

**Le traitement psychologique par le jeu
théâtral : nouvelle tendance visant les
enfants en proie à des troubles
d'apprentissage**

Dr. Marguerite Mimi Maurice

Maître de conférences au département de
Français à la Faculté de Pédagogie d'Ain Shams

Le traitement psychologique par le jeu théâtral : nouvelle tendance visant les enfants en proie à des troubles d'apprentissage

*« Le théâtre est le premier sérum que l'homme
ait inventé pour se protéger de la maladie
de l'Angoisse »¹*

Après les premières époques où il n'était qu'un moyen de divertissement, le théâtre a eu au fil des années pour tâche de cibler la conscience du lecteur/spectateur en vue d'un changement cognitif, idéologique qui aurait un impact sur la société entière, voire sur la conscience universelle. Il est donc perçu comme projet libérateur ciblant non seulement les spectateurs mais également les acteurs. Ce n'est donc pas étonnant de le voir jouer, de nos jours, un rôle primordial dans le domaine de la psychologie qui dorénavant le considère parmi les techniques propres à l'art offrant une meilleure connaissance

¹Jean-Louis BARRAULT, *Nouvelles réflexions sur le théâtre*, Paris, Flammarion, 1959, p.65.

de soi, une solution aux conflits intérieurs, aux querelles incessantes avec autrui. Ainsi pouvons-nous acquérir une meilleure conception et acception de notre vécu, parfois douloureux, et trouver l'équilibre psychique tant recherché.²

Jessie Mill rapporte une belle constatation de Christian Lapointe – metteur en scène, auteur et comédien québécois – qui estime qu' « *on est vivant parce que l'art est là pour nous le rappeler.* »³

C'est alors qu'apparaît la dramathérapie, une science récente et innovante qui se sert du théâtre comme outil de thérapie psychologique dans un cadre sécurisé ou précisément une sorte **de laboratoire du "vivant"**. Elle s'adresse aux enfants, adolescents, adultes, tous ceux qui éprouvent des difficultés de tout ordre ou qui souffrent de pathologies mentales comme la dépression, le surmenage, l'anxiété, les troubles de comportement, les crises de dépendance, les dysfonctions familiales ou au sein du couple, les déficiences intellectuelles, les différents handicaps, les objets d'abus, les détenus, les

²Paul-Laurent ASSOUN, « L'inconscient théâtral : Freud et le théâtre », in *Insistance*, France, 2006/1, n° 2, p. 27.

³Jessie MILL, « Compte rendu de [Le théâtre qui nous manque] », Revue *Liberté*, Paris, n° 314, 2017, pp. 60-62.

itinérants, bref, des gens souffrants sans avoir le pouvoir d'exprimer leur mal-être. Là, peut intervenir le théâtre qui se sert de toute sorte d'expression : gestes, son, parole, cris,... de tout ce dont l'esprit a besoin pour s'exprimer.

Annoncée par son précurseur le Docteur Peter Slade dans une conférence qu'il donna vers la fin des années trente sans pour autant faire écho à cette époque, la dramathérapie est une approche qui se développe de plus en plus de nos jours en France comme dans beaucoup d'autres pays.

Il s'agit d'une méthode basée sur de multiples procédés thérapeutiques ayant pour objectif d'apporter de l'aide à des enfants socialement mal adaptés et qui par conséquent n'ont pas confiance en eux. Ayant remarqué chez les enfants, de façon quasi générale, un certain penchant pour l'imitation et l'interprétation de rôles sociaux qu'ils n'ont pas, le Docteur Slade eut l'idée d'incarner ce penchant par la pratique du jeu théâtral.

De façon générale, la dramathérapie consiste à offrir aux enfants/patients un cadre scénique leur permettant de s'exprimer, d'improviser, d'extérioriser leur mal-être ainsi que ce qu'ils auraient voulu être. Une façon donc de remplacer le

cadre qui les étouffe par un autre qui les enchante et par conséquent les aide à s'épanouir.

Après la musico-danse et l'art-thérapie, cette discipline s'annonce prometteuse pour soigner « *émotionnellement* ». ⁴

La dramathérapie est officiellement définie par l'Association Nord-Américaine⁵ comme « *une forme de thérapie active et expérientielle. Il s'agit de l'utilisation intentionnelle de processus [...] empruntés au milieu du théâtre, afin d'atteindre des objectifs thérapeutiques.* »⁶ Elle est donc une partie intégrante des arts créatifs : musique, peinture, sculpture, danse, chant, poésie,... bref, tout ce qui peut permettre à l'âme humaine de s'exprimer en criant sa souffrance, ses doutes ou interrogations. Une façon donc de permettre d'« *atteindre la catharsis (purgation/libération des émotions)* »⁷.

⁴<https://dramatherapiefrance.wixsite.com/associationnationale?ga=2.21344824.263872285.1579549011-79404234.1579549011>

⁵<http://www.nadta.org/about-nadta/local-chapters/quebec-chapter.html>

⁶ <https://martinelecuyer.com/la-dramath%C3%A9rapie>

⁷ *Idem.*

Le jeu théâtral, contrairement aux psychothérapies classiques, offre à l'enfant/patient l'occasion d'exercer une sorte d'introspection de manière diligente et directe lui permettant de découvrir son pour-soi et surtout une réconciliation avec soi et avec autrui de façon à ce que l'image qu'il se fait de lui-même réponde à celle désirée par son entourage d'où l'intégration sociale qui constitue le fondement de tout succès dans la vie pratique.

De nos jours, ce procédé thérapeutique est appliqué par les psychologues de toutes nationalités dans maints établissements sociaux « *tant dans le domaine de la prévention, que du développement personnel et de la réhabilitation.*⁸ »

Notre article est basé sur une expérience effectuée récemment au sein du centre *Renewed by Drama*⁹ ainsi qu'au

⁸<https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy/2019-brochure-french-final.pdf>

⁹*Renewed by Drama* est un centre situé à Héliopolis dans la banlieue du Caire et qui offre aux patients souffrant de pathologies psychiques âgés de 3 à 20 ans des séances de

Collège de la Sainte Famille, tous deux au Caire, sur des enfants souffrant de troubles de personnalité et d'apprentissage avec pour but de les soigner au moyen du jeu théâtral.

Au départ, le dramathérapeute étudie bien le dossier de son patient, préparé par un spécialiste, un psychologue ; puis au cours des répétitions, il offre aux participants un espace sécuritaire afin de leur permettre de s'explorer, de s'exprimer en pratiquant la spontanéité, en leur proposant une série d'exercices adaptés aux objectifs de chacun ; au fil des séances, les participants peuvent changer activement selon qu'ils souhaitent être vus par le monde. Ils peuvent ainsi développer à leur rythme une certaine flexibilité et établir un équilibre entre les différents rôles joués dans leur vie quotidienne et ceux joués sur scène. Ils sont invités à répéter de nouveaux comportements auxquels ils ont déjà aspiré dans leur vie et ce en usant de la narration, de l'improvisation, des

dramathérapie dont le nombre dépend du cas de chacun, déjà suivi par un psychiatre. Chacune de ces séances dure généralement deux heures pour un total de 12 séances après quoi nous avons observé une nette amélioration dans la plupart des cas.

objets (marionnettes, masques, figurines...) ou des techniques projectives avancées. Ils peuvent aussi, avec l'aide du dramathérapeute, inventer des histoires et incarner les *rôles proposés selon leur cas*. À son tour, le dramathérapeute peut des fois jouer avec eux afin de donner à ces créations ludiques et métaphoriques un certain rapport avec les autres. Le dramathérapeute doit prêter bonne oreille lors du jeu exercé par les enfants/patients, les encourager à se défouler et à s'exprimer librement. Au cœur de ce voyage sur scène, le participant requiert de la confiance et de l'estime envers lui-même ; il éprouve du plaisir et de la joie, apprend à se protéger en apprivoisant ses limites et celles des autres ; il découvre de nouvelles ressources, se rencontre avec l'autre autrement et s'intègre au sein de la société. Pourtant, les troubles pris en charge diffèrent d'un enfant à l'autre : « *L'art-thérapie n'est pas accessible à tous les enfants. Il nécessite un minimum de compétences psychiques (émotionnelles, cognitives et motrices) et une faculté minimale de rentrer en communication avec l'autre* »¹⁰. Dans les cas aggravés de « *troubles psychiques et comportementaux, tels que les troubles du spectre autistique*

¹⁰<http://coachermacreativite.com/indications-et-effets-de-lart-therapie/>

sérieux, l'agitation psychomotrice »¹¹, il n'est pas opérationnel. En dehors de ces cas, tout type de difficulté psychique de l'enfant, dès lors qu'elle semble refléter une souffrance, peut indiquer une prise en charge en art-thérapie. »¹²

Tout commence avec un texte écrit, des objets, des rôles ; et le patient joue de manière à ressentir et à exprimer les émotions cachées au fond de lui-même, celles qu'il n'arrive pas à dire uniquement avec les mots. Il est immergé dans une rêverie cadencée par des jeux de rôle qui le libère de ses craintes, réprobations ou condamnations. Qui n'a jamais ressenti le besoin d'être un autre ? Et quand on est malade (ou souffrant de n'importe quelle autre carence), cette envie ne s'avère-t-elle pas encore plus forte ? Pour beaucoup de participants, c'est l'occasion de ne pas se cloîtrer dans leurs émotions, de se libérer. Certains apprennent à pleurer, alors qu'avant ils n'avaient jamais versé une larme ; d'autres, jusque-là distants, accueillent enfin le regard empathique de l'autre et réussissent à contrôler leur misanthropie.

¹¹ *Idem.*

¹² *Idem.*

Ces patients/acteurs échappent à la monotonie voire la souffrance de leur vie de tous les jours, incarnent de nouvelles personnalités et exercent de nouveaux rôles jadis tant convoités. En explorant leur potentiel occulte, ils découvrent des issues auxquelles ils ne s'attendaient pas.

Nous avons remarqué de multiples ressemblances et aussi des divergences entre le rôle du dramathérapeute et celui du metteur en scène, tous deux soucieux de l'esthétique du jeu dramatique aussi bien que de l'implication de leurs patients. Nous avons aussi identifié, lors des répétitions au sein du *Renwed by Drama* certains effets de troubles personnels, précisément au niveau de l'apprentissage, chez les enfants dont la fragilité et le repliement, dus au refus d'autrui, lesquels affectent leur niveau scolaire.

D'ailleurs, nous avons détecté certaines entraves qui risquaient de les empêcher de réussir leur pari et de triompher de leur malaise. Nous en citons à titre d'exemples : l'appréhension de se sentir ridiculisés et surtout celle de ne pas parvenir à entamer le jeu dont ils sont chargés.

Mais nous avons aussi observé après un certain temps des indices de succès chez les mêmes participants, comme l'évolution de leur pouvoir d'auto-découverte, celui de maîtriser

leur peur et surtout l'impression d'être mieux reçus par autrui, ici les personnes présentes au spectacle qu'ils donnent.

Parmi les troubles les plus fréquents, nous avons remarqué durant les séances de répétitions que nous avons effectuées avec le dramathérapeute et les élèves :

- Des troubles à expression émotionnelle notamment chez les enfants en difficulté d'exprimer leurs émotions ou, au contraire, qui sont d'une grande émotivité, à savoir de l'anxiété due à la séparation de leurs parents, des peurs exagérées de tous ceux qui les entourent, de la nervosité excessive.

- Des troubles dépressifs : mal-être, pleurs fréquents, stress dû à un traumatisme familial (suite à un harcèlement à l'école ou sur les réseaux sociaux,...).

- Des troubles du comportement : impulsivité, refus de l'autorité, hyperactivité, intolérance à la frustration, pression du contexte scolaire et par conséquent refus de ce milieu.

- Des troubles du comportement alimentaire : anorexie, hyperphagie...

- Des troubles du sommeil : insomnie, cauchemars, réveils nocturnes fréquents...

- Des troubles à expression cognitive : retard de langage, difficultés à communiquer verbalement, déficits d'attention, inhibition ou précocités intellectuelles, difficultés physiques, corporelles, ou réactionnelles (changement d'humeur, de comportement, absence de réactions post-traumatiques, etc.)

Et il faut préciser que la souffrance psychique de l'enfant se traduit la plupart du temps par des manifestations plus ou moins visibles, souvent masquées. De ce fait, ces manifestations sont parfois négligées, faute de vigilance, d'écoute, de temps et de moyens. Ce constat préoccupant nécessite de la part des professionnels de santé, des éducateurs et des parents, une grande attention et une vigilance pour savoir détecter les troubles et agir le plus tôt possible avec les solutions appropriées et suivre le parcours d'évaluation et d'orientation de l'enfant.

Le protocole du dramathérapeute se fait comme suit : il crée des mises en scène, répétées, inspirées du traumatisme de l'enfant et demande à celui-ci d'exprimer ses difficultés tout en

les contournant par l'intermédiaire du jeu qui est un moyen ludique d'accéder à des couches profondes et inconscientes de la vie psychique. Par les histoires et les personnages qu'il invente pour les jouer par la suite, l'enfant ouvre des espaces de fictions symboliques qui facilitent le remaniement de ce qui lui pose problème. Les participants s'exercent en groupe, le dramathérapeute participe au développement des relations et de la confiance ; il offre à l'enfant un cadre rassurant, un espace protégé de liberté lui permettant d'exprimer ses émotions.

La pratique du métier de dramathérapeute exige l'obtention d'un diplôme universitaire de niveau maîtrise, nécessitant des cours de psychologie, de théâtre, de dramathérapie, ainsi qu'une expérience pratique auprès d'au moins deux types de population au sein de stages supervisés.¹³ Le dramathérapeute est à ce sens un artiste/psychologue dont le rôle est d'aider le patient à retrouver un équilibre émotionnel et par conséquent social.

Pour ce faire, le dramathérapeute commence par une séquence d'entretien avec chaque enfant en présence des parents. Ce parcours consiste à comprendre la situation de l'enfant, à identifier sa souffrance psychique et à définir les

¹³<https://www.nadta.org/education-and-credentialing.html>

procédures à adopter en art-thérapie. Les recommandations proposées par le soignant et son équipe sont alors expliquées à l'enfant et ses parents. La pièce adaptée est élaborée en fonction du développement psychomoteur de l'enfant, du contexte culturel familial, de l'impact des symptômes, de son niveau d'apprentissage, de sa facilité ou non à communiquer, de sa motivation ainsi que celle de ses parents, de la nature de ses défenses psychiques, de ses représentations corporelles. Les ateliers de dramathérapie ne nécessitent aucun prérequis artistique. Le nombre de rencontres est établi en fonction des besoins et des objectifs de chaque participant.

Le rendez-vous est hebdomadaire : 12 ateliers de dramathérapie sont préconisés, répartis sur 4 mois. Selon la capacité de l'enfant à se concentrer, son âge et la médiation proposée, de petits groupes de 2 à 6 enfants sont constitués. La durée des séances thérapeutiques varie de 45 à 90 minutes. Une séance de dramathérapie se structure toujours autour de cinq grands temps : rituel d'accueil, échauffement, répétitions, paroles, rituel de fin.

Les participants débutent la séance par une période de réchauffement. Il s'agit d'une période ludique où l'on fait des jeux simples et amusants, afin de permettre de se concentrer et de faire place à la créativité et au corporel. Par la suite, une

période centrale, avec une thématique précise, est explorée selon les besoins des participants. Chaque parcours thérapeutique est différent, la séance est terminée par un rituel de fermeture.

Dans une séance, le dramathérapeute est bien présent au début pour animer le groupe, puis il s'efface au fur et à mesure et laisse la place aux patients pendant les temps d'improvisation. Les consignes données sont de moins en moins nombreuses.

Soulignons que la dramathérapie « *est une thérapie de l'optimisme ; elle permet de ne pas rester embourbé dans le passé et de s'engager vers un futur qui est envisagé avec sérénité.* »¹⁴ Les participants se voient accompagnés dans la quête de la raison de leur malaise en vue de s'en débarrasser, d'interagir avec les autres en société et de considérer leurs manières de réagir face à certaines situations. Sur cette voie, ils se découvrent, se rendent compte de leurs capacités, contrôlent mieux leurs sentiments, vainquent leurs craintes et acceptent leur entourage. Ils prennent la parole, deviennent actants,

¹⁴Sue JENNINGS, *Introduction to drama therapy ; Ariadne's ball of thread*, Londres et Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 1998, p. 41.

jouent enfin un rôle auquel ils n'ont pas été assujettis mais plutôt un rôle qu'ils choisissent et auquel ils aspirent depuis un moment espérant qu'il les aidera à triompher de leurs échecs et surtout à divulguer enfin leur véritable identité.

En ce qui concerne la durée de la représentation, l'enfant joue librement, médite sur son avenir, essaie de réfuter le passé dont il souffre, se propose des issues et même s'il se retrouve en proie à un souvenir qui le tourmente, il se reprend, surmonte sa peine et puise une consolation l'emmenant vers la guérison.

Constantin Stanislavski, comédien russe et directeur de scène, suggère de nouveaux procédés dramatiques en vue de l'identification à un rôle, lesquels sont les principes fondamentaux de l'« *Actors studio* » fondé par l'un de ses disciples à New York.¹⁵ Ces procédés dont l'usage est fréquent en dramathérapie reposent précisément sur l'aspiration du patient/comédien à s'identifier au rôle qu'il joue et « *atteindre un état tel, que les émotions puissent émerger de l'inconscient afin de créer l'état émotif et physique* »¹⁶ qui soit en

¹⁵ Lee Strasberg fonde à New-York, en 1947, l'*Actors Studio* qui applique les principes de la « méthode Stanislavski ».

¹⁶ Dorothy LANGLEY, « *An introduction to drama therapy* », Thousand Oaks, CA: Sage, 2006, p.10.

compatibilité avec sa véritable entité. « *Son jeu, pour être juste, n'est pas construit à partir d'éléments extérieurs, mais doit surgir de son moi profond* »¹⁷, comme le rappelle Dorothy Langley à propos de ces

Procédés :

Pour réussir son jeu thérapeutique, l'enfant/patient est amené à contrôler ses troubles émotionnels, à puiser dans son tréfonds de façon à révéler l'image qu'il veut donner de lui-même et à s'ouvrir aux autres ; telles sont les étapes suivies par Renée Emunah¹⁸ dans sa technique dramathérapeutique. Il s'agit ainsi d'une auto-découverte par l'enfant/patient laquelle il

¹⁷ *Idem.*

¹⁸Psychologue clinicienne américaine et directrice du programme de Dramathérapie à l'Institute of Integral Studies (Californie), elle a été l'une des premières à être enregistrée sous le titre de dramathérapeute aux Etats-Unis. Auteure de nombreux ouvrages et articles, elle a dégagé des concepts de base issus de sa pratique auprès d'enfants vivants avec des troubles affectifs.

Cf. Rene EMUNAH, *Acting for real : drama therapy process, technique and performance*, New York, Brunner Mazel, 1994, pp. 31-33.

a toujours voulu extérioriser sans jamais oser en raison de la présence de l'entourage hostile ; la barricade entre les deux est enfin surmontée.

D'ailleurs, il n'est pas nécessaire pour les patients d'apprendre des techniques théâtrales mais plutôt de pouvoir envisager le théâtre comme un espace transitionnel, comme le définit Winnicott¹⁹, puisqu'il s'agit d'un espace à la confluence entre le monde extérieur et le monde intérieur, un espace intermédiaire. L'idée est que dans le jeu, l'enfant peut faire des expérimentations et parvenir progressivement à l'acceptation de la réalité puisque l'illusion est génératrice de la possibilité d'expérimenter.

Comme jouer c'est faire, et que faire relève d'une pulsion de vie, Winnicott considère la capacité de jeu d'un individu comme un des moyens de s'assurer s'il est en bonne santé ou non. En s'appuyant sur la théorie de Winnicott, il s'agit en dramathérapie d'offrir au patient la possibilité d'apprendre, de se développer, de se connaître et de pouvoir en ressentir les

¹⁹**Donald Woods Winnicott est un pédiatre et psychanalyste très attentif au bon développement des enfants.**

effets thérapeutiques.²⁰ Les acteurs ou les participants peuvent s'exprimer comme ils veulent jusqu'à se verser volontairement dans l'exagération.

Le dramathérapeute essaie alors de maintenir l'équilibre entre le laisser–aller des participants et la retenue de leurs émotions. Il faut préciser que contenir temporairement son émotion ne veut pas dire l'ignorer mais plutôt la contrôler. Les uns, incapables de s'exprimer, doivent être encouragés par le dramathérapeute pour réussir ce pari ; les autres, plus vulnérables, exigent plus d'attention et d'énergie de la part de leur encadrant amené à les aider à surmonter leur « débordement ou perte de contrôle. »²¹

Les neuroscientifiques se penchent de plus en plus sur les bienfaits de la dramathérapie sur la plasticité cérébrale et les fonctions cognitives surtout chez le jeune enfant dont le cerveau est en pleine construction. En effet, selon des études

²⁰Sandrine PITARQUE, « Une dramathérapie psychanalytique », [*Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*](#), France, ERES, [2017/1 \(n° 68\)](#), pp. 179–193.

²¹D'après www.heretohelp.bc.ca

neuroscientifiques²², l'expérience artistique accroît la plasticité cérébrale et les capacités cognitives telles que : la mémoire, l'attention, le langage, l'écriture, etc. Dans le cas du trauma, par exemple, la dramathérapie permet de solliciter la mémoire sensorielle.

Au niveau neurobiologique, l'expression créatrice active l'hormone du bien-être (la sérotonine) et réduit celles relatives au stress.

L'Université d'Oxford a mis en œuvre en 2002 une méthode connue sous le nom de « *The Art Room* », qui a été appliquée sur une dizaine de milliers d'enfants/patients dont l'âge variait entre cinq et seize ans et ce dans une dizaine d'institutions. Cette méthode a marqué un grand succès après plusieurs semaines d'application car une certaine « *diminution du taux de dépression et des problèmes de comportement, ainsi*

²²Hervé PLATEL, « Effets de la dramathérapie sur le cerveau : de la neuroimagerie à la clinique », *Cerveau & Psycho*, n° 98, mars 2018, pp. 13–17.

qu'une augmentation de la confiance en soi ont été observés. »²³

Rappelons que dans la vie de tous les jours, chaque individu s'attribue (ou lui est attribuée) une tâche (ou plusieurs) qu'il doit exercer et ce au sein de sa famille ou de la société. Ces tâches, comme dans toute pièce de théâtre peuvent (ou doivent) être adaptées par le patient/comédien qui, normalement, doit avoir un certain rôle dans la présentation dramatique thérapeutique, rôle qui n'est en fait rien d'autre que celui auquel il a toujours aspiré dans une vie et un entourage meilleurs.

D'ailleurs, une sorte d'interaction entre le vécu de l'enfant/patient et celui auquel il aspire par le jeu permet une découverte de la source de ses troubles psychiques. Imaginons un enfant délaissé ou non apprécié par son entourage (famille ou copains d'école) ; lors du jeu, il aura à dénoncer l'injustice dont il a été l'objet tout en assumant le rôle salvateur qui lui

²³Ingrid LARSSON, « [What art therapists consider to be patient's inner change and how it may appear during art therapy](#) », [la](#) revue *The Art in Psychotherapy*, volume 56, November 2017, pp. 45–52.

permet, autre que de crier son mal, de s'affirmer et d'acquérir une meilleure appréciation.

Autre bienfait de la dramathérapie est l'insertion sociale. Le patient, généralement replié sur lui-même ou hostile aux autres, se trouve amené à cohabiter et à interagir au sein d'un groupe, celui du jeu dramatique qui n'est en fait qu'un modèle de société.

Selon Phil Jones,²⁴ et d'après les observations réalisées au cours des séances auxquelles nous avons assisté, la thérapie par le drame suit cinq étapes : « *projection dramatique, jeux de rôle et personification, empathie et distanciation, dramatisation du corps, liens entre la vie courante et la fiction.* »²⁵

²⁴Professeur et chercheur à la faculté d'éducation de Londres, ses travaux ont principalement porté sur l'art-thérapie et les droits des enfants et des adolescents. Il est l'auteur de *Drama as therapy*, exposant les fondements et l'évolution de la dramathérapie au XX^{ème} siècle.

²⁵Phil JONES, *Drama as therapy : Theatre as leaving*, Londres, Routledge, 1998, pp. 81-134.

Ces cinq étapes sont :

1– La projection dramatique

C'est le biais par lequel l'enfant/patient divulgue son mal-être sur scène non en souffrant mais plutôt en s'amusant comme s'il présentait l'état d'un personnage dont il joue le rôle. Une sorte d'extériorisation quasi involontaire lui permettra de faire face à ses troubles et à y trouver des solutions. Le fait d'évoquer un problème dans un contexte autre que la réalité vécue facilite la détection de la solution puisque régler les problèmes d'un autre est plus facile que de le faire pour soi-même.

2– Le jeu de rôle et la personification

Une certaine liberté est donnée au patient/comédien. Il peut assumer le rôle dramatique en évoquant des traits de son expérience personnelle ou d'une autre imaginée ou encore les deux à la fois dans une interférence qui met l'accent sur la magie du théâtre. Le rôle ne lui est donc pas assigné mais improvisé ; une sorte de confiance en soi se fait ainsi acquérir.

3– L'empathie et la distanciation

Le repliement caractérisant le vécu de l'enfant/patient se transforme sur scène en extraversion, jeu théâtral oblige. L'espace scénique où l'enfant se trouve maître de situation remplace la société où il se sentait rejeté, voire répudié. La guérison s'établit par le franchissement de l'état d'incommunicabilité vers celui de la cohabitation ; il s'agit ainsi d'une insertion dans une nouvelle société quoique théâtrale, pas tout à fait réelle, mais pavant la route à une réalité que le patient aura à forger lui-même, cette fois assez aisément grâce au jeu qu'il vient d'accomplir. Le refus d'autrui (ou de soi) se fait enfin remplacer par un allocentrisme, psychologiquement parlant.

4- La dramatisation du corps

L'outil principal dont l'enfant/comédien se servira est logiquement le corps avec ses outils transmettant tout message. Dans le cas de la dramathérapie, le message sera normalement d'ordre psychique tout en étant exprimé physiquement : déceptions, angoisses, révoltes refoulées ou étouffées. La répression et l'inhibition sont remplacées par le jeu en impulsion et extériorisation. Le corps s'associe aux sentiments et permet de les concrétiser. Une découverte de soi se réalise à travers le

mouvement et les expressions corporelles libérant le patient de tous les secrets qu'il n'a jamais osé jusqu'alors divulguer.

5- Les liens entre le vécu et la fiction

Une cohabitation ou interférence entre la réalité vécue par l'enfant hors scène et celle jouée sur scène se fait sentir. Le rôle du dramathérapeute sera alors de déceler les différences entre le vécu refusé et la vie souhaitée exprimée par le biais du jeu dramatique pour l'aider par la suite à réaliser son rêve refoulé qui n'est que la libération du vécu traumatisant vers un épanouissement dans une nouvelle vie quoique pour le moment théâtrale.

Dans sa démarche thérapeutique, le soignant a à sa portée de multiples dispositifs dont :

A- L'improvisation

Il est vrai que le dramathérapeute donne au patient/comédien un thème précis à jouer mais il lui laisse en quelque sorte la façon de le concrétiser par improvisation, ce qui permettra une découverte de la face cachée ainsi que de « *l'imaginaire et la créativité* »²⁶ de l'enfant objet d'observation.

²⁶Robert LANDY, « Persona and Performance : The Meaning of Role » in *Drama, Therapy, and Everyday Life*, New York, Guilford Press, 1993, p. 25.

Renée Emunah accorde à ce procédé qu'est l'improvisation une importance primordiale dans l'exploration « des aléas de la vie quotidienne »²⁷ de l'enfant, plutôt que du jeu de scène effectué par lui.

B– La gestuelle

La dramathérapie libère le potentiel gestuel du participant et lui permet de laisser ses empreintes sur l'espace scénique. Le geste le renvoie à l'intime, à ce qui est le plus personnel et en même temps le moins visible.

C– Le cri silencieux

En premier lieu, le patient/acteur ne s'exprime que par le corps qui se libère totalement. Aucune place n'est accordée à la parole, le geste considéré comme étant encore plus éloquent que les mots. Révolte ou extase sont révélées au moyen des bras, de la tête, des yeux mais pas par les lèvres, celles-ci jugées comme étant plus réticentes. En second lieu, la parole se libère non sous forme de mots mais plutôt de cris au départ comprimés puis déchaînés. Tous les éléments du jeu théâtral sont enfin utilisés et la scène devient bien véridique.

²⁷Renee EMUNAH, *Op.cit.*, p. 45.

D– Les masques

Pour remédier à l'intimidation de s'exprimer et encore plus la peur de crier son mal sous forme de protestation qui risque d'être, selon la conception de l'enfant, réprimandée par son entourage rebelle, le dramathérapeute autorise à son patient l'utilisation du masque. Ainsi, l'enfant se trouve-t-il libéré de toute contrainte et peut, par-dessous le masque, mimer ou aller jusqu'à faire des grimaces voire des expressions défiantes, bref exprimer tous ses accablements et les injustices dont il a été victime. Dans ce cas, le visage, occulté devant le public, n'est point ressenti de même par le comédien qui se déchaîne tout en étant sûr d'être protégé par le masque, à l'abri de toute accusation d'agressivité.

E– La modulation du temps

Le jeu théâtral permet au patient de revivre un événement fâcheux ancré dans sa mémoire dans un contexte plus réconciliant, quoique factice, théâtralisé. Il ne s'agit point d'auto-subornation mais plutôt d'exercice ou de "répétition" (pour user du langage théâtral) lui permettant dans le futur de mieux affronter des événements semblables et de pouvoir s'en sortir et d'être plus ou moins maître de situation.

F– La présentation devant le public

Précisons que le jeu se déroule notamment face à un nombre limité de spectateurs formé de personnes assez proches, façon de booster la confiance des comédiens. Ceux-ci, acclamés par le public, acquièrent encore plus de satisfaction et de fierté, celles « *d'être allés au bout d'un projet de création collective, d'avoir vécu une réussite pour laquelle ils ont dû sortir de leur zone de confort.* »²⁸

La double fonction du dramathérapeute et du metteur en scène :

Le traitement psychologique par le jeu théâtral est orchestré par deux agents : un psychologue dramathérapeute et un metteur en scène professionnel. Tous deux collaborent de façon à permettre la réalisation des tâches suivantes :

²⁸J. MILLER, D. READ JOHNSON, « Drama therapy in the treatment of combat-related post-traumatic stress disorder », *The Arts in Therapy*, 1997, 23(5), 383–395, p. 386.

– La création d'un espace rassurant :

L'espace de jeu scénique thérapeutique doit offrir une atmosphère de confiance et de sécurité afin de permettre aux participants de s'exprimer en jouant, sans contraintes ; à savoir une atmosphère où ils se connaissent progressivement, s'estiment pour plus tard prendre leur place dans la société.

– Les encouragements :

Les agents de la dramathérapie encouragent les actants à participer activement au jeu, trouvent les moyens de susciter leur intérêt et surtout de les maintenir tout au long du processus. Ils les aident à trouver leurs propres leviers de motivation et les initient à acquérir plus d'estime pour eux-mêmes et plus de confiance en autrui.

– L'encadrement :

Le dramathérapeute doit contenir les débordements des participants, interrompre les actions en cours, freiner l'élan. Il propose des optiques et débouchés, stimule le dialogue entre les participants de façon à les aider à concevoir qu'il y a plusieurs façons d'affronter une situation.

Les enfants ne doivent jamais éprouver le moindre sentiment d'exclusion ou de marginalisation. Même en cas de

déraillement, le dramathérapeute doit intervenir pour orienter, encourager et remettre sur la bonne voie.

– L’enseignement des techniques du jeu dramatique :

Les enfants/patients, n’ayant jamais jadis acquis les différentes techniques du jeu dramatique, doivent recevoir des encadrants dramathérapeutes des directives, conseils et accompagnements lors des répétitions : déplacements sur scènes, expressions physiques et langagières, interaction avec les autres comédiens,... etc.

– La communication :

Les enfants/patients, n’ayant jamais vécu l’expérience de s’exprimer et de dévoiler leur malaise, auront sûrement beaucoup de mal à communiquer. Voilà pourquoi le dramathérapeute est censé user d’un langage clair et accessible de façon à ce qu’il soit bien reçu de la part des enfants. Puis et surtout, il doit les encourager à s’exprimer de façon spontanée, sans appréhension ni complications. Logiquement, ils seront au départ réticents mais la transformation de la réalité en jeu dramatique fera l’affaire et les libèrera petit à petit de la contrainte de s’exprimer. C’est ainsi que la mise en jeu ouvre le champ aux émotions pour laisser le

corps exprimer ce que la tête essaie d'oublier ou de refouler. Le corps précède toujours la parole qui en naît. Le rôle du dramathérapeute est de saisir les manifestations corporelles et vocales du patient pour que celui-ci exprime son soi profond dans le but de communiquer.

C'est alors que le théâtre invite à la transformation : un geste simple se transforme sur scène en un geste unique, une conversation, des mouvements ou une chorégraphie. Ces situations de la vie réelle se chargent d'une nouvelle énergie, prennent du sens, deviennent un contenant social.

Selon le dramathérapeute, il est important de distinguer le réel du symbolique par des rituels clairs à répéter avec les patients permettant de faire la différence entre les deux espaces, intérieur et extérieur. La création théâtrale permet une réappropriation active du corps du patient qui est en proie à ses pulsions. La dramathérapie offre des outils qui permettent par le jeu et par la fiction de réactiver le corps résilient, comme le souligne Jean-Pierre Klein : « *Tout l'enjeu de la dramathérapie est de parvenir, dans l'immédiateté du jeu, à la traduction par*

les actes, les paroles et le corps, des souffrances intimes d'ordinaires inexprimables. »²⁹

La dramathérapie se base donc sur l'expression créative des participants que l'évolution transformera. Le travail peut avoir lieu au sein d'un groupe ou individuellement, en tête à tête avec le dramathérapeute.

Avec le dramathérapeute nous avons appliqué, au *Collège de la Sainte famille*, « Le modèle fondateur développemental de Sue Jennings **EPR** (**E**mbodiment ou incarnation, **P**rojection et **R**ôle) » ; il s'agit d'un modèle inspiré de son observation de la progression du jeu dramatique de la naissance à l'âge de sept ans. Il s'appuie sur *la théorie de l'attachement* de John Bowlby, ainsi que sur *l'espace potentiel et objet transitionnel* de Donald Winnicott. Ce modèle, accessible à un vaste réseau de professionnels, offre un outil d'évaluation « *notable* ». ³⁰

« EPR » propose trois entrées dans "la réalité dramatique" : Incarnation (en anglais "embodiment"), Projection, Rôle.

²⁹<https://acmosercie.com/dramatherapie/>

³⁰Sue JENNINGS, « Play, Drama and the Brain », présenté à International Symposium Arts and Brain, 2002, Oslo.

Landreth³¹ rappelle que les enfants traduisent ce qui se passe dans leur tête par le jeu et ce de façon innée. Aussi soumet-elle un programme basé sur un jeu de marionnettes qu'elle considère comme moyen d'échange qui répond au besoin des enfants. Les marionnettes, par le jeu interactif, faciliteront le contact avec l'enfant replié sur lui-même de façon à ce qu'il développe des liens lui permettant une meilleure insertion sociale dans un contexte d'attachement sécurisé.

Le programme met l'accent sur le rôle essentiel que doit jouer l'entourage de l'enfant/patient afin de l'aider à franchir les obstacles qui le calfeutrent.

Pour conclure, soulignons que l'art-thérapie peut être un grand soutien aux malades en psychiatrie, aux enfants ou adultes handicapés mentaux, encore plus aux adolescents en manque de repères. Ce public varié demande une approche thérapeutique adaptée à ses besoins. Avec une personne dépressive le dramathérapeute va, par exemple, travailler sur la diminution de sa négativité et de son inertie ; pour un enfant autiste il faut tenter d'améliorer sa communication ; avec une

³¹Garry LANDRETH, *Play Therapy : The Art of the Relationship*, Taylor group, New York, 2012, p.24.

personne âgée, la priorité est d'améliorer sa qualité de vie au moment présent ; et avec les adolescents il faudrait leur donner un cadre et des limites contenant, un espace de respiration. Le patient doit avoir une certaine "idée de lui-même", qui va être soutenue par une double présence, celle de sa réalité et celle de sa production résultante de l'art-thérapeute.

Soigner n'est pas forcément guérir, et toute thérapie a ses limites. L'art-thérapie travaille sur les symptômes des patients, manifestes ou refoulés, liés aux pathologies mentales, aux drames de la vie, et qui sont la plupart du temps des troubles de la communication : rupture de communication, communication inadéquate, induisant des réactions de rejet ou repli sur soi. L'objectif de l'art-thérapie est donc le rétablissement de cette communication.

Utiliser la médiation théâtrale c'est offrir la possibilité aux patients de s'exprimer par l'intermédiaire d'un autre "soi". Il s'agit non seulement de se construire un autre personnage, mais de libérer des expressions refoulées tout en libérant les blocages potentiels de la personne actuelle.

Jean-Paul Sartre écrit dans *l'Être et le Néant* : « *Nous ne sommes-nous qu'aux yeux des autres, et c'est à partir du regard des autres que nous nous assumons comme nous-*

mêmes »³². C'est ce double enjeu qui est au cœur de la dramathérapie. Jouer et regarder jouer, être acteur et spectateur, en alternance. Durant les répétitions, nous avons remarqué que le phénomène de groupe y est particulièrement présent et travaillé afin de permettre une multiplicité de situations de jeu et de personnages mais aussi pour laisser à chacun le temps d'être acteur et spectateur en même temps.

Au théâtre, on joue et en art-thérapie, on essaie de s'exprimer par le jeu, par la création artistique. Les deux actions ont pour objectif de s'entendre.

Grâce à la dramathérapie, les spécialistes ont pu atteindre les résultats attendus de l'art-thérapie pour aider un enfant ou même un adulte en souffrance psychique et ce en enrichissant son imaginaire et sa créativité, en structurant sa personnalité : prise de conscience de soi, intégration des règles de vie en société, respect de soi et des autres, amélioration des facultés cognitives, acquisition d'autonomie, soulagement de sa souffrance et de sa frustration, restauration du schéma corporel et des notions du monde intérieur et extérieur.

³²Jean-Paul SARTRE, *L'Être et le Néant*, Paris, Gallimard, 1943, p.502.

Bibliographie :

Ouvrages de critique et théories :

- Jean-Louis BARRAULT, *Nouvelles réflexions sur le théâtre*, Paris, Flammarion, 1959.
- Rene EMUNAH, *Acting for real : drama therapy process, technique and performance*, New York, Brunner Mazel, 1994.
- Phil JONES, *Drama as therapy : Theory, practice and research*, New York, Routledge, 2007.
- Phil JONES, *Drama as therapy : Theatre as leaving*, Londres, Routledge, 1998.
- Dorothy LANGLEY, « *An introduction to drama therapy* », Thousand Oaks, CA: Sage, 2006
- Jean-Paul SARTRE, *L'Être et le Néant*, Gallimard, Paris, 1943.

Articles de périodiques :

- Paul-Laurent ASSOUN, « L'inconscient théâtral : Freud et le théâtre », in *Insistance*, France, 2006/1, n° 2
- Sue JENNINGS, *Introduction to drama therapy ; Ariadne's ball of thread*, Londres et Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 1998
- Sue JENNINGS, « Play, Drama and the Brain », présenté à International Symposium Arts and Brain, 2002, Oslo.

- Robert LANDY, « Persona and Performance : The Meaning of Role » in *Drama, Therapy, and Everyday Life*, New York : Guilford Press, 1993.
- Garry LANDRETH, *Play Therapy : The Art of the Relationship*, Taylor group, New York, 2012.
- Ingrid LARSSON, « [What art therapists consider to be patient’s inner change and how it may appear during art therapy](#) », la revue *The Art in Psychotherapy*, volume 56, November 2017.
- Jessie MILL, « Compte rendu de [Le théâtre qui nous manque] », Revue *Liberté*, Paris, n° 314, 2017.
- J. MILLER, D. READ JOHNSON, « Drama therapy in the treatment of combat-related post-traumatic stress disorder », *The Arts in Therapy*, 1997, 23(5), 383–395.
- Sandrine PITARQUE, « Une dramathérapie psychanalytique », [Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe](#), France, ERES, 2017/1 (n° 68)
- Hervé PLATEL, « Effets de la Dramathérapie sur le cerveau : de la neuroimagerie à la clinique », *Cerveau & Psycho*, n° 98, mars 2018.

Sites consultés :

www.nadta.org/education-and-credentialing.html

www.heretohelp.bc.ca

<https://acmosercie.com/dramatherapie/>

<https://www.drdansiegel.com/?page=about&sub=cv&pag=3>

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/036215379802800408>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S254245131830231>

1

http://spectrum.library.concordia.ca/980402/1/Hébert_MA_F2015.pdf

<http://www.nadta.org/about-nadta/local-chapters/quebec-chapter.html>

<https://martinelecuyer.com/la-dramath%C3%A9rapie>

<http://coachermacreativite.com/indications-et-effets-de-lart-therapie/>

https://dramatherapiefrance.wixsite.com/associationnationale?_ga=2.2134

4824.263872285.1579549011-79404234.1579549011

<https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy/2019-brochure-french-final.pdf>