

N°

Note :

**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS**

**UFR DE MEDECINE-TOURS**

**&**

**AFRATAPEM**

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

**UNE EXPÉRIENCE D'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE THÉÂTRE PERMET AUX  
JEUNES ADULTES ATTEINTS DE TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME  
D'AMÉLIORER LEURS CAPACITÉS RELATIONNELLES.**

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

**De la Faculté de Médecine de TOURS**

**Présenté par Landé-Verdier Céline**

Année 2014.

Sous la direction de :

Jamil Mustapha  
Psychiatre

Lieu de stage :

F.A.M *La Châtaigneraie* Médecin  
1265 route de Bourges  
18390 Osmoy



N°

Note :

**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS**

**UFR DE MEDECINE-TOURS**

**&**

**AFRATAPEM**

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

**UNE EXPÉRIENCE D'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE THÉÂTRE PERMET AUX  
JEUNES ADULTES ATTEINTS DE TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME  
D'AMÉLIORER LEURS CAPACITÉS RELATIONNELLES.**

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

**De la Faculté de Médecine de TOURS**

Présenté par **Landé-Verdier Céline**

Année 2014.

Sous la direction de :

Jamil Mustapha  
Médecin Psychiatre

Lieu de stage :

F.A.M *La Châtaigneraie*  
1265 route de Bourges  
18390 Osmoy

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier toute l'équipe de *La Châtaigneraie* pour leur accueil chaleureux, leur écoute et leur disponibilité.

A mes amies correctrices et lectrices pour leur soutien et leur disponibilité.

Merci à Richard Forestier pour la qualité de son enseignement.

Merci à Mr Jamil, directeur de ce mémoire pour son œil averti.

Et enfin, un grand merci aux résidents du F.A.M pour la richesse de cette rencontre.

A mes proches.

## PLAN

REMERCIEMENTS .....	4
PLAN .....	5
GLOSSAIRE .....	8
INTRODUCTION .....	11
PREMIÈRE PARTIE : L'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE THÉÂTRE PERMET AUX JEUNES ADULTES ATTEINTS DE TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME D'AMÉLIORER LEURS CAPACITÉS RELATIONNELLES.....	13
A. Les jeunes adultes atteints d'autisme souffrent d'une altération de leurs rapports au monde et aux autres.....	13
1. L'enfant au développement normal élabore des capacités qui lui permettent d'échanger avec le monde extérieur. ....	13
a. Les enfants naissent avec la capacité innée à se mettre en relation avec l'autre. ....	13
b. L'imitation est une première modalité de communication. ....	13
c. Le jeu comme première fonction sociale. ....	14
2. L'étiologie multifactorielle des Troubles du spectre de l'autisme met en évidence des origines au déficit dans la communication et l'interaction sociale. ...	14
a. La définition de l'autisme a beaucoup évolué depuis sa description en 1943 par Kanner.....	14
b. Ce syndrome a suscité beaucoup de recherches d'hypothèses quant aux éventuelles origines et causes. ....	15
3. Les troubles de la communication entravent le développement harmonieux de l'existence pour la personne autiste. ....	16
B. Le théâtre est un Art opérant dans la prise en soin des jeunes adultes autistes. ...	16
1. Le théâtre est un Art.....	17
2. L'origine thérapeutique du théâtre se trouve dans l'Antiquité. ....	17
3. Le théâtre est un lieu d'échanges particulier. ....	17
4. Le théâtre crée coalescence spatio-temporelle.....	18
5. Le théâtre est une activité de groupe(s). ....	18
a. Le théâtre trouve ses origines au cœur de la cité. ....	18
b. Le théâtre unit le comédien et le spectateur.....	19
c. Le théâtre unit les comédiens sur scène.....	19
C. L'art-thérapie à dominante théâtre utilise des procédés esthétiques du théâtre comme procédé thérapeutique. ....	19
1. Les mécanismes d'impression et d'expression liés à l'activité théâtrale sont utilisés. ....	20
2. Le plaisir esthétique est utilisé comme gratification sensorielle. ....	22
3. Le rire est utilisé comme procédé thérapeutique. ....	22
4. La <i>mimésis</i> est utilisée comme boucle de renforcement.....	23
D. L'art-thérapie à dominante théâtre permet d'améliorer les capacités relationnelles des jeunes adultes atteints de Troubles du spectre de l'autisme. ....	23

1. Des écrits viennent confirmer notre hypothèse.....	23
2. Nous pouvons alors synthétiser l'hypothèse développée dans cette première partie. ....	24
DEUXIÈME PARTIE : UN ATELIER D'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE THÉÂTRE EST MIS EN PLACE AU SEIN D'UN FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ POUR DES JEUNES ADULTES ATTEINTS DE TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME. ....	
25	
A. Le Foyer d'Accueil Médicalisé « La Châtaigneraie » accueille des adultes atteints de Troubles Envahissants du Développement.....	25
1. Le FAM d'Osmoy a été créé par l'association Sésame Autisme. ....	25
2. Les jeunes adultes sont accompagnés par une équipe de professionnels. ....	25
3. Divers objectifs sont définis lors de la mise en place du projet personnalisé du résident.....	26
B. Le stagiaire art-thérapeute construit et présente un projet pour un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre. ....	26
1. Le cadre permet de définir les repères spatiaux- temporels.....	26
2. La réitération de l'ossature des séances permet de créer des repères indispensables pour les jeunes adultes autistes. ....	28
a. Un premier temps est consacré à l'accueil et à l'ouverture des séances.....	28
b. Un deuxième temps comprend les exercices rituels. ....	29
c. Un troisième temps est dédié aux saynètes.....	29
d. Un quatrième temps est consacré à la clôture de la séance.....	30
C. Une réunion avec l'équipe pluridisciplinaire, permet de déterminer l'indication et les objectifs de la prise en soin des résidents en atelier d'art-thérapie à dominante théâtre.....	30
D. Nous présenterons deux études de cas. ....	30
1. Julien a bénéficié de cinq séances d'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre. .	30
a. Julien est un jeune autiste qui présente des problèmes de communication importants, il est en incapacité de se concentrer et déambule incessamment.....	30
b. L'objectif général est de permettre à Julien de pouvoir investir l'atelier en confiance afin de lui permettre d'améliorer ses capacités d'expression et de communication.....	31
c. La stratégie thérapeutique envisagée est l'utilisation de la <i>mimêsis</i> afin de rentrer dans une boucle de renforcement qui lui procure des gratifications sensorielles.....	31
d. Julien a bénéficié de cinq séances.....	31
e. L'évolution de Julien est observée au regard de deux faisceaux d'items. ...	34
f. Nous pouvons établir un bilan de la prise en soin de Julien. ....	36
2. Alexandre a bénéficié de six séances d'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre. ....	37
a. Alexandre est un jeune autiste type Asperger qui présente des problèmes de relation et souffre de fortes angoisses.....	37
b. L'objectif général est de permettre à Alexandre d'améliorer sa confiance en lui afin de lui permettre de prendre du plaisir en groupe.....	37

c.	La stratégie thérapeutique envisagée est d'encourager son implication corporelle par des gratifications sensorielles qui lui permettent de s'accepter afin de pouvoir interagir avec les autres résidents. ....	37
d.	Alexandre a participé à 6 séances. ....	38
e.	L'évolution d'Alexandre est observée au regard de deux faisceaux d'items. ....	39
f.	Nous pouvons établir un bilan de la prise en soin d'Alexandre. ....	41
	TROISIÈME PARTIE : LA MAÎTRISE PAR L'ART-THÉRAPEUTE DES PHÉNOMÈNES ASSOCIÉS IMPLIQUÉS DANS LE THÉÂTRE ET L'APPORT D'UN SUPPORT ARTISTIQUE COMPLÉMENTAIRE, PERMETTENT AUX JEUNES ADULTES AUTISTES DE POUVOIR ÉLARGIR LEUR RÉPERTOIRE D'EXPRESSION ET DE COMMUNICATION. ....	43
A.	L'art-thérapeute est un professionnel qui maîtrise les phénomènes non désirés qu'impliquent l'utilisation de son Art. ....	43
1.	Un environnement non maîtrisé des séances peut nuire aux effets bénéfiques du soin. ....	43
a.	Un travail en équipe est nécessaire pour apporter un soin opérant. ....	43
b.	Le cadre des séances doit être le plus neutre possible. ....	44
c.	Un rapport trop direct au groupe peut bloquer le jeune autiste et entraîner un rejet de l'activité. ....	44
2.	Les jeunes adultes atteints de Troubles du spectre de l'autisme peuvent être fragilisés par les phénomènes indésirés impliqués dans les moyens choisis par l'art-thérapeute. ....	45
a.	L'utilisation du jeu symbolique peut renforcer l'incompréhension du jeune autiste et entraîner une boucle d'inhibition. ....	45
b.	La confusion entre jeu et réalité peut constituer un danger pour les autistes. ....	46
B.	Le mime peut permettre l'élargissement du répertoire d'expression et de communication des autistes. ....	47
1.	Des recherches démontrent que l'imitation peut être utilisée chez les autistes comme réponse positive aux différents troubles de la communication. ....	47
a.	La capacité innée d'imitation a subsisté chez les autistes. ....	47
b.	Dans « Imiter pour découvrir l'humain » Jacqueline Nadel fait diverses expériences d'imitation avec des enfants autistes. ....	48
2.	Nous pouvons appliquer cette théorie en utilisant des techniques théâtrales spécifiques telles que le mime. ....	48
a.	Le mime comme répertoire d'expression et de communication peut être utilisé dans un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre. ....	48
b.	Dans son mémoire Go Marie exploite le Kathakali avec les adolescents Asperger. ....	50
C.	L'utilisation du masque et de l'imitation peut permettre de détourner certains effets indésirés liés à l'utilisation du théâtre auprès des autistes. ....	51
	CONCLUSION .....	52
	LISTE DES GRAPHIQUES .....	53
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	54
	ANNEXES .....	57

## GLOSSAIRE

**AFRATAPEM** : Association Française de Recherche et d'Application des Techniques Artistiques en Pédagogie et en Médecine.

**Autisme**<sup>1</sup> : syndrome comportemental qui altère, dès les premiers mois de la vie, les capacités de l'enfant à interagir avec autrui et à développer les moyens habituels de la communication et d'adaptation à l'environnement.

**art** : du latin « ars » et du grec « tékhné » : activité fabricatrice de l'homme par opposition à l'œuvre de la nature<sup>2</sup>. Qui aura pour objectif l'utilité avec l'artisanat<sup>3</sup>.

**Art**<sup>4</sup>: les arts de la beauté...activités dont le but est une recherche et une activité humaine orientée vers un idéal esthétique.

**Art-thérapie**<sup>5</sup> : exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique.

**Coalescence** : du latin *coalescere*, se souder, adhésion de deux surfaces, de deux parties auparavant séparées<sup>6</sup>. Adhérence qui se forme entre des surfaces tissulaires.<sup>7</sup>

**Communiquer** : du latin « *communicare* » mettre en commun, « *communicativus* » être en relation avec<sup>8</sup>. Échanger l'un après l'autre.<sup>9</sup>

**Communication**<sup>10</sup> : processus par lequel une information est transmise d'un élément à un autre. La communication peut être verbale ou non verbale.

**CRA** : Centre de Ressources Autisme.

**Déambulation**<sup>11</sup> : tendance à marcher et à errer sans cesse.

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

**Etiologie**<sup>12</sup> : étude des causes des maladies.

---

<sup>1</sup> Barthelemy, Catherine et Bonnet-Brilhault Frédérique. *L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte*. Lavoisier. Paris. 2012. p.3

<sup>2</sup> Souriau, Etienne. *Vocabulaire d'esthétique*. PUF. 2<sup>ème</sup> éd.2004.p166.

<sup>3</sup> Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 6<sup>ème</sup> éd. Lausanne. Favre. Paris. 2009. p21.

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> Forestier, Richard. *Profession art-thérapeute : l'esprit, le savoir, l'application et les cadres de l'Art-thérapie*. Masson. 2010. p15.

<sup>6</sup> ROBERT, Paul. *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Paris: Societe du nouveau Littre. Le Robert, 1976.

<sup>7</sup> Quevauvilliers, Jacques. *Dictionnaire Médical*. 6<sup>ème</sup> Edition Masson.2009.p 203.

<sup>8</sup> Bloch, Oscar. *Dictionnaire étymologique de la langue française*. Quadrige, puf.Paris.2012.p.145.

<sup>9</sup> Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*.6<sup>ème</sup> éd. Lausanne.Favre.2009.p166.

<sup>10</sup> Doron, Roland et Parot, Françoise. *Dictionnaire de psychologie*.PUF.Paris.2011.p130.

<sup>11</sup> Le Petit Robert.Robert. Paris.1993.p 537.

<sup>12</sup> Quevauvilliers, Jacques. *Dictionnaire Médical*. 6<sup>ème</sup> Edition Masson.2009

**Emotion**<sup>13</sup> : étymologiquement « ce qui met hors de soi » (*e-motio*), l'émotion est un état affectif qui transforme momentanément notre relation avec le monde et la qualité, la coloration de notre vécu. Ceci de manière très variée, souvent intense.

**Esthétique**<sup>14</sup> : du grec « *aïsthêtikos* », qui a la faculté de sentir, percevoir. Partie de la philosophie qui traite du beau ou de l'Art. Dimension de beauté contenue dans un projet ou une réalisation.

**Expression**<sup>15</sup> : extériorisation d'une pensée, d'une sensation, d'une émotion, par la voix, l'attitude ou la mimique.

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé.

**Gesticulations**<sup>16</sup> : tendance à faire beaucoup de gestes.

**Imagination** : aptitude à former et à activer des images mentales en l'absence de tout modèle perçu<sup>17</sup>. La faculté mentale de créer ou d'évoquer des images.<sup>18</sup>

**Mime**: issu du grec « *mimos* » qui signifie imitateur<sup>19</sup>. Genre théâtral dont les principaux moyens d'expression sont l'attitude, le geste, la mimique. Le mime appelé aussi pantomime, théâtre du geste, théâtre corporel, expression corporelle.<sup>20</sup>

**Mimésis**<sup>21</sup>: transcription du mot grec signifiant imitation. Emprunté à la Poétique d'Aristote, vient lui-même du verbe « *mimesisthai* » qui signifie « imiter, représenter, signifier en produisant le simulacre de ».

**Mimer**<sup>22</sup>: exprimer par des gestes, des jeux de physionomie, sans avoir recours à la parole.

**Mimique**<sup>23</sup> : manière de représenter le geste ou l'expression du visage un sentiment ou une émotion.

**Phénomène associé**<sup>24</sup> : ce qui accompagne, ce qui est nécessaire, provoqué ou qui influe sur la dominante.

**(Être en) Relation**<sup>25</sup> : ressentir ensemble, au même moment.

**TED** : Troubles Envahissants du Développement.

---

<sup>13</sup> Souriau, Etienne. *Vocabulaire d'esthétique*. PUF. 2<sup>ème</sup> éd.2004.p 652.

<sup>14</sup> Godin, Christian. *Dictionnaire de philosophie*. Fayard .2004. p 442.

<sup>15</sup> Quevauvilliers, Jacques. *Dictionnaire Médical*. 6<sup>ème</sup> Edition Masson.2009. p.346

<sup>16</sup> Le Petit Robert.Robert. Paris.1993. p1017.

<sup>17</sup> Doron, Roland et Parot, Françoise. *Dictionnaire de psychologie*. Paris. PUF. 2011. p366

<sup>18</sup> Quevauvilliers, Jacques. *Dictionnaire médical*. 6eme édition.Masson.2009.

<sup>19</sup> Corvin, Michel. *Dictionnaire encyclopédique du théâtre à travers le monde*. Paris. Bordas.2008.p925.

<sup>20</sup> Pierron, Agnès. *Dictionnaire de la langue du théâtre*. Paris. Le Robert.2002.p344.

<sup>21</sup> *Ibid.* p927.

<sup>22</sup> Pierron, Agnès. *Dictionnaire de la langue du théâtre*. Paris. Le Robert.2002.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*.6<sup>ème</sup> éd. Lausanne.Favre.2009. p192.

<sup>25</sup> *Ibid.*p166.

**Théâtre** : emprunté au latin *theatrum*, lui-même venu du grec *theatron*, le mot français désigne aussi bien le bâtiment que le genre artistique pratiqué à l'intérieur de celui-ci. Le XXe siècle a vu l'éclatement de ces deux instances : l'art classique du théâtre est influencé par d'autres pratiques artistiques (cirque, magie, mime...), et il ne se fait pas dans le bâtiment approprié.<sup>26</sup> Le théâtre est simulacre et il naît du simulacre.<sup>27</sup>

**Théorie de l'esprit**<sup>28</sup> : aptitude à expliquer et prédire ses propres actions et celles d'autrui en termes intentionnels.

---

<sup>26</sup> Pierron, Agnès. *Dictionnaire de la langue du théâtre*. Paris. Le Robert.2002.p537.

<sup>27</sup> Corvin, Michel. *Dictionnaire encyclopédique du théâtre à travers le monde*. Paris. Bordas.2008.p1339.

<sup>28</sup> Doron, Roland et Parot, Françoise. *Dictionnaire de psychologie*. Paris. PUF. 2011.p 272.

## INTRODUCTION

Ayant grandi avec le théâtre, il nous a construit et constitué. Par la suite nous avons suivi une formation artistique aux Beaux-Arts de Bourges au cours de laquelle nous avons découvert l'intervention artistique en milieu hospitalier. C'est en découvrant l'importance de l'Art et ses effets sur les personnes, que nous avons compris son potentiel. Deux expériences ont été déterminantes pour nous dans le choix d'orientation qui nous emmène à ce mémoire : le travail auprès des personnes âgées en EHPAD et celui auprès d'adolescents en hôpital psychiatrique. Nous avons alors pu constater sur le terrain que l'Art que nous utilisions pouvait aussi bien avoir des répercussions positives que négatives sur les personnes rencontrées. Il nous paraissait alors essentiel de se former à la conduite thérapeutique afin de pouvoir maîtriser et exploiter les pouvoirs inhérents à l'Art, et les orienter en vue d'améliorer le bien-être des personnes.

L'association AFRATAPEM mène des recherches depuis 1976 dans le but de faire de l'art-thérapie la discipline la plus scientifique possible. Ce travail de recherche a permis la reconnaissance de l'art-thérapie comme discipline paramédicale. Le Diplôme Universitaire d'art-thérapie de la faculté de médecine de Tours a permis d'accroître nos connaissances, de relier pratique artistique et soin, et de découvrir un métier qui nous rende capable de répondre aux exigences de toute prise en soin de personnes fragiles. Le présent mémoire en constitue l'aboutissement à travers une expérience concrète, des hypothèses, et des exemples scientifiques. Il reflète une réflexion sur la pertinence de l'art-thérapie à dominante théâtre auprès d'un public atteint de Trouble du Spectre de l'Autisme.

Depuis la première description du syndrome autistique, il y a cinquante ans, les classements et les théories explicatives se sont multipliés. Pendant longtemps on a admis que l'enfant n'avait initialement aucun trouble et que l'apparition de l'autisme était liée à des erreurs éducatives et/ou à des anomalies de relation mère/enfant. Ces théories ont mis à mal beaucoup de familles, les mères se retrouvant accusées directement des problèmes de leurs enfants. Aujourd'hui l'autisme est considéré comme un handicap et les chercheurs sont unanimes sur le fait que les causes de l'autisme ne sont pas environnementales mais génétiques : on naît autiste, on ne le devient pas. On ne guérit pas l'autisme mais on diminue l'intensité ou les degrés de ses symptômes. Des travaux tourangeaux innovants du CRA de Tours, prouvent qu'il est aujourd'hui possible d'éviter que l'enfant autiste, devenu adulte, ne finisse ses jours en hôpital psychiatrique et qu'il puisse avoir une vie sociale proche de la normale. « *L'autisme est encore mal et trop tardivement diagnostiqué et les interventions demeurent quantitativement et qualitativement peu adaptées.* »<sup>29</sup>

En décembre 1996, le parlement adopte une loi qui considère l'autisme comme un handicap. En reconnaissant sa singularité elle a permis d'initier une transformation des modes d'accompagnement et de reconsidérer l'autisme. Depuis cette loi des mesures gouvernementales, « Plan Autisme », ont permis de grandes avancées (diagnostic, intervention, accompagnement, soutien et formation). Il s'agit de rattraper le retard français dans ce domaine, en particulier le manque de prise en charge adaptée pour les adolescents

---

<sup>29</sup> *Troisième Plan Autisme (2013-2017)*. p 5.

et les adultes. On considère aujourd'hui que seulement un quart des adultes autistes seraient pris en charge<sup>30</sup>.

Les altérations dans les capacités relationnelles sont considérées comme le syndrome essentiel des autistes. Il est noté chez tous même les plus intelligents. Les autistes passent beaucoup de temps seuls et agissent comme si les personnes environnantes n'existaient pas. Loin de toutes normes et tous usages sociaux, les autistes développent des stratégies relationnelles stéréotypées et répétitives. Les altérations dans les relations sociales apparaissent très tôt : le contact visuel réciproque et l'acquisition du sourire social dès les premières semaines ne sont pas observés.

Parce qu'ils n'utilisent pas les mêmes codes que nous et qu'ils ne peuvent souvent pas nous parler, l'autisme reste un handicap complexe et difficile à appréhender. Il est tout de même primordial de considérer la nature de leur souffrance pour pouvoir prétendre les aider. Les troubles les plus importants se situent au niveau de la communication et des interactions sociales. Le théâtre est un art de communication, il ne peut, ni être, ni exister sans son public. On peut alors se demander si le théâtre ne pourrait pas avoir des effets positifs sur ces troubles majeurs touchant les autistes. Nous allons donc essayer de comprendre en quoi le théâtre peut être opérant auprès d'un public atteint de Troubles du Spectre de l'Autisme. Ce qui nous emmène à considérer humainement l'art-thérapie à dominante théâtre et ses effets sur les capacités relationnelles des autistes.

Ce mémoire est le résultat d'une expérience de stage auprès de jeunes adultes atteints de Troubles Envahissants du Développement au sein d'un Foyer d'Accueil Médicalisé. Au cours de ce stage, nous avons mis en place un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre pour un groupe de jeunes adultes atteints de Troubles du spectre de l'autisme. Ce stage nous a permis de faire une expérience concrète sans laquelle ce mémoire ne saurait être.

Ainsi, nous envisagerons l'hypothèse selon laquelle l'art-thérapie à dominante théâtre auprès de jeunes adultes atteints de Troubles du spectre de l'autisme permet d'améliorer les capacités relationnelles. Dans une première partie, nous donnerons plusieurs éclairages scientifiques et théoriques sur les Troubles du spectre de l'autisme. Ensuite il s'agira de définir ce qu'est le théâtre, ce qu'est l'art-thérapie et quels outils l'art-thérapeute utilise. Ceci nous permettra de comprendre quels sont les procédés spécifiques utilisés par l'art-thérapeute et en quoi ils peuvent être opérants. Dans une deuxième partie il s'agira de présenter notre intervention au FAM « *la Châtaigneraie* » et d'illustrer notre propos avec deux études de cas. Dans une troisième partie nous nous attacherons à démontrer que l'art, peut ne pas avoir que des effets bénéfiques, et que c'est bien l'art-thérapeute, par sa maîtrise des mécanismes impliqués dans le théâtre, qui oriente son activité vers le bien-être. Pour terminer nous émettrons une nouvelle hypothèse selon laquelle le mime peut être utilisé par l'art-thérapeute comme élargissement du répertoire d'expression et de communication des jeunes adultes autistes.

---

<sup>30</sup> Guidetti, Michèle ; Catherine, Tourette. *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*. Armand Colin. Paris.2010. p 139.

**PREMIÈRE PARTIE : L'ART-THÉRAPIE<sup>31</sup> À DOMINANTE THÉÂTRE PERMET AUX JEUNES ADULTES ATTEINTS DE TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME D'AMÉLIORER LEURS CAPACITÉS RELATIONNELLES.**

**A. Les jeunes adultes atteints d'autisme souffrent d'une altération de leurs rapports au monde et aux autres.**

**1. L'enfant au développement normal élabore des capacités qui lui permettent d'échanger avec le monde extérieur.**

**a. Les enfants naissent avec la capacité innée à se mettre en relation avec l'autre.**

Les enfants naissent avec une capacité innée, à reconnaître l'autre, à s'intéresser à l'autre et à se mettre en relation avec l'autre. Dès les premières semaines de vie, le bébé humain s'ouvre au monde des personnes, il exerce ses premières habiletés de communication. Elles se tissent le plus souvent avec la mère. Le nouveau-né a une préférence visuelle pour le visage humain, il tourne la tête et les yeux dans la direction d'un son, il est particulièrement sensible à la voix humaine et sourit en réponse à sa maman. Le bébé arrive à communiquer avec un petit répertoire moteur.

Sur la base de ces premières interactions harmonieuses avec autrui, le jeune enfant va développer les prérequis à la communication et au langage. Pour René Spitz le premier sourire de l'enfant, qui arrive au cours du troisième mois, a valeur de communication et est le départ de toutes les relations sociales.

**b. L'imitation est une première modalité de communication.**

En parallèle, l'enfant développe des capacités d'imitation. A vingt minutes de vie, le nouveau-né tire la langue quand on lui tire la langue, ouvre grand la bouche quand on ouvre grand la bouche ou cligne des yeux quand on cligne des yeux.<sup>32</sup> C'est ce que Meltzoff et Moore appellent l'imitation néo-natale.

A partir de 18 mois l'enfant commence à concevoir l'imitation comme un moyen d'attirer l'attention et d'entrer en contact. L'enfant commence à utiliser l'imitation comme système de communication sans mots. A cette période, l'imitation joue un rôle essentiel dans le développement de l'enfant qui apprend à faire ce que l'il voit faire et à communiquer sans mots. L'imitation devient alors un système de communication.

---

<sup>31</sup> Nous choisirons d'écrire art-thérapie avec un « a » minuscule considérant le métier ou le savoir-faire de l'art-thérapeute.

<sup>32</sup> Nadel, Jacqueline. *Imiter pour grandir : Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. Edition Dunod. Paris. 2011.p.38.

### **c. Le jeu comme première fonction sociale.**

Le jeu social est la première forme de jeu chez l'enfant. C'est ce qu'il développe avec sa figure maternelle par des expériences de jeux partagés.

Le jeu a une fonction de socialisation. Il constitue un moyen de communication dépassant le langage verbal. Il est souvent utilisé par l'enfant et lui sert à communiquer avec les autres enfants. Le jeu, comme le langage, utilise le symbole.

Chez Winnicott, le jeu s'établit comme une « *relation de confiance capable de se développer entre la mère et le bébé.* »<sup>33</sup>. Pour Piaget, il est un moyen d'aborder le monde. Par le jeu l'enfant appréhende et découvre l'autre, le groupe, le monde extérieur, les objets, la vie.

## **2. L'étiologie multifactorielle des Troubles du spectre de l'autisme met en évidence des origines au déficit dans la communication et l'interaction sociale.**

### **a. La définition de l'autisme a beaucoup évolué depuis sa description en 1943 par Kanner.**

Nous nous référerons ici à deux classifications :

-la Classification Internationale des Maladies – (CIM-10).

-le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux – (DSM-IV et DSM-V).

Avant de poursuivre, il est nécessaire de souligner une évolution récente dans la typologie des troubles mentaux. Le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux DSM-V<sup>34</sup> publié le 18 Mai 2013 définit les Troubles du spectre de l'autisme comme présentant un déficit persistant dans la communication et l'interaction sociale, et, des activités ou intérêts restreints et répétitifs. Les symptômes doivent être présents depuis la petite enfance et doivent limiter et altérer le fonctionnement quotidien.

D'autre part, le DSM-IV<sup>35</sup> (précédent document de référence) et le CIM-10<sup>36</sup> définissent l'autisme comme une sous-catégorie des Troubles Envahissants du Développement tout comme le syndrome d'Asperger. Beaucoup des études dont nous avons parlées, se basent sur la plus ancienne de ces deux classifications. Cependant il est intéressant de voir que le DSM-V met en valeur les Troubles du spectre de l'autisme.

Depuis cette récente évolution de la classification internationale des troubles mentaux, on comprend mieux qu'il n'existe pas UN autisme, mais une constellation de troubles développementaux apparentés à l'autisme. Il s'agit d'un syndrome complexe souvent accompagné de troubles associés tels que retard mental, épilepsie...

---

<sup>33</sup> Winnicott, D.W. *Jeu et réalité : l'espace potentiel*. Gallimard. Mayenne.2000.p 68.

<sup>34</sup> Voir la définition (traduction libre) du DSM-V en annexe 1.

<sup>35</sup> Voir la définition complète des Troubles Envahissants du Développement du DSM-IV en annexe 2.

<sup>36</sup> Voir la définition complète du CIM-10 en annexe 3.

**b. Ce syndrome a suscité beaucoup de recherches d'hypothèses quant aux éventuelles origines et causes.**

Notre but ici n'est pas de nous étendre sur tous les symptômes de l'autisme mais de mettre en évidence ceux qui nous paraissent intéressants dans notre exposé, c'est-à-dire sur les causes des troubles liés à la communication et aux interactions sociales.<sup>37</sup>

Le bébé avec autisme n'échange pas, par le regard avec sa mère, il semble insensible à sa voix. L'autisme est un trouble précoce global du développement de l'enfant qui altère l'ensemble des capacités permettant d'établir les rapports entre l'être humain et son environnement. Le développement de la communication par la parole et les gestes est très perturbé. On observe un isolement social, des difficultés dans l'interaction avec les autres personnes, l'absence de jeu imitatif et des troubles du langage.<sup>38</sup>

Dans l'autisme infantile, des recherches<sup>39</sup> mettent en évidence des anomalies au niveau des régions temporales supérieures. Ces régions cérébrales sont très impliquées dans la perception, la reconnaissance, l'interaction et la compréhension d'autrui. On peut ainsi faire le lien et comprendre certaines difficultés d'ordre relationnel observées chez les enfants autistes. Par exemple, ils ne jouent pas avec les autres enfants probablement parce qu'ils ne comprennent pas tout à fait leurs gestes, leurs mimiques, leurs mots et leurs intentions.

Un autre courant de recherche nommé « théories de l'esprit », est défini par les premières idées que les enfants se construisent à propos de leur esprit et de celui d'autrui. Les « théories de l'esprit » seraient présentes dès le plus jeune âge, et permettraient de comprendre les intentions d'autrui, de pouvoir les expliquer, les interpréter et les prédire. Attribuer un état mental ou une intention à autrui permet de comprendre que les êtres humains sont habités (animés) par une vie mentale qui les différencie des objets inanimés. Les enfants autistes ne découvrirait pas l'esprit de façon normale. Ils auraient une déficience des « théories de l'esprit », ce qui pourrait expliquer les troubles de l'imagination, de la communication et de la socialisation.

Pour Baron Cohen la « théorie de l'esprit » est basée sur la notion de métareprésentation. Cette théorie émet l'hypothèse que l'enfant autiste présente une altération de celle-ci. Par exemple : S'imaginer qu'une banane est un pistolet ( métareprésentation de premier ordre), semble simple, mais beaucoup de personnes atteintes d'autisme ne sont pas capables de se le représenter. Cette opération est complexe pour les autistes pourtant il s'agit de la compétence de base pour comprendre les autres, il s'agit là du fondement de l'empathie. La métareprésentation est une condition nécessaire pour reconnaître et comprendre la vie intérieure des autres. Les troubles sociaux viennent du fait que si l'enfant autiste ne peut pas utiliser la métareprésentation, il ne peut pas imaginer et se représenter les intentions

---

<sup>37</sup> Pour plus de détail on peut se référer au document publié par l'Organisation Mondiale de la Santé : *Autisme Etat de Connaissance et Argumentaire*.

<sup>38</sup> Berthoz, Alain. *L'autisme : De la recherche à la pratique*. Edition Odile Jacob, Paris.2005.

<sup>39</sup> *Ibid.*

d'autrui. Les déficits du jeu symbolique sont une conséquence évidente de l'altération de la métareprésentation<sup>40</sup>.

### **3. Les troubles de la communication entravent le développement harmonieux de l'existence pour la personne autiste.**

Dès la première cellule embryonnaire, l'être humain vit et se développe grâce aux échanges qu'il peut produire avec son environnement. Du métabolisme de base aux besoins physiologiques de l'être humain<sup>41</sup>; de la respiration cellulaire à la respiration du nourrisson il y a bien là des processus d'échanges indispensables à la vie.

Mais au-delà des besoins primaires il y a des besoins secondaires non indispensables à la vie mais indispensables au bien-être de l'être humain. Les échelles de valeurs développées par Maslow et Virginia Henderson ont mis en évidence les besoins de l'être humain. Ils sont unanimes sur le fait que l'homme a besoin de relations sociales pour s'accomplir. Maslow<sup>42</sup> le nomme le besoin d'appartenance ou de reconnaissance sociale et Virginia Henderson, le besoin de communiquer avec ses semblables<sup>43</sup>. L'accomplissement de soi ne peut être atteint sans communication et relations sociales. D'ailleurs, l'Organisation Mondiale de la Santé, le précise bien, en définissant la bonne santé, en la nommant un « état complet de bien-être physique mental et social ».

Ne pas comprendre l'autre, ne pas comprendre ses gestes, ses mots, ses mimiques, ses intentions place l'autiste dans un vide qui engendre une souffrance.

Pour le philosophe Hegel, sans autrui, le « je » n'est rien, et ne peut se construire. Et l'on a besoin de l'autre pour savoir que l'on existe. Pour Emmanuel Mounier « le premier mouvement qui révèle l'être humain est un mouvement vers autrui. »<sup>44</sup>La communication et les interactions sociales sont indispensables au bien-être de la personne normale, au développement de sa qualité de vie et de sa bonne santé. On comprend alors que le déficit dans la communication chez les personnes atteintes de troubles de l'autisme les empêchera d'atteindre une qualité de vie.

Il est difficile d'évaluer la nature des sentiments et des pensées des personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme, mais il nous paraît important de considérer la nature de leur souffrance pour pouvoir prétendre les aider.

### **B. Le théâtre est un Art opérant dans la prise en soin des jeunes adultes autistes.**

Nous allons maintenant décrire des points importants du théâtre, pour nous permettre ensuite de comprendre en quoi le théâtre peut être opérant en art-thérapie et plus

---

<sup>40</sup> Vermeulen, Peter. *Autisme et émotion*. De Boeck. 2<sup>ème</sup> éd. Bruxelles.2012.p18.

<sup>41</sup> Maintien de l'homéostasie de l'organisme et régulation des grands équilibres biologiques nécessaires à la survie.

<sup>42</sup> Voir pyramide d'Abraham Maslow en annexe 5.

<sup>43</sup> Capacité d'une personne à être comprise et comprendre l'autre grâce à l'attitude, la parole, ou un code.

<sup>44</sup> Mounier, Emmanuel. *Le personnalisme*. Disponible sur internet : [http://personnalisme.org/files/le\\_personnalisme.pdf](http://personnalisme.org/files/le_personnalisme.pdf).

précisément pourquoi le théâtre est adapté et opérant auprès d'un public atteint de troubles du spectre de l'autisme.

### 1. Le théâtre est un Art<sup>45</sup>.

Le théâtre, est une activité dont le but est une recherche de l'idéal esthétique. Cette recherche comme tension entre le fond (l'idée, la partie subjective de l'œuvre) et la forme (redevable à la technique, la partie objective de l'œuvre) constitue les fondements de l'Art.

Le théâtre est une activité humaine artistique orientée vers l'esthétique dont les origines sont bien anciennes.

### 2. L'origine thérapeutique du théâtre se trouve dans l'Antiquité.

Le théâtre était bien là avant la notion même d'Art telle que nous l'entendons aujourd'hui. On trouve les fondements du théâtre, et par là les prémices de l'art-thérapie à dominante théâtre, dans l'Antiquité grecque. Le théâtre grec antique est né de rituels religieux. Les formes les plus archaïques seraient liées au « *dithyrambe* », poème chanté et dansé en l'honneur des dieux.

C'est en faisant référence à la poésie qu'au IV<sup>e</sup> siècle avant J-C, Aristote, dans sa poétique, introduit la notion de « *mimêsis* » (poésie imitative) au premier rang de laquelle il range la tragédie. Notons qu'un des buts de la tragédie grecque, assigné par Aristote, est la *catharsis*, la purgation des passions. Dans la *Poétique*, Aristote nous dit : « la tragédie est une imitation faite par des personnages en action et non par le moyen d'une narration, et qui, par l'entremise de la pitié et de la crainte, accomplit la purgation des émotions de ce genre ».<sup>46</sup>

### 3. Le théâtre est un lieu d'échanges particulier.

Le théâtre est d'abord un art de l'espace, l'origine même du mot le dit. Dans l'antiquité grecque, le public est assis sur le « *theatron* », « le lieu où l'on regarde », et peut-être surtout le lieu d'où l'on voit. Il désigne bien un espace de regards. D'autre part, notons que « *theatron* » vient lui-même de « *theorein* » qui veut dire voir, mais aussi concevoir et entendre. « *Theatron* » est donc aussi « le lieu où l'on « pense-voit », où l'on « analyse-voit », où l'on « pleure-voit », où l'on « rit-voit » ».<sup>47</sup>

Ce qui vient spontanément à l'esprit quand on emploie l'expression « aller au théâtre » c'est l'image d'un lieu. Le théâtre est un lieu qui s'est construit, au fil des siècles. Dès l'apparition du « *theatron* », différents éléments ont été introduits pour des raisons pratiques ou esthétiques : la scène pour mieux voir, un mur derrière elle pour favoriser l'acoustique, des rideaux pour cacher les décors, des coulisses... Tous ces éléments constituant du théâtre ne se révèlent pas indispensables en fonction des époques ou des écoles. Les éléments utilisés peuvent aller du plus simple au plus sophistiqué. Un metteur

---

<sup>45</sup> Nous distinguerons « l'art » de « l'Art » dans le glossaire.

<sup>46</sup> Aristote, *Poétique*, VI. 449b, cité par Viala, Alain. Le théâtre. Que sais-je ? PUF. Paris. 2011. p16.

<sup>47</sup> Viala, Alain. Le théâtre. Que sais-je ? PUF. Paris. 2011. p17.

en scène comme Peter Brook<sup>48</sup> souligne que le théâtre peut s'instaurer à partir de rien dès lors que s'installe une répartition entre ceux qui représentent et ceux qui regardent.

Le comédien, élément fondamental du théâtre, ne saurait exister sans un espace où se déployer, et l'on peut définir le théâtre comme un espace où se trouvent ensemble des regardants et des regardés. L'espace de théâtre, en tant que lieu, amène la présence indispensable d'un tiers : le public. Dans ce lieu, une relation particulière se tisse entre acteurs et spectateurs. Cet espace, devient un espace-temps à lui seul où les capteurs sensorimoteurs de l'être humain sont activés. L'espace de théâtre construit un lien entre l'acteur qui joue pour le spectateur, qui le regarde : une relation est créée.

Les comédiens imaginent un espace, le construisent, le font vivre.

#### **4. Le théâtre crée une coalescence\*spatio-temporelle.**

Distinguons les arts plastiques des arts vivants du point de vue du temps. Le théâtre, art vivant par excellence, est un art immédiat, il se déploie *in praesentia*, au présent, l'œuvre est créé ici et maintenant lors de chaque représentation par le ou les comédiens. Par contre, la peinture est un art qui se détache de l'artiste et du moment de création car un tableau continu à exister en l'absence même de l'artiste. Sur la scène l'acteur joue une seule fois sans possibilité de recommencer, et chaque représentation est un moment unique. Sur scène l'acteur ne peut qu'être « *ici et maintenant* », il se retrouve dans un temps qu'il ne peut mesurer. Le théâtre c'est un lieu qui plonge le comédien dans l'immédiateté, dans l'instantanéité.

On sait par ailleurs que vivre en harmonie dépend de cette capacité de pouvoir vivre le temps présent. Celle-ci faisant défaut à l'autiste, le théâtre lui permet de le ressentir. Il s'agit de les ancrer dans un espace-temps précis et palpable ce qui peut les aider à appréhender cette notion. De plus, lorsque la personne autiste va se trouver à la place de spectateur, cette contemplation du spectacle, va également renforcer son aptitude à vivre le temps présent.

Mais temps et espace ne peuvent se dissocier. C'est un accident spatio-temporel qui les unit dans une coalescence qui forme l'unité théâtrale.

#### **5. Le théâtre est une activité de groupe(s).**

##### **a. Le théâtre trouve ses origines au cœur de la cité.**

A la fin du VI<sup>ème</sup> siècle, le théâtre est lié à une démocratisation progressive, et rentre dans la cité. A Athènes le théâtre devient un pilier du fonctionnement de la cité, tout comme l'assemblée des citoyens et les tribunaux populaires. Ce théâtre est essentiellement civique parce qu'il participe de la vie politique générale, mais aussi civil en ce qu'il est constitutif

---

<sup>48</sup> Brook, Peter. *L'espace vide*. Seuil. Londres. 1977.

de la perception même d'une appartenance à la collectivité. Les origines du théâtre sont donc du politique<sup>49</sup> au sens premier du terme.

### **b. Le théâtre unit le comédien et le spectateur.**

Comme nous l'avons vu précédemment, le théâtre, c'est d'abord un acteur et un public. Etre spectateur signifie bien prendre en compte le comédien et être comédien, prendre en compte le public. La notion d'autre est bien essentielle, l'un sans l'autre ne peut exister. Pour Peter Brook « *le travail de l'acteur n'aurait aucun sens s'il ne pouvait partager les bruits et les mouvements de son propre corps avec les spectateurs, en les faisant participer à un évènement qu'ils doivent eux-mêmes contribuer à créer* ». <sup>50</sup>

Le théâtre est un art relationnel et de communication. Il permet à deux êtres humains de s'exprimer *ensemble*. Il crée du groupe, du collectif. La dynamique « *acteur / spectateur* » va être utilisée par l'art-thérapeute comme principal moteur thérapeutique afin de créer des boucles de renforcement.

### **c. Le théâtre unit les comédiens sur scène.**

Le principe de sympathie en musique désigne le fait qu'un instrument, en produisant un son, fasse vibrer la corde produisant ce même son sur un autre instrument.

Ce principe peut s'étendre au théâtre. Dans ce cas, le principe de sympathie unit les comédiens sur scène, c'est la notion de partenaire. Ils doivent se soutenir, se faire confiance et s'écouter. En art-thérapie, c'est le fait d'être avec l'autre, et donc en relation.

## **C. L'art-thérapie à dominante théâtre utilise des procédés esthétiques du théâtre comme procédé thérapeutique.**

Avant de présenter ces différents procédés, il nous paraît important de préciser l'impact thérapeutique de l'art-thérapie à dominante théâtre.

L'art-thérapie « *exploite le pouvoir inhérent de l'Art auprès des personnes à la santé défaillante* ». <sup>51</sup> L'art-thérapie ne guérit pas, elle rentre dans le processus thérapeutique de guérison en recherchant un pouvoir d'entraînement vers le bien-être. Le théâtre va permettre aux jeunes adultes autistes de prendre davantage confiance en eux en s'exprimant face aux autres. Ils vont en tirer des gratifications et donc améliorer leur bien-être. L'art-thérapie à dominante théâtre, tente d'améliorer la qualité existentielle des autistes.

---

<sup>49</sup> Du grec « *politikos* », « *polis* » qui signifie : «  *cité*  ». Bloch, Oscar. *Dictionnaire étymologique de la langue française*. Quadrige. PUF. Paris.2012.

<sup>50</sup> Rizzolatti, Giacomo. *Les neurones miroirs*. Odile Jacob. 2008. p7.

<sup>51</sup> Forestier, Richard. *Tout savoir sur la musicothérapie*. Favre. Lausanne. 2011. p79.

## 1. Les mécanismes d'impression et d'expression liés à l'activité théâtrale sont utilisés.

L'art-thérapie sollicite les mécanismes physiologiques et psychologiques impliqués dans l'activité artistique afin de les rendre opérant dans un processus de soin. L'art-thérapeute utilise le pouvoir de l'Art, il utilise les mécanismes impliqués dans et par l'activité artistique. C'est ce que Richard Forestier nomme le phénomène artistique ou l'opération artistique : « *l'organisation d'éléments de nature à orienter l'expression humaine vers l'Art.* ». <sup>52</sup>

Les mécanismes d'impression et d'expression sont l'ossature de l'opération artistique<sup>53</sup>. Pour nous il s'agit de l'organisation de l'ensemble des éléments qui vont composer l'activité théâtre. L'opération artistique permet, lors d'une prise en soin, de localiser les problèmes et d'envisager une organisation ciblée des soins (ou stratégie thérapeutique).

Nous allons présenter dans un tableau une adaptation du modèle tourangeau de l'opération artistique<sup>54</sup> liée à notre pratique. L'art-thérapie à dominante théâtre trouve ici une spécificité, une originalité et une particularité qui lui sont propres.

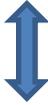
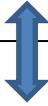
---

<sup>52</sup> Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 6<sup>ème</sup> éd. Lausanne. Favre. 2009. p172.

<sup>53</sup> « *Manière artistique de mettre à jour l'esthétique* ». Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art occidental*. Favre. Lausanne. 2004. p225.

<sup>54</sup> Annexe 5 : Schéma récapitulatif de l'opération artistique selon Richard Forestier.

Tableau récapitulatif de l'opération artistique au regard du théâtre et des mécanismes qu'il implique

Impression		Expression	Communication
<p><b>1</b> L'œuvre d'art, qui donne à voir et envie de créer. La pièce de théâtre...</p> 		<p><b>7</b> <b>Production artistique.</b> Créer un objet final et le reproduire. Une pièce, une scène. Le décor, les costumes et la régie.</p> 	<p><b>8</b> <b>Traitement mondain.</b> La création finale montrée à un public, des spectateurs.</p> 
<p><b>2</b> <b>Rayonnement et captation.</b> Captations sensorielles et visuelles. Ecouter, entendre, voir et regarder.</p> 	<p><b>5'</b> <b>Contemplation.</b> Acteur / Spectateur pendant les séances de travail. Capacités d'observation et de critique.</p>	<p><b>6</b> <b>Savoir-faire et techniques.</b> Jouer ensemble, l'écoute, le groupe, les personnages, le mime, les improvisations, l'écriture et les répétitions.</p> 	
<p><b>3</b> <b>Fonctionnement du corps.</b> Faculté à percevoir les sensations. Captation et réactions sensorielles. Rapport au toucher. Les réflexes.</p> 	<p><b>4</b> <b>Traitement sophistiqué.</b> Activité mentale. Capacité à faire un choix. Recherche de l'idéal esthétique. La mémoire du texte, des exercices, des déplacements, des œuvres vues et lues. L'imagination dans les improvisations. La capacité d'écoute. La capacité d'attention.</p>	<p><b>5</b> <b>Poussée corporelle.</b> Elan corporel nécessaire pour aller sur scène. Prises de décision et choix. Exercices d'échauffement et de travail du corps. Exercices de diction et de verbalisation. Travail du souffle.</p> 	

## 2. Le plaisir<sup>55</sup> esthétique est utilisé comme gratification sensorielle.

Pour Aristote les hommes aiment imiter, ils en retirent du plaisir. Le plaisir esthétique fait ainsi sa première apparition dans l'histoire de la philosophie,<sup>56</sup> plaisir pris à la fois dans la production et dans la contemplation. Le plaisir esthétique de l'acteur est puisé dans l'ensemble de ses sensations, des plus profondes (somato-sensitives, psychiques ou gnosiques) aux plus superficielles, comme les bruits de la salle. L'acteur en retire des gratifications sensorielles. Les sensations éprouvées sont des sensations esthétiques.

Comme nous l'avons vu le plaisir esthétique au théâtre peut se situer au niveau de ressenti de l'acteur. Mais il ne faut pas extraire celui du spectateur qui aura une place importante dans notre exposé. Nous l'avons vu, on en trouve ses origines dans « *la catharsis* ». Pour le spectateur il s'agit de la captation sensorielle, des impacts sensoriels particuliers que lui procure le spectacle. Ce plaisir lui produit des gratifications sensorielles associées au plaisir de voir. Ce sont ces mécanismes du ressenti qui sont exploités par l'art-thérapeute. Il exploite le plaisir esthétique et la palette des émotions qui en découlent (l'étonnement, le merveilleux, les larmes...). Elles peuvent être plus ou moins fortes, quantifiables dans le temps, et provoquer des réactions physiques.

Les gratifications sensorielles provoquées par l'esthétique dans la contemplation et dans la production permettent à l'art-thérapeute d'orienter ses objectifs thérapeutiques.

## 3. Le rire est utilisé comme procédé thérapeutique.

Puisque le bien-être est l'objectif de l'art-thérapeute, on peut comprendre que le rire et le plaisir qui en découlent, puissent être utilisés comme moyen afin d'atteindre une cible thérapeutique. C'est pourquoi nous avons choisis d'utiliser le rire comme procédé thérapeutique dans l'élaboration des ateliers décrits dans ce mémoire.

Le rire rend heureux, il libère de l'adrénaline et chasse le stress ; il produit de la dopamine, hormone du bonheur et du plaisir. Il produit aussi de la noradrénaline qui engendre une meilleure oxygénation du sang et une meilleure régulation de l'humeur. En ce sens nous utiliserons le rire afin de procurer des gratifications sensorielles liées au plaisir. Le rire c'est aussi être présent dans le temps, se laisser aller, profiter du moment. Il sera un bon indicateur du plaisir pour l'art thérapeute et rentrera dans la fiche d'observation. Nous y distinguerons le rire de celui qui regarde, le spectateur, de celui qui agit, l'acteur. Dans cette dynamique les deux y auront leur importance.

Le rire sera exploité comme véritable dynamique des séances d'art-thérapie à dominante théâtre.

---

<sup>55</sup> « *Sensation agréable particulière dans son état premier* » Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 6<sup>ème</sup> éd. Lausanne.Favre.2009.p38.

<sup>56</sup> Aristote, *Poétique*, IV, 48-49, trad.J.Lallot et R.Dupond-Roc, Seuil, 1980. Cité par Gefen, Alexandre. *La mimésis*.Flamarion.2002.p46, 47.

#### 4. La *mimêsis* est utilisée comme boucle de renforcement.

Tout d'abord il s'agit de distinguer ce que l'on appelle la « *mimêsis*<sup>57</sup> » de l'« *heuristique*<sup>58</sup> ». La distinction entre imitation et création est un des fondements de l'art. C'est Aristote qui emploie pour la première fois le mot « *mimêsis* » au sens précis de « *pouvoir de reproduction artistique des éléments du monde objectif* »<sup>59</sup>. Ce pouvoir d'imitation est pour lui artistique. Aristote attachait une grande importance aux arts imitatifs parce que, selon lui, l'homme est avant tout un animal mimétique, qui apprend en voyant faire et en reproduisant ce qu'il a vu.

L'art-thérapeute travaille sur la « partie saine », partie qui fonctionne encore chez la personne. Tout le travail de l'art-thérapeute consiste à compenser les déficiences, à valoriser les capacités restantes, à créer ce que l'on appelle des boucles de renforcement. En sollicitant les mécanismes sains, l'art-thérapeute agit, indirectement, sur les mécanismes défailants.

Les autistes, on l'a vu, ont un déficit de l'imaginaire, cependant ils ont des capacités d'imitation. L'art thérapeute, utilise ce dont il est capable, afin d'activer des boucles de renforcement.

#### **D. L'art-thérapie à dominante théâtre permet d'améliorer les capacités relationnelles des jeunes adultes atteints de Troubles du spectre de l'autisme.**

##### **1. Des écrits viennent confirmer notre hypothèse.**

A l'occasion de recherches documentaires, parmi les écrits du Diplôme Universitaire d'Art –thérapie de Tours, nous avons trouvé un mémoire développant l'hypothèse selon laquelle le théâtre auprès d'adolescents Asperger peut améliorer leurs capacités relationnelles. Effectivement, Go Marie, par son mémoire : « *Une expérience d'atelier d'art-thérapie, à dominante théâtre, auprès d'adolescents atteints du syndrome d'Asperger dans une classe adaptée Ulis, améliore les capacités relationnelles* » appui nôtre propos.

Emmanuelle Soulas, dans son mémoire : « *L'art-thérapie à dominante arts-plastiques peut avoir des effets positifs sur l'expression, la communication et la relation de l'enfant avec autisme* », utilise par contre une autre dominante. Elle pose l'hypothèse des effets positifs que pourrait produire l'art-thérapie à dominante arts-plastiques auprès des enfants avec autisme concernant l'expression, la communication et la relation. Cependant, elle y trouve des limites et compare son expérience avec un atelier d'art-thérapie à dominante musique. En tant qu'art-vivant il lui paraît plus efficace, de par son immédiateté et sa fonction sociale. En l'occurrence ces caractéristiques étant également celles du théâtre, elles confirment notre hypothèse.

---

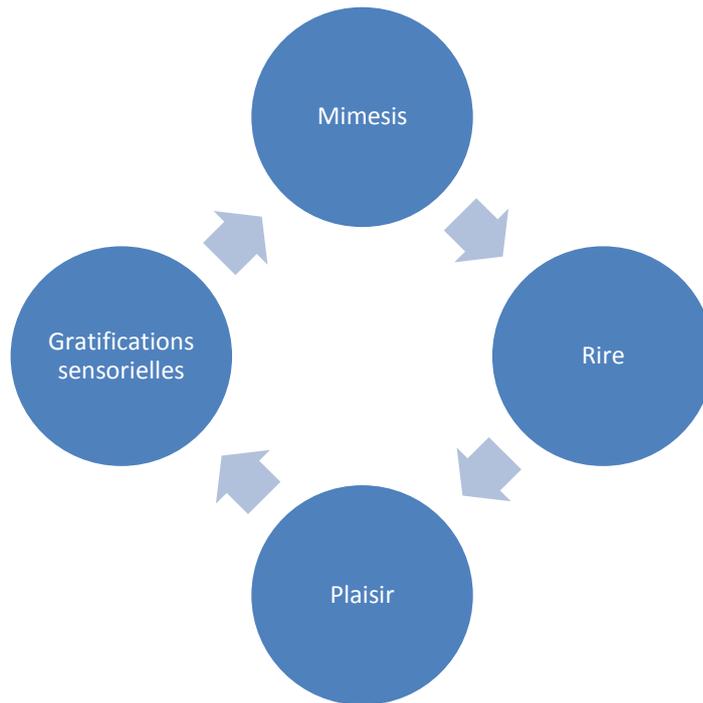
<sup>57</sup> L'imitation.

<sup>58</sup> La création, l'invention.

<sup>59</sup> Cité par Ubersfeld, Anne, dans, *Les termes clés de l'analyse du théâtre*. Seuil.Paris.1996.p52.

**2. Nous pouvons alors synthétiser l'hypothèse développée dans cette première partie.**

A l'occasion de séances d'art-thérapie à dominante théâtre, les différents procédés du théâtre vont agir comme des boucles de renforcement dans le groupe. La mimesis, le plaisir et les gratifications sensorielles qui en découlent permettraient d'améliorer les qualités relationnelles des autistes.



## **DEUXIÈME PARTIE : UN ATELIER D'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE THÉÂTRE EST MIS EN PLACE AU SEIN D'UN FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ POUR DES JEUNES ADULTES ATTEINTS DE TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME.**

### **A. Le Foyer d'Accueil Médicalisé « La Châtaigneraie » accueille des adultes atteints de Troubles Envahissants du Développement.**

#### **1. Le FAM d'Osmoy a été créé par l'association Sésame Autisme.**

Sésame Autisme est une structure associative mise en place par des parents désireux de créer des lieux de vie adaptés pour leurs enfants atteints d'autisme ou de Troubles Envahissants du Développement (TED). Cette association a donc créé un Foyer d'Accueil Médicalisé à Osmoy. « La Châtaigneraie » (FAM) accueille sur 2 maisons distinctes, 13 adultes ou jeunes adultes atteints de TED. Selon le projet d'établissement, cette association a pour objectif de répondre aux besoins des résidents : l'autonomie dans la vie personnelle (satisfaire les deux premiers besoins de la pyramide de Maslow<sup>60</sup> : besoins physiologiques et besoin de sécurité), développement des besoins d'appartenance (préparer les repas, laver son linge, entretenir la maison ...), développement de l'estime de soi (développer sa confiance en lui-même et aux autres, ainsi que le respect de chacun), l'ouverture sur l'extérieur (participation à la vie culturelle et sportive des environs.).

Ce lieu est considéré comme un véritable lieu de vie, l'établissement reste ouvert même si les résidents ont la possibilité de rentrer dans leur famille le week-end ou pour les vacances scolaires.

L'accompagnement de jour, organisé de 9h à 16h, concerne l'ensemble des ateliers, séances de soins et de rééducation.

Ainsi, l'équipe paramédicale a mis en place divers ateliers afin de répondre aux besoins des résidents : l'atelier ferme, l'atelier cuisine, l'atelier artistique, l'atelier piscine, l'atelier musique, l'atelier *danse-thérapie*... L'atelier est un support permettant la recherche d'un changement chez la personne accueillie tant au niveau de ses apprentissages que de son comportement.

#### **2. Les jeunes adultes sont accompagnés par une équipe de professionnels.**

Le directeur, en charge d'une quinzaine d'employés, est responsable, d'une part, de la mise en œuvre des actions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques, et, d'autre part, du fonctionnement, de la gestion administrative et financière de son établissement. Il est aidé par, le médecin psychiatre et le chef du service éducatif. Le premier a pour mission de contribuer au diagnostic et d'indiquer des orientations à la prise en soin des résidents. Le second, veille à la mise en œuvre de ses orientations en élaborant des projets personnalisés. Une psychologue intervient deux jours par semaine. Elle a pour mission de soutenir psychologiquement les résidents. Les aides-soignants, les moniteurs d'ateliers, les aides médico psychologiques (AMP) et les éducateurs techniques spécialisés accompagnent le

---

<sup>60</sup> Voir Pyramide de Maslow en Annexe 4.

résident dans les activités et dans leur quotidien. Une infirmière est chargée du suivi médical; elle tient à jour les dossiers médicaux de chaque résident. Toute l'équipe se réunit une fois par semaine lors de deux réunions : réunion clinique et de synthèse. L'une permet l'échange et le retour d'information concernant tous les résidents alors que l'autre permet la révision du projet personnalisé du résident. Ces réunions constituent un travail d'équipe indispensable à la prise en soin du résident.

### **3. Divers objectifs sont définis lors de la mise en place du projet personnalisé du résident.**

Rappelons que le projet personnalisé doit être adapté par l'équipe professionnelle à la spécificité des personnes accompagnées et aux missions de l'établissement.<sup>61</sup> La logique qui sous-tend la participation du résident dans les ateliers ou dans des activités est étudiée dans le cadre de son projet individualisé afin de répondre aux besoins de chaque personne accueillie. Pour le FAM « La châtaigneraie », le projet personnalisé se détermine par l'étude de :

-L'état de santé de la personne et les événements qui la concernent dans le domaine sanitaire.

-La vie quotidienne : l'alimentation, l'habillement, l'hygiène et le sommeil.

-L'expression et la communication.

- La relation aux autres : avec ses pairs, les accompagnants et les membres de la famille. Tous ces points vont servir de base à une évaluation des besoins individuels de la personne et permettre de mettre en place des axes de travail avec des objectifs et des moyens concrets. Le projet personnalisé est réévalué chaque année.

### **B. Le stagiaire art-thérapeute construit et présente un projet pour un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre.**

L'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre est né de la rencontre de deux projets. Celui de l'art-thérapeute stagiaire, de vouloir travailler le théâtre avec des autistes, et le projet de la structure désireuse de créer un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre.

#### **1. Le cadre permet de définir les repères spatiaux- temporels.**

Lors d'une réunion avec l'équipe pluridisciplinaire le stagiaire art-thérapeute présente un projet d'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre, pour permettre à l'équipe d'orienter des résidents et de déterminer en équipe des objectifs thérapeutiques personnalisés.

C'est en prenant en compte la pathologie des résidents que le stagiaire art-thérapeute a construit et présente le cadre, les objectifs et les moyens de l'atelier.

---

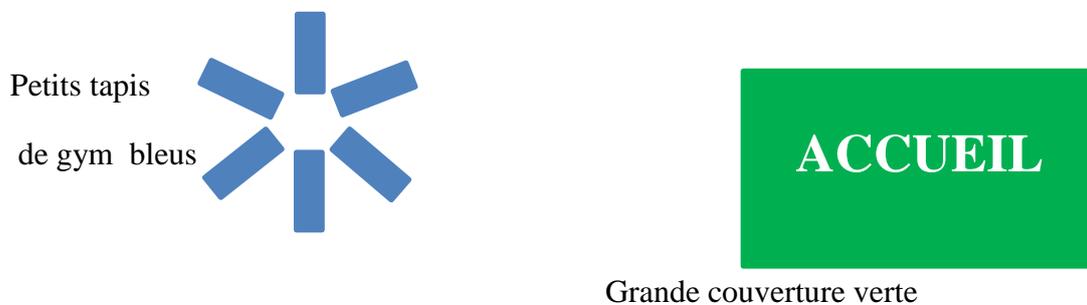
<sup>61</sup> *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Les attentes de la personne et le projet personnalisé.* Anesm. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux. Décembre 2008. Disponible sur internet : [www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_projet.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_projet.pdf)

Les personnes avec autisme ont des difficultés à se repérer dans le temps et dans l'espace et, les changements suscitent chez eux de l'anxiété. Afin de permettre à la personne accueillie d'investir l'atelier en confiance, il est nécessaire de mettre en place un cadre rassurant et contenant.

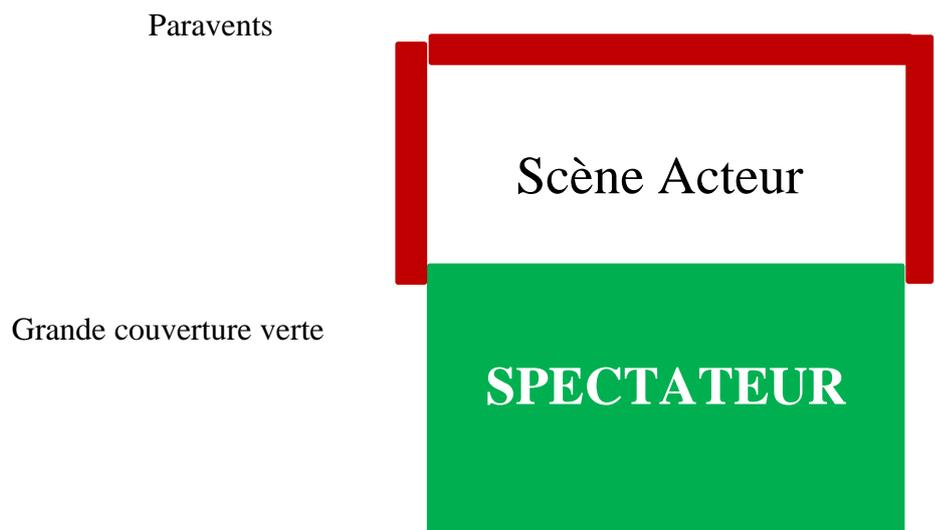
Le cadre prend en compte les repères spatio-temporels. Il s'agit d'intervenir dans un espace le plus neutre possible et de préférence différent des espaces utilisés lors des ateliers hebdomadaires. Nous avons alors choisi une salle des fêtes située dans la commune du FAM et utilisée par un petit groupe en danse-thérapie.

Nous allons mettre en place un espace structuré. L'utilisation de tapis de sol, draps et paravents nous permettent de délimiter différents espaces de travail et de différencier les espaces acteurs / spectateurs.

Configuration de l'espace première, deuxième et dernière parties de séance :



Configuration de l'espace troisième partie de séance :



La fréquence des ateliers, sera de deux séances par semaine pendant trois semaines. Les résidents bénéficieront de six séances au total. Les séances dureront soixante minutes. Chaque fin de séance sera ponctuée par une synthèse avec le soignant accompagnateur. Lors de cette synthèse, il s'agira de remplir une fiche d'observation pour chaque résident.

Elle a « *pour fonction, d'être une mémoire, un élément synthétique, un moyen de contrôle et de vigilance de l'action thérapeutique* ». <sup>62</sup> Elle se décompose en plusieurs parties et plusieurs notions relatives à l'opération artistique vue en première partie (Phénomène artistique : impression, intention, action, production ; capacités relationnelles : expression, communication, relation, implications relationnelles ; auto-évaluation ; bilan ; objectifs ; projection...). Cette fiche est la trame de l'observation en art-thérapie et permet d'élaborer une stratégie thérapeutique adaptée aux difficultés du patient.

Nous choisissons de former un « groupe restreint » et fermé. Contenant et sécurisant pour le résident, il lui permet de se sentir en confiance. Cette configuration est indispensable dans une activité telle que le théâtre auprès des autistes. Sachant qu'un des troubles majeurs de cette population est la relation à l'autre, un groupe restreint va par définition, faciliter l'accès à ce type d'activité. Didier Anzieu <sup>63</sup> explique que le mot « groupe » vient de l'italien « *gropo* » qui signifie « nœud » et « rond ». Cela nous montre l'importance du degré de cohésion entre les membres du groupe. Le « groupe restreint », selon Anzieu, a plusieurs caractéristiques : un petit nombre, des relations humaines riches et une volonté de changement.

Un membre de l'équipe sera un accompagnateur actif en participant à tous les ateliers. Il contribuera à l'observation de la séance et échangera avec l'art-thérapeute afin de remplir la fiche d'observation.

Les résidents sont choisis par l'équipe en fonction de leurs projets thérapeutique et personnalisé.

Les différents objectifs de l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre sont l'expression la communication et la relation. La notion de groupe favorise les interactions entre les membres du groupe. La sensorialité et le mouvement seront travaillés en lien avec la structure corporelle et les repérages spatio-temporels. Les émotions et le plaisir émaneront du jeu et du faire semblant.

L'art-thérapeute présente à l'équipe « l'ossature » de l'atelier. « L'ossature » permet de structurer le travail de l'art-thérapeute et de poser un cadre indispensable à l'entrée du résident dans l'activité. Il s'agit de l'ensemble des rituels de l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre. Plus le cadre va être contenant, plus les participants vont s'autoriser à prendre des risques en jouant devant l'autre, en improvisant.

## **2. La réitération de l'ossature des séances permet de créer des repères indispensables pour les jeunes adultes autistes.**

### **a. Un premier temps est consacré à l'accueil et à l'ouverture des séances.**

Sur la grande couverture verte, ont lieu les salutations, c'est un moment d'échange informel avec le soignant accompagnateur et les résidents sur leur quotidien. Chacun ôte ses chaussures et ses chaussettes. L'art-thérapeute replace la séance dans son contexte

---

<sup>62</sup> Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art thérapie*. Favre, 6<sup>ème</sup> édition. Lausanne. 2009. p.70.

<sup>63</sup> Anzieu, Didier. *La dynamique des groupes restreints*. PUF.Vendôme.1975.p.28.

(durée, horaire et date), il présente l'atelier et les différents participants. Ce temps-là est essentiel car il permet de mettre du lien entre les différentes activités quotidiennes des résidents.

#### **b. Un deuxième temps comprend les exercices rituels.**

Ces exercices ont lieu, sur et autour (en file indienne) des tapis de gym individuels. Ils créent un repère spatial qui permet aux résidents de ne pas être perdus et de trouver facilement l'endroit où se placer.

- **Présentation** : Chacun, à tour de rôle, dit « bonjour ». Chaque « bonjour » doit associer un geste. Chaque résident trouve sa manière de dire « bonjour ». Il s'agit ensuite de répondre tous ensemble à ce bonjour avec le geste de chacun. Ceci permet à l'art-thérapeute d'amplifier et de clarifier chaque geste. Ce geste restera le même pour toutes les séances et deviendra un rituel de présentation et d'ouverture de séance. Il devient peu à peu une signature gestuelle du résident.

#### **- Echauffement :**

- *travail individuel* : Il prépare le corps et les capteurs sensoriels. L'art-thérapeute propose de faire « comme si » on se lavait, de frotter toutes les parties du corps les unes après les autres, de se rouler au sol, de regarder le ciel, de faire des grimaces, d'émettre des sons différents « a.e.i.o.u », de s'étirer, de secouer les mains...Il s'agit d'exercices de ressenti.

- *prendre conscience de l'autre* : Passage de ballon de main en main en disant un mot. Echange de tapis en se serrant la main avec salutations.

- *prendre conscience du groupe* : Marches en file indienne autour des tapis. Alternance de marches avec arrêt et marches avec imitations.

#### **c. Un troisième temps est dédié aux saynètes.**

Dans un troisième temps, l'art-thérapeute met en place des paravents pour symboliser la scène ainsi qu'un tapis vert afin de symboliser l'espace des spectateurs. Il s'agit de travailler la notion acteur / spectateur. Les participants entrent dans une autre dynamique, regarder et être regardé, nouvelle étape dans leur relation avec autrui. L'objectif à la fin de la prise en soin est de permettre aux résidents de jouer une saynète avec un camarade. Pour cela l'art-thérapeute va suivre une progression qui sera développée dans les études de cas. Les saynètes de type « clown », proposées et montrées par l'art-thérapeute, mettent en jeu deux comédiens dans une situation simple et comique. Elles seront les mêmes d'une séance à l'autre afin de permettre au résident de se les approprier.

**d. Un quatrième temps est consacré à la clôture de la séance.**

Pour la clôture, l'art-thérapeute propose un moment de détente sur les petits tapis bleus du début de séance. Les résidents sont allongés en cercle, sur les tapis, les mains sur le ventre, ils effectuent des exercices de relaxations basés sur la respiration. Sur le tapis vert l'art-thérapeute rappelle le prochain rendez-vous ; tout le monde se rechauffe et s'en va.

**C. Une réunion avec l'équipe pluridisciplinaire, permet de déterminer l'indication et les objectifs de la prise en soin des résidents en atelier d'art-thérapie à dominante théâtre.**

Au regard du projet thérapeutique élaboré par l'équipe soignante et de la présentation du stagiaire, nous orientons quatre résidents pour participer à l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre : Alexandre, Fabienne, Vincent et Julien. De plus, nous déterminons des objectifs généraux pour chacun. Il s'agit pour Vincent de travailler sur l'estime de soi et la confiance en soi par une meilleure appréhension des autres et du regard des autres. Pour Fabienne il s'agit de travailler autour de l'affirmation et l'estime de soi par l'expression des sentiments et des émotions. Pour Julien, il s'agit, par l'amélioration de sa concentration, de développer ses capacités d'expression et de communication. Pour Alexandre il s'agit de lui permettre d'améliorer sa confiance en soi. Créer des moments de plaisir qui lui permettent de pouvoir être avec les autres résidents.

**D. Nous présenterons deux études de cas.**

**1. Julien a bénéficié de cinq séances d'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre.**

**a. Julien est un jeune autiste qui présente des problèmes de communication importants, il est en incapacité de se concentrer et déambule incessamment.**

Julien est un jeune adulte autiste de 24 ans vivant au FAM depuis 2009. A son arrivée, Julien ne comprenait que le Chinois (langue maternelle parlée au sein du foyer familial). Ceci a posé beaucoup de difficultés à Julien lors de son entrée dans l'établissement. Aujourd'hui, Julien s'exprime principalement par onomatopées. Une prise en charge en orthophonie a commencé en 2012, ce qui lui permet d'articuler et de prononcer. Malgré des difficultés à s'exprimer, il comprend très bien le français. Cependant il a besoin de consignes claires. Il utilise beaucoup les gestes, les sons et les mimiques. D'autre part, Julien se montre très impatient et intolérant à la frustration, ce qui se manifeste par des cris et une agressivité importante envers les encadrants et les résidents. Il déambule incessamment durant tous les autres ateliers proposés et n'adhère pas à ce qu'on lui propose. Ceci pose des problèmes pour l'accompagnement de Julien au quotidien. Il est nécessaire de lui trouver des solutions adaptées, des encadrements qui lui conviennent, afin de réduire son agressivité et ses déambulations, en vue d'améliorer son comportement.

- b. L'objectif général est de permettre à Julien de pouvoir investir l'atelier en confiance afin de lui permettre d'améliorer ses capacités d'expression et de communication.**

« L'objectif général (OG) est l'objectif thérapeutique que l'atelier d'art-thérapie doit atteindre »<sup>64</sup>. L'objectif général déterminé pour Julien est l'amélioration de ses capacités d'expression et de communication.

Des objectifs intermédiaires permettrons d'atteindre l'objectif général et peuvent être déclinés de la façon suivante : être présent aux séances, investir l'atelier, rester concentré, diminuer son instabilité, se sentir en confiance et accepter le groupe, pouvoir s'exprimer à sa manière face aux autres pour ne pas être agressif, améliorer la communication verbale, améliorer son aisance corporelle, canaliser son énergie et cesser de déambuler à la fin des six séances.

- c. La stratégie thérapeutique envisagée est l'utilisation de la *mimêsis* afin de rentrer dans une boucle de renforcement qui lui procure des gratifications sensorielles.**

La stratégie thérapeutique est l'ensemble des dispositions que l'on va mettre en œuvre pour agir sur des sites d'action ou mécanismes humains défaillants.<sup>65</sup> Afin d'élaborer la stratégie thérapeutique, nous nous basons sur l'opération artistique<sup>66</sup>. Pour Julien le site d'action est l'expression et la communication(4). Nous partons de l'hypothèse que par l'utilisation d'une technique simple de reproduction, la « *mimêsis* » (6) nous allons apporter des possibilités à Julien de prendre du plaisir (3) afin de rentrer dans une boucle de renforcement qui l'invite à recommencer (5) et à renforcer son expression et sa communication (4).

- d. Julien a bénéficié de cinq séances.**

Nous présenterons le descriptif des séances dans le tableau ci-après :

---

<sup>64</sup> Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art thérapie*. Favre. 6<sup>ème</sup> ed. Lausanne. 2009. p 62.

<sup>65</sup> Forestier, Richard. *Tout savoir sur la musicothérapie*. Favre. Lausanne.2011. p 109.

<sup>66</sup> Se rapporter au schéma de l'opération artistique présenté première partie .C.

Séances	Observations sur le résident.
<p><b>N°1</b> (2/04) : Première rencontre, prise de contact.</p> <p><u>Participants</u> : Julien et Alexandre <u>Accompagnateur</u> : Carine</p> <p><u>Objectifs</u> : -Etre présent à la séance. -Evaluation des capacités de Julien, prise de contact et rencontre.</p> <p><u>Moyens utilisés</u> : -Exercices et consignes simples, mode dirigé.</p>	<p>Julien comprend les consignes claires, cependant les changements d'exercices, ou de repères provoquent des agitations motrices, des déambulations et des cris (plusieurs sorties de salle).</p> <p>Difficultés de réalisation des exercices de motricité dans l'espace.</p> <p>Julien observe l'art-thérapeute et reproduit ce qu'il fait. (6)</p> <p>Montre du plaisir par des sourires dans les exercices liés à la voix.</p> <p>L'art-thérapeute essaie d'introduire une improvisation autour d'un jeu avec un camion. Cet essai est trop difficile pour Julien qui, ne comprenant pas, se met à déambuler.</p>
<p><b>N°2</b> (4/04) : Julien observe et tente d'imiter des saynètes type clown (jeu avec l'art-thérapeute).</p> <p><u>Participants</u> : Julien, Alexandre et Fabienne. <u>Accompagnateur</u> : Céline.</p> <p><u>Objectifs</u> : -Rester concentré pendant une partie de la séance. -Diminuer son instabilité (agitations motrices et déambulations). -Améliorer son aisance corporelle et canaliser son énergie.</p> <p><u>Moyens utilisés</u> : -Cadre très précis. -Adresse directe à Julien et attitude proche et contenant. -Répétition des exercices liés à la voix afin de réactiver des gratifications sensorielles. -Utilisation de ses capacités d'imitation pour le valoriser (jeux d'imitations). -Introduction notion acteur /spectateur.</p>	<p>Julien adhère immédiatement à la séance en acceptant les rituels d'ouverture par leurs réalisations spontanées. Dès son entrée, il se place sur le tapis vert et enlève ses chaussures.</p> <p>Julien propose son geste signature, il reste concentré et sourit à plusieurs reprises pendant cet exercice. (3) Julien sort une fois de la salle.</p> <p>Julien applaudit et sourit en tant que spectateur.</p>

<p><b>N°3</b> (9/04) : Julien observe et améliore l'imitation des saynètes type clown (jeu avec l'art-thérapeute).</p> <p><u>Participants</u> : Julien, Alexandre et Fabienne.</p> <p><u>Accompagnateur</u> : Marie-Noëlle.</p> <p><b>Objectifs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fixer l'attention de Julien.</li> <li>-Etre « avec » le groupe par l'écoute, le regard et la posture.</li> <li>-Amélioration des compétences d'imitation.</li> </ul> <p><b>Moyens utilisés</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Travail sur la notion acteur /spectateur. (regarder, être regardé).</li> <li>-Rétération des exercices et saynètes comme mise en confiance.</li> </ul>	<p>Julien se propose pour dire son « bonjour » en premier.</p> <p>On observe plus de sourires en réaction aux saynètes des autres.</p> <p>Ses gestes deviennent de plus en plus précis.</p> <p>Il réussit les exercices en file indienne à condition qu'il se trouve immédiatement derrière l'art-thérapeute. Si ce n'est pas le cas, il ne reproduit pas les gestes et se met à crier.</p>
<p><b>N°4</b> (11/04) : Absence de Julien en raison d'un rendez-vous médical.</p>	
<p><b>N°5</b>(16/04) : Julien prend conscience de ses compétences et de l'impact qu'elles ont sur le spectateur (jeu avec l'art-thérapeute).</p> <p><u>Participants</u> : Julien, Alexandre et Fabienne.</p> <p><u>Accompagnateur</u> : Marie-Noëlle</p> <p><b>Objectifs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prendre du plaisir à jouer devant les autres.</li> </ul> <p><b>Moyens utilisés</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Même ossature d'atelier.</li> <li>-Exercices et saynètes similaires.</li> </ul>	<p>Julien se lève volontairement avec un grand sourire pour aller sur la scène. Il réalise la saynète « faire semblant de tomber », son geste est certes approximatif, mais il associe des sons représentatifs de la douleur « aie aie aie » et rit.</p> <p>Julien sourit quand on l'applaudit (valorisation).</p>
<p><b>N°6</b> (18/04) : Julien observe et imite les saynètes type clown (jeu avec ses pairs).</p> <p><u>Participants</u> : Julien, Alexandre, Fabienne et Vincent.</p> <p><u>Accompagnateur</u> : Carine.</p> <p><b>Objectifs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Permettre à Julien d'être en interaction avec un autre résident sur scène.</li> </ul> <p><b>Moyens utilisés</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Même ossature d'atelier. Exercices et saynètes similaires.</li> </ul>	<p>Les propositions de saynètes ont un impact très positif sur l'attitude de Julien. Il fait semblant de dormir. Un autre camarade vient le réveiller (sourires et émotions positives manifestées par une tape sur le dos de son camarade). Attitude jamais observée dans son quotidien.</p> <p>Julien fait des progrès. Ces imitations sont de plus en plus précises. On peut noter une forme d'humour. Il apprécie une saynète type « gag », demande à la refaire, et rigole à chaque fois.</p> <p>Julien reproduit non seulement une situation demandée mais il rajoute des éléments d'improvisation (petits sauts).</p>

e. **L'évolution de Julien est observée au regard de deux faisceaux d'items.**

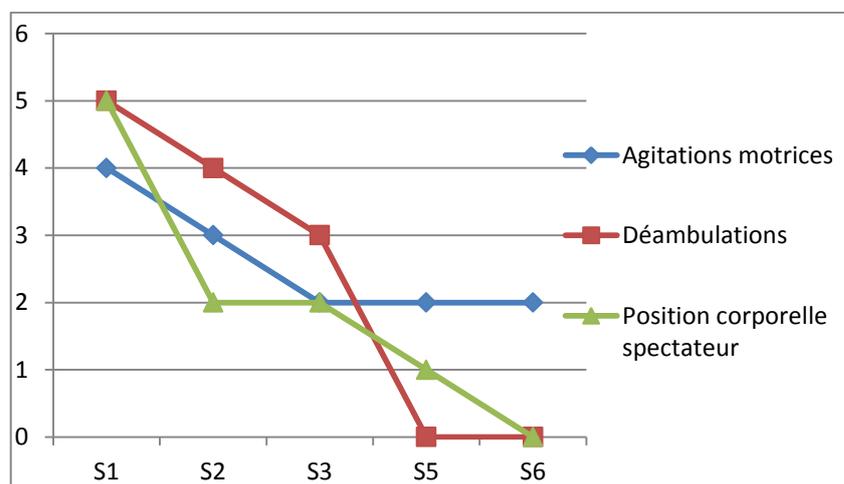
Le travail de l'art-thérapeute consiste à choisir de manière pertinente des critères d'observation appelés items<sup>67</sup>. Ils doivent permettre d'évaluer les degrés de réalisation de l'objectif. Pour ce faire il est pertinent de réunir ses items en faisceaux d'items<sup>68</sup> afin d'en tirer des conclusions exploitables.

Nous avons choisi pour montrer l'amélioration des capacités relationnelles et de communication de Julien à travers deux faisceaux d'items.

- La qualité de sa concentration durant les séances comprenant trois items : les agitations motrices, les déambulations et la position corporelle en tant que spectateur. Il est pertinent de choisir la concentration comme faisceau d'item car c'est une condition indispensable pour qu'il y ait début d'interaction avec le groupe. Les trois items choisis forment les trois éléments d'observations quantifiables liés directement au degré de concentration.

- La qualité de ses interactions avec le groupe comprenant deux items : le regard et les réactions émotionnelles. La qualité des interactions nous éclaire directement sur les capacités relationnelles de Julien. Les deux items choisis permettent de compter le nombre d'interactions.

Cependant, il est important de souligner qu'un autiste peut avoir des déambulations et des agitations motrices tout en étant concentré. Il s'agit d'observer l'évolution de la qualité de sa concentration et des interactions avec ses pairs.



**Figure 1 : Faisceau d'items correspondant à la qualité de la concentration de Julien durant la séance.**

Légende de la figure 1 :

S1 à S6 : Séance 1 à séance 6

Item correspondant au nombre d'agitations motrices produites par Julien durant la séance : **5** : agitations motrices incessantes tout au long de la séance **4** : huit à douze agitations motrices **3** : cinq à huit agitations motrices **2** : deux à quatre agitations motrices **1** : une à deux agitations motrices **0** : aucune agitations motrices

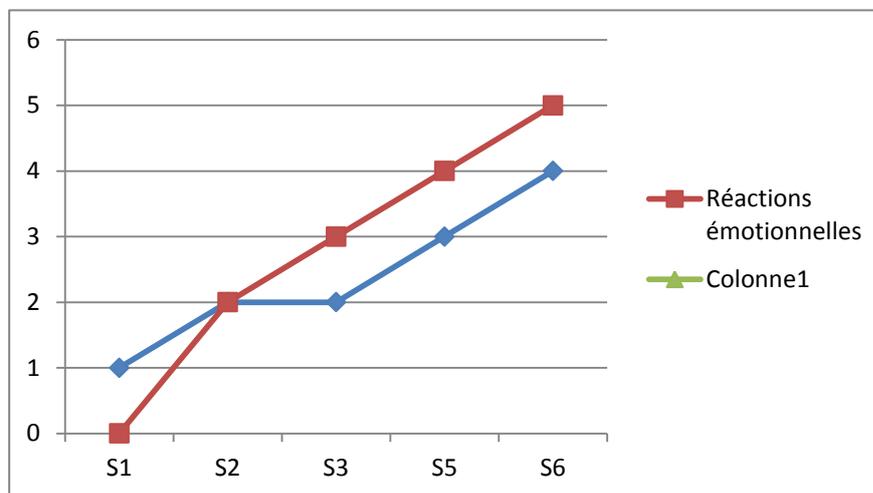
<sup>67</sup> Item : plus petite unité observable.

<sup>68</sup> Faisceaux d'items : regroupement de plusieurs items ayant un lien direct entre eux.

Item correspondant au nombre de déambulations de Julien durant la séance : **5** : plus de quatre déambulations de Julien perturbent la séance. **4** : trois à quatre déambulations et deux sorties de salle **2,3** : deux à trois déambulations et une sortie de salle **1** : deux déambulations **0** : aucune déambulation.

Item correspondant à la position corporelle de Julien en tant que spectateur :

**5** : dos à la scène **4,3** : de profil à la scène **2** : la tête seule est tournée vers la scène **1** : le corps est de  $\frac{3}{4}$  tourné vers la scène **0** : regarde et fait face à la scène



**Figure 2** : Faisceau d'items correspondant à la qualité des interactions de Julien avec le groupe.

Légende de la figure 2 :

S1 à S6 : séances 1 à 6.

Item correspondant à la qualité du regard de Julien durant la séance :

**0** : aucun regard de Julien vers les membres du groupe (acteur et spectateur) **1** : un à deux regards de moins de deux secondes. **2** : deux à dix regards de moins de deux secondes. **3** : plus de dix regards de moins de deux secondes. **4** : un regard soutenu de deux secondes.

Item correspondant aux réactions émotionnelles de Julien durant la séance :

**0** : aucune sourire **1** : un à deux sourire non dirigé **2** : deux à quatre sourire non dirigés **3** : plus de quatre sourires non dirigés **4** : un sourire dirigé vers le public et un rire non dirigé **5** : un sourire échangé avec un autre résident.

On observe, dans le faisceau d'items correspondant à la qualité de la concentration de Julien durant les séances, que les déambulations cessent dès la séance 5. Les agitations motrices, quant à elles, stagnent à partir de la séance 3. Alors que la qualité de sa position corporelle en tant que spectateur n'évolue pas entre la séance 2 et 3, elle évolue par la suite jusqu'à être face à la scène en séance 6.

Quant au faisceau d'items correspondant à la qualité des interactions de Julien avec le groupe, on observe que, au fur et à mesure des séances Julien sourit de plus en plus jusqu'à réussir à échanger un sourire avec autre résident. La qualité du regard stagne de la séance 2 à la séance 3, elle évolue par la suite en séance 6.

f. Nous pouvons établir un bilan de la prise en soin de Julien.

	Objectifs intermédiaires.	Items d'observation.
S1	-Evaluation des capacités de Julien, prise de contact et rencontre.	-Agitations motrices et déambulations. -Observe l'art-thérapeute et reproduit ce qu'elle fait. -Pas d'interaction avec ses pairs. -Montre du plaisir par des sourires dans les exercices liés à la voix.
S2	-Améliorer la qualité de la concentration de Julien	-Diminution des agitations motrices et déambulations. -Seul le visage se tourne en direction de la scène. -Aucune interaction avec les membres du groupe.
S3	-Améliorer les compétences d'imitation -Fixer l'attention -Etre « avec » le groupe (écoute, regard, posture).	-Stagnation des items position corporelle et qualité du regard. -Augmentation du nombre de sourires. -Amélioration de la qualité de sa production.
S5	-Prendre du plaisir à jouer devant les autres.	-Aucune déambulation de Julien et une sortie de salle. -Se lève volontairement pour aller sur scène. -Sourire quand on l'applaudit. Rires.
S6	-Permettre à Julien d'être en interaction avec un autre résident sur scène.	-Joue avec un camarade. -Aucune déambulation. -Stagnation des agitations motrices. -Regarde et fait face à la scène. -Ebauche de communication avec ses pairs (échange de sourires).

Légende : Objectifs atteints    Objectifs non atteints

Au regard des observations nous pouvons dire que l'objectif général qui était d'améliorer les capacités relationnelles de Julien a été atteint. Sa prise en soin en art-thérapie à dominante théâtre fut courte (5 séances), ceci dit les professionnels accompagnateurs ont tous été surpris. L'attitude générale de Julien, son implication, et ses progrès au sein de l'atelier d'art-thérapie a permis aux professionnels encadrants de se rendre compte qu'il était possible à Julien de s'adapter à ce qu'on lui propose. Ils ont compris la nécessité de créer des prises en soin adaptées pour Julien. La prise en soin de Julien en art-thérapie à dominante théâtre a éclairé l'équipe paramédicale sur les réels besoins de Julien et a permis de reconsidérer sa prise en soin afin de lui trouver des réponses mieux adaptées.

## **2. Alexandre a bénéficié de six séances d'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre.**

### **a. Alexandre est un jeune autiste type Asperger qui présente des problèmes de relation et souffre de fortes angoisses.**

Alexandre est un jeune adulte autiste de 23 ans. C'est un autiste de type Asperger<sup>69</sup> dit de « haut niveau ». Alexandre s'exprime aisément, il a un bon niveau de langage. Il a régulièrement recours à des stéréotypies gestuelles et des déambulations. Les ateliers en groupe lui posent problème. En période de crises de retrait, il est incapable d'adhérer ou de participer aux activités. Fréquemment, il préfère déambuler ou rester seul. Il se met à l'écart mais reste au sein du groupe, par exemple il préfère manger seul à une table. D'une manière obsessionnelle, il demande aux encadrants de se plier à ses choix ce qui pose problème au sein du groupe. Alexandre veut décider de tout et être privilégié. Cependant toute activité en individuel est plus acceptable pour lui. La frustration est mal tolérée. Il éprouve des difficultés à réguler et à exprimer verbalement ses émotions avec parfois émergence d'idées délirantes.

### **b. L'objectif général est de permettre à Alexandre d'améliorer sa confiance en lui afin de lui permettre de prendre du plaisir en groupe.**

L'objectif général est déterminé avec l'équipe pluridisciplinaire au regard du projet de soin d'Alexandre. Le problème, nous l'avons vu, porte essentiellement sur l'incapacité pour Alexandre d'être avec ses pairs au cours d'une activité. Alexandre exprime clairement qu'il a « peur des autres ».

L'équipe suppose qu'en améliorant sa confiance en lui, nous améliorerons le contact avec les autres. L'objectif général est donc d'améliorer sa confiance en soi afin de diminuer sa crainte et lui permettre d'appréhender le regard des autres et de prendre du plaisir en groupe.

### **c. La stratégie thérapeutique envisagée est d'encourager son implication corporelle par des gratifications sensorielles qui lui permettent de s'accepter afin de pouvoir interagir avec les autres résidents.**

La stratégie envisagée est de, par une boucle de renforcement, valoriser sa présence sur scène et son implication corporelle par des gratifications sensorielles (plaisir), afin de développer sa confiance en soi, pour lui permettre retrouver du plaisir au sein du groupe afin de pouvoir interagir avec eux.

Au regard de l'opération artistique, il s'agit de valoriser Alexandre dans l'acte de faire, techniques (6), en lui apportant des gratifications sensorielles par le plaisir de jouer (3).

---

<sup>69</sup> Dans le DSM-IV, le syndrome d'Asperger au même titre que le Trouble de l'autisme, était une sous-catégorie des TED. Aujourd'hui il est classé dans le DSM-V comme appartenant aux Troubles du spectre de l'autisme. Un changement majeur dans l'évolution de la classification du syndrome d'Asperger qui suscite de nombreuses controverses. Nous avons choisis d'illustrer en étude de cas un syndrome Asperger nous référant à la dernière classification DSM-V.

Ainsi, Alexandre dans la production, face au groupe (3) au (7) gagne en confiance. La confiance lui permet de pouvoir recommencer (5), afin de s'autoriser à prendre du plaisir avec le groupe.

d. **Alexandre a participé à 6 séances.**

Séances	Observations sur le résident.
<p><b>S.n°1</b> (2/04)  <u>Participants</u> :            Julien et Alexandre  <u>Accompagnateur</u> : Carine</p> <p><b>Objectifs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Etre présent à la séance.</li> <li>-Evaluations des capacités d'Alexandre.</li> <li>-Prise de contact et rencontre.</li> </ul> <p><b>Moyens utilisés</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Exercices et consignes simples.</li> </ul>	<p>Alexandre est en retrait du groupe, il refuse de se mettre avec nous sur le grand tapis vert, et à côté d'un autre résident. Aucune interaction avec ses pairs.</p> <p>Attitude proche de l'art-thérapeute (parle et pose beaucoup de questions). Pendant les improvisations, il joue le rôle de meneur en faisant beaucoup de propositions.</p> <p>Très concentré durant toute la séance.</p> <p>Reproduit ce que fait l'art-thérapeute. Aucune manifestation de plaisir ni sourire, durant toute la séance.</p>
<p><b>S.n°2</b> (4/04) :</p> <p><u>Participants</u> :            Julien, Alexandre et Fabienne.  <u>Accompagnateur</u>: Céline.</p> <p><b>Objectifs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Qu'Alexandre sollicite moins l'art-thérapeute et laisse plus de place aux autres résidents.</li> </ul> <p><b>Moyens utilisés</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Introduction de la notion acteur /spectateur. (écouter et regarder).</li> <li>-Le tour de rôle, (chacun son tour sur scène)</li> <li>-La <i>mimesis</i> : saynètes type clown à reproduire avec l'art-thérapeute.</li> </ul>	<p>Alexandre ne se place pas avec le groupe sur le tapis vert malgré les sollicitations de l'art-thérapeute.</p> <p>Alexandre se souvient des exercices et se propose de montrer l'exemple à Fabienne.</p> <p>A chaque exercice, il se propose pour aller sur scène le premier.</p> <p>Reproduit les saynètes proposées sans manifester de plaisir. Cependant, Alexandre réagit aux applaudissements par des ébauches de sourires.</p> <p>Toujours beaucoup de questions à l'art-thérapeute et aucune interaction avec les autres résidents.</p> <p>En tant que spectateur, regarde l'autre et applaudit sans réactions émotionnelles.</p>
<p><b>S.n°3</b> (9/04)  <u>Participants</u> :            Julien, Alexandre et Fabienne.  <u>Accompagnateur</u>: Marie-Noëlle.</p> <p><b>Objectifs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Favoriser l'aisance sur scène et la mise en confiance afin de permettre des gratifications sensorielles.</li> </ul> <p><b>Moyens utilisés</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Réitération des exercices et des saynètes afin d'affiner les productions.</li> </ul>	<p>Alexandre se met sur le tapis vert, mais de dos et y reste très peu de temps. Toujours en retrait par rapport au groupe.</p> <p>Se propose toujours pour aller sur scène le premier.</p> <p>Joue sur scène avec les accompagnateurs. Essaie de bien faire (regarde bien les exemples et essaie de reproduire).</p> <p>Pose toujours beaucoup de questions à l'art thérapeute pendant les exercices.</p>

<p><b>S.n°4</b> (11/04) :</p> <p><u>Participants</u> : Julien, Alexandre et Fabienne. <u>Accompagnateur</u> : Marie-Noëlle.</p> <p><b><u>Objectifs</u></b> :</p> <p>-Qu'Alexandre prenne du plaisir. -Favoriser les interactions avec ses pairs.</p> <p><b><u>Moyens utilisés</u></b> :</p> <p>-Renforcer ses capacités et le valoriser.</p>	<p>Dès le premier exercice, il propose que ce ne soit pas lui qui passe en premier. (indication de la prise de conscience des autres et du groupe). Sollicite beaucoup moins l'art-thérapeute. Il donne à son improvisation un statut particulier, en se laissant improviser par rapport à l'exemple: il prend soin de ce qu'il montre aux autres.</p>
<p><b>S.n°5</b>(16/04) :</p> <p><u>Participants</u> : Julien, Alexandre et Fabienne. <u>Accompagnateur</u>: Marie-Noëlle</p> <p><b><u>Objectifs</u></b> :</p> <p>-Qu'Alexandre prenne du plaisir. -Favoriser les interactions avec ses pairs. -Gagner en confiance. -Affiner ses productions.</p> <p><b><u>Moyens utilisés</u></b> :</p> <p>-Valoriser Alexandre dans ses progrès et lui proposer de refaire ce qu'il aime faire. -Proposer une improvisation de groupe.</p>	<p>Alexandre demande de refaire ce qu'il aime. Il semble content de montrer ce qu'il sait faire. Sourit quand on l'applaudit (quand les spectateurs réagissent à son passage sur scène). Attentif aux diverses réactions de ses pairs. Lors d'une improvisation de groupe (camion) : Fabienne qui conduit le camion Alexandre indique la route. Alexandre est meneur il propose des indications et Fabienne conduit. Il n'y a aucune interaction entre eux dans cet exercice.</p>
<p><b>S.n°6</b> (18/04) :</p> <p><u>Participants</u> : Julien, Alexandre, Fabienne et Vincent. <u>Accompagnateur</u> : Carine.</p> <p><b><u>Objectifs</u></b> :</p> <p>-Permettre à Alexandre de prendre du plaisir avec ses pairs dans le jeu.</p> <p><b><u>Moyens utilisés</u></b> :</p> <p>- Lui proposer de refaire ce qu'il aime faire (saynètes type clown) avec un pair. -Exercice des « bonjours ».</p>	<p>Alexandre s'assoit sur le grand tapis avec le groupe. A l'exercice des « bonjours » Alexandre se montre en difficulté ; cependant le côté ludique introduit par l'art thérapeute lui permet de l'accepter et de le faire. Il dit les « bonjours » et serre la main furtivement sans regarder l'autre. Réactions positives lors d'une saynète avec un autre résident (sourires). Provoque des rires des spectateurs ainsi que de son partenaire de jeu.</p>

**e. L'évolution d'Alexandre est observée au regard de deux faisceaux d'items.**

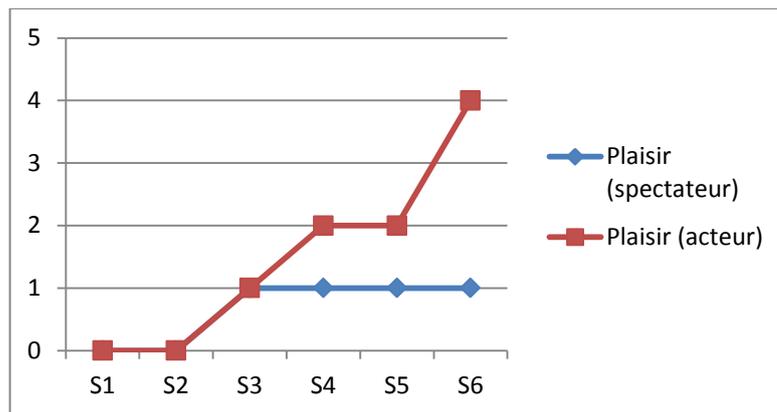
Nous avons choisi de montrer l'amélioration des capacités relationnelles d'Alexandre au regard de deux faisceaux d'items :

- Les manifestations de plaisir d'Alexandre durant les séances sont évaluées au regard de deux items correspondant aux nombres de sourires en tant qu'acteur et en tant que

spectateur. La comparaison des deux items choisis nous éclaire sur l'évolution du plaisir à « être avec » en tant que spectateur et à « être seul » en tant qu'acteur.

-L'attitude d'Alexandre vis-à-vis du groupe comprend deux items : la position corporelle lors de l'ouverture de séance et le nombre de passage sur scène avec un camarade.

Ces deux items nous éclairent directement sur l'évolution des interactions possibles d'Alexandre vis-à-vis du groupe et donc de ses possibilités de relations. Nous pourrions voir le lien direct entre le plaisir éprouvé par Alexandre durant les séances et son attitude vis-à-vis du groupe.



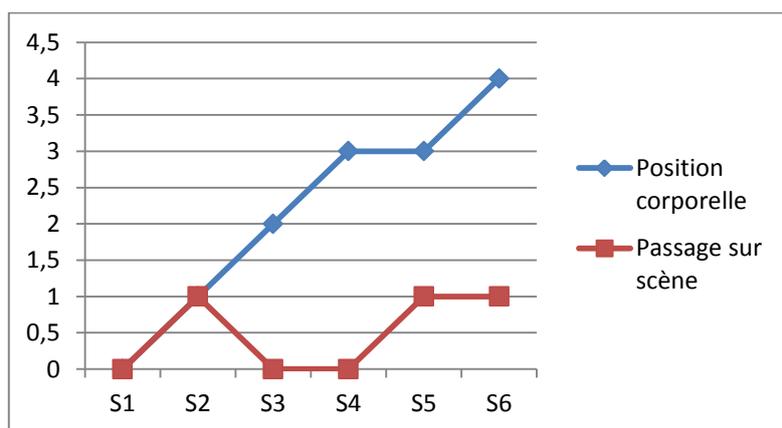
**Figure 3 :** Faisceau d'items correspondant aux manifestations de plaisir d'Alexandre durant la séance.

Légende de la figure 3 :

S1 à S6 : séances 1 à 6

Item correspondant aux nombres sourires d'Alexandre durant la séance en tant que spectateur : 0 : aucun sourire. 1 : une ébauche de sourire e 2 : un sourire 3 : deux à quatre sourires 4 : plus de quatre sourires

Item correspondant aux nombres sourires d'Alexandre durant la séance en tant qu'acteur : 0 : aucun sourire. 1 : une ébauche de sourire e 2 : un sourire 3 : deux à quatre sourires 4 : plus de quatre sourires



**Figure 4 :** Faisceau d'items correspondant à l'attitude d'Alexandre vis-à-vis du groupe.

Légende de la figure 4 :

S1 à S6 : séances 1 à 6.

Item correspondant à la position corporelle d'Alexandre vis-à-vis du groupe sur le tapis vert, durant

l'ouverture de séance : 0 : en retrait du groupe, à deux mètre du tapis 1 : en retrait du groupe, à un mètre du tapis 2 : dos au groupe, sur le tapis 3 : tourné de trois-quarts vers le groupe , sur le tapis 4 : avec le groupe,

sur le tapis.

Item correspondant au nombre de passage sur scène d'Alexandre avec un camarade: 0 : aucun 1 : un 2 : deux 3 : trois 4 : quatre.

Au regard du faisceau d'items correspondant aux manifestations de plaisir d'Alexandre durant la séance, on observe un écart considérable entre le plaisir pris en tant qu'acteur et celui en tant que spectateur. En effet celui en tant que spectateur est très faible, il ne va pas au-delà d'une ébauche de sourire par séance, alors que celui en tant qu'acteur augmente jusqu'à plus de quatre sourires en séance 6. Au regard du faisceau d'items correspondant à l'attitude d'Alexandre vis à vis du groupe, nous pouvons observer une nette amélioration de sa position corporelle vis-à-vis du groupe. Par contre le nombre de passage sur scène d'Alexandre avec ses camarades reste faible.

**f. Nous pouvons établir un bilan de la prise en soin d'Alexandre.**

	<b>Objectifs intermédiaires</b>	<b>Items d'observation.</b>
<b>S1</b>	-Etre présent à la séance. -Prise de contact et rencontre.	-Aucune interaction avec ses pairs. - Se place en retrait du groupe. -Beaucoup de questions à l'art-thérapeute. -Reproduit ce que propose l'art-thérapeute. -Ne manifeste aucun plaisir (aucun sourire).
<b>S2</b>	-Qu'Alexandre sollicite moins l'art-thérapeute et laisse plus de place aux autres résidents.	-Aucune interaction avec ses pairs. - Se place en retrait du groupe. -Se propose pour aller sur scène le premier. -Manifeste un début de plaisir à son passage sur scène (ébauches de sourires aux applaudissements). -Beaucoup de questions à l'art-thérapeute.
<b>S3</b>	-Favoriser l'aisance sur scène et la mise en confiance afin de permettre des gratifications sensorielles.	-Toujours en retrait par rapport au groupe. -Se propose pour aller sur scène le premier. -Améliore ses productions.
<b>S4</b>	-Qu'Alexandre prenne du plaisir. -Favoriser les interactions avec ses pairs.	-Propose que ce soit un autre qui passe en premier. -Améliore ses productions en les personnalisant.
<b>S5</b>	-Qu'Alexandre prenne du plaisir. -Favoriser les interactions avec ses pairs. -Gagner en confiance. -Affiner ses productions.	-Sourires à ses passages sur scène. -Demande de refaire certaines saynètes.
<b>S6</b>	-Permettre à Alexandre de prendre du plaisir avec ses pairs dans le jeu.	-Jeu sur scène avec un camarade. -Nombreux sourires à ses passages sur scène.

Légende : Objectifs atteints Objectifs non atteints

Au regard de notre étude nous pouvons dire que l'objectif général d'améliorer les capacités relationnelles d'Alexandre a été atteint dans une moindre mesure. En effet il a pu être d'avantage avec le groupe, regarder et écouter l'autre mais sans en retirer de plaisir. Il a pu passer sur scène avec un camarade mais toujours sans plaisir (on peut supposer que c'est pour faire plaisir à l'art-thérapeute). Mais Alexandre a aimé jouer devant ses camarades et a apprécié les réactions de ses pairs lors de ses passages sur scène. Alors oui, il y a bien amélioration de ses capacités relationnelles. De plus, on peut noter que le changement d'accompagnateur et les arrivées successives et aléatoires des résidents a permis à Alexandre de montrer ce qu'il savait faire ou plutôt ses progrès aux autres. Ces dysfonctionnements dans l'organisation de la prise en soin sont devenus un moteur pour lui.

La prise en soin d'Alexandre en atelier d'art-thérapie à dominante théâtre fut courte. Nous n'avons pas observé de progrès significatifs durant cette prise en soin, ceci dit, les petits progrès observés nous montrent bien qu'une prise en soin plus longue aurait pu permettre à Alexandre d'améliorer plus considérablement ses capacités relationnelles.

C'est par l'utilisation des stratégies art-thérapeutiques que Julien et Alexandre ont amélioré leurs capacités relationnelles.

Nous avons pu constater les effets salutaires et bénéfiques des saynètes type clown auprès des jeunes adultes. Les réactions provoquées comme le rire et les applaudissements, constituent des gratifications sensorielles importantes pour la personne qui se trouve sur scène et pour le spectateur. Ceci constitue un point clef de la réussite de l'atelier d'art-thérapie à dominante théâtre que nous avons proposé auprès des jeunes adultes autistes.

**TROISIÈME PARTIE : LA MAÎTRISE PAR L'ART-THÉRAPEUTE DES PHÉNOMÈNES ASSOCIÉS IMPLIQUÉS DANS LE THÉÂTRE ET L'APPORT D'UN SUPPORT ARTISTIQUE COMPLÉMENTAIRE, PERMETTENT AUX JEUNES ADULTES AUTISTES DE POUVOIR ÉLARGIR LEUR RÉPERTOIRE D'EXPRESSION ET DE COMMUNICATION.**

**A. L'art-thérapeute est un professionnel qui maîtrise les phénomènes non désirés qu'impliquent l'utilisation de son Art.**

L'art-thérapie est une discipline paramédicale qui s'inscrit dans un processus de soin. Comme nous l'avons vu elle participe au bien être de la personne. Mais l'utilisation de l'Art, et plus spécifiquement dans notre cas le théâtre, inclut beaucoup de phénomènes associés. Ils peuvent être désirés ou indésirés et ainsi constituer des limites à l'utilisation du théâtre auprès d'un public atteint de Troubles du spectre de l'autisme.

En effet, si le théâtre contribue au mieux-être de la personne c'est parce qu'il est encadré par un professionnel. L'art-thérapeute se doit d'être vigilant à l'utilisation de son Art en s'assurant qu'il soit adapté à la spécificité de la personne accueillie.

**1. Un environnement non maîtrisé des séances peut nuire aux effets bénéfiques du soin.**

**a. Un travail en équipe est nécessaire pour apporter un soin opérant.**

Au cours de notre expérience nous avons pu constater que le projet élaboré par l'art-thérapeute stagiaire et validé en réunion avec l'équipe pluridisciplinaire, n'a pas toujours été respecté. Effectivement les séances devaient s'effectuer au sein d'un groupe fermé. Si l'on observe les études de cas, les accompagnateurs changent régulièrement et des jeunes n'ont pas pu suivre l'intégralité des séances (problèmes d'organisation de planning par l'équipe). On a pu observer que les résidents ont été sensibles et réactifs à ces changements. Confrontée à des éléments perturbant le travail prévu, l'art-thérapeute, par ses facultés d'adaptation, a su gérer ces phénomènes associés non désirés afin de conserver la pertinence du travail mis en place. La coordination et la communication au sein d'une équipe pluridisciplinaire sont donc bien nécessaires pour assurer l'efficacité du projet mis en place.

Dans un établissement de soin, l'art-thérapeute travaille avec une équipe autour du bien-être de la personne. Chaque professionnel, avec une spécificité différente, contribue à la mise en œuvre de divers objectifs de soin. Il est important que tous les professionnels qui participent au soin de la personne soient en concordance et s'articulent de manière à être opérants. L'Ansem, dans le texte officiel « *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement* », précise bien

l'importance de la « *cohérence des positionnements professionnels au sein de l'équipe au quotidien* ». <sup>70</sup>

En effet, c'est la cohérence du travail de l'équipe pluridisciplinaire qui permet d'être efficace dans le soin. De ce fait, le travail de l'art-thérapeute doit intégrer l'équipe pluridisciplinaire afin de contribuer au soin du résident.

**b. Le cadre des séances doit être le plus neutre possible.**

Les professionnels de l'autisme notent que le filtrage des informations chez les autistes est défectueux. Ils ne sont pas en mesure de choisir ce sur quoi va porter leur attention, n'étant pas en capacité, comme tout un chacun, d'effectuer des filtres d'information. Toutes les informations de l'environnement visuel (ou sonore) sont traitées au même niveau. Pour eux, un objet peut devenir aussi important qu'une personne, un cadre accroché au mur, que l'art-thérapeute. Ainsi lors d'une séance d'art-thérapie, si l'art-thérapeute n'a pas pris soin de structurer et de choisir son cadre, il peut se retrouver confronté à des éléments qui viennent parasiter le travail mis en place. Ce parasitage peut entraîner une mauvaise analyse de la séance. Pour éviter que le cadre ne devienne dominant et ne perturbe les séances d'art-thérapie, il est essentiel, pour les autistes, de travailler dans un cadre le plus neutre possible. Il est donc nécessaire d'aménager l'environnement visuel et de le dépouiller pour éviter les surstimulations. Encore une fois l'Ansem le précise bien en disant qu'« *afin d'aider la personne à faire face au stress, il est recommandé de veiller à la stabilité de ses repères en mettant en place une organisation offrant un cadre régulier et sécurisant.* » <sup>71</sup>.

**c. Un rapport trop direct au groupe peut bloquer le jeune autiste et entraîner un rejet de l'activité.**

L'autisme, on l'a vu, est caractérisé par son déficit dans la communication et les interactions sociales ; ce sont leurs principales difficultés. Se retrouver dans un groupe, proche ou face à l'autre, peut constituer des épreuves insurmontables pour eux. Nous avons pu constater, au cours de nos séances d'art-thérapie, que si l'on demandait directement à un jeune autiste de se mettre avec un autre ou d'entrer en relation avec le groupe, cela entraînait un repli immédiat. Nous pouvons alors imaginer ce qui pourrait se produire si l'art-thérapeute insistait. Ce dernier travaille sur les parties saines du patient, c'est-à-dire qu'il n'aborde pas le problème directement, mais va élaborer une stratégie thérapeutique détournée pour arriver à ses objectifs. L'art-thérapeute, qui veut améliorer les capacités relationnelles et de communication de l'autiste, doit prendre des précautions dans l'utilisation du groupe. Cette « stratégie de contournement » peut être utilisée par tous les professionnels dans la prise en soin des troubles de l'autisme.

---

<sup>70</sup> Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement. Ansem. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux 2009. p 37.

<sup>71</sup> Ibid. p 28.

**2. Les jeunes adultes atteints de Troubles du spectre de l'autisme peuvent être fragilisés par les phénomènes indésirés impliqués dans les moyens choisis par l'art-thérapeute.**

**a. L'utilisation du jeu symbolique peut renforcer l'incompréhension du jeune autiste et entraîner une boucle d'inhibition.**

On constate que les enfants autistes ne jouent pas comme les autres enfants, ils ne jouent pas à faire semblant. On dit qu'ils ont un déficit dans le jeu symbolique. On en a vu les origines dans la première partie. Pour Piaget, la fonction symbolique, c'est-à-dire être capable d'utiliser des symboles puis des signes pour évoquer des choses absentes, permet à l'enfant de ne plus vivre systématiquement dans l'immédiateté. L'enfant peut alors attendre parce qu'il peut se représenter ce qui va arriver.

Nous avons pu constater au cours des premières séances d'art-thérapie à dominante théâtre que l'introduction du jeu autour du symbolique pouvait bloquer l'activité. A l'occasion d'une séance, l'art-thérapeute propose une improvisation, un jeu de « faire semblant » sur le thème du camion. Ce choix n'est pas anodin car il s'agit d'utiliser des thèmes que les jeunes connaissent et qu'ils peuvent donc ainsi reproduire facilement. L'art-thérapeute propose une improvisation en prenant systématiquement comme point de départ une habitude quotidienne du patient. Il adaptera ce point de départ au thème de l'improvisation. Par exemple, quand Alexandre monte dans le camion du FAM, il a pour habitude d'indiquer le chemin au chauffeur. L'art-thérapeute lui propose comme point de départ de l'improvisation d'être passager et d'indiquer la route à un camarade conducteur. Comme le jeu se déroule bien, l'art-thérapeute introduit une représentation symbolique qui n'est pas liée à leur quotidien : le passage d'un éléphant sur le passage clouté. Un des « acteurs » arrête de jouer en s'écriant : « mais non c'est pas possible ! ». L'art-thérapeute accepte et l'improvisation s'arrête. On voit bien là les réelles difficultés à utiliser l'imaginaire dans l'improvisation. Pourtant, nous avons pu observer à travers cet exemple qu'il était bien possible pour eux de reproduire des situations. Cependant, elles doivent être nécessairement issues de leur quotidien pour qu'ils puissent les reproduire. De plus, nous avons pu observer que lorsque les jeunes autistes ne comprennent pas ce qu'on leur demande, ou lorsqu'ils se trouvent dans une situation complexe à laquelle ils ne trouvent pas de réponse, ils ont souvent recours à des signes d'angoisse tels que des déambulations ou des cris. C'est pour cela que le jeu symbolique dans les improvisations avec les autistes doit être utilisé de manière précise et contrôlée afin de ne pas créer des boucles d'inhibitions.

**b. La confusion entre jeu et réalité peut constituer un danger pour les autistes.**

Le théâtre est « simulacre » : il crée de l'imaginaire, des représentations fictives et du symbolique. L'acteur « joue » un personnage, le spectateur voit un « spectacle ». L'autiste peut ne pas comprendre cette distance entre jeu et réalité inhérente au théâtre. Les approches psychanalytiques nous éclairent à ce sujet en explicitant certaines caractéristiques de l'autisme comme : « *La non –distanciation entre soi et non-soi avec l'impossibilité de percevoir ses propres limites comme les limites de l'autre* », « *une rupture avec la réalité : elle découle de l'absence de limites de soi* »<sup>72</sup>. Autrement dit, au sens psychanalytique, l'autiste, ne pouvant pas se distancier et n'étant pas constitué en tant que « sujet », peut se confondre avec le monde extérieur.

Si, au cours d'une séance d'art-thérapie à dominante théâtre nous demandons à un jeune autiste de jouer une situation violente, il peut ne pas comprendre que c'est un jeu et le reproduire à tout moment. L'art-thérapeute, par la structuration de l'espace, délimite bien de façon précises les espaces de jeu et de non jeu. Il les délimite avec des repères précis et des phrases telles que « on fait semblant ». Ces repères sont indispensables car ils permettent aux jeunes adultes autistes de faire la différence entre le « comme si » et le « vrai », entre le moment du théâtre et l'après, entre le jeu et la réalité. L'utilisation de ces procédés du théâtre auprès d'autistes, peuvent constituer une source de danger s'ils ne sont pas maîtrisés par un professionnel.

**c. L'incarnation du personnage par un autiste semble inaccessible.**

Incarner c'est « Mettre dans un corps de chair ce qui existe en esprit »<sup>73</sup>. Le comédien donne une réalité concrète et sensible à un personnage de fiction : il endosse un caractère, une âme et, lui prêtant son corps, il lui donne des gestes, une attitude et une voix. On dit, dans le langage courant, que l'acteur incarne un personnage, c'est-à-dire qu'il ne fait qu'un avec lui. L'incarnation du personnage est au cœur de la méthode instaurée par Constantin Stanislavski, père fondateur de la formation de l'acteur. Pour lui, c'est à partir d'un travail sur soi-même que l'acteur peut sentir et vivre son personnage et donc l'incarner. C'est là que se situe l'essence même du travail de l'acteur. Parce qu'il est difficile pour un autiste de comprendre qui il est et de se différencier des autres, il ne peut pas par définition se penser un autre. Prenant en considération tous ces éléments, l'art-thérapeute, dans la mise en place de ses ateliers, devra impérativement prendre soin de ne pas s'engager dans ce type de travail introspectif avec les autistes.

---

<sup>72</sup> Lazartigues, Alain ; Lemonnier, Eric . *Les troubles autistiques : Du repérage précoce à la prise en charge*. Ellipse. Paris. 2005. p100

<sup>73</sup> Souriau, Etienne. *Vocabulaire d'esthétique*. PUF. 2<sup>ème</sup> ed.2004.

## **B. Le mime peut permettre l'élargissement du répertoire d'expression et de communication des autistes.**

Nous avons pu démontrer à travers des exemples que le théâtre pouvait contribuer à l'amélioration des capacités relationnelles des jeunes adultes autistes. Nous avons pu aussi constater le grand impact de la *mimesis* au cours de nos séances. Les jeunes adultes autistes, qui illustrent ce mémoire, imitent dès les premières séances et prennent du plaisir à reproduire ce que propose l'art-thérapeute. Cette constatation nous emmène à nous poser de nouvelles questions. Notre expérience personnelle concernant le mime, et la lecture de travaux scientifiques concernant l'imitation, nous permet de proposer une nouvelle hypothèse. Nous supposons que le mime peut être utilisé dans un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre comme technique supplémentaire, afin de permettre l'élargissement du répertoire d'expression et de communication des autistes.

### **1. Des recherches démontrent que l'imitation peut être utilisée chez les autistes comme réponse positive aux différents troubles de la communication.**

#### **a. La capacité innée d'imitation a subsisté chez les autistes.**

Nous avons vu dans la première partie que l'enfant utilise l'imitation comme une première modalité de communication avec sa mère. L'imitation, sert à l'enfant à communiquer sans mots, il utilise cette fonction pour communiquer avant le langage et ne l'utilise plus après. Si l'on n'imité plus pour communiquer une fois le langage acquis, on utilise l'imitation toute la vie pour apprendre. Aristote, avait dit : « L'Homme est le plus mimeur de tous les animaux et c'est par le mimisme qu'il acquiert toutes ses connaissances. »<sup>74</sup>

On a longtemps considéré que les personnes avec autisme n'avaient pas accès à l'imitation. Les progrès de la recherche dans ce domaine modulent cette affirmation et ouvrent de nouvelles perspectives. Un texte officiel publié en 2010 par la Haute Autorité de Santé « *Autisme état de connaissance et argumentaire* » dit que « *les autistes ont une capacité même faible à imiter spontanément et à reconnaître qu'ils sont imités.* »<sup>75</sup> Il encourage les professionnels encadrants à utiliser cette méthode. Jacqueline Nadel affirme que les autistes imitent, pour elle, les écholalies en sont la preuve. En effet, écholalie signifie imitation vocale. Elles sont fréquentes dans les premiers mois de la vie et constituent une étape essentielle à la préparation au langage. Cette fonction disparaît à l'apparition du langage. C'est grâce à cette affirmation que des recherches ont pu voir le jour sur les pouvoirs de l'imitation et ses effets potentiels sur les capacités d'expression et de communication des autistes.

---

<sup>74</sup> Aristote. *Poétique*. IV, 2. Cité par Jousse, Marcel. *L'anthropologie du geste*. Resma. Paris. 1969. p57.

<sup>75</sup> *Autisme état de connaissance et argumentaire*. Anesm. Janvier 2010. P 69.

**b. Dans « Imiter pour découvrir l'humain » Jacqueline Nadel fait diverses expériences d'imitation avec des enfants autistes.<sup>76</sup>**

Jacqueline Nadel évalue les capacités d'une cinquantaine d'enfants autistes, à imiter et à pouvoir reconnaître qu'ils sont imités. Elle constate que non seulement l'enfant reproduit, mais il regarde l'autre, se rapproche de l'autre, suit l'autre, son rythme et ses postures. De plus, il en retire du plaisir, par de grands rires qui ponctuent les imitations.

Ces expériences lui permettent de conclure que l'imitation :

- peut fournir des occasions d'expériences que les enfants n'auraient jamais suscitées par eux-mêmes.
- permet d'apprécier son influence sur l'autre et à des effets sur la compréhension de l'intentionnalité et de l'attention conjointe.
- permet de parler sans mots.
- permet d'apprendre en regardant ce que l'autre fait.
- enrichit le répertoire d'action motrice.
- permet d'exercer les composantes essentielles de la communication verbale dans le concret, dans le physique de l'action : la synchronie, la distribution des rôles, et l'attention conjointe.

Elle insiste sur le fait qu'il faut encourager les enfants à imiter parce qu'ils enrichissent leur répertoire moteur et apprennent à communiquer.

**2. Nous pouvons appliquer cette théorie en utilisant des techniques théâtrales spécifiques telles que le mime.**

**a. Le mime comme répertoire d'expression et de communication peut être utilisé dans un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre.**

Mimer est un acte fondamental, une recherche de la dynamique interne du sens. « *Mimer, c'est faire corps avec et donc comprendre mieux* »<sup>77</sup>. Le mime occidental propose diverses techniques : mime corporel et statuaire, la pantomime, le mimodrame, le masque neutre, le jeu dans l'improvisation, ... Il ne s'agit pas pour nous d'apprendre une technique spécifique aux autistes mais d'utiliser des éléments du mime dans un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre afin d'enrichir le répertoire moteur d'expression et de communication des autistes. Jacques Lecoq nous en donnera les fondements. Pour lui, « *mimer est un acte fondamental* », il est pour l'acteur, l'acte premier de création, il est « *un grand acte, un acte d'enfance : l'enfant mime le monde pour le reconnaître et se préparer à le vivre. Le*

---

<sup>76</sup> Nadel, Jacqueline. *Imiter pour grandir : Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. Dunod. Paris.2011.

<sup>77</sup> Lecoq, Jacques. *Le corps poétique*. Actes sud-papiers.Mayenne.1997.p33

*théâtre est un jeu qui continue cet évènement.* »<sup>78</sup>. Pour lui le mime fait partie intégrante du théâtre, ce n'est pas un art séparé.

La « pantomime » sera une technique du mime utile dans notre recherche car elle utilise principalement le langage gestuel, les mains et les expressions du visage. Parce qu'elle sert à traduire son espace proche et environnant, elle évoque principalement le quotidien et le concret. Pour les autistes nous utiliserons des mimes issus de leur quotidien. De plus, l'art-thérapeute devra appuyer l'utilisation des mimiques de manière à permettre aux autistes de pouvoir représenter par le geste ou l'expression du visage un sentiment ou une émotion.

Dans l'art du mime l'observation est essentielle car on ne peut bien mimer que ce que l'on a bien observé. Chaque fois, en mime, il nous faudra au préalable une bonne observation. Ensuite, une représentation mentale précise s'impose afin de solliciter la mémoire d'un vécu, d'un ressenti. L'imagination apparaît afin d'en créer une adaptation personnelle. Le mime permettra de stimuler et d'appuyer les capacités d'observations des autistes.

Les autistes, en faisant l'expérience de reproduire des mimes proposés par l'art-thérapeute, en « *faisant corps avec* », inscrivent dans leur répertoire moteur de nouveaux gestes qu'ils pourront ainsi reproduire dans d'autres contextes à des fins d'expression et de communication.

Nous reprendrons certains concepts développées par J.Nadel sur l'imitation que nous adapterons à notre discipline. Si l'imitation permet tout ce que nous avons énuméré, nous supposons que le mime étant une technique imitative, il peut permettre d'arriver à des conclusions similaires. Nous supposons que l'utilisation du mime dans un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre peut permettre aux autistes : d'occasionner de nouvelles expériences, d'enrichir le répertoire moteur, d'apprendre à regarder et à observer ce que l'autre fait afin de pouvoir reproduire, d'apprendre à être en synchronie par rapport à l'autre, de partager un thème commun et d'intégrer le tour de rôle.

Divers moyens pourront être utilisés par l'art-thérapeute dans des séances à dominante mime : le masque, les jeux de miroir, le silence, les mimiques, les gestes, l'observation, le ralenti...

L'acquisition de ces mimes et mimiques peuvent permettre d'enrichir le répertoire d'expression et de communication des autistes et d'intégrer les composantes essentielles de la communication. Par la suite l'autiste pourra utiliser son répertoire afin de créer de nouveaux mimes qui lui seront propres. Il sera alors passé d'une activité imitatrice à une activité créatrice.

Les mimes appris avec l'art-thérapeute peuvent permettre aux autistes d'enrichir leur répertoire d'actions motrices, comme expérience agréable, elle devient alors « empreinte » et ainsi peut être réutilisée dans un contexte social.

---

<sup>78</sup> Ibid.

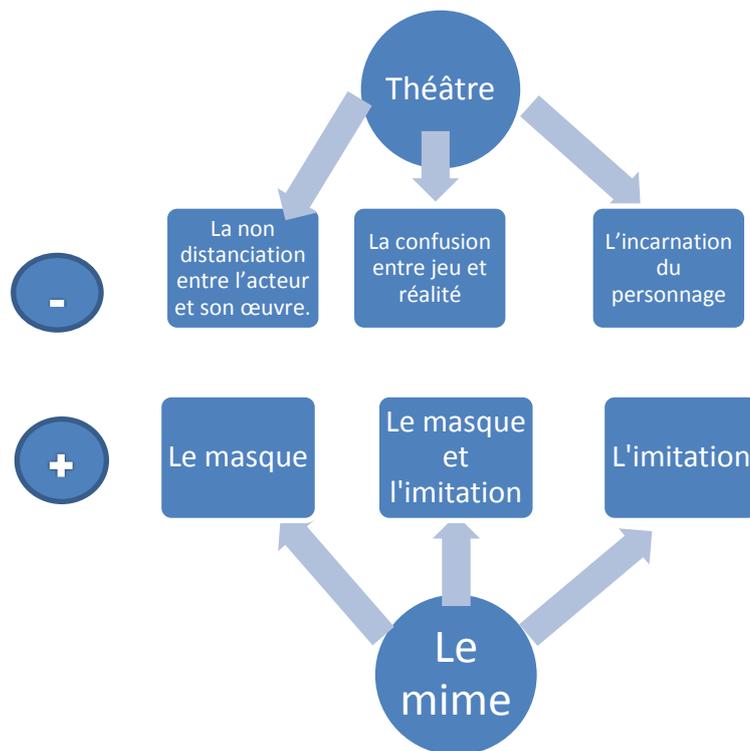
**b. Dans son mémoire Go Marie exploite le Kathakali avec les adolescents Asperger.**

Durant nos recherches nous avons trouvé un mémoire<sup>79</sup>, qui utilise une technique du mime dérivé du kathakali, avec des adolescentes Asperger. Le Kathakali est une forme de théâtre dansé originaire d'Inde dans laquelle les expressions du visage, les regards et les positions de mains constituent une grande partie du jeu des acteurs. Go Marie, dans son mémoire, se rend compte qu'au cours des exercices de théâtre qu'elle propose, les adolescents imitent beaucoup et qu'ils ne sont pas capables d'inventer des choses nouvelles. Elle explique que lorsqu'un premier adolescent fait une proposition, celui qui passe après reproduit toujours cette dernière. C'est alors qu'elle eut l'idée de s'inspirer du Kathakali afin d'utiliser les capacités imitatives des adolescents en leur proposant de reproduire une des neuf émotions de base du Kathakali qui expriment l'amour, la peur, la surprise, le dégoût... Par cette technique spécifique, son atelier d'art-thérapie à dominante théâtre prend un contour nouveau et permet aux adolescents d'appréhender le registre des émotions.

---

<sup>79</sup> Go, Marie. *Une expérience d'atelier d'art-thérapie, à dominante théâtre, auprès d'adolescents atteints du syndrome d'asperger dans une classe adaptée ULIS, améliore les capacités relationnelles*. Tours.2012.

**C. L'utilisation du masque et de l'imitation peut permettre de détourner certains effets indésirés liés à l'utilisation du théâtre auprès des autistes.**



## CONCLUSION

Dans ce mémoire nous avons tenté de montrer que le théâtre pouvait avoir des effets positifs sur les capacités relationnelles des jeunes adultes atteints de Troubles du spectre de l'autisme. Nous avons essayé d'étayer cette hypothèse, par des apports théoriques et scientifiques et par deux études de cas issues de notre expérience de stage. Ce mémoire a permis de montrer la pertinence de l'apport du théâtre comme dominante artistique dans une telle prise en charge. Cependant, nous avons aussi pu constater qu'il existait certaines limites à son utilisation. Cette expérience, ainsi que notre vécu artistique personnel, nous a permis d'émettre une nouvelle hypothèse. Ainsi nous avons tenté de démontrer la pertinence de l'utilisation du mime afin d'enrichir le répertoire d'expression et de communication des autistes.

L'élaboration d'un mémoire nous a permis d'approfondir la compréhension des notions apprises au cours de ces années d'enseignement. Une fois cet écrit terminé, des interrogations et des réflexions nouvelles apparaissent sur la pertinence de l'art-thérapie à dominante théâtre auprès de personnes atteintes de Troubles du spectre de l'autisme. Par exemple, les saynètes type clown et les rires qu'elles provoquaient ont constitué un point clef de la réussite de nos objectifs. On pourrait alors se demander si l'utilisation d'une approche type « clown-relationnel » ne pourrait pas être exploitée auprès des autistes.

Cette expérience auprès des autistes fut riche d'enseignement au niveau de l'application des techniques d'art-thérapie, dans l'approfondissement des effets thérapeutiques du théâtre et dans la rencontre d'un public. Enfin, elle fut enrichissante aussi bien sur le plan artistique qu'humain.

Les perspectives thérapeutiques de l'art-thérapie nous semblent encore innombrables. Si cette conclusion met un point à ce mémoire, ce n'est qu'un point-virgule, un nouveau départ vers de nouvelles recherches.

Pour terminer ce point-virgule, il nous paraît important de considérer le travail remarquable de l'équipe qui encadre au quotidien les jeunes adultes autistes de l'institution dans laquelle nous avons effectué notre stage. C'est ensemble que nous avons pu ébaucher pendant un mois ce que pourrait être le travail d'un art-thérapeute.

Nous espérons que ce travail va pouvoir ouvrir de nouvelles perspectives pour ces jeunes adultes et leur permettre de continuer cette aventure... et peut-être de se retrouver devant celui sans qui l'acteur n'est rien : le public ;

*« La souffrance, de quoi est-elle faite, au juste-la nôtre, la leur ? Qu'est-ce qui distingue l'une de l'autre ? Combien pèse-t-elle ? Qu'est-ce qui constitue le contraire de la souffrance ? Et si, en fin de compte, c'était le partage, l'apprentissage, la découverte, l'ouverture de l'horizon ?<sup>80</sup> »*

---

<sup>80</sup> Butten,Howard. *Il y a quelqu'un là-dedans : des autismes*. Odile Jacob. Paris.2013.4<sup>ème</sup> de couverture.

## **LISTE DES GRAPHIQUES :**

Figure 1 : Faisceau d'items correspondant à la qualité de la concentration de Julien durant la séance.

Figure 2 : Faisceau d'items correspondant à la qualité des interactions de Julien avec le groupe.

Figure 3 : Faisceau d'items correspondant aux manifestations de plaisir d'Alexandre durant la séance.

Figure 4 : Faisceau d'items correspondant à l'attitude d'Alexandre vis-à-vis du groupe.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Monographies**

Anzieu, Didier. *La dynamique des groupes restreints*. PUF.Vendôme.1975.

Attwood, Tony. *Le Syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau*. Dunod. Paris. 2003.

Barthelemy, Catherine et Bonnet-Brilhault Frédérique. *L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte*. Lavoisier. Paris. 2012. p.3

Berthoz, Alain. *L'autisme : De la recherche à la pratique*. Edition Odile Jacob, Paris 2005.

Bloch, Oscar. *Dictionnaire étymologique de la langue française*. Quadrige, puf.Paris.2012.

Bochenek, Valérie. *Le mime Marcel Marceau, entretiens et regards*. Somogy.Paris.1996.

Butten,Howard. *Il y a quelqu'un là-dedans : des autismes*. Odile Jacob. Paris.2013.

Brook, Peter. *L'espace vide*. Seuil. Londres. 1977.

Conein-Gaillard, Simone. *L'art du mime adapté à la psychomotricité*. Le souffle d'or.Gap.2011.

Corvin, Michel. *Dictionnaire encyclopédique du théâtre à travers le monde*. Paris. Bordas.2008

Doron, Roland et Parot, Françoise. *Dictionnaire de psychologie*. Paris. PUF. 2011.

Forestier, Richard. *Regards sur l'Art : approche épistémologique de l'activité artistique*. See You Soon On The Moon.

Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 6<sup>ème</sup> éd. Lausanne.Favre.2009.

Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art occidental*. Favre. Lausanne. 2004.

Forestier, Richard. *Tout savoir sur la musicothérapie*. Favre. Lausanne.2011.

Forestier, Richard, *Profession art-thérapeute : l'esprit, le savoir, l'application et les cadres de l'Art-thérapie*.Masson.2010.

Gaetner, Rose. *De l'imitation à la création*. PUF.Paris.2013.

Gefen, Alexandre. *La mimèsis*.Flamarion.2002.

Godin, Christian. *Dictionnaire de philosophie*. Fayard .2004.

Guidetti, Michèle ; Catherine, Tourette. *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*. Armand Colin. Paris.2010.

Houdé,Olivier. *La psychologie de l'enfant*. Que sais-je ? PUF.Paris.2009.

- Jousse, Marcel. *L'anthropologie du geste*. Resma. Paris. 1969.
- Lazartigues, Alain ; Lemonnier, Eric. *Les troubles autistiques : Du repérage précoce à la prise en charge*. Ellipse.Paris.2005.
- Lecoq, Jacques. *Le corps poétique*. Actes sud-papiers.Mayenne.1997.
- Nadel, Jacqueline. *Imiter pour grandir : Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. Dunod. Paris, 2011.
- Pierron, Agnès. *Dictionnaire de la langue du théâtre*. Paris. Le Robert.2002
- Queveauvilliers, Jacques. *Dictionnaire médical*. 6<sup>ème</sup> éd Masson.2009.
- Rizzolatti, Giacomo. *Les neurones miroirs*. Odile Jacob. 2008.
- Souriau, Etienne. *Vocabulaire d'esthétique*. PUF. 2<sup>ème</sup> éd.2004.
- Ubersfeld, Anne. *Les termes clés de l'analyse du théâtre*. Seuil.Paris.1996.
- Vermeulen, Peter. *Autisme et émotion*. De Boeck. 2<sup>ème</sup> éd. Bruxelles.2012.
- Viala, Alain. *Le théâtre*. Que sais-je ? PUF. Paris. 2011.
- Viala, Alain. *Histoire du théâtre*. Que sais-je ? PUF. Paris.2005.
- Winnicott. D.W. *Jeu et réalité : l'espace potentiel*.Gallimard.Mayenne.2000.

- **Classifications Scientifiques**

CIM-10. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*. 10<sup>e</sup> révision. Genève : OMS ; 1999.

American Psychiatric Association. DSM-V-TR, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013.

American Psychiatric Association. DSM-IV-TR *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Masson ; 2003.

- **Documents électroniques**

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. Anesm. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux. Décembre 2008. Disponible sur internet : [www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_projet.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_projet.pdf).

*Autisme état de connaissance et argumentaire.* Anesm. Janvier 2010. Disponible sur internet : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/autisme\\_\\_etat\\_des\\_connaissances\\_argumentaire.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/autisme__etat_des_connaissances_argumentaire.pdf).

Mounier, Emmanuel. *Le personnalisme.* Disponible sur internet : [http://personnalisme.org/files/le\\_personnalisme.pdf](http://personnalisme.org/files/le_personnalisme.pdf).

*Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement.* Ansem. 2009. Disponible sur : [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_autisme\\_anesm.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_autisme_anesm.pdf).

Jousse, Marcel. *L'anthropologie du geste.* Resma. Paris. 1969. Disponible sur : [http://classiques.uqac.ca/classiques/jousse\\_marcel/anthropologie\\_du\\_geste/anthropologie\\_du\\_geste.html](http://classiques.uqac.ca/classiques/jousse_marcel/anthropologie_du_geste/anthropologie_du_geste.html).

*Troisième Plan Autisme (2013-2017)* présenté en mai 2013 par Marie-Arlette Carlotti, Ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion Disponible sur : <http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-autisme2013.pdf>.

- **Mémoires**

Soulas, Emmanuelle. *L'art-thérapie à dominante arts-plastiques peut avoir des effets positifs sur l'expression, la communication et la relation de l'enfant avec autisme.* Tours : Université de François-Rabelais, AFRATAPEM. Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie.2013.

Go, Marie. *Une expérience d'atelier d'art-thérapie, à dominante théâtre, auprès d'adolescents atteints du syndrome d'asperger dans une classe adaptée ULIS, améliore les capacités relationnelles.* Tours : Université de François-Rabelais, AFRATAPEM. Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie.2012.

## ANNEXES

- **Annexe 1 : DSM-V, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, publié le 18 Mai 2013.**

La traduction française n'est pas officielle, des traductions libres peuvent se trouver sur internet

<http://www.rneted.ca/wp-content/uploads/2012/03/DSM-5-texte-de-M-Winner.pdf> ou <http://www.autisme.qc.ca/assets/files/TSA/Diagnostic/FORMATIONDSM-5.pdf> .

### **Trouble du spectre de l'autisme (traduction libre)**

Doit présenter les critères A, B, C et D :

A. Déficits persistants dans la communication et l'interaction sociale sans égard au contexte, non justifiés par des retards de développement généraux, se manifestant par la présence des trois éléments suivants :

1. Incapacités de réciprocité sociale ou émotionnelle; depuis une démarche sociale anormale jusqu'à l'inaptitude à initier l'interaction sociale, en passant par l'incapacité à entretenir une conversation avec autrui en raison du manque d'intérêt, d'émotions, d'affect et de réaction.

2. Comportements de communication non verbaux utilisés pour l'interaction sociale déficients; depuis des communications verbales et non verbales mal intégrées jusqu'à l'anormalité du contact visuel et du langage corporel, en passant par l'incapacité à comprendre et à utiliser les comportements de communication non verbale et au manque total d'expression faciale ou de gestes pertinents.

3. Incapacité à établir et à entretenir des relations avec les pairs correspondant au niveau du développement (outre les relations avec les soignants); difficultés à adapter son comportement à différents contextes sociaux, difficultés à partager un jeu imaginaire et à se faire des amis, absence manifeste d'intérêt pour autrui.

B. Modèles de comportement, activités ou intérêts restreints et répétitifs, caractérisés par au moins deux des éléments suivants :

1. Discours, utilisation d'objets ou mouvements moteurs stéréotypés ou répétitifs (notamment, stéréotypies motrices, écholalie, utilisation répétitive des objets ou usage de phrases idiosyncrasiques).

2. Attachement excessif à des routines, modèles de comportement verbal et non verbal ritualisés ou résistance excessive au changement (notamment rituels moteurs, insistance à suivre le même trajet ou à manger les mêmes aliments, questionnement répétitif ou détresse extrême face à de petits changements).

3. Intérêts très restreints, à tendance fixative, anormaux quant à l'intensité et à la concentration (notamment un attachement marqué ou une préoccupation à l'égard d'objets inhabituels, intérêts excessivement circonscrits ou empreints de persévérance).

4. Hyper- ou hypo-réactivité à des stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel envers des éléments sensoriels de l'environnement (notamment une indifférence apparente à la douleur, à la chaleur ou au froid, réponse négative à des sons ou à des textures donnés, le geste de renifler ou de toucher de façon excessive des objets, fascination pour les lumières ou les objets qui tournent).

C. Les symptômes doivent être présents depuis la petite enfance (mais il est possible qu'ils se manifestent pleinement seulement au moment où les demandes sociales dépassent les capacités limitées)

D. Les symptômes mis ensemble limitent et altèrent le fonctionnement quotidien.

- **Annexe 2 : DSM-IV, Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux.**

### **Troubles Envahissants du Développement :**

Les TED sont caractérisés par des déficits sévères et une altération envahissante de plusieurs secteurs du développement – capacités d'interactions sociales réciproques, capacités de communication – ou par la présence de comportements, d'intérêts et d'activités stéréotypés.

Les déficiences qualitatives qui définissent ces affections sont en nette déviation par rapport au stade de développement ou à l'âge mental du sujet.

Ces troubles apparaissent habituellement au cours des premières années de la vie. Ils sont souvent associés à un certain degré de retard mental et ils sont parfois associés à des affections médicales générales (par exemple : anomalies chromosomiques, maladies infectieuses congénitales, lésions structurelles du système nerveux central).

Les TED comprennent cinq catégories :

F84.0 [299.00] trouble autistique ;

F84.2 [299.80] syndrome de Rett ;

F84.3 [299.10] trouble désintégréatif de l'enfance ;

F84.5 [299.80] syndrome d'Asperger ;

F84.9 [299.80] trouble envahissant du développement non spécifié (y compris autisme atypique).

- **Annexe 3 : CIM-10. Organisation mondiale de la santé. CIM-10. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. 10e révision. Genève:OMS;1999.**

Dans la CIM-10, les TED sont classés dans les troubles du développement psychologique.

Les TED (F84) sont un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toute situation.

Huit catégories de TED sont identifiées dans la CIM-10 :

F84.0 autisme infantile ;

F84.1 autisme atypique

F84.2 syndrome de Rett ;

F84.3 autre trouble désintégréatif de l'enfance ;

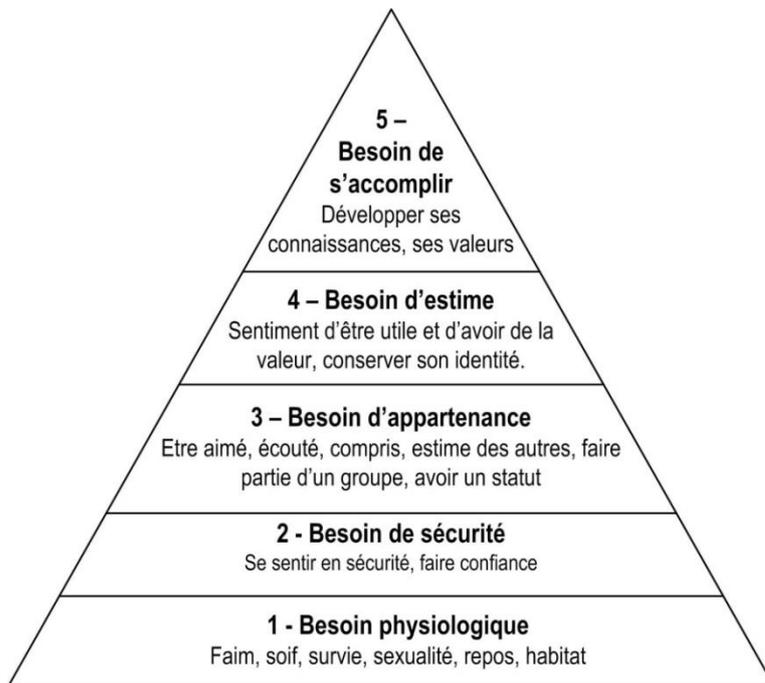
F84.4 hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés ;

F84.5 syndrome d'Asperger ;

F84.8 autres troubles envahissants du développement ;

F84.9 trouble envahissant du développement, sans précision.

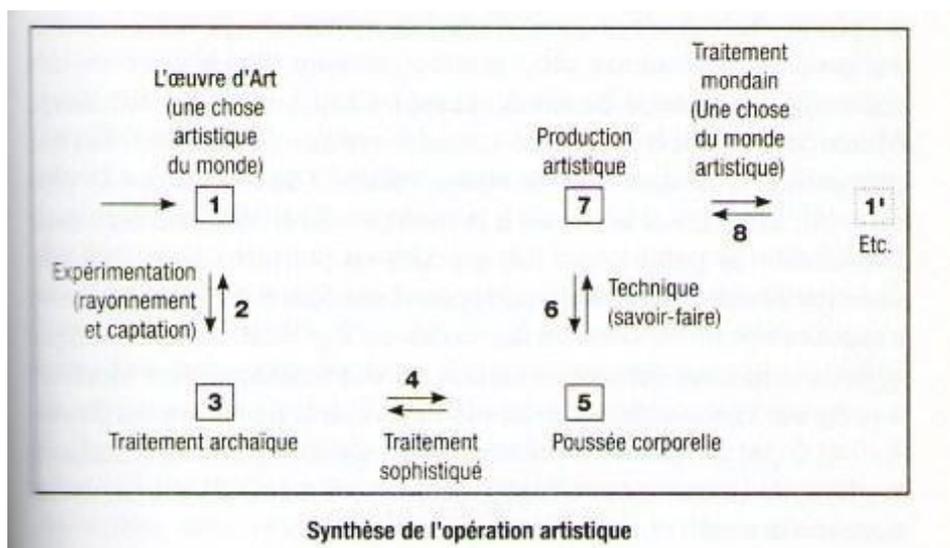
- **Annexe 4 : Pyramide de Maslow**



La hiérarchie des besoins selon la pyramide de Maslow

- **Annexe 5 : Schéma récapitulatif de l'opération artistique.**

Le schéma suivant est extrait de l'ouvrage de Richard FORESTIER : *Tout savoir sur l'art-thérapie*, supplément à la 5ème édition, p 187.



**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS**

**UFR DE MEDECINE-TOURS**

**&**

**AFRATAPEM**

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

Soutenue le : 2014.

Par : Landé-Verdier, Céline.

Titre : Une expérience d'un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre permet aux jeunes adultes atteints de troubles du spectre de l'autisme d'améliorer leurs capacités relationnelles

Résumé : Ce mémoire relate une expérience d'un atelier d'art-thérapie à dominante théâtre auprès de jeunes adultes atteints de troubles du spectre de l'autisme. Il montre comment l'art-thérapie à dominante théâtre peut permettre l'amélioration des capacités relationnelles des autistes. Les troubles du spectre de l'autisme sont caractérisés par un déficit dans l'interaction et la communication sociale. L'expérience décrite dans ce mémoire confirme que le théâtre peut être un Art opérant en art-thérapie. Elle montre aussi que c'est parce que l'art-thérapeute connaît et maîtrise les limites de l'utilisation de cet Art que le théâtre participe au bien-être du résident. Enfin, ce mémoire illustre la manière dont le mime pourrait être une technique supplémentaire utilisée par l'art-thérapeute afin d'enrichir le répertoire d'expression et de communication des autistes.

Mots clefs : art-thérapie, théâtre, relation, expression, mime.

Title: Drama therapy workshops improve the relational capabilities of young adults who suffer from autism spectrum disorders.

Abstract: This work reports an experiment of a drama therapy workshop with young adults who suffer from autism spectrum disorders. It shows how drama therapy workshops can improve autists' relational capabilities. Autism spectrum disorders are characterized by a deficit in social interaction and communication. The experiment described in this work confirms that theatre can be effective in art therapy. It also shows that it contributes to the resident's well-being because the art therapist knows and controls the limits of drama therapy usage. Finally, it explains how mime could be used by the art therapist as an additional technique to enrich the autists' expression and communication repertoire.

Keywords: art therapy, drama, theatre, relational capabilities, expression, mime.