

N°

Note :

UNIVERSITE DE FRANCOIS RABELAIS

UFR DE MEDECINE – TOURS

&

AFRATAPEM

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

**UNE EXPERIENCE D'ATELIER D'ART-THERAPIE, A DOMINANTE
THEATRE, AUPRES D'ADOLESCENTS ATTEINTS DU SYNDROME
D'ASPERGER DANS UNE CLASSE ADAPTEE ULIS, AMELIORE LES
CAPACITES RELATIONNELLES**

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire
d'Art-thérapie

De la Faculté de Médecine de TOURS

Présenté par **GO Marie**

Année 2012

Sous la direction de
Fanny LEBERT, Art-thérapeute
Diplômée de la faculté de Médecine
De Tours

Lieu de stage
Collège Stanislas
22 Rue Notre-Dame des Champs
75006 Paris

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement Fanny LEBERT, ma directrice de mémoire, qui m'a permis de faire ce stage, ces stages, de rencontrer ces adolescents et les différentes structures. Elle m'a accompagnée avec finesse et amitié sur le chemin pratique de l'art-thérapie.

Un remerciement chaleureux à M. Richard FORESTIER enseignant, formateur, directeur, qui nous a éclairés et encouragés, avec dureté parfois, et bienveillance surtout. Je remercie également tous les intervenants que l'on a eus au cours de ces deux années tourangelles.

Une pensée particulière pour tous ces « patients », petits et grands, qui m'ont beaucoup appris.

Merci à Aurélie, Anne-Laure, Lisa, Nicolas, Solène, Sybille et les autres.

Un grand merci à Jeannette ROUDIER, ma première lectrice et correctrice, toujours présente. Un merci à mon père, Nicolas GO, pour m'avoir poussé à toujours mieux faire.

A Adrien.

Plan

UNE EXPERIENCE D'ATELIER D'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE, AUPRES D'ADOLESCENTS ATTEINTS DU SYNDROME D'ASPERGER DANS UNE CLASSE ADAPTEE ULIS, AMELIORE LES CAPACITES RELATIONNELLES

Remerciements	1
Plan	2
Glossaire	4
Introduction.....	7
I. Les adolescents atteints d'un Syndrome d'Asperger bénéficient du théâtre en améliorant leurs capacités relationnelle.....	9
A. Les adolescents atteints d'un Syndrome d'Asperger souffrent d'une altération de leurs capacités relationnelles.....	9
1. Ce Syndrome est un trouble autistique accompagné de troubles associés.....	9
2. Les adolescents atteints de ce Syndrome s'expriment mais de manière socialement inadaptée.....	11
3. Ce Syndrome inhibant perturbe la relation à autrui.....	12
B. Le théâtre est de l'Art.....	13
1. Le théâtre est un art.....	13
2. Le théâtre est un lieu conçu dans l'Antiquité grecque.....	15
3. Le théâtre est une technique artistique dans un espace particulier.....	18
4. Par le théâtre, l'individu expérimente l'improvisation d'émotions en jouant un personnage.....	19
C. La pratique théâtrale en Art-thérapie pousse les adolescents atteints du Syndrome d'Asperger à s'exprimer au sein d'un groupe.....	21
1. L'esthétique théâtrale peut devenir un processeur thérapeutique.....	21
2. L'atelier de théâtre favorise l'élan corporel nécessaire pour aller sur scène.....	23
3. La pratique théâtrale amène des adolescents à improviser ensemble sur la base de situations vécues.....	24
II. Un atelier d'Art-thérapie à dominante théâtre est proposé à des adolescents dans une classe adaptée ULIS.....	27
A. La classe ULIS est un cycle particulier au sein d'un collège.....	27
1. La classe ULIS propose un enseignement adapté au sein d'un collège général.....	27
2. A l'équipe enseignante s'ajoutent des professionnels du soin dont une art-thérapeute.....	28
3. L'indication de prise en charge en art-thérapie est décidée en équipe et avec l'aval du directeur.....	30
B. L'Art-thérapie amène une dimension esthétique au champ thérapeutique.....	31
1. La pratique théâtrale est soumise à un protocole de soin.....	31
2. Cette prise en charge d'art-thérapie à dominante théâtre propose des mises en situation tirées de la vie quotidienne.....	33
3. Le cube harmonique évalue la dimension esthétique de cette pratique thérapeutique.....	34

C.	La prise en charge de Malo interroge la capacité d'un adolescent atteint d'un Syndrome d'Asperger à participer à un groupe d'expression.....	35
1.	Malo est un adolescent qui souffre de très fortes angoisses.....	35
2.	L'objectif est de faire accepter à Malo la présence de l'autre en amoindrissant l'angoisse qui en découle.....	36
3.	La stratégie envisagée est de développer son affirmation de soi en encourageant son implication corporelle.....	37
4.	Un des faisceaux d'items repose sur cette angoisse et un des items en découlant est le grincement de dents.....	39
5.	Malo joue ses angoisses face aux autres et les calme.....	42
D.	L'étude de cas de Tristan s'appuie sur l'évolution de son comportement.....	43
1.	Tristan a des troubles de l'expression qui l'empêche d'avoir un comportement adéquat en groupe.....	43
2.	L'objectif est de permettre à Tristan d'investir le groupe.....	43
3.	La stratégie envisagée est d'apporter des gratifications sensorielles pour lui permettre de jouer face à un groupe.....	45
4.	Un des faisceaux d'items repose sur la qualité de la présence sur scène de Tristan et un des items en découlant est la position corporelle face aux spectateurs.....	46
5.	Tristan devient le scénariste du groupe.....	48
III.	L'adolescent Asperger accepte le groupe en découvrant le jeu des émotions.....	49
A.	L'adolescent Asperger arrive à jouer des émotions déjà vécues et emmagasinées.....	49
1.	Il s'adapte à la situation théâtrale sur la base d'expériences vécues et non imaginées...49	
2.	Il éprouve de la gratification à jouer face à un groupe.....	50
3.	Faire rire le groupe devient un moteur.....	51
B.	L'adolescent Asperger n'arrive pas à jouer des émotions imaginées.....	51
1.	Une situation théâtrale imaginaire peut bloquer l'adolescent Asperger et le mettre en situation d'échec.....	52
2.	Il ne comprend pas comment interpréter des émotions.....	53
3.	Il n'accède pas à l'activité théâtrale, il ne fait que reproduire.....	54
C.	Aidé par une technique du Kathakali ¹ et la création d'un nouvel outil d'auto-évaluation, l'adolescent Asperger accepte le groupe en découvrant le plaisir de jouer ; à cette occasion, il enrichit son registre d'émotions.....	55
1.	Par le Kathakali, les adolescents Asperger semblent enrichir leur registre d'émotions.....	55
2.	La mise en scène d'un cube harmonique spécifique au théâtre crée un plaisir esthétique collectif qui déclenche le désir de mieux vivre.....	57
3.	L'expérience féconde l'Art et l'Art féconde l'expérience.....	58
	Conclusion.....	61
	Liste des graphiques.....	63
	Bibliographie.....	64
	Annexes.....	65

¹ Le Kathakali est un art théâtral et dansé, venant du Kerala, état du Sud-Ouest de l'Inde.

Glossaire

Adolescent² : période de la vie comprise entre l'enfance et l'âge adulte

Adulte³ : qui est parvenu au terme de sa croissance

Art⁴: activité humaine orientée vers un idéal esthétique, englobant différentes techniques dont le théâtre. Le théâtre est un art.

art⁵ : est une technique. L'Art comprend différents arts, tels que la danse, le théâtre, la musique, la peinture etc. Vient du grec *techné*, qui signifie savoir-faire.

Autisme⁶ : phénomène psychopathologique caractérisé par la tendance à se désintéresser du monde extérieur, avec repli sur soi-même. S'observe dans la schizophrénie et chez l'enfant.

Corporel⁷ : qui se rapporte au corps de l'homme et de l'animal

Corps⁸ : partie la plus importante d'un organe ou d'une autre structure anatomique. Inclusion ou petites masses matérielles existantes dans un milieu donné.

Cube harmonique⁹ : modalité évaluative de la capacité autoévaluative artistique d'un patient.

Déficience¹⁰ : Insuffisance du développement ou d'un fonctionnement d'un organe ou de l'organisme. En génétique, absence d'un segment chromosomique. *Déficience mentale* : défaut du développement intellectuel.

Dominante¹¹ : technique artistique qui déterminera l'activité

Emotion¹² : réaction psychique intense, agréable ou douloureuse, de durée variable, qui influe puissamment sur de nombreux organes.

Emotivité¹³ : capacité de réagir affectivement aux impressions perçues. Faculté d'exprimer l'émotion ou les sentiments.

² J. Quevauilliers, *Dictionnaire médical*, Masson, 6^{ème} Edition, 2009

³ J. Quevauilliers, *Ibid*, 2009

⁴ R. Forestier, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 2009.

⁵ R. Forestier, *Ibid.*, 2009

⁶ J. Quevauilliers, *Ibid*, 2009

⁷ J. Quevauilliers, *Ibid*, 2009

⁸ J. Quevauilliers, *Ibid*, 2009

⁹ R. Forestier, *Tout savoir sur la musicothérapie*, 2011

¹⁰ J. Quevauilliers, *Ibid*, 2009

¹¹ R. Forestier, *Ibid.*, 2011

¹² J. Quevauilliers, *Ibid*, 2009

¹³ J. Quevauilliers, *Ibid*, 2009

Esthétique¹⁴ : nature qualitative de la fonction sensible des choses du monde. Pour l'humain, domaine déterminé par l'effort de discrimination de la nature qualitative de la fonction sensible des choses du monde. Est communément associé au Beau.

Faisceau d'items¹⁵ : regroupement d'items

Improvisation¹⁶ : pour un acteur, se livrer à l'improvisation, c'est se débarrasser d'un texte ou d'une gestuelle convenue, afin d'inventer autre chose, de manière spontanée, en principe à partir de ses ressources propres.

Incapacité¹⁷ : réduction de la capacité de mener une existence quotidienne fructueuse

Intelligence¹⁸ : faculté de penser, de connaître et de comprendre ; ensemble des fonctions psychiques supérieures ou associatives

Item¹⁹ : plus petite unité observable en rapport avec les problèmes du patient

Opération artistique²⁰ : interface entre les mécanismes sanitaires et l'Art. Cette opération est un appui avec lequel l'art-thérapeute peut analyser, comprendre et établir une stratégie thérapeutique.

Personnage²¹ : personne fictive mise en action et en situation dans une œuvre dramatique. Vient du latin *persona*, le Masque.

Phénomène associé²² : élément direct ou indirect lié à la pratique artistique provoquée par la dominante ou ayant une incidence sur celle-ci.

Psychose²³ : terme général qui s'applique aux troubles mentaux d'étiologie psychologique ou organique dans lesquels on note une désorganisation profonde de la personnalité, des altérations du jugement critique et du raisonnement, des troubles de la pensée, des idées et des constructions délirantes et souvent des perturbations de la perception sensorielle (hallucination)

Saveur²⁴ : qualité sensible de l'existence stimulée et révélée par l'esthétique

Stratégie thérapeutique²⁵ : l'ensemble des dispositions que l'on va mettre en œuvre pour agir sur des sites d'action.

¹⁴ R. Forestier, *Tout savoir sur l'art occidental*, 2004

¹⁵ R. Forestier, *Ibid.*, 2011

¹⁶ Dictionnaire de la Langue du Théâtre, Agnès Pierron, Le Robert, Les Usuels, 2002

¹⁷ J. Quevailliers, *Ibid*, 2009

¹⁸ J. Quevailliers, *Ibid*, 2009

¹⁹ R. Forestier, *Tout savoir sur la musicothérapie*, 2011.

²⁰ R. Forestier, *Ibid.*, 2011

²¹ Dictionnaire de la Langue du Théâtre, *Ibid.*, 2002

²² R. Forestier, *Ibid.*, 2011

²³ J. Quevailliers, *Ibid*, 2009

²⁴ R. Forestier, *Ibid.*, 2004

Théâtre²⁶ : emprunté au latin *theatrum*, lui-même venu du grec *theatron*, le mot français désigne aussi bien le bâtiment que le genre artistique pratiqué à l'intérieur de celui-ci.

ULIS²⁷ : À compter du 1er septembre 2010, tous les dispositifs collectifs implantés en collège et en lycée pour la scolarisation d'élèves en situation de handicap ou de maladies invalidantes sont dénommés unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis) et constituent une des modalités de mise en œuvre de l'accessibilité pédagogique pour ces élèves.

²⁵ R. Forestier, *Ibid.*, 2011

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Tiré du site du Ministère de l'Éducation Nationale www.education.gouv.fr

Introduction

Dans les métiers du soin, les connaissances sont primordiales, mais c'est leur adaptation aux patients et aux usagers qui est essentielle. Nous partirons de ce présupposé pour la suite de cet écrit. Pour ce faire, l'art-thérapeute doit tenir compte des acquis situationnels et contextuels, éducatifs, sociaux et culturels de ses patients, ainsi que de la manière dont ces acquis et *habitus* ont été réalisés et engendrés²⁸.

Evacuons dès à présent l'idée d'une similitude entre art-thérapie et psychothérapie à support artistique. Le but de l'art-thérapie est bien artistique et esthétique, plaisir simple d'une gratification sensorielle artistique, qui par sa nature même se positionne hors du champ des représentations, alors que la psychothérapie propose l'Art comme un support pour accéder à la parole et l'interprétation.

L'Art, et plus particulièrement le théâtre ici, a un pouvoir propre qu'il s'agit d'exploiter. L'art-thérapie « considère l'Art²⁹ comme une entité humaine cohérente avec des manifestations techniques variées³⁰ » qui s'appuient sur la partie saine³¹ du patient. Le théâtre en est une. Cette technique appartient au champ du représenté. Le principe de distanciation est une de ces manifestations.

Le théâtre est un lieu avant d'être une activité, il comprend la scène, les coulisses et la salle d'où le public regarde et/ou participe. Dès les premiers âges de cette discipline, un lien existe entre la scène de représentation, où jouent les acteurs, et les spectateurs. Le théâtre est un art corporel³², de représentation, qui met en scène un texte, ou une scène improvisée, où des acteurs jouent un rôle. Il fait appel à la mémoire, à l'imagination, à la répétition, à l'interprétation du comédien. C'est un art de groupe³³, joué en groupe et pour un groupe.

Ce champ du représenté s'ouvre à celui du ressenti. Il s'adapte à l'art-thérapie. Les deux disciplines mélangent leurs outils et leur champ d'expérimentation. L'étude proposée ici

²⁸ Congrès international d'art-thérapie, *Profession art-thérapeute*, 2010.

²⁹ L'Art avec un A majuscule est à distinguer des arts avec un a minuscule, entendu comme techniques, ces définitions, pour ne pas alourdir le texte de propos généralistes mais néanmoins importants, sont données dans le glossaire.

³⁰ R. Forestier, *Ibid.*, 2011, page 38.

³¹ En art-thérapie, la partie saine du patient a autant d'importance que sa maladie ou son dysfonctionnement. L'art-thérapie s'adresse à ce qui fonctionne chez l'individu, créant des boucles de renforcement. Cette discipline s'attache à restaurer ou aller vers la bonne santé du patient (état de complet bien-être physique, moral, social et spirituel, selon l'OMS).

³² Rappelons dès à présent que le corps n'est ni un outil ni un instrument au service du théâtre.

³³ Le théâtre est un art de groupe, d'une manière générale, même s'il existe des soli au théâtre, même s'il arrive que parfois une troupe joue devant un unique spectateur.

retrace le parcours d'un atelier d'art-thérapie³⁴ à dominante théâtre, auprès d'adolescents atteints d'un syndrome d'Asperger pour la plupart. Cet atelier a été mené sur six séances, au collège Stanislas. L'art-thérapeute stagiaire a pris la suite d'un atelier dirigé par une art-thérapeute diplômée. Les adolescents avaient déjà l'habitude de participer à un atelier de théâtre. La venue d'une nouvelle art-thérapeute les a perturbés aux premières séances, mais un lien a été fait entre les deux manières de diriger un atelier.

Cette étude a pour but de montrer comment un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre accompagne des adolescents Asperger vers plus d'autonomie, en améliorant leurs capacités relationnelles. Un groupe bienveillant est formé, avec une unité basée sur le collectif, où chacun garde sa spécificité d'être humain. Une grande importance a été donnée à l'improvisation et à la création de personnages.

Cet écrit se compose de trois parties distinctes. La première comprend une description clinique du Syndrome d'Asperger, une réflexion sur l'Art et le théâtre plus particulièrement et une mise en lien est tentée entre ce syndrome et l'art-thérapie à dominante théâtre. La deuxième partie, moins théorique, se base sur des études de cas et retrace la méthodologie adoptée. La troisième et dernière partie propose une réflexion critique sur l'interrogation suivante : comment un adolescent atteint d'un syndrome d'Asperger accepte le groupe et découvre par le jeu théâtral un éventail d'émotions et d'expressions nouvelles³⁵.

³⁴ L'art-thérapie comprend de nombreuses dominantes telles que l'art-plastique avec la peinture, la sculpture, le modelage, l'installation, la photographie ; la danse, le théâtre, la musique, le cirque, les marionnettes etc.

³⁵ Cette étude demanderait un temps d'atelier plus approfondi pour mener à bien ce début d'observation, temps que nous n'avons pas eu ici.

I. Les adolescents atteints d'un Syndrome d'Asperger bénéficient du théâtre en améliorant leurs capacités relationnelles

Nous allons voir, à travers cette première partie, comment un trouble tel que le Syndrome d'Asperger peut être accompagné par une technique artistique, le théâtre. Cette pratique permettra d'améliorer, à terme, les capacités relationnelles des adolescents atteints du Syndrome d'Asperger.

A. Les adolescents atteints d'un Syndrome d'Asperger souffrent d'une altération de leurs capacités relationnelles

Ce Syndrome perturbe la capacité relationnelle d'un individu. Un adolescent atteint d'Asperger a du mal à ressentir des émotions et à les contrôler. Son accès à l'imaginaire reste restreint.

1. Ce Syndrome est un trouble du spectre autistique accompagné de troubles associés

Ce syndrome est un trouble du spectre autistique car il peut combiner, de manière différente, plusieurs symptômes³⁶.

Le spectre autistique est un terme générique qui associe plusieurs troubles tels que le trouble autistique (appelé communément autisme), le Syndrome d'Asperger, le trouble envahissant du développement non spécifié (TED-NS), le Syndrome de Rett et le trouble désintégratif de l'enfance (TDE). Les troubles du spectre autistique relèvent d'un état pathologique complexe, de nature neurologique, qui affecte le développement du cerveau et qui a une incidence sur les interactions sociales, la communication, le comportement et les intérêts, qui deviennent stéréotypés.

Ce syndrome fut décrit pour la première fois par Hans Asperger, pédiatre viennois, en 1938, « tout ce qui sort de la norme, et donc considéré comme anormal, n'est pas

³⁶ Les symptômes décrits ne sont pas tous observables chez tous les adolescents atteints d'un syndrome d'Asperger. Ce trouble est complexe et ne pourra être si facilement généralisé. Cette remarque est à prendre dans la lecture de ce qui suit.

nécessairement inférieur³⁷ ». Il propose, dès ses premières réflexions, la notion de dignité de la personne, malgré le handicap. Le pédiatre relève comme traits caractéristiques un manque de compréhension sociale, une aptitude limitée à dialoguer avec autrui, un intérêt puissant pour un domaine particulier. Il décrit également l'Asperger comme quelqu'un qui perçoit et imagine le monde différemment des autres. Dès cette époque, il dissocie ce syndrome d'une maladie mentale. Il en donne quelques caractéristiques qui seront reprises et approfondies à la fin du XXème siècle : déficiences dans la communication verbale et non verbale, surtout dans l'aspect conversationnel du langage, accompagnée d'une prosodie inhabituelle affectant le ton, la tonalité et le rythme de la parole ; grammaire et vocabulaire souvent très élaborés ; déficience dans le contrôle des émotions, tendance à intellectualiser les sentiments ; problème spécifique d'apprentissage ; besoin d'assistance pour se débrouiller et s'organiser ; maladresse dans la démarche et la coordination ; extrême sensibilité à certains sons, arômes, textures etc.

Les causes restent à l'état d'hypothèses scientifiques, elles seraient génétiques et proviendraient d'un dysfonctionnement de certains systèmes et structures dans l'hémisphère droit du cerveau, notamment siège des émotions. L'hypothèse d'un trouble du comportement ou de la personnalité est posée également. Elaine Hardiman-Taveau³⁸ propose l'expression d'*handicap invisible*. Le syndrome d'Asperger contraint l'individu dans ses capacités relationnelles, sa communication en est perturbée. Il décode difficilement les actions des autres individus, a du mal à ressentir des émotions et à comprendre les sentiments se rattachant aux actions.

Daniel Marcelli classe ce syndrome dans les psychoses infantiles précoces, et nous en livre un passage synthétique. Pour lui cette entité clinique reste discutable, c'est un syndrome autistique qui se caractérise par l'absence de retard et de déficience du langage ou du développement cognitif. L'évolution ne se fait pas vers un déficit cognitif « mais plutôt vers la persistance des troubles avec parfois, à l'adolescence, l'apparition d'épisodes psychotiques³⁹ ».

Ce syndrome s'accompagne bien souvent de nombreux troubles associés, les plus récurrents sont un trouble du déficit de l'attention (TDA) ou hyperactivité, qui contrarie l'efficacité scolaire ; un trouble du langage, rendant la relation difficile ; un trouble moteur,

³⁷ Cité dans *Syndrome d'Asperger*, Tony Atwood, 2006. Hans Asperger parle, en 1944, de « autistische psychopathen im Kindersalter », traduit de manière simplifiée par psychopathie ou trouble de la personnalité.

³⁸ *Ibid.*, Avant-propos p. XIII.

³⁹ Marcelli D., *Enfance et psychopathologie*, p.307, 2012.

contraignant les repérages spatio-temporels ; un trouble de l'humeur, déstabilisant parfois l'individu au sein d'un groupe ; un trouble de l'alimentation ; un trouble de l'apprentissage non-verbal, annihilant l'expression des émotions et des sentiments.

Les phénomènes associés joints au Syndrome d'Asperger n'empêchent pas l'adolescent qui en est atteint de s'exprimer, mais rendent son expression socialement inadaptée, inhibant ses capacités relationnelles et de communication.

2. Les adolescents atteints de ce Syndrome s'expriment mais de manière socialement inadaptée

L'individu, et à plus forte raison l'adolescent, moins expérimenté dans la connaissance des troubles liés à ce syndrome, se fabrique des stratégies de compensation et d'ajustement au fait d'être différent.

Selon l'étude de Tony Atwood, il fuit vers un imaginaire restreint ou stéréotypé. Ses centres d'intérêt se restreignent à quelques sujets : l'étude complète de la classification des dinosaures et des reptiles, un enthousiasme illimité pour un personnage de dessins animés, la connaissance de tous les dialogues d'un film, etc. Ces centres d'intérêt font partie intégrante de la vie de l'adolescent, il vit même « à travers eux », s'en délecte, ils l'aident à faire face à une situation contraignante, comme un bouclier. L'adolescent Asperger se retranche dans cet imaginaire restreint face à toute situation gênante ou stressante.

Il passe également par divers stades de dépressions réactives, troubles secondaires associés dans la classification psychiatrique. Il s'isole, rendant le monde extérieur, son « groupe de proximité⁴⁰ », ses proches, ses amis, l'école, jusqu'à sa propre famille, responsables de ses troubles. Malo nous dira souvent « je ne les comprends pas alors je préfère les fuir ».

Il se tourne vers le déni, l'arrogance ou l'imitation. Cycliquement, certains adolescents atteints d'Asperger nient ce syndrome : ils répètent ne plus être atteints d'autisme. Ils se croient tout puissants. Comme Tristan, qui nous confia être « sûr de pouvoir réussir à Broadway, grâce à [ses] talents génétiques d'acteur ». Face à certaines situations stressantes, comme parler en public, répondre à une question, arriver à l'heure, s'asseoir à côté de quelqu'un, l'adolescent atteint d'Asperger imitera l'individu face à lui, ou reprendra les traits

⁴⁰ Selon l'expression de E. T. Hall, in *La dimension cachée*, 1978, qui décrit les différentes sphères entourant l'individu, la sphère familiale, la sphère sociale, la sphère publique etc.

caractéristiques d'un personnage imaginaire, ou virtuel. Il s'en sert comme protection, comme ressource face à une situation qu'il identifie comme une gêne, un danger. Lucas, au début de la prise en charge, reprendra continuellement la voix d'un des personnages d'un dessin animé qu'il regarde en boucle chez lui, quand un autre adolescent lui propose de participer à une improvisation.

L'adolescent Asperger développe ces mécanismes d'évitement pour pallier les situations anxiogènes qu'il rencontre ou qu'il identifie comme telles. Ces troubles peuvent également être regroupés sous l'appellation de « troubles anxieux généralisés » (TAG). Ils empêchent bien souvent l'adolescent de participer à un groupe, sans s'y sentir contraint.

3. Ce Syndrome inhibant perturbe la relation à autrui

T. Atwood, conclut son introduction en expliquant qu'un « des problèmes auxquels sont confrontés les enfants avec le Syndrome d'Asperger, qui utilisent leur intellect plutôt que leur intuition pour réussir dans certaines situations sociales, est qu'ils peuvent être dans un état d'alerte et d'anxiété quasi permanent, à l'origine d'un risque d'épuisement mental et physique⁴¹ ».

C'est pourquoi un environnement adapté, notamment scolaire, est indispensable pour que l'adolescent puisse faire face sereinement au groupe. Des classes à l'enseignement adapté ont été créées au sein d'établissements d'enseignement général ou professionnel. Les classes ont un effectif restreint pour permettre à l'enseignant de prendre en compte ce rapport au groupe différent, voir difficile et contraignant. Des temps isolés sont permis.

L'adolescent Asperger n'éprouve que peu le besoin d'être en groupe, préférant s'isoler. Il anticipe avec difficulté les changements qui découlent des rencontres avec d'autres individus. Il n'accepte pas la présence d'un tiers qui le contraindrait à changer la prévision qu'il s'est faite du déroulement de sa journée. Le groupe l'empêche de vivre au rythme qui lui convient et qu'il maîtrise.

Face au groupe, certains adolescents ne peuvent s'empêcher d'avoir une élocution stéréotypée, sans émotion ni ton de voix apparents. Cette manière d'appréhender le groupe perturbe la relation engagée, la rendant très vite monotone, voire stérile. L'adolescent coupe très vite court à la conversation, ne répondant que par monosyllabe, ou s'engageant uniquement sur un sujet le préoccupant. T. Atwood parle d'« enthousiasme restreint ».

⁴¹ *Ibid*, p. 9. Claire Sainsbury, 8 ans, dira « je ne comprends pas les enfants autour de moi, ils m'angoissent et me rendent perplexes ». Au sein de l'atelier de théâtre à Stanislas, Malo dira « les autres, ils me gênent ».

Deux Asperger ensemble peuvent réduire toute une conversation à deux monologues sur des sujets divers, sans pour autant s'écouter ou dialoguer sur un sujet commun. Un Asperger face à un individu non Asperger l'entraînera sur un sujet qu'il maîtrise, qui l'intéresse, l'assommant de questions compliquées, auxquelles il a seul la réponse. Si le sujet de la conversation lui échappe, il pourra se retrancher dans un mutisme timide ou répondre de manière évasive, par des phrases courtes, voire incompréhensibles.

Pourtant certains Asperger ont une manière de s'exprimer qui convient particulièrement face à un adulte. Leur langage est châtié, littéraire, les sujets de conversation approfondis et savants, bien que souvent restreints à certains champs de connaissance. Il est intéressant de se servir de cette particularité pour en faire une force, ou du moins un aspect positif d'une personne.

Le théâtre convient particulièrement pour mettre en confiance un adolescent face à un groupe, lui permettre de s'exprimer et d'en tirer des gratifications sur scène.

B. Le théâtre est de l'Art

1. Le théâtre est un art

La distinction que nous adoptons entre Art et art est que si l'Art⁴² est esthétique, l'art est du domaine du savoir-faire et de la technique. Reprenons la citation de R. Forestier, selon laquelle, « l'Art est de l'art orienté vers l'esthétique⁴³ ».

Le théâtre est une activité humaine et artistique. L'être humain, par sa pratique, détermine l'Art. L'Art anime le théâtre, et plus tard l'art-thérapie, à dominante théâtrale. L'Art est caractérisé par un idéal esthétique. R. Forestier⁴⁴, pour ne citer que lui, l'exprime en ces termes et n'oublie pas de nous rappeler que l'esthétique est la science du Beau, qui implique des mécanismes humains. Ces mécanismes humains seront impliqués dans la pratique du théâtre. L'Art est considéré comme une entité humaine cohérente, qui prend vie du fait de l'action de l'homme, avec des manifestations techniques variées.

⁴² « L'Art exploite le savoir-faire afin de permettre une production qui n'a de but que sa seule existence et pour effet de produire des sensations singulières », R. Forestier, 2011.

⁴³ R. Forestier, *ibid.*, 2011

⁴⁴ R. Forestier, *ibid.*, 2011.

Le théâtre a un pouvoir propre qu'il s'agit de cultiver. Il élève l'âme et a un pouvoir social et éducatif, de transmission, de mémoire. Il a une fonction d'organisation et de rassemblement. Il génère la conscience d'une unité collective, il crée le groupe.

Il a également un pouvoir curatif et de catharsis, comme nous le verrons dans son exploitation sanitaire.

Le pouvoir esthétique du théâtre s'affirme dans l'expression du goût, du style et de l'engagement artistique de la personne qui le pratique. Le théâtre devient un des vecteurs privilégiés de l'orientation esthétique humaine. Le goût implique l'affirmation de soi, la confiance en soi et l'estime de soi ; le style implique le ressenti, la structure corporelle et l'élan nécessaire pour se mettre en mouvement, en pratique ; l'engagement est une synthèse du goût et du style de la personne, faisant le lien entre le savoir théâtral et la saveur émotionnelle de celui-ci. La technique artistique favorise le bien-être de celui qui le pratique. La pratique artistique donne envie de vivre et fait le lien entre la pensée rationnelle, le monde des idées, et le ressenti corporel, le monde sensible. Le théâtre a un pouvoir d'action, d'exécution mais également de production, de représentation : une œuvre sur scène est créée. Cette œuvre synthétise le pouvoir et les effets de l'Art, elle rayonne. La pratique du théâtre est une situation privilégiée d'épanouissement⁴⁵, comme nous l'explique R. Forestier⁴⁶, où la sensorialité est très fortement impliquée.

Le théâtre engage les mécanismes de la mémoire, qui permettent de stocker des informations, de les organiser et de les exploiter le moment venu. Les mécanismes de l'imagination sont également sollicités. En théâtre, une intelligence corporelle est produite, l'imagination vient l'alimenter et la pratique régulière la confirmer. Ces mécanismes engendrent un plaisir esthétique et sensoriel.

Ce plaisir sensoriel ouvre sur un champ propre à cette discipline scénique : la découverte du Merveilleux, terme repris par Marie Perrière-Vaillant dans sa thèse. Le Merveilleux déborde le champ de l'imaginaire, il recrée un monde différent, un monde joué, imaginé, créé de toute pièce, qui prend naissance dans l'improvisation et la répétition, et qui se déploie sur scène. Le Merveilleux est présent également dans des techniques proches du théâtre, tel le conte, la pratique de la marionnette, ou du cirque.

⁴⁵ « L'épanouissement humain nécessite un principe de mise à distance des choses », *Tout savoir sur l'Art occidental*, 2004.

⁴⁶R. Forestier, *Ibid*, 2004, p.79.

Le théâtre est un art relationnel et de communication. Il permet à deux êtres humains de s'exprimer *ensemble*. Il crée du groupe, du collectif. Cet art prend ses racines dans l'Antiquité grecque, et sa pratique s'est diversifiée au fil des siècles. Le théâtre est un art universel, mais spécifique dans chaque culture.

2. Le théâtre est un lieu conçu dans l'Antiquité grecque

Le théâtre est un lieu avant d'être une pratique. Ce lieu prend ses sources dans la Grèce Antique.

Au cœur du théâtre antique grec, la figure du dieu grec Dionysos a une place primordiale. Selon Nietzsche⁴⁷, au début de la *Naissance de la tragédie*, Dionysos (opposé au dieu solaire Apollon, inondant de raison l'inspiration du poète) est le dieu de l'ivresse, incarné par la nature au printemps, dieu de la végétation, de la sève humide qui circule dans les plantes, ou incarné par le vin à l'automne. Il inspire le désir de la danse et du chant. La tragédie est née du chœur (*choros*, « danse ») qui anime le culte de Dionysos.

Une des caractéristiques essentielles du culte de Dionysos est fondée sur le groupement de fidèles nommés la *thiasé*. Ils aspirent à sortir de leur nature humaine par l'extase (*ek-stasis*, « déplacement », puis « égarement de l'esprit ») et l'enthousiasme (possession divine) pour devenir eux-mêmes des bacchants. Cet abandon de la limite entre monde humain et monde divin se produit lors des *bacchantales*, des orgies, rites passionnés composés de danses violentes, invitant à la folie.

Un des prémisses du théâtre antique se révèle dans les *lénéennes* (*lénos*, « pressoir ») vers 440 av. JC, où étaient donnés des concours de dramaturgie. Plusieurs formes scéniques religieuses ou sacrées apparaissent. Le but ici n'étant pas l'exhaustivité, nous ne les citerons pas toutes. Remarquons cependant que pendant la récitation des hymnes dithyrambiques⁴⁸, il arrivait qu'une des choreutes⁴⁹ se détache du groupe et, montée sur une estrade, improvise une

⁴⁷ « L'homme se sent dieu, porté au-dessus de lui-même, il foule le sol, extasié, comme dans son rêve il a vu faire aux dieux. L'homme n'est plus artiste, il est œuvre d'art », p. 37

⁴⁸ Dès le VII^{ème} siècle, les officiants du dieu Dionysos, les Bacchantes et les Bacchants, entonnent en son honneur le chant qui porte ce nom. Ils chantent et dansent en formant autour de son autel un cercle qui préfigure la forme de l'*orchestra* (espace rond où évolue le chœur), au son des cymbales et des tambourins. Got O., *Le théâtre antique*, p.7

⁴⁹ Groupe de douze, puis quinze choreutes, chanteurs et danseurs, exécutant sur l'*orchestra* les parties lyriques d'une pièce, les *stasimon*, sous la direction du *coryphée*, chef de chœur.

monodie près de l'autel du dieu. L'improvisation est le précurseur d'une certaine forme de théâtre. Vers 550, le poète lyrique Thespis se mit à consigner par écrit les improvisations qui seront à la source de la tragédie. La première tragédie reconnue comme telle fut créée par Thespis lui-même, en 534 à Athènes, sous Pisistrate.

Deux autres genres sont à mettre en exergue : le drame satyrique et la comédie attique.

Le drame satyrique mêle l'héroïsme de l'épopée à la bouffonnerie des satyres sous la conduite du dieu Silène. L'inventeur du genre aurait été Pratinas de Phlionte vers 500 av. JC. Le plus grand représentant en a été probablement Eschyle, même s'il nous reste un important fragment de 393 vers, écrit par Sophocle.

La comédie attique est issue du *cômos*, joyeuse farandole des fêtes de Dionysos, qui précède, dans un désordre endiablé, le cortège et le porteur de phallus, symbole récurrent de ces rites, à travers les rues d'Athènes. La comédie prend ses sources notamment dans des sujets d'actualité et parodie la tragédie. Aristophane reste l'un des plus grands auteurs de ce genre.

A la fin du VI^{ème} siècle, le théâtre succède au lyrisme choral satirique et à l'élégie guerrière qui restent des genres aristocratiques. Le théâtre est lié à une démocratisation progressive, et rentre dans la cité. C'est la communauté des hommes libres qui deviennent les commanditaires du théâtre et non l'élite. Le théâtre n'est plus avant tout un lieu dédié au plaisir de l'élite mais bien un genre qui éduque le peuple. Le théâtre à Athènes devient un pilier du fonctionnement de la cité, tout comme l'assemblée des citoyens et les tribunaux populaires. « Nous sommes l'école de la Grèce » dira Périclès, par la voix de Thucydide, dans son oraison funèbre (II, 41). Le lieu le plus célèbre reste le théâtre d'Epidaure⁵⁰, très bien conservé, où l'on joue à nouveau aujourd'hui. Les principaux auteurs furent très sûrement Eschyle, qui écrivit 72 tragédies, Sophocle, 130, Euripide, 88, Aristophane, poète comique, sans oublier Agathon, Critias et Ion de Chios, poètes tragiques, pour ne citer qu'eux. Auteur de théâtre est un métier, une *techné*, souvent héréditaire, qui comprend plusieurs fonctions, associées à l'époque, telles qu'auteur, musicien, chorégraphe, metteur en scène et parfois même acteur.

Les acteurs ne dépassèrent pas le nombre de trois sur scène. Thespis mit le premier acteur face au chœur, le *protagoniste*. Eschyle inventa le deuxième acteur, le *deutéragoniste*, ce qui permit l'invention du dialogue parlé. Sophocle, enfin, introduisit le troisième acteur, le

⁵⁰ A l'origine les représentations dramatiques devaient avoir lieu sans doute sur l'*agora*, place publique, comme la plupart des activités publiques.

tritagoniste. Ce nombre restreint engage un acteur à jouer plusieurs rôles, entraînant des efforts d'inventivité pour ne pas faire apparaître le même acteur dans plusieurs rôles à la fois sur scène. Tous les acteurs sont masculins, une femme libre ne pouvant s'exhiber en public.

Les pièces sont des créations et ne sont bien souvent jouées qu'une seule fois. Le public est composé de tous les gens de la cité, même les femmes libres (accompagnées de leur mari) peuvent y venir, ainsi que les étrangers et les esclaves. Des places sont données par rang dans la cité. Les personnalités religieuses et civiles siégeaient bien évidemment au premier rang. Le public réagissait violemment et exprimait fortement son avis, par des applaudissements, cris, sifflets, martèlements des pieds sur les gradins, jets de pierre, d'olives ou de figues, et bis le cas échéant.

Les théâtres grecs, les lieux de représentation, sont formés sur des éléments fondamentaux. La scène est formée de l'*orchestra*, « aire de forme ronde aménagée pour la danse⁵¹ » et de la *skéné*, en bordure, sorte de tente servant de coulisse pour les changements de costumes et de masques, mais également pour les décors. Le terme latin est *scaena*, qui donnera plus tard notre « scène ». Sur les pentes face à la scène, les spectateurs prennent place d'abord sur une structure en bois faite de bancs puis sur une structure en pierre. Le public est assis sur le *théatron*, « lieu où l'on regarde », en latin *auditorium*, « lieu où on écoute ». L'*orchestra* était ronde, puis elle s'est transformée en demi-lune sous l'époque romaine. Au centre, il y avait le *thymélé*, l'autel de pierre consacré au dieu. Les *parodoï*, les « passages », donnaient accès au théâtre de chaque côté de l'*orchestra*. C'est par ces passages qu'entrait et sortait le chœur, pour aller se placer dans l'*orchestra*. Les acteurs jouaient devant la *skéné*, ou se mêlaient au chœur dans l'*orchestra*. Puis de grandes toiles peintes firent leur apparition avec Sophocle, en guise de changement de lieu, ainsi que des plates-formes roulantes permettant la « concentration de l'action autour d'un point focal en matière de pathétique⁵² », dans les tragédies notamment.

Notons pour finir qu'un des buts de la tragédie grecque, assigné par Aristote, est la *catharsis*, la purgation des passions, qui crée un lien ici avec notre réflexion art-thérapeutique. Dans la *Poétique*, Aristote nous dit : « la tragédie est une imitation faite par des personnages en action et non par le moyen d'une narration (autrement dit par une représentation théâtrale

⁵¹ O. Got, p.15, 1997.

⁵² *Ibid.*, p.16.

et non par une récitation épique), et qui, par l'entremise de la pitié et de la crainte, accomplit la purgation des émotions de ce genre » (*Poétique*, VI, 449b, cité par O. Got, p.20, 1997).

3. Le théâtre est une technique artistique dans un espace particulier

Avant d'être une pratique, un art, une technique, le théâtre est un lieu, de représentation, un espace particulier. Mais avant de rentrer plus avant dans l'analyse du théâtre en tant qu'espace, il apparaît important de s'arrêter sur la polysémie du terme.

Le terme « espace » contient une notion temporelle, celle de l'instant (« l'espace d'un instant », l'espace entre deux événements). Il regroupe également une notion corporelle, nous parlons alors d'« espace vital », de « territoire revendiqué comme indispensable », comme le nomme Benoît Lesage, dans son article *Naître à l'espace*, 1966. Nous pouvons également recenser, comme usage du terme, l'espace d'habitation, en tant qu'organisation d'un lieu. En théâtre et en danse, les metteurs en scène et les chorégraphes parlent d'occuper l'espace. Il n'y a qu'un pas vers « l'individuation de l'espace », toujours selon l'expression de B. Lesage, en prenant soin, dans le champ thérapeutique, de donner un espace à chacun. Selon Leroi-Gourhan⁵³ paléanthropologue, dès la préhistoire, l'être humain organise, aménage l'espace et le symbolise (peinture rupestre, gravure etc.) pour le différencier du « chaos extérieur ». Les chasseurs-cueilleurs ont une spatialité dynamique, nomade, ils parcourent l'espace et construisent des itinéraires. Les pasteurs-cultivateurs, quant à eux, construisent l'espace, en font un itinéraire structuré, centré sur l'habitat.

En institution (hospitalière, psychiatrique), l'espace doit être pensé. Roger Caillois⁵⁴ nous en donne un exemple concret, quand il parle de la peur du noir, de l'espace noir, qui « dévore ». Citons Bachelard⁵⁵, avant de rentrer plus avant dans l'espace de théâtre, « rendre concret le dedans et vaste le dehors sont, semble-t-il, les tâches initiales, les premiers problèmes d'un anthropologue de l'imagination ». L'espace devient un espace-habitat selon l'auteur. Habiter l'espace passe par l'expérience du corps et des repères spatio-temporels. B. Lesage crée une conception double de l'espace : l'espace statique où l'on demeure et l'espace dynamique où l'on se meut.

⁵³ Leroi-Gourhan, 1964.

⁵⁴ R. Caillois, 1932 pour la première édition.

⁵⁵ G. Bachelard, 1957.

Revenons au théâtre où il est important de distinguer l'espace en tant qu'espace de représentation, de l'espace de travail, de répétition, de vie. Les comédiens imaginent un espace, le construisent, le font vivre. L'espace de théâtre, en tant que lieu, amène la présence indispensable d'un tiers : le public. Dans ce lieu, une relation particulière se tisse entre acteurs et spectateurs. Cet espace, limité par la scène, est donc repérable. Il devient un espace-temps à lui seul où les capteurs sensorimoteurs de l'être humain sont activés. L'espace de théâtre construit un lien entre l'acteur qui joue *pour* le spectateur, qui *le* regarde : une relation est créée.

Le théâtre est avant tout un lieu, mais un lieu de pratique. Le théâtre en tant que lieu, laisse sa place au théâtre en tant que technique artistique. Le lieu laisse la place à l'être humain.

4. Par le théâtre, l'individu expérimente l'improvisation d'émotions, en jouant un personnage

Le personnage, du latin *persona*, désigne, en tout premier lieu le « masque de l'acteur ». Il a donné comme dérivé le rôle. Le personnage n'est pas complètement la personne, c'est un « masque » derrière lequel l'individu disparaît. C'est une création au sens littéral du terme. L'acteur crée son personnage.

La pratique et la répétition au théâtre amènent l'individu à sortir de son cadre de connaissance. Il n'est plus seulement lui, il apprend et découvre la possibilité de jouer autre chose. Il crée un personnage différent, multiple, avec un autre corps, le « corps de l'acteur », comme le nomme Pippo Delbono⁵⁶, metteur en scène italien contemporain. Différentes techniques sont au service de cette création et font partie du *training*, de l'entraînement de l'acteur. Chaque metteur en scène conçoit la sienne qui évolue et qui change parfois, selon les comédiens qui la pratiquent. Mais la personnalité de chaque acteur prend une part essentielle dans la création du personnage, son émotivité, sa capacité à imaginer, sa manière de ressentir corporellement des affects créés de toute pièce, et de les transmettre à un public. Ce caractère émotionnel qui s'échappe parfois de la sphère rationnelle, se travaille néanmoins, s'exerce même. Un acteur engagé fortement dans ce travail peut exprimer un panel très large et précis d'émotions et de sentiments, même ceux qu'il n'a jamais vécus (par exemple la perte d'un

⁵⁶ Pippo Delbono, 2004

être proche ou l'angoisse face à un conflit armé), grâce à l'imagination et la créativité. L'acteur acquiert une présence scénique, qui profite à son personnage.

Face au rôle qu'il doit jouer, le comédien fait l'expérience de nouvelles émotions qui sont propres au caractère qu'il veut montrer⁵⁷ (un comédien fait l'expérience de la solitude et du dénuement physique, de l'angoisse et de la perte de repère quand il joue le rôle d'un réfugié politique nouvellement débarqué en France. Pourtant il n'a jamais vécu cette expérience réellement). La scène est un catalyseur d'expression des émotions, le comédien déploie son personnage dans l'espace de représentation, il le montre, l'offre au spectateur. Il crée un univers où l'autre, celui qui regarde, est interpellé, parfois emmené sur scène. Un moment particulier et privilégié est partagé.

Un cadre spatio-temporel est donné, le temps d'une représentation. Le spectacle s'inscrit dans une durée. Le personnage vit le temps de cette représentation. Le comédien s'efface derrière son personnage pour le faire vivre. Ce personnage est à la frontière de la vie quotidienne, il habite le comédien en dehors des heures de répétition, il en est imprégné.

Le comédien joue de nombreux rôles, il multiplie les personnages, son interprétation elle aussi est multiple. Pourtant, le comédien mettra toujours de sa personne dans le personnage, sa personnalité transparaît bien avant son individualité. Jouer un personnage au théâtre n'est pas un travail psychologique, c'est un travail physique. Avant de penser un rôle il faut le ressentir, le faire bouger, le manipuler et le malmenier. Pippo Delbono l'exprime en ces termes dans ses entretiens romains⁵⁸. Avant une entrée sur scène rien ne sert de se préparer et se concentrer des heures dans sa loge, se remémorant les diverses facettes *voulues* de son personnage. Le metteur en scène pousse ses comédiens à s'entraider pour mettre les costumes, à ne plus penser mais vivre l'instant. Le personnage est déjà là, incorporé, au fond de chacun, déjà travaillé et trouvé. Pippo Delbono nous explique que, pour que cela fonctionne, les comédiens « doivent chercher la vérité de leur être et non celle de leur personnage⁵⁹ ». Le rôle de théâtre reste fictif, alimenté par la vie du comédien qui l'exprime. Le spectateur y croit mais sait qu'il se trouve au théâtre. Tout réel qu'il semble être, le théâtre est une fiction, reste une fiction, et en ce sens il peut être travaillé, adapté.

⁵⁷ Un des exercices d'entraînement propose à un individu de ressentir une émotion négative tout en relatant un fait très positif et inversement, puis l'individu marche devant lui et change toutes les trois secondes sa manière d'être, créant une émotion nouvelle à chaque fois.

⁵⁸ Pippo Delbono, 2004

⁵⁹ *Ibid*, page 59

Jouer un personnage de théâtre, exprimer des émotions, monter sur scène est à la portée de chacun, d'une manière différente et adaptée. C'est le cas de la pratique du théâtre en art-thérapie.

C. La pratique théâtrale en Art-thérapie⁶⁰ pousse les adolescents atteints du Syndrome d'Asperger à s'exprimer au sein d'un groupe

Confrontée à la souffrance, la pratique du théâtre soutient les éléments sanitaires humains. Elle peut aider à soigner et retrouver un certain bien-être mais ne guérit pas. Elle rentre dans le processus thérapeutique de guérison. C'est le pouvoir du théâtre qui est opérant au sein d'un groupe, qui crée un élan corporel vers un mieux-être. Rappelons que l'art-thérapeute recherche un pouvoir d'entraînement vers le bien-être et non la bonne santé, comme c'est le cas du médecin notamment.

1. L'esthétique théâtrale peut devenir un processeur thérapeutique

La totalité du processus artistique doit être pris en compte en art-thérapie. Il est important de rappeler que le théâtre est fait d'expression, même s'il est inutile de rappeler que toute expression n'est pas obligatoirement du théâtre.

L'expression humaine est concernée quand est exploité le pouvoir esthétique du théâtre dans un but thérapeutique. L'opération artistique, revisitée par le théâtre⁶¹, associe des mécanismes humains à une pratique artistique. L'opération artistique⁶² « est une manière artistique de mettre à jour l'esthétique. La singularité de l'opération réside en ce qu'elle organise : le Beau, le Bien et le Bon et la manière dont elle les organise. L'organisation implique la captation, l'intention, l'action et la production artistique ». La captation est un processus qui fait appel aux capteurs sensoriels du patient. L'intention est la capacité et la volonté du patient de participer à l'activité. L'action est sa faculté de rentrer dans l'activité, d'y évoluer. La production artistique est le résultat que l'on peut regarder, et plus tard montrer, du travail engagé par et avec le patient.

⁶⁰ Nous retenons l'écriture du mot Art-thérapie avec un A majuscule dans les titres pour honorer cette discipline naissante qui prend ses sources dans l'Histoire Ancienne. Dans le corps du texte nous écrivons art-thérapie avec un a minuscule, considérant la discipline, avec humilité.

⁶¹ Cf. Annexe C, p.67.

⁶² R. Forestier, *Ibid.*, 2004

L'opération artistique prise sous l'angle de l'art-thérapie est un processeur thérapeutique. Ce processeur est un appui théorique dans la pratique artistique et thérapeutique. Le patient est acteur de son projet de soin, qui est artistique comme thérapeutique.

Pour la suite de cette réflexion nous proposons un triple parallèle entre l'opération artistique selon le schéma donné par R. Forestier, le théâtre et les mécanismes humains et esthétiques engrangés par ces pratiques.

Tableau 1 : Récapitulatif de l'opération artistique en lien avec la spécificité du théâtre

Opération artistique générale	Mécanismes humains et esthétiques	Spécificité de la technique théâtrale
Accident spatio-temporel, rayonnement de l'œuvre (1, 2)	Œuvre d'art et son expérimentation, <i>mécanismes d'impression</i>	Ressenti face à une scène, écoute, choc visuel
Gestion archaïque des sensations, autorégulation entre monde extérieur et monde intérieur (3)	Rapport savoir-saveur, sensations, manifestation du ressenti, d'un goût	Captation sensorielle, réactions sensorielles provoquées, choc émotionnel
Traitement sophistiqué de l'information (4)	Implication de l'activité mentale reliée à l'activité archaïque, lien Art I et Art II, élaboration et recherche d'un idéal, savoir devient connaissance, la saveur s'exprime dans le goût : gratification sensorielle	Ecoute, attention, comprendre et respecter les consignes, immobile, souvenir des œuvres vues, mémorisation comme exemple, mais aussi lecture d'un texte, d'un dialogue
Poussée corporelle (5)	<i>Mécanismes d'expression</i> , passage à l'œuvre, à la scène : l'expression devient opérante, implication motrice, le corps se met en mouvement vers un but, passage de l'intention à l'action	Elan corporel nécessaire pour aller sur scène : choix, prise de position face à l'autre, début d'imagination, mais aussi échauffement, relaxation, choix d'un costume ou d'un masque, création d'un personnage
Technique, savoir-faire (6)	Action : technicité s'impose, le metteur en scène	Jouer ensemble, accepter l'autre, le groupe, créer à plusieurs des personnages et des scènes, écriture collective aussi (en lien avec le 4), improvisation, répétition : accepter le changement, la redirection dans l'improvisation
Production artistique (7)	Production théâtrale, la scène, les acteurs, rapport praxis-poïesis	Créer un objet final : une pièce, un personnage, le montrer sur scène, la représentation, le décor, la régie, les coulisses

Traitement mondain (8)	<i>Mécanismes de communication</i> , la production devient œuvre, le public, la critique, la distanciation	La pièce montrée, soumise à la critique, la création, les spectateurs, la première, le hors-scène
Nouvel accident spatio-temporel (1')	Œuvre théâtrale à rayonnement esthétique	Nouveau spectacle, qui peut être rejoué

Un passage se fait ici entre théâtre et art-thérapie à dominante théâtrale. Nous passons du théâtre à l'exploitation du potentiel artistique du théâtre dans un but humanitaire et thérapeutique, pour reprendre la définition donnée par R. Forestier⁶³. L'art-thérapie à dominante théâtre trouve ici une spécificité, une originalité et une particularité qui lui est propre, qui touche au savoir et à la saveur engrangés par le théâtre, l'Art et l'esthétique.

Voyons maintenant le caractère pratique de la mise en scène, au sens littéral d'aller sur scène.

2. L'atelier de théâtre favorise l'élan corporel nécessaire pour aller sur scène

Le passage de la salle de répétition à la scène de représentation comporte de nombreux enjeux. En montant sur scène, en acceptant ce passage d'un lieu clos à un lieu ouvert, l'adolescent se met à découvrir, se montre. Après le groupe que forment les comédiens, un nouveau groupe apparaît : celui formé par les spectateurs. Le comédien joue sous le regard de quelqu'un, il est exposé et il s'expose à la critique.

Une dynamique de changement intervient dans le passage vers la scène : une certaine confiance et affirmation de soi est déjà nécessaire pour entrer en scène. Un élan, une poussée corporelle doit être trouvée, doit surgir. C'est un élan physique, préparé en amont pendant les répétitions, pendant l'atelier de théâtre. Une part de l'idéal esthétique réside dans ce passage vers l'espace de représentation.

En atelier, les adolescents apprennent à se montrer, se dévoiler, pour pouvoir plus tard jouer devant un public. L'atelier est un tremplin, un lieu clos qui va permettre à l'adolescent d'accepter l'autre, d'abord en tant que comédien, puis en tant que spectateur.

L'élan corporel est important car il engage le corps physique de l'adolescent, du comédien. Le pouvoir de la volonté physique peut entraîner le corps, la masse corporelle du comédien vers la scène : c'est l'élan corporel. L'entraînement du corps pendant l'atelier, la

⁶³ R. Forestier, *Ibid.*, 2009.

répétition, produisent une poussée de nature à propulser le corps physique vers la scène. C'est à cette phase qu'on quitte l'atelier, la répétition pour créer une activité artistique, esthétique montrable. Le comédien crée un savoir-faire et se munit d'un savoir-ressentir indispensable. Il s'engage corporellement et intellectuellement. Ce savoir-faire est adapté à l'expression, qui détermine l'Art. Ce qui sera produit sur scène est une œuvre qui se détache du comédien, elle n'est plus lui. Elle est un en-soi à part entière, pour reprendre les termes de R. Forestier, 2004.

3. La pratique théâtrale amène des adolescents à improviser ensemble sur la base de situations vécues

Comme l'explique de manière normée le DSM-IV-TR, les adolescents Asperger souffrent d'une déficience de l'imagination, qui se traduit par un manque de ressources variées et spontanées, adaptées au niveau de développement, pour « faire semblant » ; *une inaptitude à raconter, écrire ou créer de la fiction spontanée, sans script et sans plagiat* (ce qui pose le problème de l'improvisation en théâtre) ; *un manque d'intérêt pour la fiction* (écrite ou interprétée) *en adéquation avec le niveau de développement, ou un intérêt restreint à son éventuel fondement factuel* (par ex. science-fiction, histoire, aspects techniques du film).

Cette classification psychiatrique nous éclaire de manière théorique sur des faits observés, constatés en pratique. Quand un adolescent Asperger accède à l'improvisation, c'est-à-dire qu'il accepte de monter sur scène, de jouer face et avec d'autres adolescents, sans texte préalablement appris, qu'il respecte les règles données par l'adulte, etc., il y accède sur la base de faits vécus, qu'il puise dans son quotidien. Au premier abord, il semble ne pas comprendre ce que l'on attend de lui quand on lui propose d' « imaginer » une situation, qu'il n'a pas vécu. Toute improvisation se fait en référence à une situation qu'il connaît : soit une situation qu'il a vécue lui-même ou qu'il a vue se dérouler sous ses yeux, voire racontée par un proche, soit une situation qu'il a vue en film, lue dans un livre etc. Imaginer se rapproche pour lui d'imiter ou de se remémorer une situation, un fait, un moment de sa vie.

Un détour par les concepts de *mimesis* (imitation, représentation) et de *poëisis* (activité, réalisation, œuvre, production) semble important pour la pratique du théâtre. Les deux termes grecs nous éclairent sur l'acception du théâtre comme techné. Le théâtre est basiquement une activité, qui se pratique en groupe. Les adolescents, Asperger ou non, ont la capacité de s'engager dans cette activité si elle est accompagnée. Ils profitent de l'émulation

du groupe, de sa dynamique et du soutien apporté par l'adulte connaisseur de la pratique, praticien.

Les adolescents Asperger ont une carence dans leur production imaginaire. L'imagination, si elle n'est pas accompagnée, ne correspond à rien, n'est pas compréhensible. En premier lieu, imaginer est synonyme de se rappeler, faire lien avec une situation vécue, assembler les souvenirs. Imaginer est un travail de mémoire chez l'adolescent Asperger, et pas un acte créatif. Le comédien, le metteur en scène qui l'accompagnent pendant l'atelier dans ce but : ouvrir son champs de vision, l'accompagner, le soutenir. L'adolescent Asperger apprend littéralement à imaginer, avant d'y prendre du plaisir.

L'art-thérapie à dominante théâtre et le théâtre ont de nombreux points communs. Dans les deux cas, il y a l'enjeu de la scène (même si en art-thérapie il n'y a pas toujours représentation face à un public), du groupe, de l'autre en tant que metteur en scène, critique, accompagnateur. Les liens qui nous ont semblé les plus importants entre les deux pratiques ont été exposés ici sous la forme d'un tableau synthétique.

Tableau 2 : Récapitulatif des liens entre le champ du théâtre et ses applications en Art-thérapie à dominante théâtre

Théâtre	Art-thérapie à dominante théâtrale
Pratique en groupe	Relation/Communication
Travail de l'imagination	Expression
Jouer un rôle, un personnage	Comprendre les autres individus et accepter leurs différences
Travail dans un espace	Structure corporelle et repérage spatio-temporels/ Ressenti corporel
Prendre en compte l'autre dans une improvisation	Relation
Redirection/improvisation	Adaptation à une situation
Scène	Création d'un espace sécurisant
Monter sur scène	Elan corporel, dynamique, action
Présence sur scène/ Ressenti corporel	Affirmation de soi
Structure corporelle	Confiance en soi
Volonté d'improviser	Estime de soi
Démonstration, représentation	Traitement mondain, exposition au regard de l'autre

L'art-thérapie à dominante théâtre prend ses sources et ses fondements pratiques et artistiques dans la technique artistique théâtrale. Mais elle reste une pratique à part entière, prenant ses ramifications théoriques dans l'esthétique, la psychiatrie, l'histoire de l'art etc. C'est une discipline complète, avec des outils précis et spécifiques, adaptés à la pratique en institution et services de soin.

II. Un atelier d'Art-thérapie à dominante théâtre est proposé à des adolescents dans une classe adaptée ULIS

La classe ULIS du Collège Stanislas, au sein du quartier St Sulpice, à Paris, profite d'ateliers d'art-thérapie depuis plus de cinq années.

A. La classe ULIS est un cycle particulier au sein d'un collège

La loi n°2005-102 du 11 Février 2005⁶⁴ pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées « pose le principe de scolarisation prioritaire des élèves handicapés en milieu scolaire ordinaire ». Selon la circulaire ministérielle 2010-088 du 18 Juin 2010⁶⁵, les « Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) constituent une des modalités de mise en œuvre de l'accessibilité pédagogique pour les élèves handicapés », en favorisant une scolarité adaptée au sein d'un établissement d'enseignement général ou professionnel, en collège ou lycée. Les classes ULIS accueillent des élèves atteints de différents types d'handicap (Trouble envahissant du développement, dyslexique, Trisomie 21 etc.).

1. La classe ULIS propose un enseignement adapté au sein d'un collège général

Les classes ULIS font partie d'un projet de scolarisation en milieu ordinaire de personnes handicapées. La décision du placement d'un élève en ULIS est prise par la CDAPH, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, accompagnée d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Ce projet pose comme objectifs principaux la scolarisation, l'autonomie et le droit à la dignité de toute personne en situation de handicap.

En classe ULIS, l'élève handicapé est un élève à part entière, avec des modalités adaptées d'apprentissage, dont un matériel spécifique, des conditions requises d'hygiène et de sécurité au sein des classes, un nombre restreint à 10 élèves par salle, etc. Le professeur

⁶⁴ Tiré du Site du Ministère de l'Education Nationale, <http://www.education.gouv.fr>, consulté le 19 Juillet 2012.

⁶⁵ Tiré du Site de l'ESEN, l'Education Supérieure de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche <http://www.esen.education.fr>, consulté le 19 Juillet 2012.

réfèrent a reçu un enseignement spécialisé. La responsabilité éducative revient au chef d'établissement. Comme nous le notifie l'ESEN, l'ULIS se caractérise par trois objectifs: consolider l'autonomie personnelle et sociale du jeune ; développer les apprentissages sociaux, scolaires, l'acceptation des règles et l'amélioration des capacités de communication ; permettre la concrétisation d'un projet professionnel aux termes de sa scolarité.

La classe ULIS, au sein de laquelle cette expérience a eu lieu, fait partie du groupe scolaire du *Collège Stanislas*, dans le 6^{ème} arrondissement. Le Collège Stanislas est un établissement privé catholique sous contrat, allant de la maternelle jusqu'aux préparations aux Grandes Ecoles. A la suite des deux classes ULIS existantes à Stanislas, une classe relais a été mise en place, appelée la « passerelle », qui permet aux jeunes ayant fini ULIS de pouvoir faire des stages en entreprise tout en gardant un lien avec le collège. Ils alternent entre cours au collège et stages dans divers établissements et entreprises. Les jeunes faisant partie de l'atelier théâtre sont tous scolarisés en « passerelle ». Ils ont tous un Syndrome d'Asperger, sauf un qui semble avoir un Syndrome de Silverman (appelé négligemment Syndrome de l'enfant-placard) selon l'équipe éducative. Il n'y a pas de dossier médical à proprement parlé comme dans un service médical ou médico-éducatif. L'établissement comporte un médecin scolaire, qui n'a pu être rencontré dans ce laps de temps restreint. L'équipe enseignante est épaulée par des professionnels encadrants.

2. A l'équipe enseignante s'ajoutent des professionnels du soin dont une Art-thérapeute

L'équipe qui s'occupe des deux classes ULIS se compose de la Directrice de l'UPI, l'Unité Pédagogique Intégrée, deux professeurs des Ecoles, deux éducateurs, une orthophoniste libérale, une psychomotricienne et une art-thérapeute. Les deux éducateurs sont là pour épauler le quotidien scolaire des professeurs des écoles et des élèves. Ils accompagnent également les élèves dans toutes les activités extérieures. Pour ceux de la « passerelle », ils sont les référents auprès des entreprises. Ils aident les anciens élèves à trouver un stage ou un établissement d'accueil. Un des éducateurs participe à l'atelier *jeux et voix*. L'orthophoniste et la psychomotricienne proposent des prises en charge individuelles aux élèves.

L'art-thérapeute intervenante est diplômée de l'Université de Médecine de Tours et pratique l'Art-thérapie à dominante danse, théâtre et chant. Elle travaille dans plusieurs établissements, et sous le régime libéral. A Stanislas, elle n'intervient qu'en classes ULIS.

Elle propose plusieurs ateliers avec une prise collective, un atelier *théâtre*, un atelier *théâtre en intégration* avec des lycéens, un atelier *expression corporelle*, un atelier *danse et chorégraphie* et deux ateliers *jeux et voix*. A ces ateliers s'ajoute l'atelier du samedi matin, à raison de deux fois par mois, qui concerne la « passerelle » : l'atelier d'*expression théâtrale et de réalité sociale*, qui nous intéresse ici tout particulièrement.

Les objectifs de ces différents ateliers reposent sur des principes corporels, émotionnels et spatio-temporels. Pour les ateliers à dominante théâtre,⁶⁶ les objectifs principaux sont de permettre et accepter le regard de l'autre en tant qu'acteur et de l'autre en tant que spectateur ; aborder les techniques de jeu théâtral ; développer les capacités d'expression et de communication ; favoriser la relation au sein d'un groupe préexistant et partager une expérience nouvelle commune ; susciter de véritables moments de plaisir en profitant de l'élan du groupe. Les objectifs intermédiaires sont de favoriser les repérages spatio-temporels ; savoir décrypter, reconnaître et exprimer des émotions ; développer des capacités d'attention et de concentration, des qualités d'écoute, d'échange et de compréhension ; perfectionner la syntaxe, améliorer le langage et la prise de parole en public. Les groupes constitués sont des groupes d'âge, où les deux handicaps sont mélangés (trisomie et autisme). Leur nombre ne dépasse jamais 8 personnes. Les ateliers ont lieu tout au long de la semaine au même titre que les cours, ils sont le versant artistique de la formation, même si leurs objectifs ne sont pas performatifs mais concernent davantage le bien-être de l'élève.

Une étudiante en diplôme universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Tours a été accueillie par l'art-thérapeute pendant une séance puis a pris le relais en tant qu'intervenante de l'atelier, l'art-thérapeute prenant un congé maternité. L'étudiante a été la stagiaire de cette art-thérapeute en 2010-2011, au sein d'un Hôpital de Jour en pédopsychiatrie. L'art-thérapeute a été sa directrice et sa tutrice pendant une année scolaire. C'est par cette expérience antérieure réussie que ce passage de relais a pu être réalisé. L'étudiante a participé à l'une des séances avec l'art-thérapeute (nommée T0 dans la cotation des items) et a rencontré l'équipe pendant le spectacle de fin d'année donné en Mai, avec les élèves des deux classes ULIS réunies. Le fait de reprendre l'atelier d'une autre personne

⁶⁶ Nous ne relaterons ici que les objectifs de la prise en charge à dominante théâtre, technique artistique que nous intéresse ici.

implique de reprendre les mêmes rituels, au moins au départ, pour limiter l'effet anxiogène que produit le changement sur les adolescents atteints du syndrome d'Asperger.

3. L'indication de prise en charge en Art-thérapie est décidée en équipe et avec l'aval du directeur

Toute prise en charge en art-thérapie est obligatoirement soumise à une autorité compétente, médicale, voire éducative comme c'est le cas ici, mais toujours en accord avec un avis médical, qui se positionne comme garant du bien-fondé et de la nécessité de la prise en charge.

A Stanislas, les décisions se prennent en équipe, après un temps de réflexion et de découverte de l'enfant, de l'adolescent. La participation aux divers ateliers et prises en charge est décidée, puis soumise à l'adolescent. Cela en début d'année scolaire et, sauf cas contraire, tenue jusqu'à la fin de l'année scolaire. Le directeur, même s'il ne participe pas systématiquement à ces réunions, garde un droit de regard, et donnera son aval sur les choix finaux.

Pour l'indication de prise en charge en art-thérapie, l'art-thérapeute propose un protocole de soin simplifié à l'équipe, et donne son avis sur les choix proposés.

Il apparaît important de noter ici, avant de rentrer plus précisément dans les études de cas et le processeur thérapeutique, qu'à Stanislas il n'y a pas de salle dédiée à l'art-thérapie, comme c'est le cas dans d'autres institutions. L'art-thérapeute propose son activité dans une des salles de classe à l'étage des ULIS. L'espace est un espace scolaire et non un lieu dédié au théâtre. Les tables et les chaises sont poussées sur les côtés de la salle, permettant de procurer un semblant de salle de répétition et de scène avec un côté spectateurs ; les chaises sont disposées en demi-cercle, et le côté scène, vide. Pour les temps de parole, les chaises sont regroupées en cercle au centre de la pièce. En cas de besoin, sont aménagés des espaces de mise en retrait pour les adolescents, symbolisés par une chaise, tournée ou non face à la scène. Le couloir, avec la porte ouverte donnant sur la salle, peut permettre d'établir un sas, sous certaines conditions (regard constant de l'adulte, présence d'autres professionnels, avertis au préalable, dans les pièces voisines, l'adolescent ne devant pas s'éloigner du champ de vision de l'art-thérapeute). Une pièce servant de rangement et de salle de prise en charge pour

l'orthophoniste se trouve à côté de la salle de classe occupée où une étagère est attribuée à l'art-thérapie, permettant d'entreposer des objets.

La prise en charge d'art-thérapie en classe ULIS à Stanislas est la seule pratique artistique, à proprement dite, qu'ont les adolescents. Ils font régulièrement des sorties dans les musées de la ville et des séjours culturels, mais la pratique reste exclusive aux séances de théâtre, danse et chant, en art-thérapie. L'esthétique et la pratique deviennent alors le processeur thérapeutique du protocole de soin. Ce protocole permet « d'envisager, suivre et apprécier la prise en charge d'un patient » en art-thérapie, comme nous le rappelle avec finesse R. Forestier⁶⁷.

B. L'Art-thérapie amène une dimension esthétique au champ thérapeutique

L'art-thérapie est la seule pratique assimilée paramédicale présente dans le champ du soin, à prendre ses sources dans le champ artistique et esthétique et non dans le champ médical.

1. La pratique théâtrale est soumise à un protocole de soin

La pratique théâtrale en art-thérapie est alignée sur les professions paramédicales mais n'est pas encore reconnue comme telle. Elle n'en reste pas moins soumise à un protocole de soin, prescrite sur indication médicale, respectant une charte de déontologie garante d'un projet thérapeutique, de modalités d'observation et d'évaluation spécifiques, de stratégies thérapeutiques. Son but diverge des autres disciplines : l'art-thérapie se positionne vers l'accroissement d'un bien-être via un idéal esthétique.⁶⁸ N'oublions pas que confrontée à la souffrance, l'activité théâtrale stimule les éléments sanitaires humains mais qu'elle n'a pas le pouvoir de guérir, pour reprendre les termes de R. Forestier.⁶⁹ Le pouvoir du théâtre est opérant. Il prend en compte les mécanismes humains qui fonctionnent. Avec l'art-thérapie, nous passons du théâtre à *l'exploitation du potentiel artistique du théâtre dans un but humanitaire et thérapeutique*. Le thérapeute doit prendre en compte le contexte social, familial et culturel du patient qu'il reçoit.

⁶⁷ *Ibid*, 2011, page 192.

⁶⁸ Selon l'enseignement de R. Forestier, nous garderons en mémoire l'acceptation du terme esthétique comme « la capacité à se déterminer et à exprimer son goût, son style et son engagement sans avoir à s'en justifier et encore moins à en être culpabilisé » p.41, in *Tout savoir sur la musicothérapie*, 2011.

⁶⁹ R. Forestier, *Ibid*, 2011.

L'art-thérapie, ici à dominante théâtre, est soumise à un protocole de soin rigoureux : sur indication médicale, ce protocole respecte une déontologie spécifique et des moyens qui lui sont propres. Il est soumis à un projet thérapeutique, des modalités d'observations et d'évaluations reconnues, des stratégies thérapeutiques et des objectifs précis. Ce projet de soin est soumis à un idéal esthétique.⁷⁰

A travers l'activité théâtrale, il existe une complémentarité entre l'intention de jouer, l'action de monter sur scène et la représentation en tant que production. La finalité est la même, elle est esthétique et débouche alors sur du thérapeutique.

Le protocole de soin commence par la constitution d'un projet thérapeutique, qui est l'organisation de l'activité, ici théâtrale, suivant l'état de base et l'anamnèse du patient. Ce projet comprend des objectifs généraux et des objectifs intermédiaires qui s'appuient sur les capacités du patient. L'opération artistique⁷¹ intervient à ce moment-là : elle fait le lien entre les capacités sanitaires du patient et la technique théâtrale, et permet d'observer, d'analyser et de construire la stratégie thérapeutique. La stratégie thérapeutique est définie par R. Forestier comme « l'ensemble des dispositions que l'on va mettre en œuvre pour agir sur des sites d'action identifiés », les sites d'actions étant les points défaillants.

Au sein de l'activité théâtrale et thérapeutique, différents outils sont à disposition de l'art-thérapeute. Un des premiers enjeux rencontrés est la capacité d'observation développée. Pour cela, le praticien construit une fiche d'observation, différente pour chaque patient mais avec un axe directeur d'observation. Elle se décompose en plusieurs parties et plusieurs notions (esthétiques, pratique dans l'atelier, capacité à improviser etc pour la fiche à dominante théâtre). Aux techniques d'observation s'adjoignent des techniques d'évaluation⁷², qui permettent de confirmer le bon fonctionnement de l'atelier. Un outil d'évaluation de la capacité autoévaluative artistique du patient est mise en place : le cube harmonique, dont nous donnerons une version adaptée au théâtral dans la troisième partie de cet écrit.

Ce protocole de soin, pour pouvoir avoir un impact dans la longue durée et en dehors de l'activité théâtrale d'art-thérapie, doit être assorti d'un programme d'accompagnement de soins, qui regroupe l'ensemble des spécialités et des stratégies mises en place entre deux

⁷⁰ L'esthétique est considérée selon R. Forestier, 2011, comme « la capacité à se déterminer et à exprimer son goût, son style et son engagement sans avoir à s'en justifier et encore moins à en être culpabilisé » p.41. Cette absence de justification à donner est importante dans un contexte psychiatrique, qui laisse une liberté de jugement au patient.

⁷¹ L'opération artistique est « l'organisation de l'ensemble des éléments qui vont composer l'activité » théâtrale, pour reprendre la définition de R. Forestier, p.110, 2011.

⁷² Selon R. Forestier, l'évaluation permet de valider « l'intérêt et la qualité de l'action tant ponctuellement que dans l'ensemble de la prise en charge », p.109, 2011.

séances. Le patient et l'équipe entretiennent le désir esthétique et thérapeutique du patient. En cela, dans tout projet thérapeutique, le travail d'une équipe pluridisciplinaire et complémentaire est primordial.

L'art-thérapeute, de par la nature artistique du soin prodigué, reste en lien direct avec le vécu du patient, même quand il l'amène vers une dynamique théâtrale imaginaire.

2. Cette prise en charge d'Art-thérapie à dominante théâtre propose des mises en situation tirées de la vie quotidienne

L'art-thérapeute référente des prises en charge en Art-thérapie au sein du Collège Stanislas a posé des objectifs clairs pour l'atelier *pratique théâtrale et réalité sociale* qui nous intéresse ici. Elle les a proposés à l'équipe encadrante ainsi qu'à la directrice des Ulis.

Cet atelier a pour objectif de proposer un lieu d'expression artistique pour les élèves sortant de la classe Ulis. Ils reviennent au Collège, gardent un lien avec l'équipe encadrante, sont soutenus dans leur démarche. L'atelier théâtre du samedi fait intégralement partie de cette aide apportée. Il leur permet de garder un pied dans un espace qu'ils connaissent, et d'avoir une pratique artistique hebdomadaire.

Grâce au théâtre, les adolescents identifient des situations de la vie réelle afin de mieux les appréhender et les vivre en les mettant en scène. En groupe restreint, ils expérimentent le jeu théâtral, ils proposent et abordent des thèmes venant de situations concrètes, réelles et vécues, tels que les relations familiales, le milieu de l'entreprise et des stages, le cadre scolaire et encadrant.

Par cet atelier, une attention toute particulière est portée sur le décryptage des émotions, leur manière d'en rendre compte par le jeu pour mieux les comprendre et les mettre en lien avec les événements de la vie quotidienne.

Les séances avec l'art-thérapeute se déroulent selon un cadre précis : jeux et échauffement, proposition de thèmes, mise en scène de ces thèmes (improvisation ou écriture) et temps de parole, discussion autour des scènes jouées. Avec le changement d'intervenante, les règles de l'atelier ont un peu changé. Elles ont été discutées avec les adolescents et acceptées. L'atelier s'ouvre à une pratique plus théâtralisée qu'à des mises en situations réelles. L'improvisation prend une place importante ainsi que la découverte du Merveilleux et de la surprise comme objets et objectifs théâtraux.

3. Le cube harmonique évalue la dimension esthétique de cette pratique thérapeutique

Le cube harmonique est un outil d'évaluation du thérapeute, et un principe d'auto-évaluation artistique proposé au patient. C'est une évaluation de la subjectivité et de l'objectivité du patient. Notre propos a comme point de départ la citation de R. Forestier « l'objectivité de l'impression esthétique réside dans sa subjectivité⁷³ ». Cette évaluation se veut neutre et uniforme pour tous les patients. L'auto-évaluation s'appuie sur la personnalité du patient.

Trois entrées de lecture du cube harmonique sont données, trois caractéristiques de l'œuvre d'art qui orientent le patient dans l'évaluation de la qualité de sa production et du temps de prise en charge : le Beau, le Bon et le Bien. Ce sont les fondements d'une forme synthétique de l'Art. Le Beau représente l'esthétique et le goût : « cela me plaît ou non ». Le Bon correspond à la volonté et la personnalité du patient, sa qualité de vie : « j'ai envie ou non ». Le Bien se réfère à la technique et au savoir-faire : « c'est bien fait ou non ».

De manière plus approfondie, le Beau est le savoir-ressentir de l'esthète, de l'ordre de l'esthésie. Il engage affirmation de soi et ressenti. Le patient affirme son goût. Le Bon est le savoir-être de l'artiste. Il témoigne de son estime de soi et son élan. Le patient confirme son engagement. Le Bien est le savoir-faire de l'artisan. Il implique le temps. Il garantit sa confiance en soi et sa structure corporelle. Le patient affirme son style. Cette forme synthétique de l'œuvre d'art met en rapport le savoir et la saveur existentielle, en tant que mécanisme d'autorégulation. Ce cube harmonique se veut une synthétisation de la production idéale de chacun. C'est une échelle de valeur transversale, à triple entrée. Elle permet de montrer au patient qu'il peut ne pas avoir aimé sa production mais pour autant avoir passé un bon moment, et ce bon moment prend de la valeur. Un véritable cube peut être construit, qui évolue au fil des séances. C'est la mémoire de l'atelier et un engagement personnel face au groupe. Chacun en a un, différent.

Ce cube a des limites dans son exploitation. Elles peuvent être psychologiques : un patient a du mal à extraire de son intimité une forme synthétique, à exprimer son ressenti vis-à-vis d'une séance. Ou encore intellectuelles : il faut arriver à transposer une forme sensible dans une réalité matérielle, cubique, arriver à exprimer son goût de manière rationnelle. Elles peuvent également être perceptives : ne pas arriver à faire la différence entre les formes

⁷³ R. Forestier *Ibid.*, 2004.

géométriques. Elles peuvent être enfin liées à un handicap trop prégnant : un patient, atteint de déficience, ne comprend pas ce qu'on attend de lui, ou n'accède pas à l'auto-évaluation. Ces limites décrites n'empêchent pas pour autant un accompagnant art-thérapeutique. Il faudra alors s'adapter à la technique employée et au niveau de handicap, de déficience.

Le cube harmonique propose trois paramètres essentiels d'utilisation :

- le niveau d'épanouissement esthétique (le Beau),
- le niveau d'épanouissement sensible et d'acquisitions techniques (le Bien),
- le niveau de qualité existentielle (le Bon).

R. Forestier n'omet pas de prévenir : « le cube harmonique n'est qu'un outil au service de la faculté critique des artistes⁷⁴ ».

Nous verrons en troisième partie une utilisation différente et adaptée de l'outil dans la pratique théâtrale.

C. La prise en charge de Malo interroge la capacité d'un adolescent atteint d'un Syndrome d'Asperger à participer à un groupe d'expression

La première étude de cas relatée ici est celle de Malo, 16 ans, un adolescent atteint du Syndrome d'Asperger, et qui nomme son handicap, « Moi je suis autiste », le confondant bien souvent avec un trait de caractère.

1. Malo est un adolescent qui souffre de très fortes angoisses⁷⁵

Malo a fait sa scolarité à Stanislas, depuis la maternelle jusqu'à son entrée en classe ULIS. Cette année il est en passerelle et effectue des stages dans diverses entreprises (bureautique, magasin etc.). Il est accueilli une demi-journée par semaine dans une école adaptée qui forme à la bureautique. Malo voyage beaucoup avec son père, voyages dont il

⁷⁴ R. Forestier, *Ibid.*, 2004.

⁷⁵ Nous avons ici sciemment décidé de ne pas employer le terme d'*anamnèse*, qui fait référence au champ médical. Il n'y a pas à Stanislas de dossier médical à proprement parler comme c'est le cas en institution ou à l'hôpital. Les dossiers médicaux sont remplis par le médecin scolaire et spécifient si l'adolescent a des allergies, un handicap ou une maladie génétique ou chronique et s'il prend un traitement.

parle constamment, « J'aime voyager pour aller voir ce qui m'intéresse, comme les reptiles ». Il est très fortement intéressé par les reptiles, certains insectes, les dinosaures. Il est obsédé par certains personnages de dessin animé et de jeux vidéo, qu'il mime dès qu'il se sent anxieux et angoissé. Ils lui servent d'échappatoires, d'amis imaginaires, de bouclier face à quelqu'un ou quelque chose qui le « gêne », comme il nous l'explique avec facilité.

Malo a appris à vivre avec l'autisme, il en parle d'une manière neutre, il comprend particulièrement bien en quoi ça affecte son quotidien et sa relation avec les autres. Il se dit « différent mais adapté depuis quelques années » au monde qui l'entoure. Il n'aime pas participer à un rassemblement ou se retrouver dans une foule, ce qui l'angoisse particulièrement.

Au début de la prise en charge, angoissé par le changement d'intervenant, Malo réagit très vivement, s'empêchant parfois d'accéder au contenu de l'atelier et mimant constamment des projections de feu ou autres phénomènes surnaturels, comme l'un de ses héros de dessin animé préféré. Au bout de deux séances, après l'avoir rassuré et en avoir parlé collectivement, Malo diminue considérablement ses références imaginaires. Les autres apprennent à l'accepter sans l'agacer de reproches et de moqueries. Certains décident même de prendre soin de ses angoisses en le rassurant et l'accompagnant dans ces moments anxieux. Quand il manifeste de l'angoisse, s'il ne fait pas appel à un personnage imaginaire, il grince très fortement des dents, allant jusqu'à empêcher les autres de se concentrer plus de quelques minutes.

Malo accède très rapidement à l'atelier et en accepte chaque règle. Un coin de la salle est réservé à ses moments d'angoisse, une chaise dans un coin de la salle, loin de la scène, il s'y met de lui-même, c'est son « rempart ». De cette chaise, il peut toujours suivre l'intégralité de l'atelier tout en étant extérieur. De lui-même, quelques minutes après, il revient « dans » l'atelier. Parfois, les autres lui proposent de s'asseoir un moment sur la chaise. Il accepte cette chaise et s'en détache complètement à la troisième séance.

2. L'objectif est de faire accepter à Malo la présence de l'autre en amoindrissant l'angoisse qui en découle

Malo est l'une des premières personnes qui a attiré l'attention de l'art-thérapeute, par la présence incessante de ses angoisses et de ses doubles imaginaires. Dès la première séance,

calmer ses angoisses est un des objectifs. Très vite, nous comprenons qu'une grande partie de ses angoisses est créée par la présence de l'autre, camarade ou adulte. « Les gens, ils me gênent, ils m'empêchent de vivre comme je veux vivre », nous répète-t-il à plusieurs reprises. Les autres adolescents aident beaucoup Malo a accepté le groupe, et cela de manière collective dès la fin de la deuxième séance, quand une discussion avec tous est rendue possible. Il devient indispensable que chacun apporte son aide à Malo et surtout évite de le pousser dans ses retranchements, par amusement ou réaction à ses angoisses.

Malo commence par jouer seul sur scène, ce qui lui plait beaucoup. Mais il s'enferme avec ses angoisses si la moindre remarque est émise par la thérapeute ou l'un des adolescents. A la deuxième séance, il refuse très nettement de monter sur scène et reste en retrait. Pourtant, il suit avec intérêt les scènes jouées et imaginées par les autres. Il en parle très vivement pendant le temps de discussion. A la troisième séance, il accepte de revenir sur scène et au fil de son improvisation il a besoin d'un interlocuteur, et accepte qu'une deuxième personne se joigne à lui, sous la proposition de la thérapeute. Pendant le reste des séances, il prend de plus en plus part aux improvisations et aux écritures de textes, donnant son avis, proposant des sujets et jouant peu à peu les personnages imaginaires, allant jusqu'à les caricaturer et s'en défaire aux deux dernières séances. Les autres suivent pas à pas ses changements, ils l'encouragent et continuent à l'aider en dehors de l'atelier. Malo arrête de grincer des dents lors des deux dernières séances, il en parle chaque fois et s'en réjouit beaucoup.

3. La stratégie envisagée est de développer son affirmation de soi en encourageant son implication corporelle

La stratégie envisagée est de valoriser sa présence sur scène et son implication corporelle pour développer plus particulièrement son affirmation de soi, tout en engageant également sa confiance en ses capacités, restaurant son estime de lui-même.

Dans la salle de théâtre, une salle de classe aménagée différemment pendant l'atelier, le temps de répétition et le temps de la scène se font dans un même espace, délimité par des décors différents, notamment un drap déroulé pour démarquer la scène des coulisses. Les adolescents doivent très vite produire un gros effort d'imagination d'une part pour oublier la salle de classe, d'autre part pour accepter que cet espace soit tantôt espace de répétition et tantôt de représentation, mais aussi que les deux moments soient différents. Le drap déroulé

se révèle d'un grand secours. Malo est celui qui met le plus de temps à comprendre ce que représentent les coulisses et bien souvent il commence déjà à jouer en coulisse. Les autres lui disent qu'on ne le voit pas dans les coulisses. La thérapeute explique alors au groupe qu'un acteur avant de rentrer sur scène est déjà dans le rôle qu'il joue et que de ce fait Malo peut commencer à jouer en coulisse tant que cela ne nuit pas à la compréhension de la scène.

Suite à cette discussion, Malo investit cet espace avant la scène, en commençant à parler mais sans effectuer de gestes, ce qui rajoute un intérêt à la séquence jouée et en fait une de ses particularités. Il se sent capable de jouer, même avant de rentrer sur scène et donne à son improvisation un statut particulier : il prend soin de ce qu'il montre aux autres, de ce qu'il joue. Il en oublie ses angoisses. Mais celles-ci reviennent une fois la porte de l'atelier franchie et la cours du Collège retrouvée.

N'arrivant pas à interpréter simultanément tous les rôles qu'il veut jouer dans ses scénettes, il propose à Nicolas puis aux autres de l'accompagner dans son jeu. Il explique longuement ce qu'il attend de l'autre, ce qui contraignit très vite ses camarades. De bonne volonté, ils obtempèrent. Mais ils lui expliquèrent très vite que « ça ne fonctionnait pas comme ça ». Le groupe entier participa à cette discussion importante : mettre en scène, jouer et faire passer une idée sans empiéter sur la créativité de l'autre et sa vision de la scène. Après le jeu de comédien, ils découvraient la particularité de la mise en scène. Malo accepta qu'un autre puis que d'autres « improvisateurs » donnent leur avis et apporte des modifications à la scène. Une improvisation dans un magasin de reptiles, sujets si cher à Malo, devint une improvisation dans un magasin de fournitures scolaires puis se termina dans un bus bondé, endroit que Malo déteste par excellence. Il prit du plaisir à jouer le contrôleur qui se fraye un chemin à travers la masse humaine pour contrôler les usagers du bus. A la fin de la scène, il nous expliqua qu'il aimait bien jouer cette scène mais détesterait la vivre en vrai. La séance d'après, il nous raconta qu'il avait pris le bus et que tout s'était bien passé.

Sur scène, il s'impliqua corporellement, demandant à la thérapeute comment jouer le plaisir, l'agressivité, le mécontentement et il chercha corporellement, avec l'aide et les indications des autres, les gestes et les mimiques adéquates. Les adolescents se mirent à plusieurs et jouèrent une « fresque des émotions », selon leurs propres mots, « juste pour voir si ça fait rire ». Avec diverses techniques, telles que le Kathakali, expliquées en troisième partie, ils acquièrent une précision et une implication corporelle solides.

4. Un des faisceaux d'items repose sur cette angoisse et un des items en découlant est le grincement de dents

D'un point de vue théorique, l'item est la plus petite unité observable, le faisceau d'items est un regroupement de plusieurs items ayant un lien direct entre eux.

Ici, l'angoisse est l'un des faisceaux d'items qui nous permet d'observer la progression de Malo au cours des séances. Nous avons décidé de nous arrêter sur deux types d'items pour ne pas alourdir le texte et l'étude de cas relatée ici.

Sur les traces de l'enseignement de R. Forestier, notons qu'observer « c'est s'en tenir au fait perceptible pendant la séance [d'art-thérapie] et uniquement à l'élément observé⁷⁶ ». Observer ici est à différencier de décrire. C'est l'étape suivante. Dans observer, nous sous-entendons déjà l'analyse qui suivra. Nous observons pour pouvoir décrire puis analyser et produire une déduction scientifique⁷⁷. Notre regard est déjà thérapeutique. Dans l'observation, la prise en charge est déjà commencée. Pourtant n'oublions pas que les éléments observés ne sont pas la pénalité ; un grincement de dents n'est pas toujours la manifestation d'une angoisse. C'est à ce moment précis que l'item doit être en lien avec la pénalité et sa manifestation pour faire sens.

Avant de rentrer plus avant dans la description et l'analyse de ces items, voici le graphique croisant l'acte de monter sur scène et le fait de grincer des dents, facteurs d'angoisse chez Malo.

⁷⁶R. Forestier, *Ibid.*, 2011, page 192.

⁷⁷ « De l'observation à la déduction, la démarche analytique permet de conclure avec une proposition fondée », R. Forestier, *ibid.* 2011, page 192.

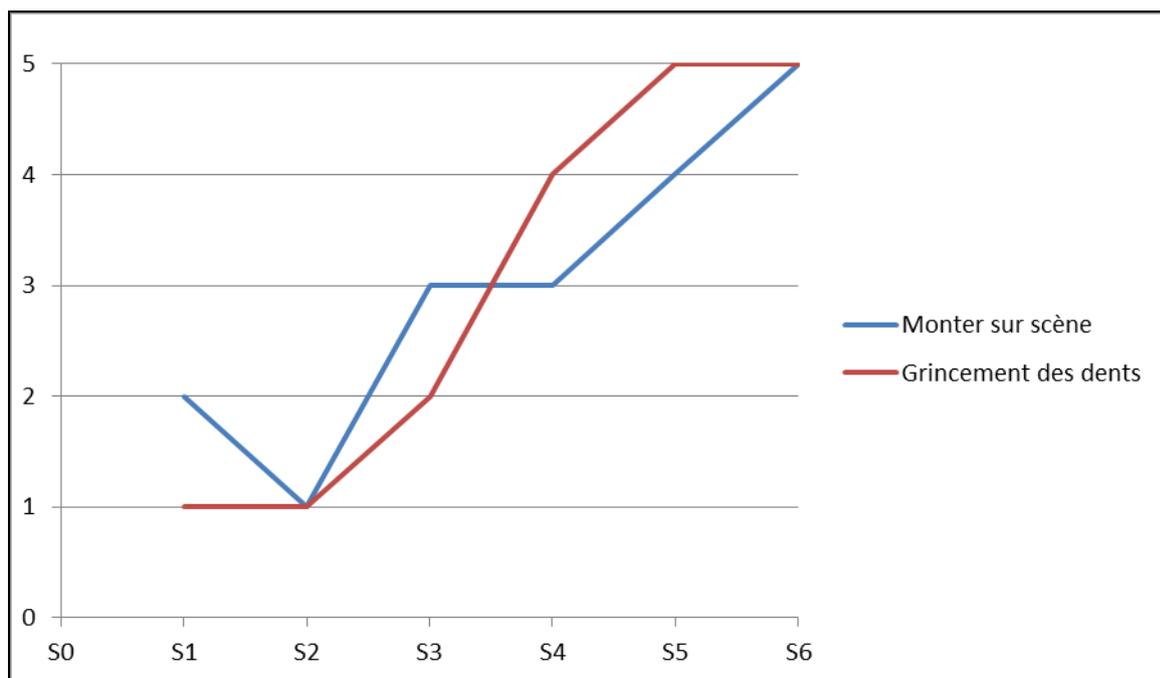


Figure 1 : Faisceau d'items correspondant à l'angoisse de Malo

Légende

S0 : correspond à la séance de passage de relais entre l'art-thérapeute référente et la stagiaire, elle n'est pas prise en compte dans la cotation mais apparaît comme point de départ de l'observation

S1 à S6 : les six séances dirigées par la stagiaire art-thérapeute

Le faisceau d'items est l'angoisse de Malo, dont nous avons tiré deux items qui sont l'acte de monter sur scène et le fait de grincer des dents, avec comme point de départ 0

Monter sur scène : 1 : ne veut pas, 2 : accepte à contrecœur, 3 : après hésitation, accepte d'y aller, 4 : y va sans hésiter, 5 : manifeste de l'envie en y allant

Grincement de dents : 1 : + de 10 fois dans la séance, 2 : entre 10 et 6 fois, 3 : entre 5 et 3 fois, 4 : 1 ou 2 fois, 5 : ne grince pas des dents

Lors de la séance commune avec l'art-thérapeute référente (S0), Malo apparaît comme un jeune homme volontaire, en proie à des angoisses, essentiellement activées par les autres ou par son passage sur scène face aux autres, dans les mises en situation du quotidien qui ne lui conviennent pas, tel l'appel téléphonique qui provoque chez lui un fort état d'anxiété.

Aux séances 1 et 2, Malo est envahi par ses grincements de dents, qui provoque une gêne croissante chez les autres adolescents. Des bruits de souris produits par la bouche ou des petits cris accompagnent ses états d'anxiété, qui semblent aller croissants. A la séance 1, il monte sur scène, sans réelle envie mais suivant la règle de participation à l'atelier, semble-t-il. A cela, s'ajoute une incapacité, en séance 2, à monter sur scène, et son refus clair de participer véritablement à l'atelier. Il se met à l'écart, de lui-même, dans un coin⁷⁸, et il regarde avec beaucoup d'attention la scène. Il bouge beaucoup sur sa chaise, manifestant corporellement un état supposé soit empreint d'angoisse face aux scènes jouées, soit marqué par une envie refoulée de participer avec les autres.

A la séance 3, ses angoisses sont moins fortes face aux règles proposées, mais elles l'empêchent toujours de jouer avec les autres. Il reste seul sur scène mais il fait rire les autres. Le contact scénique entre l'acteur et les spectateurs est créé.

A la séance 4, ses grincements de dents s'estompent, créant des phases de répit où il accepte peu à peu d'improviser sur scène, y allant seul et choisissant avec intérêt ses sujets de jeu. Ces répits profitent à sa présence scénique. Il s'implique plus corporellement, il veut montrer par son corps et ses expressions des émotions qui le parcourent. Il comprend qu'il peut se servir de la scène et de l'improvisation pour faire passer un message, pour créer des scènes imaginaires, différentes de celles découlant de ses dessins animés. Il fait des choix.

A la séance 5, il ne grince presque plus des dents, seulement une fois ou deux en début de séance, quand tous les adolescents parlent en même temps en choisissant leurs sujets d'improvisation. Il choisit de monter sur scène et en manifeste du plaisir. Il accepte et demande la présence des autres pour améliorer sa scénette. Le collectif devient un appui, il s'en sert et en retire de la gratification. Le groupe (de théâtre) ne lui fait plus peur. Il se servira des acquis nouvellement appris et expérimentés sur scène pour désamorcer les états d'anxiété qui le submergent dans son quotidien, comme il nous l'expliquera à la dernière séance.

A la séance 6, il ne grince plus des dents, s'applique particulièrement car il veut « faire un cadeau à tous pour cette dernière séance », en arrivant à ne plus manifester d'angoisse. Il prend activement part à la séance, il propose des sujets et laisse même les autres les

⁷⁸ Relaté un peu plus haut.

improviser. Il conseille. Il nous raconte en début de séance, qu'il a fait semblant d'être angoissé un jour de la semaine chez son père, « pour voir sa réaction et pouvoir s'arrêter au moment critique ». Il retire beaucoup de contentement à nous raconter cette « scène quotidienne », selon ses propres mots, montrant par ce jeu de mots qu'il fait maintenant la différence entre la scène de théâtre et la vie de tous les jours. Il s'est servi de son angoisse pour en faire une blague à lui-même comme à son père. Sa présence scénique durant l'atelier a évolué, il peut maintenant jouer plusieurs émotions (surprise, joie, méchanceté, générosité etc.) et les transmettre aux spectateurs. Les autres adolescents reconnaissent ses progrès. Malo dira au groupe qu'il est moins gêné par les autres, même dans un lieu qu'il n'affectionne pas particulièrement.

5. Malo joue ses angoisses face aux autres et les calme

A la dernière séance (S6), une des improvisations de Malo prend une tournure nouvelle. Il sort des coulisses et fait des bruits de souris, crie et grince des dents à outrance. A cela s'ajoutent divers tocs. L'un des adolescents regarde la thérapeute avec inquiétude. Malo se lance alors dans un monologue expliquant qu'il est un personnage en proie à de fortes angoisses mais qu'il se soigne, etc. Son implication est forte et enthousiasme les autres. Il joue son propre personnage et le caricature, il fait rire. Il aime ça. Pendant la discussion, il s'assure que tout le monde a bien compris qu'il jouait des angoisses, pour faire semblant, mais qu'il n'était pas angoissé.

La phase d'autoévaluation a lieu d'une manière spécifique à la prise en charge théâtrale et sera abordée en 3^{ème} partie de ce mémoire.

Dans le bilan de la fin de prise en charge, nous pouvons noter que Malo s'est emparé du fait d'improviser pour calmer ses angoisses, les dépasser par le jeu et avec le groupe. Il a gagné une confiance en lui nouvelle qui a tenu, du moins pendant l'atelier de théâtre. Il a pu exprimer cette angoisse, en comprendre les manifestations, s'en défaire et les jouer face aux autres. Il a appris à se tenir face à un groupe, le public de théâtre, et à jouer avec un groupe, les acteurs.

D. L'étude de cas de Tristan s'appuie sur l'évolution de son comportement

La deuxième étude de cas relatée ici est celle de Tristan, 17 ans, autiste Asperger. Tristan a été suivi par des spécialistes en psychiatrie pendant longtemps. Il sait en quoi consiste l'autisme, il communique et s'exprime face à un groupe, de manière légèrement stéréotypée.

1. Tristan a des troubles de l'expression qui l'empêche d'avoir un comportement adéquat en groupe

Tristan est un jeune homme de 17 ans, qui a également fait sa scolarité à Stanislas. Il effectue de nombreux stages dans diverses entreprises de nettoyage, dans des jardineries etc. Il attend d'avoir une place dans un CFA, centre de formation d'apprentis. Tristan est autiste de haut niveau, il dit de lui-même qu'il est « intelligent ». Il a des troubles de l'expression et de la communication, mais qui ne l'empêchent plus de participer à un groupe. Son élocution garde une tonalité neutre quand il répond à des questions posées de manière directes. Sa manière de se présenter est stéréotypée et son imagination reste basée sur des faits vécus, au début de la prise en charge. Son accès à l'imaginaire, durant les premières séances, est restreint et restera tourné vers la mort, les meurtres, les états d'ivresse, les cow-boys (sujet qui sera repris au fil des séances). Au début de la prise en charge, Tristan reste très sérieux, comme s'il passait un éternel entretien de bonne conduite.

Tristan écoute particulièrement les remarques et les directives qu'on lui donne, il a du mal à comprendre ce qu'imaginer une situation jamais vécue auparavant veut dire. Par sa manière stéréotypée de se présenter et d'aborder les autres, il se démarque très vite du groupe et se positionne très fortement en retrait du groupe.

2. L'objectif est de permettre à Tristan d'investir le groupe

Un des objectifs de la prise en charge de Tristan a été de lui permettre d'investir le groupe formé par cet atelier, d'y évoluer et d'acquérir une manière plus personnalisée de communiquer et de s'exprimer face à une personne puis face à un public.

A la première présentation de chacun, l'élocution stéréotypée de Tristan se fait ressentir. A la directive, qu'avait mise en place l'art-thérapeute référente depuis le début de

l'année, qui était : vous vous présentez et vous donnez un de vos traits de caractère, Tristan répond de manière codée. Le ton de son élocution est neutre, hachée, chaque mot détaché distinctement, sans aucune ponctuation. Le théâtre apparaît comme une possibilité bénéfique pour lui et l'art-thérapeute pense faire un travail sur la voix avec lui. Ce ne sera pas réellement nécessaire, Tristan investit vite le groupe et peu à peu s'en aide pour s'exprimer d'une manière plus adéquate voire très théâtrale.

Tristan reste très basé sur l'intellect, il s'empêche de ressentir, ne comprenant pas en quoi cela consiste, ni comment improviser, ni comment imaginer une histoire qui n'est pas réelle. Il nous dira qu'il ne comprend pas à quoi « ça sert d'improviser quelque chose d'imaginer si ça n'est pas vraiment arrivé ». A ce premier stade de l'atelier, les adolescents apparaissent étonnés des propositions faites, notamment celles liées à la fiction, à l'imaginaire.

A partir de la séance 4, Tristan devient maître de sa manière de s'exprimer. Il a compris comment improviser sur des faits imaginés, à partir de scénettes réfléchies au préalable puis improvisées sur scène. Il prend du plaisir dans la création des « textes » (non écrits) et dans leur formulation sur scène. Il aime choisir les adolescents qui joueront avec lui. Il est très directif mais accepte les changements et les remarques. Il a une idée très avancée de ce qu'il veut montrer. Au départ très tyrannique avec les autres, il écoute peu à peu les propositions des adolescents qui jouent avec lui. Il reconnaît les possibilités de chacun qu'il choisit en en tenant compte. Il s'affirme face au groupe, se positionne, en tire parti et gratification. Il fait rire quand il improvise ses éternels cow-boys ou personnes sous l'emprise de toutes sortes de drogues. Ces scénettes sont empreintes de dureté mais toujours jouées avec finesse, sans jamais rentrer dans le misérabilisme, ni la caricature. Il choisit des sujets forts qui le perturbent et l'interrogent sûrement. Le groupe adhère à ses décisions et ne lui tient jamais rigueur pour le choix de sujets délicats, comme si un phénomène de *catharsis* se produisait.

3. La stratégie envisagée est d'apporter des gratifications sensorielles pour lui permettre de jouer face à un groupe

Selon le schéma de l'opération artistique vu sous l'angle du théâtre, la capacité théâtrale de Tristan, en début de prise en charge, est surtout mobilisée par le traitement intellectuel de cet acte, qui correspond au nombre 4 sur le schéma. Il mentalise l'acte de faire plus que l'action elle-même. Il réfléchit beaucoup, il veut comprendre et n'essaie pas tant qu'il n'a pas mentalisé son passage sur scène.

La stratégie envisagée est de lui apporter des gratifications sensorielles (le 3), le traitement archaïque, sensible, de l'acte, pour favoriser sa progression dans l'acte de faire, dans l'action, la répétition, l'improvisation, la production (de 5 à 7). Tristan face au groupe gagne en confiance et en précision. Il accepte de répéter plusieurs fois une émotion ou une partie d'une scène, jouée pour exprimer de manière plus « vraie⁷⁹ », plus sensible ce qu'il veut transmettre au public. Il comprend ce que jouer et surjouer veut dire, et se sert de ces deux registres selon l'effet produit. A la séance 4, il joue un vieux monsieur qui boit trop d'alcool, en reproduisant la difficulté de se mouvoir et tombe par terre. Il mime les différentes émotions qui passent sur le visage du vieil homme : contentement de l'alcool, étonnement dans la difficulté de marcher, dégoût de l'abus, effondrement. Très calme une fois au sol, il reste sans bouger jusqu'à la fin de la scène. Son registre d'acteur est grand, il acquiert une énorme capacité à jouer toutes sortes de personnages, féminins comme masculins, jeunes comme âgés.

Dès la 4^{ème} séance, il provoque des rires à chaque apparition sur scène. Son passage est particulièrement attendu. Sa manière stéréotypée de parler ne réapparaît que très rarement. A la dernière séance, nous avons refait l'exercice de présentation. Pour faire rire tout le monde, il a redit d'un ton excessivement neutre « je m'appelle Tristan et je suis par-ti-cu-li-è-re-ment intelligent », comme un clin d'œil aux deux mois passés ensemble, pour la joie de chacun.

⁷⁹ Les mots entre « » sont les propos rapportés des adolescents eux-mêmes, sans aucun changement.

4. Un des faisceaux d'items repose sur la qualité de la présence sur scène de Tristan et un des items en découlant est sa position corporelle face aux spectateurs

Un des faisceaux retenus ici pour l'étude de cas de Tristan est la qualité de sa présence sur scène, reposant notamment sur deux items qui sont sa position corporelle sur scène face aux spectateurs et la qualité de son expression.

Voici le graphique croisé correspondant à la présence sur scène de Tristan.

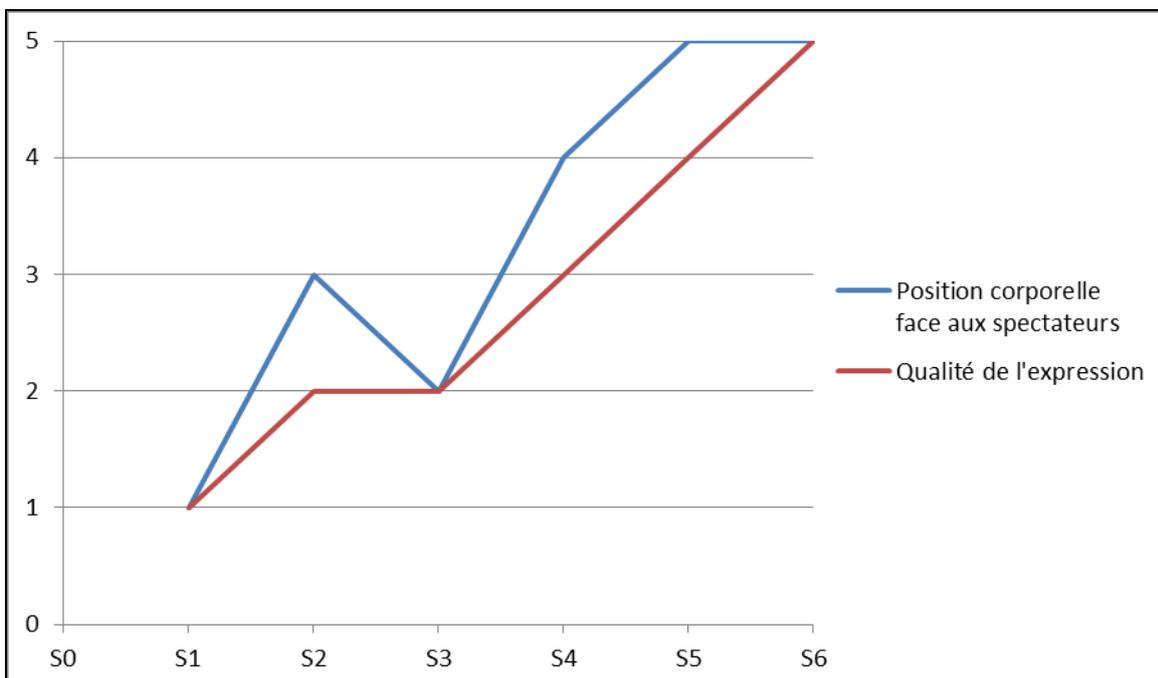


Figure 2 : Faisceau d'items correspondant à la qualité de la présence sur scène de Tristan

Légende

S0 : correspond à la séance de passage de relais entre l'art-thérapeute référente et la stagiaire, elle n'est pas prise en compte dans la cotation mais apparaît comme point de départ de l'observation

S1 à S6 : les six séances dirigées par la stagiaire art-thérapeute

Faisceau d'items est la présence sur scène de Tristan dont nous avons tiré deux items qui sont la position corporelle face aux spectateurs et la qualité de l'expression, avec comme point de départ 0

Position corporelle face aux spectateurs : 1 : de profil 2 : la tête seule tournée vers nous, timide, 3 : de $\frac{3}{4}$, tente de sourire, 4 : face à nous, confiant 5 : face à nous, enjoué

Qualité de l'expression : 1 : timide, bégaiement et stéréotypie dans l'élocution, 2 : voix neutre, sans émotion, 3 : tente des essais de changement de voix, 4 : choisit une voix en fonction de son personnage, 5 : pleine possession de son personnage et possibilité de moduler la voix selon les émotions voulues

En séance 1, Tristan garde une position neutre, il prend conscience du changement d'intervenante qui perturbe les repères qu'il avait acquis pendant cet atelier de théâtre. Il est timide, bégaiement un peu et garde une élocution très stéréotypée. Il n'arrive pas à comprendre comment il peut improviser une scène qu'il n'a pas vécue et surtout n'en voit pas l'intérêt. Quand il accepte de monter sur scène, il gardera une position de profil, mâchant ses mots, sans nous les adresser. Il dira après qu'il « a raté son passage, c'était mal fait ».

A la séance 2, il dit à l'art-thérapeute qu'il va faire un effort, qu'il a vu un spectacle de théâtre à la TV et qu'il va essayer de faire pareil. Même si ce positionnement ne peut pas fonctionner chaque fois, il lui est profitable pour cette séance. Il fait preuve de bonne volonté, son jeu s'en ressent mais les autres n'y croient pas encore. Ils acceptent de jouer à plusieurs la scène qu'il propose mais les autres ne comprennent pas ce qu'il attend d'eux. Il ne les laisse pas exposer leur avis. Sa manière de s'exprimer sur scène reste neutre.

A la séance 3, il « a oublié comment on fait », il n'a pas pu voir la vidéo de la fois précédente, il essaie d'imaginer mais n'y parvient pas. Il prend plaisir à regarder évoluer les autres. Il n'est pas encore entré en improvisation, il n'accède pas encore au merveilleux véhiculé par le théâtre.

A la séance 4, il a compris comment jouer en improvisant un personnage. Cette compréhension se fait soudainement : il regarde deux de ses camarades jouer une scène avec difficulté, il se lève et demande à remplacer l'un deux. Son jeu est particulièrement adapté et tout le groupe rit de bon cœur. Enchanté, il veut faire la prochaine scène, qu'il prépare en coulisse. Nouvel acquiescement de ses partenaires. Dorénavant, il donnera son avis, avec beaucoup de conviction, aidera les autres à improviser un rôle et saura se mettre de côté le cas échéant.

Les séances 5 et 6 confirment sa capacité à improviser. Il aime jouer, créer des personnages et des situations. Sa présence sur scène s'est affirmée, il se tient solidement ancré au sol, face au public, la voix forte et pleine d'intention. Il la module selon l'effet voulu.

Il a trouvé sa place, centrale et en retrait quand il ne joue pas, il met en scène le reste du groupe et tous l'acceptent ainsi.

5. Tristan devient le scénariste du groupe

A partir de la quatrième séance, Tristan se positionne différemment et très vite il devient le scénariste quand personne n'a plus d'idée. Il trouve chaque fois quelque chose de nouveau à raconter et à jouer, un personnage qui plaira à l'un ou qui correspond particulièrement à la personne choisie. Il crée des histoires grandiloquentes, que l'art-thérapeute rédige pour les aider. L'écrit reste difficile pour eux et n'est pas l'objectif de cette prise en charge, écrit qui d'ailleurs est inscrit dans la matière littéraire proposée en classe le reste de la semaine.

Le bilan de cette prise en charge reste positif même si un prolongement à la rentrée suivante serait souhaitable, pour Tristan comme pour Malo et les autres.

La prise en charge en art-thérapie à dominante théâtre semble être tout indiquée dans le cas d'adolescents atteints d'un syndrome d'Asperger ou d'autisme léger, même si une prise en charge courte n'a des bienfaits qu'à court terme. Les adolescents se sont emparés de l'acte d'improviser, ils s'en sont servis pour aller mieux, pour rire, pour évoluer et changer, pour calmer et chasser leurs angoisses quotidiennes. Ils acceptent le groupe, l'utilisent comme puissance d'être, apportant gratifications et émotions nouvelles. Un passage par la scène et la représentation aurait pu leur être profitable par le *traitement mondain* (le 8 dans l'opération artistique) de l'action et de la production théâtrale. Montrer à un autre qui ne fait pas partie du groupe, qui n'est pas autiste : un spectateur.

III. L'adolescent Asperger accepte le groupe en découvrant le jeu des émotions

Grâce à l'atelier de théâtre, à la découverte du Merveilleux et de l'improvisation, l'adolescent Asperger accepte d'évoluer au sein d'un groupe qui a sa confiance, qui reste le même, un « groupe restreint » selon l'expression de Didier Anzieu.

A. *L'adolescent Asperger arrive à jouer des émotions déjà vécues et emmagasinées*

L'expérience que l'adolescent Asperger est capable de vivre est réelle, a une valeur en soi, et peut être transposée dans le théâtre. C'est une première couche d'expériences, que Deleuze nomme « pli ». Elle est remplie d'émotivité.

1. Il s'adapte à la situation théâtrale sur la base d'expériences vécues et non imaginées

Dans un atelier de théâtre, l'adolescent Asperger qui accepte de participer aux jeux et aux improvisations le fait sur la base de situations vécues. Il fait des associations d'idées, il cherche dans sa mémoire des situations similaires, pour ne pas être en échec, et bien souvent pour faire plaisir au thérapeute, pour se coller au désir de ce dernier. C'est tout un champ qu'il faut interroger et prendre en compte dans une prise en charge d'art-thérapie avec des adolescents Asperger.

De prime abord, imagination signifie mémorisation, retranscription d'une situation connue, vécue auparavant, qui semble similaire. L'adolescent Asperger ne saisit pas le sens du terme *imaginer*, créer une histoire à partir de rien, sans texte. Un long travail est à faire. Tout d'abord, accepter ces situations de base, les faits vécus, puis transformer ces faits en gardant une certaine similarité, et petit à petit expérimenter une situation nouvelle. Chaque séance est un pas vers plus d'imagination. Ce fut le cas de Barnabé qui improvisa une séquence : premier essai, il rentre dans un magasin spécialisé dans les reptiles (Barnabé adore les reptiles). Deuxième essai, il joue le vendeur de reptiles. Troisième essai, il joue un vendeur de fleurs et non plus de reptiles. Quatrième essai, il est dans une forêt et il découvre la flore et la faune, il voit des reptiles. Dernier essai, il est dans une forêt, il ne parle pas des reptiles, il rencontre un bûcheron et entre en discussion avec lui.

Petit à petit, les sujets inventés deviennent de plus en plus féconds et différents, loin de leur réalité quotidienne. Ils découvrent l'expérimentation, ils aiment jouer des personnages

loin de leur vie : cow-boys, clochard, tagueur, vieillard etc. Ce sont des personnages qui les étonnent, les intriguent, qu'ils fantasment parfois. Ils deviennent des figures stéréotypiques. L'espace théâtral est là pour répondre à cette envie d'expérimentation.

Ensemble, ils produisent une imagination collective, créée en groupe, qu'ils retrouvent sur plusieurs séances.

2. Il éprouve de la gratification à jouer face à un groupe

Un adolescent Asperger qui accepte de monter sur scène accède au collectif d'une manière qu'il n'expérimente pas ou ne veut pas expérimenter dans sa vie quotidienne : il se montre, se met à découvert. Il se fragilise là où d'habitude il se protège. Le thérapeute doit être conscient de cette fragilité et en prendre particulièrement soin. Elle se travaille sur scène, et dépend de l'engagement de chacun dans le groupe. Elle débouche sur une plus grande confiance en soi et plus tard sur une affirmation et une estime de soi, dont il se servira sur scène mais également dans sa vie quotidienne.

Le fait de jouer face au groupe, de faire partie d'un groupe, devient le moteur des adolescents pendant l'atelier. Ils s'attachent au collectif, ils se soutiennent mutuellement. Pourtant, dans leur vie quotidienne, ces adolescents choisissent d'eux-mêmes de se positionner loin des groupes, notamment dans la cour de récréation. Un changement de leur espace quotidien commence alors. Ce sont les bénéfices de l'art-thérapie en dehors de l'atelier.

Jouer face à un groupe, prendre le temps de s'exprimer, sans bafouiller, sans mâcher ses mots, calmement, prend un caractère gratifiant, et devient thérapeutique. Cette gratification est sensorielle, tout comme intellectuelle. Elle se passe dans le corps, quand l'adolescent s'*élance* vers la scène. Elle se passe dans la tête, quand il décide de monter sur scène, quand il n'est pas en échec. Une mémoire sensorielle est construite au cours de l'atelier. Les répétitions en vue d'une représentation puisent dans cette mémoire.

Grâce à l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre, un cadre et des repères spatio-temporels sont créés autour du groupe. Le groupe devient porteur de confiance et de plaisir. Une nouvelle dynamique est expérimentée : faire rire le groupe, par sa présence sur scène. Le mime et une technique indienne, expliquée plus loin, viennent enrichir les techniques du jeu théâtral.

3. Faire rire le groupe devient un moteur

Monter sur scène se travaille longtemps en atelier. Ce n'est pas un fait acquis pour un adolescent atteint d'un syndrome d'Asperger, emprunt parfois d'une trop grande émotivité, qui rejaillit sur scène en s'amplifiant.

Jouer face à un groupe, exprimer des émotions, comprendre ce que l'on attend de lui, avec la particularité de faire semblant, peut devenir très vite complètement désorientant pour l'adolescent. Il faut pour cela créer une dynamique de groupe, structurante. Mais ce n'est pas tout. Il faut que l'adolescent soit gratifié pour accepter de revenir la fois suivante. Arriver à faire rire le groupe est une gratification extraordinaire dans la construction de soi : confiance, affirmation et estime de soi sont conviées.

Cette capacité à faire rire est intéressante à remarquer chez des adolescents qui, dans leur quotidien, n'expriment que très peu d'émotions, voir n'arrivent pas à en comprendre la signification. Pendant l'atelier, ils *apprennent*, littéralement, à s'exprimer, à exprimer des émotions, parfois nouvelles. Ils enrichissent leur manière de communiquer, et leur manière de ressentir. Ils ne sont plus dépendants de leur trop grande émotivité. Quand ils accèdent au rire, leur élan corporel et leur estime de soi sont amplifiés.

Dans un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre, le rire peut mêler plusieurs sentiments : tourner en dérision une situation ou un trait de caractère ; évoquer la surprise ; mimer un personnage grotesque ; prendre du plaisir ; se moquer de soi-même à la manière du clown, etc. De multiples émotions peuvent être conviées et apprises, expérimentées. L'adolescent Asperger trouve une place au sein du groupe, c'est le cas de Tristan qui s'y découvre une passion.

Découvrir et provoquer le rire, bienveillant, est une ouverture vers le plaisir et le bien-être, qui se partage au sein du collectif. Il crée une appartenance au groupe. Par le fait de faire rire, chacun prend soin de l'autre et du groupe.

Le groupe est, là encore, un moteur créatif et de réussite.

B. L'adolescent Asperger n'arrive pas à jouer des émotions imaginées

Nous accédons ici à la deuxième couche d'expériences, qui est l'imagination de l'émotion : être capable (ou incapable) d'imaginer des émotions grâce au théâtre. L'exemple de l'aveugle est frappant pour comprendre ce passage : l'incapacité de voir une couleur mais

la possibilité de l'imaginer. Nous interrogeons ce qui lui est accessible et ce qui lui est manifestement inaccessible.

1. Une situation théâtrale imaginaire peut bloquer l'adolescent Asperger et le mettre en situation d'échec

Une situation théâtrale imaginaire peut devenir une impasse pour un adolescent atteint d'un syndrome d'Asperger si celui-ci ne comprend pas ce qu'*imaginer* signifie.

Les adolescents Asperger ont du mal à imaginer, à créer une séquence théâtrale qui ne soit pas empruntée soit à un événement vécu, soit à un film ou à un dessin-animé. Dès lors quand on demande à un adolescent d'imaginer une scène jamais vécue, et en plus de l'improviser à plusieurs, la confusion règne très vite. L'adolescent se sent démuné. Il ne saisit pas ce que l'on attend de lui. Imaginer chez lui ne veut pas dire créer une histoire, y mettre ce que l'on a envie, se faire plaisir : imaginer veut dire se remémorer une séquence adéquate, « qui collerait » comme nous l'explique Malo, lors de la première séance. Imaginer à partir de rien angoisse certains Asperger : c'est le néant. « Je n'ai pas d'imagination, je suis vide d'histoires inventées », nous livre Lucas, jeune Asperger de 17 ans.

Pousser un adolescent à imaginer une situation nouvelle, qu'il n'a jamais vécue ou qu'il ne peut associer à quelque chose de connu, le met en situation d'échec. Il se bloque et ne supporte pas cet échec. Il se renferme, refuse de parler, de communiquer et de s'exprimer.

Pourtant durant l'atelier suivi, les adolescents sont aidés par un adolescent non Asperger, qui intègre l'atelier pour les trois dernières séances. Cet adolescent, Nicolas, n'est pas atteint de ce syndrome, mais de celui de Silverman, ou plus communément appelé syndrome de « l'enfant placard ». Nicolas saisit ce qu'imaginer veut dire. Il l'a déjà expérimenté depuis longtemps, dans ses jeux d'enfants puis d'adolescents. Il a déjà fait du théâtre également.

Il est d'une grande ressource en tant qu'exemple. Avec ses mots⁸⁰, patiemment, il explique et tente de faire comprendre aux autres comment imaginer. Il est le premier à pousser ses camarades à essayer, à faire avec eux, avec enthousiasme. Il est l'exemple. Les autres commencent par l'imiter, à faire comme lui. Par l'imitation, ils expérimentent un début d'imagination. Puis les adolescents font avec lui, ensemble. Nicolas les aide beaucoup à comprendre et à « rentrer en imagination ». En prenant soin de ce caractère complexe lié à

⁸⁰ « Imaginer c'est comme avoir raté une fête d'anniversaire et vouloir y être quand même. On y est pas allé mais on la vit en pensée », explique Nicolas.

l'imagination, peu à peu les adolescents y accèdent lentement. Reste un problème de taille : l'expression des émotions.

2. Il ne comprend pas comment interpréter des émotions

Le caractère émotionnel, voir émotif d'une situation, échappe totalement à l'adolescent atteint d'un syndrome d'Asperger.

L'expression des émotions est réduite à quelques émotions de base, souvent exprimées instinctivement : aimer, détester, être effrayé, surpris, en colère, vexé, honteux etc. Elles ne peuvent pas être jouées à la demande, ou seulement dans un cadre très strict et véridique. Exprimer des émotions contraires, sous-entendues ou feintes, est très compliqué. Comment jouer la colère quand on ne la ressent pas ? Comment avoir un regard amoureux quand on ne comprend même pas à quoi ça sert ?, sont des questions qui interrogent l'adolescent Asperger lors d'un atelier basé sur la découverte et la création d'un personnage. Une émotion ne peut pas être jouée, elle est seulement ressentie pour un Asperger. Certaines émotions sont inexistantes si elles n'ont jamais été ressenties.

Face à une scène mêlant diverses émotions inconnues, l'adolescent Asperger est démuni, il ne saisit pas ce qu'il se passe, ce qui le blesse ou l'énerve très vite. Il se met en retrait, se ferme et devient imperméable à la suite de la séquence. Il n'écoute plus car il ne comprend pas. « Il n'y a pas d'intérêt, ça ne sert à rien, c'est faux », dira souvent Malo, les premiers temps, en se mettant de côté.

En théâtre, différents exercices sont basés sur l'expression des émotions. Avec certains adolescents Asperger, ces exercices sont à modifier, à adapter à cet handicap scénique, théâtral. Demander de jouer une émotion particulière telle que la surprise, l'effroi, ou encore l'enthousiasme est difficile si l'exercice n'est pas détourné, mis dans un contexte, qui renvoie à quelque chose de connu, ou qui s'en rapproche. Un détournement peut s'envisager. Il est possible qu'au sein d'une situation connue, comme par exemple l'attente d'un bus, on intègre une émotion nouvelle, comme par exemple aimer cette attente, alors qu'en temps normal l'attente horripile ou angoisse l'adolescent. S'il ne comprend pas comment aimer l'attente, le thérapeute peut créer une situation nouvelle, prendre comme exemple quelque chose qui réjouit particulièrement l'adolescent, comme attendre, avec envie cette fois, le vendredi soir, début du week-end. Le thérapeute demande alors à l'adolescent de calquer cette attente

appréciée sur celle de la situation demandée : l'attente d'un bus. L'adolescent Asperger saisit mieux alors comment interpréter cette émotion.

Le travail d'interprétation des émotions est délicat et lent. Il peut amener l'adolescent sur des chemins qui l'angoissent ou l'impressionnent. Ce travail doit être accompagné par une fine connaissance des angoisses, des habitudes et des sujets de prédilections de l'adolescent.

3. Il n'accède pas à l'activité théâtrale, il ne fait que reproduire

L'adolescent Asperger reproduit une situation vécue, la mime, en quelque sorte, pour la retransmettre et la restituer, croyant que c'est ce que l'on attend de lui. Il veut bien faire.

Construire un personnage imaginé est très difficile. Si l'adolescent est seul sur scène, le personnage n'a pas de contour, il est plat, sans émotion véritable. Si l'adolescent est accompagné d'une autre personne, il se calque sur sa conduite, il l'imité et ne crée pas. Il ne prend aucun plaisir à construire un personnage aux émotions multiples. C'est ajouter une difficulté de plus à celle d'être sur scène. Une incompréhension réside dans le fait de créer une séquence ou un personnage à partir de sa propre imagination.

Un adolescent Asperger, pendant les premiers temps de la prise en charge en théâtre, reproduit les gestes des autres ou du thérapeute, essaie de comprendre ce que ce dernier attend de lui pour faire au mieux. Une fois qu'il est passé sur scène, suivant un thème précis d'improvisation, les autres qui suivent feront de même : par exemple si le sujet est « jouer un personnage étrange » et que l'un d'eux mime un cow-boy saoul, tous les autres joueront sur scène à partir de cet archétype. Cela devient très difficile de créer plusieurs personnages distincts, choisis par chacun d'eux. Il en va de même quand il s'agit de choisir plusieurs thèmes pour différentes scénettes, les sujets étant bien trop souvent redondants.

C'est à ce stade-là qu'on se rend compte que l'art-thérapeute est nécessaire pour activer chez ces adolescents un potentiel imaginaire et créatif, pour rentrer en improvisation. La reproduction à partir des autres, l'imitation peuvent servir de point de départ quand commencer par imaginer est trop complexe. Se servir des autres comme élan renforce l'affirmation et l'appartenance au groupe qui fait souvent défaut à ces adolescents. Une dynamique de groupe est construite, pour après créer des individualités, des altérités théâtrales.

Ici le groupe forme l'individu. Il lui donne une contenance et un élan bénéfique pour monter sur scène et y rester.

C. Aidé par une technique du Kathakali⁸¹ et la création d'un nouvel outil d'auto-évaluation, l'adolescent Asperger accepte le groupe en découvrant le plaisir de jouer ; à cette occasion il enrichit son registre d'émotions

Par la pratique de l'art-thérapie à dominante théâtre, l'adolescent Asperger découvre des émotions qui lui seraient inaccessibles jusque-là. S'il n'imagine pas, il expérimente un champ de possibilités qui s'offre alors à lui.

1. Par le Kathakali, les adolescents Asperger semblent enrichir leur registre d'émotions

Le Kathakali est une danse théâtralisée du Sud-ouest de l'Inde, le Kerala. Il est le descendant direct d'une tradition savante millénaire, dont le principal traité théorisé est le *Natya-Sastra* (6000 vers, fruit d'une longue tradition orale). L'art indien est structuré et intégré à la société indienne, il remplit une fonction instructrice, éveillée par les dieux.

Le Kathakali est un art complexe, un ensemble spectaculaire, une « esthétique de la démesure » comme la nomme si bien M. Salvini ; « tous ces personnages semblables à des grandes marionnettes vivantes deviennent si proches des populations du Kerala, qu'ils s'intègrent totalement à leur vie quotidienne » (1990, p.81). Dans ces institutions, les journées d'étude s'enchaînent avec un rythme intensif et dans une ambiance monacale. L'apprentissage se fait en suivant la tradition de maître à disciples, qui requiert de grandes qualités d'attention, de persévérance, qui conduisent l'élève à une connaissance de lui-même et d'autrui empreinte d'intuition. Cette transmission s'opère sur le mode du compagnonnage quotidien, avec un nombre très restreint de disciples. L'élève est suivi par un maître qui lui enseigne son savoir (la communication est plus corporelle, mimétique que parlée). L'enseignement suit des structures codifiées, qui découlent d'une longue recherche et observation de la nature humaine, dont le but est de créer un échange sensible avec le spectateur, qui aboutira au *rasa* (plaisir esthétique), suivant un protocole spectaculaire grandiose. Le danseur de Kathakali transmet une grille de lecture technique des sentiments humains. L'acteur est le réceptacle d'un savoir codifié, symbolique, d'une tradition ancienne, qui permet d'accéder à l'universel. Pour donner à ses moindres mouvements l'envergure du surhumain, le danseur est astreint à

⁸¹ Le Kathakali est un art théâtral et dansé, qui prend ses sources dans un art deux fois millénaire. Le Kathakali est une pratique qui vient du Kerala, état du Sud-Ouest de l'Inde.

une discipline inflexible, dont la régularité a modifié sa morphologie, son regard, son rapport aux choses et aux êtres.

Le Kathakali se compose d'une geste, d'expressions faciales et corporelles tout à fait singulières, accompagnées d'un maquillage et de costumes très symboliques. Le travail des émotions, au sens théâtral du terme, qui s'apparenterait en Occident au travail des expressions du visage, est une partie importante de l'enseignement d'un danseur-comédien. Les neuf émotions de base, les *navarasas*, sont apprises de manière codifiée, par des mouvements musculaires du visage (cf. planche photo en Annexe B. page 66). Elles sont reproductibles par mimétisme. Elles expriment l'amour, la peur, la surprise, le dégoût.

Le Kathakali raconte l'histoire des dieux, la met en scène à travers diverses épopées (entre autres la *Gita-Govinda*), la transcende et lui rend hommage. Cette danse théâtrale procède du rituel profane, vécu de manière sacrée par l'apprentissage et la transmission (qualifié de profane d'une manière globale, mais entendu, ressenti et apprécié comme un art qui touche au Sacré). Et puis comme le dit si bien Antonin Artaud, n'existe-t-il pas, « entre le théâtre et l'alchimie, une mystérieuse identité d'essence » ?

Par cette technique tout à fait spécifique et orientale, l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre prend un contour nouveau. Cette technique est basée sur l'apprentissage d'émotions codées, reproductibles corporellement, par des mouvements de pommettes, de bouche et de sourcils.

Les adolescents Asperger qui disposent d'un registre d'émotions très limité, ont vu leurs capacités théâtrales s'ouvrir considérablement. Ils ont puisé dans ce savoir, transmis par l'art-thérapeute stagiaire, et ont gagné en confiance dans les exercices scéniques proposés. Chaque fois qu'une expression a semblé incompréhensible, l'adolescent a puisé dans ce registre particulier d'émotions.

Cette technique a été d'une grande aide pour les improvisations et les créations des personnages. Un champ nouveau d'apprentissage et de savoir s'est ouvert pour ces adolescents, ainsi que la découverte et l'introduction d'une nouvelle culture. Beaucoup de questions et d'enthousiasme en ont découlé, ainsi que de fierté à connaître et interpréter une technique artistique venant de loin. Leur champ de connaissance s'est agrandi, leurs interprétations et leurs improvisations ont gagné en précision, finesse et justesse. Ils ont également découvert que montrer une émotion pouvait s'apprendre avant de la ressentir véritablement et de la comprendre. Le kathakali, ou du moins une toute petite partie de son

apprentissage, a ouvert à ces adolescents un terrain d'expérimentation et de gratification, les structurant corporellement.

Restait alors un champ ouvert : celui de l'évaluation et de l'auto-évaluation des bienfaits de cette prise en charge. L'outil art-thérapeutique d'évaluation des modalités auto-évaluatives est le cube harmonique. Il est devenu très vite nécessaire de l'adapter à l'activité à dominante théâtre.

2. La mise en scène d'un cube harmonique spécifique au théâtre crée un plaisir esthétique collectif qui déclenche le désir de mieux-vivre

Dès la première séance, le cube harmonique s'est avéré inexploitable dans son ensemble. Les adolescents ne comprenaient pas comment utiliser celui-ci. Ils ne faisaient pas le lien matériel nécessaire à la construction du cube par rapport à la séance vécue.

Nous avons tenté ensemble d'y apporter des modifications, le but étant toujours une évaluation de leur faculté autoévaluative et une graduation de leur intérêt à participer à cet atelier. La proposition a été la suivante : s'autoévaluer par un dernier passage sur scène, sur le mode du clown. Chaque adolescent monte sur scène et, sur le mode de la dérision propre et chère au clown, il résume la séance. Il se positionne face au groupe, donne son avis sur sa prestation, tourne en ridicule, mais avec bienveillance, ses fragilités. C'est une observation et une analyse de son propre jeu qui demande finesse et positionnement. Chacun revient sur son jeu, ses ressentis, ses efforts et ses réussites. Ils se congratulent mutuellement, ou s'apostrophent mais toujours avec la distance du clown. Le nez rouge, symbole du clown, n'est pas utilisé ici. C'est plus la manière d'être du clown qui aide les adolescents à faire un retour sur leur propre pratique.

Ce cube harmonique très spécifique a très bien fonctionné. Tous ont été très attentifs aux changements de chacun, à l'autoévaluation personnelle et de groupe, faite avec bienveillance et courage. C'est une mise à nu. Malo a pu nous expliquer, pendant ce temps d'autoévaluation, comment il avait, selon lui, avancé dans l'amoindrissement de ses angoisses. Il a pu, chez lui, faire semblant d'avoir une montée d'angoisse devant son père et s'arrêter net, « pour lui faire une blague ». Malo a joué son angoisse chez lui comme il avait

réussi à le faire sur scène. Il s'en est détaché en dehors de l'espace de théâtre. L'adolescent a éprouvé une grande fierté à nous l'expliquer, le raconter, ravi de l'effet produit.

L'attitude du clown aide beaucoup les adolescents à se détacher de leurs angoisses, à prendre du recul. C'est un temps joyeux, collectif qui clôture le temps du jeu, de la scène. Après chaque passage, un temps assis, de parole est proposé pour finir la séance. Ce temps permet aux adolescents de revenir sur ce qu'ils ont vécu, vu et ressenti, sur la manière dont leur clown de fin de séance a évolué par rapport à la semaine passée. Il fait le lien entre la séance de groupe et l'instant d'après la séance, entre le monde du théâtre, l'intérieur du groupe et le monde extérieur. C'est une expérience nouvelle pour eux : parler d'eux-mêmes, de ce qu'ils ont ressenti, sans qu'il y ait un réel poids apparent. Ils se sentent libres d'exprimer peur et difficulté, puisque c'est leur clown qui en prend la responsabilité. Cette expérimentation enrichit également le jeu de leur personnage et permet au thérapeute de pouvoir créer des liens à la séance future.

3. L'expérience féconde l'Art et l'Art féconde l'expérience

L'adolescent Asperger expérimente au sein d'un atelier d'art-thérapie un lien souvent nouveau à l'Art. Cet atelier nourrit son expérience et son rapport au monde. Il amène son expérience quotidienne, tout ce qui fait sa vie, au sein de l'atelier. C'est un apport qui permet de débiter la prise en charge. Le thérapeute s'appuie sur l'expérience de vie de l'adolescent. Ensemble, ils la transforment et la transcendent. Les autres professionnels peuvent faire de même. Reste à créer le lien entre toutes ces prises en charge.

Il serait judicieux de mettre en place un protocole clinique d'observation pour aller plus avant dans l'expérience : faire un diagnostic de son comportement au quotidien, pour pouvoir ensuite le faire participer à des ateliers d'art-thérapie, enfin être à l'écoute en équipe, voir s'il manifeste des comportements nouveaux, pouvant être rapportés à l'expérience du théâtre. Il est intéressant d'appuyer sur la rigueur de l'observation, au sens anthropologique du terme, l'idée étant la suivante : il faut retarder le moment de l'interprétation, affiner l'observation, l'étirer au maximum, en prélevant des indices.

Une critique d'une certaine relation inadéquate de la thérapie peut être faite. Elle est la suivante : une non-prise en considération du savoir-être disponible. De nombreux ateliers

artistiques en milieux spécialisés considèrent l'autre, le patient, comme un ignorant, comme un malade, et par la pratique en atelier, mettent le désordre dans les barrières que le patient s'est construit, notamment quand il est atteint d'un syndrome d'Asperger. Un être humain atteint d'un syndrome d'Asperger invente des stratégies qui lui conviennent, avec les moyens dont il dispose. Ces stratégies sont à prendre en compte dans leur intégralité. L'idée serait d'augmenter ou de tenter d'augmenter leurs moyens, notamment émotionnels, et d'adopter une posture d'accompagnement de leurs stratégies susceptible de subir des changements (et non pas vouloir changer ou supprimer leurs stratégies). Les situations nouvelles de théâtre peuvent être dangereuses ou n'avoir aucun effet si elles ne sont pas accompagnées, mises en lien avec leur quotidien et les autres professionnels qui les entourent.

Une théorisation serait possible sur ce thème : qu'est-ce que veut dire accompagner un adolescent Asperger en train de modifier son rapport au monde et à lui-même ? Est posé ici le problème de l'accompagnement dans la relation thérapeutique et clinique. Il n'est pas seulement question d'expertise. La conséquence d'une prise en compte de l'accompagnement serait une ouverture pour la prise en charge en art-thérapie à dominante théâtre avec la prise en charge en équipe. Une critique de la cohabitation des prises en charge est également possible quand il n'y a pas de lien entre celles-ci. Il est nécessaire d'avoir une convergence des prises en charge autour d'un projet commun explicite, un programme d'accompagnement de soin commun à l'équipe médicale et paramédicale, ou éducative, selon les structures. Ce programme permettrait un accompagnement approfondi mais également une interprétation⁸² objective pendant les réunions d'équipe. L'enjeu est d'éviter les spéculations de l'équipe : c'est un travail d'objectivation qui passe par l'observation et qui augmente les chances de réussite. Les différentes prises en charge, ateliers et soins sont mises en lien, les pratiques se recourent alors et font évoluer le patient dans un ensemble.

Une question se pose à ce stade de la réflexion, qui pourrait être l'objet d'une future étude empirique : est-ce que le théâtre pourrait enrichir la vie quotidienne d'un adolescent Asperger ? Un début de réponse serait oui... Il serait judicieux de se demander également comment les émotions quotidiennes peuvent nourrir l'expérience esthétique et à la manière d'un ressac réflexif, comment l'expérience esthétique peut nourrir l'émotion quotidienne.

⁸² L'interprétation est ici entendue dans son sens général et non psychanalytique ou psychologique. C'est l'interprétation des sciences humaines.

Il faut prendre en compte, pour répondre partiellement, l'idée d'une transformation, et pas seulement d'un aller-retour. L'expérience féconde l'Art et l'Art féconde l'expérience. L'adolescent n'est pas contraint et juste capable de ressentir un bref plaisir de jouer. Il éprouve la sensation et la joie d'exister.

La suite de cette étude pourrait être d'expérimenter si l'adolescent Asperger peut transférer sa découverte du champ esthétique vers le champ de l'expérience quotidienne.

Conclusion

Par la fréquentation de l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre, des adolescents atteints d'un syndrome d'Asperger, ont accru leur puissance de vie. Par l'improvisation, la découverte d'un personnage, l'apprentissage de nouvelles techniques ou l'autoévaluation en clown, ils ont développé une confiance en eux et en un groupe bienveillant, ont acquis affirmation et estime d'eux-mêmes. La pratique du théâtre en atelier d'art-thérapie a favorisé un élan corporel nécessaire pour monter sur scène et y rester. Elle les a structurés corporellement et psychiquement, tout en les gratifiant sensoriellement. La pratique de l'art-thérapie a participé à leur émancipation.

Cet atelier a permis de développer des expressions et des émotions nouvelles chez ces adolescents atteints d'un syndrome d'Asperger, syndrome qui annihile ou empêche l'expression des émotions dans la vie quotidienne. Les adolescents, devenant apprentis-comédiens, ont accepté le groupe. Ils en ont retiré gratifications et plaisir. Nous avons pu découvrir comment des adolescents Asperger arrivent à jouer des émotions déjà vécues, intégrées à leur quotidien et comment ils n'arrivent pas à interpréter des émotions imaginées. Aidés par la technique indienne du Kathakali et la (re)création d'un cube harmonique spécifique à cette pratique, ils ont découvert le plaisir de jouer, en enrichissant leur registre d'émotions et d'expressions. Ils ont accepté le groupe, qui est devenu un moteur dynamique de créativité.

Ce public particulier, confronté au théâtre, a permis de spécifier un peu plus les outils à la disposition de l'art-thérapeute stagiaire, de les malmener pour trouver la manière adéquate de s'en servir. La multiplicité des techniques employées, théâtre, improvisation, clown, Kathakali, n'a fait que renforcer l'attention apportée à ces individus. Ce travail s'est appuyé sur la partie saine de ces adolescents, sans omettre pour autant, les sites d'actions défaillants.

Il serait intéressant de reconduire cet atelier l'année scolaire prochaine. Les adolescents eux-mêmes ont demandé de continuer à participer à un atelier hebdomadaire, pour prolonger le travail entrepris cette année. Il serait judicieux de pérenniser les acquis de cette expérience nouvelle. Une ouverture de l'atelier à des adolescents non Asperger, pour favoriser la mixité sociale, pourrait être envisagée. Un spectacle de fin d'année serait un objectif

supplémentaire : montrer à l'autre, aux autres le travail de l'année, s'exposer au « traitement mondain » et à la critique, accepter le regard de l'autre, *autre* qui ne fait pas partie de l'atelier.

Nous finirons cet écrit sur la première phrase de la note d'intention du spectacle d'Irina Brook, *Romeo and Juliet*, en tournée en 1999-2000 : « le théâtre ne serait pas le théâtre sans la scène, qui éveille au public les secrets de la répétition ».

Liste des graphiques

- Tableau 1 : récapitulatif de l'opération artistique en lien avec la spécificité du théâtre, p. 22
- Tableau 2 : récapitulatif des liens entre le champ du théâtre et ses applications en art-thérapie à dominante théâtre, p. 25
- Figure 1 : faisceau d'items correspondant à l'angoisse de Malo, p. 40
- Figure 2 : faisceau d'items correspondant à la qualité de la présence sur scène de Tristan, p. 46

Bibliographie

- Anzieu Didier, *Le groupe et l'inconscient*, 3^{ème} édition, Paris : Dunod, 1999
- Atwood Tony, *Le Syndrome d'Asperger*, Paris : De Boeck, traduit par Schovanec Josef, 2010 (2006)
- Bachelard Gaston, *La poétique de l'espace*, Paris : PUF, 1957
- Callois Roger, *Le mythe et l'homme*, Paris : Gallimard, 1938
- Delbono Pippo, *Le corps de l'acteur, ou la nécessité de trouver un autre langage*, Paris : Les solitaires intempestifs, 2004
- Forestier Richard, (1) *Tout savoir sur l'art occidental*, Lausanne : Favre, 2004, (2) *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Lausanne : Favre, 6^{ème} édition, 2009 (1999), (3) *Tout savoir sur la musicothérapie*, Lausanne : Favre, 2011
- Got Olivier, *Le théâtre antique*, Paris : Ellipses, Coll. Thèmes et études, 1997
- Hall Edward T., *La dimension cachée*, Paris : Seuil, Coll. Point Essais, 1978
- Jaeger Werner, *Paideia*, Paris : Gallimard, 2007 (traduction française 1964)
- Leroi-Gourhan, *Le geste et la parole*, tome 2, Paris : Albin Michel, 1964
- Lesage Benoît, « Naître à l'espace, Prémisses d'une clinique élargie », Paris : ERES, *Enfance et Psy*, 2006/4, n°33, pp. 113-123
- Marcelli Daniel, *Enfance et psychopathologie*, Paris : Masson, Coll. Les âges de la vie, 2012 (1982)
- Nietzsche Frederich, *La Naissance de la tragédie*, Paris : Gonthier, 1964
- Quevaulliers Jacques, *Dictionnaire médical*, Paris : Masson, 6^{ème} Edition, 2009
- Salvini Milena, *L'histoire fabuleuse du théâtre Kathakali à travers le Ramayana*, Paris : Jacqueline Renard, 1990
- Congrès international d'art-thérapie, Profession art-thérapeute*, Elsevier-Masson, Ouvrage Coll., 2010
- DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, American Psychiatric Association, Masson, 2003 (1994)

Annexes

A. *Le Syndrome d'Asperger*

1. Critères de diagnostic du Syndrome d'Asperger selon le DSM-IV (Association américaine de psychiatrie), 1994

a. Déficiences qualitatives dans les interactions sociales, manifestées par au moins deux des points suivants :

- Déficiences marquées dans plusieurs comportements non verbaux : jeux de regard, expression du visage, attitudes corporelles et gestes pour gérer les interactions sociales
- Echec pour nouer des relations sociales correspondant au niveau de développement
- Manque de spontanéité pour partager les plaisirs, les intérêts ou les réussites avec d'autres personnes (par ex. en montrant, apportant ou ne désignant pas les objets intéressants pour l'autre)
- Manque de réciprocité sociale ou émotionnelle.

b. Schémas restreints et répétitifs de comportement, d'intérêts et d'activités, manifestés par au moins un des points suivants :

- Attention portée sur un ou plusieurs schémas stéréotypés et restreints d'intérêts qui sont anormaux par leur intensité ou leur nature
- Adhésion apparemment inflexible à des routines ou des rituels spécifiques et non fonctionnels
- Tics moteurs stéréotypés et répétitifs (par exemple battre des mains ou des doigts, les tordre, ou faire des mouvements complexes du corps tout entier)
- Préoccupation persistante pour certaines parties d'objets.

c. Les perturbations sont la cause de déficiences sociales cliniquement significatives, de déficiences dans les préoccupations ou dans d'autres domaines fonctionnels importants.

d. Il n'y a pas de retard cliniquement significatif dans l'acquisition générale du langage (par ex. les mots simples sont utilisés à l'âge de deux ans, les phrases pour communiquer dès l'âge de trois ans)

e. Il n'y a pas de délai cliniquement significatif de développement cognitif, dans le développement de l'aptitude à l'autonomie correspondant à chaque niveau d'âge, dans les comportements adaptatifs (autres que dans les interactions sociales), et dans la curiosité envers l'environnement de l'enfance.

f. Les critères d'un autre Trouble Envahissant du Développement particulier, ou de la schizophrénie, ne sont pas remplis.

B. Planche photographique : Navarasa, expressions ou mouvements de base en Kathakali



Stringara, l'amour



Hasya, le mépris



Raudra, la colère



Bhayanaka, la peur



Vira, la bravoure



Bibhatsa, le dégoût

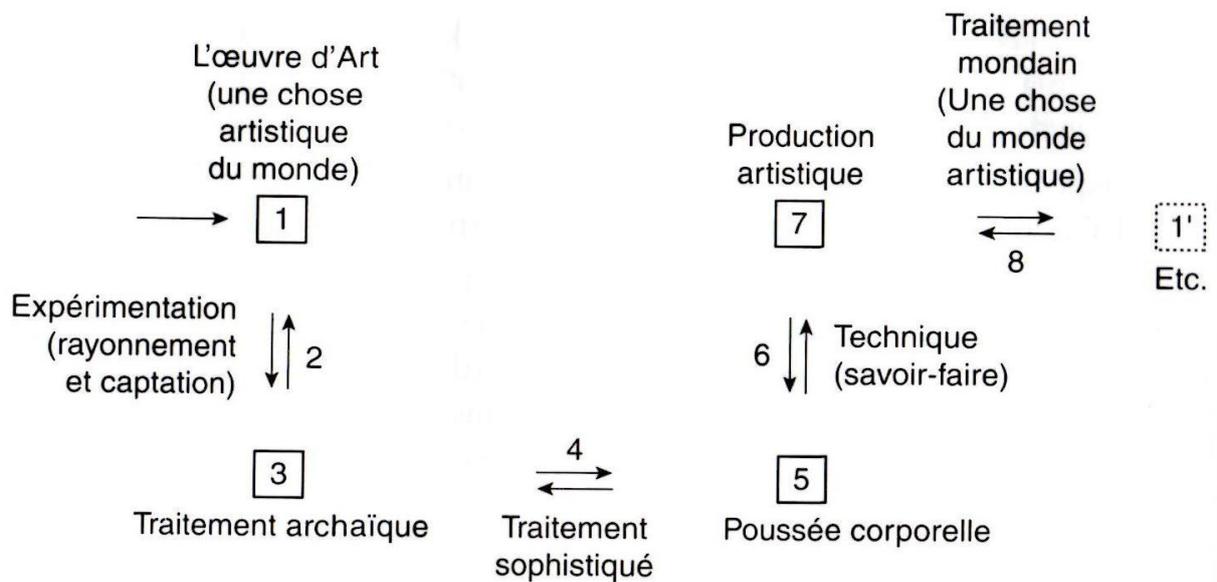


Shanta, la sérénité



Adbhuta, l'émerveillement

C. L'opération artistique selon Richard Forestier, et sa spécificité selon le théâtre



Cette figure de l'opération artistique est tirée du livre *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 6^e édition, Favre, 2009 (1999) de Richard Forestier.

Voici maintenant l'opération artistique revisitée par la pratique du théâtre.

- ➔ 1 = accident spatio-temporel, le ressenti face à une scène, une improvisation, un spectacle
- ➔ 2 = rayonnement de l'œuvre, l'écoute, le choc visuel
- ➔ 3 = captation sensorielle, réactions sensorielles provoquées, choc émotionnel
- ➔ 4 = écoute, attention, comprendre et respecter les consignes, immobile, souvenir des œuvres vues, mémorisation comme exemple, mais aussi lecture d'un texte, d'un dialogue, apprentissage d'une scène
- ➔ 5 = élan corporel nécessaire pour aller sur scène : choix, prise de position face à l'autre, début d'imagination, mais aussi échauffement, relaxation, choix d'un costume ou d'un masque, création d'un personnage
- ➔ 6 = jouer ensemble, accepter l'autre, le groupe, créer à plusieurs des personnages et des scènes, écriture collective (en lien avec le 4), improvisation, répétition : accepter le changement, la redirection dans l'improvisation
- ➔ 7 = créer un objet final : une pièce, un personnage, le montrer sur scène, la représentation, le décor, la régie, les coulisses
- ➔ 8 = la pièce montrée, soumise à la critique, la création, les spectateurs, la première, le hors-scène
- ➔ 1' = nouveau spectacle, qui peut être rejoué

**UNIVERSITE DE FRANCOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE – TOURS**

&

AFRATAPEM

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

Soutenu le : Novembre 2012

Par : GO Marie

Titre : Une expérience d'atelier d'Art-thérapie, à dominante théâtre, auprès d'adolescents atteints du Syndrome d'Asperger dans une classe adaptée ULIS, améliore les capacités relationnelles

Résumé : Cette expérience d'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre auprès d'adolescents atteints d'un syndrome d'Asperger décrit comment une prise en charge de groupe améliore les capacités relationnelles de chacun, au sein de l'atelier et dans leur quotidien. Ces adolescents ont pris du plaisir à participer à un projet collectif. Ils ont acquis de nouvelles techniques, telles que l'improvisation ou une technique indienne théâtrale basée sur l'expression des émotions. Cet atelier s'est basé sur des mises en situation tirées de la vie quotidienne, permettant de faire découvrir le phénomène de l'imagination à des adolescents qui en étaient préalablement dépourvus. Par cet atelier, ils ont acquis confiance en soi, puis estime et affirmation de soi. L'art-thérapie à dominante théâtre les a gratifiés sensoriellement et intellectuellement, tout en les structurant corporellement. De par la spécificité du théâtre, les outils de l'art-thérapie ont été spécifiés, notamment le cube harmonique, qui a été mis en scène en fin d'atelier. Cette expérience a favorisé la construction d'un groupe homogène et bienveillant.

Mots Clefs : Asperger, Théâtre, Relation, Communication, Mieux-être

Summary : This experiment of drama oriented art Therapy workshop with adolescents affected with Asperger syndrome described how a group support can improve the ability of each one of them to relate to others, within the workshop and in their daily life. These adolescents took pleasure in participating to a collective project. They acquired new techniques, such as improvisation or a drama indian technique based on the expression of feelings. This workshop used scenarios drawn from daily life, enabling adolescents to discover the concept of imagination, of which they were previously deprived. Through this workshop, they acquired self confidence, then self esteem and self assertiveness. Drama oriented art Therapy gratified their senses and their intellect, while at the same time bringing greater bodily structure. Through drama specificity, art Therapy Tools were specified, especially the harmonic cube, which was staged at the end of the workshop. This experiment helped establishing a benevolent and homogenous group.

Keywords : Asperger, Drama, Relation, Communication, Greater Welfare