

**Le livre-textile : Un outil d'intervention facilitant l'expression et la communication de  
l'enfant sourd gestuel en art-thérapie**

Marie-Soleil Blanchet

Un travail de recherche  
présenté au  
département de *Thérapies par les arts*

comme exigence partielle en vue de l'obtention

du grade de Maîtrise ès arts (M.A.)

Université Concordia

Montréal, Québec, Canada

# UNIVERSITÉ CONCORDIA

École des études supérieures

Ce travail de recherche rédigé

Par: Marie-Soleil Blanchet

Intitulé: **Le *livre-textile* : Un outil d'intervention facilitant l'expression et la communication de l'enfant sourd gestuel en art-thérapie**

et déposé à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention du grade de

**Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts, Option art-thérapie )**

est conforme aux règlements de l'Université et satisfait aux normes établies pour ce qui est de l'originalité et de la qualité tel qu'approuvé par le directeur de recherche.

Directrice de recherche :

Josée Leclerc, PhD, ATR-BC, ATPQ

Directrice du département :

Yehudit Silverman, MA, R-DMT, RDT

août, 2015

## SOMMAIRE

### ***Le livre-textile* : Un outil d'intervention facilitant l'expression et la communication de l'enfant sourd gestuel en art-thérapie**

MARIE-SOLEIL BLANCHET

La surdité est une limitation physique invisible dont le diagnostic tardif semble atteindre les habiletés de l'enfant à communiquer. Cette recherche qualitative propose le développement théorique d'un outil d'intervention narratif dont les objectifs sont de faciliter la communication et l'expression de l'enfant sourd gestuel, à savoir un *livre-textile*. Les questions posées sont les suivantes : comment le *livre-textile* (LT) peut-il être employé dans le cadre de séances d'art-thérapie pour faciliter la communication avec l'enfant sourd gestuel d'âge scolaire (4-10 ans)? De quelle manière et avec quels matériaux textiles devrait-il être confectionné? Appuyée par les écrits relatifs aux interventions en art-thérapie auprès de cette clientèle, et suite à une recension des publications sur le développement et les besoins spécifiques des enfants sourds gestuels, cette recherche décrit les objectifs thérapeutiques de cet outil narratif (LT), ses composantes techniques et ses fonctions symboliques, ainsi que le cadre d'intervention requis afin de favoriser l'expression émotionnelle de l'enfant sourd gestuel et faciliter les interactions entre l'enfant et l'art-thérapeute dans le cadre de séances d'art-thérapie non-directives, et dans une perspective développementale.

## ABSTRACT

Deafness is an invisible physical limitation that seems to impact the child's ability to communicate and express spontaneously, often more when diagnosed tardily. This qualitative research suggests a theoretical narrative intervention for which the main goals are to facilitate the deaf child's communication and self-expression. The research question is: How should a *fabric-book (livre-textile)* be made and used in art therapy to facilitate self-expression and communication among deaf children (using sign language) aged between 4 and 10 years old in a therapeutic context? With two-dimensional fabric shapes (FT) (figurative and geometrical), the deaf child is first invited to organize and create a story within the pages of the *book*; and secondly encouraged to tell his story using sign language. Based on existing art therapy literature with the deaf, this inquiry will describe the features and attributes of this suggested narrative tool (LT) and how it may contribute to the child's self-expression in a non-directive art therapy session, through a developmental lens.

## REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à ma superviseure, directrice de recherche et professeure, Josée Leclerc, pour ses précieux conseils et pour avoir rendu possible cette recherche.

Je remercie aussi mes superviseurs de stages qui ont chaleureusement accueilli un stage art-thérapie au sein de leur organisme et qui m'ont accompagnée tout au long de ma formation auprès de la clientèle sourde et malentendante.

Merci à mes collègues d'avoir été une source de soutien et d'entraide à travers les exigences du programme.

J'adresse une pensée toute spéciale aux enfants et à leur créativité qui m'ont inspiré le sujet de ce travail.

Finalement, j'exprime ma profonde gratitude à mes proches : mes parents, mes frères, mes sœurs, ma nièce et mon époux; merci pour votre soutien inconditionnel.

## Table des matières

<b>Liste des figures</b> .....	vii
<b>Chapitre 1 : INTRODUCTION</b> .....	1
<b>Chapitre 2 : RECENSION DES ÉCRITS</b> .....	4
2.1 L’art-thérapie et la narration avec l’enfant sourd.....	4
2.2 Limites des écrits et autres considérations cliniques.....	10
<b>Chapitre 3 : MÉTHODOLOGIE</b> .....	12
3.1 Collecte et analyse des données .....	12
3.2 Cadre conceptuel : définition des termes .....	14
3.3 Considérations éthiques.....	15
<b>Chapitre 4 : LE DÉVELOPPEMENT ET LES BESOINS</b> .....	17
<b>DE L’ENFANT SOURD GESTUEL</b> .....	17
4.1 L’impact de la surdité sur la communication .....	17
4.2 L’organisation séquentielle et la pensée symbolique de l’enfant sourd.....	18
4.4. Les impacts de la surdité sur le développement socioaffectif.....	21
<b>Chapitre 5 : LE <i>LIVRE-TEXTILE</i> : UN OUTIL D’INTERVENTION EN ART- THÉRAPIE AUPRÈS DE L’ENFANT SOURD GESTUEL</b> .....	24
5.1 Objectifs thérapeutiques, matérialité et symbolique du livre-textile.....	24
5.2 Considérations thérapeutiques.....	34
5.3 L’espace thérapeutique.....	34
<b>Chapitre 6 : DISCUSSION</b> .....	36
<b>Bibliographie</b> .....	40

## Liste des figures

<b>Figure 1.</b> <i>Le livre-textile</i> .....	25
<b>Figure 2.</b> <i>Le livre-textile</i> ouvert .....	25
<b>Figure 3.</b> Les <i>formes-textile</i> : traits et attributs du visage et ses expressions.....	26
<b>Figure 4.</b> Les <i>formes-textile</i> : un exemple d'expression du visage .....	26
<b>Figure 5.</b> Les <i>formes-textile</i> : un échantillon de la catégorie 'accessoires' .....	27
<b>Figure 6.</b> Les <i>formes-textile</i> : un échantillon des catégories 'nature et animaux' .....	27
<b>Figure 7.</b> Les <i>formes-textile</i> : un échantillon de la catégorie 'nourriture' .....	28

## Chapitre 1 : INTRODUCTION

« J'ai quelque chose à dire. » (Ben Vauthier, 2002)

Les êtres humains communiquent de façon non verbale à plus de 90 % (Mehrabian, 1981). Nous nous exprimons par le corps, entre autres par l'expression faciale, l'intonation, la vitesse d'élocution et la gestualité, d'où l'importance d'y accorder une place dans les échanges interpersonnels. Cette recherche qualitative théorique repose sur une modalité d'intervention s'adressant aux enfants sourds gestuels entre 4 et 10 ans, dont l'objectif est de faciliter l'expression de soi et le dialogue en art-thérapie à l'aide d'un support narratif : le *livre-textile* (LT). Il s'agit d'un livre confectionné en tissu rembourré, accompagné d'une variété de formes tactiles bidimensionnelles, figuratives et géométriques, que l'enfant pourra y insérer, selon ses besoins ; cet outil art-thérapeutique sera décrit en détail ci-après. Les questions de recherche sont les suivantes : comment le livre-textile peut-il être employé dans le cadre de séances d'art-thérapie pour faciliter la communication avec l'enfant sourd gestuel ? De quelle manière et avec quels matériaux textiles devrait-il être confectionné ? Une première version du LT a été réalisée, par essai et erreur, dans le cadre de cette recherche théorique afin d'acquérir une meilleure compréhension pratique et technique relative à sa confection.

L'enfant ayant une surdité profonde dès sa naissance acquiert par alternative une langue gestuelle, parfois accompagnée par l'oralisme s'il porte un appareil auditif. Puisque l'enfant sourd gestuel requiert son corps et ses mains pour verbaliser, mon hypothèse de départ est que le livre-textile, en tant qu'outil tactile, favoriserait l'expression et l'organisation séquentielle d'une narration grâce à sa structure et des différentes figurines et formes en tissu (FT) qui l'accompagne. En tant qu'outil thérapeutique, comme objet dans lequel l'enfant se projette, organise et concrétise ses expériences en libérant ses mains de toutes contraintes, le LT rendrait



ainsi accessible la verbalisation gestuelle et permettrait à l'enfant de communiquer plus facilement.

Si la perte auditive est une limitation corporelle, l'enfant acquiert une langue gestuelle pour verbaliser; aussi les outils en art-thérapie doivent-ils s'adapter à ses besoins et modes de communication. Par cette recherche, je propose donc l'utilisation du LT dans une approche thérapeutique centrée sur l'enfant et dans une perspective développementale. Considérant de façon holistique l'impact de la surdité sur les facultés cognitive, sensorielle et socioaffective de l'enfant sourd gestuel, l'approche narrative du LT offrirait un nouveau mode d'extériorisation des émotions, des pensées et des désirs grâce à ses propriétés projectives et communicationnelles. La stimulation engendrée par le caractère textile du *livre-textile*, par ses formes et ses couleurs, aurait aussi pour but de solliciter les sens fonctionnels comme le toucher et la vue que l'enfant sourd utilise principalement pour communiquer et appréhender l'environnement dans lequel il se développe. La présentation d'un système de classification (une taxonomie) des formes et figurines textiles bidimensionnelles accompagnant le LT solliciterait les aptitudes de catégorisation émergeant dans la pensée concrète pour ainsi faciliter l'acquisition du langage signé et la pensée symbolique. Enfin, le LT stimulerait l'émergence des habiletés cognitives et il générerait une opportunité d'expression du monde intrapsychique de l'enfant sourd gestuel.

Le deuxième chapitre de cette recherche propose une recension des écrits liée aux applications pratiques et cliniques en art-thérapie avec l'enfant sourd. Les considérations d'ordre méthodologique ainsi que les limites de la recherche sont définies au troisième chapitre. Dans le quatrième chapitre, une description des besoins développementaux de cette clientèle permet de saisir un portrait des enjeux cliniques en art-thérapie avec la clientèle en question. Les objectifs

art-thérapeutiques, les considérations techniques et l'emploi pratique du livre-textile en art-thérapie font l'objet du cinquième chapitre. Enfin, dans la section discussion, les limites et les contre-indications de l'outil (LT) sont abordées afin de mieux l'adapter pour une éventuelle mise en pratique expérimentale en art-thérapie.

## CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS

### 2.1 L'art-thérapie et la narration avec l'enfant sourd

Les recherches auprès de la clientèle sourde demeurent peu nombreuses. Cette recension des écrits présente l'émergence des premières interventions par l'art dans les milieux éducatifs et institutionnels et leurs implications actuelles en art-thérapie. Les bienfaits de l'expression de soi et de la communication par l'art narratif et sa contribution dans l'acquisition du langage signé et de la pensée symbolique sont ensuite explorés. L'ensemble de ces écrits aborde la narration en thérapie selon une variété de médias : la peinture, le dessin, les figurines et autres instruments technologiques. Enfin, les limites et considérations thérapeutiques soulèveront de nouvelles pistes de réflexion dans l'utilisation de l'art en art-thérapie comme moyen de communication avec l'enfant sourd gestuel.

« L'art comme moyen d'expression et communication auprès de l'enfant sourd a significativement démontré ses bienfaits, et ce, depuis 1959 » (Jenson 1959, cité par Horovitz, 2007, p. 165). Rawley Silver (1962) initie les premières interventions éducatives par l'art-thérapie auprès de cette population. Elle conçoit un outil d'évaluation standardisé, le *Silver Drawing Test* (SDT), dans le but de faciliter l'analyse des habiletés cognitives, soit celle de la pensée symbolique, l'organisation spatiale et séquentielle. L'auteure et art-thérapeute constate rapidement que cette évaluation permettait à l'enfant auditivement limité d'exprimer ses conflits sous-jacents; ainsi les intervenants pouvaient-ils identifier leurs troubles émotionnels et mieux cibler leurs besoins individuels (Rubin, 2009; Malchiodi, 1998). Par exemple, l'une des trois étapes du SDT constitue une tâche narrative appelée *Draw a Story*, évaluant les habiletés de l'enfant sourd à établir une séquence logique par la conceptualisation d'une histoire dans un

espace graphique donné. Cette technique permet aussi d'identifier divers critères socioaffectifs, comme la qualité de l'image de soi, la place accordée au sens de l'humour et le contenu émotionnel en général (Silver, 1975a). Par ses recherches comparatives, l'auteure conclut : « The Deaf have the same variations in the intellectual capacity as the hearing; they do not have the same opportunities for mental growth because they are deprived of many experiences » (Silver, 1962, cité par Silver, 2000, p. 3). Dans l'intention d'offrir des opportunités d'expériences créatives, elle implante un programme d'art-thérapie de 20 semaines dans une école spécialisée pour les enfants ayant un déficit de langage. Les résultats ont démontré que l'enfant sourd peut aisément rattraper ou surpasser les habiletés cognitives et artistiques de l'enfant entendant lorsque celles-ci sont sollicitées (Silver, 1968, 1975a, 2007). Pour sa part, Lowenfeld (1987) explique que le dessin est une référence holistique indiquant le niveau développemental de l'enfant sourd. Autrement dit, le dessin est plus qu'un indice d'amélioration cognitive; il est un reflet de l'enfant dans l'émergence totale de son développement interpersonnel, car il évoque les façons dont l'enfant perçoit et répond à son environnement. L'art dans le contexte de l'art-thérapie devient alors un cadre de référence unique pour comprendre l'enfant à travers une perspective développementale (Malchiodi, 1998).

Finale­ment, pour l'établissement d'un programme éducatif par l'art, Silver (1968) recommande une approche non directive avec l'enfant atteint d'une surdité. Cette approche art-thérapeutique viserait les objectifs suivants : (1) conceptualiser et imaginer des histoires; (2) exprimer des sentiments d'isolement et de frustration et; (3)  valuer les besoins et capacités développementaux de l'enfant sourd (Silver, 1968). Cette auteure a contribué de façon importante au développement de l'art comme moyen éducatif et thérapeutique avec cette clientèle. De nombreux cliniciens et chercheurs s'inspirent d'ailleurs de ses travaux pour ouvrir

de nouvelles avenues en art-thérapie, d'un cadre éducatif à une approche plus clinique, comme il le sera démontré ci-dessous.

Ainsi, l'examen de la littérature indique que l'art-thérapie se développe graduellement dans les écoles spécialisées les enfants ayant des troubles de langage, dont les enfants sourds gestuels. Henley (1987) utilise l'art-thérapie pour explorer les réponses émotionnelles liées à la limitation auditive. Il élabore des programmes d'art-thérapie dans une école primaire pour les enfants atteints de surdité dans le but d'accompagner la clientèle dans le développement de défenses plus efficaces et répondre artistiquement à la limitation physique. Rubin (1978) présente le cas d'une enfant sourde dans le cadre d'un programme d'art-thérapie instauré dans un institut orthopédique :

Because she could not talk and could make few gestures, picture-making became a vital expressive tool for her. [...] She drew a picture which, more eloquently than any words, told what it feels like to be helpless. Her drawings also helped her in the classroom with learning concepts, and in speech therapy, where they became a bridge to spoken language through her *talking book*. (p. 227)

Graduellement, ce programme d'art-thérapie a intégré diverses modalités d'expressions thérapeutiques, comme l'utilisation de la musique, de la poupée, de la marionnette, des costumes, du jeu de sable et figurines variées. Selon Rubin (1978), ce phénomène d'expansion des modalités artistiques en thérapie se déroule naturellement en raison des différences interindividuelles, malgré la réalité commune qu'est la surdité. En variant les modalités d'expression, l'enfant sourd peut s'outiller selon ses besoins de communication. Bell (1971) compare l'organisation visuelle d'une image à l'organisation syntaxique d'une phrase :

l'agencement d'images prédécoupées et de photographies peut être comparé à l'organisation d'une structure de phrase, mais pour communiquer symboliquement. Par conséquent, plusieurs modalités et interventions créatives peuvent être employées pour faciliter l'expression et la communication de l'enfant sourd (Bell, 1971; Horovitz, 2007; Rubin, 1978).

Dans le cadre d'une thérapie par le jeu de sable, Jarvis, Montgomery et Storey (2003) démontrent comment un enfant entendant et un enfant sourd créent parallèlement un bac à sable avec les objets et figurines mis à leur disposition, mais que l'enfant entendant crée plus spontanément des actions et des histoires par le jeu symbolique. Puisque l'enfant sourd est vulnérable dans l'acquisition du langage, il démontrerait plus de difficultés avec la pensée abstraite (Silver, 1968). Selon ces auteurs, les éducateurs et enseignantes devraient donc favoriser la création d'histoires avec l'enfant sourd en combinant des images, l'expression faciale et la gestuelle avec une approche créative.

Betman (2004) présente pour sa part le cas d'une enfant sourde qui a su extérioriser une agressivité importante par l'organisation de figurines à caractère violent. Si la détresse de cet enfant n'avait pas été abordée, le refoulement de ses conflits aurait pu engendrer plus de difficultés psychologiques, comme une agressivité redirigée sur soi-même et les autres. Avec les informations visuelles transmises grâce à la création de bacs dans le cadre de la thérapie par le jeu de sable, la thérapeute, les parents et les enseignants de l'enfant ont pu d'abord comprendre l'expression symboliquement de l'enfant et établir ensuite les mesures nécessaires pour assurer son développement positif (Betman, 2004). En rejouant par le jeu symbolique des situations imaginaires ou vécues avec des accessoires du quotidien, comme l'utilisation d'un coussin pour imaginer un bateau, par exemple, l'enfant peut explorer différents scénarios alternatifs à une expérience émotionnelle puissante et retrouver un sentiment de contrôle dans son environnement

(Betman, 2004; Jarvis, Montgomery et Storey (2003). L'approche thérapeutique narrative par le jeu de sable est une approche non directive et non verbale; elle permet à l'enfant sourd d'exprimer ses sentiments conscients et inconscients (Betman, 2004). Si l'enfant sourd développe une expérience narrative déficiente, il pourrait avoir un retard de langage, de lecture et d'écriture, et vivre des sentiments d'incompétence, d'isolement et de frustration, surtout dans un contexte entendant (Oualline, 1975).

La communauté sourde est une culture en soi. Plusieurs s'entendent sur la prémisse que la création d'un monde symbolique visuel brise les frontières langagières et culturelles (Betman, 2004; Horovitz, 2007; Malchiodi, 2012 et Silver, 1968). Ces auteurs affirment l'importance de l'utilisation d'objets concrets en plus des matériaux d'art, de poupées, de jouets et de marionnettes pour favoriser le développement de l'imagination en art-thérapie (Malchiodi, 1998; Betman, 2004, Horovitz, 2007; Rubin, 1978; Jarvis, Montgomery et Storey, 2003).

Sur le plan de l'utilisation de la technologie en art-thérapie avec l'enfant sourd, le potentiel de ces techniques demeure sous-développé. Toutefois, avec l'emploi de ces nouvelles technologies, leur expansion demeure fort prometteuse. Comme le soutient Eden (2014), « Telling a story is a complicated task requiring expertise of linguistic processes that could connect units of text and the ability to reflect on the order of events and arrange them chronologically. » L'auteur ajoute que « Storytelling is the most common text by which people describe their experiences and organize their lives » (p. 371). C'est dans ce contexte qu'Eden a mis sur pied une intervention narrative virtuelle auprès d'enfants sourds et malentendants afin d'étudier si une amélioration dans leurs habiletés à structurer des histoires se produisait. Les résultats de cette étude, d'une durée de trois mois, n'ont démontré aucune corrélation évidente

entre l'intervention et l'acquisition du langage, mais ils ont indiqué que les enfants avaient développé de meilleures habiletés à élaborer des séquences narratives abstraites (Eden, 2014).

Les bienfaits de l'utilisation de la narration avec l'enfant sourd incluent des qualités d'expression thérapeutiques adaptées à leurs niveaux de communication développementale (Betman, 2004; Jarvis, Montgomery et Storey, 2003; Malchiodi, 1998 et Silver, 1968, 1975a, 2000, 2007). Riley (1997), soutient que l'enfant qui raconte (en langue des signes et/ou verbalement) le contenu de son l'image en présence de l'art-thérapeute crée des opportunités d'extériorisation des difficultés vécues par l'enfant; l'image devient alors une projection visible de pensées et d'émotions. L'enfant peut alors prendre une distance par rapport au conflit qui l'habite; il comprend que le problème est séparé du Moi (Malchiodi, 1998; Epston et White; 1990; Butler, Guterman, et Rudes, 2009). L'élaboration d'une narration peut être appuyée par l'emploi de la marionnette qui a démontré son efficacité pour aider l'enfant à articuler ses émotions, d'autant plus quand l'enfant ne peut pas parler : « Speech often becomes more fluid and meaningful when a child is using a puppet, since the object is removed from his own physical body, which provides a sense of detachment and safety » (Tubbs, 2008, p. 244). Le personnage personnifié par la marionnette peut « incarner » des préoccupations ou des peurs vécues par l'enfant. Comme une extension de l'expérience émotionnelle, elle permet de répéter et de former des séquences imaginatives (Astell-Burt, 2001). Or, l'étape de la verbalisation n'est pas essentielle pour la valeur transformatrice de la narration visuelle, souvent en raison des déficits de langage (Malchiodi, 1998), mais le rôle du thérapeute serait d'encourager une approche créative et non directive (Betman, 2004; Jarvis, Montgomery et Storey, 2003; Malchiodi, 1998 et Silver, 1968, 1975a, 2007).



## 2.2 Limites des écrits et autres considérations cliniques

Il semble que peu d'art-thérapeutes travaillent directement auprès des enfants sourds gestuels. Par conséquent, rares sont les recherches qui se penchent spécifiquement sur les bienfaits de l'art-thérapie sur leur développement. Qui plus est, peu d'enfants sourds ont accès à ce service (Horovitz 2007). Il serait donc pertinent d'adapter les moyens artistiques à leurs besoins d'exploration sensoriels, langagiers et affectifs. Généralement, les recherches existantes possèdent un échantillon de participants faible, sans oublier que la langue des signes n'est pas universelle, en dépit de ce que peut prétendre une pluralité d'acteurs. De plus, comme le mentionne Colin (1978) : « Les études de la personnalité de l'enfant sourd se heurtent à plusieurs difficultés inhérentes au problème lui-même, comme le fait de vouloir généraliser l'ensemble des conclusions présentées dans ces études à cette clientèle, occultant ainsi la singularité de chacun des cas » (p. 81).

Rubin (1984) et Horovitz (2007) suggèrent qu'aucune technique d'intervention ne se montre homogène dans leurs résultats avec les enfants sourds : « As there is such diversity of functioning and communication levels, the "trial and error" method of experimenting with current art therapy techniques and brainstorming new techniques is the best method of approaching this population » (Horovitz, 2007, p.180). Horovitz étudie l'emploi de jouets par l'enfant sourd et constate que pendant les jeux, de la frustration peut être générée par le fait même que les mains sont occupées par ceux-ci, par exemple dans le jeu avec la marionnette, rendant la communication (avec la langue des signes) impossible quand l'enfant veut raconter son histoire simultanément à son jeu (Horovitz, 2007). Pour cette raison, des outils alternatifs en art-thérapie pourraient favoriser l'expression et la communication de l'enfant sourd gestuel en considérant la matière comme objet d'expression symbolique. Dans tous les cas, le thérapeute

devrait constamment se maintenir flexible dans ses interventions (Horovitz, 2007); il doit pouvoir évaluer si la thérapie narrative s'anticipe plus efficacement par l'emploi d'objets en thérapie, car l'enfant peut être distrait, apeuré, voire désorganisé par la surstimulation qu'ils offrent (Butler, Guterman, et Rudes, 2009).

## Chapitre 3 : MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre porte sur les considérations d'ordre méthodologique de la présente recherche. Le choix de la rédiger en français renvoie d'abord à une plus grande aisance langagière de l'auteure, mais surtout au choix du public cible, soit la communauté sourde et malentendante de Montréal, ainsi que les organismes qui leur offrent différents services.

La méthodologie de cette recherche s'appuie sur les deux premières étapes du modèle d'intervention conceptualisé par Frazer et Galinsky (2010) qui s'énoncent comme suit : 1) trouver le problème et développer la planification du projet en soulevant les théories qui appuient le programme d'intervention; 2) conceptualiser la structure et le processus d'intervention (p. 463). Les étapes subséquentes, lesquelles ne font pas l'objet de la présente recherche sont : 3) affiner et confirmer par test d'efficacité; 4) évaluer l'efficacité du programme dans le milieu; 5) publier les résultats du programme. La présente recherche a pour but de proposer une intervention reposant sur le livre-textile dont l'implantation pratique pourrait éventuellement s'instaurer dans le milieu scolaire ou en milieu de réadaptation auprès des enfants sourds gestuels. Comme le mentionnent Farzer et Galinsky (2010) : « review and revision of the [intervention] are continued until activities are developed for each element in the program theory and until comment for reviewers are fully addressed » (p. 464). La conceptualisation théorique de l'intervention proposée permettra de réaliser les ajustements nécessaires et d'envisager l'implantation d'un éventuel projet pilote dans le cadre d'une recherche future.

### 3.1 Collecte et analyse des données

Dans une recherche théorique, la collecte et l'analyse de données s'effectuent simultanément (Glaser et Strauss, 1967). Puisque cette recherche tente de comprendre *comment*

le processus d'intervention peut être mis en œuvre, « elle vise à interrelier les concepts qui émergent de données brutes et de théories afin de comprendre la dynamique du phénomène d'intérêt » (Birks et Mills, 2011, cité dans Corbière, 2014, p. 99). Pour cela, les instruments de recherche sont les catalogues de bibliothèques francophones et anglophones, les bases de données d'articles périodiques, de journaux, de comptes rendus de livres ainsi que des chapitres d'ouvrages collectifs tirés de *PsyInfo*, *Google Scholar* et *PubMed Central*. Les mots clés utilisés pour à le processus de collecte d'articles sont : enfant, surdité, surdité gestuelle, art-thérapie, thérapie, déficit de langage, intervention, narration et langue des signes. Afin de classifier rigoureusement les théories et les concepts, le logiciel *Zotero* permet de répertorier et d'annoter les publications et références par catégorisation de thèmes. Les listes bibliographiques des écrits permettent d'identifier les répétitions de publications sur le sujet dans l'ensemble de la littérature. Dans le but d'appuyer les notions théoriques en art-thérapie, la sélection de sources primaires accentuera la pertinence des données. Pour dresser un portrait global des interventions existantes, la recension des écrits chronologique rassemble les approches implantées dans l'histoire (Cooper, 1988) auprès des enfants sourds en art-thérapie. Selon la taxonomie de la revue de littérature proposée par Cooper (1988), l'objectif est d'offrir un portrait détaillé des principaux enjeux en soulevant les lacunes du domaine. Peu d'interventions narratives en art-thérapie traitent de problématiques liées à la surdité. Pour cette recherche, les interventions favorisant la narration avec les enfants sourds avec ou sans retard de langage seront classifiées dans l'ordre d'apparition et leurs influences en art-thérapie. Plus précisément, je cherche à affiner l'utilisation de la narration avec les enfants sourds gestuels. À cause de la spécificité de cette clientèle et dans le but de mieux saisir les besoins de l'enfant sourd gestuel en art-thérapie, une analyse du développement de l'enfant sourd apportera une compréhension holistique des

problématiques liées à la surdité dans un contexte scolaire. Ainsi, les théories ciblées permettront d'appuyer la conceptualisation de l'intervention.

### **3.2 Cadre conceptuel : définition des termes**

*Surdité congénitale*: La surdité congénitale telle définie par Virole (2009) est une malformation causée par « une lésion irréversible des cellules spécialisées neurosensorielles de la cochlée.

L'enfant atteint d'une déficience auditive profonde bilatérale (les deux oreilles) ne peut contrôler sa propre voix (...). » (p.13).

*Enfant sourd gestuel* : L'enfant sourd gestuel apprend et communique principalement par « un mode linguistique de type visuel gestuel » (Virole, 2009, p.13), appelé langue des signes. Selon le type de surdité, d'appareillage et d'éducation, l'enfant sourd peut aussi être exposé à la fois à l'oralisme et à la langue des signes.

*Langue des signes* : La langue des signes (ou les langues des signes) « est un moyen de communication manuelle non universel qui change à travers le temps et les cultures » (Mindel et Vernon, 1987). Il s'agit d'une communication silencieuse utilisée par la culture sourde ou le sourd gestuel; elle est souvent apprise par l'enfant ayant une surdité profonde congénitale. Tel que décrit par Horovitz (2007) : « The silent language of the Deaf vibrates through space as a three dimensional language system, which arcs in past, present, future just by mere body positioning and facial expression » (p. 5). On la nomme ainsi, car « la langue des signes présente des qualités neurolinguistiques similaires au langage oral » (Mindel et Vernon, 1987; traduit de l'anglais).

### 3.3 Considérations éthiques

Puisque la présente recherche propose un outil d'intervention qui s'adresse à une population vulnérable, minoritaire et non hétérogène, soit des personnes issues de la culture sourde, il est essentiel de rendre justice et de respecter celle-ci en transmettant des informations transparentes, conformes et systématiques, basées sur des critères généralisables issus des écrits. La perception sociale de la surdité a évolué depuis des années, mais de nos jours, elle se décrit fréquemment comme une construction sociale, une identité et une culture associée à la langue signée : « Deafness may or may not be considered a “disability” by those afflicted with auditory loss. But, it is indeed a physical difference that has resulted in a language system » (Horovitz, 2007, p. 5). Dans le cadre de cette recherche, la surdité sera abordée dans un contexte culturel intégrant les risques associés à la limitation auditive congénitale. Il faut rappeler que la langue des signes est considérée comme telle puisqu'elle comporte une « syntaxe et structure grammaticale équivalente à la langue parlée » (Mindel et Vernon, 1987; traduit de l'anglais). Par conséquent, le terme *verbaliser* sera utilisé avec l'enfant sourd gestuel qui, comme les termes l'indiquent, s'exprime de façon manuelle.

Cette recherche ne considère pas les multiples déficiences; pourtant : « The major causes of deafness also may cause brain damage, heart defects, visual problems, or other congenital anomalies » (Mindel et Vernon, 1987, p. 31). Par conséquent, les interventions proposées dans la présente recherche ne sont pas généralisables aux multiples autres conditions physiques; d'autant plus que la culture sourde et la langue des signes soient non-universelles. Par ailleurs, comme la présente recherche vise à proposer un outil d'intervention en art-thérapie pour les enfants sourds gestuels, il est à noter qu'elle présente des enjeux importants. Bien qu'il soit à ce stade-ci théorique, cet outil d'intervention devient publiquement accessible. Or, celui-ci n'a pas fait

l'objet d'une mise en pratique et n'a pas été testé auprès de la population cible. Son efficacité n'a donc pas été prouvée. À cet égard, cette recherche demeure limitée dans son objet et ses éléments de démonstration.

L'implication personnelle du chercheur est un aspect non-négligeable de toute recherche, d'où l'importance de rendre transparente sa démarche et ses biais (Gauthier, 2009). Ayant offert de séances d'art-thérapie dans le cadre d'un stage auprès des enfants sourds gestuels, mes intérêts personnels et professionnels teignent assurément mes propres croyances et attentes liées à cette clientèle. « Several studies have demonstrated that exposure to Deaf people and Deaf culture has a significant positive impact on the attitudes that people have towards the Deaf » (Hahn et Beaulaurier, 2001; Nokolarazie et Makri, 2004/2005, cité dans Horovitz, 2007, p.144). Autrement dit, cette recherche considère qu'une connaissance approfondie d'une culture peut réduire les risques de stigmatisation. Robson (2002) propose une lentille postpositiviste dans un cadre théorique, acceptant les croyances, expériences et valeurs du chercheur comme perspectives appuyant potentiellement la théorie. Finalement, mes connaissances des matériaux textiles deviennent un biais dans la mesure où j'assume leurs potentiels bienfaits auprès d'une clientèle auditivement sous-stimulée. Cette recherche est présentée dans la perspective d'une stagiaire en art-thérapie et propose une avenue adaptable aux interventions implantées auprès des enfants dans divers milieux et vivant des problématiques singulières.

## Chapitre 4 : LE DÉVELOPPEMENT ET LES BESOINS

### DE L'ENFANT SOURD GESTUEL

#### 4.1 L'impact de la surdité sur la communication

« La surdité congénitale est une limitation physique invisible dont la première répercussion chez l'enfant est l'absence d'acquisition du langage spontané dès la naissance » (Aimard et Morgon, 1985, p.10). Alors, l'enfant requiert un environnement et des outils propices à l'utilisation d'un moyen de communication. Si le bébé est diagnostiqué d'une surdité bilatérale profonde (les deux oreilles étant alors touchées) après plusieurs mois après sa naissance, par exemple, il acquiert un retard dans l'apprentissage de la langue signée à cause du délai d'adaptation de son entourage entendant. L'impact de la surdité sur la communication dépend, entre autres, de la rapidité à la dépister (Aimard et Morgon, 1985). Toujours selon Aimard et Morgon (1985) : « L'enfant est équipé biologiquement pour acquérir le langage, mais rien ne démarre si le langage ne lui est pas présenté sous forme accessible » (p.12). Puisque l'enfant sourd gestuel communique principalement par l'utilisation d'un « système langagier tridimensionnel dans l'espace » (Horovitz, 2007, p.5 ; traduit de l'anglais), appelé langue des signes, l'intégration du corps au complet dans un dialogue (Hergoz, 1995) soulève un autre niveau d'expression, permettant de transmettre aussi les réactions faciales, émotionnelles (Mason, Thormann et Steedly, 2004) et les dimensions spatio-temporelles. Comme le soutient Hergoz (1995) :

Il est nécessaire que l'enfant sourd ait bien intégré la notion spatiale par rapport au corps pour la pratique de la langue des signes. Pour indiquer la notion de présent, passé futur, l'enfant doit être capable de jouer avec la notion spatiale en avant, en arrière et très



proche de soi pour préciser le temps de la phrase. En effet, s'il n'a pas bien acquis [ces notions], il lui sera difficile de faire comprendre à son interlocuteur quand la scène se déroule. Il est donc nécessaire de bien s'orienter dans le temps. (p. 52)

Les répercussions d'un retard de langage signé s'étendent à plusieurs sphères développementales de l'enfant, dont la capacité à former distinctement des notions conceptuelles et abstraites; comme « s'orienter dans le temps pour former une communication au moyen de son propre corps » (Hergoz, 1995, p. 52). Si la communication verbale n'est pas « acquise spontanément dès la naissance » (Aimard et Morgon, 1985 p.10) pour l'enfant sourd gestuel, « ses opportunités d'expression de soi sont atteintes par les principes d'organisation syntaxique, parce que la pensée symbolique s'acquiert d'abord par la langue; ensuite par la formation de concepts et d'associations dans le temps » (Ingber et Eden, 2011, p. 392; traduit de l'anglais). Puisque la communication (signée et verbale) est un véhicule de sens par des symboles (les mots), elle partage des éléments communs avec les habiletés à utiliser et développer son imagination (Evans et Dubowski, 2001). Or, de plus en plus d'enfants sourds portent l'implant cochléaire avant l'âge de 7 mois (Koester, Brook et Traci, 2000, p.131), ce qui facilite l'acquisition du langage oral et, par conséquent, favorise l'émergence de la pensée abstraite.

#### **4.2 L'organisation séquentielle et la pensée symbolique de l'enfant sourd**

Généralement, l'enfant sourd démontre plus de difficultés à organiser des séquences narratives complètes que l'enfant entendant (Eden, 2014; Ingber et Eden, 2011; Pakulski et Kaderavek, 2001; Yoshinaga-Itano et Downey, 1996). En effet, l'enfant entre 6 et 10 ans ayant une limitation auditive vit plus de difficultés significatives à ordonner temporellement des images pour créer une histoire, tel que démontré dans les résultats de recherche d'Eden (2008)

(Eden, 2008, cité dans Ingber et Eden, 2011). D'autant plus, dans la création spontanée de narrations, ces auteurs mentionnent : « They often lack the core story, give little or no description of the characters and environment, omit events, and altogether give an unclear image of the protagonist and poor development of the characters, actions and reactions » (Ingber et Eden, 2011, p. 394). Selon Silver (1962), ces difficultés proviendraient d'une restriction ou « d'absence d'opportunités d'explorer, car la surdité n'est pas une absence de paroles, elle est une frustration de ne pas avoir intégré les concepts » (Silver, 1962, p. 3; traduit de l'anglais). Or, les théoriciens du langage et de l'intelligence comme Chomsky (2002) et Piaget (1923) ont noté que les mêmes stades développementaux apparaissent chez les enfants sourds et entendant, en dépit des différences langagières et d'apprentissages (Litowitz, 1987).   ce titre, pour que la représentation mentale soit acquise, « plusieurs fonctions du Moi doivent se développer suffisamment pour former des symboles : la perception de soi et de l'environnement, la mémoire, la conceptualisation, l'organisation de la réalité et les fonctions d'organisation mentales » (Robbins, 1987, cité dans Rubin, 2001, p. 41; traduit de l'anglais). Ainsi, tout comme l'enfant entendant, l'enfant sourd peut acquirir la capacité à organiser des séquences narratives plus aisément s'il a accès à des interventions adaptées qui sollicitent précocement ses fonctions mentales (svp vérifier si des guillemets sont requis ou pas, ici) (Ingber et Eden, 2011). Pourtant, « les difficultés de l'enfant sourd ne se limitent pas au langage et à la formation de concepts, car c'est toute une réalité sonore qui lui est inaccessible » (Aimard et Morgon, 1965, p.12). Comme le soulignent ces auteurs : « Il faut tenir compte de cette dimension suivante : structurer le monde sans entendre. La surdité est majorée, dramatisée par l'insuffisance de l'environnement. » (p.10-11).

### 4.3 Les facultés perceptuelles et sensorielles de l'enfant sourd

Les sens jouent un rôle important chez l'enfant lorsqu'il découvre son environnement (Koester, Brooks et Traci, 2000). Comme le mentionnent ces auteures, « le contact sensoriel de l'enfant sourd avec autrui et son environnement l'assiste dans sa communication et son contact avec le monde » (Koester, Books et Traci, 2000, p. 127; traduit de l'anglais). Les opportunités d'exploration environnementale ne se limitent pas qu'à une seule stimulation, mais à un engagement holistique des sens qui favorise le développement identitaire, tel que le stipule Litowitz (1987) :

Deaf children build strong personalities when they have wide opportunities to see, touch, and try: when they are exposed to a variety of new and challenging experiences; and when they are not overprotected. Activities that engage the hands as well as the mind are beneficial. If one takes up carpentry, painting, or knitting, there is product to proclaim one's accomplishments. (p. 98)

Toutefois, le milieu doit être adapté à la tolérance sensorielle de l'enfant sourd, pouvant vivre des réponses intenses aux stimuli de son environnement ambiant. Par exemple, en art-thérapie, les modalités sensorielles comme les sons, les odeurs, le mouvement, l'éclairage, les objets et les accessoires doivent être présentées avec attention, de façon à ce qu'elles répondent à une intervention positive (Horovitz, 2007) et au besoin physiologique de l'enfant (Malchiodi, 2001). Si un ou plusieurs sens sont atteints, il faut identifier lesquels demeurent disponibles pour une intervention thérapeutique adaptée (Malchiodi, 2001). L'approche développementale en art-thérapie suggère l'exploration présymbolique par l'utilisation sensorielle de matériaux comme motivation d'expression et de la redécouverte de l'environnement (Aach-Feldman et Kunkle-

Miller, 1981, cité dans Rubin, 2001). Lonker (1982, cité dans Rubin, 2001), explique que « le thérapeute détient le titre de *guide des sens* en introduisant graduellement la texture des matériaux. Cela a d'abord pour but d'établir une relation de confiance avec le client ayant une limitation sensorielle, et ensuite d'entamer un processus de désensibilisation aux matériaux tactiles initialement aversifs » (p. 231). Les matériaux en art-thérapie permettent donc de focaliser sur des objectifs de gain de contrôle à travers les sens, de favoriser l'autorégulation émotionnelle et le développement des habiletés cognitives selon les besoins physiologiques de l'individu (Malchiodi, 2012). Les enfants auditivement limités peuvent bénéficier des propriétés kinesthésiques et sensorielles des interventions et matériaux en art-thérapie afin de redonner des opportunités d'explorer activement cette phase développementale essentielle à l'intégration du soi et la conception de la réalité. Selon Hergoz (1995), les difficultés d'appréhension du monde sensoriel affectent l'enfant sourd dans la perception de son propre corps, car « il n'a pas intégré une perception entre son image interne et son image externe » (p. 41). Les incompréhensions perceptuelles de l'enfant sourd peuvent parfois « se décharger corporellement dans une attitude parfois violente qui empêche toute communication. Alors, il reste souvent dans l'immédiateté de situations » (p. 41).

#### **4.4. Les impacts de la surdité sur le développement socioaffectif**

Il semble que « l'enfant sourd vive plus de craintes quotidiennes que l'enfant entendant » (Aimard et Morgon, 1985, p. 32), car l'intonation de la voix transmet des émotions, et ce, dès le stage rudimentaire de la communication entre le bébé et la mère (Mindel et Vernon, 1987 et Virole, 2000). Comme le mentionne Virole (2000) : « Ne pas avoir raconté un conte à un enfant sourd de deux ans, faute de signifiants linguistiques à sa disposition, signifie ne pas lui offrir la possibilité d'avoir une représentation rassurante de ses terreurs infantiles » (p. 385). En

grandissant, l'enfant sourd peut être limité par l'absence d'encouragement, de réconfort et d'apaisement verbal d'autrui, ce qui peut altérer significativement ses prises d'initiative dans la découverte de son environnement. « Le discours d'autrui donne confiance, mais il en est restreint pour l'enfant dont les repères sécuritaires en sont altérés par l'absence d'audition » (Aimard et Morgon, 1985, p. 32). Comme le mentionnent ces auteurs, ces situations peuvent engendrer « des inconforts ou des angoisses qui se manifestent dans le corps, les déplacements et les activités motrices, dans l'exploration des objets et du monde environnant » (p. 32). Or, l'impact de la surdité sur les perceptions, sensations et inconforts corporels peut être observé grâce à la création artistique (Hergoz, 1996; Horovitz, 2007 et Silver, 1978). Plus précisément, ces auteurs notent des distorsions corporelles dans la représentation de soi à travers le dessin de l'enfant sourd, surtout dans la représentation des organes des sens comme la bouche, les mains, les yeux et les oreilles.

Comme le mentionne Colin (1978), l'enfant sourd tend à être affecté par la surprotection parentale issue de craintes en raison de sa vulnérabilité : « Face à la blessure narcissique provoquée par la naissance de l'enfant handicapé, les parents développent des conduites de réparation ou des conduites de rejet, à côté d'attitudes parfois surprotectrices, ou ambivalentes [...] » (p. 90). Il semble que l'enfant sourd soit beaucoup plus dépendant de sa mère que l'enfant entendant en raison de son manque d'accès à la communication verbale (Mindel et Vernon, 1987). Il s'agit d'une condition avec laquelle la famille doit constamment s'adapter et parfois, elle génère des sentiments de culpabilité, de la frustration et de l'anxiété chez les parents entendant (Lepot-Froment et Clerebaut, 1996; Mindel et Vernon, 1987). Si le diagnostic se fait plusieurs mois après la naissance de l'enfant : « The mother-infant relationship can be jeopardized during these months by the inability of each to pick up on and make meaning of the

other's vocalization » (Mindel et Vernon, 1997, p. 4). L'enfant ressent l'anxiété des parents et comprend rapidement qu'il n'est pas un enfant comme les autres. « Whatever their feelings about their own hearing loss, deaf people understandably resent the narrow judgment of a hearing world that too frequently notes only the deafness and its accompanying problems and ignores strengths and talents (Colin, 1987, p. 99). Autrement dit, chez l'individu sourd, on observe une séparation sociale avec le monde entendant et des sentiments d'isolement en découlent. De plus, l'expression de conflits et d'émotions ne se manifeste pas de la même façon : « chez les sourds, les tensions se déchargent en action plutôt qu'en *manœuvre intrapsychique* » (Colin, 1987, p.89). Pour ces raisons, l'expression de soi par l'art est un moyen d'expression exutoire efficace qui dévoile l'état affectif profond de l'enfant sourd, inaccessible par l'expression verbale (Horovitz, 2007; Malchiodi, 1998 et Silver, 1978).

## Chapitre 5 : LE *LIVRE-TEXTILE* : UN OUTIL D'INTERVENTION EN ART- THÉRAPIE AUPRÈS DE L'ENFANT SOURD GESTUEL

### 5.1 Objectifs thérapeutiques, matérialité et symbolique du livre-textile

Du latin *Liber* qui signifie « libre » et par extension *libérer* ou *rendre libre*, le livre permet l'accès à la connaissance (Morel, 2004, p. 549). Symbole du savoir intellectuel, il a le pouvoir de libérer l'individu de l'ignorance (Colins, 2000). En ce sens le livre renvoie à la notion de *réalisation*; il est, toujours selon Colin, un outil permettant d'acquérir une compréhension plus profonde de soi (p. 65).

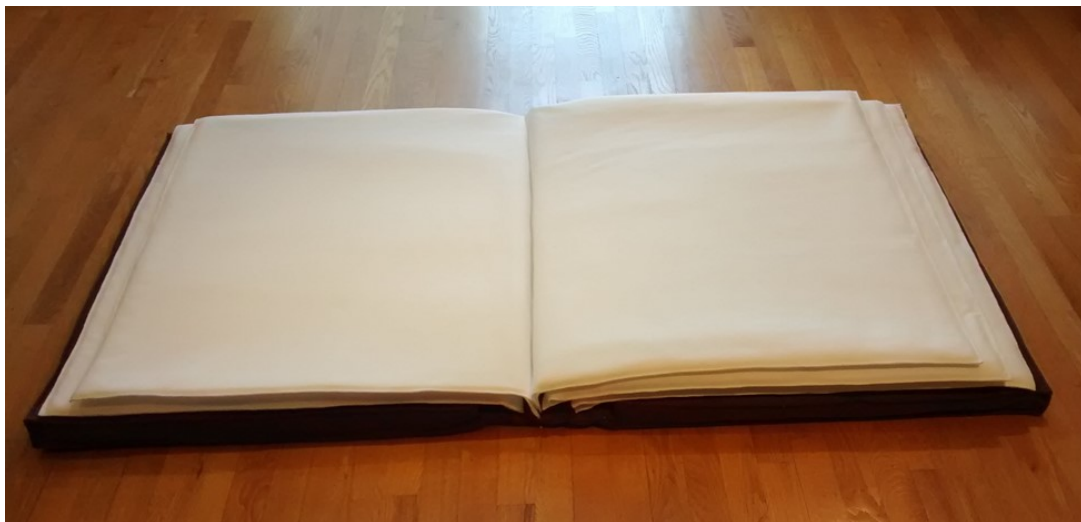
Ce chapitre décrit les objectifs thérapeutiques du textile (LT), ses composantes matérielles et celles des formes textiles (FT) qui l'accompagnent (matériaux, dimension, fonctionnalité), ainsi que leurs fonctions symboliques. L'idée du livre textile (LT) m'est venue lors de mon stage en art-thérapie dans un contexte éducatif spécialisé auprès de cette clientèle. Selon mon expérience et la littérature existante sur la problématique en question, il semble que l'enfant sourd et gestuel ait besoin d'un référent communicationnel pour pouvoir s'exprimer plus facilement et faire connaître ses besoins. J'ai donc conçu, après plusieurs tentatives et essais et erreurs, un prototype accompagné de différentes catégories de formes textiles (figuratives et géométriques) amovibles (voir **Figures 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7**).

Le LT vise trois objectifs généraux dans le cadre de l'art-thérapie auprès de l'enfant sourd gestuel : a) favoriser l'expression des émotions grâce aux propriétés narratives du LT; b) faciliter la communication de la langue des signes par l'utilisation des formes-textile et; c) offrir un sentiment de contrôle et d'immédiateté dans un espace libre et sécuritaire. Le LT propose aussi des sous-objectifs éducatifs. Il offre à cet effet une opportunité de stimulations cognitives

dans l'apprentissage de concepts comme l'organisation séquentielle et spatio-temporelle. Ces objectifs seront précisés à l'intérieur de la présente section.

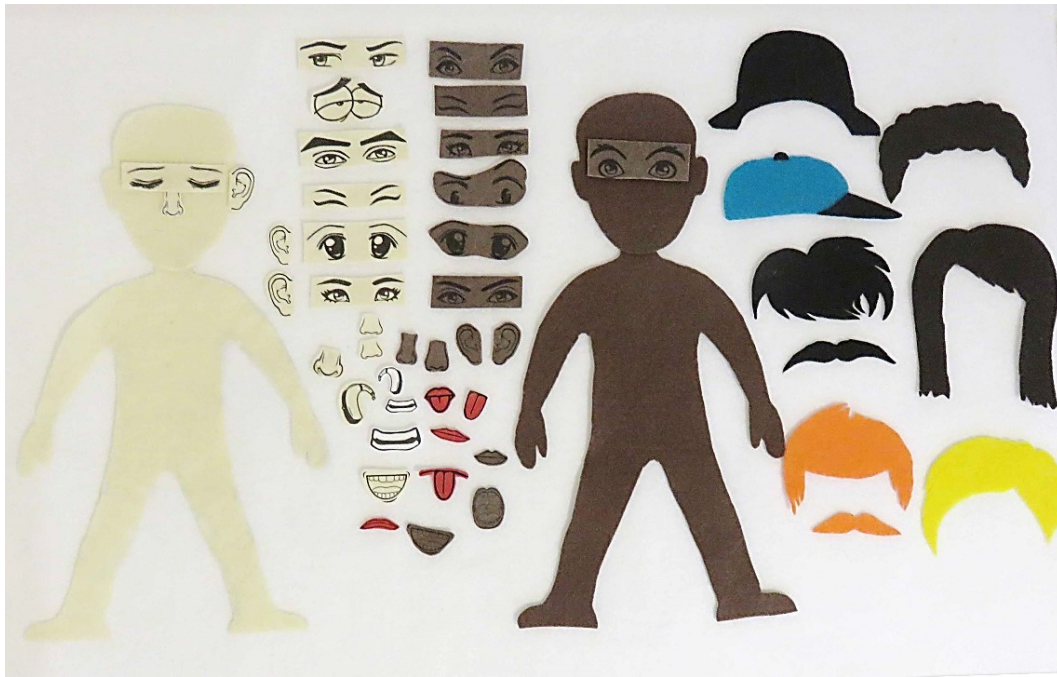


**Figure 1.** *Le livre-textile*



**Figure 2.** *Le livre-textile ouvert*





**Figure 3.** Les formes-textile : traits et attributs du visage et ses expressions



**Figure 4.** Les formes-textile : un exemple d'expression du visage



**Figure 5.** Les *formes-textile* : un échantillon de la catégorie ‘accessoires’



**Figure 6.** Les *formes-textile* : un échantillon des catégories ‘nature et animaux’



**Figure 7.** *Les formes-textile* : un échantillon de la catégorie ‘nourriture’

Le livre-textile est en quelque sorte un coussin qui a la forme et la fonctionnalité d’un livre. Cousu dans la feutrine et rembourré par une fibre de polyester, le LT se présente comme un objet doux, ludique et réconfortant pour celui qui aura à le manipuler. La feutrine comme textile a été choisie pour deux raisons : pour sa douceur et pour l’efficacité de ses propriétés adhérentes. Les FT s’agrippent aux pages et au couvercle du LT grâce à une surface de Velcro (le côté rugueux) qui se fixe solidement sur cette fibre. Puisque le choix des couleurs et la texture de la feutrine influenceront nécessairement la perception de son utilisateur, je propose une nuance de gris ou une teinte naturelle pour optimiser sa neutralité initiale, comme un écran vide sur lequel l’enfant peut se projeter et ainsi créer des narrations visuelles, pour ensuite les animer avec ses mains (langue des signes), ce qui répond aux deux premiers objectifs thérapeutiques du LT.

Comme dans tous les livres, les pages qui le constituent s'ouvrent et se referment. Le LT crée un espace ludique par ses dimensions de 97 centimètres de hauteur, 29 centimètres de largeur et 10 centimètres d'épaisseur, soit trois fois et demie les proportions d'une feuille régulière. Cette amplification de l'objet instaure un espace dans lequel l'enfant pourra créer de façon kinesthésique, cognitive, sensorielle et perceptuelle. Tel qu'abordé ci-dessus, l'enfant sourd doit avoir intégré une image de son propre corps dans l'environnement (son image interne et externe) pour pouvoir conceptualiser une réalité et communiquer aisément avec les notions spatiotemporelles que l'on retrouve dans la langue des signes (Hergoz, 1995). Par sa dimension, sa texture douce et son potentiel d'expression narratif, le LT offre une opportunité à l'enfant sourd gestuel d'appréhender son corps, la matérialité et son environnement ambiants, ce qui permet l'atteinte du troisième objectif du LT, à savoir offrir un sentiment de contrôle et d'immédiateté dans un espace libre et sécuritaire.

Rappelons que l'enfant sourd s'exprime corporellement dans l'immédiateté des situations (Hergoz, 1995). Le parachèvement d'une narration se déroule dans cette notion d'*immédiat* concret grâce aux FT préconfectionnées dans la feutrine aux couleurs assorties qui adhèrent automatiquement à son support (LT). Ainsi, avec cet outil, l'enfant pourrait combler son désir d'instantanéité d'expression et de communication (objectifs #1 et #2), pouvant être limité par un retard de langage et par la séparation du monde entendant (Colin, 1978; Hergoz, 1995). L'ensemble des FT propose une taxonomie, soit une catégorisation de figures humaines, animales, végétales et autres représentations d'accessoires du quotidien, à l'instar des collections de figurines employées en thérapie par le jeu de sable. Pour certaines formes figuratives nécessitant une précision particulière dans leur représentation, comme les attributs expressifs du visage par exemple, un papier transfert à tissus a été employé pour obtenir des impressions



réalistes, variées dans leur traitement graphique, et à caractère multiculturel. Les FT peuvent ainsi permettre de composer et de décomposer un univers narratif par leur agencement d'unités pour former un tout. Par exemple, les différentes formes textiles représentant des traits du visage, dont les oreilles, peuvent permettre l'expression visuelle et narrative de problématiques et/ou d'états affectifs et émotionnels vécus par l'enfant sourd (objectif #1). Les nombreuses possibilités d'agencement permettent donc de personnifier les expériences dans une forme langagière visuelle et accessible. Comme le Velcro qui rattache les FT sur le LT, l'enfant sourd peut alors *fixer* ses expériences et affects dans la matière. C'est aussi un outil projectif qui peut permettre à la fois l'expression de soi et la distanciation, l'enfant racontant une histoire qui peut être la sienne, être symbolique, ou fictive. Pour que le LT puisse offrir également le potentiel d'une narration à travers ses pages, chaque figurine ou forme textile doit avoir au minimum un double pour que l'enfant puisse répéter la figure (par exemple : le personnage principal de l'histoire) d'une page du livre à la suivante, et ainsi de suite, s'il le désire.

Les FT seraient aussi insérées dans plusieurs contenants étiquetés selon leur catégorie; ainsi présentées, l'enfant peut faire ses choix lui-même, ce qui favorise un sentiment d'autonomie dans la sélection et la création de ses images (objectif #3). Cette classification permettrait aussi à l'enfant ayant un retard de langage d'acquérir de nouveaux schèmes, élargir son vocabulaire, surtout si le ou la thérapeute connaît la langue des signes (objectif #2). Dépendamment de l'âge et des besoins de l'enfant, la quantité de FT présentée devrait être adaptée, car trop de FT peuvent rendre l'espace de création surstimulant ou anxiogène. Comme le mentionne Malchiodi (2012), les enfants auditivement limités peuvent bénéficier d'une exploration sensorielle (tactile et visuelle) et kinesthésique afin d'offrir des opportunités

d'explorer à nouveau la phase développementale sensori-motrice (entre 0 et 2 ans), une étape essentielle à la construction et à la découverte du monde ambiant.

Le LT propose un contenu de trois à cinq pages permettant à l'enfant sourd d'organiser une séquence narrative concrète. Le choix du nombre de pages se base sur la structure des narrations linguistiques, généralement constituée de trois phases, à savoir une situation initiale, un élément déclencheur et un dénouement. Amovibles grâce à une bande de Velcro qui les rattache, les pages peuvent se retirer et s'ajouter selon les besoins de l'enfant, mais aussi selon ses difficultés à établir une séquence narrative. Ainsi, chaque page du LT offre à l'enfant la possibilité de modifier l'état ou l'action des pages précédentes et subséquentes. Ceci lui offre la possibilité d'anticiper une suite d'idées qui soit à la fois créative et logique. Tout comme la quantité de FT présentée, un trop grand nombre de pages pourraient inhiber l'enfant et lui rendre la tâche laborieuse, voire anxiogène. L'enfant peut également avoir le choix de se concentrer sur une seule page du LT. Comme le mentionne Malchiodi (1998), le dessin de l'enfant est une histoire en soi, l'action narrative existe aussi dans une seule image. Autrement dit, les pages amovibles du LT permettent à l'enfant de structurer l'espace narratif selon ses envies et besoins du moment (objectif #3). Une fois sa composition visuelle achevée, l'enfant est invité à raconter avec ses mains (langue des signes) l'histoire qu'il a mise en scène dans la ou les pages du LT (objectif #2). L'animation gestuelle des éléments narratifs crée ainsi un liant significatif entre ce qui habite l'enfant et son écran projectif (LT). Toutefois, le temps requis pour la création et le dialogue peut varier d'un enfant à l'autre. L'enfant qui choisit d'utiliser le LT parmi une variété de matériaux artistiques ne va pas nécessairement s'en servir à chaque séance. Cependant, le LT peut être réutilisé d'une séance à l'autre. Ainsi, les narrations de l'enfant peuvent se répéter, se modifier et se complexifier (Levine, 2015). L'enfant peut les organiser et réorganiser à *l'infini* et

sans avoir à faire face à « l'erreur » ou à l'angoisse liée à la performance artistique. Les récits narratifs peuvent progressivement atteindre un autre niveau de conscience d'expériences ou des préoccupations de l'enfant, entre autres celles liées à la limitation auditive (objectif #1).

Le caractère éphémère des compositions narratives produites avec le LT en art-thérapie doit être mentionné à l'enfant avant son utilisation pour qu'il y soit préparé et pour qu'il puisse faire le choix d'archiver ses histoires narratives par photographie. Si tel est le cas, les photos devraient être imprimées et rangées dans le dossier artistique de l'enfant conservé, comme toute œuvre réalisée en art-thérapie, dans un endroit sécuritaire et confidentiel. En raison de la puissance symbolique des œuvres créées en art-thérapie, les photographies pourraient y être conservées jusqu'à la dernière séance, moment lors duquel l'enfant peut décider s'il veut les conserver ou non. Quoi qu'il en soit, lorsque le thérapeute et l'enfant photographient l'œuvre ensemble, la photo devient témoin ce qui a été créé.

Sur le plan symbolique, certains des éléments qui entrent dans la composition du LT, soit la feutrine et le rembourrage, rappellent la fonction de l'objet transitionnel, comme Winnicott (1978, dans Abrams, 1998) le conçoit. En effet, le LT en tissu doux et rembourré peut agir comme un objet transitionnel, à l'instar de l'ourson en peluche, la poupée ou la « doudou » qu'adopte l'enfant pour se rassurer et se réconforter lors du processus de séparation avec la mère. Si l'enfant choisit le LT en art-thérapie, il l'adopte en quelque sorte comme un objet symbolique : « [...] the real object is now a loaded symbolic equivalent of the experienced relationship » (Levine, 1999, p. 263). Winnicott indique que l'utilisation d'un objet transitionnel est une phase importante dans le développement de l'enfant, celle de la séparation de la mère, celle de l'enfant autonome dans son propre corps, car l'objet comble temporairement l'absence de la mère. Levine (1999) note pour sa part que l'objet transitionnel conserve une charge

affective importante, car oscillant entre l'absence et la présence symbolique de la mère.

Autrement dit, c'est l'objet symbolique de la séparation du Moi et du Non-Moi (Abram, 1996).

Par l'utilisation du LT comme objet transitionnel, l'enfant sourd pourra explorer son indépendance dans un environnement non pas surprotégé, mais sécuritaire (objectif #3).

Par ailleurs, le tissage et la couture peuvent être considérés « comme des actes de nature maternelle symbolisant la création » (Morel, 2004, p. 397). Morel conçoit le fil comme un lien symbolique qui « assure la structure et l'ordre; il est le liant dans la matière textile. Le fil évoque le cordon qui unit le bébé de sa mère » (p. 397). Les matières tactiles, que sont le tissu et le rembourrage, peuvent évoquer le réconfort maternel, renvoyant ainsi à la chaleur, à la sécurité et à l'affection, pour l'individu qui les manipule. Le liant assurant l'adhésion des FT sur le LT pourrait ainsi évoquer les notions de l'attachement et de la séparation. Tel que souligné dans la recension des écrits, l'enfant sourd vit une séparation sociale quotidienne avec le monde entendant (Colin, 1978). Alors, par l'utilisation du LT, l'enfant sourd peut répétitivement explorer l'impact de l'union et de la séparation à travers son *collage* de figures bidimensionnelles (FT). Parallèlement à d'autres techniques en art-thérapie, le collage, par exemple, peut suggérer la symbolique de l'attachement en raison des propriétés de la colle qui unit les images à son support. Selon le *Expressive Art Therapy Continuum* développé par Hinz (2009) et soutenu par Malchiodi (2012), l'utilisation tactile des matériaux sur le continuum sensoriel et kinesthésique stimule les zones du tronc cérébral et du diencéphale (tissus du système nerveux central) qui renvoient aux fonctions générales de la régulation du stress, d'autorégulation émotionnelle et de l'attachement.



## 5.2 Considérations thérapeutiques

Le LT repose sur une approche thérapeutique non directive, aussi appelée *approche centrée sur le client* (Rogers, 1951). Cette pratique implique une relation thérapeutique à travers laquelle le thérapeute crée un climat de confiance pour que l'enfant puisse avoir le choix et la liberté d'explorer ses affects et pensées (Wilson et Ryan, 2005). Le processus thérapeutique non directif se base sur la prémisse selon laquelle l'individu possède des capacités à résoudre des problèmes à son rythme, lorsqu'il se sent disposé à le faire. Or, cette liberté offerte à l'enfant ne signifie pas que l'art-thérapeute demeure un observateur passif. Au contraire, il s'engage à participer activement dans la création de l'environnement et de la relation thérapeutique, entre autres par « le reflet congruent des émotions de l'enfant » (Axline, 1987, cité dans Wilson et Ryan, 2005, traduit de l'anglais, p. 22). Dans le cadre de l'emploi du LT, le rôle du thérapeute est de *co-construire* l'univers narratif avec l'enfant; cela veut dire que la création est initiée et dirigée par l'enfant pour que celui-ci s'exprime de façon symbolique par le matériel de son choix. Ainsi, l'enfant se sent compris et validé à travers ses initiatives et accompagné par l'art-thérapeute dans un cadre thérapeutique à la fois libre, sécuritaire et sans-jugement (objectifs #1 et #3). Comme pour toute forme de thérapie, l'alliance thérapeutique devrait donc être la première dimension à instaurer pour assurer une expression authentique et rendre possible un processus vers le changement positif.

## 5.3 L'espace thérapeutique

« Avec l'enfant sourd gestuel, l'espace *de la communication* est forcément celui de la proximité absolue. Le contact visuel est indispensable, que ce soit pour la lecture labiale ou la communication gestuelle. On ne peut communiquer qu'après avoir attiré l'attention de

l'interlocuteur (une petite tape, contact physique direct), face à face ou à peu près » (Aimard et Morgon, 1985, p. 32). Pour cette raison, le thérapeute devrait se positionner face à l'enfant, soit à l'extrémité du LT. En raison de sa dimension, le LT offre une plus grande accessibilité physique lorsqu'il est posé au sol. Les catégories de FT devraient être disposées à proximité pour que l'enfant puisse visiblement avoir une panoplie de choix, et ce, de manière physiquement accessible. De plus, l'éclairage est une composante primordiale pour que l'enfant sourd gestuel puisse bénéficier d'un champ de vision favorisant son processus artistique et le dialogue avec le ou la thérapeute. Il est important aussi de ne pas positionner l'enfant sourd face à une fenêtre, car l'effet du contrejour pourrait réduire sa vision et la qualité de la communication. Finalement, l'instauration d'une routine crée une stabilité tout au long du suivi (activité thérapeutique ainsi que l'organisation du local), car ces aspects génèrent un plus grand sentiment de contrôle chez l'enfant sourd, surtout lorsqu'il est prêt à prendre des risques face à son environnement (Horovitz, 2007).

L'espace transitionnel et symbolique qu'offre l'*objet-livre* en art-thérapie permet à l'enfant d'explorer consciemment et inconsciemment différentes couches d'une réalité intrapsychique, comme les pages tournées qui accèdent à un autre niveau de profondeur. Or, une interprétation directe de l'image avec l'enfant n'est pas nécessaire, car elle se fait rarement avec l'enfant, comme le mentionne Edwards (1987) cité dans Rubin (2001) :

Once the personified affects are experienced as entities, a sense of working with the unconscious begins. [...] There may be figures or symbolic images which convey a transcending sense of relating to new energies and depths of meaning. [...] It is rather a sense of mutual involvement in the imagery, a staying with the symbolism. (p. 89)

Autrement dit, l'implication mutuelle du thérapeute et de l'enfant dans la dimension symbolique de l'œuvre est souvent suffisante pour une exploration des affects et des conflits.

## **Chapitre 6 : DISCUSSION**

Ce bref chapitre a pour objet de décrire les avantages et les limites de l'usage du *livre-textile* en art-thérapie.

Comme il en a été question ci-dessus, l'enfant sourd gestuel bénéficie de l'art-thérapie pour explorer les émotions liées à la limitation auditive, aux difficultés de communication et aux sentiments d'isolement et de frustration qui peuvent entraîner le fait de vivre dans un monde entendant (Cuxac, 1986). Plusieurs auteurs (Dwivedi, 1997; Eden, 2014; Henley, 1987; Horovitz, 2007; Levine, 1999; Malchiodi, 2012; Rubin, 2011 et Silver, 1968) ont proposé des outils adaptés aux besoins de cette clientèle dans une perspective développementale, d'où le bienfondé du développement du *livre-textile*. Le LT est un outil narratif s'adressant à l'enfant sourd d'âge scolaire (entre 4 et 10 ans) dans le but de faciliter son expression et la communication en art-thérapie, que ce soit en milieu scolaire ou en réadaptation spécialisée. La compilation et l'agencement des FT sur le LT, comme l'organisation d'une structure de phrase (Bell, 1971), permettraient à l'enfant de s'exprimer littéralement (communication) et symboliquement (expression) dans une immédiateté qui libère ses mains (pour communiquer avec la langue des signes), favorisant ainsi un sentiment de contrôle dans un environnement sécuritaire. Autrement dit, grâce à l'instantanéité dans la création d'une narration avec le LT, l'enfant sourd peut raconter son histoire gestuellement et dans l'immédiat, un besoin important mentionné par Hergoz (1995).

Le LT peut être ajouté aux nombreuses propositions dans les approches par le jeu et la narration, soit la marionnette, la figurine, la poupée, etc. En effet, il est important d'offrir cet outil parmi une variété de médias artistiques (peinture, dessin, pastels, argile, collage, etc.) pour ne pas l'imposer à l'enfant vulnérable, toujours dans une optique thérapeutique non directive. Notons également que pour certains clients auditivement limités, « la peau est un capteur auditif par compensation » (Hergoz, 1995, p. 43); la stimulation tactile peut donc s'avérer inconfortable ou hyperstimulante. Le rôle du thérapeute est donc d'adapter le LT comme tout autre média artistique aux besoins de chaque client, tout en lui laissant le choix de l'utiliser ou non.

L'espace requis pour l'entreposage et l'utilisation du LT doit aussi être considéré. L'espace thérapeutique devrait prévoir un rangement conséquent et approprié pour son utilisation, comme pour son accès. De plus, si le type de rembourrage hypoallergénique et lavable constituant le LT réduit les risques d'allergies, il devrait néanmoins être emballé dans un plastique ou un tissu lorsqu'il est entreposé pour éviter toute accumulation de poussière. Il importe également de noter que le poids de l'objet ( $\pm 5,5$  kg) et sa dimension (97 x 74 x 25 cm) réduisent les possibilités de le transporter, surtout si l'art-thérapeute intervient à domicile. Par contre, puisque les pages se retirent facilement, l'art-thérapeute peut rouler l'une d'elles pour assurer le transport plus efficacement. En effet, si l'enfant sourd vit de l'insécurité dans son environnement (Colin, 1978; Hergoz, 1995; Horovitz, 2007 et Morgon, 1998), le LT pourrait générer de l'angoisse particulièrement en raison de sa dimension imposante ou de ses grandes pages blanches. De plus, il n'est pas nécessaire de présenter un grand nombre de FT à l'enfant. La sélection des FT demeure en effet adaptable. Comme les images prédécoupées qui sont proposées pour effectuer des collages, elles permettent de réaliser une image avec un échantillon

de chaque catégorie (humain, animal, végétal, objets, activités, moyens de transport, nourriture, etc.).

Pour l'art-thérapeute qui confectionne le LT comme outil d'intervention, il importe de prendre en compte le temps requis pour le créer ainsi que le fait que des connaissances et des habiletés en couture soient nécessaires. L'art-thérapeute peut aussi assister l'enfant qui souhaiterait créer lui-même de nouvelles formes à base de feutrine pour personnaliser sa narration, une activité artistique qui s'avèrerait très thérapeutique. Puisque les feuilles de feutrine sont faciles à découper et à coller, l'enfant peut les manipuler aisément, ce qui lui permet d'exercer un contrôle sur l'environnement et de vivre de la valorisation dans le cadre des séances d'art-thérapie. Notons enfin que le LT offre un processus créatif contrôlé, facile à manipuler, et qu'il est non salissant, ce qui peut s'avérer un avantage pour certains enfants pour qui des matériaux fluides, collants ou tachant peuvent générer un inconfort.

Quant aux limites du LT, rappelons que cet outil demeure un prototype qui n'a pas encore testé et que conséquemment, son efficacité auprès de l'enfant sourd gestuel demeure encore toute relative. Il va de soit que, dans ce contexte, les résultats de la présente recherche ne sont pas généralisables. Cependant un projet pilote de mise en application aurait tout intérêt à être développé dans le futur. Proposé d'abord pour faciliter l'expression et la communication de l'enfant qui utilise la langue des signes, car il requiert son corps, ses mains et l'espace pour verbaliser, cet outil pictographique pourrait être ainsi adapté à diverses clientèles dont le langage est limité. Les enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme ou ayant un mutisme sélectif par exemple devraient pouvoir disposer d'un outil adapté à leur situation particulière.

La communication demeure une dimension essentielle de toute interaction sociale; c'est par le langage que l'on forme son identité et que l'on construit son entourage, une collectivité essentielle à un développement positif et à une actualisation de soi (Lipianski, 1993). Quand le langage verbal est limité ou absent, l'art visuel comme moyen d'expression crée des ponts, transcende et surpasse les frontières culturelles et langagières (Betman, 2004; Horovitz, 2007; Malchiodi, 2012 et Silver, 1970). Ainsi, la création en art-thérapie auprès de la clientèle sourde gestuelle apporte-t-elle une dimension authentique et spontanée permettant de concrétiser et de communiquer des expériences qui ne sont pas transmissibles par les mots. Lorsque l'enfant sourd gestuel anime sa création, telle celle qu'il met en images grâce au *livre-textile*, en la racontant avec ses mains, son expression tridimensionnelle sculpte une extension de l'œuvre; l'enfant donne une voix à son image.

## Bibliographie

- Abram, J. (1996). *The language of Winnicott: A dictionary and guide to understanding his work*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- Aimard, P., Morgon, A. (1985). *L'enfant sourd*. Paris: Presses Universitaire de France.
- American Art Therapy Association. (2013). Ethical principles for art therapists. Retrieved from: [www.arttherapy.org/upload/ethicalprinciples.pdf](http://www.arttherapy.org/upload/ethicalprinciples.pdf).
- Astell-Burt, C. (2001). The art of puppetry in education and therapy. In *I am the Story* (pp. 139-168). London, UK: Souvenir Press (E & A) Ltd.
- Bell, J. W. (1971). Visual language. *The Volta Review*, 73(3), 157–160.
- Betman, B.G. (2004). To see the world in a tray of sand: Using sandtray therapy with deaf children. *Odyssey: New Direction in Deaf Education*, 5(2), 16-22.
- Butler, S., Guterman, J. T., & Rudes, J. (2009). Using puppets with children in narrative therapy to externalize the problem. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(3), 225–233.
- Chomsky, N. (2002). *On nature and language*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Colin, D. (1987). *Psychologie de l'enfant sourd*. New York, NY: Masson Publishing.
- Colin, D. (2000). *Dictionary of symbols, myths and legends*. London, UK: Octopus Publishing Group.
- Cooper, H. M. (1988). Organizing knowledge synthesis: A taxonomy of literature review. *Knowledge in Society*. 1(1), 104-26.
- Corbière, M., & Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : Dans la recherche sciences humaines, sociales et de la santé*. Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Cuxac, C. (1986). Le langage gestuel des sourds : vers une redéfinition de la problématique de la communication. *Langue Française*, 70(70), 63-71.
- Dwivedi, K. N. (1997). Stories for children with disabilities. In *The Therapeutic use of Stories*. New York, NY: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Gauthier, B. (2009). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (5th ed.). Québec: Presses de l'Université du Québec.

- Eden, S. (2014) Virtual intervention to improve storytelling ability among deaf and hard-of-hearing children, *European Journal of Special Needs Education*, 29(3), 370-386, doi : 10.1080/08856257.2014.909177
- Evans, K. & Dubowski, J. (2001). Art therapy with children on the autism spectrum: *Developmental Deficit, Communication and Imagination*. (pp.15-21). London, UK: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Fraser, M., & Galinsky, M. (2010). Steps in intervention research: Designing and developing social programs. *Research on Social Work Practice*, 20(5), 459-446. doi : 10.1177/1049731509358424
- Henley, D. (1987). An art therapy program for hearing-impaired children with special needs. *The American Journal of Art Therapy*, 25(3), 81-89.
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge.
- Horovitz, E.G. (2007). *Visually speaking: Art therapy and the deaf*. Springfield: IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Ingber, S., & Eden, S. (2011). Enhancing sequential time perception and storytelling ability of deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, 156(4), 391–401. <http://doi.org/10.1353/aad.2011.0033>
- Kapitan, L. (2010). *Introduction to art therapy research*. New York, NY: Routledge.
- Koester, L. S., Brooks, L. & Traci, M. A. (2000). Tactile contact by deaf and hearing mothers during face-to-face interactions with their infants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* (5)2, 127-138.
- Lepot-Froment, C. & Clerebaut, N. (1996). *L'enfant sourd : Communication et langage*. Paris: DeBoeck Université.
- Levine, E. G. (1999). On the playground: In S. K. Levine & Levine (Eds.) *Foundation of expressive arts therapy*. London, UK: Jessica Kingsley.
- Levine, E. G. (2015). *Play and art in child psychotherapy: An expressive arts therapy approach*. London, UK: Jessica Kingsley.
- Lipiansky, E. M. (1993). L'identité dans la communication. *Communication et Langages*, 97(1), 31–37.



- Litowitz, B., E. (1987). Language and the young deaf child. In *They Grow in Silence: Understanding Deaf Children and Adults*. pp. 111–148. Boston, MA: College-Hill Press.
- Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding children's drawings*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Malchiodi, C. A.. (2012). *Handbook of art therapy*, (2<sup>nd</sup> ed.). Guilford Press.  
Retrieved 21 May 2015, from  
<http://0www.myilibrary.com.mercury.concordia.ca?ID=334047>
- Mehrabian, A. (1981). *Silent messages: Implicit communication of emotions and attitudes*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Mindel, E., D., & Vernon, M. (Eds.). (1987). *They grow in silence: Understanding deaf children and adults* (2nd ed.). Boston, MA: College-Hill Press.
- Morel, C. (2004). *Dictionnaire des symboles, mythes et croyances*. Montréal, QC: Édition l'Archipel.
- Oualline, V. J. (1975). *Behavioral outcomes of short-term nondirective play therapy with preschool deaf children*. Denton, TX: University of North Texas.
- Pakulski, L. A. & Kaderavek, J.N. (2001). Narratives production by children who are deaf or hard-of-hearing: The effect of role-play. *The Volta Review*, 103(3), 127–139.
- Peterson, C. C., & Slaughter, V. P. (2006). Telling the story of theory of mind: Deaf and hearing children's narratives and mental state understanding. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 151–179. doi : <http://doi.org/10.1348/026151005X60022>
- Piaget, J. (1923). *Le langage et la pensée chez l'enfant*. Neuchatel, France: Delachaux et Niestlé.
- Riley, S. (1997). Children's art and narrative: An opportunity to enhance therapy and a supervisory challenge. *The Supervision Bulletin*, 9(3), 2-3.
- Robbins, A. (2001). Objects relations and art therapy. In J. Rubin (Ed.), *Approaches to Art Therapy*. (2<sup>nd</sup> ed.). pp. 54-65. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Robson, C. (2002). Real world research: A resource for social scientists and practitioner researchers (2<sup>nd</sup> ed.). Madlen, MA: Blackwell publishing.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin
- Rubin, J. A. (1984). *Child art therapy: Understanding and helping children grow through art*,

- (2<sup>nd</sup> ed). New York, NY: Litton Educational Publishing Inc.
- Rubin, J. A. (2001). *Approaches to art therapy: Theory and technique* (2<sup>nd</sup> ed.). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Shore, A. (2000). Child art therapy and parent consultation: Facilitating child development and parent strengths. *Art Therapy: The Journal of American Art Therapy Association*, 17(1), 14-23.
- Silver, R. (1968). Art education and the education of deaf students, *The Volta Review*, 70(60) 475-48.
- Silver, R. (1970). Art and the Deaf. *American Journal of Art Therapy*, 9(2), 63-67
- Silver, R. (1975a ).Children with communication disorders: Cognitive and artistic development, *American Journal of Art Therapy*, 14(2) 39-47.
- Silver, R. (2000). *Studies in art therapy 1962-2000* (2<sup>nd</sup> ed.). Sarasota, FL: Ablin Press. Distributors.
- Silver, R. (2007). *The Silver drawing test and draw a story: Assessing depression, aggression, and cognitive skills*. New York, NY: Routledge.
- Tubbs, J. (2008). The power of puppetry. In *Creative therapy for children with autism, ADHD, and asperger's: Using artistic creativity to reach, teach, and touch our children*. Garden City Park, NY: SquareOne publishers.
- Virole, B. (2000). *Psychologie de la surdité* (2<sup>nd</sup> ed.). Paris: De Boeck Université.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: Norton.
- Wilson, K., & Ryan, V. (2005). *Play therapy: A non-directive approach for children and adolescents*. Burlington, MA: Elsevier Health Sciences.
- Yoshinaga-Itano, C. (1986). Beyond the sentence level: What's in a hearing-impaired child's story? *Topics in Language Disorders*, 6(3), 71–83. <http://doi.org/10.1097/00011363-198606000-00008>
- Yoshinaga-Itano, C., & Downey, D. M. (1996). The effect of hearing loss on the development of metacognitive strategies in written language. *The Volta Review*, 98(1), 97–143.