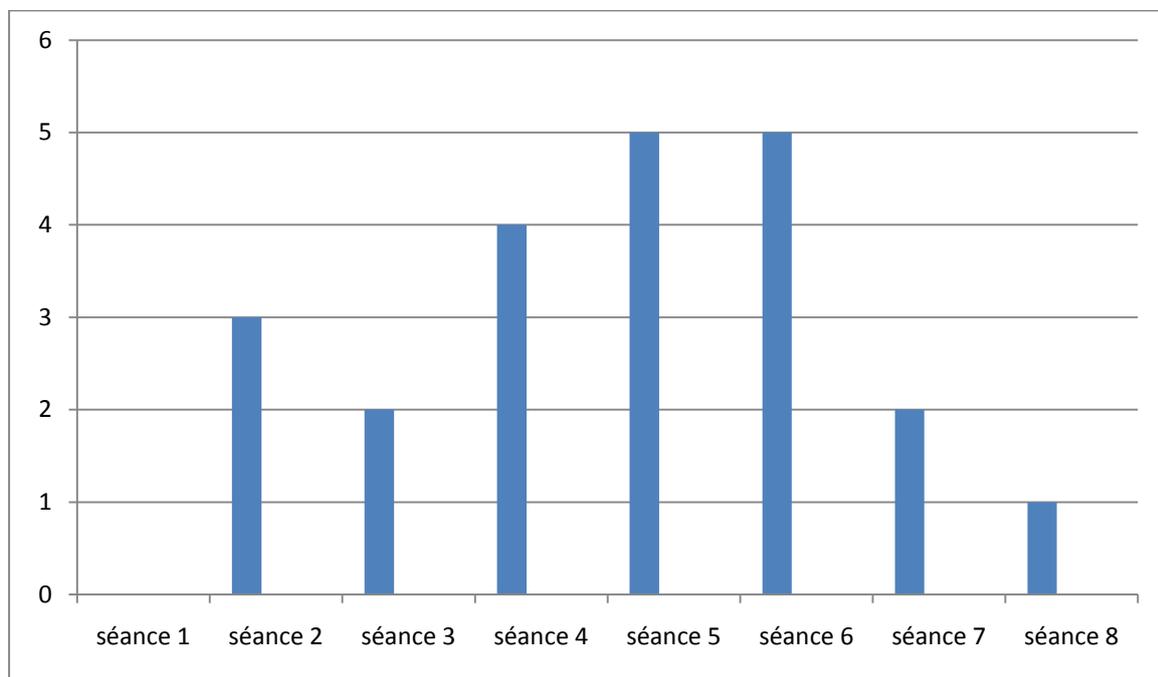
2/ Répond de façon binaire (oui/non) et laconique aux questions de l'adulte

3/ Initie la conversation sur un sujet personnel

4/ Pose des questions sur l'activité et alterne avec des sujets personnels

5/ S'intéresse à l'activité et dialogue à ce sujet avec le thérapeute

Figure 18 QUALITE DES ECHANGES AVEC LE GROUPE



Légende : 1/ Ne considère pas le groupe

2/ S'adresse à une seule et même camarade en cherchant le conflit

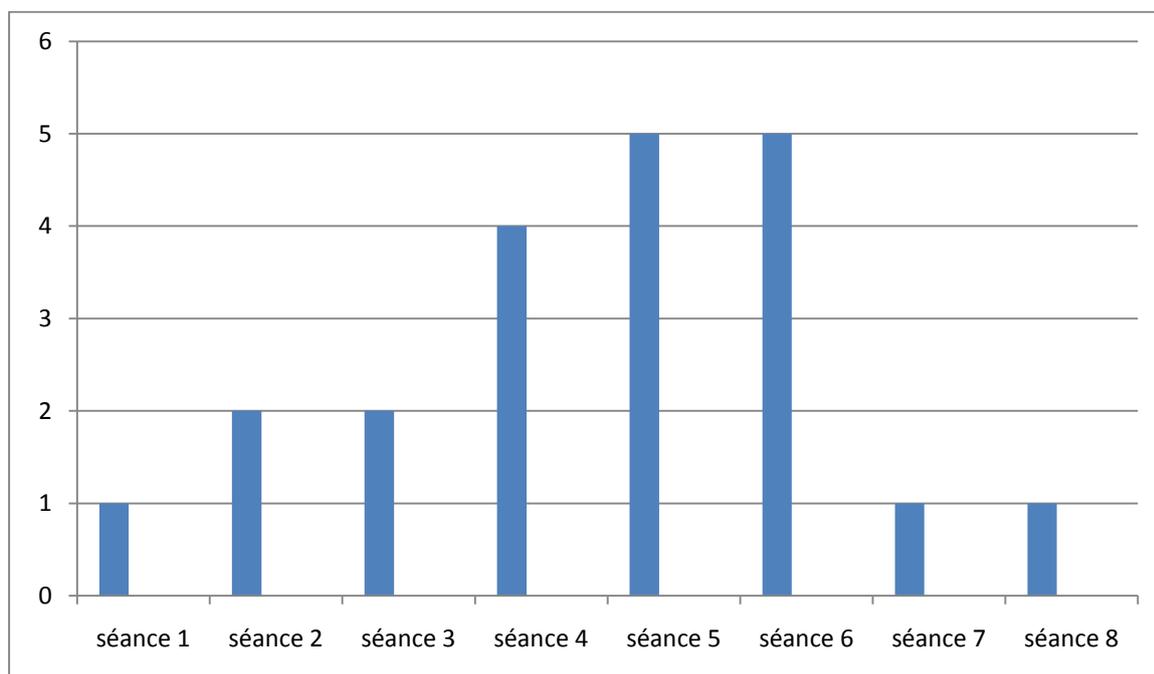
3/ S'adresse à une seule et même camarade en cherchant la complicité

4/ S'adresse à l'ensemble du groupe en montrant son désaccord par rapport au rôle et à la place qu'elle occupe dans le groupe

5/ S'adresse à l'ensemble du groupe en montrant son accord par rapport au rôle et à la place qu'elle occupe dans le groupe

Commentaire : la séance 1 en individuel ne permet pas l'évaluation de cet item

Figure 19 ATTITUDE DE A APRES LA SEANCE



Légende : 1/ Reste de mauvaise humeur et semble contrariée

2/ Montre de l'impatience pour finir la séance et retourner à ses préoccupations

3/ Regrette que la séance ne se prolonge pas davantage

4/ Signifie que la séance lui a fait du bien

5/ Est souriante et semble épanouie

BILAN POUR A

A pouvait faire preuve d'une grande concentration, d'une grande motivation, de capacités de mémorisation et de compréhension globale de ce qui lui était proposé. Elle montrait une grande curiosité par les questions qu'elle posait. Ses capacités n'ont pu être investies dans l'activité jusqu'au bout des séances. A a été renvoyée de l'établissement en raison de nouveaux actes de violence et sera accueillie dans un autre établissement plus près de son domicile. Cette étude montre les limites de l'intervention art-thérapeutique et autres interventions si celles-ci ne sont pas accompagnées d'un suivi psychologique. A ne bénéficiait d'aucune séance avec une personne qui aurait pu écouter les préoccupations personnelles que A avait besoin de confier et qui, au fil du temps sont devenues trop envahissantes et ont parasité l'ensemble de ses activités. Cette étude de cas montre que l'art-thérapie s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire.

Il est à noter que A a participé au spectacle de fin d'année de manière remarquable. Les objectifs de motivation et de valorisation de A ont donc été atteints.

Si les séances d'art-thérapie avaient pu être poursuivies, nous aurions utilisé le cube harmonique, car A avait les capacités d'auto-évaluer son travail. Mais ces séances correspondaient à son dernier séjour à l'iresda et lorsque je lui posais la question de savoir si elle était contente de son travail, soit elle ne donnait aucune réponse, soit elle estimait que c'était toujours mauvais.

TROISIEME PARTIE

A/ L'ATELIER D'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE, ART OU LA COMMUNICATION VERBALE A UNE GRANDE IMPORTANCE, EST-IL PERTINENT AUPRES D'UN PUBLIC DE JEUNES SOURDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES ?

Parmi toutes les questions qui se sont posées pendant cette expérience art-thérapeutique auprès de jeunes sourds, la plus récurrente et la plus délicate a été celle-ci : comment ne pas mettre en position d'échec ce public en lui proposant un art qui utilise la communication verbale majoritairement, qui fait appel à la mémoire mais aussi à l'imaginaire, à la connaissance des sentiments humains, des émotions et implique le corps à la fois producteur et production dans l'œuvre théâtrale ? Ou encore, comment faire accéder ce public qui a besoin d'un support visuel et de descriptions concrètes à la fiction, à la subjectivité, à l'imaginaire, donc à solliciter le processus de créativité qui sommeille en chaque être humain mais qui est parasité et parfois lourdement entravé ou altéré chez des personnes handicapés ou malades ? Tel est le rôle de l'art-thérapie, telle est la fonction de l'art-thérapeute ; activer ce processus de créativité afin d'apporter à la personne souffrante un mieux être.

Au cœur de l'art-thérapie se trouve l'Art et plus précisément l'œuvre d'art réalisée par un être humain. L'œuvre d'art est à la frontière entre plusieurs ordres : elle appartient au sensible mais elle participe aussi de l'intelligible. La sensibilité est-elle une faculté de connaissance autonome ? Connait-elle la même chose que l'intellect ne peut atteindre ?

La sensibilité recouvre les sensations et les sentiments. En art-thérapie, la captation d'un élément extérieur à l'être humain qui le regarde suscite, par le biais des capteurs sensoriels, des sensations.

Dès l'Antiquité, une hiérarchie entre sensation et intellection est établie. Si nous prenons la pensée de Plotin(16), la connaissance sensible est inférieure à la connaissance intelligible. Dans la pensée Plotinienne, l'œuvre manifeste une essence intelligible qui en diminue la clarté et la beauté. L'œuvre a ainsi un statut ambivalent : elle est bonne en ce qu'elle offre une image de l'intelligible à tous ceux qui ne sont pas aptes à la contemplation intellectuelle, elle est mauvaise, dans le sens où elle donne une image qui n'est qu'approximation ou dégradation de la réalité.

(16) PLOTIN, *Les énéades, du beau intelligible*, V,8,1,2 et 7, traduction P.Mathias, Pocket,1991 pages 71 à 75 et 88 à 89

Ce qu'il est intéressant de retenir dans la pensée de Plotin en rapport direct avec le courant de l'École de Tours est que l'essence de l'œuvre se trouve dans l'acte de réalisation de l'œuvre et que ce passage à l'acte donne quelque chose à connaître à ceux qui ne parviennent pas à s'élever jusqu'à l'intelligible et qu'il existe une continuité entre la sensation (degré considéré par Plotin comme le plus bas de la connaissance) et l'intellection (degré le plus élevé de la connaissance).

Il est donc possible de passer de l'une à l'autre. Ce qui signifierait que l'œuvre d'art, même si elle n'est pas un moment indispensable à la connaissance, permettrait cependant de découvrir ce à quoi l'on n'aurait pas pensé sans elle, c'est-à-dire le plaisir que donne l'œuvre d'art indissociable d'un plaisir d'ordre intellectuel : ces deux plaisirs étant un seul et même plaisir dans l'acte de réalisation d'une œuvre.

La sensibilité a affaire à un domaine particulier de l'existence, domaine qui échappe à la raison et a peut-être plus d'importance pour nous que ce qui est découvert par l'analyse. L'œuvre d'art serait la traduction d'une expérience du monde, ou l'occasion pour tout artiste de faire partager aux autres hommes une vision de ce monde, ce qui rapprocherait l'œuvre d'art d'une expérience spirituelle privilégiée.

L'œuvre d'art est en tout cas une expérience particulière. Et c'est dans cette particularité que l'art-thérapie trouve son originalité parmi d'autres formes de thérapies. L'Art représentant un des lieux où ce qui est indicible ou difficilement dicible devient communicable et où ce qui est propre à chacun peut être vu et entendu de tous. C'est cette communication par un langage particulier qu'est l'art que peut solliciter l'art-thérapie.

1. Le lieu de spectacle symbolique et le temps fictif proposés par le théâtre peuvent désorienter et mettre mal à l'aise la personne sourde, ce qui aura pour effet de renforcer la boucle d'inhibition

Nous avons vu dans les études de cas l'importance du concret et des habitudes visuelles chez le jeune sourd. En effet la fonction de l'oreille n'est pas seulement d'être la porte du langage verbal. Elle permet la perception de l'environnement, la direction des sons mais aussi la distance. Or la distance des objets, la profondeur d'une salle sont inconnues chez la personne sourde. Le jeune sourd ne peut évaluer que ce qu'il voit. Mais une salle de théâtre est profonde, elle est construite de manière à avoir une résonance acoustique particulière de manière à ce que le public entende de n'importe quel endroit de la salle, tout en voyant différemment selon la place qu'il occupe et la perspective mise en jeu. Ce n'est pas un endroit quotidien mais un lieu construit pour montrer une fiction ce qui peut destabiliser une personne sourde lorsqu'il s'agit de jouer sur scène.

De même la représentation de la durée reste floue pour le jeune sourd, or, le théâtre utilise un temps fictif pendant lequel une suite d'événements s'enchaînent les uns aux autres, à un rythme très différent de celui du quotidien. Ce temps et ce lieu peuvent provoquer appréhensions et peurs chez le jeune sourd qui ne peut se raccrocher à aucun repère de la vie quotidienne.

2. Le fait d'incarner un personnage donc un être fictif peut destabiliser le jeune sourd, notamment ceux souffrant de troubles du comportement.

L'accès à l'imagination et à l'abstraction étant ardu chez le jeune sourd, il lui est difficile, voire impossible de s'imaginer autre que lui-même. Ce que nous appelons en tant qu'entendants, le rêve d'enfant qui permet de se prendre pour un héros ne se met pas en place au même âge chez le jeune sourd, ni de manière spontanée, or, c'est avec cette faculté d'imagination que le comédien joue. « se prendre pour » est difficile pour une personne qui reste attachée au concret. Si, de plus la personne souffre de troubles du comportement « se prendre pour » risque signifier « être ce personnage » et donc ne plus avoir la distance nécessaire qui permet à tout comédien de se défaire d'un personnage pour en incarner d'autres. Ou encore, autre cas de figure, les troubles du comportement forment comme une barrière hermétique à toute possibilité d'incarnation d'un personnage.

3. La communication verbale utilisée au théâtre peut mettre en échec le jeune sourd qui s'exprime essentiellement par la langue des signes

Nous pourrions reprendre les termes d'Augusto Boal : « *si vous n'êtes pas un verbal ou pour le moins un verbeux, si dans votre famille on ne vous a pas habitué au vocabulaire-minimum-indispensable (à la réussite sociale via la réussite-scolaire-diplômes), si votre intelligence n'a pas été entraînée à l'abstraction hypothético-déductive mais s'est épanouie tout autrement, si vous n'avez que votre sensibilité, votre cœur ou votre corps, vous ne trouverez pas grand-chose à dire à l'école.* »(17) Et au théâtre ? oui mais avec un autre langage. La langue des signes est encore la meilleure façon de communiquer pour une personne sourde. Lorsque le but n'est pas de faire un théâtre pour sourds, la communication verbale dérouté le jeune sourd car il ne peut en saisir toutes les nuances, une grande partie du discours lui échappe et donc du sens d'un texte, d'une situation fictive d'autant plus car il ne peut se raccrocher aux gestes de la langue qu'il connaît.

(17) Augusto BOAL, *jeux pour acteurs et non-acteurs*, la découverte/poche essais éd 2002, page 206

4. Le jeu théâtral met en question la frontière entre réalité et fiction ce qui peut troubler les repères du jeune adolescent « emporté » par le jeu

Jouer au théâtre peut provoquer une identification de celui qui joue au personnage mais aussi aux situations vécues par l'intermédiaire du personnage. Les émotions et les passions sont mises en jeu au théâtre et nous savons que la période de l'adolescence est un moment de la vie sensible aux mouvements émotionnels et passionnels. Le jeune sourd a les mêmes préoccupations que le jeune entendant, mais la construction de son imaginaire ne s'est pas réalisé dès l'enfance mais plus tardivement avec un décalage parfois de plusieurs années s'agissant d'handicaps associés. La frontière entre fiction et réalité peut paraître encore plus floue dans ces cas. Il est donc difficile de faire la différence entre ce qui est réalisable dans la vie quotidienne et ce qu'il est uniquement possible de jouer sur scène. Il se peut que l'adolescent sourd « pris » par le jeu reste dans ce monde fictif et continue à jouer dans la vie quotidienne ce qui peut le mettre en difficulté et renforcer ses problèmes de communication existants.

L'organisation du temps, de l'espace, l'accès à l'imaginaire, à l'abstraction sont gravement perturbés ou retardés par la surdité, le support visuel reste privilégié, nous allons voir la place de la communication verbale et non-verbale avec deux autres arts proposés pour ces jeunes sourds, la musique et les arts plastiques.

B/ EN CONSIDERANT D'AUTRES EXPERIENCES MENEES AUPRES DE JEUNES DEFICIENTS AUDITIFS ATTEINTS DE TROUBLES ASSOCIES, NOUS CONSIDERERONS LA PLACE DE LA COMMUNICATION VERBALE ET DE LA COMMUNICATION NON VERBALE AU REGARD DE 2 AUTRES DISCIPLINES ARTISTIQUES

Sachant que la communication se présente de deux manières : verbale ou non verbale, et les deux en même temps, en ce qui concerne les séances auprès de jeunes sourds, le temps des séances s'est écoulé en communication gestuelle, par le biais de la langue des signes plus ou moins bien maîtrisée. La langue des signes est la verbalisation chez la personne sourde, elle est une langue gestuelle uniquement pour la personne entendant puisque aucun son n'est compréhensible ou même n'est émis au moment où une personne sourde utilise cette langue. Pour la personne entendant, la communication verbale se traduit donc par la parole. Ce qui revient à dire que pour la personne entendant utiliser la langue des signes revient à utiliser une langue sans parole donc une communication non verbale. La langue des signes est en effet un dérivé non sonore d'une langue.

La communication dite « verbale », par la parole occupe une place prépondérante dans notre société dite « de communication ». Prendre la parole, c'est prendre sa place dans la société, c'est aussi exprimer ses volontés, ses opinions, ses souhaits, c'est exister parmi les autres. Selon la langue utilisée, la parole permet d'appartenir à un groupe social.

La parole intervient donc sur le lien social, la relation, l'expression et est un outil fondamental pour le développement de l'être humain. Il faut rappeler que longtemps s'est posée la question de savoir si les sourds étaient des êtres humains capables de langage, d'apprentissage, d'intelligence, mais aussi de foi. Dans une culture chrétienne où il est dit « qu'au commencement était le Verbe », la question fit l'objet de débats :

Darwin en 1871 : *« ce qui distingue l'homme des animaux inférieurs, c'est la faculté infiniment plus grande qu'il possède d'associer les sons les plus divers aux idées les plus différentes, et cette faculté dépend évidemment du développement extraordinaire de ses facultés mentales...On ne peut poursuivre une pensée prolongée et complexe sans l'aide des mots. »*(18)

L'homme se différencierait donc de l'animal parce qu'il parle. Ceux qui sont dépourvus de parole seraient donc dépourvus de pensée. Ce n'est que grâce aux avancées de la linguistique moderne qui a défini différemment le langage qu'il a été possible d'inclure une langue qui met des signes à la place des mots. Langue redevable à l'Abbé de L'Epée (XVIIIème siècle) qui en a permis l'enrichissement avec une pédagogie adaptée aux sourds. Cette langue fut interdite dès 1880 au nom de l'unification de la langue, la méthode orale devient possible, ainsi les signes s'opposent à la parole, d'où une cassure entre la société et la communauté des sourds. Il faut attendre 1971 en France pour une évolution des mentalités et une place reconnue et acceptée des signes comme langue à part entière.

La communication non verbale n'utilise pas les mots, donc ne passe pas par le langage parlé ou signé, une posture du corps, un vêtement (sa forme, sa couleur), une odeur, une image, une peinture, une mélodie, une danse...et nous évoquons les Arts. Qu'y-a-t-il avant les mots ? *« Vous savez, dans les Ecritures, il est écrit : « au commencement était le Verbe ». Non ! Au commencement était l'émotion. Le verbe est venu ensuite pour remplacer l'émotion, comme le trot remplace le galop, alors que la loi naturelle du cheval est le galop ; on lui fait voir le trot »* (19).

Selon les Arts pratiqués la communication verbale ou non verbale intervient dans des proportions variables mais aussi selon la manière dont ils sont proposés pendant une séance.

(18) Charles DARWIN, *la descendance de l'homme*, Schleicher Frères, 1871, Paris

(19) Louis-Ferdinand CELINE, entretiens, *L-F Céline vous parle*, Gallimard, « la Pléiade », tome II

Lors de cette expérience auprès de jeunes sourds 2 autres Arts étaient pratiqués : les arts plastiques et la musique.

1/ LES ARTS PLASTIQUES, ACTIVITE MENEES PAR UNE ERGOTHEREPEUTE

MANIERE DE PROCEDER	COMMUNICATION VERBALE	COMMUNICATION NON VERBALE
Thème imposé : modèle à suivre à partir d'une illustration	Annonce le thème	Prend un modèle ce qui signifie le travail à faire
Matériel déposé devant les adolescents avec l'ordre selon lequel ils doivent l'utiliser	Nomme le matériel et énumère dans quel ordre l'utiliser	Pose le matériel sur la table, ce sont les outils pour la séance
Rectification de la position d'une main, de la manière dont le geste doit être exécuté	Donne les consignes d'exécution	Exécute le geste à faire à côté de l'adolescent en signifiant le bon geste et le mauvais geste avec l'expression du visage adéquate
Rectification d'une forme, d'une couleur sur le dessin ou le collage de l'adolescent	Dit ce qui est attendu comme production et peut s'opposer à une proposition de l'adolescent si elle diffère de ce qui est attendu	
Affichage dans la salle des productions de chacun		Affiche les productions de tous, signifie que chacun retrouvera la sienne à la prochaine séance
S'il y a désaccord d'un adolescent avec le thème proposé ou s'il ne veut rien produire, il est mis à l'écart et s'occupe seul		
Le but est la production conforme au thème de départ dans la perspective de rééduquer un mouvement en utilisant la motricité fine		
BUT REEDUCATIF		

2/ LA MUSIQUE, ACTIVITE MENEES PAR UN PROFESSEUR DE MUSIQUE

MANIERE DE PROCEDER	COMMUNICATION VERBALE	COMMUNICATION NON VERBALE
Exercices d'échauffement corporel et exercices vocaux	Donne les consignes de répartition des adolescents dans la salle	Se place devant chaque adolescent pour rectifier la posture
Exercices instrumentaux : flûte et/ou percussions	annonce devant quel instrument chacun doit se placer	Dessine avec des ronds de couleurs la partition de chacun
Chants en fin de séance	Dicte la ligne mélodique que chacun doit suivre et la fredonne	Place sa main, tour à tour sur la gorge de ceux qui n'arrivent pas à émettre de sons afin de faire sentir les vibrations vocales
Chaque exercice est dirigé de manière à obtenir une progression de chacun vers la justesse rythmique et sonore		Dirige avec une baguette le groupe pour scander le rythme auquel doit être exécutée une ligne musicale
Si un des membres du groupe ne peut suivre le rythme imposé des exercices, il est placé dans un coin de la salle pour se reposer quelques minutes		
Le but est la production conforme aux partitions musicales qui sont conçues par le professeur de musique		
BUT EDUCATIF		

3/SEANCES D'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE PAR UNE ART-THERAPEUTE

MANIERE DE PROCEDER	COMMUNICATION VERBALE	COMMUNICATION NON VERBALE
Propose quelques exercices de mise en condition physique avec un travail sur l'expression corporelle	Accueil du patient avec une brève question sur l'état dans lequel il se trouve, ou une question d'ensemble si c'est un groupe	Se déplace et va vers chacun pour l'accompagner du mieux possible vers ce qu'il veut et peut faire
Invite à mimer puis à inventer d'autres postures à partir de situations diverses ou d'une image, ou d'une histoire en bande dessinée, ou d'un personnage particulièrement apprécié	Invite à se répartir dans la salle de la manière qui convient le mieux à chaque membre du groupe	Donne des signes d'encouragement et de valorisation tout au long de la séance
Propose des exercices en petit groupe, puis en grand groupe si cela s'y prête	Signale les changements d'activité et de position dans l'espace	
Les propositions de début de séance ont une durée variable selon les dispositions physiques de chacun. L'art-thérapeute tient compte de la fatigabilité des patients et de leur rythme propre, de manière à ne tenir personne à l'écart de l'activité		
Propose d'aller vers l'écriture d'une scène et d'agrémenter cette activité par l'utilisation des arts plastiques : collage, découpage, coloriage de personnages et/ou de décors avec un matériel divers disposés au choix des patients dans la salle	Demande de verbaliser et d'illustrer une histoire	
BUT ESTHETIQUE		

Si nous dressons un tableau comparatif de la manière dont chaque métier : ergothérapeute, professeur, art-thérapeute aborde l'activité artistique, nous obtenons :

ERGOTHERAPEUTE ET PROFESSEUR	ART-THERAPEUTE
Travaux imposés	Exercices proposés
Séances entièrement dirigées	Séances qui peuvent être dirigées, semi-dirigées ou libre
Production attendue impérativement	La production n'est pas l'unique but si le patient ne peut rien produire, l'essentiel reste son mieux être
Production mise en valeur uniquement si elle est conforme à la consigne de départ et aux projets élaborés par ces professionnels	La production visible ou non visible est mise en valeur, le fait de venir à la séance et d'essayer de participer est un pas vers une production
Peu de place laissée à l'inventivité de chacun, les apports personnels sont pris en compte s'ils s'inscrivent parfaitement dans le projet de ces professionnels	L'inventivité, les possibilités imaginatives de la personne sont sollicitées et sont les bienvenues puisque la production d'un patient appartient au patient et n'obéit pas à un projet figé, ni strictement à des consignes
Le projet est fixé et reste figé	L'art-thérapeute adapte son projet aux possibilités et aux dispositions du patient ainsi qu'à ses souhaits. Les objectifs de l'art-thérapeute tiennent compte de l'état de la personne

4/ LA PORTEE ET L'IMPACT DE CHACUN DE CES ARTS AUPRES DE JEUNES SOURDS

Arts plastiques (communication non verbale majoritaire)	Musique (communication non verbale majoritaire)	Théâtre (communication verbale majoritaire)
L'image peut favoriser une communication chez le jeune sourd qui s'appuie sur un support visuel, ce qui pallie ses difficultés face à la verbalisation	Ressenti, structure et élan corporels sont sollicités par les vibrations sonores	S'appuie sur le mime en tant que langage universel orienté vers l'expression corporelle au service d'un texte
Expression : la couleur et les formes peuvent être le vecteur d'un message	Expression : l'instrument utilisé ou encore la vocalisation par le chant	Expression : le jeu théâtral stimulera la communication en utilisant tous les modes de celle-ci: visuel, auditif, kinesthésique
Art visuel	Art sonore	Art corporel

CONCLUSION

Dans ce mémoire, nous avons essayé d'expliquer en quoi l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre pouvait stimuler et favoriser la communication chez les jeunes sourds avec handicaps associés.

Nous avons étudié, autour de trois études de cas les effets d'une prise en charge en art-thérapie auprès du jeunes sourds que ce soit en individuel ou en groupe et fait le bilan de ces prises en charge.

Des séances de groupe aussi bien que des séances individuelles ont été menées selon le cas d'étude. Nous avons remarqué qu'il est intéressant de pouvoir suivre une personne dans ces deux manières d'organiser un atelier d'art-thérapie et qu'une collaboration avec d'autres professionnels intervenant pour la même structure est un enrichissement aussi bien pour les patients que pour l'ensemble d'une équipe travaillant avec eux. La situation de groupe permet d'avoir plusieurs interlocuteurs, de construire un travail collectif, d'observer les patients et leur manière de prendre leur place au sein du groupe, mais aussi de susciter une émulation et également, lorsqu'il est possible de le faire avec un autre professionnel intervenant dans le même lieu d'élaborer un projet dont les objectifs soient complémentaires. La situation individuelle permet d'affiner certains objectifs et d'adapter le contenu de la séance et son déroulement au temps propre du patient, ce qui entraîne une relation différente de celle qui se construit en groupe.

En ce qui concerne le handicap dont il a été question dans ce mémoire, nous avons constaté que pour compenser la déficience auditive le patient compense son handicap par un fonctionnement accru de la vue. La notion de visuel devient alors primordiale, c'est pour cela que quelque soit l'activité artistique proposée, le recours à l'image à tout moment d'une séance a été nécessaire (illustration, bande dessinée, pictogrammes, partitions colorées affichées sur un mur, écriture) et que l'agencement d'une salle et son contenu sont importants pour l'accueil et l'entrée en communication avec les patients. Une communication qui est altérée par la déficience auditive et qui aura pu entraîner des retards de développement dans la construction de la personnalité de l'enfant et de l'adolescent.

Grâce à l'atelier d'art-thérapie, ces adolescents ont pu développer une communication plus aisée, moins conflictuelle entre eux et avec l'adulte, en trouvant dans ces activités un enrichissement de leurs outils de communication et un lieu d'expression qui permet l'affirmation de soi, de retrouver ou d'acquérir une confiance en soi et une estime de soi puisque toute activité artistique implique la personne et ses goûts.

En effet, l'activité artistique, par la rigueur des techniques, par le projet artistique, par certaines règles et aussi par le plaisir esthétique qu'elle procure, permet à l'adolescent sourd de se concentrer, d'être attentif, d'investir des connaissances et de développer son imaginaire.

La communication est la base de toutes les relations humaines. L'être humain pour se faire comprendre s'est doté de langues, c'est-à-dire d'ensembles de signes qui forment des mots ayant un sens. La question de la langue et du langage s'est posé tout au long de ce mémoire, les outils qu'offre l'activité théâtrale et l'activité artistique en général sont variés et lorsqu'il n'y a pas de langue commune, il existe tout de même un code commun, universel que procure l'expression artistique et qui est l'émotion, qui peut devenir source de mieux être et d'épanouissement.

LISTE DES GRAPHIQUES

Sur l'étude de J

Figure 1 : temps que met J à entrer dans la salle

Figure 2 : attitude de J à l'entrée dans la salle

Figure 3 : acceptation de l'activité proposée

Figure 4 : temps de concentration sur l'activité

Figure 5 : qualité des échanges avec le thérapeute

Figure 6 : qualité des échanges avec le groupe

Figure 7 : attitude après la séance

Sur l'étude de MP

Figure 8 : le temps pris à s'installer dans la salle

Figure 9 : la qualité des émissions vocales

Figure 10 : la compréhension des consignes

Figure 11 : l'aisance dans les déplacements

Figure 12 : la variété des expressions du visage

Sur l'étude de A

Figure 13 : attitude de A avant d'entrer en séance

Figure 14 : le nombre de signes de refus durant la séance

Figure 15 : le nombre de signes d'accord durant la séance

Figure 16 : le temps de concentration sur l'activité

Figure 17 : la qualité des échanges avec le thérapeute

Figure 18 : la qualité des échanges avec le groupe

Figure 19 : attitude de A après la séance

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- BOAL Augusto, jeux pour acteurs et non acteurs, Ed la découverte Poche essais, 2002
- BOUILLON, JP, *La surdité chez l'enfant en France*. Ed Vanves, Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations, 1990, coll PUF. Publication du CTNERHI.
- DUMAS Jean E, *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Ed De Boeck, 2002, 2^{ me} édition, Bruxelles, Collection ouverture psychologique
- FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Ed Favre, Lausanne, 2009
- FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, Ed Favre, Lausanne, 2004
- LABORIT Marie-Françoise, *Surdité et souffrance psychique*, Ed Ellipses, Collection Vivre et comprendre
- MARCELLI Daniel, *Enfance et psychopathologie*, Ed Masson, 2006, Collection Les âges de la vie, 2004
- SEBAN-LEFEBVRE Dominique et TOFFIN Christine, *L'enfant qui n'entend pas*, Ed Belin, Paris, 2008
- VIROLE Benoît, *La psychologie de la surdité*, Collection Question de personnes, Ed De Boeck, Bruxelles 2006
- WOLTON Dominique, *Penser la communication*, Collection Champs, Ed Flammarion, Paris, 1998

DICTIONNAIRES

- Dictionnaire de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Ed PUF, 2000
- Le petit ROBERT
- Le dictionnaire historique de la langue française, LE ROBERT, Alain Rey, 1999

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS UFR DE MEDECINE – TOURS

&

AFRATAPEM

**Association Française de Recherche & Applications des Techniques Artistiques
en Pédagogie et Médecine**

Mémoire de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie

De la Faculté de Médecine de Tours

Soutenu en 2011

Par : **PENICAUD, Valérie**

Titre : Une expérience d'art-thérapie à dominante théâtre peut favoriser la communication chez les adolescents présentant une surdité avec handicaps associés.

Résumé

L' être humain a besoin de mécanismes indispensables à la vie (respiration, nutrition, reproduction) mais aussi d'autres mécanismes, les 5 sens : ouïe, odorat, vue, goût, toucher et aussi la parole, mécanisme sophistiqué (connaissance, mémoire). Tous ces mécanismes sont basés sur l'échange entre le monde intérieur et le monde extérieur. La défaillance auditive est considérée comme un handicap : quand ce handicap altère la qualité de la vie, la personne est pénalisée. Cette pénalité se traduit par des troubles de la relation, de l'expression et/ou de la communication ; troubles basés sur l'échange.

L'hypothèse : l'atelier d'art-thérapie peut aider une personne déficiente auditive qui souffre des troubles de l'expression et du comportement.

The human being needs some mechanisms necessary to live (respiration, nutrition, reproduction) but also others mechanisms, the five senses : hearing, smell, sight, taste, touch but also the oral language, a sophisticated system (knowledge, memory). All those mechanisms are based on the principle of exchange between the interior world and the external world. The deafness hearing is considered like a hardship : when this failure impairs the quality of life, then the person can be penalized. This penalty can ultimately result of relation's troubles, expression's troubles or/and troubles of communication, mainly based on exchanges.

The hypothesis : the arttherapy workplace can help a person having a deficient hearing and suffering of troubles of communication and behavior.

Mots clés : ouïe –parole- langage- communication- handicap

