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'ADULTES PRESENTANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE LEGERE A MOYENNE AMELIORE LES CAPACITES D'EXPRESSION

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie
De la Faculté de Médecine de TOURS

Présenté par **JARD Anne-Laure**

Année 2013

Sous la direction de :
Monsieur Henri-Olivier Raimbault, art-thérapeute
Diplômé de la faculté de Médecine de Tours

Lieu de stage
Foyer d'hébergement d'Yviers
16210 Yviers

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'ADULTES PRESENTANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE LEGERE A MOYENNE AMELIORE LES CAPACITES D'EXPRESSION

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire
d'Art-thérapie
De la Faculté de Médecine de TOURS

Présenté par **JARD Anne-Laure**

Année 2013

Sous la direction de :
Monsieur Henri-Olivier Raimbault, art-thérapeute
Diplômé de la faculté de médecine de Tours

Lieu de stage
Foyer d'hébergement d'Yviers
16210 Yviers

Remerciement

Je tiens à remercier tout d'abord ces « patients » qui m'ont à chaque fois offert une leçon de vie.

Un remerciement chaleureux à mon directeur de mémoire, Henri-Olivier Raimbault pour ses conseils avisés et son regard bienveillant. Merci à Willy Nègre pour son avis éclairé.

Merci à monsieur Richard Forestier pour son éclairage passionné et également aux intervenants de ces deux années tourangelles.

Merci à Marie, Maelle, Armelle, Maryline, Hélène, Marie-Odile et les autres.

Merci à ma famille pour son soutien.

A Clément

Plan

REMERCIEMENT 1

GLOSSAIRE 5

INTRODUCTION 7

PREMIERE PARTIE 9

I- L'ART-THERAPIE, A DOMINANTE THEATRE AMELIORE LES CAPACITES D'EXPRESSION DES ADULTES DEFICIENTS INTELLECTUELS LEGERS 9

A) L'ADULTE DEFICIENT INTELLECTUEL PEUT ETRE EN DIFFICULTE POUR S'EXPRIMER. 9

1- Le handicap mental entraîne une limitation à l'accomplissement d'un rôle social. 9

2- L'environnement peut nuire à l'expression d'un choix de la personne déficiente intellectuelle. 10

3- La déficience intellectuelle pénalise l'expression. 12

4- Cette difficulté d'expression altère la qualité de vie des adultes déficients intellectuels. 13

B) LE THEATRE POSSEDE UN POUVOIR EXPRESSIF 14

1- Le théâtre une activité humaine orientée vers l'esthétique. 14

2- Au théâtre les acteurs s'expriment devant les spectateurs. 17

3- Le théâtre en provoquant des stimulations sensorielles permet une expression. 18

a) L'Art est une modalité privilégiée d'expression. 18

b) Le théâtre permet l'expression d'idées 19

c) L'interprétation d'un personnage permet l'expression des émotions. 20

C) L'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE DEVELOPPE L'AFFIRMATION DE SOI, EN LIEN AVEC LA CONFIANCE EN SOI ET L'ESTIME DE SOI, FAVORISANT L'EXPRESSION DES ADULTES EN SITUATION DE DEFICIENCE INTELLECTUELLE 23

1- L'art-thérapie est une discipline scientifique. 23

2- L'art-thérapie à dominante théâtre permet aux patients d'exprimer un goût esthétique au travers d'un ressenti corporel. 24

3- L'art thérapie à dominante théâtre permet l'expression d'un style artistique. 26

4- L'art thérapie à dominante théâtre permet d'engager la personne au sein d'une pratique collective en favorisant l'évolution de ses capacités d'expression. 27

DEUXIEME PARTIE 29

II- LES ADULTES PRESENTANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE BENEFICIENT D'UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE AU SEIN DU FOYER D'HEBERGEMENT D'YVIERS. 29

A) LE PROJET D'ETABLISSEMENT DU FOYER D'HEBERGEMENT D'YVIERS (16) EST FONDE SUR DES VALEURS ASSOCIATIVES DE L'ADAPEI CHARENTE. 29

1- Le foyer d'hébergement s'inscrit dans un cadre légal. 30

2- Le foyer d'hébergement propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies. 30

3- Le travail pluridisciplinaire s'inscrit dans le fonctionnement du foyer d'hébergement. 31
B) UN ATELIER D'ART THERAPIE A DOMINANTE THEATRE A ETE MIS EN PLACE AU FOYER D'HEBERGEMENT D'YVIERS. 32
1- L'atelier d'art thérapie à dominante théâtre est proposé dans le cadre des activités de l'établissement. 32
2- L'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre détermine un cadre spécifique. 33
3- L'évaluation des séances a été réalisée grâce à la fiche d'observation et au cube harmonique. 36
C) THOMAS ET HUGO ONT BENEFICIE D'UNE PRISE EN CHARGE COLLECTIVE EN ART THERAPIE A DOMINANTE THEATRE DE MARS A JUIN 2012. 37
1- Thomas est adulte présentant une déficience intellectuelle moyenne avec troubles associés. 37
a) La séance d'ouverture permet de mettre en évidence les difficultés relationnelles de Thomas. 39
b) L'objectif général art-thérapeutique est de développer les capacités expressives et relationnelles de Thomas en lien avec une maîtrise émotionnelle. 39
c) La stratégie thérapeutique envisagée est d'apporter des gratifications sensorielles l'amenant à s'exprimer au sein d'un groupe en contrôlant ses émotions. 41
d) Le faisceau d'items « agitation » dont l'item est « fréquence des rires immotivés » est retenu. 43
e) Thomas développe son expression et ses relations avec ses pairs en séance d'art-thérapie et au sein de l'institution. 45
2- Hugo jeune adulte atteint de trisomie 21 présente des difficultés d'expression, de communication des comportements d'inhibition. 46
a) La séance d'ouverture souligne les difficultés d'expression d'Hugo. 47
b) L'objectif général art-thérapeutique est de permettre à Hugo d'accéder à une meilleure affirmation de soi en lien avec l'estime de soi et la confiance en soi en développant son expression et ses relations avec ses pairs. 47
c) La stratégie thérapeutique envisagée est de développer l'expression d'un goût et d'un style en travaillant sur les mécanismes d'impression. 49
d) Le faisceau d'items « expression orale » dont un item est « l'intensité de la voix » est retenu. 50
e) Les comportements d'inhibition ont diminué en séance d'art thérapie et au sein de l'institution. 52
TROISIEME PARTIE 55
III- DES EXERCICES INSPIRES DU THEATRE-FORUM PEUVENT ETRE UTILISES EN SEANCE D'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE POUR DEVELOPPER L'EXPRESSION DES ADULTES DEFICIENTS INTELLECTUELS LEGERS A MOYENS. 55
A) TOUT COMME L'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE, LE THEATRE-FORUM PERMET DE DEVELOPPER L'EXPRESSION DES PERSONNES DEFICIENTES INTELLECTUELLES. 55

1- Le théâtre- forum est une technique qui utilise le théâtre comme un outil de d'expression, de compréhension et d'action pour changer l'environnement..... 55
2- Des expériences de théâtre-forum avec des personnes déficientes intellectuelles ont été réalisées. 56
B) CONTRAIREMENT A L'ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE LE BUT DU THEATRE-FORUM N'EST PAS THERAPEUTIQUE MAIS BIEN POLITIQUE..... 58
1- Le théâtre-forum a pour objectif la transformation d'une société et non le bien-être d'une personne
…… 58
2- L'art-thérapeute oriente son atelier dans une direction différente que le joker en théâtre-forum..... 59
C) DES EXERCICES INSPIRES DU THEATRE-FORUM PEUVENT ETRE UTILISES EN ART-THERAPIE A DOMINANTE THEATRE POUR DEVELOPPER L'EXPRESSION ET NOTAMMENT L'IMAGINATION. 63
1- L'imagination permet de développer les capacités émotionnelles et expressives. 63
2- L'imagination peut être complexe pour les personnes présentant une déficience intellectuelle. 65
3- Les exercices de théâtre-forum peuvent être utilisés en atelier d'art-thérapie pour développer les capacités d'imagination et d'expression des adultes déficients intellectuels. 66
CONCLUSION 69
BIBLIOGRAPHIE 70
ANNEXES 71

Glossaire

Les termes dans le texte suivis d'un astérisque renvoient au glossaire.

Art : activité humaine volontaire orientée vers l'esthétique[1]

art : technique et savoir-faire. L'Art comprend différents arts comme le théâtre, la danse, la musique ou la peinture.[2]

art-thérapie: exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique ou humanitaire[3]

Art I: domaine de l'archaïsme et de l'expression brute (pieds du comédien glissant sur le parquet du plateau de théâtre, pétrissage de l'argile ect…).[4]

Art II: domaine du sophistiqué et de l'Art conventionnel. Cela implique l'intentionnalité de la personne.[5]

Cible thérapeutique : élément qui perturbe la bonne progression vers l'objectif intermédiaire.[6]

Création : latin *crearer,* donner la vie, sortir du néant[7].

Coalescence : partie séparée qui s'unissent sans perdre leur identité

Déficience : insuffisance du développement ou du fonctionnement d'un organe ou de l'organisme. Déficience intellectuelle : défaut du développement intellectuel.[8]

Dominante : technique artistique qui détermine l'atelier[9]

Esthésie : grec *aisthêsis*, sensation. Capacité de percevoir une sensation[10]

Phénomène associé : éléments qui sont nécessaires ou qui influencent la dominante.[11]

---

[1] Forestier Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie,* Paris, Favre 1999
[2] Forestier Richard, *Ibid*, 1999
[3] Forestier Richard, *Ibid,* 1999
[4] Forestier Richard, *Ibid*, 1999
[5] Forestier Richard, I*bid*, 1999
[6] Forestier Richard, Ibid, 1999
[7] Dauzat Albert, Dubois Jean et Henri Mitterand, *le dictionnaire étymologique,* Paris, Larousse 1987
[8] Quevaulliers Jacques, *Dictionnaire médical*, Paris, Masson, 6ème Edition, 2009
[9] Forestier Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Paris, Favre 1999.
[10] Dauzat Albert, Dubois Jean et Henri Mitterand, *le dictionnaire étymologique,* Paris, Larousse 1987
[11] Forestier Richard, *Ibid,* 2009

Hors verbal : échappe aux mots et aux messages, domaine de l'art-thérapie.[12]

Improvisation : technique de l'acteur qui joue quelque chose d'imprévu, non préparé à l'avance et inventé sous le feu de l'action.[13]

Item : plus petite unité appréciable d'un niveau d'organisation[14]

Opération artistique : outil art-thérapeutique permettant d'analyser l'ensemble des mécanismes humains impliqués dans la production artistique.[15]

Plateau : terme utilisé en théâtre pour désigner la scène et les coulisses[16]

Poiesis : action de faire en fonction d'un savoir, la production d'un objet.[17]

Praxie : la praxis n'a pas un objet en dehors d'elle: elle se vise elle-même comme action**.** [18]

Saveur : qualité sensible de l'existence stimulée et révélée par l'esthétique.[19]

Site d'action : localisation des situations caractéristiques d'une difficulté sur lesquelles l'art-thérapeute devra s'arrêter pour progresser ou éliminer une difficulté thérapeutique.[20]

[12] Forestier Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie*, Paris, Favre 2011
[13] Pavis Patrice, *dictionnaire du théâtre*, Paris, Arman Colin, 2006
[14] Forestier Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Paris, Favre 1999
[15] Forestier Richard, Ibid, 1999
[16] Pavis Patrice, *dictionnaire du théâtre*, Paris, Armand Colin 2006
[17] Pavis Patrice, *Ibid*, 2006
[18] Pavis Patrice, *Ibid*, 2006
[19] Forestier Richard, *tout savoir sur l'art-thérapie*, Paris, Favre 1999
[20] Forestier Richard, *ibid, 1999*

Introduction

La fonction d'éducatrice spécialisée auprès d'adolescents en difficulté d'apprentissage m'a amené à l'animation d'activité artistique et notamment d'atelier théâtre. Signalons, dès à présent la différence notoire entre l'animation éducative et un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre. Les techniques éducatives telles que l'animation sont des outils appartenant à l'éducateur spécialisé ayant pour objectif d'établir une relation éducative afin de développer l'autonomie ou la socialisation. Cette action ne répond nullement en une thérapie. En effet, nous ne parlons pas d'art-thérapie mais d'animation éducative à support artistique. Pour autant, remarquant les effets inhérents à l'Art*, mon parcours s'est alors dirigé vers une formation d'art-thérapeute délivrée par la faculté de médecine de Tours.

La prise en compte de l'usager, de son histoire, de sa culture, de ses désirs, est au cœur des métiers du soin. La loi du 2 janvier 2002 a rendu obligatoire la création d'espace d'expression au sein des établissements sociaux et médico-sociaux pour recueillir la parole de chaque usager. En 2007, le terme bientraitance est apparu dans les établissements comme une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins. Pour mettre en œuvre la bientraitance, l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, actualise ou, le cas échéant, élabore des références, des procédures et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles où l'usager est co-auteur de son parcours institutionnel.

Il nous semble alors primordial pour que les usagers soient pleinement acteur de leur accompagnement de développer leurs capacités d'expression. En effet, il est indispensable que les adultes puissent exprimer librement leurs opinions, leurs choix et de leurs idées pour élaborer un projet de vie adapté. Il est vrai qu'au foyer d'hébergement, le silence régnait bien souvent lors des instances d'expression comme les réunions d'élaboration du projet personnalisé ou pendant les Conseils à la Vie Sociale. C'est à partir de ses observations qu'une réflexion sur l'intérêt de l'art-thérapie, comme champ d'action privilégié de la relation, de la communication mais aussi de l'expression est apparue.

Le mémoire proposé ici retrace le parcours de quatre mois, d'un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre, auprès d'adultes déficients intellectuels légers à moyens. Les difficultés cognitives mais aussi la société rendent complexes l'expression de ces adultes. Le théâtre va alors être exploité ici pour son pouvoir expressif. Cette pratique artistique amène une expression qui se révèle tant au niveau des spectateurs par l'affirmation d'un goût que par les acteurs par l'expression d'idées et d'émotions grâce à la création et à l'interprétation des personnages. Cela fait aussi appel à l'imagination. La pratique du théâtre en atelier d'art-thérapie permet de développer l'estime, la confiance et l'affirmation de soi.

Cet écrit se compose de trois parties distinctes. La première partie du mémoire décrit la déficience intellectuelle et les pénalités qu'elle peut engendrer notamment au niveau de l'expression. Il s'ensuit alors une interrogation sur l'intérêt d'utiliser le théâtre auprès de ces personnes. Cette première partie s'achève sur une démonstration que l'art-thérapie à dominante théâtre favorise les capacités d'expression des adultes déficients intellectuels. La deuxième partie relate une expérience pratique d'art-thérapie à dominante théâtre et met en lumière les objectifs et stratégies utilisés pour favoriser l'expression. La troisième partie part d'une réflexion critique sur l'intérêt d'utiliser des exercices inspirés du théâtre-forum pour développer les capacités d'expression ainsi que l'imagination, ce qui est complexe pour les adultes présentant une déficience intellectuelle légère à moyenne.

Première partie

I- L'art-thérapie, à dominante théâtre améliore les capacités d'expression des adultes déficients intellectuels légers

A) L'adulte déficient intellectuel peut être en difficulté pour s'exprimer.

Il semblait intéressant de définir tout d'abord le terme expression. *Le dictionnaire étymologique et historique* d'Albert Dauzat, Jean Dubois et Henri Mitterand nous informe que le mot expression vient du latin *expressio*, l'action de presser, de faire sortir. Nous voyons bien ici comment l'expression se repose sur l'impression, le vécu intérieur. Deux grandes formes d'expression existent soit par le langage ou l'Art. En effet, l'être humain peut s'exprimer par la parole, les gestes et le visage mais il peut aussi utiliser l'Art, un moyen privilégié d'expression pour manifester sa pensée, ses sentiments. L'expression peut alors être verbale, non verbale ou hors verbale*. En art-thérapie, l'expression est développée dans une visée communicative et d'ouverture à l'autre pour favoriser la communication et la relation.

1- Le handicap mental entraîne une limitation à l'accomplissement d'un rôle social.

Le terme handicap est relativement récent. Il a été largement utilisé avec la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 sans pour autant le définir. La Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé met l'accent à la fois sur la pathologie et ses conséquences ainsi que sur les obstacles dans les situations de vie. Le handicap est une déficience au niveau des fonctions physiologiques et anatomiques. Cette déficience entraîne une limitation d'activité (difficultés que rencontre la personne dans l'exécution d'une tâche ou d'une action) et des restrictions de participations (difficulté d'implication dans une situation de vie réelle). Les facteurs tels que l'environnement social, culturel sont aussi pris en compte. La loi française du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées reprend cette approche et définit le handicap comme suit dans son article 114 : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Cette restriction de participation à la vie en société se vérifie pour la déficience intellectuelle*. Celui-ci est la conséquence de limitations de l'efficience intellectuelle. Elle se définit par l'existence d'un quotient intellectuel (QI) inférieur à 70 et de troubles de l'adaptation sociale. La déficience intellectuelle se manifeste à tous les âges mais dans bien des cas dès l'enfance. Les causes en sont multiples. On retiendra en particulier le rôle des affections génétiques, congénitales, périnatales, des traumatismes, infections, intoxications, accidents circulatoires et de l'environnement (carences affectives). Quelle que soit l'étiologie, la déficience intellectuelle entraîne des difficultés plus ou moins importantes d'apprentissage, de conceptualisation, de compréhension, de décision, de communication et d'expression. Ces difficultés, propres à la déficience amènent une restriction de participation à la vie en société.

Cependant, nous devons préciser que le handicap ne peut seulement se résumer à une altération, une déficience ou une incapacité. Les personnes handicapées ont de nombreuses aptitudes. Elles peuvent être capables d'exercer des fonctions professionnelles et d'avoir un rôle et une vie sociale mais leur intégration reste toutefois difficile et lente.

2- L'environnement peut nuire à l'expression d'un choix de la personne déficiente intellectuelle.

L'Agence des Droits Fondamentaux de l'Union européenne a publié en juin 2012 une étude intitulée *Choix et contrôle : le droit à une vie autonome - expériences de personnes handicapées mentales et de personnes souffrant de troubles mentaux dans neuf États membres de l'Union Européenne*[21]. L'étude constate qu'en France les personnes handicapées mentales ont un manque de choix et de contrôle quant à leur lieu de vie, leurs travails ou leurs loisirs. En effet, elles exercent peu de pouvoir sur le choix de leurs milieux de vie.

Les foyers d'hébergement sont souvent associés aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT). Ce sont des foyers souvent collectifs et ségrégués. L'emploi en milieu ordinaire est généralement hors de portée et l'orientation s'effectue en milieu protégé où le choix du métier est souvent restreint, en fonction des ateliers proposés en ESAT. Les formations individualisées sont peu nombreuses. Les tâches exécutées sont parfois monotones, répétitives et non individualisées. Des barrières à la fondation d'une famille (où la question de la sexualité et de la parentalité est problématique) existent. Les structures de

[21] UNAPEI droit des personnes handicapées. http://www.unapei.org/Droits-des-personnes-handicapees.html

loisirs sont souvent peu adaptées. L'établissement de liens sociaux à l'extérieur de l'établissement est parfois complexe.

L'expression et l'affirmation de choix ne sont pas forcément encouragées par la société pour les personnes en situation de déficience intellectuelle. Nous pouvons l'expliquer en partie d'un point de vue sociologique. La personne handicapée se trouve stigmatisée du fait de son apparence physique. Les stigmates sont des attributs qui jettent un discrédit profond sur la personne et qui la différencie des « normaux ». Une place particulière lui est assignée dans la société. En effet, « nous pensons qu'une personne ayant un stigmate n'est pas tout à fait humaine. Partant de ce postulat; nous opérons toutes sortes de discriminations réduisant ainsi les chances de la personne »[22]. Autrement dit, les personnes handicapées sont considérées comme déviantes car elles ne répondent pas aux normes de la société. Ce sont des représentations sociales : « elles désignent une forme de connaissance sociale ».[23] En effet, les représentations sociales guident la société dans la façon de nommer, d'interpréter, de statuer sur la personne handicapée et le cas échéant de prendre une position à son égard. Les représentations sociales circulent dans les discours, sont portés par les mots, véhiculées dans les messages. C'est pourquoi, nous entendons parfois des professionnels appeler les adultes handicapés par des surnoms comme s'ils ne pouvaient être que des éternels enfants. Le handicap ne permet pas un regard positif sur ces personnes. Cependant, cette reconnaissance est indispensable pour son expression et son affirmation. Si la personne est considérée comme un objet de soin et non comme sujet désirant, sa parole ne sera pas prise en compte. Seul le sujet est capable de choisir, d'être en relation avec autrui et donc d'avoir la capacité de s'exprimer.

Le contexte familial peut aussi nuire à l'expression et à l'affirmation de choix. Si nous nous intéressons au domaine de la psychologie, beaucoup d'auteurs pensent que, quelle que soit la cause du handicap, « les parents éprouvent une blessure narcissique importante et un fort sentiment de culpabilité. »[24] En effet, les parents vont chercher le responsable et vont se remettre en cause mutuellement. Face à ce sentiment de culpabilité, des mécanismes de protection se mettent en place. Dès l'annonce du handicap, les enfants deviennent très fragiles. C'est parfois comme si les parents voulaient éviter à leur enfant d'affronter le monde extérieur.

22 Goffman Erving, *stigmate et usages sociaux du handicap,* Edition de minuit Paris 1975 p.13

[23] Fischer Gustave-Nicolas, *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale,* Dunod Paris 1987 p. 55

[24] Ringler Maurice, *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*, Dunod Paris 2004 p. 95

Quelque soit l'âge de la personne handicapée, le statut d'enfant subsiste encore plus aux yeux des parents. Certaines familles infantilisent leurs enfants jusqu'à en ignorer leurs capacités et leurs âges. Le statut d'adulte n'est pas forcément repéré et accepté. L'expression d'un choix est alors complexe notamment si celui-ci diffère du choix des parents.

Le désir des professionnels peut aussi se substituer à celui de l'adulte présentant une déficience intellectuelle. En effet, les professionnels peuvent cesser d'écouter les demandes notamment celles qui ne correspondent pas aux attentes institutionnelles. Cependant, « la demande est exprimée, elle existe et à partir de là, il revient de l'Institution de la prendre en compte sans se l'approprier, elle appartient à l'usager »[25]. Ceci est en lien avec la loi du 2 janvier 2002 relative à la rénovation du secteur social et médico – social qui situe l'usager et son projet au cœur du dispositif. De plus, « par des attitudes d'assistanat, les professionnels peuvent de manière inconsciente signifier à la personne qu'elle n'est pas capable de faire un choix. »[26] La prise en compte du sujet n'existe pas.

L'environnement sociétal, familial et institutionnel peut nuire à l'expression de la personne présentant une déficience intellectuelle. Cependant, ce handicap amène aussi des difficultés sur le plan relationnel et affectif qui freine l'expression.

3- La déficience intellectuelle pénalise l'expression.

La déficience intellectuelle amène des difficultés d'élaboration de la pensée, de compréhension et d'abstraction. Les personnes en situation de handicap mental ont besoin d'un étayage pour comprendre le monde dans lequel ils vivent. Ces difficultés de compréhension peuvent limiter l'expression. En effet, lors d'un atelier de parole au foyer d'hébergement, nous observons que de nombreux adultes deviennent mutiques. La parole est difficile. Une sollicitation et une adaptation du propos sont alors nécessaires.

De plus, nous observons que les interactions sont souvent restreintes: « lorsque la personne déficiente intellectuelle parle aux autres, elle parle surtout d'elle, de ses amis, de sa famille, de sa vie quotidienne. Cela est dû à ses difficultés d'abstraction. Elle peut rechercher

[25] Ringler Maurice, *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*, Dunod Paris 2004 , p.92
[26] Gardou Charles, *Parent d'enfants handicapés,* Erès Toulouse 1996 p. 93

au travers de ses relations, à satisfaire ses besoins d'attention, de valorisation et de communication. »[27]

L'expression des émotions et le décodage de celle-ci reste aussi difficile. Les personnes handicapées mentales éprouvent des émotions à l'égard d'elles-mêmes et/ou à l'égard des autres, sans être toujours capables d'élaborer une réponse adéquate, au-delà d'une réponse immédiate. Les réactions peuvent être alors de l'agressivité ou de l'inhibition qui perturbent alors les relations.

L'affirmation, l'estime et la confiance en soi sont aussi souvent entravées et pénalisent de fait l'expression. En effet, du fait de nombreux échecs successifs, de situation de rejet, de moqueries, les personnes en situation de handicap mental peuvent souhaiter devenir invisible en s'isolant de plus en plus dans le handicap.

4- Cette difficulté d'expression altère la qualité de vie des adultes déficients intellectuels.

Chaque personne aspire à une bonne qualité de vie. Elle prend en compte la bonne santé. Elle repose sur un équilibre de la satisfaction des besoins qui sont liés les uns aux autres. La non satisfaction entraîne une souffrance physique, psychologique et sociale. La bonne santé est définit par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.» Le bien-être apparait dans cette définition. En effet nous voyons bien que la bonne santé ne suffit pas pour être heureux. Il est donc nécessaire de compléter la bonne santé par le bien-être.

La déficience intellectuelle entraîne une altération de l'expression. Les sentiments de solitude et de dépression en découlent. Des comportements tels que le retrait, l'absence de motivation, la passivité, l'agressivité sont alors observés. L'inhibition peut aussi apparaître où les désirs, les souhaits semblent inexistants. Le ressenti existentiel de ces adultes semble absent. L'expression est affaiblie. La confiance en soi, entravée par les échecs successifs, les stigmates, les rejets ne permettent pas d'engager de projets et de développer l'expression pour espérer une amélioration de la qualité de vie.

De plus, des souffrances apparaissent notamment lors du vieillissement des personnes déficientes intellectuelles. Un des usagers a montré une très grande souffrance à l'approche de la retraite « *je veux travailler sinon je m'ennuie* ». Un repli social s'opère car nombres

[27] Juel Jean-Charles, *la déficience intellectuelle*, Chroniques sociales Paris 2002 p.363

d'adultes sont en relation sociale qu'au travers du milieu professionnel. De plus, un sentiment d'inutilité sociale peut entraîner une très grande souffrance et une perte d'estime de soi.

Enfin, les troubles psychiatriques associés à la déficience intellectuelle engendrent bien souvent beaucoup d'angoisse et provoquent des comportements inadaptés, des bizarreries. Le rejet, l'exclusion, l'incompréhension en découlent. L'affirmation et la confiance en soi et en l'autre sont alors entravées.

Les personnes déficientes intellectuelles ont donc une perte d'estime, de confiance et d'affirmation de soi. Cela peut provoquer des troubles de l'expression, de la communication et de la relation. Ce sont là différents points qui peuvent être une indication en art-thérapie. C'est alors que l'Art trouve ici son intérêt dans la recherche d'une qualité existentielle, de pouvoir exister en tant qu'être humain. Nous allons donc dans une seconde partie présenter un art : le théâtre, une pratique pluri-sensorielle, souvent de nature collective avec un cadre spatio- temporel ritualisé.

B) Le théâtre possède un pouvoir expressif

1- Le théâtre une activité humaine orientée vers l'esthétique.

Nous pouvons commencer notre réflexion par une définition de l'Art défini par le courant de l'école d'art-thérapie de Tours comme une réalisation humaine qui a pour finalité l'esthétique et qui existe par la contemplation d'autres êtres humains. Nous voyons bien ici que l'être humain est au centre de la question de l'Art. Il n'existe pas d'Art sans être humain. En effet, l'histoire de l'Art est intimement liée à l'histoire de l'être humain. L'Art est connu par les œuvres d'art qui sont un juste rapport entre le fond (l'intention esthétique) et la forme (les techniques utilisées) et qui est sous tendu par l'idéal esthétique de l'artiste. La forme est sous l'égide de l'objectivité, du monde réel tandis que le fond est davantage subjectif, appartenant au monde des idées. L'œuvre d'art se suffit à elle-même, n'a pas d'utilité et doit être considérée par le simple plaisir esthétique qu'elle procure.

Le théâtre s'inscrit dans cette définition. Cependant une spécificité existe. Il n'y a pas de distanciation entre l'artiste et l'œuvre d'art. C'est pourquoi on dit du théâtre qu'il est vivant et éphémère. Le théâtre ne se sépare pas de l'ici et maintenant. La *poiesis** et la *praxie** sont ainsi liées. Lors de la représentation, le comédien passe de la *praxie* à la *poiesi*s.

Pour saisir la problématique de l'esthétique théâtrale, il convient de partir d'une réflexion plus générale sur l'esthétique.

Dans les années 1970, le mot esthétique est employé pour la première fois par Baumgarten, s'inspirant ainsi de l'esthésie*. Elle se définit comme la science du beau et l'émotion qu'il produit chez l'homme. Etymologiquement, esthétique vient d'*aesthetica*[28] qui désigne la faculté de sentir, ce que l'on peut percevoir par les sens. Cela implique donc la captation et le traitement sensoriel. La gratification sensorielle et le plaisir esthétique née de la contemplation de l'Art est produite par la beauté même de l'Art. Le Beau, ressenti qui implique l'esthésie est une particularité de l'Art. L'esthétique, telle qu'elle est historiquement pensée par Baumgarten, apparaît désormais liée à la problématique du Beau. Cette problématique apparaît dès Platon (429-347 av. JC) dans les dialogues socratiques, sous le modèle de l'objectivité. Platon définit l'Art non pas par la beauté mais par la *mimêsis,* du verbe grec *mimeisthai*[29] qui signifie imiter. Un tableau sera beau si le peintre reproduit parfaitement par exemple, les éléments de la nature qui sont considérés comme beau. De plus, les œuvres d'art apparaissent selon la loi divine : « C'est par inspiration et suggestion divine que tous les grand poètes épiques composent tous ces beau poèmes.»[30]. L'artiste inspirée par les divinités ne maîtrise pas le processus de création*. L'artiste ne fait qu'imiter l'objet crée par l'artisan ou par la nature. L'œuvre d'art éloigne donc de la vérité. Kant s'oppose à cette idée en s'intéressant non pas au beau en soi mais au goût ou plus exactement au jugement d'appréciation. Kant amène de la subjectivité, amène l'être humain en tant que tel. En effet, le goût est un jugement esthétique. Il s'oppose au jugement de connaissance car il se rapporte à ce qu'il y a en nous de plus individuel. Il fait apparaître le plaisir esthétique, les émotions procurées par les œuvres d'art. Il est devenu alors impossible de déterminer les normes du Beau. Bergson quant à lui, nuance les propos de Kant en liant l'objectivité avec la subjectivité. En effet, pour ce philosophe, l'art est une manière de voir le réel. L'artiste voit autrement et exprime des sentiments. L'artiste se sert de sa subjectivité (le monde imaginaire, intérieur) pour représenter le monde réel sous l'égide de l'objectivité: "À quoi vise l'art, sinon à nous montrer, dans la nature et dans l'esprit, hors de nous et en nous, des choses qui ne frappaient pas explicitement nos sens et notre conscience? »[31]

L'esthétique existe au théâtre. Racine écrivait dans la préface de *Bérénice* « la principale règle du théâtre est de plaire et de toucher ». La place du théâtre au sein de l'esthétique dépend du statut qu'on lui attribue. Le théâtre est une technique, relève de savoirs spécifiques

[28] Dauzat Albert, Dubois Jean et Henri Mitterand, *Dictionnaire étymologique*, édition Larousse, Evreux 1987
[29] Dauzat Albert, Dubois Jean et Henri Mitterand, *Ibid*
[30] Platon, Ion. *Premiers dialogues*, op.cit, p. 416
[31] Bergson Henri, *Matière et Mémoire* (1896), PUF Paris 1968, p. 148.

mais qu'est-ce que le théâtre ? Cette réponse est variable en raison de la nature même du théâtre qui repose sur la dualité de l'écriture et de sa représentation.

Si nous reprenons brièvement l'histoire du théâtre, cet art a toujours existé depuis la naissance de l'Homme. André Degaine dans son ouvrage, *L'histoire du théâtre*, affirme que « les chasseurs dans les cavernes abandonnées imitent l'apparence de l'animal qu'il pense attirer. On a pu voir ici la naissance du théâtre. » Ici le théâtre existe par nécessité et utilité. L'Art et notamment le théâtre apparaît donc utile aux hommes. Le théâtre (*théâtron* en grec : « l'endroit où on voit ») se transforme dans l'Antiquité, au IVème siècle avant JC. Il naît de rituels religieux, des poèmes chantés et dansés en l'honneur des divinités. Il s'agit alors de passer par la *diégesis* (imitation par le récit raconté) à la *mimésis* (imitation par la représentation des personnages agissants). Aristote dans sa *Poétique*, théorise la poésie imitative. Le théâtre est, à cette époque, totalement assimilé à la poésie classique : «la tragédie réalise sa finalité même sans concours et sans acteurs.[32] ».

De l'Antiquité jusqu'au XVIIème siècle, le théâtre est codifié par rapport à un fait littéraire en fonction d'une tragédie ou d'une comédie. L'illusion du vrai doit être créée (c'est la vraisemblance) en faisant le plus possible coïncider le temps de la fiction et la durée de la représentation, d'où la règle dite des « trois unités », unité de temps, unité de lieu (décor unique sur scène) et unité d'action (intrigue unique ou avec actions secondaires liées à la principale). Le théâtre classique est bien souvent représenté par Molière ou Shakespeare.

Au tournant du XIXème siècle et du XXème siècle, la réflexion oscille entre deux éléments, on traite le théâtre soit par un fait littéraire : tragédie, comédie, farce, drame qui détermine le style de la représentation ou bien soit par le jeu : la scène, la lumière, le corps et la voix de l'acteur. En effet, André Antoine amène une nouvelle définition du théâtre où la mise en scène est prise en compte. La dimension artistique du théâtre ne se limite plus à la littérature. "J'entends par mouvement, le geste et la danse qui sont la prose et la poésie du mouvement. J'entends par décors, tout ce que l'on voit, aussi bien les costumes, les éclairages, que les décors proprement dits. J'entends par voix, les paroles dites ou chantées en opposition aux paroles écrites pour être lues et celles écrites pour être parlées sont de deux ordres entièrement distincts »[33] La mise en scène devient donc artistique. Selon Catherine Naugrette, « le décor, le jeu de l'acteur ne sont plus seulement des arts d'accompagnement au service du

[32] Aristote, *La poétique*
[33] Craig E.G, *de l'Art du théâtre*, Lieuter Paris 1946 p. 125

texte mais ils entretiennent un dialogue nouveau entre eux et le texte. Le théâtre n'est pas seulement textuel, il est également scénique. »[34] Le théâtre devient donc un art indépendant. Le passage du texte à la scène conduit la naissance d'une esthétique spécifique. L'art théâtral est redéfini en prenant en compte le décor, les lumières, les costumes mais aussi les auteurs, les comédiens, le metteur en scène et les spectateurs.

En conclusion, nous voyons bien que le théâtre ne peut exister sans comédien ni spectateur. Pour autant, il ne se définit pas seulement par un texte littéraire. Le théâtre possède une esthétique propre. C'est un art spécifique alliant des techniques et savoirs faire, l'art de la mise en scène (les décors, les costumes, la lumière), l'art du comédien avec le corps et la voix et un texte littéraire. C'est aussi avant tout un spectacle, une performance éphémère, la prestation des comédiens devant des spectateurs qui regardent, un texte littéraire, un travail corporel, un exercice vocal et gestuel adressé dans le cadre d'un lieu qui lui ait propre.

2- Au théâtre les acteurs s'expriment devant les spectateurs.

« Aller au théâtre », c'est d'abord se déplacer réellement dans un lieu prévu à cet effet. Le théâtre, le *théâtron*, est tout d'abord un lieu, un espace, un bâtiment conçu pour héberger les spectacles. Dans ce lieu, des individus se rassemblent pour voir. Christian Biet et Christophe Triau dans l'ouvrage, *Qu'est-ce que le théâtre*, soulignent que le théâtre a un caractère profondément social. En effet, être au théâtre, c'est être avec les autres à un moment particulier, se regrouper dans un lieu précis. C'est donc l'expérience sociale d'être ensemble avec les autres. Celui qui se rend au théâtre est celui qui souhaite se retrouver avec d'autres, voir le monde comme il ne le voit pas ordinairement.

Ce lieu convie aussi d'emblée les spectateurs à s'intégrer dans un système d'interactions qui consiste d'abord à regarder la performance d'acteur, le corps moteur de l'acteur qu'il met en mouvement, la voix qu'il porte et le discours qu'il projette. Il existe deux espaces : l'espace de ceux qui font le théâtre et l'espace de ceux qui l'observent. Le théâtre repose donc sur le fait que le spectacle et les spectateurs existent l'un pour l'autre. Les spectateurs n'existent pas sans spectacle, ni le spectacle sans spectateurs. Il existe donc un lien primordial entre les spectateurs et les acteurs. « Je peux prendre n'importe quel espace vide et l'appeler

[34]Naugrette Catherine, *l'esthétique théâtrale*, Nathan Paris 2000 p.17

une scène. Quelqu'un traverse cet espace vide pendant que quelqu'un d'autre l'observe, et c'est suffisant pour que l'acte théâtral soit amorcé »[35]

Le fait d'être ensemble pour vivre une expérience théâtrale permet de construire des liens importants. Il s'agit de construire quelque chose ensemble, dans un lieu et un moment particulier. Cela induit une connaissance et une confiance mutuelle ayant pour objectif la recherche du Beau. Cette qualité de relation et d'interaction particulière, que l'on peut appeler la coalescence* favorise l'expression. Une dynamique de groupe entre spectateurs et acteurs s'opère.

3- Le théâtre en provoquant des stimulations sensorielles permet une expression.

a) L'Art est une modalité privilégiée d'expression.

Précédemment, nous avons pu définir le théâtre comme un art. Il peut se contempler et il peut se jouer (une production volontaire humaine). Richard Forestier précise qu' « il s'agit de deux aspects qui vont caractériser le contact de l'Homme avec l'œuvre d'art, de l'extérieur vers l'intérieur de l'Homme pour la contemplation, de l'intérieur vers l'extérieur pour l'action. »[36] C'est le principe même de l'expression. Comme nous avons vu précédemment, étymologiquement, expression vient du latin *expressio*[37] qui se définit par faire sortir en pressant. Nous avons bien ici la notion du passage de l'intérieur vers l'extérieur. L'Art permet ce passage. En effet, bien des fois, nous pouvons remarquer en sortant de la salle, des spectateurs pleurer, sourire, s'insurger, réfléchir. Le spectacle *Jardineria Humana* de Rodrigo Garcia (Théâtre National de Bretagne, janvier 2003) en est un exemple pertinent. Pendant la représentation, nombreux spectateurs se sont levés et ont crié aux scandales en voyant une mise en scène qui leur paraissait violente et choquante. C'est le pouvoir expressif de l'Art. Par la contemplation ou l'action, des mécanismes d'impression apparaissent. En effet, les capteurs sensoriels vont être gratifiés et vont provoquer une stimulation des facultés mentales qui vont pouvoir amener une expression verbale, non verbale ou hors verbale. L'Art est donc centré sur la captation sensorielle. Le comédien se sert de son corps (articulation, respiration, maintien corporel, projection de la voix) pour jouer. On parle d'engagement au théâtre quand le corps de l'acteur est totalement au service du personnage. De nombreuses gratifications sensorielles en découlent. Le Beau est la gratification sensorielle pour elle-même, par elle-

[35] Brook Peter, *L'espace vide, Ecrits sur le théâtre,* Points Seuil Essais Paris 2001 p.24
[36] Forestier Richard, *tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre Paris 1999 p.31
[37] Dauzat Albert, Dubois Jean et Mitterand Henri, *Dictionnaire étymologique*, Larousse Paris 1987

même et en elle-même. L'Art apparaît donc comme une modalité privilégié de l'expression car elle agit au cœur de la sensorialité humaine. L'être humain n'a pas forcément besoin de connaissance ni de compréhension pour être touché par une œuvre d'art.

b) Le théâtre permet l'expression d'idées

Pendant la démocratie d'Athènes, le théâtre apparaît comme un lieu et un champ d'expression et de réflexion sur les grands thèmes civiques. Le théâtre d'Eschyle, de Sophocle ou d'Euripide est toujours un enseignement moral et politique. Sophocle informe les citoyens du fonctionnement du pouvoir, des rapports humains et sociaux, notamment dans *Antigone*, héroïne résistante des lois arbitraires. Créon, son oncle interdit une sépulture à ses frères qui viennent de s'entretuer pour obtenir ou conserver le trône. Antigone désobéie et viole un décret humain au nom d'une loi plus haute: « Je ne pensais pas que tes proclamations étaient assez puissantes pour autoriser un mortel à transgresser les lois des dieux »[38]. Le théâtre permet d'éveiller les consciences afin que les gens du peuple puissent devenir de bons citoyens. Il est à noter que les citoyens les plus indigents ont une entrée gratuite au théâtre pour leur permettre d'accéder à cette forme d'éducation politique dont tous les membres de la Cité doivent bénéficier.

Bien plus tard, au Moyen Âge, la satire apparaît. L'objectif visé est double. Distraire l'assemblée des banquets seigneuriaux par des farces proches de la *commedia dell'arte* et proposer une critique du pouvoir en place par le rire. Le bouffon du roi était ainsi le seul autorisé à remettre en cause l'autorité des puissants. Tout était néanmoins question de savant dosage. Une critique trop appuyée ou trop franche pouvant conduire à la mort les bouffons initialement chargés de divertir la cour. La critique du pouvoir par l'humour se poursuit à l'époque moderne tout en restant bien périlleuse.

Ainsi Molière, au XVIIème siècle, se sert du rire pour dénoncer les sociétés bourgeoise et noble ainsi que le milieu clérical. *Tartuffe* et *Dom Juan* seront censurés par le pouvoir. Elles heurtaient en effet les sensibilités de la haute société visée par la satire. Bien que finalement autorisées, elles démontrent que la censure politique est un frein constant à l'expression des idées par le théâtre.

[38] Sophocle, *Antigone*, VV 460-470

C'est toujours vrai à la fin du dix-neuvième siècle. André Antoine, un metteur en scène français, contourne la censure en programmant des spectacles lui-même dans son théâtre libre. Bertolt Brecht apparaît à la même époque comme le chef de file du théâtre politique. Il adopte le théâtre épique[39] et crée l'effet de distanciation.[40] Ce théâtre s'adresse sans détour aux spectateurs pour délivrer des messages politiques « nous voulons livrer le monde à leur esprit et à leur cœur, afin qu'il change selon leur gré ». Le spectateur ne s'identifie plus aux personnages mais devient critique. *La bonne âme de Se-Tchouan* en est un exemple pertinent. Elle dénonce le capitalisme, un monde où règnent l'injustice et la cruauté. Il s'agit de sensibiliser le public en leur donnant la possibilité de prendre conscience du système dans lequel il vit. Le théâtre forum d'Augusto Boal (que nous développerons en troisième partie) est dans cette même lignée. En effet, il s'agit d'une technique de théâtre participative qui vise à la conscientisation et à l'information des populations.

Aujourd'hui, le théâtre se démocratise. Des pratiques se développent. Le théâtre est davantage conçu comme un instrument d'expression, d'éducation et de constatation. Dans son ouvrage *Pratiquer le théâtre avec des personnes en difficulté*, Michel Reynaud, souligne que « le théâtre est une expérience de réalité essentielle, qui met en jeu tous les éléments de la vie à travers une forme, un langage, un espace incluant soi-même et les autres. Cela développe une perception nouvelle et une ouverture sur l'environnement. »

De tout temps, le théâtre a été un outil d'expression privilégié. Au travers des récits, des personnages, un message est délivré aux spectateurs qui sont eux-mêmes invités à réfléchir et à s'exprimer sur le sujet. Le théâtre apparaît donc comme un outil pertinent pour développer des capacités d'analyse et d'expression.

c) L'interprétation d'un personnage permet l'expression des émotions.

Les émotions (la joie, la tristesse, la colère, la peur, la surprise et le dégoût) répondent à des critères précis comme le déclenchement rapide lié à un événement spécifique, la durée limitée et la survenue involontaire. Les sentiments (comme l'amour ou la jalousie) et les humeurs (nettement polarisées et déclenchées par un élément pas forcément identifiable)

[39] Le théâtre épique de Brecht est un théâtre politique qui doit être d'une forme narrative, provoquer une activité du spectateur, le conduire à se former des opinions, et à les confronter au spectacle présenté.
[40] La distanciation de Brecht transforme l'attitude approbatrice du spectateur fondée sur l'identification en une attitude critique. Une image distanciante est une image faite de telle sorte qu'on reconnaisse l'objet, mais qu'en même temps, celui-ci ait une allure étrange (définition du *dictionnaire du théâtre* de Patrice Parvis, Armand Colin Paris 2006).

s'établissent progressivement et sont plus durables. Selon le *Dictionnaire médical* de Jacques Quevaulliers, les émotions sont « des réactions physiques intenses, agréables ou douloureuses d'une durée variable, qui influent puissamment sur de nombreux organes ». Les émotions impliquent donc une activité neuronale (des pensées suscitées par la situation), des modifications biologiques (par exemple, augmentation du rythme cardiaque) et une tendance à l'action (modification expressive ou comportementale). Les émotions orchestrent ainsi les réponses des différents systèmes (cognitifs, physiologiques) afin que l'organisme puisse répondre de manière optimale lors de la confrontation à certaines situations. Une émotion induit donc une impulsion.

Le théâtre n'existe pas sans l'expression des émotions. On rit, on tremble, on pleure au théâtre. Aristote par *la catharsis* (du grec Katarsis qui signifie purification) explique que la représentation tragique permet de libérer les spectateurs de leurs passions : « c'est une imitation faite par des personnages en action et non par le moyen d'une narration, et qui par l'entremise de la pitié et de la crainte, accomplit la purgation des émotions de ce genre. »[41]. En psychanalyse, la catharsis est utilisée comme un moyen thérapeutique (ex. hypnose, suggestion, etc.) par lequel le psychiatre amène le malade à se libérer de ses traumatismes affectifs refoulés. Le concept de catharsis n'est pas utilisé en art-thérapie à dominante théâtre. Il appartient au domaine de la psychologie. Le psychodrame crée par Morano peut s'en rapprocher. Nous reviendrons sur cet outil en troisième partie de ce mémoire.

Pour que le spectateur au théâtre exprime des émotions, il faut que le comédien les joue. L'interprétation des personnages se joue dans une démarche, une forme physique, une voix. Ce jeu d'acteur permet au comédien d'expérimenter des émotions parfois inconnues, sans conséquence. Les émotions peuvent ainsi être gommées, effacées, reprises ou ajustées pour être au plus proche de l'état du personnage. L'expression des émotions est ainsi travaillée.

Ce travail autour des émotions peut être utile dans la vie quotidienne. D'autant plus que l'expression des émotions est primordiale pour développer des relations adaptées « l'interlocuteur reçoit des informations sur l'effet qu'à son comportement sur notre relation, ce qui doit aussi lui permettre, en fonction de ses objectifs, d'éventuellement réajuster son

[41] Aristote, *La poétique, de la tragédie; sa définition chapitre VI*

comportement ». [42] Les émotions jouent alors un rôle de régulation et permet la construction des liens affectifs entre les personnes.

De plus, mettre en scène les émotions permet de pouvoir mieux les identifier et les décoder. Ce travail effectué au théâtre apparaît essentiel car « la capacité à décoder les émotions est primordiale dans la régulation des échanges interpersonnels et dans l'adaptation sociale »[43]. En effet, identifier les émotions d'autrui permet de connaître les besoins et les attentes de son interlocuteur. Cela permet à l'individu de s'adapter à son environnement.

Le théâtre apparaît donc comme un remarquable outil pour travailler l'expression des émotions dans la contemplation (en tant que spectateur) ou dans l'action (en tant qu'acteur).

Nous pouvons donc conclure cette partie en soulignant le caractère profondément expressif du théâtre. En effet, le théâtre en tant qu'Art possède un pouvoir expressif qui se révèle tant au niveau des spectateurs par l'affirmation d'un goût que par les acteurs par l'expression d'idées et d'émotions grâce à la création et à l'interprétation des personnages.

Cependant l'Art n'est pas thérapeutique en soi. De nombreux comédiens, y compris ceux considérés comme les plus talentueux, souffrent d'un malaise profond. On peut citer les cas de « monstres » du théâtre tel Patrick Dewaere, Gérard Depardieu ou bien Philippe Villeret, tous au sommet de leur popularité et qui n'en connaissent pas moins une sévère dégradation de leur estime de soi. La pratique du théâtre n'est donc pas, en soi, un facteur de mieux-être ou d'amélioration de son estime propre. C'est la compétence de l'art-thérapeute qui rend le théâtre thérapeutique. En effet, il permet d'utiliser les effets et le pouvoir expressif du théâtre à des fins thérapeutique. Richard Forestier précise que « l'art-thérapeute doit être capable de proposer, contrôler, adapter, modifier la nature du pouvoir et des effets inhérents à l'art selon les pathologies et les problèmes posés afin qu'il intègre un projet thérapeutique »[44] L'objectif prioritaire de l'art-thérapie* est de restaurer, raviver la qualité existentielle.

[42] Mikdayczak Moira, Quoidbach Jordi, Kotsou Ilios, Nélis Delphine, *les compétences émotionnelles,* Dunod Paris 2009 p.18
[43]Mikdayczak Moira, Quoidbach Jordi, Kotsou Ilios, Nélis Delphine, *Ibid* p. 62

C) L’art-thérapie à dominante théâtre développe l’affirmation de soi, en lien avec la confiance en soi et l’estime de soi, favorisant l’expression des adultes en situation de déficience intellectuelle

1- L’art-thérapie est une discipline scientifique.

L’art-thérapie est une discipline scientifique. Cela implique que l’art-thérapeute possède des compétences propres et spécifiques aussi bien dans la dimension thérapeutique que dans la pratique artistique. Il doit aussi respecter un code de déontologie. Ce code comprend les devoirs généraux de l’art-thérapeute, les devoirs envers les patients mais aussi envers les équipes soignantes. En collaboration avec l’équipe pluridisciplinaire et sous l’autorité du médecin ou de la direction de l’établissement, il met en place un protocole de soin en s’appuyant sur une stratégie thérapeutique afin de répondre aux objectifs du projet personnalisé du patient. L’art-thérapeute exploite le phénomène artistique : l’intention, l’action, la production afin d’orienter la personne dans un processus de soin et de l'engager vers l'amélioration de sa qualité de vie. L’intention est la capacité et la volonté du patient de participer à l’activité, l’action est la faculté de s’y investir et la production est le résultat d’un travail qu’on pourra montrer.

La stratégie thérapeutique proposée en art-thérapie est la mise en place d’actions au service d’un objectif thérapeutique. Elle se met en place grâce aux repérages des sites d’actions* et par conséquent des cibles thérapeutiques* sur lequel l’art-thérapeute va diriger son action. Pour cela, l’art-thérapeute se réfère aux mécanismes humains impliqués dans l’Art : mécanismes sensoriels, du traitement mental, psychomoteurs, moteurs et relationnels. Il s’appuie donc sur le schéma de l’opération artistique*, développé par l'École d’art-thérapie de Tours en collaboration avec la Faculté de médecine, schéma directement en lien avec la théorie de l'Art opératoire.

Les travaux tourangeaux ont mis en avant que l’Art se rapporte au Bien, Bon et Beau. Le Bien fait référence aux mécanismes qui fonctionnent pour extraire la qualité esthétique. Cela correspond au style de la personne en lien avec la confiance en soi. Le Bon se définit par la plaisir éprouvé par l’œuvre d’art, poussant la personne à s’engager dans une pratique artistique, il correspond à l’estime de soi. Le Beau implique les mécanismes sensoriels et l’effort de l’être humain à dégager l’esthétique de l’objet, à dégager son idéal esthétique, son goût. Cela correspond à l’affirmation de soi. On ne peut concevoir le Beau que parce que le Bien et le Bon existe, tout comme l’affirmation de soi, la confiance en soi et l’estime de soi.

Des outils spécifiques d'observation et d'évaluation en découlent pour répondre aux objectifs thérapeutiques. Ces outils permettent d'observer et d'analyser de façon objective l'évolution des patients.

La fiche d'ouverture est réalisée en début de prise en charge et permet de fixer les premiers objectifs. La fiche d'observation permet l'analyse et l'observation de la séance en fonction des items* retenus. Ces fiches sont utilisées comme une mémoire de la séance. Elles permettent aussi d'avoir un regard objectif pour évaluer l'évolution du patient, de fixer de nouveaux objectifs et de contrôler son action thérapeutique grâce aux items.

Le cube harmonique est un outil d'autoévaluation spécifique dont les items reprennent les concepts de la théorie de l'Art opératoire. Il peut être utilisé comme bilan mais aussi comme processeur thérapeutique. Il permet aux patients de réfléchir, de s'exprimer et de s'autoévaluer lors de la séance d'art thérapie sur leurs travails sous trois axes :

- Le Beau : la beauté de l'œuvre au regard de son idéal esthétique
- Le Bien : la qualité technique de l'exécution
- Le Bon : le plaisir et l'engagement dans l'activité artistique

Dans la pratique du théâtre, la cotation du Beau tient compte souvent du plaisir corporel procuré alors que le Bien tient compte de la qualité du résultat (émotions proche du personnage). Le Bon est sous tendu par l'envie qu'a le patient à monter sur les planches. Le cube harmonique renseigne l'art-thérapeute sur le goût, l'engagement et le style de la personne. Il donne aussi des éléments sur l'affirmation de soi, l'estime de soi et la confiance en soi du patient.

2- L'art-thérapie à dominante théâtre permet aux patients d'exprimer un goût esthétique au travers d'un ressenti corporel.

Si nous reprenons le schéma de l'opération artistique pour expliquer les mécanismes humains impliqués dans la pratique artistique, l'expression du goût relève des mécanismes d'impression. Le goût s'exprime au travers des gratifications sensorielles provoquées par le rayonnement de l'œuvre d'art (phase 2 de l'opération artistique : le rayonnement et la captation). Les organes sensoriels vont donc capter l'œuvre d'art qui va provoquer un ressenti corporel amené par le traitement archaïque de l'information (phase 3 de l'opération artistique). L'information est transmise par le corps physique et par l'activité mentale. Les

mécanismes mnésiques ou de connaissance sont activés. Ces gratifications sensorielles sont alors traitées par l'activité mentale (phase 4 de l'opération artistique : le traitement sophistiqué de l'information). C'est à cette phase que le passage entre impression et expression se réalise. L'expression du goût se manifeste lors de la poussée corporelle (phase 5 de l'opération artistique) où le corps physique et le psychomoteur sont impliqués. En effet, l'activité mentale va impulser une énergie qui va mobilier le corps. L'expression du goût est donc sous tendu par la captation d'une œuvre d'art, son traitement archaïque, son traitement sophistiqué et se manifeste lors de la poussée corporelle.

Chaque personne a un comportement singulier face à une œuvre d'art. Les réactions sont personnalisées et uniques. Lorsque nous trouvons quelque chose de Beau, nous sommes sûrs de nous, de notre goût : « pour dire qu'on aime ou qu'on déteste, il faut être sûr de soi : c'est l'affirmation de soi qui est concerné » [45] En effet, l'affirmation de soi se travaille en Art par l'expression du goût, qui est déterminé par l'esthétisme, le Beau. C'est le savoir ressentir qui va être évalué en art thérapie.

Les adultes en situation de déficience intellectuelle peuvent avoir des difficultés d'abstraction qui rend parfois difficile de dire ce qu'ils ressentent. S'exprimer sur ses pensées, ses émotions peut être complexe. Des comportements d'agressivité ou d'inhibition sont alors remarqués. S'affirmer, c'est aussi oser exister au milieu des autres en affirmant ses pensées, ses ressentis. Le stigmate du handicap n'aide pas cette affirmation. Cette différence marquée par la société amène une dévalorisation importante qui entraîne nécessairement un manque d'affirmation de soi. De plus, comme nous l'avons vu précédemment l'environnement ne facilite pas toujours l'expression et l'affirmation de soi des personnes en situation de déficience intellectuelle. Il n'existe que peu d'espace pour exprimer et affirmer ses choix.

L'art-thérapie à dominante théâtre engage la personne à exprimer ses émotions. Cela permet de développer l'affirmation de soi en outre par la détermination du goût du patient. En effet, les gratifications sensorielles apportées par la contemplation ou la pratique du théâtre vont amener des ressentis corporels. C'est en autre l'autoévaluation par le cube harmonique qui va permettre l'expression des ressentis du patient en déterminant son goût en fonction de son idéal esthétique.

[45] Forestier Richard, *Regard sur l'Art,* SeeYouSoon Paris 2005 p. 48

3- L'art thérapie à dominante théâtre permet l'expression d'un style artistique.

Le style artistique se révèle dans l'action (lors de la phase 6 de l'opération artistique : le savoir-faire et la phase 7 : la production artistique). Le corps est mis intentionnellement en mouvement pour tendre vers une production artistique. C'est la phase de la technicité et du savoir-faire. Une fois la technicité mis en œuvre, la production artistique apparaît dans le temps et dans l'espace. Ce sont les mécanismes d'expression qui ici sont mis en avant.

L'action artistique révèle la personnalité du patient. Un personnage est joué différemment selon le comédien qui l'incarne. Nous pouvons aller même plus loin, en disant que le comédien met une partie de lui au profit du personnage. Dans l'enseignement de l'école russe (dont est née l'école américaine de l'Actor Studio de Strasberg sous le modèle de Stravinski), le personnage est l'acteur dans les circonstances du texte et/ou de la situation proposée. Le personnage est donc le résultat de la façon unique et particulière qu'a l'acteur (grâce à son vécu), d'interpréter les circonstances que le metteur en scène lui propose. L'expression du style artistique correspond donc à l'expression d'une personnalité : « Considérer l'œuvre, c'est considérer l'artiste » [46]

En art-thérapie à dominante théâtre, le patient devient sujet par l'action artistique. Il fait ses propres choix, contrôle sa voix, ses gestes et fait des propositions. L'exploitation du pouvoir de l'Art stimule l'énergie motrice, psychomotrice et mentale. L'art-thérapeute stimule les potentialités du patient. Il travaille sur les parties saines.

De plus, pour jouer sur scène, faire une production artistique, le patient doit croire en ses possibilités. Quoi de plus difficile de monter sur scène en affrontant le regard d'autrui, sa peur du ridicule ou de l'échec? Ceci est d'autant plus vrai pour les personnes en situation de déficience intellectuelle. Les échecs successifs, le parcours chaotique où le passage du milieu ordinaire en milieu spécialisé ne se fait pas sans heurt abime la confiance en soi. Pourtant pour s'engager dans l'action artistique, le patient doit donc avoir confiance en lui, en ses potentialités. La confiance en soi est absolument nécessaire pour que la production existe, et peut être travaillée en atelier d'art-thérapie à dominante théâtre au travers des jeux théâtraux collectifs.

[46] Forestier Richard, *Regard sur l'Art*, SeeYouSoon Paris 2005 p.49

Enfin, il nous semble primordial d'aborder le corps dans la production artistique. Au théâtre, le corps est primordial. Le patient doit diriger son corps pour être au plus près du personnage. La structure corporelle est donc essentielle. Richard Forestier la définit comme « une organisation des segments corporels en vue d'une activité. Elle est mise en jeu dans l'activité artistique afin de produire des réalisations. » [47] Au travers d'un ressenti corporel et d'une activité mentale, l'organisation du corps est orientée vers une production artistique.

La production artistique est donc empreinte du style du patient, de son savoir-faire (les techniques) et de sa structure corporelle. Il est ici associé au Bien (la qualité technique de l'exécution).

4- L'art thérapie à dominante théâtre permet d'engager la personne au sein d'une pratique collective en favorisant l'évolution de ses capacités d'expression.

Le théâtre est une pratique collective où l'engagement de chaque comédien s'avère essentielle pour arriver à une production artistique. Cette impulsion collective permet la réalisation d'une production artistique. C'est-à-dire que cette énergie permet à chaque comédien de venir sur les planches. Cette impulsion peut aussi se nommer élan corporel (phase 4 de l'opération artistique). Richard Forestier la définit comme « une énergie qui a le pouvoir d'entraîner la masse corporelle. ». Cette énergie va exister grâce aux gratifications sensorielles apportées (phase 3 : traitement archaïque de l'information). Plus le plaisir sensoriel va être important, plus l'engagement de la personne va être réel. On utilise ainsi une boucle de renforcement.

Ce traitement archaïque débouche sur la conscience d'être, d'être humain et d'être vivant. C'est pourquoi, Richard Forestier ajoute que « cette énergie puise dans la tension existentielle de la personne. »[48] C'est-à-dire que cette énergie permet de raviver la saveur existentielle. Richard Forestier parle « du goût de vivre, c'est-à-dire donner de la saveur à notre existence : plus simplement et conjointement aimer ce que l'on fait et aimer vivre.».

De plus, l'engagement implique aussi l'estime de soi : « pour s'engager, il est nécessaire que la personne considère autant ce qu'elle réalise, qu'elle-même. »[49]

[47] Forestier Richard, *tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre Paris 1999 p.168
[48] Forestier Richard, *Ibid,* p.169
[49] Forestier Richard, *Ibid,* p.161

L’estime de soi n’est pas facile à construire pour une personne en situation de handicap mental. Il doute de ses capacités à apprendre en raison du grand nombre de situations d’échec vécues. Les personnes en situation de handicap mental ont aussi souvent souffert de rejet, de moqueries. Jonas, un jeune tout juste arrivé en ESAT dit « *je suis arrivé ici car je suis débile*». Des comportements d’agressivité s’en sont suivis. De plus, nous avons pu observer que nombres adultes ne prennent que peu soin d’eux, se dévalorisent constamment. Nous voyons ici l’importance de travailler sur la restauration de l’estime de soi pour des adultes présentant une déficience intellectuelle.

L’engagement (corporel et intellectuel) dans une pratique artistique est associé au Bon (le plaisir esthétique et l’engagement dans l’activité artistique) et implique l'évolution ou la restauration de l’estime de soi.

La déficience intellectuelle, par les difficultés d’abstraction, de compréhension mais aussi par le regard de la société sur le handicap amène des troubles de l’expression. Les personnes ont des difficultés à exprimer leurs idées, leurs opinions, leurs choix et leurs émotions. La qualité de vie en ait perturbée. Le théâtre va être utilisé pour son pouvoir expressif qui se révèle tant au niveau des spectateurs par l’affirmation d’un goût que par les acteurs par l’expression d’idées et d’émotions grâce à la création et à l’interprétation des personnages. L’art-thérapie à dominante théâtre va amener les personnes déficientes intellectuelles à exprimer leurs goûts et leurs styles en s’engageant dans une pratique artistique. Elles vont alors développer une confiance en elles et en un groupe bienveillant, et acquérir une affirmation et une estime d’elles-mêmes.

Deuxième partie

II- Les adultes présentant une déficience intellectuelle bénéficient d'un accompagnement personnalisé au sein du foyer d'hébergement d'Yviers.

Le foyer d'hébergement, localisé à Yviers (16), a ouvert ses portes en novembre 1975 sur le même site que l'ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) dans le but de répondre aux besoins d'accompagnement et d'hébergement des travailleurs. L'histoire des deux établissements est étroitement liée. Le foyer d'hébergement accueille 50 travailleurs déficients intellectuels légers à moyens avec ou sans trouble associé.

Il est géré par l'ADAPEI (Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales) Charente.

A) Le projet d'établissement du foyer d'hébergement d'Yviers (16) est fondé sur des valeurs associatives de l'ADAPEI Charente.

L'ADAPEI Charente est une association à but non lucratif fondée en avril 1962 à l'initiative de parents et amis de personnes déficientes intellectuelles. Elle a pour vocation d'assurer l'accueil, l'écoute et l'accompagnement de la personne déficiente intellectuelle pour l'amener à une plus grande autonomie et à son plein épanouissement dans le respect de sa personne. Elle a pour valeur d'aider chaque personne accueillie à s'exprimer, à faire des choix, susciter la notion de désir, la soutenir pour maintenir et développer les acquis. L'accompagnement doit leur permettre de continuer à être sujet et acteur de leur vie.

Le foyer d'hébergement a pour mission d'assurer aux personnes accueillies leur sécurité et leur bien-être. Il propose un hébergement dans un cadre de vie adapté en référence à un projet personnalisé. Des activités visant à développer ou maintenir leurs potentialités sont aussi proposée. L'accès aux loisirs, à la culture et aux vacances ainsi que l'intégration sociale sont aussi travaillés.

1- Le foyer d'hébergement s'inscrit dans un cadre légal.

L'intervention des professionnels du foyer d'hébergement s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire. Les textes de référence sont :

- **Les décrets de la Direction Générale de l'Action Sociale (N°77-1547 et 77-1548 du 31 décembre 1977) du 31 décembre 1977** définit les missions précises des foyers d'hébergement et services d'accompagnement pour adultes handicapées : l'accompagnement quotidien vers l'autonomie, la réponse aux besoins et aux soins et l'accompagnement vers la vie sociale et l'insertion.
- **La loi du 2 janvier 2002** rénove l'action sociale et médico-sociale. Celle-ci place l'usager et sa famille au cœur du dispositif. Elle oriente les actions des professionnels. Cette loi assure que « l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge » (respect de la dignité, confidentialité des informations).
- **La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des chances, pour la participation et pour la citoyenneté des personnes handicapées »** est fondée sur les principes généraux de non-discrimination et de libre choix pour chaque projet de vie des personnes présentant un handicap. Une prestation de compensation est instaurée : les besoins de compensation sont évalués par une équipe pluridisciplinaire, qui établit un plan de compensation. La Commission Départementale de l'Education Spécialisée (CDES) et la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) sont remplacées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) siégeant à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Cette loi affirme aussi le droit de participation à la vie sociale.

2- Le foyer d'hébergement propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies.

Chaque adulte accueilli bénéficie d'un accompagnement individualisé adapté à ses besoins. L'accueil de l'adulte au foyer d'hébergement nécessite une Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et une orientation en milieu protégé, impliquant une décision de la MDPH. Les personnes accueillies présentent toutes une déficience intellectuelle légère à moyenne avec ou non des troubles associés (psychose, troubles du comportement ect…). L'évolution de la population accueillie au foyer d'hébergement (population ayant des problématiques davantage sociales ou psychiatriques) a amené

l'ensemble des professionnels à réfléchir à une prise en charge plus adaptée en diversifiant l'accompagnement. Des logements en dehors du foyer, au cœur du village sont proposés aux personnes les plus autonomes.

L'accompagnement s'élabore dès l'admission, un moment important pour la personne accueillie et sa famille. Une rencontre avec la direction est proposée afin de recueillir les premières attentes et évaluer les besoins d'accompagnement. Une réunion pluridisciplinaire est mis en place afin d'élaborer le projet personnalisé avec la personne. Etant donné l'âge des personnes accueillies, le lien avec les familles reste discret et mesuré. Ce projet est élaboré en prenant en compte les observations de l'équipe pluridisciplinaire, les souhaits et les attentes de la personne accueillie. L'articulation des différentes prises en charge donnent corps au projet personnalisé. Il s'élabore bien évidemment à partir de son histoire et de son parcours. Il met en place des objectifs, des actions et des moyens. Ce projet peut être réévalué à tout moment en fonction de l'évolution de la personne ou en cas de difficultés. Cette réévaluation fait l'objet d'un temps d'échange avec l'équipe pluridisciplinaire mais aussi avec la personne concernée.

3- Le travail pluridisciplinaire s'inscrit dans le fonctionnement du foyer d'hébergement.

L'ensemble des professionnels agissent en transdisciplinarité où chacun assurent dans le cadre de ses interventions une réponse adaptée aux besoins des personnes accueillies.

L'encadrement est assuré par une équipe de direction composé d'un directeur, d'un directeur adjoint et d'un chef de service. Le service administratif est composé d'un technicien supérieur et d'un agent administratif. Les agents de service assurent l'intendance du foyer. Ces postes sont communs à l'ESAT. Il en est de même pour le poste d'infirmière et de psychologue. A ce jour, les postes de psychiatre et de médecin généraliste ne sont pourvus. Le personnel éducatif est composé d'éducateurs spécialisés, de moniteur éducateurs, d'aide médico-psychologiques et de surveillants de nuit.

L'accompagnement médical et paramédical est dispensé par l'infirmière et le médecin qui sont en lien permanent avec l'ensemble des professionnels. Le médecin généraliste de Chalais a une convention avec le foyer d'hébergement. Il s'assure de l'état de santé des résidents et vérifie que les traitements soient adaptés. Il fait le lien avec les médecins spécialistes. L'infirmière assure la préparation des traitements, le suivi auprès de la médecine du travail, l'accompagnement des résidents à leurs consultations médicales.

La psychologue intervient auprès des équipes pluridisciplinaires lors de réunions afin d'apporter une réflexion et un éclairage adaptés. Elle intervient aussi auprès des usagers notamment sur l'acceptation de la différence, la mise en valeur des compétences et le développement de la personnalité.

Le personnel éducatif accompagne les adultes dans leur développement affectif, social et intellectuel mais aussi dans leur épanouissement personnel, leur intégration sociale et leur autonomie. Celle-ci concerne différents aspects de sa vie : le quotidien (l'hygiène corporelle et vestimentaire), la gestion du temps libre (animation culturelle ou sportive en lien avec les projets personnalisés), les déplacements (l'autonomie dans les transports en commun et dans la ville) et la socialisation (attitudes et comportements sociaux). Les souhaits et les choix de la personne sont bien sûr privilégiés tout en les confrontant à la réalité.

L'équipe pluridisciplinaire se réunit une fois par semaine afin d'échanger, de partager des informations, de coordonner les actions pour mieux répondre aux besoins des personnes accueillies. Un temps de synthèse hebdomadaire est aussi mis en place pour évaluer et réfléchir aux projets personnalisés de chaque résident.

La stagiaire d'art-thérapie est arrivée en février au foyer d'hébergement. Après un mois d'observation et de réflexion avec l'équipe pluridisciplinaire, un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre est mis en place.

B) Un atelier d'art thérapie à dominante théâtre a été mis en place au foyer d'hébergement d'Yviers.

1- L'atelier d'art thérapie à dominante théâtre est proposé dans le cadre des activités de l'établissement.

De nombreuses sorties culturelles (musée, cinéma ect..) sont proposées aux adultes accueillies pendant leurs temps libre

Ces activités sont animées par l'équipe éducative. Ils peuvent aussi pratiquer une activité art-plastiques une fois par semaine au sein du foyer d'hébergement, animé par un aide médico-psychologique. L'objectif de cet atelier est le partage d'un moment de convivialité autour d'un support artistique.

A l'arrivée de la stagiaire d'art-thérapie, l'équipe a tout de suite pu percevoir l'intérêt de cette prise en charge pour la population accueillie. En effet, la stagiaire art-thérapeute va pouvoir utiliser les effets et le pouvoir du théâtre pour tenter de restaurer la saveur existentielle de ces adultes. Un manque d'estime, de confiance et d'affirmation de soi est souvent observé. Les adultes accueillis suivent souvent les demandes des professionnels sans pouvoir se positionner autrement. De plus, certains se dévalorisent. Dans leurs discours, l'accent est souvent mis sur leurs difficultés et non sur leurs capacités.

Une réflexion en équipe pluridisciplinaire a permis d'établir un protocole de soin en fonction du projet personnalisé.

L'indication en art-thérapie est alors prononcée et soumise à l'adulte concerné. L'atelier d'art-thérapie est donc inscrit dans son projet personnalisé. Un avenant écrit au projet personnalisé doit être signé par la personne accueillie et son représentant légal lorsque celui-ci est sous tutelle. Le directeur prend part de toutes les décisions prises pour le projet personnalisé en lien étroit avec le médecin conventionné. Il est important de préciser que toute prise en charge en art-thérapie est obligatoirement soumise à une autorité médicale, voire éducative mais avec un avis médical qui est garant du bien-fondé de la prise en charge en art-thérapie. Celui-ci est primordial car des contre-indications d'art-thérapie peuvent exister. Par exemple, le travail autour de l'imaginaire peut être dangereux avec des personnes très déstabilisées, délirantes, pouvant confondre facilement le jeu et la réalité.

Afin de déterminer son cadre d'intervention, la stagiaire art-thérapeute s'est référé au code de déontologie de l'AFRATAPEM concernant ses propres devoirs, les devoirs envers les patients mais aussi envers l'équipe pluridisciplinaire.

2- L'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre détermine un cadre spécifique.

Le projet thérapeutique « s'articule autour d'une interrelation entre un état de base du patient, des objectifs thérapeutiques et des moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs »[50]. Il comprend des objectifs généraux et intermédiaires. Au regard de la population accueillie, les objectifs généraux de l'atelier d'art-thérapie sont de développer les capacités d'expression, de communication et de relation. Les objectifs intermédiaires se situent surtout au niveau de la confiance en ses capacités et au groupe, de développer l'expression d'un style

[50] Congrès international d'art-thérapie, *Profession art-thérapeute*, Elsevier-Masson, Ouvrage Coll., 2010. p.21

et l'affirmation d'un goût esthétique. Le schéma de l'opération artistique va permettre d'observer, d'analyser et de construire la stratégie thérapeutique. Celle-ci prend en compte les sites d'actions tels que les difficultés d'abstraction et détermine les cibles thérapeutiques comme les gratifications sensorielles apportées en tant qu'acteur et spectateur.

La stagiaire art-thérapeute a pu proposer son atelier au sein d'un théâtre situé dans la même commune que le foyer d'hébergement. Une convention avec la mairie et l'association a été signée. Cette espace est clairement un lieu destiné au théâtre avec des coulisses, un plateau de théâtre et une salle. L'espace scénique et l'espace public sont tout de suite matérialisés.

L'atelier d'art-thérapie dure une heure et trente minutes tous les lundis de 17h30 à 19h. Le groupe s'est alors constitué, composé de six hommes et femmes déficients intellectuels âgés de 35 à 54 ans. La stagiaire art-thérapeute anime l'atelier assisté par une autre professionnelle, une aide médico-psychologique. Les exercices sont proposés par la stagiaire art-thérapeute et la co-thérapeute participe à l'activité comme les patients. Il nous semble intéressant de travailler en pluridisciplinarité pour croiser les regards afin de répondre au mieux aux besoins du groupe. De plus, cela permet une observation plus fine permettant l'élaboration d'une stratégie thérapeutique. Un temps de préparation (30 minutes avant l'atelier) et un temps d'échange, d'observation et réflexion (30 minutes après l'atelier) a été mis en place.

Quatre temps marquent l'atelier d'art thérapie avec quatre espaces :

- L'échauffement collectif situé sur l'espace scénique.

Il permet d'amener les personnes à une plus grande disponibilité et de préparer les capteurs sensoriels. Un travail de respiration, de concentration est proposé.

- Les jeux collectifs situés sur le plateau[51]

Etre seul sur une scène peut être une épreuve difficile. Il est donc important de proposer des jeux collectifs notamment pour développer la confiance en soi et au groupe. Les jeux visent souvent le corps afin de mieux l'appréhender et de davantage connaître le corps de l'autre. Les jeux collectifs exigent une écoute d'autrui et permettent que chaque personne puisse prendre une place dans le jeu. De plus, la dimension collective du théâtre est d'emblée

[51] Plateau : cf glossaire

posé comme une nécessité pour la réussite du jeu théâtral : « la personne existe dans le groupe et grandit avec lui » [52]

- Les jeux individuels situés sur le plateau pour les acteurs et dans la salle pour les spectateurs

Ils permettent l'expression d'un style. En effet, les personnes vont devoir faire des choix de jeu et affronter le regard des spectateurs lors des temps d'improvisation[53]. Une grande importance est donnée à l'improvisation et à la création d'un personnage. L'expression des émotions au travers de personnage est aussi abordée. De plus, afin de développer l'imagination et de symboliser la différence entre la réalité et l'imaginaire, la stagiaire art-thérapeute utilise des costumes. A chaque improvisation, les patients doivent choisir un élément de costume correspond au personnage qu'ils souhaitent jouer. Une valise, chargée de vestes, manteaux, robes, jupes, chapeaux et accessoires est à leurs dispositions. De plus, une règle importante est immédiatement énoncée. Les participants ne doivent en aucun cas utiliser les vrais prénoms lorsqu'ils sont en situation de jeu.

La confiance en soi et en groupe, l'affirmation de soi en lien avec l'estime de soi sont donc bien évidemment travaillées.

- Le bilan et l'autoévaluation : les chaises disposées en cercle sont situées sur le plateau

Cette espace de parole permet aux personnes d'échanger sur le vécu de la séance. Elles peuvent alors émettre leur opinion, faire des choix, discuter de leurs goûts et défendre leurs idées. L'intérêt de l'évaluation collective est de diminuer l'inhibition que peut ressentir certains adultes en situation de face à face avec les intervenants. La stagiaire art-thérapeute doit cependant être vigilant à ce que les réponses soient authentiques et non calquées sur les réponses du groupe. Toutes ces actions mènent la personne vers une meilleure affirmation de soi. Le cube harmonique est aussi utilisé comme un outil d'évaluation et un processeur thérapeutique. La stagiaire art-thérapeute a pu demander aux participants de chercher d'eux même comment faire évoluer les cotations. Il s'agit alors d'exploiter les capacités autoévaluatives des participants au regard de leurs propres cotations.

[52] Reynaud Michel, *Pratiquer le théâtre avec des personnes en difficulté*, Chroniques Sociales Lyon 2002 p.66
[53] Improvisation : cf glossaire

3- L'évaluation des séances a été réalisée grâce à la fiche d'observation et au cube harmonique.

La stagiaire d'art-thérapie a pu évaluer les séances grâce à des outils spécifiques à l'art-thérapie. Le phénomène artistique (intention –action – production) est exploité afin d'orienter au mieux les actions thérapeutiques.

La stagiaire d'art-thérapie a pu mettre en place une fiche d'observation individuelle. Au début de la prise en charge, une fiche d'ouverture est réalisée afin de pouvoir cibler les premiers objectifs ainsi que les premiers items. Ces fiches permettent d'être une mémoire des séances, d'analyser celle-ci en fonction des items et définir des objectifs pour les séances suivantes. Elles reprennent le phénomène artistique, ainsi que les capacités esthétiques, la dynamique entre Art I[54] et Art II[55], les capacités d'expression, de communication, de relation et l'implication relationnelle.

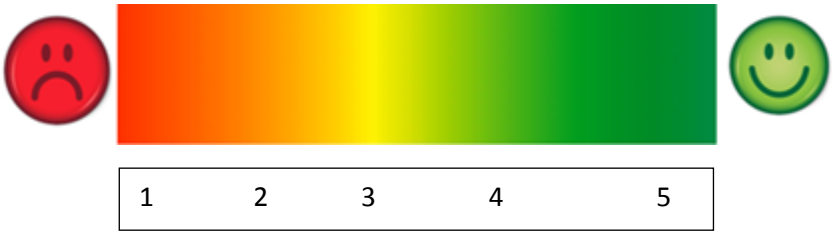
Au mois de juin, un bilan individuel a été réalisé, reposant sur les fiches d'observation. Les objectifs généraux et leur évaluation ont été repris. Les modifications dans la vie quotidienne de la personne sont mises en avant. Ce bilan a été présenté en présence de toute l'équipe pluridisciplinaire en réunion.

Le cube harmonique a aussi été utilisé pour évaluer les capacités autoévaluatives de la personne. Très vite, des difficultés sont apparues dans son utilisation. La déficience a un impact sur la compréhension et le sens des mots. Les personnes prises en charge ne comprenaient pas forcément ce que la stagiaire art-thérapeute attendait d'eux. Les personnes étaient aussi en difficulté pour exprimer leurs ressentis par rapport à une séance. Les réponses semblaient peu authentiques. Les personnes répondaient souvent pour faire plaisir à la stagiaire art-thérapeute. Cependant, tel que Richard Forestier le précise « il ne va sans dire que des limites existent dans l'utilisation de cet outil et qu'il ne trouve son véritable et complet intérêt qu'en complément de la fiche d'observation et des bilans »[56].

Un étayage visuel du cube harmonique avec un dégradé du rouge vers le vert et des émoticônes a facilité la compréhension. Les questions concernant le Beau, le Bien et le Bon sont posées aux personnes.

---

[54] Art I : cf glossaire
[55] Art II : cf glossaire
[56] Forestier Richard, *tout savoir sur la musicothérapie*, Favre Paris 1999



Questions posées :

Je trouve que ma production est belle (le Beau)

1 : pas du tout/ ne se prononce pas 2 : un peu 3 : moyen 4 : satisfait 5 : beaucoup

Je trouve que j'ai joué (le Bien)

1 : très mal/ ne se prononce pas 2 : mal 3 : normal 4 : bien 5 : très bien

J'ai envie de revenir la semaine prochaine (le Bon)

1 : pas du tout/ ne se prononce pas 2 : un peu 3 : moyen 4 : satisfait 5 : beaucoup

Le « O » n'apparaît pas dans cette cotation car le rien n'existe pas en art-thérapie. Le simple fait de s'exprimer est déjà positif.

Deux études de cas vont être présentées afin d'illustrer le travail réalisé en art-thérapie. Les prénoms ont été modifiés pour préserver la confidentialité.

C) Thomas et Hugo ont bénéficié d'une prise en charge collective en art thérapie à dominante théâtre de mars à juin 2012.

1- Thomas est adulte présentant une déficience intellectuelle moyenne avec troubles associés.

Agé de 40 ans, Thomas présente une déficience intellectuelle moyenne associée à une psychose. Après un parcours scolaire en Institut Médico-Educatif, Thomas arrive à l'âge de 19 ans au foyer d'hébergement. Il présente des difficultés d'apprentissage, de mémorisation et d'abstraction importantes. Il ne sait ni lire ni écrire. Au début de la prise en charge, il a pu rencontrer quelques difficultés d'adaptation. Il entretient une relation très fusionnelle avec sa mère et sa sœur aînée. Les relations avec son père sont très conflictuelles.

Thomas travaille à l'ESAT à temps plein au sein de l'atelier des espaces verts. Il a besoin d'étayage de l'éducateur technique pour éviter les dispersements. Une aide visuelle est souvent nécessaire pour l'aider dans ses apprentissages. Quelques conflits apparaissent à l'atelier entre Thomas et les autres travailleurs.

En effet, Thomas est souvent dans un état d'agitation (rires immotivés, hyperactivité). Il est toujours en quête de communication mais cela est inadapté. Il se colle aux autres, rit, s'agite. Un rejet des autres adultes s'opère. Thomas ne peut pas expliquer ce comportement qui le pénalise fortement dans sa relation aux autres. En effet, Thomas se plaint de ne pas avoir de relation privilégiée avec les autres résidents. Sa qualité de vie en est perturbée. Thomas a aussi des difficultés à maîtriser ses émotions. Selon l'équipe pluridisciplinaire, lorsque l'agitation est trop importante, Thomas bégaie, s'énerve en prononçant des injures et rit. De plus, Thomas peut avoir des relations inadaptées et immatures avec les femmes du foyer. Les habiletés sociales notamment sur la distance sont peu acquises.

Afin de contenir cette énergie, Thomas semble avoir besoin d'un cadre sécurisant. Tous les soirs, il est en demande d'activité. En effet, l'équipe observe que le cadre lié à l'activité lui permet de s'apaiser.

Thomas a aussi des difficultés à se positionner, à faire des choix. Dans cette situation, il répète souvent « *je ne sais pas, moi* ». Il est indécis et demande toujours l'approbation du professionnel.

Thomas aime la pêche et la randonnée. Il participe à une activité art plastique, deux fois par semaine, animée par l'équipe éducative, au sein du foyer d'hébergement.

Thomas suit un traitement antipsychotique. Il prend un neuroleptique, Tercian® deux fois par jours. La molécule active est le Cyamémazine. Les effets secondaires de ce médicament peuvent être la somnolence, surtout en début de traitement, une variation de l'humeur et des réactions anxieuses. Des mouvements involontaires ou inadaptés, tics, peuvent survenir lors de la première prise (notamment en cas de surdosage) ou, plus tardivement, lors d'un traitement prolongé. Une raideur musculaire et des difficultés à coordonner les mouvements peuvent aussi être un effet secondaire de ce traitement.

Les objectifs du projet personnalisé de Thomas sont surtout au niveau de ses capacités d'expression, de relation et de communication. Pour atteindre ces objectifs, Thomas a différentes prises en charge qu'elles soient éducatives ou psychologiques. L'équipe éducative

propose à Thomas des activités de groupe afin de développer ses relations dans un cadre sécurisant. Thomas participe à un groupe football animé par un éducateur sportif et un groupe piscine animé par un aide médico-psychologique. Des entretiens réguliers avec la psychologue soutiennent Thomas dans une démarche de compréhension et de réflexion en lien avec les rapports conflictuels avec ses pairs. Toutefois, les séances éducatives et les entretiens psychologiques sont parfois compliqués avec Thomas car il présente de réelles difficultés d'expression et de communication. Thomas peut se braquer ou fuir l'activité quand cela est trop conflictuel. Un travail en art-thérapie est donc envisagé pour lui amener un espace d'expression au travers du théâtre et de favoriser les relations positives au sein d'un groupe.

a) La séance d'ouverture permet de mettre en évidence les difficultés relationnelles de Thomas.

Une séance d'art-thérapie à dominante théâtre est donc proposée à Thomas afin de l'aider dans son expression et sa relation. Il semble avoir compris l'intérêt de la prise en charge. Il accepte avec un grand sourire en se demandant s'il va arriver à bien jouer. Un élément concernant la confiance en soi est donc observé. La première séance est consacrée à la présentation de l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre. En présence du groupe, Thomas s'exprime très peu mais a souvent des rires immotivés. Lors de la séance, Thomas se fait reprendre à plusieurs reprises par les autres participants. Il répond par des injures. Concernant l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre, Thomas ne verbalise pas d'attente.

b) L'objectif général art-thérapeutique est de développer les capacités expressives et relationnelles de Thomas en lien avec une maîtrise émotionnelle.

Dès la première séance, la stagiaire art-thérapeute a remarqué la difficulté de Thomas à contenir son agitation. De nombreux rires immotivés et des insultes ponctuent la séance. L'équipe pluridisciplinaire observe que lorsque Thomas ressent des émotions, celles-ci ne sont pas maîtrisées et provoquent des rires immotivés ou des insultes. Cette agitation entrave donc son expression et ses relations. En effet, dès la séance d'ouverture, le groupe apparait rejetant.

Lors des premières séances, pendant l'échauffement, Thomas présente une raideur corporelle importante. Il n'arrive pas à se détendre. Nous notons que cette raideur peut être un effet secondaire de son traitement. Le souffle est saccadé. De nombreux rires immotivés

ponctuent la séance. Les émotions ne sont pas contrôlées. Thomas sue à grosses gouttes, s'agite et rit. A plusieurs reprises, Thomas injurie les autres participants. Lors d'exercices collectifs, il a des difficultés à prendre en compte l'autre. Thomas ne suit pas les demandes de son partenaire. Il semble plus à l'aise en position de spectateur. Il est davantage attentif et les manifestations d'agitation sont moins visibles. Lors de l'autoévaluation, Thomas parle peu. Il répond de manière très succincte à mes questions. Il cote toujours le Bon, le Beau et le Bien à 5. L'autoévaluation montre un décalage entre la réalité de la séance et son autoévaluation. Nous pouvons interpréter ses cotations comme le fait de vouloir faire plaisir à la stagiaire art-thérapeute.

Les séances suivantes, Thomas commence à pouvoir se détendre sur des exercices connus. Il peut se concentrer davantage pendant l'échauffement, étant moins parasité par l'action des autres participants. Lors des exercices collectifs, Thomas attend beaucoup l'approbation de la stagiaire art-thérapeute pour continuer à jouer. Thomas a aussi besoin de nombreux étayage pour pouvoir choisir et jouer une émotion. Les capacités mimétiques de Thomas sont souvent utilisées. Thomas n'accède pas encore à l'imagination et imite le jeu des autres participants ou des encadrants. Thomas est souvent de dos, ne regardant à aucun moment les spectateurs. Les rires immotivés sont encore présents mais de plus courte durée. Cependant, Thomas est de plus en plus attentif et concentré lorsqu'il est en position de spectateur. Le groupe est de plus en plus bienveillant, porteur et à l'écoute. Avec de la sollicitation, Thomas commence à pouvoir donner son avis sur une prestation théâtrale. Lors de l'autoévaluation, il cote toujours 5 au Bon, Bien et Bon.

Pendant les semaines qui suivent, Thomas verbalise sa satisfaction de participer à l'atelier et son empressement. A plusieurs reprises, il me demandera « *c'est quand l'atelier d'art-thérapie ?* ». Lors de l'échauffement, Thomas peut fermer les yeux, chose qui avait été très difficile à faire lors des premières séances. Pendant les exercices collectifs, il commence à pouvoir accepter le regard des autres participants sur lui sans trop d'agitation. Thomas est davantage ouvert et dans l'échange avec les autres. Thomas choisit aussi spontanément une émotion à jouer, la tristesse. Il commence à pouvoir proposer un jeu et faire des gestes correspondant à cette émotion sans avoir besoin d'étayage. Thomas s'implique dans le jeu. Il prend de plus en plus compte de ses partenaires et s'appuie sur leurs propositions. A la fin de la saynète, il demande à la stagiaire art thérapeute « *est-ce que j'ai bien joué* ?». Thomas a besoin d'être rassuré et valorisé au sein de cet atelier. Lors de l'autoévaluation, il peut dire : « *c'est un peu dur de jouer un personnage* ». Il cote le Bon en 5, le Bien en 2 et le Beau en 3.

L'engagement de cette activité semble être très positif. Un travail concernant la confiance et l'affirmation de soi est à poursuivre.

Juste avant la séance n°9, le directeur de l'établissement convoque l'ensemble des travailleurs de l'atelier des espaces verts pour un vol d'outils au sein de l'établissement. Nombre de participants ont été perturbés par cet incident. La stagiaire art-thérapeute s'est adapté en prenant en compte ce phénomène associé*. L'échauffement est donc écourté pour laisser un temps de parole aux participants. Les émotions vécues ont pu aussi être le thème des exercices proposés. Lors de cette séance, Thomas est moins volontaire, plus agité. Quelques injures ponctuent la séance. Thomas ne se propose pas spontanément lors des exercices collectifs. Il reste plus figé, ne prenant que peu d'initiative. Lors de l'autoévaluation, Thomas côte le Bon, le Bien et le Beau à 5 et dira « *j'ai tout aimé* ». Au regard de ces cotations, nous pouvons remarquer que Thomas ne se positionne pas et les cotations ne semblent pas correspondre à une réalité. Thomas a eu des difficultés à canaliser ses émotions provoquées en partie par le phénomène associé.

Les dernières séances, Thomas arrive 15 minutes avant l'atelier et verbalise son envie et sa motivation « *j'aime bien venir à l'atelier* ». Lors de l'échauffement, Thomas arrive à se concentrer. Il peut détendre ses bras, fermer les yeux et travailler sur sa respiration. Lors des exercices collectifs, Thomas a de plus en plus d'initiative au niveau du jeu. Il peut jouer une action spontanément sans étayage. Thomas tient compte des propositions des autres participants. Thomas est de plus en plus dans un plaisir esthétique affiché et visible. Il peut aujourd'hui rire sans engendrer d'agitation. Lors des exercices individuels, Thomas accepte le regard des spectateurs. Il peut être face à eux sans rire ou prononcer des injures. Lorsque Thomas est en position de spectateur, il peut amener des idées concernant le jeu. Lors de l'autoévaluation, il côte le Beau et le Bien à 4 et le Bon à 5. Ses cotations semblent plus authentiques. A la dernière séance, Thomas peut dire : « *L'art-thérapie, cela me fait du bien et me déstresse* ».

c) La stratégie thérapeutique envisagée est d'apporter des gratifications sensorielles l'amenant à s'exprimer au sein d'un groupe en contrôlant ses émotions.

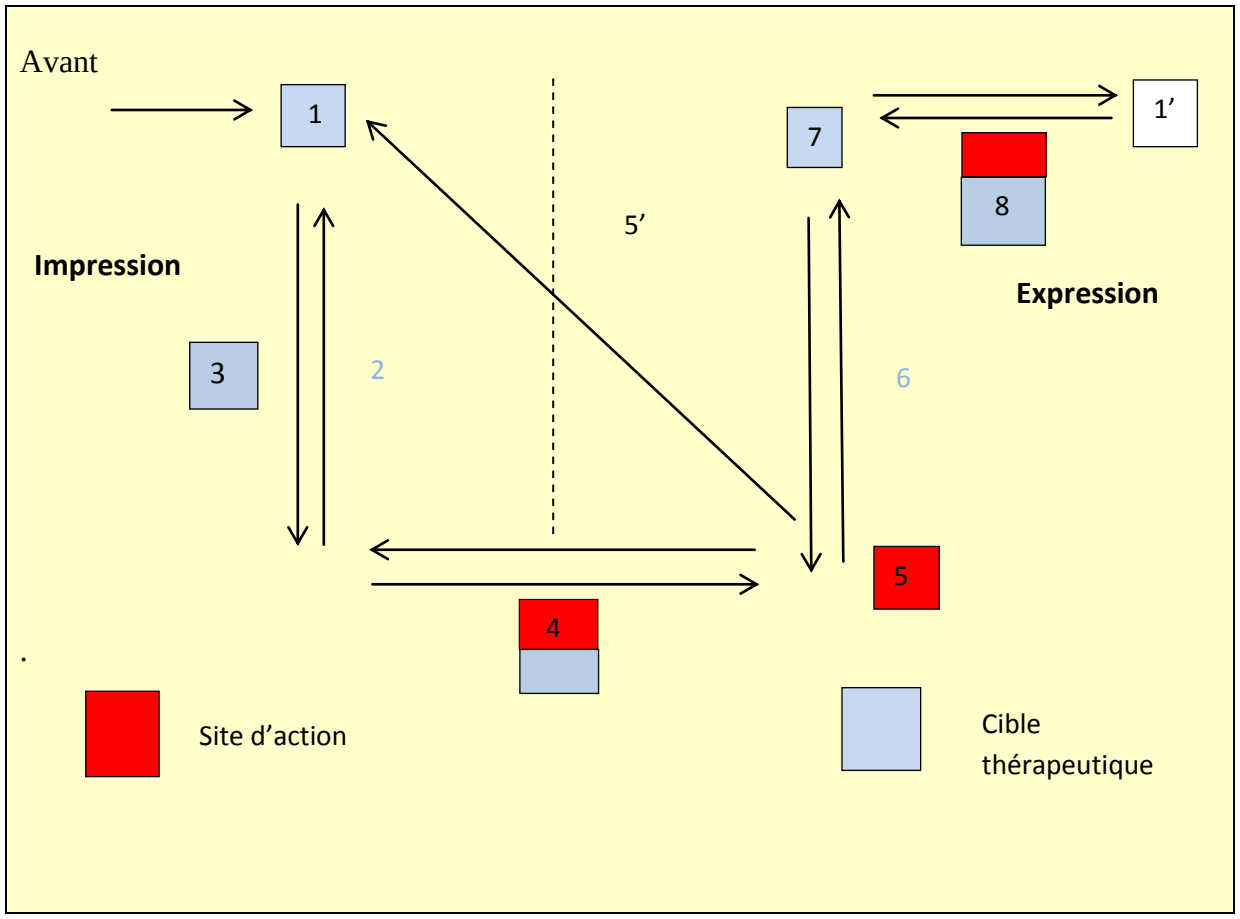
La stratégie envisagée est d'apporter des stimulations sensorielles afin que Thomas puisse maitriser ses émotions et par conséquent développer son expression et ses relations au sein d'un groupe. Les sites d'actions sont situés au niveau des troubles cognitifs (difficulté de

compréhension), des troubles émotionnels (émotions non contrôlées) qui pénalisent son expression et des troubles relationnels (agitation).

Afin de l'aider à s'exprimer et entretenir des relations adaptées au sein d'un groupe, la stagiaire art-thérapeute a mis en place une stratégie thérapeutique au regard de l'opération artistique. En effet, tout d'abord des exercices corporels collectifs ont été proposés pour lui apporter des gratifications sensorielles (phase 1-2 et 3 de l'opération artistique) afin qu'il puisse explorer différentes émotions au travers d'un ressenti corporel. Thomas a pu jouer les émotions et les expérimenter au travers de personnages (phase 6 de l'opération artistique). Les capacités mimétiques de Thomas ont été utilisées pour accéder à ses capacités d'imagination. En effet, au début, la stagiaire art-thérapeute a dû mimer toutes les émotions afin qu'il puisse par la suite se les approprier par le jeu et imaginer de nouvelles situations. Le bilan avec l'utilisation du cube harmonique permet de travailler l'expression de ses ressentis (phase 4 de l'opération artistique). La position de spectateur permet aussi de donner son avis. L'affirmation de soi de Thomas est ainsi travaillée afin de développer ses capacités d'expression et de relation.

Le travail de la stagiaire art-thérapeute a été dans un premier temps de sécuriser Thomas au sein de l'atelier et d'amener le groupe à être porteur et bienveillant (phase 7 et 8 de l'opération artistique). Les gratifications sensorielles (phase 1, 2 et 3) amenées par les jeux corporels ont été utilisées comme boucle de renforcement pour amener Thomas à maîtriser ses émotions (phase 4 et 5 de l'opération artistique). Ceci lui a permis de pouvoir s'exprimer de façon plus apaisé au sein du groupe pendant les improvisations mais aussi lors qu'il était en position de spectateur. Les relations se sont alors développées.

Voici un schéma de l'opération artistique mettant en avant les sites d'actions et les cibles thérapeutiques concernant la stratégie thérapeutique envisagée par la stagiaire art-thérapeute.



d) Le faisceau d'items « agitation » dont l'item est « fréquence des rires immotivés » est retenu

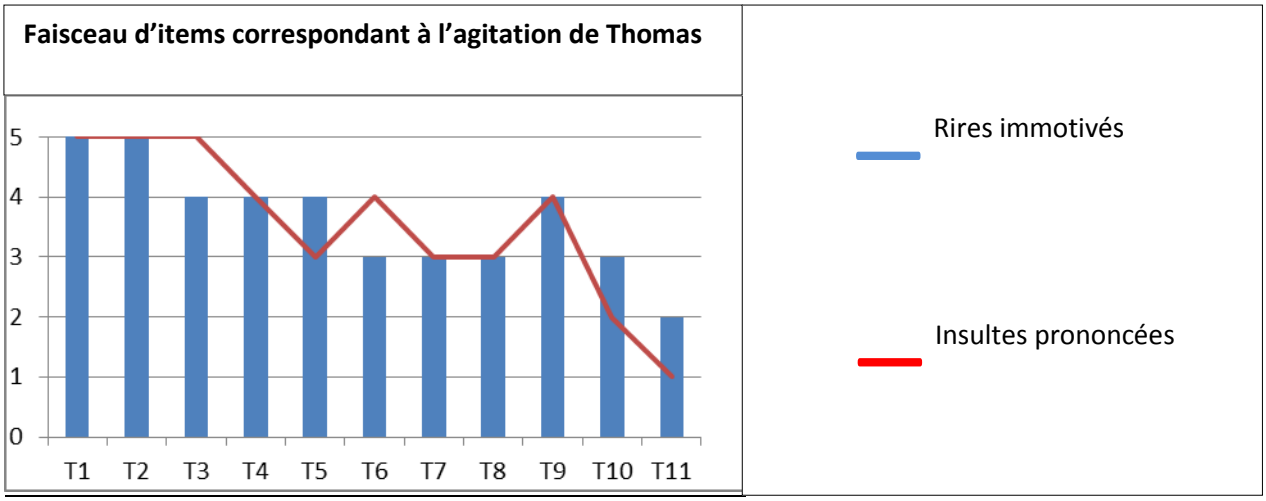
Les items sont « *les plus petites unités observables en rapport avec les problèmes du patient*[57] ». Ils se regroupent souvent en faisceaux d'items, apparaissant dans la fiche d'observation. Les faisceaux d'items permettent d'évaluer de façon objective l'évolution du patient. Selon Richard Forestier, *« observer c'est s'en tenir au fait perceptible et uniquement à l'élément observé* »[58]. L'observation permet l'analyse mais elle doit être replacée dans son contexte. En effet, l'item doit être en lien avec la manifestation de la pénalité.

Pour cette étude de cas, nous avons choisi l'item « rires immotivés ». Selon *le dictionnaire de psychiatrie* de Pierre Juillet, un rire immotivé signifie un rire ne correspondant pas à une situation comique, un rire apparemment inadéquat, en totale discordance avec la situation présente. C'est souvent un rire inexpliqué par la personne elle-même. En effet, lorsque la stagiaire art-thérapeute interroge Thomas sur la raison de ses rires, la réponse est à chaque fois « *je ne sais pas* ». Il est important de souligner que les rires immotivés ne sont pas tout le

[57] Forestier Richard, *tout savoir sur la musicothérapie*, p. 109
[58] Forestier Richard, *Ibid*, p 192

temps synonyme d'agitation. Toutefois, concernant Thomas, l'équipe pluridisciplinaire est unanime pour affirmer qu'il présente des rires immotivés lorsque celui-ci est agité. Cette agitation s'exprime souvent lorsque Thomas est en difficulté pour exprimer ses affects. Ces rires sont souvent annonciateurs d'insultes et de rapports conflictuels avec ses pairs, ce qui opère souvent un rejet du groupe.

Avant la description et l'analyse de l'item (rire immotivé), voici le graphique proposé qui croise l'item rire immotivé avec l'item nombre d'insulte, facteur d'agitation pour Thomas.



T1= séance 1. La cotation commence à la séance 1. Le T0 est la séance d'ouverture correspondant à un temps de présentation de l'atelier d'art-thérapie.

LEGENDE

Nombre de rires immotivés

5) Plus de 10 rires immotivés pendant la séance
4) De 7 à 10 rires immotivés pendant la séance
3) De 5 à 7 rires immotivés pendant la séance
2) De 3 à 5 rires immotivés pendant la séance
1) Moins de 3 rires immotivés pendant la séance

Nombre d'insultes prononcées

5) Plus de 6 insultes
4) De 4 à 6 insultes
3) De 2 à 4 insultes
2) Moins de 2 insultes
1) Aucune insulte

Lorsque nous le reprenons, de nombreuses insultes arrivent. Les exercices sont souvent interrompus à cause de son comportement. Thomas est en grande difficulté pour monter sur la scène. Là encore, de nombreux rires et insultes en découlent.

A partir de la séance 3, Thomas prend petit à petit ses repères. Il participe davantage. Thomas peut faire l'échauffement sans agitation. Par contre, les rires immotivés et les insultes reviennent lors des exercices collectifs et de l'improvisation. Le contrôle de ses émotions est difficile. Toutefois, en position de spectateur, Thomas est plus disponible avec moins de rires immotivés. Les insultes se font plus rares. Le groupe est alors davantage ouvert et bienveillant envers Thomas.

Pendant les séances 7 et 8, Thomas est de plus en plus à l'aise même en situation de jeu. Il est davantage disponible et peut prendre en compte les propositions du groupe sans insultes. Les rires immotivés apparaissent surtout lors des changements d'exercice.

Lors de la séance 9, la stagiaire art-thérapeute a dû prendre en compte le phénomène associé « vol dans l'atelier ESAT ». Thomas est perturbé par cet événement et donc moins disponible. Thomas a des difficultés à se concentrer et à participer à l'atelier. Les rires immotivés ainsi que les insultes sont plus présents. Il ne peut pas jouer un personnage sur la scène sans s'agiter.

Pour les dernières séances 10 et 11, Thomas affiche un plaisir (esthétique et sensoriel) à participer à l'atelier. Il peut jouer un personnage avec différentes émotions sans débordement. Thomas s'exprime de plus en plus lorsqu'il est en position de spectateur. Il peut donner son avis spontanément et accepter les remarques du groupe. Ses relations dans le groupe sont plus apaisées. Les rires immotivés et les insultes se font de plus en plus rares.

e) Thomas développe son expression et ses relations avec ses pairs en séance d'art-thérapie et au sein de l'institution.

Thomas a participé à 11 séances d'art-thérapie à dominante théâtre. Il s'est montré très régulier et ponctuel. Au début de l'atelier, Thomas était en réelle difficulté pour maîtriser ses émotions et échanger avec les autres participants. Une difficulté de concentration importante l'empêchait de s'investir pleinement dans l'atelier. Au fur et à mesure de l'année, Thomas a pu travailler le sens des émotions au travers du jeu théâtral. En effet, il était de plus en plus à l'aise pour jouer différentes émotions avec des gestes et des mimiques adaptés sans agitation. Thomas a pu aussi lors des improvisations, prendre davantage en compte son partenaire de jeu en écoutant ses propositions. De plus, au fur et à mesure des séances, Thomas au sein du

groupe a pu faire des choix esthétique lorsqu'il était en position de spectateur. Par le biais de l'atelier d'art-thérapie il a pu avoir une expérience positive de groupe. En effet, dans ce cadre, il a pu établir des relations adaptées. L'atelier d'art-thérapie a permis à Thomas de développer son expression tant en position d'acteur que de spectateur et d'établir des relations apaisée avec ses pairs. Thomas s'est davantage affirmé et a pu prendre confiance en ses capacités et au groupe lors de l'atelier d'art-thérapie.

Au sein de l'institution, l'équipe observe que Thomas exprime davantage ses affects. Il peut dire aujourd'hui qu'il est énervé sans rires ni insultes, chose qui était difficile en début d'année. Le théâtre a aussi été utilisé lors d'un entretien avec son référent éducatif. Thomas était en difficulté pour exprimer son énervement. Le réferent s'est alors mis dans la position de Thomas en jouant son mécontentement. Cette mise en scène l'a aidé à verbaliser sur ses difficultés et ses affects.

Des liens se sont aussi construits grâce à l'atelier d'art-thérapie et perdure dans l'institution. Thomas a pu mobiliser les autres participants, en dehors de l'atelier pour chercher des costumes et des accessoires de théâtre.

Un an supplémentaire d'art-thérapie aurait été bénéfique pour que Thomas puisse encore développer sa confiance et son affirmation de soi au sein d'un groupe. Une présentation d'un spectacle aurait été intéressant afin de travailler son estime de soi (phase 8 de l'opération artistique : le traitement mondain).

2- Hugo jeune adulte atteint de trisomie 21 présente des difficultés d'expression, de communication des comportements d'inhibition.

Agé de 29 ans, Hugo présente une trisomie 21, entraînant une déficience intellectuelle moyenne. Hugo arrive en ESAT et au foyer d'hébergement après un parcours en milieu spécialisé en Institut Médico Educatif et Institut Médico Professionnel. Hugo est le dernier d'une fratrie de trois enfants. Il entretient de très bonne relation avec sa famille. A son arrivé à l'ESAT, à l'âge de 20 ans, Hugo était un jeune homme dynamique, sociable, faisant preuve d'humour et participant à de nombreuses activités sportives. Son comportement a changé peu à peu. Il a arrêté les activités sportives et s'est replié sur lui-même au sein du foyer mais aussi dans sa famille. L'équipe émet l'hypothèse que peu à peu Hugo a pris conscience de sa différence, provoquant une souffrance importante et l'amenant à un repli sur lui-même.

Hugo travaille à plein temps à la cuisine de l'ESAT. Il prépare les repas et fait le service pour les travailleurs. Il est très discret, ne prenant que très peu d'initiative. Les professionnels soulignent qu'ils peuvent passer une journée sans entendre le son de sa voix.

En effet, Hugo s'exprime très peu. Lui qui a des capacités langagières, chuchote, ne construit pas de phrases et utilise un ou deux mots pour se faire comprendre. Hugo n'exprime pas ses envies ni ses ressentis. Son visage est souvent figé, n'exprimant aucune émotion. Des entretiens avec la psychologue du service lui ont été proposés mais celui-ci les a refusé.

Hugo a très peu de relation avec ses pairs et les professionnels. Il ne participe à aucune activité au foyer. Hugo est souvent dans sa chambre, à regarder la télévision. L'équipe souligne une grande souffrance de la part de ce jeune homme. Des comportements de retrait et d'inhibition sont très présents.

Les objectifs du projet personnalisé d'Hugo se situent surtout au niveau de la relation et de l'expression : favoriser son expression, lui permettre de s'affirmer davantage et diminuer l'inhibition en s'ouvrant aux autres

a) La séance d'ouverture souligne les difficultés d'expression d'Hugo.

Une séance d'art thérapie à dominante théâtre est donc proposée à Hugo afin de l'aider dans son expression et ses relations. La stagiaire art-thérapeute va donc exploiter le pouvoir du théâtre afin de raviver la qualité existentielle d'Hugo. La première séance est consacrée à la présentation de l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre. En présence du groupe, Hugo ne s'exprime pas. Il ne regarde à aucun moment les autres participants. Les difficultés d'expression et de relation sont très visibles. Lorsque la stagiaire art-thérapeute lui propose l'atelier d'art-thérapie, Hugo accepte en chuchotant juste un oui. Il ne pose aucun question sur l'atelier ni sur son fonctionnement.

b) L'objectif général art-thérapeutique est de permettre à Hugo d'accéder à une meilleure affirmation de soi en lien avec l'estime de soi et la confiance en soi en développant son expression et ses relations avec ses pairs.

Lors des premières séances, Hugo arrive systématiquement en retard (environ 15 minutes). Il est très en retrait, ne participant à aucun exercice spontanément. Hugo a des difficultés à soutenir le regard de la stagiaire art-thérapeute et de ses pairs. Lors des jeux collectifs, Hugo n'ose pas choisir un partenaire. Il a des difficultés à prendre en compte le jeu

de l'autre et s'y adapter. Lors des jeux d'improvisation, Hugo n'arrive pas à choisir une émotion ni la jouer. Son visage est très peu expressif en position d'acteur comme de spectateur. Il est très silencieux, ne recherchant peu de contact avec les autres participants. Lors de l'autoévaluation, il cote le Bon, le Bien et le Beau à 5 sans expliquer cette cotation.

Les séances suivantes, Hugo commence à participer spontanément aux exercices. Il est beaucoup dans l'imitation des propositions de la stagiaire art-thérapeute. Lors des exercices collectifs, il commence à proposer des situations de jeu (gestes et déplacement spontanés) avec les encouragements et sollicitations de la stagiaire art-thérapeute. En effet, Hugo a besoin d'être soutenu et réassuré pour chaque exercice. Un manque de confiance en lui est très prégnant. Lors des temps d'improvisation, Hugo a peu d'imagination. Il a des difficultés à choisir et jouer un personnage ou une émotion. Lorsqu'il est en position de spectateur, Hugo est plus attentif, peut sourire lors d'une situation comique. Lors des temps d'autoévaluation, Hugo cote toujours le Bon, le Bien et le Beau à 5 sans l'expliquer. Un manque d'affirmation de soi est donc confirmé. Hugo ne se positionne pas. Il est en difficulté pour s'évaluer et donner un avis sur la séance.

Au fur et à mesure des séances, Hugo est de plus en plus présent. Il participe spontanément aux exercices proposés en prenant en compte les propositions de ses partenaires de jeu. Il peut inventer des démarches ou des gestes appropriés aux personnages. Son visage est de plus en plus expressif. En position de spectateur, Hugo affiche un plaisir esthétique sans pour autant commenter la prestation théâtrale.

Lors de la séance 9, dès l'échauffement, spontanément, Hugo propose en premier un mouvement au groupe. Lors des jeux collectifs, il expérimente de nouvelle posture, une démarche différente. Hugo invente des situations de jeu. Il regarde de plus en plus ses partenaires et les spectateurs. Pour la première fois, il nous propose un personnage qui est en colère à cause de la météo. Il tient son personnage tout au long de la saynète et s'adapte au jeu de son partenaire. Hugo invente aussi des bruitages. Les spectateurs ont beaucoup rit et lui aussi. A la fin des exercices d'improvisation, Hugo cote le Bon, le Bien et le Bon avant que la stagiaire art-thérapeute amène l'outil de l'auto-évaluation. Pour la première fois, Hugo cote le Bien à 3, le Beau à 4 et le Bon à 5. Il nuance alors ses cotations qui semblent plus authentiques. La confiance et l'affirmation de soi sont à souligner.

Les dernières séances, Hugo est un élément moteur du groupe. Il est volontaire pour tous les exercices proposés. Le plaisir sensorielle et esthétique est affiché. Hugo imite les émotions sans difficulté. Il initie le jeu, propose des situations et s'adapte aux propositions de ses partenaires. Hugo reste dans son personnage jusqu'à la fin de la saynète. Sa prestation sur

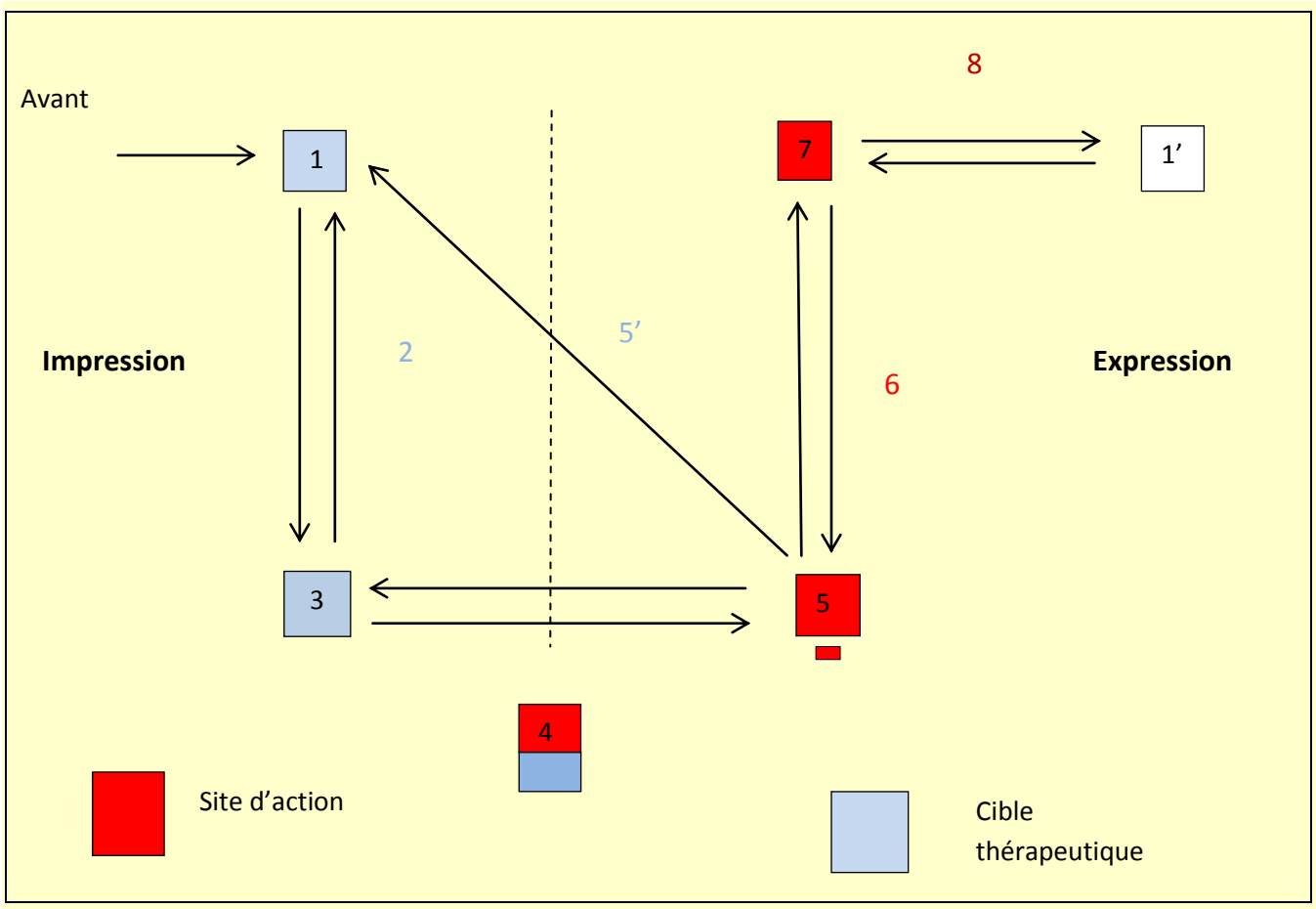
scène est attendue par les spectateurs car Hugo présente toujours des situations comiques. Hugo est un peu plus en difficulté pour jouer des personnages tristes. Lorsqu'il est en position de spectateur, Hugo donne de plus en plus son avis mais toujours avec une sollicitation. Hugo côte le Bon à 5, le Beau et le Bien à 4. En effet, un engagement important au sein de l'atelier a été observé. Hugo s'est affirmé de plus en plus grâce à la confiance en ses capacité et au groupe qui s'est développée au fur et à mesure des séances.

c) *La stratégie thérapeutique envisagée est de développer l'expression d'un goût et d'un style en travaillant sur les mécanismes d'impression.*

La stratégie envisagée est de permettre à Hugo de s'exprimer au sein d'un groupe pour développer plus particulièrement son affirmation de soi, tout en engageant également sa confiance en ses capacités et au groupe, restaurant son estime de lui-même. Les sites d'actions sont situés au niveau des troubles cognitifs (difficulté de compréhension), des troubles de l'expression et de la relation (perte de la saveur existentielle).

Afin de l'aider à s'exprimer au sein d'un groupe, la stagiaire art-thérapeute a mis en place une stratégie thérapeutique au regard de l'opération artistique. En effet, tout d'abord des exercices corporels collectifs ont été proposés pour lui apporter des gratifications sensorielles importantes (phase 1-2 et 3 de l'opération artistique). Le travail corporel lui permet une expression sans l'utilisation du langage. Les mécanismes d'impression sont utilisés afin d'amener Hugo à une production (phase 5, 6 et 7 de l'opération artistique). La stagiaire art-thérapeute a joué sur scène avec Hugo afin qu'il puisse s'imprégner et utiliser ses capacités mimétiques pour accéder aux aspects imaginaires. L'expression d'un style est alors travaillée.

De plus, la position de spectateur lui permet de donner son avis sur une prestation théâtrale et par conséquent de développer son goût. L'affirmation de soi en lien avec la confiance en ses capacités et l'estime de soi est alors travaillée.

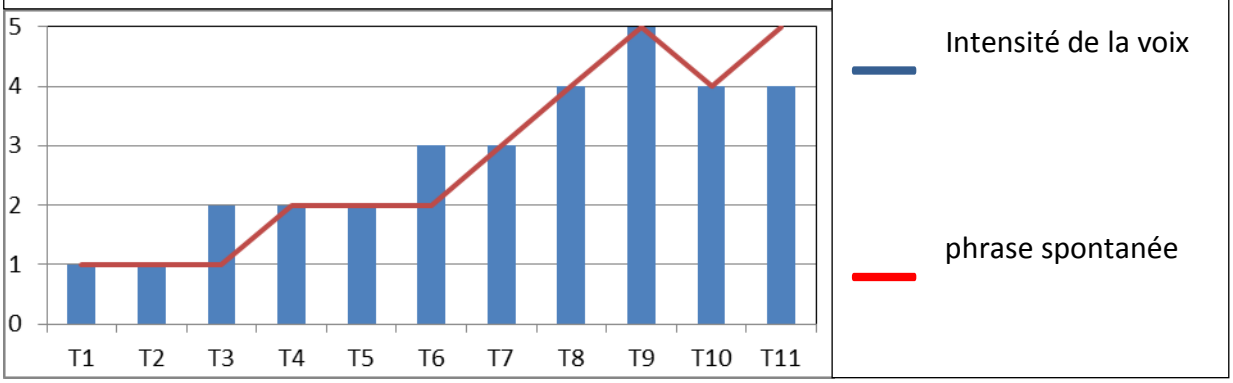


d) Le faisceau d'items « expression orale » dont un item est « l'intensité de la voix » est retenu.

Pour cette étude de cas, nous avons choisi l'item « intensité de la voix ». De suite, cet item a paru intéressant car Hugo s'exprimait très peu et encore moins en expression orale.

Avant la description et l'analyse de l'item, voici le graphique proposé qui croise l'item « intensité de la voix » avec l'item « nombre de phrases spontanées», deux éléments significatifs d'expression orale pour Hugo. Les phrases spontanées sont des phrases exprimées sans la sollicitation de la stagiaire art-thérapeute. Le premier item est qualitatif tandis que le deuxième est quantitatif. Afin que l'évaluation soit davantage objective, il semblait important de préciser le nombre de décibels pour chaque cotation de l'item « intensité de la voix ».

Faisceau d'item correspondant à l'expression orale d'Hugo



T1= séance n°1

La cotation commence à la séance 1. Le T0 est la séance d'ouverture correspondant à un temps de présentation de l'atelier et d'échange avec Hugo.

LEGENDE

Intensité de la voix

1) Mouvement des lèvres sans production sonore
2) Chuchotement (20 décibel)
3) Voix basse (40 décibel)
4) Voix d'intensité normale (60 décibel)
5) Voix projetée (90 décibel)

Phrases spontanées

1) Aucune phrase
2) 1 ou 2 phrases
3) De 3 à 5 phrases
4) De 6 à 8 phrases
5) Plus de 8 phrases

Pendant les séances 1, 2 et 3, Hugo est silencieux. Lorsque la stagiaire art-thérapeute le sollicite, il bouge ses lèvres sans productions sonores. Lors des exercices théâtraux, Hugo est incapable de regarder les spectateurs. Il baisse la tête et attend les propositions du groupe. Il reste très inhibé ne pouvant faire aucune production.

Lors des séances 4, 5, Hugo commence à participer davantage à l'atelier. Il s'adresse spontanément à une ou deux reprises aux autres participants mais toujours en chuchotant.

Lors des temps d'improvisation collective, Hugo adresse très peu de regards aux spectateurs. Il se met souvent en retrait sur l'espace scénique, au fond de la scène, près des coulisses. Il commence à adresser quelques regards aux spectateurs de façon très furtive.

Pendant les séances 6 et 7, Hugo peut choisir un personnage avec l'étayage de la stagiaire art-thérapeute. Il imite et calque son personnage sur les propositions des encadrants. Il commence à proposer des éléments de jeu spontanément lorsqu'il est en position de spectateur. Il parle plus mais toujours à voix basse. Lors des temps d'improvisation, Hugo accepte de s'avancer sur la scène. Les regards dirigés vers les spectateurs sont de plus en plus nombreux.

Lors de la séance 8, Hugo est de plus en plus à l'aise dans le groupe et sur scène. Il peut initier le jeu et s'adapter aux propositions de ses partenaires. Sa voix est d'intensité normale. Il échange davantage et peut tenir un dialogue de courte durée sur scène. Les regards dirigés vers les spectateurs sont de plus en plus nombreux et d'une durée plus longue.

Les dernières séances (T9, T10 et T11), Hugo affiche un réel engagement dans l'activité. Il peut proposer des situations de jeu et affirmer un goût esthétique. Il joue des personnages comiques et apprécie les intéractions avec les spectateurs en dirigeant de nombreux regards. Sa voix est de plus en plus forte. Elle peut être projetée et modulée en fonction du jeu.

e) Les comportements d'inhibition ont diminué en séance d'art thérapie et au sein de l'institution.

Au début de l'atelier, Hugo était très inhibé. Les exercices collectifs étaient compliqués. Hugo n'était pas en lien avec les autres participants. Hugo investissait très peu les séances. Au fur et à mesure, une confiance au groupe s'est développée, ce qui a permis à Hugo de prendre plus de risque. Le plaisir esthétique procuré par le jeu théâtral a été un élément déterminant dans l'investissement d'Hugo au sein de l'atelier. Tous au long des séances, un changement de comportement notable a été observé. Hugo a pu donner son avis, faire des choix de jeu, exprimer ses émotions ce qui a développé son goût et donc son affirmation de soi. Hugo a pu aussi s'engager dans l'atelier en développant son estime de lui et s'exprimer au sein du groupe pendant les improvisations en travaillant son style et sa confiance en ses capacités et au groupe. En effet, l'atelier d'art-thérapie lui a permis de développer son potentiel artistique en l'aidant à faire ses propres choix. Hugo a proposé des personnages comiques, farceurs, ce qui a provoqué beaucoup de rires des spectateurs. En effet, les autres participants attendaient le passage d'Hugo sur scène. Face à ses réactions du public, Hugo a montré un réel plaisir de

jouer et d'expérimenter. Il a aussi pu être un élément moteur du groupe. En effet, il a pu proposer des idées, des directions de jeu aux autres participants ainsi que se positionner en faisant des choix esthétiques. Dans l'atelier, Hugo était valorisé.

Il a alors pu prendre conscience de ses capacités et expérimenter, explorer le jeu sans crainte de se tromper. Il dira à la stagiaire art-thérapeute lors de la dernière séance « *l'art-thérapie m'a permis de voir que j'étais à l'aise pour jouer un rôle. J'ai bien aimé être moi-même* ». Cette dernière phrase d'Hugo montre bien les bienfaits de l'art-thérapie notamment sur l'estime, la confiance et l'affirmation de soi, ce qui restaure la saveur existentielle et améliore la qualité de vie.

L'équipe a pu observer de réel changement au sein de l'institution. Le matin, Hugo vient spontanément saluer les différents professionnels, chose qui lui était très difficile en début d'année. En effet, il fallait le solliciter pour qu'il puisse juste bouger les lèvres, signe d'un bonjour. Hugo s'isole aussi moins dans sa chambre. Il peut rejoindre les autres travailleurs dans la salle de jeu pour participer à une activité. Il est davantage ouvert et plus souriant. Toutefois, Hugo reste toujours très discret notamment lorsqu'il se trouve dans un groupe nombreux.

L'équipe pluridisciplinaire pense réactualiser son projet personnalisé en lui proposant un accompagnement psychologique régulier afin qu'il puisse verbaliser ses ressentis par rapport à ses difficultés.

Une année supplémentaire d'art-thérapie aurait été profitable pour Hugo pour consolider son affirmation de soi et développer ses capacités d'expression et de relation. Des sorties au théâtre aurait pu être intéressantes pour développer encore plus son goût esthétique.

En conclusion, nous pouvons souligner que l'art-thérapie à dominante théâtre a été très profitable pour l'ensemble des adultes déficients. Ils ont pu construire au sein du groupe des relations apaisées et bienveillantes. De plus, le théâtre au pouvoir profondément expressif a permis de développer l'affirmation de soi. Une jeune fille lors du bilan de l'atelier a pu dire que « *l'atelier m'a permis de mieux m'exprimer dans le groupe* ». Une réelle confiance entre les participants s'est développée au fur et à mesure de l'année. Un homme verbalisera son évolution au sein de l'atelier *« Avant j'osais pas, j'étais timide et maintenant je me propose pour faire un personnage* ».

Toutefois, lors de l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre, nous avons pu observer une difficulté pour ces adultes en situation de déficience intellectuelle d'inventer des personnages, des situations. La stagiaire art-thérapeute a dû passer par les capacités mimétiques des participants pour les faire accéder à un imaginaire plus riche. Bien souvent, ils étaient dans l'imitation et copiaient leur personnage sur celui de la stagiaire art-thérapeute. Le choix des saynètes étaient aussi compliqués. La stagiaire art-thérapeute a dû participer de façon très active à tous les jeux afin d'aider les adultes à exploiter leur potentiel artistique. Toutefois, les adultes ont pu jouer plus facilement des situations de la vie réelle. Ils ont alors pu expérimenter le jeu théâtral et proposer spontanément des thèmes venant de situations réelles. Certains adultes ont proposé une saynète sur le thème du réveil au foyer d'hébergement ou des courses dans un supermarché. La stagiaire art-thérapeute a alors été vigilante pour que les adultes jouent bien un personnage et non leurs propres personnes. La pratique de la stagiaire art-thérapeute est en effet bien sous le modèle tourangeau. Nous y reviendrons en troisième partie de ce mémoire. Toutefois, certains exercices peuvent se rapprocher de la pratique du théâtre-forum. Une réflexion est alors apparue : la pratique du théâtre forum peut-il être exploitée en séances d'art-thérapie ? Le théâtre-forum peut-il être thérapeutique ?

Troisième partie

III- Des exercices inspirés du théâtre-forum peuvent être utilisés en séance d'art-thérapie à dominante théâtre pour développer l'expression des adultes déficients intellectuels légers à moyens.

A) Tout comme l'art-thérapie à dominante théâtre, le théâtre-forum permet de développer l'expression des personnes déficientes intellectuelles.

1- Le théâtre- forum est une technique qui utilise le théâtre comme un outil de d'expression, de compréhension et d'action pour changer l'environnement.

Le théâtre- forum a été introduit en Europe par l'homme de théâtre brésilien Augusto Boal. C'est une des déclinaisons de son travail sur le théâtre de l'opprimé qui est avant tout un véritable projet à dimension politique. En effet, le théâtre de l'opprimé vise à donner des outils d'émancipation et d'autonomie de la personne, pour comprendre son environnement et agir pour le changer. Inventées au temps de la dictature militaire, les pratiques mises en place par Augusto Boal se sont diffusées en France et en Europe dans les années 1970. La démarche du théâtre de l'opprimé a donc été imaginée pour donner des outils de compréhension d'une société et d'action pour la changer. Cette démarche globale comporte plusieurs déclinaisons telles que le théâtre image, le théâtre journal, le théâtre invisible, le théâtre mythe et le théâtre-forum.

Le théâtre-forum est une technique de théâtre qui a pour principe que les comédiens improvisent une scène illustrant des sujets problématiques de la réalité sociale et économique d'une société. Il s'agit toujours d'une situation qui met en scène un « opprimé » face à des « oppresseurs ». À la fin de la scène, dont la conclusion est en général conflictuelle, le meneur de jeu appelé « joker » propose aux spectateurs de venir sur scène jouer leurs propres alternatives en remplaçant les personnages pour tenter de transformer les situations d'oppression proposées. Les spectateurs deviennent acteurs et expérimentent sur scène les hypothèses et les solutions possibles.

Il va s'agir, pour le public et les acteurs reprenant ensemble les situations, d'une prise de conscience collective et de trouver une solution concrète dans un esprit de solidarité pour que cette situation d'oppression ne puisse pas se reproduire. Il s'agit aussi bien sûr d'un outil de prévention de la maltraitance.

Le théâtre-forum permet en faisant jouer des rôles aux spectateurs d'ouvrir les perspectives, de "se mettre à la place de", d'expérimenter les possibles, de mêler les points de vue et de les mettre en action : « au théâtre-forum, on donne au public la possibilité d'expérimenter toutes ses idées, d'essayer toutes les solutions et de les vérifier à l'épreuve de la pratique, de la pratique théâtrale.» [59]

La trame générale du scénario avec le problème à traiter, les rôles à jouer et la situation sont définis au préalable.

Le joker est indispensable pour amener le débat. Il anime et conduit une réflexion collective. Il est l'interlocuteur principal des spectateurs. C'est au joker de distribuer la parole, d'arrêter le jeu, de questionner et de synthétiser. Il est le lien sécurisant entre les acteurs et les spectateurs.

Le théâtre-forum est donc une technique de théâtre participative qui vise à la conscientisation, à l'information mais aussi à la recherche de sens par l'expérimentation du jeu via une dimension collective. Lors d'un théâtre-forum, le spectateur est invité à exprimer son point de vue, ses idées et à venir sur scène expérimenter des éléments de solution aux problèmes posés. Le spectateur agit et pense donc par lui-même. Le théâtre-forum envisage le théâtre comme un langage pour mieux comprendre la réalité, mieux connaître le monde dans lequel on est et être capable de le transformer.

L'expression par le corps (mise en scène des solutions) et par le langage (échange sur la situation-problème) fait partie intégrante du théâtre-forum. Cette technique est d'ailleurs de plus en plus utilisée par les acteurs de l'éducation pour favoriser l'expression.

2- Des expériences de théâtre-forum avec des personnes déficientes intellectuelles ont été réalisées.

Lors de ses expériences précédentes, en tant qu'éducatrice spécialisée, la stagiaire art-thérapeute a pu animer un atelier de théâtre-forum au sein du Service d'Education et de Soin à Domicile « Trisomie 21 » à Montreuil (93). Cet atelier s'adressait à 6 adolescents âgés de 16 à 18 ans en situation de déficience intellectuelle légère à moyenne. Les objectifs étaient de donner des outils pour travailler collectivement le savoir-être, l'autonomie sociale et la

[59] Boal Augusto, *le théâtre de l'opprimé*, La découverte Paris 2004. p. 41

citoyenneté. Différents thèmes en lien avec les problématiques adolescentes ont été abordés tels que les relations amoureuses, les conflits entre pairs et avec les parents, la violence au lycée et les dangers des réseaux sociaux. Par le biais du théâtre-forum, les habiletés sociales ont été abordées.

L'atelier s'est déroulé en trois temps avec des exercices et des jeux préalables au théâtre-forum. Tour d'abord, des exercices corporels et des jeux d'expression ont été proposés. Ils permettent de créer une dynamique de groupe, des liens entre les participants afin que le théâtre forum puisse exister. La deuxième partie comporte les saynètes, définies au préalable qui sont jouées. Le forum avec la mise en scène des solutions proposées est ensuite réalisé. Une forme adaptée du théâtre-forum a été proposée afin de permettre un temps de réflexion collective plus important. La situation-problème est d'abord jouée. Ensuite, les professionnels demandent aux adolescents de réfléchir et d'imaginer comment la situation exposée pourrait s'améliorer. Dans un deuxième temps, les solutions sont jouées.

Après une année d'atelier, nous avons pu observer que le théâtre-forum était un outil pertinent notamment pour l'expression et la relation aux autres. Les jeux et les exercices théâtraux permettent de constituer un groupe bienveillant et de renforcer les liens entre les adolescents. Un jeune nous dira après le bilan de l'atelier « *j'étais à l'aise dans le groupe, j'osais parler* » En effet, le théâtre-forum favorise l'expression. En position de spectateur, les adolescents ont pu donner leurs idées, leurs opinions et se positionner face à un groupe. Un autre jeune soulignera aussi que le théâtre-forum lui a permis de *«mieux m'exprimer dans la vie* ».

Lorette Cordrie, auteur de l'ouvrage, *10 théâtre-forum, éducation à la santé et au vivre ensemble*[60], et metteur en scène de la compagnie du théâtre de Jade anime des ateliers de théâtre-forum avec des personnes en situation de déficience intellectuelle. Elle a travaillé auprès d'adolescents accueillis en Institut Médico-Educatif et d'adultes au sein d'un Etablissement et Service d'Aide par le Travail. Les situations-problèmes qu'elle propose se situent surtout autour des relations amoureuses, relations entre pairs et des conduites à risque. Sa dernière pièce intitulée, *Gentil coquelicot mon âme*, traite des problèmes liés à l'installation d'une jeune femme handicapée en foyer d'hébergement. Lorette Cordrie parle de l'atelier de théâtre-forum comme un moment d'affirmation de soi extrêmement important : « L'objectif dans ce travail n'est pas de promouvoir un point de vue plutôt qu'un autre mais de donner

[60] Cordrie Lorette, *10 théâtre-forum, éducation à la santé et au vivre ensemble*, Chroniques Sociales Paris 2013

l'occasion à chacun des participants, d'exprimer sa propre position tout en entendant celle des autres ».[61]

Nous pouvons affirmer que le théâtre-forum donne l'occasion de s'exprimer par la discussion ou par le jeu devant les autres sur un sujet connu. Cependant, il ne faut pas oublier que l'objectif premier du théâtre-forum est bien politique et non thérapeutique.

B) Contrairement à l'art-thérapie à dominante théâtre le but du théâtre-forum n'est pas thérapeutique mais bien politique.

1- Le théâtre-forum a pour objectif la transformation d'une société et non le bien-être d'une personne

Il est vrai que le théâtre-forum favorise l'expression mais son objectif premier et la transformation d'une société par une démarche collective. En effet, au théâtre-forum, le public expérimente toutes ses idées à l'épreuve de la pratique théâtrale pour changer et améliorer une situation problématique dans la société. Les sujets traités en théâtre-forum doivent concernés le public et être reconnus comme problématiques par tous. Les spectateurs vont alors mettre en pratique un acte réel au théâtre: « le théâtre-forum encourage à pratiquer l'acte dans la réalité. Au lieu d'ôter quelque chose aux spectateurs, le théâtre-forum lui donne l'envie de mettre en acte dans la réalité ce qu'il répète au théâtre »[62]. Nous voyons bien l'aspect très politique du théâtre-forum, « c'est une répétition de la révolution »[63]. Willy Nègre, animateur de théâtre-forum à Caen et auteur de nombreux articles sur la question explique que « cet outil permet de tester des actions, de s'exercer dans un cadre sécurisant, sans le risque de la vraie vie ». Le théâtre est utilisé dans son principe éducatif et non thérapeutique. Ariane Mnouchkine, dans son ouvrage, *L'art du présent*, rajoute que « quand un théâtre parle vraiment du monde, si ceux qui y assistent se parlent et s'interrogent, alors oui, c'est du théâtre politique »

L'animateur de théâtre-forum, le joker, sera vigilant pour que le spectateur qui intervient et joue sa solution sur scène ne vienne pas se questionner sur ses propres problèmes, c'est-à-dire effectuer une démarche qui pourrait alors se rapprocher non du théâtre-forum mais du psychodrame. Nous insistons bien sur la différence entre le théâtre-forum qui est un outil

[61] http://www.theatredejade.com/02_Actions/03_Handicap/Compte-Rendu-IME-LaRencontre.pdf
[62] Boal Augusto, *le théâtre de l'opprimé*, La découverte Paris 1996 p.41
[63] Boal Augusto, *Ibid,* p. 41

politique et le psychodrame, une technique psychothérapeutique. En effet, cet outil utilisé en psychologie vient du grec *psyché* (âme) et de *drame* (action, accomplissement). Moreno définit le psychodrame comme « une science qui explore la vérité en la représentant par des méthodes dramatiques ». Anne Ancelin Schutzenberger dans son ouvrage, *Le psychodrame*, explique cette définition. Pour elle, le psychodrame « est une recherche de la vérité, la sienne et celle d'autrui, par un groupe d'êtres humains qui discutent librement de leurs problèmes, les mettent en commun, et les jouent en les remettant en question, et en prenant de la distance par rapport à la manière dont ils sont en situation ». Les séances sont divisées en trois temps : la mise en train (ce temps amène le groupe à choisir le thème qui l'intéresse), le jeu dramatique (le protagoniste va explorer son problème avec l'aide de partenaire engagé dans l'action avec lui) et les réactions en écho de la salle (chacun exprime ce qu'il a ressenti sur le plan émotionnel). Le psychodrame est donc une technique psychothérapeutique qui utilise le théâtre comme un support analytique et qui a pour finalité la résolution des problèmes dans la vie psychique du sujet.

Augusto Boal insiste bien pour marquer la différence entre le psychodrame et le théâtre-forum « le psychodrame se préoccupe surtout du passé, le théâtre-forum du futur, des problèmes à venir. Le psychodrame a aussi pour but de guérir le patient, le théâtre-forum de changer la société, deux différences importantes »[64]. Willy Nègre rajoute qu'au théâtre-forum, « les spectateurs jouent au nom des autres. Ils soulèvent un problème collectif et viennent apporter des solutions pour la collectivité ». Il semble alors primordial de bien maîtriser l'outil pour animer un atelier de théâtre-forum. Les sujets traités doivent être collectifs et non personnels même si ceux-ci peuvent résonner chez chacun des participants. Il convient alors d'être vigilant pour ne pas sortir du cadre du théâtre-forum. Le travail pluridisciplinaire prend ici tout son sens en déterminant bien son cadre d'intervention et en travailler en complémentarité avec l'équipe et notamment les psychologues ou les art-thérapeutes.

2- L'art-thérapeute oriente son atelier dans une direction différente que le joker en théâtre-forum

L'art-thérapie à dominante théâtre utilise aussi les effets expressif du théâtre mais à des fins thérapeutiques et non politiques. L'art-thérapie est soumis à une indication médicale contrairement au théâtre-forum, qui est ouvert à tous afin que chacun puisse exprimer ses idées. L'expression est utile en théâtre-forum car elle permet une prise de conscience et une

[64] Boal Augusto*, le théâtre de l'opprimé*, La découverte Paris 1996. p. 214

sensibilisation des situations problématiques d'une société alors qu'en art-thérapie elle est au service de l'esthétique. En théâtre-forum ce n'est pas le Beau qui prime mais le Vrai. C'est-à-dire que le joker va amener les participants à jouer de façon la plus vraie qu'il soit afin que la situation problème soit réaliste et que les spectateurs puissent se sentir impliqués et s'y investir en proposant des solutions possibles. Le théâtre-forum a donc besoin d'une production finie, un spectacle pour spectateurs. L'objectif final d'un atelier de théâtre-forum n'est pas le mieux-être de ses participants mais la préparation, sur un temps donné, d'une production présentée par des acteurs à un public concerné par un problème traité (les incivilités, les relations entre pairs, la place du bouc-émissaire...). Cela permet de donner des outils de réflexion et d'action afin que les situations d'oppression disparaissent. On voit bien ici le caractère politique du théâtre-forum. Les sujets traités sont résolument basés sur des situations réelles. Le Merveilleux n'existe pas contrairement à l'art-thérapie à dominante théâtre. Marie Perrière dans son mémoire, *Atelier mime d'art-thérapie, une année d'expérience dans un service de psychiatrie pour adulte*,[65] propose le Merveilleux comme une réalité de l'impossible. Le théâtre-forum prône le réalisme alors que l'art-thérapie peut utiliser le Merveilleux comme une émotion esthétique.

En effet, en art-thérapie, l'art-thérapeute se sert du plaisir esthétique pour amener les patients à s'engager dans un processus thérapeutique. L'art-thérapeute exploite et valorise le potentiel artistique des patients pour améliorer son bien-être. C'est une prise en charge individuelle avec des objectifs thérapeutiques alliant sites d'actions et cibles thérapeutiques. La démarche du théâtre-forum n'est pas thérapeutique mais bien politique. C'est une expérience collective qui permet de prendre conscience des situations d'oppression et de réfléchir à des solutions concrètes pour amener les personnes à se libérer de ces situations conflictuelle. Le théâtre-forum est davantage réflexif et verbal alors que l'art-thérapie peut être dans le domaine du non verbal et du hors verbal.

Cependant, des points de rencontre existent entre le théâtre-forum et l'art-thérapie. Des compétences spécifiques concernant le joker et de l'art-thérapeute sont requises. Le joker doit maintenir une dynamique de groupe, faire avancer la production créatrice et favoriser l'apprentissage. L'art-thérapeute a quant à lui une formation très spécifique basée à la fois sur des compétences artistiques mais aussi thérapeutique. Il applique une méthodologie spécifique en élaborant un projet et une stratégie thérapeutiques. De plus, le joker et l'art-thérapeute

[65] PERRIERE Marie, *Atelier mime d'art-thérapie, une année d'expérience dans un service de psychiatrie pour adulte* Université de Tours, Faculté de médecine, AFRATAPEM : 1995

exploitent le pouvoir expressif et les effets relationnels inhérents au théâtre. Le théâtre-forum comme l'art-thérapie à dominante théâtre favorise l'expression et la relation. La pratique du théâtre-forum et de l'art-thérapie amène des stimulations sensorielles afin d'apporter l'élan nécessaire pour aller sur scène. En théâtre-forum, cet élan permet aux spectateurs de venir jouer leurs solutions sous le regard du public. En art-thérapie, cela permet d'engager la personne dans une production esthétique. Le théâtre-forum comme l'art-thérapie s'appuient sur les ressources des personnes, sur les parties saines. En effet, le théâtre-forum permet aux personnes de trouver des solutions par elles-mêmes, de se mobiliser tout comme l'art-thérapie qui va aider le patient à développer son potentiel par l'intermédiaire de l'Art. Enfin, le théâtre-forum et l'art-thérapie proposent un cadre bienveillant et sécurisant afin de favoriser l'expression des participants. Pour conclure, voici un tableau comparatif entre le théâtre-forum, le psychodrame et l'art-thérapie à dominante théâtre.

	Théâtre-forum	Psychodrame	Art-thérapie
Formation professionnelle	Formation délivrée par des compagnies de théâtre-forum	Formation professionnelle délivrée par la faculté de psychologie	Formation professionnelle délivrée par la faculté de médecine
Compétences	Compétences d'animation collective et compétences artistiques	Compétences thérapeutiques	Compétences thérapeutiques et artistiques
Lieux	N'importe où, lieu où le public est concerné par les situations- problèmes proposées (institutions médico-sociales, scolaires, lieux publics)	Lieux de soin	Lieux de soin
Objectifs	Sensibiliser et amener une réflexion commune sur un sujet problématique en présentant une production	Apporter une compréhension des relations interpersonnelles, apaiser les angoisses et dépasser un traumatisme	Restaurer la saveur existentielle du patient
Moyens	Mettre en scène une situation problématique réaliste de façon à être le plus proche possible d'un vécu qui peut concerner ou toucher le public	Exploiter le discours de la personne Travailler sur le vécu, le passé traumatique	Exploiter le phénomène artistique (intention – action-production) en prenant en compte l'idéal esthétique Amener un plaisir esthétique Exploiter les effets relationnels, expressifs de l'Art et son pouvoir d'entraînement
Evaluation	Les échanges à la suite du théâtre-forum	L'entretien psychologique d'évaluation L'observation	Les fiches d'observations Les bilans de prise en charge Le cube harmonique
Modèle théorique	Modèle inventé par Augusto Boal, homme de théâtre brésilien (année 1970)	Modèle inventé par Jacob Levy Moreno, psychiatre et psychologue américain (année 1930)	Concept défini par Richard Forestier, directeur de recherche de l'école d'art-thérapie de Tours. (année 1970)
Approches	Politique	Psychothérapie collective	Thérapeutique et esthétique

Comme indiqué ci-dessus, les participants du théâtre-forum jouent des situations réalistes. En art-thérapie, la découverte d'un imaginaire fait partie intégrante de la stratégie thérapeutique. Cependant, lors de l'atelier d'art-thérapie, nous avons pu observer de réelles difficultés des adultes en situation de déficience pour imaginer des saynètes, des personnages. Une question se pose alors : comment les aider à enrichir leur imagination pour favoriser l'expression ?

C) Des exercices inspirés du théâtre-forum peuvent être utilisés en art-thérapie à dominante théâtre pour développer l'expression et notamment l'imagination.

Il nous semble important dans un premier temps de définir l'imagination.

Selon *Le dictionnaire étymologique* d'Albert Daueat, Jean Dubois et Henri Miterrand, l'imagination vient du latin *imaginatio* qui signifie l'image, la vision. Lalande en 1991, définit l'imagination comme « d'une part, la faculté de former des images et, d'autre part, comme la faculté de combiner des images en tableaux, ou en successions, qui imitent les faits de la nature, mais qui ne représentent rien de réel ni d'existant ». En d'autres termes, l'imagination présente deux modes de fonctionnement, soit elle reproduit le réel en formant des images, soit elle associe des images pour créer quelque chose jusque-là inconnu. Les objets que nous avons vus, les scènes que nous avons vécues, les visages que nous connaissons peuvent facilement être rappelés ou revus par imagination. Cela correspond à la représentation non plus d'une réalité qui est devant nous, sur le moment, mais d'une réalité passée ou, plus simplement, absente. En effet, Paul L. Harris soutient cette idée : « grâce à l'imagination, on ne se représente pas seulement ce que les choses sont mais ce qu'elles ont été et ce qu'elles auraient pu être ».[66]

1- L'imagination permet de développer les capacités émotionnelles et expressives.

Dès le plus jeune âge, nous développons notre imagination par le jeu. Piaget, a mis en évidence les différentes étapes du jeu, qui vont de l'exercice, à la règle, en passant par le symbole. Il y montre les interactions entre le jeu, la pensée logique, la socialisation. Piaget s'intéresse au jeu en étudiant le développement de l'intelligence. Pour lui, le jeu conduit de

[66] Chapelle Gaétane, *Imaginer pour grandir. Entretien avec Paul L Harris*, article des sciences humaines, hors-série n° 44 Juillet 2004

l'action à la représentation dans la mesure où il évolue de sa forme initiale d'exercice sensori-moteur à sa forme seconde de jeu symbolique ou jeu d'imagination.

L'adaptation intelligente est constituée d'un équilibre permanent entre l'assimilation et l'accommodation (assimilation aux schèmes anciens et accommodation de ces schèmes aux conditions nouvelles). Lorsque l'assimilation prime sur l'accommodation, le jeu existe et au contraire lorsque l'accommodation est plus importante que l'assimilation, l'enfant imite.

- La période sensori-motrice est la période où l'enfant ne joue qu'en présence de l'objet pour accroître son expérience. Elle se caractérise par une activité essentiellement physique. Piaget parle alors de "jeux de simple exercice".

- La période représentative est la période où l'enfant peut faire semblant. Il a accès au symbolisme et à la permanence de l'objet. L'observation principale de Piaget est que les enfants réutilisent, réorganisent et remettent en scène des petits scripts de la vie quotidienne qu'ils ont vécu, comme, par exemple, les épisodes d'habillages et déshabillages, ou de bains, de repas, etc. Ensuite les enfants recyclent ces représentations, mais cette fois en dehors du contexte réel, en les reproduisant par exemple avec l'une de leurs peluches.

- La période des opérations concrètes introduit plus l'aspect social du jeu avec l'apparition des jeux à règles qui traduisent la maturité intellectuelle et psychologique de l'enfant.

Dès la période représentative, l'enfant développe son imagination. Il met en acte son imaginaire par le jeu. Les jeux de simulation permettent d'envisager une réalité différente de celle transmise par les sens. L'enfant peut simuler la présence de quelque chose ou quelqu'un même s'il n'y a rien, déformer ou inverser une propriété.

De plus, Paul L. Harris affirme que l'imagination permet à l'enfant de vivre des émotions, de les appréhender et de les réguler. Dans l'ouvrage, *The Work of the Imagination*[67], il affirme que le jeune enfant, même s'il est intellectuellement tout à fait capable de faire la différence entre l'imaginaire et la réalité, dispose d'une vie imaginaire suffisamment riche pour éveiller en lui des émotions, parfois très fortes (la peur du loup par exemple). Grâce à l'imagination,

[67] Harris Paul L, *the work of imagination*, Oxford: Blackwell Publisher 2000

l'enfant va apprendre à exprimer et maîtriser ses émotions. Il va développer des stratégies d'autorégulation. L'imagination peut donc permettre d'augmenter les capacités émotionnelles et expressives.

L'imagination est aussi un moyen d'affirmation de sa personnalité. Dans ses jeux, l'enfant s'évade, s'invente des personnages, un univers qu'il enrichit de détails puisés dans la vie quotidienne. Il construire un monde imaginaire en fonction de ses besoins et de ses désirs.

2- L'imagination peut être complexe pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.

Nous avons pu illustrer ci-dessus que l'imagination est, entre autre, la faculté de se représenter des images mentales. Or la déficience intellectuelle entraîne des difficultés cognitives notamment en termes de représentations mentales et de symbolisation. En effet, la compréhension du langage et des mots s'avère souvent complexe.

Les personnes présentant une déficience intellectuelle ont des difficultés à manipuler les images mentales. Les jeux de « faire semblant » peuvent être complexes. En effet, différencier la production de l'imaginaire de la réalité extérieure n'est pas souvent aisé. Afin d'illustrer ce propos, nous pouvons relater la problématique de Christian, en séance d'art-thérapie, qui lors d'une scène d'amour refuse de venir jouer la scène et nous explique que c'est impossible car celui-ci n'est pas amoureux de sa partenaire de jeu. De plus, nous avons pu voir que l'imagination inclue aussi la mémoire. En effet, pour imaginer, il faut en autre pouvoir se rappeler du réel pour produire des images mentales. Or les personnes présentant une déficience intellectuelle peuvent avoir des difficultés de mémorisation importante ce qui ne rend pas aisée l'imagination.

En effet, lors des séances d'art-thérapie à dominante théâtre, la stagiaire art-thérapeute s'est confrontée à une difficulté majeure : la grande partie de participants était en réelle difficulté pour imaginer des saynètes, des personnages, des dialogues. Nombre d'adultes arrivait sur scène en ne faisant aucune proposition en répétant « *je ne sais pas quoi faire* », ce qui pouvait être générateur d'angoisse. Ils étaient très en difficulté pour interpréter un personnage. Lorsque la stagiaire art-thérapeute donnait des exemples de jeu, beaucoup ne faisaient qu'imiter en ne s'appropriant pas ou très peu le personnage, en n'exprimant aucune émotion. Si l'exercice est d'imaginer un objet avec un foulard, il suffisait qu'un participant mime un balai pour que tous les autres reproduisent la même idée.

Un questionnement apparait alors : comment aider les adultes déficients intellectuels à accéder à un imaginaire plus riche afin de développer leurs capacités d'expression ?

3- Les exercices de théâtre-forum peuvent être utilisés en atelier d'art-thérapie pour développer les capacités d'imagination et d'expression des adultes déficients intellectuels.

Avant toute chose, Augusto Boal est un homme politique. Le théâtre n'est pour lui qu'un outil et s'il a tant travaillé sur les techniques d'improvisation, c'est parce qu'elles lui permettaient, mieux que toutes autres, de mettre ses idées politiques en actions. Son objectif politique nécessitant un impact fort, il a essentiellement travaillé sur l'imagination et l'émotion. Affinant sa réflexion sur la mémoire affective de Stanislavski[68], Augusto Boal s'interroge sur les sensations. Il se rend compte que certaines personnes peuvent devenir insensibles à leur quotidien et que cela empêche de ré-inventer la société. C'est pourquoi il invente des exercices utilisant tout mouvement physique, musculaire (respiratoire, vocal, moteur) qui aide à mieux reconnaître ou connaître son corps, ses muscles, ses relations avec les autres corps, la gravité, les objets, les espaces. « Ces exercices visent à une meilleure connaissance du corps, de ses mécanismes […] ces exercices sont « une réflexion physique » sur soi ». Des jeux qui ont trait à « l'expressivité du corps, émetteur et récepteur de message »[69] sont aussi inventés par Augusto Boal. Toujours dans un objectif politique, ces jeux permettent que le corps soit capable d'exprimer et de recevoir tous les messages possibles. Il affirme qu'une pensée s'exprime corporellement.[70] Augusto Boal utilise ces techniques, utilisées aussi bien par les acteurs (ceux qui font de l'interprétation leur profession) que les non-acteurs, pour permettre un jeu réaliste où le spectateur va pouvoir s'identifier aux personnages, être disponible pour écouter le message et pouvoir à son tour apporter des solutions concrètes au problème. Contrairement aux habituels « training » d'acteur, ces jeux et exercices ne sont jamais psychologiques, comme les personnages joués (opprimés ou oppresseurs). Le théâtre-forum ne s'intéresse pas à la psychologie des personnages mais à leurs désirs. En théâtre-forum, nous ne nous demandons jamais qui sont les personnages, mais plutôt qu'est-ce qu'ils veulent. C'est un théâtre d'action. Les jeux et les

[68]Stanilavski met en place une méthode de formation des acteurs qui consiste à faire revivre des sentiments, des émotions déjà vécus et emmagasinés par la « mémoire affective ». Il s'agit ensuite de stimuler cette mémoire, par le biais de la sensation et de l'utiliser pour nourrir le personnage à incarner. Il ne sera plus question de jouer, de « faire semblant », mais de vivre , ou de re-vivre sur la scène.

[69] Boal Augusto, *Ibid*, p.102

[70] Boal Augusto, *Jeux pour acteurs et non acteurs,* La découverte Paris 2004 p.102

exercices, très ludiques, s'inspirent parfois de jeux d'enfants, pour former un groupe et une solidarité entre ses membres, indispensable pour l'élaboration du forum. Ils ont pour but de créer une dynamique de groupe, de stimuler l'expressivité corporelle ainsi que l'exploration physique et sensorielle. Selon Augusto Boal, il ne s'agit pas d'une simple préparation aux autres techniques, d'un training, les jeux et les exercices ont pour objectif l'analyse et la transformation de la société.

En art-thérapie, ces jeux et exercices peuvent aussi être utilisés pour établir une confiance dans le groupe et en ses propres capacités, apporter l'élan nécessaire pour monter sur scène et développer les capacités d'expression autrement que par le langage. Nous avons donc pu utiliser en séance d'art-thérapie ces différents exercices comme par exemple le jeu intitulé « l'équilibre du corps avec un objet ». On prend un objet quelconque : un crayon, une balle, un livre et on essaye de trouver toutes les positions corporelles dans lesquelles on peut tenir cet objet, quelques fois près du corps, quelques fois à distance, quelques fois au-dessus. L'important, par l'étude des relations corps-objet-pesanteur, est d'amener des gratifications sensorielles Nous prenons aussi comme exemple le « jeu des compléments ». Un participant mime par exemple un chef d'orchestre. Le premier des spectateurs qui a compris le mime vient compléter la scène en mimant par exemple des musiciens. Cet exercice permet de développer la relation et d'introduire une nouvelle forme d'expression. Dans ces jeux et exercices, Augusto Boal essaye de « *diminuer l'écart entre sentir et toucher, entre écouter et entendre et entre voir et regarder* »[71]. Cette approche est très intéressante et peut être adaptée à la stratégie thérapeutique qui consiste à apporter des stimulations sensorielles importantes afin d'amener le patient à s'inscrire dans l'activité artistique et de faire émerger une expression.

De plus, le théâtre-forum travaille l'imagination à partir de scènes de vie quotidienne. Il semble alors intéressant de reprendre cet aspect du théâtre-forum car il nous semble plus facile pour les adultes déficients intellectuels de partir d'une situation connue pour arriver à improviser. En effet, lors de la séance d'art-thérapie, nous avons pu proposer quelques séances inspirés du théâtre-forum afin de développer l'imagination des adultes déficients intellectuels. Nous avons commencé d'abord par choisir une situation réelle comme par exemple l'arrivée au foyer d'hébergement. A la suite, nous avons demandé aux patients de réfléchir à des éléments nouveaux pour compléter la saynète: nouveaux personnages,

[71] Boal Augusto, *ibid*, p.102

éléments extérieurs. Les patients ont repris le début de la scène en utilisant leurs capacités mimétiques puis ils ont amené des éléments nouveaux aidée par la stagiaire art-thérapeute. Un participant a joué un extraterrestre qui arrive au foyer d'hébergement. L'imaginaire rentre en jeu. Les patients inventent donc d'autres personnages influençant la chute. Le théâtre-forum est ici très adapté. Nous n'en gardons que la forme : les spectateurs viennent jouer leurs propositions sur la saynète initiale.

Enfin, les exercices collectifs de théâtre-forum peuvent servir en atelier d'art-thérapie à dominante théâtre car ils permettent de créer une dynamique de groupe. En effet, ces exercices sont très intéressants car en atelier d'art-thérapie, nous avons pu observer que les patients se servent du groupe pour s'engager dans une production artistique. Beaucoup, dans un premier temps, imitent les actions des thérapeutes ou des autres participants pour, dans un second temps, pouvoir imaginer et créer. Le groupe bienveillant sans jugement ni moquerie peut favoriser cet élan créateur. Le travail de l'art-thérapeute est alors d'utiliser les capacités mimétiques pour accéder aux aspects heuristiques afin que les patients développent leur style. L'art-thérapeute doit alors stimuler leur potentiel créatif pour favoriser l'affirmation de soi.

.

Conclusion

Les personnes présentant une déficience intellectuelle sont stigmatisées. Toutes portent la trace, l'image d'un échec. Dans cette étude, nous notons que les difficultés d'abstraction, de compréhension mais aussi le regard de la société sur le handicap pénalisent l'expression.

L'art-thérapie à dominante théâtre leur donne la possibilité de s'exprimer autrement que par la parole ou l'écrit, chose complexe pour les personnes handicapées. Par l'improvisation, la découverte d'un personnage, les jeux collectifs, l'autoévaluation, les personnes déficientes intellectuelles ont pu exprimer leurs émotions, leurs goûts esthétiques et leurs styles. Elles ont alors développé une confiance en elles et en un groupe bienveillant, ont acquis une affirmation et une estime d'elles-mêmes. Cependant, nous avons pu remarquer que l'imagination reste très compliquée. Après avoir déterminé les raisons de ces difficultés, nous avons émis l'hypothèse que la technique du théâtre-forum peut être adaptée à la stratégie thérapeutique de l'art-thérapeute pour développer des capacités d'imagination. En effet, les exercices du théâtre forum apportent des gratifications sensorielles importantes pouvant amener un engagement dans l'activité artistique et faire émerger une expression.

Les personnes que j'ai pu rencontrer au cours d'expériences de stage ou dans le cadre de ma profession d'éducatrice spécialisée, pourraient être qualifiées de « sans ». Les personnes handicapées sont considérées par la société comme sans autonomie ni statut. Pourtant, ces personnes ne sont pas sans visage, sans histoire, sans potentiel. Il me semble alors essentiel de changer de regard et de faire changer les regards pour prendre conscience de leur richesse afin de valoriser leurs capacités. La pratique du théâtre en atelier d'art-thérapie donne l'occasion de jouer un autre rôle, d'apparaître différemment. La création d'un spectacle pourrait être intéressant en atelier d'art-thérapie pour s'exposer au regard d'un public, « au traitement mondain » et ainsi se dévoiler autrement. La fierté peut ainsi être développée. Nous gardons en mémoire la phrase de Caroline lors du bilan de l'atelier d'art-thérapie: « *j'adore jouer une star car dans ma vie je ne suis jamais une star* ». L'art-thérapeute se sert bien ici de la partie saine des patients en les remobilisant vers une production artistique. L'art-thérapie s'adresse à ce qui fonctionne chez l'individu, créant des boucles de renforcement. Cette discipline s'attache bien à restaurer la saveur existentielle.

Bibliographie

- Ancelin-Schutzenberger Anne, *le psychodrame*, Petite bibliothèque Payot Paris, 2008
- Bergson Henri, *Matière et Mémoire*, PUF Paris, 1968
- Boal Augusto, *le théâtre de l'opprimé*, La Découverte Paris 1996 ; *Jeux pour acteurs et non-acteurs, pratique du théâtre de l'opprimé*, La Découverte Paris 2004
- Brook Peter, *L'espace vide, Ecrits sur le théâtre*, Points Seuil Essais Paris 2011
- Biel Christophe et Triau Christophe, *Qu'est-ce que le théâtre ?*, Gallimard Paris 2005
- Cordrie Lorette, *10 théâtre-forum, éducation à la santé et au vivre ensemble*, Chroniques Sociales Paris 2013
- Craig E.G, *de l'Art du théâtre*, Lieutier Paris 1942
- Daueat Albert, Dubois Jean et Mitterand Henri, *Dictionnaire étymologique*, Larousse Paris 1987
- Degaine André, *Histoire du théâtre*, Nizet Mayenne 2012
- Forestier Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie*, Favre Paris 2011 ; *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre Paris 1999 ; *Regards sur l'Art, approche épistémologique de l'activité*, SeenYou Soon Paris 2005
- Fischer Gustave-Nicolas, *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, Dunod Paris 1987
- Gardou Charles, *Parent d'enfants handicapés*, Erès Toulouse 1996
- Goffman Erving, *Stigmate et usages sociaux du handicap*, Edition de minuit Paris1975
- Harris Paul L, *The work of imagination*, Blackwell Publisher Oxford 2000
- Juel Jean, *La déficience intellectuelle*, Chroniques sociales Paris 2002
- Juillet Pierre, *Dictionnaire de psychiatrie*, CILF Paris 2000
- Mnouchkine Arianne, *L'art du présent*, Plon Paris 2005
- Mikdayczak Moira, Quoidbach Jordi, Kotsou Ilios, Nélis Delphine, *les compétences émotionnelles*, Dunod Paris 2009
- Naugrette Catherine, *L'esthétique théâtrale*, Nathan Paris 2000
- Pavis Patrice, *Dictionnaire du théâtre*, Armand Colin Paris, 2006
- Quevaulliers Jacques, *Dictionnaire médical*, Masson Paris 2009
- Reynaud Michel, *Pratiquer le théâtre avec des personnes en difficulté*, Chroniques sociales Lyon 2002
- Ringler Maurice, *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*, Dunod Paris 2004
- Sophocle, *Antigone*, Librio Paris 2005

Articles :

- Chapelle Gaétane, *Imaginer pour grandir. Propos recueillis par Gaétane Chapelle. Entretien avec Paul L Harris*, science humaines, hors-série n° 44 Juillet 2004
- Congrès international d'art-thérapie, *Profession art-thérapeute*, Elsevier-Masson, Ouvrage Coll., 2010.

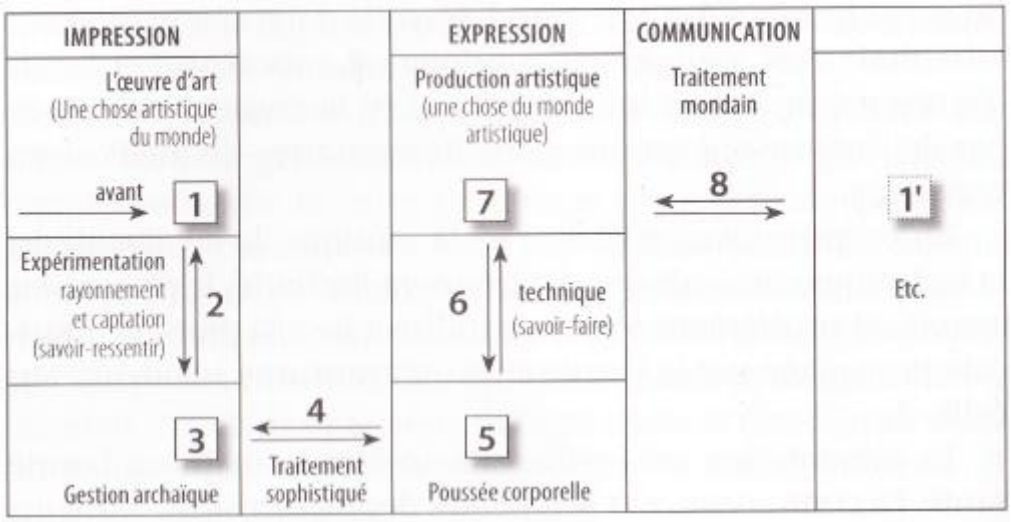
Site internet :

http://www.unapei.org/Droits-des-personnes-handicapees.html

http://www.theatredejade.com/02_Actions/03_Handicap/Compte-Rendu-IME-LaRencontre.pdf

Annexes

Schéma de l'opération artistique[72] :



[72] Forestier Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie*, Favre Paris 2011. P.112

Sainte Marie
RÉSIDENCE

Chez Tabourin
16210 Chalais
Tél : 05 45 98 16 99
Fax: 05 45 98 06 08

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur DUCLUZEAU Bernard, Directeur de la Résidence Ste Marie, « Chez Tabourin », 16210 CHALAIS, atteste que Mademoiselle JARD Anne-Laure, employée en qualité d'Educatrice Spécialisée, encadre un atelier d'art thérapie théâtre, dans le cadre des activités de l'établissement.

Fait à Chalais, le 22 mai 2012

FOYER D'HEBERGEMENT
YVIERS et Ste MARIE
"La Tour" - 16210 YVIERS
Tél. : 05 45 98 15 58
Fax : 05 45 98 06 08

B.DUCLUZEAU,
Directeur.

A.D.A.P.E.I. de la Charente
(association type loi 1901)
Siège social : Av. du Maréchal Juin
ZI N° 3 • 16340 L'Isle d'Espagnac
Tél : 05 45 68 51 97
Fax : 05 45 68 02 53

UNIVERSITE DE FRANCOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE – TOURS
&
AFRATAPEM

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

Soutenu en 2013

Par : **JARD Anne-Laure**

Titre : Une expérience d'atelier d'art-thérapie, à dominante théâtre, auprès d'adultes présentant une déficience intellectuelle légère à moyenne, améliore les capacités d'expression.

Résumé : Ce mémoire décrit comment un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre permet de développer l'expression des adultes déficients intellectuels légers à moyens. La déficience intellectuelle, par les difficultés d'abstraction, de compréhension mais aussi par le regard de la société sur le handicap pénalise l'expression. En atelier d'art-thérapie, le théâtre est utilisé pour son pouvoir expressif. Par les jeux théâtraux collectifs, l'interprétation des personnages et l'improvisation, ces adultes ont pu exprimer leurs goûts artistiques et leurs styles au sein d'un groupe bienveillant. Par cet atelier, ils ont acquis confiance en soi, puis estime et affirmation de soi. L'atelier d'art-thérapie leur a apporté des gratifications sensorielles nécessaires pour développer une expression. Cependant, les difficultés d'abstraction rendent l'imagination complexe. La stagiaire art-thérapeute a pu alors adapter des techniques de théâtre-forum pour développer les capacités d'imagination des personnes déficientes intellectuelles.

Mots Clefs : Déficience, Théâtre, Expression, Imagination, Théâtre-forum

Summary : This memory describes how a workshop of art-therapy to dominant drama makes it possible to develop the expression of the light intellectual defective adults with means. Because of their coghnitive difficulties and of their environment, the expression is not easy for these adults. In workshop of art-therapy, the drama is used for its expressive power. By the collective theatrical games, the interpretation of the characters and the improvisation, these adults could express their artistic tastes and their styles within a benevolent group. By this workshop, they acquired self-confidence, then estimates and assertion of oneself. The workshop of art-therapy brought them sensory gratifications necessary to develop an expression. However, the difficulties of abstraction make imagination complex. The art-therapy intern then could adapted techniques of theatre-forum to develop the capacities of imagination of the intellectual defective people.

Keywords: Deficiency, Drama, Expression, Imagination, Theatre-forum