



MASTER SORBONNE PARIS CITE

DUFEUTRELLE SARAH

Création artistique

N° étudiant : 21411199

Dramathérapie

ANNEE SCOLAIRE 2014 /2015

MÉMOIRE DE RECHERCHE

« Ecrire un jeu pour réécrire son je »

L'écriture dramatique au service de la fluence langagière dans la prise en charge d'un groupe d'adolescents avec bégaiement.

Directrice du mémoire

Mme H. Kuntz

Responsable de la mention

Professeure E. LECOURT

PLAN

REMERCIEMENTS

INTRODUCTION

PARTIE THEORIQUE

I. La prise en charge du bégaiement à l'adolescence dans un groupe

1. Le bégaiement : une définition complexe, des causes multiples
2. La spécificité du bégaiement à l'adolescence : corrélations avec l'estime de soi
3. Le groupe : les enjeux dans un dispositif de soins

II. L'écriture dramatique comme support thérapeutique associé au jeu de rôle dans le développement de la créativité

1. Un bref historique de l'atelier d'écriture à visée thérapeutique
2. L'utilisation du genre dramatique adjoint au jeu de rôle
3. Le processus de créativité, un enjeu de soin

OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE TRAVAIL

PARTIE PRATIQUE

I. Méthodologie de la recherche

1. La population
2. Les outils d'observation

II. Le déroulement des séances

1. Le cadre du dispositif
2. Détails et explications des échauffements et exercices proposés

ANALYSE DES RESULTATS

I. Analyse quantitative

1. Recueil des données
2. Observations statistiques (Echelle de Rosenberg)

II. Analyse qualitative

1. Réponses à la question sur le lien écriture/jeu de rôle
2. Cas clinique longitudinal

DISCUSSION

CONCLUSION

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANNEXES

*J'ai choisi de faire du théâtre parce que j'étais bègue,
si j'avais été manchot je serais devenu peintre.*

Roger Blin.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire le professeure Hélène Kuntz ainsi que Sandrine Pitarque, la co-directrice de ce master, pour leur précieux regard sur l'avancement de mon travail, les conseils avisés qu'elles m'ont donnés tout au long de l'année et également le temps consacré à partager leurs connaissances.

Je pense également à remercier les quatre adolescents qui ont accepté de participer à l'atelier d'écriture proposé et sans qui ce mémoire n'aurait pas eu lieu d'être. Merci pour leur présence régulière, leur investissement et leur compréhension.

Je remercie aussi toutes les personnes qui ont participé au bon déroulement du dispositif, plus particulièrement Véronique R., l'orthophoniste déléguée régionale de « l'association Parole Bégaiement » qui a accepté d'accueillir ce projet au sein de son groupe thérapeutique pour adolescents bègues. Merci à elle d'avoir mis à disposition son matériel et son cabinet, en m'accordant une grande confiance.

Un grand merci à tous ceux, qui de près ou de loin, ont aidé à l'élaboration de ce mémoire en me concédant du temps, un avis ou des informations, je pense notamment à Mme Aumont-Boucand, orthophoniste et à Mme Gayraud-Andel, orthophoniste et psychologue, formée à l'art-thérapie. Je tiens également à remercier Lisa Rougnant, orthophoniste et amie, pour sa précieuse relecture.

Enfin, je remercie bien évidemment ma famille et mes proches qui m'ont encouragée continuellement dans la réalisation de ce travail; je leur suis très reconnaissante de ce soutien inconditionnel qu'ils m'apportent.

Sarah Dufeutrelle

INTRODUCTION

Le bégaiement est un trouble de la communication orale dont l'origine est multifactorielle. Par conséquent, la prise en charge la plus adaptée est souvent plurimodale, l'intérêt étant de ne pas réduire le patient à ses disfluences.

La nécessité du travail orthophonique qui vise à diminuer les accidents de parole en donnant des techniques précises et des informations sur le métabégaiement, adaptées à chaque patient, est déjà très bien connue. L'approche cognitivo-comportementale, quant à elle, permet d'améliorer les habiletés sociales et relationnelles mises en jeu lors de la communication. Dans certains cas, une psychothérapie peut également être envisagée afin d'aider le patient à dépasser un traumatisme originel ou à repenser son estime personnelle, par exemple.

Ainsi, au vu de la variété des approches thérapeutiques, nous pensons qu'il est utile de questionner la place potentielle de l'art-thérapie dans le dispositif de soin du patient bègue. Plus particulièrement, il semble intéressant d'étudier le rôle de l'écriture dramatique, démarche subjective dont le résultat est purement qualitatif, associé à un dispositif cognitivo-comportemental plus objectif, le jeu de rôle. L'intérêt étant également de proposer une modalité écrite à des sujets en difficulté à l'oral afin d'imaginer une médiation qui n'aborde pas frontalement la problématique du bégaiement.

Par ailleurs, l'adolescence est une période de la vie complexe dont les enjeux ont bien souvent des conséquences importantes sur le futur de l'adulte en devenir. Hors le bégaiement, ralentissant de fait les échanges interindividuels, peut être vécu comme un frein au développement personnel identitaire. Nous pouvons alors imaginer l'impact négatif que ce trouble peut avoir sur l'estime de soi, déjà fragilisée durant cet âge. Il est donc utile d'observer le bégaiement des adolescents en intégrant la variable de l'estime personnelle dans notre recherche.

L'intérêt de ce mémoire porte donc sur l'élaboration d'un dispositif original de prise en charge du bégaiement à l'adolescence qui associe l'écriture dramatique et le jeu de rôle dans un groupe thérapeutique.

PARTIE THEORIQUE

I. La prise en charge du bégaiement à l'adolescence dans un groupe

1. Le bégaiement : une définition complexe, des causes multiples

Le bégaiement est un trouble du langage oral qui agit sur la fluence de la parole, le plus souvent dans un cadre conversationnel. Cette définition succincte n'est malheureusement pas une description complète de la pathologie rencontrée. La réalité est en effet moins claire puisque chaque bégaiement présente un ensemble de variétés étiologique, sémiologique et contextuelle, en perpétuelle évolution. C'est d'ailleurs une des caractéristiques fondamentales de ce trouble que d'être fluctuant. Par ailleurs, la comorbidité du bégaiement est assez large, ce qui multiplie encore le nombre de tableaux cliniques. Dans un premier temps nous tenterons de poser le cadre nosographique de cette pathologie, ensuite nous ferons un point sur la variabilité des manifestations du bégaiement et pour terminer nous essayerons de faire le lien entre cette large symptomatologie et les différentes causes décrites par rapport aux différents courants de pensées existants dans le domaine.

a. Description

Pour commencer, reprenons ce que le Dr Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel rappelle dans son article (2013) afin de préciser à quelle forme de bégaiement notre mémoire s'intéresse. D'après elle, cette pathologie, sous ses aspects purement cliniques peut se présenter sous trois formes :

- le bégaiement développemental, le plus fréquemment rencontré qui, s'il persiste à l'âge adulte, est alors nommé bégaiement développemental persistant.
- le bégaiement neurologique, trouble acquis, qui s'installe souvent brutalement, à la suite d'épisodes épileptiques, d'un AVC, d'une tumeur, d'une prise de médicaments, etc.
- le bégaiement psychogène, dont l'existence oppose de nombreux spécialistes du fait de l'interaction, difficile à évaluer, entre troubles psychiques et troubles de la fluence.

Les patients de cette étude sont touchés par un bégaiement développemental persistant. La question d'un diagnostic différentiel avec le bégaiement psychogène n'étant pas évidente, nous pouvons difficilement affirmer ne pas avoir à faire dans notre population témoin à une part de psychogène dans l'origine des troubles observés.

D'après de récentes publications sur cette pathologie et notamment la plaquette conjointement éditée par le ministère de la Santé et « l'association Parole Bégaiement », le bégaiement touche environ 1% de la population mondiale ; en France au moins 600 000 personnes seraient concernées. Chez les enfants âgés de 2 à 10 ans, 5% seraient bègues et le sex-ratio dans cet intervalle est d'une fille pour trois garçons. Il faut noter que l'apparition des troubles peut-être brutale ou progressive, son apparition est parfois précoce (autour des 2 ans), le plus souvent vers 3 ans avec l'entrée en maternelle, parfois au début du CP avec l'apprentissage du langage écrit et plus rarement vers 10 ans. Dans 3 cas sur 4, le bégaiement disparaît spontanément, sans laisser de trace vers 6 ans. Notre mémoire s'intéressant à la population adolescente, nous allons donc parler des 25% pour lesquels une prise en charge est nécessaire et fortement recommandée.

Voyons maintenant la description des symptômes, proposée par le DSM-IV, qui inscrit le bégaiement dans le chapitre des troubles de la communication et le décline en trois points :

- La perturbation de la fluence normale et du rythme de la parole (ne correspondant pas à l'âge du sujet), caractérisée par la survenue fréquente d'une ou plusieurs des manifestations suivantes : répétitions de mots ou de syllabes, prolongations de sons, interjections, interruptions de mots (par exemple pause dans le cours d'un mot), blocages audibles ou silencieux (pauses dans le cours du discours, comblées par autre chose ou laissées vacantes), circonlocutions (pour éviter les mots difficiles en leur substituant d'autres mots), tensions physiques excessives accompagnant la production de certains mots, répétitions de mots monosyllabiques entiers (par exemple « je-je-je le vois »).
- La perturbation de la fluence de la parole interfère avec la réussite scolaire et professionnelle, ou avec la communication sociale.

- S'il existe un déficit moteur affectant la parole ou un déficit sensoriel ; les difficultés d'élocution dépassent celles habituellement associés à ces conditions.

Aussi précis soit-il, ce descriptif s'attache principalement aux manifestations visibles du bégaiement, laissant de côté une grande part de la subjectivité du trouble pourtant décrite par les patients bègues eux-mêmes et par leurs thérapeutes depuis très longtemps.

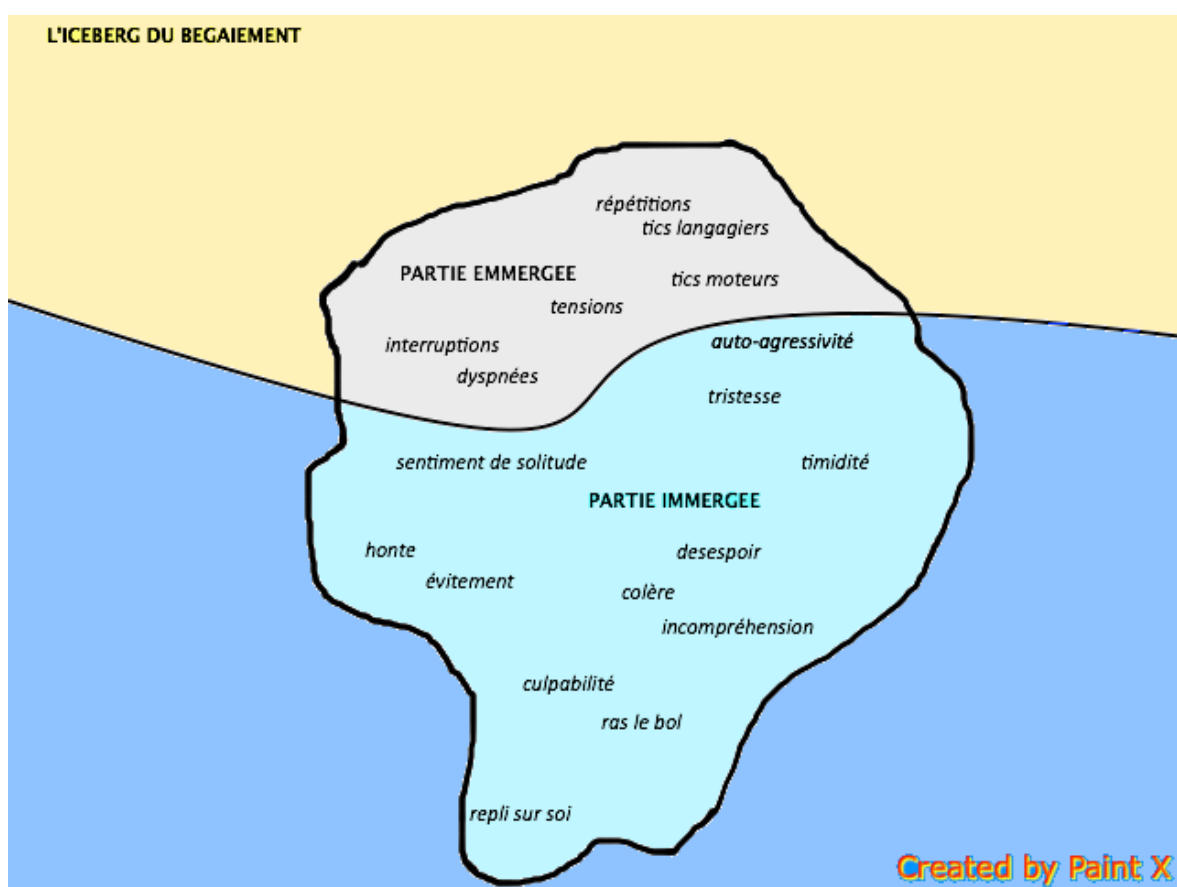
Or l'étude de Yairi (2007) propose une méta-analyse des différentes recherches réalisées durant les cinquante dernières années sur le patient bègue. Il conclut à l'importance d'utiliser un modèle multidimensionnel d'observation des sujets. En effet, cette étude montre qu'il est possible de classer le bégaiement en sept sous-types différents selon : l'étiologie générale du sujet (la structure psychopathologique, les observations neurologiques, ...), les signes prédominants du bégaiement (mode d'expression, type de disfluences, adaptation, sévérité,...), la réaction aux médicaments (traitement pris pour le dysfonctionnement des noyaux gris centraux), les caractéristiques biologiques (sexe, latéralisation cérébrale, latéralité manuelle, neuro-anatomie, composante génétique, ...), les troubles associés (trouble articuloire, déficit attentionnel, déficit neurologique, ...), les troubles du développement (âge d'apparition, diversité développementale, récupération,...) ou d'autres variables moins précises (modèle généré statistiquement en fonction des caractéristiques données par les personnes qui bégaiant).

Ainsi, il apparaît plus clairement la nécessité de ne pas être trop restrictif dans la description des tableaux cliniques observés puisqu'il existe un grand nombre de signes différents et d'interactions entre eux. Une liste exhaustive des symptômes rencontrés semble donc inintéressante, cependant il se dessine un constat important ; il existe des signes visibles et objectifs de la pathologie et d'autres manifestations plus personnelles, non apparentes qui font plus appel à la perception qu'à la représentation du sujet. D'après Mme Piérart, dans son article (2012) on distingue quatre types de manifestations : les symptômes phoniatriques, les troubles du langage, les tentatives de contrôles des symptômes et les symptômes psychologiques. Elle précise que ces derniers se présentent sous deux axes allant « de l'anxiété verbale jusqu'à la logophobie, qui fait éviter au

bègue toute situation sociale, en passant par la colère contre lui-même et ses propres «insuffisances» et le continuum gêne-honte-culpabilité ». Retenons donc que le bégaiement est en effet parfois perçu comme une phobie sociale, il s'accompagne alors de troubles anxieux, dont la prise en charge via l'art-thérapie est certainement intéressante.

Ce constat, rapportant une variété étiologique importante, a aussi été mis en évidence plus tôt par Joseph Sheehan. Ce professeur de psychologie, bègue lui-même, a développé dans les années 1970 la notion d'iceberg du bégaiement (cf. dessin plus bas), il déclarait à l'époque : « Le bégaiement est comme un iceberg, avec seulement une petite partie au-dessus de la ligne de flottaison et une bien plus grande partie en dessous ». D'après Sheehan la partie immergée de l'iceberg illustre les sentiments négatifs que peut engendrer le bégaiement, tels que la peur, la honte, la culpabilité, l'anxiété, le désespoir, l'isolement ou encore le refus. Si l'on pousse l'analogie bégaiement/iceberg plus loin on se rend compte qu'en essayant de ne traiter que la partie émergée, grâce notamment à des exercices de diction ou d'articulation alors on oublie que c'est « un mécanisme en équilibre ». La partie immergée ne fera que remonter à la surface et le bégaiement réapparaîtra. Dans son article présentant une vignette clinique (2011), Jean-Michel Vives, professeur de psychopathologie et psychanalyste, distingue bien le symptôme (partie émergée) du sentiment de son patient (partie immergée). Il explique ainsi qu'une prise en charge psychothérapeutique « consiste alors à permettre de redonner voix au chapitre, au-delà du symptôme, à un sujet qui peut souvent avoir la tentation de se réduire à son bégaiement ». Dans son article, il cherche avec son patient à mettre du lien entre un événement traumatique passé et l'impossibilité d'exprimer une demande, une parole intime. Jean-Michel Vives ne prétend d'ailleurs pas pouvoir généraliser les élaborations faites dans ce cas précis à toute la cohorte de personnes bègues, bien au contraire, il s'inscrit dans une démarche subjective éclairée d'apport psychanalytique. De la même manière, il précise que ce patient le consulte « moins pour son bégaiement – il doute que quelqu'un puisse y faire quelque chose – que pour l'état dépressif qu'il éprouve et l'épuisement psychique que les tentatives de dissimulation de son symptôme entraînent ».

Si l'on reprend les différents éléments décrits, le bégaiement est donc un trouble de la fluence qui agit sur la compétence communicationnelle du sujet, provoquant des manifestations visibles qui peuvent être associées à des manifestations personnelles variées. La relation entre ces deux types de symptômes n'est pas clairement établie, ce qui complexifie grandement la recherche d'hypothèses causales du bégaiement et ce qui empêche de généraliser un seul type de traitement. Finalement, il semblerait qu'une prise en charge personnalisée et pour laquelle le sujet peut bénéficier de différentes approches, dont l'art-thérapie, reste la solution la plus adaptée.



b. Causes

Actuellement, les théories causales les plus répandues insistent sur l'aspect multifactoriel de cette pathologie. Pourtant depuis quelques années, avec le développement des techniques d'imagerie cérébrale, de plus en plus de recherches prônent des hypothèses d'origine neurologiques avec à la clé des essais pour trouver un traitement médicamenteux, qui permettrait notamment de réduire le bégaiement en rétablissant le taux de dopamine généré par les noyaux

gris centraux (Maguire, 2012). En parallèle, d'autres courants de pensées coexistent et on trouve encore aujourd'hui des hypothèses très différentes en fonctions des professionnels interrogés, ce qui semble plus représentatif de la variété clinique rencontrée. Mme Gayraud-Andel et Mme Poulat font au début de leur ouvrage (2011) un tour d'horizon des différents points de vue : psychanalytique, psychosomatique, cognitivo-comportementaliste et rappellent finalement que c'est l'hypothèse polyfactorielle qui est actuellement la plus partagée.

Ann Packman dans son article (2013) propose un modèle causale qui développe trois causes parallèles au bégaiement : la variabilité de l'accentuation syllabique, la complexité linguistique et des facteurs modulateurs intrinsèques (tâches cognitives difficiles, réactivité émotionnelle, capacité de résilience, stress environnemental potentiel,...). Ce modèle permet en effet de s'interroger sur la cause des moments de bégaiement plutôt que de chercher à comprendre ce qui cause le bégaiement de manière générale. Ainsi, il est plus facile d'adapter ce modèle à tous les sujets bègues au lieu de vouloir absolument trouver une cause inhérente à tous.

2. La spécificité du bégaiement à l'adolescence : les corrélations avec l'estime de soi

Il s'agit dans cette partie de mettre en évidence l'intérêt d'avoir choisi la population adolescente pour ce mémoire et ainsi de faire le lien entre les spécificités de cet âge et l'estime de soi, fragilisée lors de cette période.

L'estime de soi globale est définie comme étant la composante évaluative du soi, c'est-à-dire un jugement général porté sur sa propre personne. Cela renvoie donc à la manière de se percevoir et d'en tirer ou non satisfaction. Notons que pour améliorer son estime personnelle deux possibilités sont envisageables : d'un côté progresser objectivement par rapport aux attentes de son environnement, de l'autre diminuer les attentes de son environnement et ainsi subjectivement se sentir plus adapté. Le bégaiement peut être traité, comme nous l'avons expliqué plus haut, de la même manière. Il est donc possible de diminuer les manifestations visibles de ce trouble (partie émergée de l'iceberg) mais également de travailler

sur les exigences environnementales perçues par le sujet bègue et ainsi diminuer l'anxiété liée au trouble et tous les autres symptômes subjectifs (partie immergée de l'iceberg). Notre choix s'est donc arrêté sur cette variable, a priori adaptée à notre sujet d'étude.

La période de l'adolescence est un vaste changement dans de nombreux domaines qui qualifient l'identité d'un individu : son physique, son caractère, ses centres d'intérêt, ses motivations, ses relations,... La capacité à s'auto-estimer s'en trouve forcément chamboulée puisque les contours du soi deviennent mouvants, tout comme la réponse environnementale à ces changements. L'adolescent est donc fragilisé dans sa propre représentation, en deuil de sa précédente carapace d'enfant, en attente de la nouvelle d'adulte, comme le théorisait Dolto avec le complexe du homard (1990).

Lorsque l'adolescent souffre d'un bégaiement, sa construction identitaire s'en voit ralentie en même temps que sa communication. Les frustrations s'accumulent, le jeune est freiné dans ses interactions, il développe un stress important lorsqu'il doit prendre la parole et s'exprimer publiquement. Kylie Mulcahy et coll. (2008) ont mis significativement en évidence un niveau d'anxiété sociale plus élevé chez les 19 adolescents bègues de leur étude par rapport aux 18 adolescents fluents, témoins du protocole. Or dans la revue de la littérature de M.S Guillon et M.A. Crocq sur l'estime de soi à l'adolescence (2004), on apprend que plusieurs études ont retrouvé un lien entre un niveau élevé d'anxiété et une faible estime de soi. Le même constat est fait lorsque l'adolescent présente une phobie sociale. De fait le bégaiement est parfois décrit cliniquement comme une phobie, comme nous l'avons vu dans la description de cette pathologie. On peut alors suggérer qu'un adolescent bègue aura plus de difficultés à s'auto-évaluer positivement et donc à avoir une estime personnelle bonne.

3. Le groupe : les enjeux dans un dispositif de soins

Lorsque nous avons réfléchi à la manière d'aborder l'écriture théâtrale comme médiation thérapeutique, nous nous sommes questionné quant à la pertinence du format « atelier d'écriture en groupe ». Proposer un groupe thérapeutique revient en effet souvent à créer un espace transitionnel où le dedans (psychisme individuel) et le dehors de la réalité socioculturelle peuvent exister en même

temps, comme l'explique Pedulla et coll. (2007) dans leur réflexion et comme on l'on observe fréquemment dans les dispositifs d'art-thérapie existants (Sudres, 2007). Pedulla et coll. précisent que le groupe a d'ailleurs un statut paradoxal car il est d'une part une « scène d'externalisation ou de figuration des formations intrapsychiques individuelles et de l'autre côté, il est émanation de l'institution, véhiculant à travers ses messages explicites et implicites, ses règles, ses valeurs et ses projets, tout en représentant son creuset de vie et de mutation ». En effet, le groupe co-animé avec Véronique R. pour ce mémoire propose à la fois des règles précises qui posent le cadre strict de la prise en charge et dans le même temps qui s'éloignent des instances normatives connues à l'extérieur (école, famille) puisque dans l'atelier d'écriture nous rappelions fréquemment qu'aucune bonne réponse ou comportement défini n'étaient attendus. Cette observation fait écho à ce que Kaës (2011) appelle le principe de délimitation dedans/dehors. En prenant connaissance des autres propositions faites par Kaës sur les principes du fonctionnement psychique dans les groupes, nous avons tenté de faire d'autres liens avec le dispositif proposé dans ce mémoire.

- Le principe de plaisir/déplaisir : se retrouver ensemble et éprouver le plaisir de partager l'objet bégaiement et donc de sentir moins seul et au même moment vivre le déplaisir d'y être confronté et en sentir la blessure narcissique.
- Le principe de différenciation/indifférenciation : former un groupe indifférencié dans lequel tous les participants ont le même trouble mais où chacun peut en exprimer différemment les symptômes.
- Le principe d'autosuffisance/interdépendance : l'illusion groupale décrite par Anzieu permet de créer une unité forte d'autosuffisance où les quatre adolescents bègues de ce groupe se sentent supérieurs à leurs pairs ne faisant pas partie de ce groupe, du fait même que eux soient inclus et les autres exclus du groupe. Tandis que l'interdépendance est gérée par « les effets de distinction sexuelle et de distinction générationnelle organisé par le complexe d'Œdipe ».
- Le principe de constance/transformation : Il s'agit de la dialectique entre le maintien d'une dynamique groupale identique peu importe les séances avec toujours la même organisation de l'atelier d'écriture (rituel, échauffement, exercice) et les transformations réalisées par chacun grâce

au groupe.

- Le principe de répétition/sublimation : Le groupe est un espace où l'on perpétue le bégaiement ensemble, où l'on répète les mots avec les autres adolescents bègues et dans le même temps on cherche à dépasser les symptômes liés à cette pathologie en les sublimant dans l'écriture d'un personnage, d'un autre qui ne bégaie pas.

Le groupe apparaît donc comme une chambre d'écho paradoxale où l'individualité transformée par l'écriture peut d'abord se voir exister dans un espace contenant et transitionnel avant d'exister dans une réalité extérieure plus globale.

II. L'écriture dramatique comme support thérapeutique associé au jeu de rôle dans le développement de la créativité

1. Les enjeux de l'atelier d'écriture à visée thérapeutique

a. Les ateliers d'écriture, des Etats-Unis jusqu'en Europe

Une revue exhaustive de la littérature sur le développement historique des ateliers d'écriture semble trop vaste et peu opportun dans le cadre de ce mémoire. Cependant, il est intéressant, comme le fait Nayla Chidiac (2013), de rendre compte de quelques éléments fondateurs qui permettent de mieux comprendre la réalité contemporaine de ce type d'espaces. Si l'on reste dans le monde occidental, on s'aperçoit que c'est aux Etats-Unis, dès 1897, que sont apparus les premiers ateliers d'écriture, portés principalement par les grandes universités américaines, ils prenaient plus souvent la forme de cours de versification. Plus tard, en 1960, des associations étudiantes sont montées un peu partout dans le pays, elles s'intéressent toujours plus à la forme poétique et permettent de généraliser cette pratique d'écriture en groupe. En parallèle, un premier ouvrage écrit par le Dr Leedy met en avant l'aspect thérapeutique de l'écriture de poèmes. Notons qu'en Europe depuis les années 20 l'apparition du mouvement surréaliste prône l'écriture automatique et le pouvoir cathartique des mots. L'écriture dans le champ thérapeutique poursuit son développement et se diversifie pour s'adapter aux différents publics considérés comme marginaux aux Etats-Unis ; on trouve ainsi depuis les années 1990 des ateliers pour les personnes homosexuels, les femmes juives, les anciens alcooliques, les afro-américains, ... Il est à noter

qu'au-delà du désir d'expression, les ateliers d'écriture outre-Atlantique ont aussi pour vocation d'encourager les participants à être publiés. En effet, le pays est beaucoup plus coutumier des revues type fanzines qui encouragent les auteurs novices à faire paraître leur production. Plus récemment encore, les ouvrages de développement personnel rencontrent un certain succès, ce qui multiplie la création d'atelier d'écriture visant le « mieux-être ».

En France, les modalités diffèrent tout comme leur développement. La psychiatrie s'empare plus tôt du sujet puisque c'est au début du XX^{ème} siècle que sont notamment publiées des études sur la variation de l'écriture chez les aliénés. On s'intéresse donc d'abord plus à la forme qu'au contenu des productions des patients. C'est dans les années 1970 que les recherches s'étendent au sens des écrits avec les travaux de Lacan et son séminaire sur Joyce (1975), il dit en parlant de la souffrance de ses patients : « faites-les écrire ». Plus tard, dans les années 1990, le sujet passionne de nombreux auteurs (Cadoux, Lafargue, Demangeat, Roux) qui entreprennent, chacun à leur façon, de définir l'atelier d'écriture comme un microcosme où peut se reconstruire l'identité personnelle et la relation à autrui par la distance symbolique qu'engage la production écrite. On observe, de concert, une institutionnalisation des ateliers d'écriture via le développement de collectifs artistiques qui en font soit un jeu (OuLiPo) soit un outil de création (GFEN), soit un axe pédagogique (ateliers scolaires).

Ce bref résumé permet d'envisager l'atelier d'écriture contemporain comme la somme de divers moyens d'expression personnelle dont le résultat semble moins compter que le chemin engagé pour y arriver. Ce constat en fait une médiation art-thérapeutique à part entière.

b. Le bégaiement face à l'écriture dramatique

Proposer un atelier d'écriture à visée thérapeutique à un groupe d'adolescents nécessite dans un premier temps de questionner la réalité d'une écriture dite « théâtrale ». Faut-il partir d'un modèle classique partageable entrevu à l'École et dont on rappellera les règles qui le constituent ? Doit-on interroger dans un premier temps les connaissances des participants et leur demander de lire au préalable certains auteurs contemporains pour leur ouvrir un champ littéraire trop souvent délaissé par les enseignants du secondaire ? Il était difficile pour nous de

répondre à ses questions sans constater que nous n'avions pas réellement le temps de les approfondir sur un nombre si court de séances. Par ailleurs, les enjeux littéraires ne devaient pas dépasser le cadre thérapeutique du dispositif. De ces interrogations, nous nous sommes finalement mis d'accord pour essayer de proposer un atelier dont les choix d'écriture seraient à la fois programmatique et à processus, comme le définit Marie Bernanoce (2008). « Cette forme d'intervention permet ainsi de réintroduire une écriture à processus dans des démarches programmatiques. Il faut insister sur ce point qui met en jeu le rapport aux autres en soi, dans sa propre écriture. »

Ainsi, il semblait qu'une écriture qui travaillait la relation à autrui s'inscrivait fort bien dans la démarche de prise en charge du bégaiement dans cet atelier. En réfléchissant à ces deux points théoriques, il nous apparut qu'il fallait préciser ici leur différent cheminement par rapport à l'atelier. L'écriture programmatique servirait de base aux séances car elle est rassurante dans sa structure ; elle part d'un objet d'étude, l'écriture théâtrale, elle en fournit les principales techniques (la didascalie, le dialogue, l'aparté, le traitement de texte, la mise en page) et elle attend une production qui en découle. Tandis que l'écriture à processus pourrait s'infiltrer dans l'atelier au bout de la troisième séance en donnant quelques contraintes (support photo, introduction d'objets) qui engendreraient une écriture essai/erreur ensuite analysée par les participants et délayée en vis à vis des modèles connus. Les allers-retours entre soi et les autres semblaient permettre d'envisager une transformation de sa propre représentation et ainsi agir sur l'estime personnelle, souvent détériorée du fait que le bégaiement entrave cette même relation.

L'intérêt également d'introduire des contraintes dans un second temps réside dans l'acceptation de la différence à autrui, réelle problématique adolescente. La réponse à une demande à programme peut être relativement la même pour tous alors que réagir à une contrainte d'écriture à processus renvoie davantage à des solutions individuelles. L'ouvrage de Nayla Chidiac (2013) nous a tout de même fait nuancer le degré de contraintes proposées dans l'atelier. Comme elle le souligne l'adolescence est une période où le passage à l'acte est une forme privilégiée d'expression. Or, des contraintes excessives de transformation du réel favorisent nécessairement ces passages à l'acte si le temps de la distanciation

avec la médiation n'a pas été trouvé. C'est aussi pour mieux chercher ce décalage que nous avons pensé à utiliser l'écriture théâtrale plutôt qu'un autre genre littéraire. En effet, la question de la narration et de l'utilisation du « je » semblait pouvoir être traitée de différente manière. Une des hypothèses de ce travail résidait d'ailleurs dans la distinction personne/personnage et le positionnement dégagé du dramaturge débutant qui peut utiliser la didascalie, l'aparté ou le JE dans le IL, s'il souhaite s'exprimer personnellement. On ne se représente pas dans une scène met on met en scène ce que l'on veut de sa propre réalité sans en avertir les autres. L'écriture dramaturgique permet donc de ne pas dévoiler forcément qui écrit, qui parle et qui pense. Ce jeu de triangulation était tout à fait important puisque les temps de lecture ne devaient pas être vécus directement comme des temps d'introspection afin d'autoriser un certain lâcher-prise. Marie Bernanoce (2008) l'explique ainsi : « S'il s'agit d'être traversé par le monde, de se laisser traverser par lui, les trois pôles (*ndlr* : *JE=expressif*, *TU=incitatif* et *IL=informatif*) fonctionnent en quelque sorte à force égale ». Nous espérions qu'une telle interaction permettrait aux participants d'aller chercher en eux leur processus créatif sans en craindre les effets inconnus face à leur pair. Cette dynamique créative prise dans les allées et venues de l'écriture à processus peut également être réactivée par la lecture/réécriture des productions, c'est un autre avantage utile que permet cette médiation.

2. Les principes du jeu de rôle dans la prise en charge du bégaiement

Le jeu de rôle, lorsqu'il s'inscrit dans un cadre thérapeutique, correspond à la mise en œuvre d'un espace où le sujet peut vivre ou revivre une expérience pour laquelle il estime ne pas pouvoir exprimer un comportement adéquat dans le but justement de corriger cet échec présent ou à venir en se faisant conseiller par le thérapeute. Il s'agit d'une méthode qui s'inscrit dans le courant des thérapies comportementales et cognitives dans la mesure où le jeu de rôle propose une remédiation structurelle d'un comportement jugé inapproprié via le développement d'habiletés sociales. Le sujet, avec l'aide du thérapeute, cherche à modifier sa réponse à une demande précise dans une situation donnée. Il peut ainsi interpréter autant de fois qu'il le souhaite le ou les rôles présents dans ce contexte et chercher les écueils à éviter tout en développant des stratégies jugées plus conformes. De fait, le patient n'accède pas nécessairement à la symbolisation de

son désir mais plutôt à l'efficacité de son action. Ce genre de méthode est fréquemment utilisé dans le milieu du coaching professionnel, où les attentes en matière de comportement sont en général assez normées et objectives. Il semble donc assez indiqué d'aborder la partie émergée de l'iceberg du bégaiement par le jeu de rôle mais il faut également se méfier de vouloir simplement contrôler les accidents de parole sans tenir compte des émotions générées par ce trouble. Cependant, le jeu de rôle peut aussi être l'endroit où l'on nomme les éprouvés après avoir joué une situation. Les auteurs de *l'affirmation de soi par le jeu de rôle* (2007) précisent :

Dans l'esprit comportementaliste, jouer offre l'occasion de mesurer sa tolérance à l'incertitude, d'observer son propre mode subjectif de raisonnement en double standard (bienveillance pour les autres et critique pointilleuse pour soi), de constater la présence de ses réflexes conditionnés, de partager pour un temps son anxiété et même, selon les cas, d'observer sa propre tendance à ruminer stérilement sur ses contrariétés.

Ainsi, l'on peut entrevoir dans l'expression de son ressenti après l'interprétation d'un rôle, le moyen d'atteindre peut-être indirectement la partie immergée de l'iceberg.

D'autre part, l'intérêt de mêler une approche comportementaliste à une approche plus psychologique réside dans la description même du bégaiement : la variété des symptômes et de leur interaction nécessite une prise en charge polyvalente.

3. Le processus de créativité, un enjeu de soin chez l'adolescent qui souffre
 - a. Créer : une interaction entre l'adolescent et son environnement

Depuis le milieu du XX^{ème} siècle, différents courants de pensées se sont intéressés à l'existence chez l'homme d'un processus de créativité identifié. La psychanalyse appliquée a, par exemple, proposé des interprétations d'œuvres artistiques majeures dans le but de décrypter l'équilibre psychique de son auteur. Plus tard, ces pratiques ont été assez critiquées du fait de la valeur trop restreinte des élaborations faites. En parallèle, le concept de sublimation (créé par Freud) a permis de faire le lien entre un traumatisme vécu et son dépassement via l'objet/oeuvre créé.

A la même époque, Guilford (1950) proposa une modélisation du processus créatif basée sur deux entités : la pensée divergente (recherche de manière pluridirectionnelle de nombreuses idées) et la pensée convergente (synthèse d'éléments hétérogènes afin de les intégrer dans un tout cohérent). De cette théorie sont nés plusieurs tests de créativité dans le domaine de la psychologie instrumentale où l'on cherche à démontrer chez le sujet une grande capacité à utiliser ces deux pensées conjointement pour résoudre des problèmes.

Le processus de création s'inscrit bien dans la problématique adolescente, comme le précise Lubart dans son article (2012). Sa théorie dépasse la dichotomie pensée convergente/pensée divergente et y ajoute d'autres principes fondateurs tels que l'ouverture aux expériences nouvelles, la prise de risque et la motivation intrinsèque du sujet créateur. Il explique dans son article sur la créativité des adolescents que ce processus créatif pourrait intervenir sur trois plans complémentaires :

- en favorisant les *processus de la pensée* impliqués dans la formation identitaire
- en permettant de développer et maintenir une *représentation positive et créative de soi*
- en facilitant *l'expression de soi* sur des supports d'intérêts dans lesquels l'adolescent s'est engagé.

b. Le médium malléable et l'objet

Lorsque nous avons émis l'hypothèse que cet atelier d'écriture pouvait permettre aux participants de développer leur processus créatif, nous n'entendions pas là déceler ou fabriquer chez ces adolescents une intelligence créative comme l'a décrit Howard Gardner (2006) lorsqu'il distingue cinq formes d'intelligence. Il s'agissait plutôt de permettre par le biais de « l'objet écriture théâtrale » d'aller chercher un décalage avec le réel où l'on peut écrire « je » sans être soi-même. (Sudres, 2005). « L'objet médiateur prend alors la place du corps propre du sujet dans un mouvement substitutif lui permettant d'advenir ».

René Roussillon dans son article sur l'objet et la conscience de soi (2001) reprend le terme de médium malléable introduit par Marion Milner (1927) en précisant que

« le jeu devient lui-même l'objet du jeu et de la symbolisation ». L'objet écriture permettrait, dans ce mémoire, à l'adolescent bègue d'accéder à un espace symbolique où lui-même se perçoit à travers son écriture fluide comme un sujet fluent. René Roussillon reprend également le terme d'objeu, proposé par le poète Francis Ponge, pour avancer dans sa théorisation du travail avec médiation. Grâce à l'objeu, « on passe de l'objet au processus lui-même, à l'utilisation de l'objet, grâce à la représentation avec l'objet de l'activité représentative ». L'écriture théâtrale pourrait aider les participants de l'atelier à se représenter en train de représenter leur absence de bégaiement par la mise en abyme fictive propre à la dramaturgie.

C'est en écrivant, qu'on devient écrivain.

R. Queneau

OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE TRAVAIL

Problématique :

L'écriture dramatique, support à la fluence langagière et préambule au jeu de rôle, peut-elle permettre à un groupe d'adolescents qui bégaiement de développer leur processus créatif et donc d'améliorer leur estime personnelle ?

Hypothèses

- Hypothèse générale

L'écriture dramatique en groupe est un outil opérant dans la prise en charge du bégaiement auprès d'adolescents.

- Hypothèses opérationnelles
 1. Passer par une étape d'écriture thérapeutique dans la prise en charge du bégaiement profite à la diminution de certaines manifestations visibles liées à ce trouble (cf. tableau).
 2. L'écriture dramatique en groupe peut aider l'adolescent qui bégaiement à améliorer son estime personnelle.
 3. L'écriture dramatique permet de mieux maîtriser les enjeux du personnage dans le jeu de rôle.

PARTIE PRATIQUE

I. Méthodologie de la recherche

1. La population

a. Les patients

- Critères d'inclusion
 - Avoir entre 13 et 17 ans
 - Avoir déjà eu un suivi orthophonique individuel
 - Avoir déjà pratiqué le jeu de rôle dans le cadre de la prise en charge orthophonique
 - Envisager le travail groupal

Ces critères d'inclusion ont été choisis en concertation avec Véronique R. car trois des patients de ce mémoire faisaient déjà parti d'un groupe qu'elle animait. Il semblait intéressant de prendre une tranche d'âge assez large afin d'observer des profils distincts. Un suivi orthophonique individuel antérieur ou parallèle au groupe était également une condition car nous souhaitons que les patients aient une certaine connaissance des techniques classiques rééducatives, que nous nommerons au fur et à mesure, afin que notre atelier s'inscrive comme un complément de prise en charge dans leur parcours de soin. La pratique préalable du jeu de rôle devait permettre de répondre à une des hypothèses du mémoire sur le lien bénéfique entre la personne et le personnage, l'écriture et le jeu de rôle.

- Critères d'exclusion
 - Avoir un trouble spécifique du langage écrit
 - Avoir un handicap sensoriel

Cette étude concerne quatre adolescents âgés de 13 à 17 ans : 3 filles et un garçon. Cette population reste trop faible pour tirer des conclusions statistiquement significatives mais cela nous permettra éventuellement de dessiner des évolutions individuelles précises.

Le tableau suivant donne certaines données biographiques afin de distinguer les profils de départ des différents sujets.

	C.	J.	Ca.	S.
Sexe	Masculin	Féminin	Féminin	Féminin
Age	17 ans	15 ans	13 ans	16 ans
Classe	1 ^{ère}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	2 ^{nde}
Apparition du bégaiement	2 ans et demi	3 ans	3 ans	7 ans et demi
Première PEC ortho	Maternelle	CE1	CE2	CE2
Début du groupe	Janvier 2015	Sept 2014	Sept 2013	Oct 2014
Autre PEC	Kinésithérapie	Sophrologie	Néant	Néant

Notons de manière qualitative, que toutes les classes scolaires sont représentées entre la 4^{ème} et la 1^{ère}, ce qui ne permettra évidemment pas de tirer des conclusions générales mais ce qui pourra être intéressant dans l'analyse singulière des profils et leur comparaison.

b. Les caractéristiques du bégaiement

Description initiale à T0 (première séance)

Nous souhaitons appuyer notre étude à la fois sur des critères appartenant à la partie émergée de l'iceberg (estime de soi, mieux-être, créativité) mais également sur des aspects visibles, observables à différents niveaux chez les participants de l'atelier. Comme nous n'étions pas sûre de pouvoir filmer les participants, nous avons choisi de créer un tableau d'observation comprenant sept marqueurs du bégaiement : les répétitions phonétiques, les interruptions du discours, la présence de tics moteurs, la présence de tics langagiers, les troubles de la respiration (dyspnées), la qualité du contact oculaire, la présence de tensions musculaires. Pour chacun de ces critères, nous avons dressé un constat de départ basé sur deux échelles (la fréquence ou l'importance) avec 3 degrés possible et le cas échéant l'absence du critère en question. Ces manifestations

ont été observées tout au long de la séance, durant l'atelier d'écriture et également pendant la partie animée par Véronique R.

TI : Très important, MI : Moyennement important, PI : Peu important, A : Absent, TF : Très fréquent, MF : Moyennement fréquent, PF : Peu fréquent

	C.	J.	Ca.	S.
Répétitions	TI, TF	PI, PF	MI, MF	MI, MF
Interruptions	TI, TF	MI, MF	PI, PF	MI, MF
Tics moteurs	MI, MF	A	A	TI, TF
Tics langagiers	MI, MF	A	A	A
Dyspnées	MI, MF	MI, MF	A	MI, MF
Contact oculaire	PI, PF	MI, MF	PI, PF	MI, MF
Tensions musculaires	MI, MF	PI, PF	PI, PF	MI, MF

2. Les outils d'observation

a. L'estime de Soi

L'échelle de Rosenberg (cf. annexe 1), validée en français en 1990 (Vallières et Vallerand) est très largement utilisée dans les travaux de recherche sur ce sujet. Elle permet d'évaluer de manière globale l'estime personnelle. La passation est rapide (environ 10 minutes) et présente l'avantage de pouvoir être proposée en collectif, ce qui m'a permis de ne pas perdre trop de temps sur la première et sur la dernière séance du dispositif. On trouve 10 phrases pour lesquelles le sujet doit exprimer son degré d'accord sur une échelle allant de 1 à 4. La cotation du score brut s'obtient en faisant la somme des points des items 1, 2 4, 6 et 7 tandis que pour les items 3, 5, 8, 9 et 10 la cotation est à inverser (si le sujet a entouré le chiffre 1, on cotera 4, si c'est 2 on cotera 3, si c'est 3 on cotera 2, si c'est 4 on cotera 1).

Ensuite et en fonction des scores bruts obtenus, une standardisation est proposée afin de distinguer quatre grandes catégories d'estime personnelle. D'après l'étude initiale d'élaboration de la grille (Rosenberg, 1967) et d'après la validation française de 1990 (Vallières et Vallerand), si le score est inférieur à 25, l'estime de soi est considérée comme très faible, un score compris entre 25 et 31 exprime une estime de soi faible, un score compris entre 31 et 34 signifie que l'estime personnelle du sujet est dans la moyenne par rapport à la population témoin, entre 34 et 39, l'estime personnelle est considérée comme forte, au-dessus de 39, le sujet a une estime de soi très forte, et il a tendance à être fortement affirmé.

b. L'évolution des caractéristiques du bégaiement

Il s'agissait ici d'observer les modifications ou non des manifestations visibles du bégaiement, retenues pour ce mémoire. Au début, et comme nous l'expliquons plus loin dans la description de la première séance T0, nous souhaitions filmer les participants afin de tirer des observations les plus objectives possibles mais cela n'a finalement pas été proposé car nous avons pensé que l'outil caméra allait retarder la création d'une alliance thérapeutique fiable en ajoutant du stress là où l'anxiété était déjà assez palpable au départ.

Nous disposions donc à T1 et à T5 d'une grille de notation (cf. annexe 2) pour chaque participant avec tous les critères à observer. Le but était d'annoter d'un bâton quand une des manifestations se présentait pour ensuite récolter le nombre de bâtons et noter la fréquence des manifestations sur la séance. L'importance des manifestations était jugée uniquement d'après notre observation subjective.

II. Le déroulement des séances

1. Le cadre du dispositif

a. Origine du projet

Nous avons choisi de travailler sur le bégaiement car il était important durant cette première année de master de pouvoir très concrètement relier le métier d'orthophoniste à la future pratique de dramathérapie. Or, après avoir passé en revue les différents domaines de compétences de l'orthophoniste, il nous a semblé plus intéressant de travailler auprès d'une patientèle souffrant d'un trouble

dont les origines ne sont pas purement neurologiques afin d'associer l'aspect rééducatif d'une prise en charge classique à un autre genre de soin pour agir sur les symptômes psychogènes du sujet.

L'intérêt étant également d'approfondir un champ d'action que nous ne maîtrisons pas très bien, nous avons rapidement pensé au bégaiement, pathologie encore trop souvent survolée dans la formation initiale des orthophonistes et dont la prise en charge nécessite fréquemment de participer à une formation supplémentaire afin de proposer un suivi adapté. C'est dans le but d'obtenir des informations sur les groupes existants dans la région Bretagne que nous avons pris contact avec Véronique R., orthophoniste et déléguée régionale de « l'association Parole-Bégaiement ». Intéressée par le projet que nous commençons à construire, elle nous proposa ainsi d'animer avec elle un groupe mensuel pour adolescents bègues, nous disposions d'une liberté d'action sur les 45 premières minutes des ateliers.

Par ailleurs, l'idée d'un atelier d'écriture théâtrale s'est précisée lorsque nous avons commencé à lire des ouvrages portant sur le bégaiement. Il nous paraissait intéressant de proposer la modalité écrite à des personnes bègues afin de ne pas partir de leurs difficultés pour une fois, mais bien des potentielles compétences de ces sujets.

b. L'organisation des séances

Lorsque nous avons choisi de nous associer à la démarche de Véronique R., nous avons accepté tacitement les conditions fixées dans ce groupe. Présentement, il s'agit d'un groupe ouvert, d'une durée de 1h30 dans lequel il existe quelques règles données à chaque nouveau participant avant la première séance :

- Ponctualité et régularité aux séances
- Interdiction de se moquer des autres participants
- Possibilité de mettre un joker sur une des activités proposées (possibilité de refuser de participer)
- Respect de la confidentialité de tout le contenu de l'atelier

Nous avons proposé 8 séances de janvier à juin. Dans le cadre de ce mémoire, nous n'avons pu prendre le contenu que des 6 premières séances (notées ici de T0 à T5) afin de respecter les délais de dépôt du présent travail.

La séance se déroule souvent en deux temps, nous utilisons les 45 premières minutes pour l'écriture, nous participons au même titre que les adolescents, en produisant un écrit. Ce choix est surtout fait pour ne pas instaurer d'emblée une hiérarchie thérapeutes/écrivains (terme emprunté à Jean-Pierre Sarrazac, 2012). Nous souhaitons montrer que si le cadre proposé est assez contenant il n'en découle que nous sommes nous-même confronté à une page blanche prête à être investie. Entre chaque moment d'écriture s'intercale un temps de lecture. Il est spécifié au départ que la lecture n'est pas obligatoire cependant. Nous expliquons dès la première séance aux participants qu'il n'y aura pas une seule réponse attendue, que nous ne sommes pas dans un cadre scolaire et que l'orthographe ne doit pas être une préoccupation centrale. Chaque participant laissera ses écrits au cabinet de Véronique R. pour les retrouver et les poursuivre à la séance suivante. Le but étant de pouvoir observer sa propre évolution et également de puiser dans les précédentes productions pour nourrir les suivantes.

Dans la deuxième partie de la séance Véronique R. propose des jeux de rôle associés à des techniques orthophoniques de rééducation.

- Séance 1 du 07/01/2015 : T0

La première partie de la séance est consacrée à la présentation mutuelle des participants ainsi que l'explication du cadre proposé dans l'atelier d'écriture et à l'énumération des règles propres aux groupes. Les premières grilles de Rosenberg sont également remplies à ce moment. Notre premier souhait de filmer les participants afin d'obtenir des observations fiables et objectives sur les manifestations visibles de leur trouble est rapidement remis en question. En effet, cette première rencontre nous permet de constater l'anxiété latente de chacun à prendre la parole dans le groupe. Filmer ces adolescents n'aurait, d'après nous, que ralenti le travail sous-jacent propre à l'écriture et à la transformation invisible et créative que nous souhaitions étudier.

Dans la deuxième partie de la séance, Véronique R. propose un travail autour de la technique du « souffle chaud » qui permet de remettre de la fluidité dans la parole lorsqu'il y a un endroit de blocage identifié (les 4 robinets à laisser ouverts sont le diaphragme, les cordes vocales, la langue et les lèvres). Des jeux d'évocation lexicale permettent de mettre en pratique cette technique.

- Séance 2 du 28/01/2015 : T1

Ce jour, Ca. est absente. Nous décidons de lui proposer par l'intermédiaire de Véronique R. le contenu de l'atelier afin qu'elle puisse suivre la progression.

Nous commençons par l'atelier d'écriture. Cette première séance est consacrée à l'unité de lieu. Nous proposons d'écrire un inventaire des endroits où l'on a déjà mangé. Après la lecture, nous enchaînons avec une description d'un décor de cinéma. Cette formulation nécessite que nous précisions les attentes de cette consigne car les participants ne se sentent pas assez libres pour improviser. Il s'agit en fait de décrire un lieu, sans y faire jouer des personnages mais plutôt en s'attachant aux détails (couleurs, odeurs, lumières, espaces). Après le deuxième temps de lecture, nous présentons le dernier exercice d'écriture qui consiste à faire parler quelqu'un d'un endroit qu'il connaît et qu'il n'aime pas.

Dans la deuxième partie Véronique R. propose des jeux de rôle qui prennent la forme de débat où deux participants doivent opposer des idées type pour/contre (par exemple : pour ou contre le téléphone portable). Véronique R. suggère aux adolescents d'aller chercher des idées d'un personnage précis comme une mère, un professeur, une sœur. Cela aide visiblement les participants à trouver des idées qui alimentent le débat.

Observations cliniques : Nous notons qu'il est difficile pour les quatre participants lors de cette première séance d'écrire sans avoir de nombreuses précisions sur nos attentes. Les moments de lecture mettent en évidence des gênes, des achoppements, une crainte du jugement face à un groupe encore peu connu. C. manifeste des douleurs dorsales, des maux de ventres, il est obligé de s'absenter du groupe une dizaine de minutes. S. me demande plusieurs fois de réexpliquer l'exercice du « décor de cinéma » et la dernière partie d'écriture. Ca. ne veut pas lire son inventaire, elle finit par le faire avec nos encouragements, une fois que tout le monde a lu. Elle précise qu'elle avait « peur qu'on se moque d'elle ».

- Séance 3 du 25/02/2015 : T2

Ce jour, J. est absente. Comme pour Ca. Véronique R. transmet les différentes propositions de l'atelier.

L'atelier d'écriture s'articule ce jour autour de l'unité de temps. Il y a deux inventaires au début de la séance : le premier sur le temps météorologique, le deuxième sur le temps qui passe. Ensuite, nous devons tous écrire deux phrases constituées d'au moins trois mots de chacun des précédents inventaires. Le dernier exercice consiste à faire parler un personnage qui raconte quelque chose qu'il aimait faire quand il était petit et qu'il faisait beau. Véronique R. propose que les temps de lecture se fassent à deux, en lecture doublée (technique orthophonique où l'on lit à deux le même texte en même temps, ce qui permet de moins être gêné par sa propre voix et ainsi de diminuer les achoppements).

La deuxième partie de l'atelier repose sur un grand jeu de plateau où les participants regroupés par deux doivent chacun à leur tour soit mimer, soit dessiner, soit modeler des actions qui figurent sur des cartes et ainsi gagner des points.

Observations cliniques : Véronique R. souhaite en début de séance me parler seule à seule. Elle reprend des éléments de la séance précédente (T1) et nous fait remarquer que nous ne sommes pas assez ferme dans nos propositions et dans nos demandes. Elle suggère qu'en ne laissant pas trop de place au libre-arbitre et donc au potentiel vide de parole lié au bégaiement, les participants pourraient être plus actifs. Nous recevons difficilement cette observation mais nous décidons d'en tenir compte en ne demandant plus « qui veut lire ? » après les temps d'écriture mais plutôt en nommant aléatoirement les participants. Nous constatons, qu'en effet, il y a moins de latence et de gêne apparente ainsi.

- Séance 4 du 18/03/2015 : T3

Nous accueillons à cette séance une nouvelle participante, P. 16 ans, qui a contacté Véronique R. afin d'entamer une prise en charge du bégaiement en groupe.

L'atelier de ce jour porte sur la constitution d'un personnage par sa description physique et morale. Nous demandons dès le début de la séance à chaque participant de choisir une personne qu'il connaît dont le prénom commence par la lettre A, ils doivent garder pour eux l'identité de cette personne. L'inventaire de départ est une liste de phrase type « il est » ou « elle est » suivi d'un adjectif ou

d'une description associés à cette même personne, la réalité n'est pas demandée afin que la personne en question puisse devenir un personnage de fiction dans l'exercice suivant. Ensuite, nous faisons un point sur le vocabulaire du champ lexical théâtral en expliquant ce qu'est un aparté, une didascalie et comment écrire un dialogue (mise en forme des répliques). Le dernier exercice s'associe au choix d'un support imagé (photo, carte postale, flyer d'exposition) et à la création d'un dialogue. Les participants doivent faire parler le personnage dont le prénom commence par la lettre A avec un des personnages figurant sur l'image distribuée. Nous donnons un thème au dialogue, le repas, pour commencer à contraindre les productions et aider les participants à donner une direction à l'échange créé. Ils peuvent puiser dans la liste qu'ils ont écrite à T1.

La deuxième partie de l'atelier s'organise autour d'un jeu de carte type « Taboo » où l'on doit faire deviner un mot sans utiliser certains autres substantifs. En parallèle Véronique propose une nouvelle technique, l'ERASM, qui consiste à allonger les premiers phonèmes des mots de telle sorte que l'on gomme les interruptions ou les blocages quand on commence à maîtriser ce procédé. Ce temps, comme le temps autour du jeu de plateau la séance passée, permet aussi d'activer les liens du groupe, de créer une certaine enveloppe où le rire compte beaucoup.

Observations cliniques : Nous notons une meilleure capacité à se saisir des consignes proposées. Il y a toujours moins de latence entre les productions et les lectures. Spontanément, certains participants partagent leur écrit. Ca. prend plaisir à lire son dialogue en mettant l'intonation qui correspond aux didascalies. P. s'insère assez facilement dans le groupe.

- Séance 5 du 01/04/2015 : T4

Les cinq jeunes sont présents à cette séance.

Ce jour, Véronique R. nous propose d'utiliser 1h pour l'atelier d'écriture car nous n'avons plus que deux séances avant le rendu du mémoire et nous aimerions proposer aux jeunes l'écriture d'une scène théâtrale complète. Nous commençons par faire un inventaire de « 6 objets qu'on pourrait trouver dans un sac », ensuite une didascalie doit être écrite pour présenter la scène qui sera ensuite développée.

Au moins deux des objets de l'inventaire devront figurer dans la scène et l'un des personnages devra être celui dont la première lettre du prénom est un A. Nous proposons également une liste de six questions auxquelles la scène dramatique devra répondre : Qui est-ce ? Où se trouvent-ils ? Que font-ils ? Que disent-ils ? Qu'on dit les gens ? Quel a été le résultat ? Cet exercice dure environ 30 minutes mais certains jeunes n'ont pas le temps de finir. Nous choisissons de ne pas lire les scènes tant que tout le monde n'a pas terminé, les lectures sont donc reportées à la prochaine séance.

La deuxième partie de l'atelier, Véronique R. propose de présenter en deux ou trois minutes une règle de sport ou une recette de cuisine devant une caméra afin de pouvoir ensuite se regarder et juger peut-être plus objectivement les manifestations visibles du bégaiement.

Observations cliniques : Tout le monde se met facilement dans l'écriture de la scène, les consignes semblent assez claires. Deux adolescents n'ont pas le temps de terminer la scène sur cette séance et nous demandent s'ils peuvent poursuivre le travail chez eux pour le ramener à T5. Cela ne pose visiblement pas de problème et nous acceptons. L'exercice de la caméra est vécu assez difficilement par tous mais aucun ne refuse d'y participer.

- Séance 6 du 29/04/2015 : T5

S. est absente. Véronique R. lui transmettra le contenu de l'atelier d'écriture ainsi que la grille de Rosenberg et la question sur le lien écriture/jeu afin que nous puissions les insérer dans ce mémoire. Pour des raisons logistiques cette séance est écourtée et ne dure qu'1 heure.

Au début de la séance chacun nous donne la pièce qu'il a écrite à la séance précédente ou terminée chez lui. Ensuite nous redistribuons aléatoirement les textes de sorte que chacun ait le texte de quelqu'un d'autre. Nous demandons à chacun de prendre connaissance du texte qu'il a récupéré et de proposer une distribution des rôles en s'incluant nécessairement dans cette distribution pour lire à voix haute le texte créé. Après cet exercice, nous échangeons sur ce qui vient d'être fait : qu'est-ce que ça fait d'entendre son texte lu par d'autres ? Est-ce que c'est plus facile de lire un autre texte que le sien ? A la fin de la séance, les grilles

de Rosenberg sont à nouveau remplies et nous posons la question sur le lien entre l'écriture et le jeu (cf. analyse des résultats).

Observations cliniques : Tout le monde se prête au jeu de la lecture même si c'est parfois difficile de lire à voix haute. Nous proposons pour certains la technique de la lecture en double. Ceux qui écoutent prennent visiblement du plaisir à entendre leur texte lu par d'autres.

2. Détails et explications des échauffements et exercices proposés

En construisant la progression des séances pour l'atelier d'écriture, plusieurs éléments retinrent notre attention. Il fallait répondre à trois exigences :

- Trouver le niveau proximal de développement sur un groupe assez hétérogène en terme d'âge et ainsi capter l'attention de tous les participants.
- Faire le lien entre la dramathérapie et la construction d'un dispositif thérapeutique dont la médiation serait l'écriture. Rapidement, nous avons trouvé qu'il était important de structurer les séances de l'atelier comme une séance de dramathérapie avec un rituel de début (l'inventaire), un échauffement (une sorte de description), un exercice (une production en lien avec le genre théâtrale) et un rituel de fin (la transition avec la partie animée par véronique R.).
- Incrire les étapes de l'atelier dans un développement d'écriture à la fois programmatique et en même temps processuelle, comme nous l'avons détaillé dans la partie théorique. Il fallait donc à la fois proposer une base didactique forte qui sécurise les participants, ce fut le cas des rappels sur le genre théâtrale (le vocabulaire, les 3 unités, les 6 questions,...). Ensuite, il fallait pousser les participants à dépasser ce cadre pour essayer d'envisager l'écriture comme un processus individuel de création, c'est ainsi que les contraintes (objets imposés, longueur du dialogue, support imagé) vinrent les étayer.

Le choix fut fait de ne pas lire de théâtre durant l'atelier, d'abord par soucis de temps, déjà très court pour l'écriture même, et ensuite pour ne pas avoir à choisir dans l'immensité du répertoire un seul auteur qui réduirait peut-être les visions et productions des participants à son seul style.

Le rituel de début de séance a pris dans la forme d'un inventaire/liste sur un thème quotidien, accessible à tous, ne nécessitant pas une longue réflexion (la météo, les objets qu'on emmène dans un sac, etc.). D'où l'intérêt de proposer à chaque début de séance des inventaires car comme l'explique François Bon dans son ouvrage (2000), ils ont deux qualités :

La première, c'est de ne pas en appeler à l'imaginaire mais à la mémoire effective, disponible, et donc de pouvoir lancer l'écriture sans en appeler à des critères d'inspiration. [...] La seconde qualité est moins apparente, mais plus essentielle : la simple coupe, d'un item à l'autre de l'inventaire, fait que la phrase ne s'interroge pas sur ce qui la précède et ce qui la suit.

L'échauffement permettra d'écrire à partir de la 4^{ème} séance un court texte avec une transmission pédagogique liée à l'objectif de la séance (le personnage, le temps, le lieu,...) afin d'entraîner les participants à maîtriser une technique du genre. C'est dans cette partie de l'atelier que les adolescents vivront l'écriture à programme. Le lien sera ainsi fait entre un matériau personnel trouvé dans l'inventaire et un début de créativité jugulée par la technique rassurante du cadre théâtral.

Enfin, le dernier temps d'écriture sera le moment privilégié pour stimuler le processus créatif de chacun et ainsi s'essayer à l'écriture dramatique pour chercher à faire naître une scène théâtrale. La rencontre avec l'écriture à processus se fera dans ces moments-là où on ne cherchera pas une bonne réponse mais plutôt une dynamique personnelle qui brasse le JE, le IL, le TU avec les matériaux précédemment trouvés.

Nous avons choisi d'utiliser différents exercices aux origines variés : le courant OuLiPo (les inventaires de Georges Perec), des conseils pris dans différents ouvrages, des outils pédagogiques glanés lors de deux ateliers d'écriture auxquels nous avons participé.

ANALYSE DES RESULTATS

I. Analyse quantitative

1. Evolution des caractéristiques du bégaiement

Nous avons repris dans les 4 tableaux suivants, l'évolution des manifestations visibles du bégaiement entre T0 et T5 pour les profils des 4 adolescents. (TI : Très important, MI : Moyennement important, PI : Peu important, A : Absent, TF : Très fréquent, MF : Moyennement fréquent, PF : Peu fréquent, NR : Non renseigné)

- Tableau de l'évolution du profil de C.

C.	T0	T5	Observations cliniques
Répétitions	TI, TF	TI, MF	C. produit toujours d'importantes répétitions mais elles semblent moins fréquentes dans son discours et les blocages sont maintenant moins longs. Nous notons cependant une recrudescence des tics de langage (« bah ») qui viennent certainement combler les anciens blocages. Le contact oculaire est plus facile à maintenir, C. décroche moins souvent de son interlocuteur tandis qu'il s'interrompt moins souvent.
Interruptions	TI, TF	MI, TF	
Tics moteurs	MI, MF	MI, MF	
Tics langagiers	MI, MF	TI, TF	
Dyspnées	MI, MF	MI, MF	
Contact oculaire	PI, PF	MI, MF	
Tensions musc.	MI, MF	MI, MF	

- Tableau de l'évolution du profil de J.

J.	T0	T5	Observations cliniques
Répétitions	PI, PF	PI, PF	J. ne présentait pas beaucoup de manifestations visibles de son bégaiement, sauf en lecture. Nous avons surtout noté une diminution des dyspnées lors des lectures et notamment grâce à la technique lecture en double. Le contact oculaire de J. est également devenu tout à fait présent et sans rupture, cela peut être en lien avec une moins grande timidité à mesure que le groupe se rencontrait et apprenait à se connaître.
Interruptions	MI, MF	MI, MF	
Tics moteurs	A	A	
Tics langagiers	A	A	
Dyspnées	MI, MF	PI, PF	
Contact oculaire	MI, MF	TI, TF	
Tensions musc.	PI, PF	PI, PF	

- Tableau de l'évolution du profil de Ca.

Ca.	T0	T5	Observations cliniques
Répétitions	MI, MF	MI, MF	Ca. Présentait des manifestations visibles du bégaiement assez aléatoires, qui semblait beaucoup dépendre de son état global, de ses émotions. Ainsi lorsqu'elle semblait stressée (découverte d'un nouvel exercice, lecture, arrivée en retard), ces manifestations étaient bien plus importantes. Finalement, la seule chose qui nous a paru réellement évoluer, c'est la qualité du contact oculaire. Ca. Pouvait plus facilement tenir ce contact.
Interruptions	PI, PF	PI, PF	
Tics moteurs	A	A	
Tics langagiers	A	A	
Dyspnées	A	A	
Contact oculaire	PI, PF	MI, MF	
Tensions muscul.	PI, PF	PI, PF	

- Tableau de l'évolution du profil de S.

S.	T0	T5	Observations cliniques
Répétitions	MI, MF	NR	S. n'était pas présente à T5, nous n'avons pas pu comparer l'évolution des manifestations visibles entre T0 et T5. Cependant et de manière tout à fait subjective, nous pensons que S. a diminué la fréquence de ses tics moteurs (moins de basculement de tête en arrière) et qu'elle s'est inscrite plus fortement dans le groupe au fur et à mesure. Nous ne sommes pas en mesure de donner un avis précis quant aux autres manifestations.
Interruptions	MI, MF	NR	
Tics moteurs	TI, TF	TI, MF ?	
Tics langagiers	A	NR	
Dyspnées	MI, MF	NR	
Contact oculaire	MI, MF	NR	
Tensions muscul.	MI, MF	NR	

2. Observations statistiques (Echelle de Rosenberg)

	C.	J.	Ca.	S.
Score brut à T0	24	30	29	33
Résultat de la cotation	Très faible	Faible	Faible	Moyenne
Score brut à T5	25	34	31	37
Résultat de la cotation	Faible	Forte	Moyenne	Forte
Evolution des scores	Positive	Positive	Positive	Positive

NB : Les grilles des sujets seront à disposition du jury lors de la soutenance de ce mémoire, nous n'avons pas souhaité surcharger les annexes avec ces documents confidentiels.

Comme nous pouvons l'observer, les scores bruts de l'estime de soi calculés à l'aide de l'échelle de Rosenberg, ont tous été significativement améliorés. C. a pu passer dans la catégorie faible en augmentant son score brut d'un point seulement mais il pourra dire qu'il se sent de mieux en mieux (cf. vignette clinique). J. a clairement amélioré sa perception d'elle-même, elle est passée d'une estime faible à une estime forte, cette jeune fille semblait prête à plus s'affirmer. Ca. est passée d'un score de 29 à un score de 31, ce qui la situe maintenant dans la moyenne, elle peut plus facilement à T5 lire ses productions d'ailleurs. Le score brut de S. a augmenté de 4 points, elle a maintenant une estime personnelle forte. Ce dernier résultat nous semble, comme le résultat obtenu à T0, peu représentatif d'une réalité observée subjectivement. Soit S. vit très bien son degré sévère de bégaiement et ne le rattache pas à sa personnalité, soit S. n'est pas encore capable de donner une observation publique de ce qu'elle perçoit d'elle-même et préfère majorer ses résultats. Nous notons d'ailleurs dans ses productions, une aisance plus importante à écrire chez elle qu'en groupe ; la scène théâtrale, remise par Véronique R. juste après T5, le met en évidence.

Objectivement, il est impossible de dire spécifiquement si c'est l'atelier d'écriture, le travail en groupe, les techniques proposées par Véronique R. ou bien une interaction globale de tous les éléments du dispositif qui a permis à ces 4 jeunes d'améliorer leur score d'estime personnelle via la grille de Rosenberg. Pour autant, aucun d'eux n'avait auparavant participé à un atelier d'écriture mais ils avaient déjà eu une prise en charge en orthophonie, on peut suggérer que la rencontre avec l'écriture théâtrale et donc avec leur processus créatif a pu leur permettre de prendre conscience de qualités intrinsèques jusque-là ignorées. A noter, également que seul le contact oculaire a évolué positivement pour trois des participants. Or il s'agit d'une manifestation qui met surtout en jeu les compétences communicationnelles et non pas tant l'intelligibilité du discours ou la structure phonologique de l'énoncé. L'atelier d'écriture aurait donc peut-être plus

agit sur une manifestation visible en particulier, non spécifique à la forme du langage mais plutôt rattachée au désir d'entrer en relation avec l'autre.

II. Analyse qualitative

1. Réponses à la question sur le lien écriture/jeu de rôle

A la fin de la séance du 29/04/2015, j'ai posé à chacun des participants la question suivante : « As-tu trouvé qu'il était plus facile de prendre position dans un jeu après avoir développé tes qualités d'écriture théâtrale ? Explique ta réponse ».

La question devait normalement faire le lien entre l'écriture théâtrale et le jeu de rôle mais comme finalement les participants n'ont expérimenté cette technique qu'une seule fois sur les 6 séances, nous avons choisi d'élargir la corrélation potentielle au jeu, dans un sens plus ludique.

Au départ, nous souhaitons que les réponses soient écrites individuellement et de manière anonyme afin qu'il soit plus aisé pour les adolescents d'être honnêtes et ainsi lever le biais de la complaisance à l'égard de l'examineur, malheureusement au bout de 6 séances, nous étions capables de reconnaître l'écriture et il aurait été hypocrite d'instituer l'anonymat avec une réponse manuscrite. Voici les quatre réponses, reproduites ici après correction orthographique.

Réponse de C. : « Oui car, en écriture on apprend à s'imprégner de quelqu'un qui n'est pas nous et dans les jeux faut se mettre en quelque sorte dans la peau d'un joueur ».

Réponse de J. : « Globalement oui, mais cela dépend du jeu. Lors des jeux de rôles, c'était un peu compliqué car je ne suis pas très à l'aise avec ce genre de jeux, mais oui ça m'a aidé à être un peu plus à l'aise. Très bonne expérience, merci beaucoup. »

Réponse de Ca. : « Oui, car c'est un personnage et c'est la lecture donc c'est plus facile. »

Réponse de S. : « Non, pas vraiment. Ca m'a appris à savoir écrire un texte de théâtre mais ça ne m'a pas beaucoup aidé à l'oral. »

Ainsi, en analysant ces productions, nous observons trois quarts de réponses positives, à chaque fois pour des raisons différentes. L'intérêt étant de faire du lien entre une réalité externe perçue et une réalité interne ressentie. Chacun de ces trois adolescents peut dire que l'atelier lui a apporté quelque chose par rapport à ses propres difficultés, en distinguant bien les connaissances nouvelles acquises (vocabulaire du théâtre, expérience du groupe, essai d'écriture) et ce qu'il a pu en tirer très personnellement. Ainsi, C. été content d'enfiler une peau de « joueur », lui qui s'est longtemps perçu comme un bègue avant de se percevoir comme un jeune (cf. vignette clinique). J. a pu dire qu'elle n'était pas à l'aise avec le jeu de rôle mais qu'écrire a été une « bonne expérience », ses productions étaient toujours très soignées et détaillées. Ca. a apprécié de pouvoir lire au lieu de parler, c'était « plus facile ». Pour la cadette du groupe, cet écran qu'est la lecture, lui permet certainement de ne pas aborder trop frontalement l'autre et ainsi de mieux gérer ses émotions.

Pour S., les résultats sont différents. Nous avons noté une évolution positive de l'estime personnelle mais comme nous l'expliquons plus haut, cette variable n'est pas forcément représentative. Par ailleurs, c'est la seule à avoir répondu négativement à la question sur le lien entre l'écriture et l'aisance dans le jeu. Ainsi, ce paradoxe appuie peut-être notre analyse selon laquelle S. n'a pas vraiment pu bénéficier du travail d'écriture théâtrale comme médiation thérapeutique. Cela reste, semble-t-il, trop difficile pour cette jeune fille d'accéder à un processus de réflexion personnel, aussi intime que celui de la créativité, sous le regard d'autrui.

2. Les productions écrites au cours de l'atelier

Les écrits de l'atelier figuraient pour chacun des participants sur des feuilles volantes qu'on reprenait d'une séance à l'autre. Au cours des 5 séances d'écriture, un peu plus de deux pages furent écrites en moyenne par tout le monde. Il nous a semblé trop volumineux et peu intéressant d'en reproduire le contenu ici. Cependant, une étude qualitative des thèmes abordés pourrait être réellement intéressante. Nous avons observé, par exemple, que le sujet de la dispute apparaissait facilement chez certains adolescents (J., S. et Ca.), tandis que d'autres n'envisageaient le dialogue que sur un mode amical ou opératoire (C.). Or, au théâtre il nous semble que le conflit est la source de nombreuses

dynamiques indispensables au développement d'une histoire, tout comme dans le psychisme.

N'ayant, à notre sens, pas les compétences nécessaires pour porter un regard interprétatif et analytique bénéfique sur ces écrits, nous avons réfléchi à la manière dont ce travail pourrait être complété. Finalement, nous avons conclu qu'une co-animation de ce type d'atelier avec un psychologue permettrait de mettre en relief certains processus inconscients que l'écriture fait émerger. De cette manière, nous pourrions faire évoluer les contraintes proposées dans l'atelier en tenant compte de l'appareil à écrire conscient et de l'appareil à penser inconscient.

3. Cas clinique longitudinal

Actuellement C. a 17 ans, il est scolarisé au lycée en première, série technologique (parcours gestion et administration).

Je l'ai reçu dans un premier temps en prise en charge individuelle orthophonique de novembre 2013 à décembre 2014 avant de l'intégrer au groupe d'atelier d'écriture théâtrale en janvier 2015. Il avait déjà été suivi en orthophonie pour son bégaiement de nombreuses années ; la première prise en charge datait de la maternelle.

La première fois que je rencontre C., je propose à sa mère de participer à ce rendez-vous, j'entends alors un réel pessimisme de la part de madame quant à l'efficacité d'une énième prise en charge, ce qui peut tout à fait se concevoir au vu du parcours de C. : son bégaiement est apparu vers 2 ans et demi, depuis il a très fréquemment des épisodes sévères de disfluence.

Au début du travail, le bégaiement de C. était essentiellement de type tonique joint à une altération importante du débit langagier avec répétitions de phonèmes en position initiale principalement et ruptures fréquentes à l'intérieur du récit. A cela, s'associaient de nombreuses contractions parasites au niveau de la sphère oro-faciale et de la ceinture scapulaire. C. éprouvait d'ailleurs beaucoup de douleurs dorsales (cyphose importante). Je notais aussi la présence de tics de langage en relance («bah» notamment). Par ailleurs, le contact oculaire n'était pas toujours évident. Ce trouble se manifestait principalement en présence de ses parents

mais également au lycée et parfois avec ses amis. C. souffrait fortement de ce bégaiement, il pouvait dire : « ça me gâche la vie ». Ses relations sociales étaient désastreuses. J'appris au bout de plusieurs mois qu'il avait été victime pendant deux années scolaires (4^{ème} et 3^{ème}) de brimades répétées, d'agressions physiques et verbales fréquentes de la part de certains élèves de sa classe. Il n'a jamais pu réellement se plaindre auprès de l'équipe éducative ou de ses parents, persuadé que cela ne ferait qu'aggraver sa situation au sein du groupe. Plusieurs sentiments négatifs teintaient son discours : honte, culpabilité, colère, déception. De plus, il se dévalorisait sans cesse et était incapable de prendre des initiatives personnelles dans sa vie privée.

Le travail s'est dans un premier temps surtout axé sur cette partie des signes cliniques (la partie immergée de l'iceberg). Je souhaitais qu'il adhère concrètement à un projet thérapeutique et pour cela il fallait qu'il manifeste du désir, qu'il envisage une guérison possible et qu'il accepte de se détacher de son bégaiement, qui était devenu son seul trait de caractère d'après lui. J'ai choisi de laisser volontairement de côté les techniques spécifiques liées à l'aspect phonétique du langage, déjà proposées auparavant par mes consocuteurs. Nous nous sommes d'abord concentrés sur l'expression personnelle et sur la création d'une alliance thérapeutique solide.

Au bout de 6 mois, C. commença à pouvoir analyser son bégaiement, l'impact sur sa vie privée et scolaire, les moments plus difficiles et les contextes émotionnels de ces constats. Je voulus utiliser le jeu de rôle pour éprouver physiquement ces analyses mais ce ne fut pas possible à ce moment du travail. La culpabilité et la honte qui l'habitaient quotidiennement jusqu'à présent se transformèrent en colère et en désespoir dans un premier temps. C. était énervé contre ses enseignants qui ne tenaient pas compte de ses difficultés, contre sa mère qui ne voyait jamais les progrès, contre lui-même qui ne pouvait pas prendre d'initiatives seul. Ses prises de conscience s'accompagnèrent d'abord d'une augmentation des tensions et des répétitions, C. s'écoutait à nouveau et devant l'étendue de ses difficultés, il me dit clairement un jour qu'il pensait « ne jamais guérir ». Cette étape, très difficile à vivre tant pour lui, que pour moi, fut décisive. A partir de cette auto-écoute douloureuse, nous commençâmes à travailler plus techniquement, pour s'appuyer très concrètement sur des progrès visibles, qu'avant il n'aurait pas pu apprécier.

Le désespoir diminua à mesure qu'il pu mettre en place certaines techniques et constater leur efficacité : il était capable de ne pas bégayer ! Cette observation le détendit peu à peu, ce qui naturellement le fit entrer dans un cercle vertueux où les accidents de parole se faisaient moins fréquents. Il pouvait être un sujet pensant et non plus seulement l'objet de son trouble, de fait cela l'envahissait de moins en moins. Une auto-bienveillance apparue, corrélée au début d'une vie sociale et à l'apparition de choix personnels dans sa vie scolaire (stages, dossiers,...).

Au bout de 10 mois, je pus proposer à nouveau des jeux de rôle reprenant des situations plus ou moins proches de son quotidien ; C. accepta. Un constat, alors, nous sauta aux yeux : plus les rôles qu'il jouait s'éloignaient de sa personnalité, moins il bégayait. Je pris en compte ce travail pour questionner la place de l'imaginaire et de la souplesse de pensée dans la prise en charge du bégaiement. Si C. bégayait moins lorsqu'il jouait à être quelqu'un d'autre, pourquoi ne pas essayer de lui montrer qu'il n'appartenait qu'à lui de se percevoir autrement. Ses questions identitaires résonnaient forcément avec son quotidien d'adolescent et je commençais à réfléchir au travail groupal dont l'écriture serait le médium malléable.

En décembre 2014, un an après le début des séances, lorsque je fis le point avec lui sur le travail effectué au moment d'un bilan de renouvellement demandé par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) afin de prolonger certains aménagements scolaires, ce fut le moment pour nous de voir le chemin parcouru et de souligner les progrès. Le travail en individuel devait être interrompu car j'arrêtais mon activité libérale. Je lui proposais alors d'intégrer le groupe d'adolescents au sein du projet d'atelier d'écriture dramatique. Il ne donna pas sa réponse tout de suite, signe qu'il souhaitait réellement réfléchir et ne pas seulement coller à mon souhait. Finalement après un délai de 3 semaines, il accepta ce travail avec de l'appréhension mêlée à l'excitation contenue de s'éprouver sur un nouveau dispositif qui le ferait rencontrer trois autres adolescents bègues, qui plus est des filles. Lors de la première séance (07/01, T0), C. se présenta en parlant de sa passion pour le rallye, il réussit à surmonter son bégaiement et rentra même dans les détails du sport automobile, il ne se censura pas, preuve de son évolution positive. Cependant, la fragilité de ces acquis en

matière d'estime personnelle ressortit avec le questionnaire de Rosenberg. C'était le participant à avoir le moins bon score brut et de fait l'estime de soi la moins bonne, notée « très faible » par le test. La deuxième séance de l'atelier (28/01/2015, T1 où l'on commença réellement le travail d'écriture) fut très difficile pour C. Il était extrêmement anxieux, à tel point qu'il dû quitter la pièce quelques instants pour des douleurs de dos et des maux de ventre. Il revint au bout d'une dizaine de minutes mais son écriture ce jour-là s'en trouva fort appauvrie car il ne bénéficia pas du même temps que les autres. La vision de sa feuille presque blanche sembla l'affecter particulièrement. Son écriture était quasiment illisible et il souhaita ne pas terminer le travail d'écriture. Il put tout de même participer au dernier jeu de rôle proposé, ce qui rééquilibra un peu sa présence et montra son engagement à essayer de surmonter l'anxiété. La troisième séance (25/02, T2) fut un peu plus facile à vivre, le groupe commençait à exister comme entité sécurisée et C. n'eut pas de manifestations physiques douloureuses. On lui proposa une chaise plus confortable pour son dos, il se sentit certainement écouté. Il écrivit peu mais il put lire ses productions ; la lecture doublée facilita les échanges et diminua visiblement les tensions. Il me dit à la fin de la séance que le jeu de plateau en équipe lui avait plu car le hasard mettait tout le monde sur un pied d'égalité. Lors de la quatrième séance (18/03, T3), C. put exprimer le plaisir de retrouver les autres participants. Ce fut très facile pour lui de décrire le personnage dont le prénom commençait par un A, voici un extrait de sa production : « Elle est magnifique, elle est à l'écoute, elle est marrante, elle est intelligente, elle est pleine de bon sens ». L'entrain avec lequel il écrivit montrait certainement un support imaginaire qui commençait à exister pour lui. Son dialogue fut aussi long que celui des autres, il le lut sans difficultés. Lorsque Valérie R. lui proposa une nouvelle technique (l'ERASM), il s'en empara aisément et acquiesça lorsqu'elle lui fit remarquer qu'il bégayait moins grâce à cette aide. A la cinquième séance (01/04, T4), il eut plus de mal à rentrer dans la consigne proposée, le cadre semblait trop libre et il ne put pas terminer la scène à écrire dans les temps. Il emmena son travail chez lui pour le poursuivre. Lors de l'exercice proposé par Véronique R. face à la caméra, il commença en bégayant fortement mais il tenu finalement plus de 1 minute (plus que les autres participants) en expliquant les différents type de route en rallye. Ces moments difficiles où il luttait clairement contre sa propre parole mettait en évidence sa volonté toujours présente à

surmonter les disfluences. Véronique lui fit remarquer en lui expliquant que dans ces moments, il engrangeait des situations positives sur lesquelles ensuite il pourrait s'appuyer. Finalement, quand il ramena sa production à la dernière séance (29/04, T5), il me dit qu'il pensait être « hors sujet ». C. avait encore besoin d'un cadre restreint et précis pour évoluer, le fait de se retrouver face à sa feuille, seul chez lui, le bloqua complètement et le renvoya à son manque d'autonomie. Sa production finale manquait de sens, il n'avait pas pu utiliser mes conseils hors de l'atelier. Fait marquant : il n'avait pas réussi à employer la didascalie pour caractériser ses personnages, on savait seulement qu'ils étaient amis, or il avait bien investi la séance sur le personnage (cf. plus haut l'inventaire « elle est... »). Evidemment, j'ai rejeté son hypothèse du hors-sujet, en insistant sur la liberté de réponse à ce genre de consigne. Pourtant, je le sentais clairement anxieux à l'idée de lire sa scène. Finalement, l'idée de redistribuer les productions, sans tenir compte des auteurs et de lire à plusieurs, lui facilita la tâche. Il se reposa sur le groupe et put dire ensuite qu'il avait appréhendé la lecture de son texte par d'autres mais qu'il était agréablement surpris du résultat. Le relief donné par un début de lecture projetée mettait en évidence les incohérences de ses choix mais pouvait aussi être interprété comme du second degré. Voici son texte, après correction orthographique.

« Ce sont deux amis, au self, ils mangent ensemble et ils discutent du repas du midi qu'ils sont en train de manger.

- A (en mangeant) : Tu trouves ça bon toi ?
- P : Oui, ça peut aller, mais j'ai vu mieux, toi t'aimes bien ?
- A : Oui
- P : Ok
- A : On va au Mc Do à la place ?
- P : Oui, si tu veux, je note ça sur mon *agenda*.
- A : Ok, je te montrerais mes nouvelles *chaussures*.
- P : Oui. »

La contrainte de placer quelques mots de la liste faite auparavant (en italique ici) n'a pas permis à C. d'élaborer des stratégies de créativité, au contraire, il est resté collé à cette consigne sans s'autoriser à déborder du cadre donné. Cependant, ce

cadre a parfois permis d'exprimer des choses personnelles sans chercher l'approbation de l'adulte. La séance sur le temps (T2), il écrivit par exemple : « A mon âge, le temps ne passe pas vite, c'est ennuyant ». Ainsi, le travail d'élaboration créative n'était pas encore autonome mais C. pouvait y accéder lorsqu'il se sentait en sécurité.

En parallèle et au détour d'une conversation après l'atelier d'écriture de T5, j'appris par C. qu'il avait pris 5 kg et 8 cm en 6 mois, et en effet, son apparence était moins frêle. Par ailleurs, il passait son code et commencer à prendre des heures de conduite. Ce dernier point continuer de montrer son désir de d'indépendance, en devenir. L'espace de l'atelier d'écriture n'avait certainement pas joué un rôle de transformation thérapeutique de son Moi bègue à court terme mais le médium malléable de l'écriture lui donnait peut-être un outil supplémentaire pour être plus bienveillant avec lui-même. La prochaine étape pourrait certainement passer par l'écriture de scènes conflictuelles pour que ce qui ne s'énonce pas facilement puisse s'écrire avec colère. La diminution des tensions physiques passerait ainsi par l'expression volontaire des tensions personnelles.

DISCUSSION

Hypothèse 1 : Passer par une étape d'écriture thérapeutique dans la prise en charge du bégaiement profite à la diminution de certaines manifestations visibles liées à ce trouble.

Ici la vérification objective de la diminution des manifestations retenues pour ce mémoire n'a pas pu être réalisée *stricto sensu* car nous avons rapidement choisi de ne pas filmer les participants de l'atelier pour ne pas cristalliser l'anxiété latente présente lors de la première séance. Ainsi, la réponse à cette hypothèse dépend uniquement de notre analyse qualitative. L'observation faite sur les 7 critères retenus (les répétitions phonétiques, les interruptions du discours, la présence de tics moteurs, la présence de tics langagiers, les troubles de la respiration, la qualité du contact oculaire, la présence de tensions musculaires) n'a pas mis en évidence une amélioration globale d'un des profils. Cependant, ce travail a tout de même permis de constater chez tous les participants une amélioration de la qualité du contact oculaire.

La première hypothèse est donc très partiellement validée.

Hypothèse 2 : L'écriture dramatique en groupe peut aider l'adolescent qui bégaié à améliorer son estime personnelle.

La variable de l'estime de soi a bénéficié d'une analyse objective traduite par la passation de l'échelle de Rosenberg à la première séance de l'atelier et à la sixième séance de l'atelier. Les différentes études de Vallières et Vallerand (1990) ont permis de mettre en évidence la validité et la fidélité de ce questionnaire. Par ailleurs, les auteurs en ont aussi éprouvé l'effet test-retest, ce qui m'a permis de proposer l'échelle à deux reprises avec un laps de temps de 4 mois d'écart (entre le 5/01/2015, T0 et le 29/04/2015, T5).

Les scores bruts obtenus à T0 nous semblent majoritairement représentatifs d'une réalité extérieure observée (aisance à la prise de parole, manifestations du bégaiement, présentation générale, affirmation dans les jeux proposés,...) cependant nous notons que S., d'après le questionnaire, a une estime personnelle dans la moyenne, or à T0 elle avait de nombreuses manifestations visibles de son

bégaiement, à un degré assez sévère. Nous nous sommes ainsi questionnée sur l'authenticité des réponses de S. Avait-elle préféré masquer sa réelle perception d'elle-même dans ce test pour ne pas se sentir trop dévalorisée ? Ou bien mettait-elle à distance totale son bégaiement et son estime personnelle, à tel point, que les deux éléments n'interagissent ensemble ?

Malgré ce constat, les résultats observés à T5 ont tous été meilleurs que les résultats rapportés à T0, d'après la grille de Rosenberg. Chacun des participants a vu son score brut augmenter.

La deuxième hypothèse est donc validée pour ces quatre participants.

Hypothèse 3 : L'écriture dramatique permet de mieux maîtriser les enjeux du personnage dans le jeu de rôle.

Malheureusement, cette hypothèse n'a pu être que survolée car finalement le jeu de rôle n'a pas été assez pratiqué en parallèle des ateliers d'écritures. Véronique R. l'a proposé uniquement à T2. Nous avons été obligé de modifier la question sur le lien entre écriture théâtrale et jeu de rôle en élargissant au terme jeu, afin que les participants puissent tout de même exprimer une opinion quant aux avantages ou inconvénients de l'atelier. A la question : « As-tu trouvé qu'il était plus facile de prendre position dans un jeu après avoir développé tes qualités d'écriture théâtrale ? Explique ta réponse », les quatre adolescents ont répondu positivement en donnant chacun un aspect différent de ce qui l'avait aidé. Au-delà même de la réponse positive, l'intérêt d'une telle question réside surtout dans l'introspection qu'elle suscite. Nous suggérons que la bienveillance du regard porté sur soi à travers cet atelier s'associe avec bénéfice aux résultats observés sur l'estime de soi. Pouvoir répondre à une telle question, c'est aussi émettre l'idée que le langage est un jeu qu'on peut utiliser à distance de son « JE » et ainsi être moins submergé par l'image que l'on renvoie aux autres.

La troisième hypothèse n'a pas pu réellement être validée.

CONCLUSION

En terminant l'écriture de ce mémoire, nous sommes en mesure de dire que ce dispositif a visiblement eu un impact positif sur les participants puisque nous avons observé l'amélioration de l'estime personnelle de chacun. Les adolescents ont également pu manifester leur plaisir à découvrir et expérimenter l'écriture théâtrale, ce qui rentre en compte dans les aspects positifs d'un tel travail. Cependant, la liberté méthodologique avec laquelle nous avons construit le cadre de cette expérience nous empêche de tirer des conclusions précises quant à l'origine identifiée de cette amélioration. Une seule évidence apparaît nettement : le temps d'écriture fut bien trop court pour en développer toutes les opportunités possibles. Nous avons également manqué de temps pour construire les effets thérapeutiques d'un groupe existant en dehors des symptômes de chaque adolescent. Par ailleurs, le souhait de lier le jeu de rôle à l'écriture ne fut pas concluant car cette méthode n'a été proposée qu'une seule fois sur les 6 séances. A posteriori, nous pensons qu'il manquait un peu de cohérence entre l'atelier d'écriture et la seconde partie de la séance, ce serait intéressant de poursuivre l'atelier en organisant au préalable des enjeux communs aux deux parties.

D'autre part, les premiers résultats qualitatifs sur l'amélioration de la qualité du contact oculaire pourraient faire l'objet d'un nouveau travail de recherche, plus pointu, sur les potentielles corrélations entre cette amélioration, le degré d'anxiété de l'adolescent et l'observation précise et quantifiée d'une autre manifestation visible du bégaiement, par exemple le nombre d'interjections. Plusieurs ouvertures sont envisageables si on imagine cet atelier d'écriture sur du plus long terme ; il serait notamment intéressant d'ajouter, après le temps d'écriture, un temps de lecture projetée plus important qui se prolongerait sur un travail d'adresse théâtrale et qui permettrait de travailler le contact à l'autre. Enfin, nous pensons qu'il ne faut pas négliger la piste de la réécriture, qui génère de nombreuses possibilités didactiques.

Finalement, ce travail est une ébauche constructive sur l'utilité de proposer aux adolescents bègues le support de l'écriture théâtrale. Plus largement, amener de l'art-thérapie dans un cadre thérapeutique plus classique leur a permis de s'emparer de leur propre créativité dans la rencontre avec l'autre.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(Classées par thème)

Le bégaiement

Association Parole Bégaiement, (2001). *Plaquette de prévention du bégaiement du jeune enfant, à l'usage des Professionnels de la Petite Enfance*. Paris : APB.

Gayraud-Andel, M., (1999). *Bégaiement et art-thérapie*. Isbergues : Orthoédition.

Gayraud-Andel, M., Poulat, M-P., (2011). *Le Bégaiement. Comment le surmonter*. Paris : Odile Jacob.

Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence : the perception of people who stutter. In *journal of fluency disorders*, n°33, 81-98.

Le Huche, F. (1999). *Le Bégaiement. Option guérison*. Paris : Albin Michel.

Maguire, G., Yeh, C., Ito, B. (2012). Overview of the Diagnosis and Treatment of Stuttering in *Journal of experimental and clinical medicine*, n°4, issue 2, 92-97.

Monfrais-Pfauwadel, M-C. (2013). Quand la génétique bouleverse la nosologie : le cas des formes cliniques du bégaiement, in *Enfance 2013*, issue 3, 217-225.

Packman, A. (2013). La cause du bégaiement, in *Enfance 2013*, issue 3, 207-216.

Piérart, B. (2011). LA SÉMIOLOGIE DES BÉGALEMENTS In Bernadette Piérart, *Les bégaiements de l'adulte*. Bruxelles : Editions Mardaga.

Simon, A-M., (2008). Traitement du bégaiement. In *Les approches thérapeutiques en orthophonie. Tome 1, prise en charge orthophonique des troubles du langage oral*. Isbergues : Orthoédition.

Sheehan, Joseph G. (1970.) *STUTTERING: Research and Therapy*. New-York : Harper and Row.

Vives, J-M. (2011). Au-delà du symptôme : le sujet du bégaiement. In Bernadette Piérart, *Les bégaiements de l'adulte*. Bruxelles : Editions Mardaga.

Yairi, E. (2007). Subtyping stuttering I: A review. In *journal of fluency disorders*, n°32, 165-196.

L'atelier d'écriture

Bernanoce, M. L'écriture au risque de la théâtralité : les différentes approches de l'atelier d'écriture théâtrale, *Recherches & Travaux* [En ligne], 73 | 2008, mis en ligne le 15 juin 2010, consulté le 24 novembre 2014. URL : <http://recherchestravaux.revues.org/335>

Bon, F. (2000). *Tous les mots sont adultes*. Paris : Fayard.

Caqueray de, T. (2007). *Rencontre d'identités aux carrefours des mots*. Paris : L'Harmattan.

Chidiac, N. (2013). *Ateliers d'écriture thérapeutique*. Issy-Les-Moulineaux : Elsevier-Masson.

Danan, J., Sarrazac, J-P. (2012). *L'atelier d'écriture théâtral*. Paris : Actes Sud-Paris.

Peretti (de), I. (2013). Lecture, écriture et jeu théâtral : comment repenser cette trilogie ? in *le français aujourd'hui*, n°180, 55-68.

Soreanu, A. (2011). Singularité des effets cliniques de l'écriture en tant que médiation à visée thérapeutique, in *Le journal des psychologues*, n°289, 38-42.

Vachey, F. (2011). Fictions de personnages dans un MMORPG. Entre jeu de rôle et écriture de soi, écrire un persona fiction. *Sociétés*, n°113, 81-90.

L'estime de soi

Cariou-Rognant, A-M., Chaperon, A-F., Duchesne, N. (2014). *L'affirmation de soi par le jeu de rôle*. Paris : Dunod.

Guillon M-S., Crocq M.-A. (2004). Estime de soi à l'adolescence : revue de la littérature. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n°52, 30-36.

Rosenberg, M., (1965). *Society and adolescent self-image* Princeton University Press, Princeton, NJ.

Vallières, E., Vallerand, R., (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. In *International Journal Of Psychology*, n°25(3), 305-316.

(2008) *Echelles et questionnaires d'évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. Issy-Les-Moulineaux : Elsevier-Masson.

L'adolescent

Dolto, F. (1990). *Parole pour adolescents ou le complexe du homard*. Paris : Hatier.

Sudres, J-L. (2007). *Soigner l'adolescent en art-thérapie*, coll. Psychothérapies. Paris : Dunod.

Le groupe

Anzieu D. (1985) *Le groupe et l'inconscient*. Paris: Dunod.

Pedulla, S., Teplooukhoff, G., Wilmart, C., Filleul, B., Goffinet, S. (2007) Les groupes thérapeutiques. Réflexion après quatre ans de fonctionnement auprès de patients adolescents. In *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n° 55, 160-167.

Kaës, R. (2011, 4^{ème} édition). *Les théories psychanalytiques du groupe*, coll. Que sais-je ? Paris : Presses universitaires de France.

La créativité

Anzieu, D. (2012). *Créer, Détruire. Le travail psychique créateur*, coll. IDEM. Paris : Dunod.

Barbot, B., Lubart, T. (2012). Adolescence, créativité et transformation de Soi. In *Enfance*, 2012, 299-312.

Roussillon, R. (2001). L'objet « médium malléable » et la conscience de soi, in *La Pensée sauvage, L'Autre*, n°, 241-25.

ANNEXE 1

Merci de répondre à ces affirmations en précisant si vous êtes tout à fait en désaccord (entourez le chiffre 1), plutôt en désaccord (entourez le chiffre 2), plutôt en accord (entourez le chiffre 3), tout à fait en accord (entourez le chiffre 4).

1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre.

1-2-3-4

2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.

1-2-3-4

3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté.

1-2-3-4

4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.

1-2-3-4

5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi.

1-2-3-4

6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.

1-2-3-4

7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.

1-2-3-4

8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même.

1-2-3-4

9. Parfois je me sens vraiment inutile.

1-2-3-4

10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien.

1-2-3-4

ANNEXE 2

Grille d'observation des manifestations visibles du bégaiement

Participant :.....	Fréquence	Intensité	Remarques
Répétitions			
Interruptions			
Tics moteurs			
Tics langagiers			
Dyspnées			
Contact oculaire			
Tensions musculaires			