

Team'agine, le plaisir du jeu scénique

Une équipe soignante a créé Team'agine, un jeu de cartes basé sur des mises en situation. Michel, un patient qui souffre de troubles schizo-affectifs avec un vécu persécutoire, découvre le plaisir d'interpréter un personnage et porte une attention nouvelle aux autres.



À l'hôpital de jour An Treiz, la pratique de médiations en groupe nous a conduits à concevoir un jeu de société, baptisé Team'Agine, qui fait aujourd'hui partie intégrante du parcours de soins. Basé sur des cartes, il organise une sorte de jeu de rôles, à travers des mises en situations (voir encadré page suivante). Il vise à créer un espace de transition, un lieu imaginaire dans lequel le patient, grâce aux différents rôles qu'il choisit d'incarner, met en scène ses propres conflits psychiques en lien avec la réalité, le tout soutenu par le cadre rassurant du groupe thérapeutique.

Cette médiation est donc un support de travail, un intermédiaire entre le soignant et le patient. En devenant acteur, le patient rejoue ses difficultés et les aménagements psychiques qui le soutiennent. En fin de chaque séance, au regard de la mobilisation intrapsychique et de l'investissement des participants, il apparaît indispensable de réserver un temps pour la verbalisation des ressentis de tous. L'effet thérapeutique de l'activité n'est ainsi pas réduit au moment de son déroulement, il dépend aussi de ce qui en est repris en dehors. Ce dispositif permet au soignant d'observer l'expression de chacun et de définir des axes de travail.

La médiation favorise également la subjectivation. Pour le patient, il s'agit de se reconnaître comme sujet puis de reconnaître également l'autre comme sujet à part entière. Ce mouvement est l'un des enjeux du travail en groupe qui doit permettre à la singularité de chacun d'émerger, de se dire, d'exister, face à l'objet mais aussi au milieu des autres.

« UNE COLONIE DE VACANCES... »

Michel, 65 ans, est suivi depuis plusieurs années pour troubles schizo-affectifs, avec décompensations sur un mode délirant persécutoire et maniaque, et des errances lors d'épisodes confusionnels

liés à des consommations massives d'alcool. Il a été hospitalisé une première fois dans le service en novembre 2013.

Michel a grandi en Bretagne. Il est l'aîné de cinq garçons, dont trois sont mort-nés. Ses parents sont aujourd'hui tous les deux décédés. Il a rencontré sa femme très jeune, alors qu'il était étudiant à Paris. Le couple a eu quatre enfants, deux filles et deux garçons et a divorcé en 2006. Professeur d'histoire-géographie à la retraite, Michel souhaite aujourd'hui devenir écrivain.

Les premiers symptômes sont apparus dans les années 1980, sous forme d'aboulie (1) et d'alcoolisations. S'en sont suivis des épisodes de décompensation psychotique sur un mode maniaque, avec nécessité d'hospitalisations le plus souvent sous contrainte à la demande de son fils aîné, situation alimentant son délire de persécution envers sa famille.

Dès la première rencontre à l'hôpital de jour, Michel tient un discours très défensif, désaffecté et présente un déni massif de ses troubles. Très rigide, il disqualifie aussi bien ses proches que les soignants et n'adhère pas au projet « hôpital de jour » indiqué par son psychiatre. Michel a un vécu persécutoire des interventions de son fils : « *C'est une dénonciation calomnieuse de mon fils, il s'occupe de mes affaires de façon indue, personne n'a à me dicter ma conduite.* » Il justifie d'ailleurs ses alcoolisations comme une façon d'affirmer son existence et sa liberté.

Il se montre méfiant lors des premiers entretiens : « *Je me demande ce qu'on attend de moi.* » Il ne comprend pas le sens des activités et reste convaincu qu'elles ne servent à rien. Lorsqu'il prend connaissance des médiations proposées, il les compare à « *des activités de colonie de vacances* ».

Michel évoque régulièrement ses souffrances et emploie même le terme de maltraitance pour décrire la façon dont il vit l'hospitalisation de jour. Il revendique sa liberté protestant que les activités ne lui apportent rien, que ce n'est que perte de temps. Le mot contrainte revient très souvent dans son discours.

Après un temps d'intégration au sein du groupe par des journées d'essai proposées à chaque nouveau patient, nous envisageons d'inclure Michel dans l'activité Team'Agine afin de favoriser la rencontre et tenter de créer un lien et une alliance thérapeutique.

Nous faisons l'hypothèse que cet espace potentiel, lieu d'expériences positives, provoquera pour Michel des sensations intenses et modifiera sa conception des choses. Selon Winnicott, « *si l'acceptation de la réalité se négocie dans cet espace de l'entre-deux tout en participant de la naissance du sujet, nous supposons que la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et la réalité du dehors peut être soulagée par l'existence d'une aire intermédiaire d'expérience qui n'est pas contestée* ».

Team'agine réunit trois à cinq personnes par équipe, comprenant ou non un soignant. Le maître du jeu (toujours un soignant) garantit la sécurité et contient ce qui va se jouer au même titre que le mètre-scène qui définit l'espace. Nous nous référons à Mélanie Klein (1982) et la fonction de *holding* du groupe thérapeutique qui va permettre la mise en œuvre de la créativité.

« PUISQU'IL FAUT PARTICIPER... »

C'est d'abord avec réticence que Michel accepte d'essayer l'activité. Avec la première carte tirée, « *Dans une administration* », Michel décide d'incarner un agent administratif. Deux autres joueurs s'adressent alors à lui pour lui demander une régularisation de leurs papiers. Michel leur donne alors son avis sur l'actualité, l'immigration et son désaccord sur le fait de donner des papiers à des étrangers.

Nous observons ici les difficultés de Michel à tenir compte de l'autre et à lui faire une place : il impose ses idées, distribue les rôles et incarne des personnages représentant l'autorité, la loi, le savoir. Après les saynètes, Michel précise qu'il n'aime pas la surprise mais que ces rôles lui permettent « *d'externaliser* » ses pulsions.

Le jeu n'est donc pas encore réellement investi par Michel, qui reste perplexe face à l'intérêt de l'activité, sinon comme défouloir. Nous voulons alors lui laisser le temps de l'observation pour l'amener petit à petit à expérimenter le plaisir de jouer.

En parallèle de ces séances, Michel manque des rendez-vous sans prévenir. Ses absences se font de plus en plus nombreuses et régulières et il se présente parfois alcoolisé et incurie. Ces comportements nécessitent des entretiens (médicaux et infirmiers) très réguliers, lui rappelant le contrat de soins, l'importance du respect du groupe et notre

Sandrine MAZURAS*,
avec **Marie-Aude LEGUERRIER****,
Fatima MELLAL***,
Jean-Marie CUEFF*, **Thierry CREIS***,
Valérie FROGER*,
Béatrice PERON-SOUBRA*

*Infirmier, **Psychiatre, ***Psychologue,
Hôpital de jour An Treiz, Nantes.

Team'agine, une médiation par le jeu théâtral

Jeu de société basé sur des cartes, Team'agine propose un cadre pour des jeux de rôles. Chaque séance dure une heure et demie (une heure de jeux, suivie d'une demi-heure de reprise).

Le matériel

- 6 paquets de cartes de couleurs différentes (42 cartes par paquet) ;
- 1 dé à 6 couleurs ;
- 2 sabliers (1 de 30 secondes et un de 3 minutes) ;
- 1 « mètre scène » (ruban qui sépare les espaces jeu et des spectateurs).

Les cartes

• Cartes bleues. Mimer et deviner

Les acteurs réalisent un mime en équipe pendant 30 secondes (aucun bruitage n'est admis). Les spectateurs doivent deviner le mime et donner leur réponse à l'issue des 30 secondes.

• Cartes jaunes. Mimer et participer

Les acteurs miment en équipe pendant 30 secondes sans bruitages. Les spectateurs ont la possibilité de rejoindre l'équipe en scène et de compléter le tableau sans dire un mot.

– Exemples de cartes Mime : « Déménager », « Avoir peur », « Manifester », « Bouder »...

• Cartes roses. Débat et interview

Les acteurs doivent improviser un débat ou une interview sur un thème d'actualité ou insolite. Ils désignent un animateur du débat et les personnages ayant des avis divergents, ou le(s) journaliste(s) et le(s) interviewé(s). Les spectateurs doivent deviner le thème du débat ou de l'interview.

– Exemples : « Pour ou contre une femme Présidente de la République », « Interview d'une rock star »...

• Cartes vertes. Vie quotidienne

Les acteurs imaginent une scène en lien avec des situations quotidiennes. Les spectateurs doivent deviner le thème de la situation.

– Exemples : « Un ami vous demande de l'argent », « Désaccord avec le garagiste concernant votre facture »...

• Cartes rouges. La phrase cachée

Au cours d'une saynète de leur choix, les acteurs doivent placer une phrase imposée. Les spectateurs doivent repérer cette phrase cachée et la personne qui l'a prononcée.

– Exemples : « Demain je commence un régime », « On m'a volé tous mes papiers »...

• Cartes orange. Mise en situation

Les acteurs interprètent une situation que les spectateurs doivent identifier.

– Exemples : « Dans un avion », « À la pharmacie », « Dans un supermarché »...

Déroulement d'une partie

– Le maître du jeu constitue trois à quatre équipes de trois à cinq participants.

– Avant d'entamer vraiment la partie, le maître du jeu tire une carte dans le paquet orange « Mise en situation ». Pour monter à tous comment fonctionne le jeu, chaque équipe interprète à son tour à sa manière la situation indiquée, les spectateurs observent, comparent...

– Puis, chaque équipe à son tour lance le dé de couleur, tire une carte dans le paquet correspondant à la couleur du dé, ce qui détermine la scène à jouer. Par exemple, la première équipe lance le dé, qui tombe sur le vert, « vie quotidienne ». Elle tire une carte verte, prépare sa scène et la joue. Les spectateurs identifient la situation. Puis la deuxième équipe lance à son tour le dé, tire une carte à la couleur correspondante...

Dans une partie d'une heure avec 4 à 5 équipes, cela représente de 2 à 3 passages sur scène pour chacune.

– Avant chaque scène, temps de préparation est prévu mais il ne doit pas excéder 3 minutes.

– Les participants sont donc tour à tour acteurs et spectateurs. En tant que spectateur, il est important de porter son attention sur la scène et le jeu des acteurs, afin de deviner ce qui s'y passe. Pour les acteurs, il s'agit de faire deviner ce qui se passe ou de faire réagir les spectateurs sur les comportements des personnages (surprise par rapport à telle réaction, tel comportement, telle improvisation...).

Rôle et place des soignants

– Un maître du jeu (toujours un soignant) gère le déroulement du jeu. Il présente le cadre et garantit les règles, la sécurité, et le temps à l'aide de sabliers. Il peut faire appel à un ou deux participants pour être le maître du temps.

– Dans chaque équipe, un soignant est présent en soutien du groupe et de chacun dans la préparation et la participation. Ce soignant est aussi acteur. Des participants suffisamment en confiance peuvent cependant être amenés à jouer dans une équipe sans soignant.

Objectifs

– Prendre confiance en soi par l'expérimentation au travers de différents rôles (comportements, attitudes, discours, émotions) ;

– S'adapter rapidement à une situation donnée et à l'imprévu par l'improvisation ;

– Jouer sous le regard de l'autre, jouer avec les autres ;

– Rencontrer l'autre, le prendre en considération, prendre appui, être soutenu par une équipe, soutenir l'autre ;

– Prendre plaisir dans le jeu (aspect ludique) ;

– Comprendre et respecter les consignes (intégrer des limites).

Compétences

– Gérer son stress et ses émotions lors de situations diverses ;

– Mieux vivre les sentiments d'insécurité, en repérant ses ressources pour y faire face ;

– Vivre pleinement le moment présent (« passer un bon moment et mettre de côté la maladie ») ;

– Mieux apprivoiser ses peurs et pouvoir en parler ;

– Communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles ;

– Mieux accepter et assumer ses différences devant les autres ;

– Devenir responsable et autonome sur les soins.

inquiétude sur son état de santé. Toujours dans le déni, peu réceptif à nos remarques, Michel, de façon relativement obséquieuse, nous remercie simplement de notre bienveillance et cherche à écarter l'échange. Il nous rappelle néanmoins que son projet de vie reste de devenir écrivain et qu'il n'a que faire des activités de l'hôpital de jour, à part l'atelier d'écriture et Team'Agine qu'il reconnaît comme stimulant sa créativité. Michel se dit « *résigné à participer* ».

Au fil des séances, nous voyons néanmoins apparaître une attention nouvelle à l'autre. Lors des temps de reprise, il interroge d'autres participants sur le choix de tel ou tel rôle, il les complimente sur la justesse de leur jeu, semble à la fois attentif et curieux face aux émotions des autres.

L'utilisation d'une médiation favorise l'abord de certaines problématiques par un biais symbolique. La distanciation apporte un recul face à une difficulté et sa symbolisation permet au sujet sinon de l'affronter directement, au moins de l'appréhender d'une manière moins pénible. Cela peut permettre une mise à distance des angoisses, l'aspect jeu autorisant le patient à retrouver une dimension de plaisir dont ses difficultés le tiennent éloigné.

Si l'individu est emprisonné dans des rôles sociaux, en lien avec la pression de son entourage et avec la maladie, nous supposons que le jeu de scène l'aide à changer de comportements, grâce à un travail sur la création. En jouant à être un autre, le patient s'identifie à son personnage, il découvre un nouveau point de vue et renoue avec des ressentis oubliés.

Petit à petit, nous observons que Michel ouvre sa palette de personnages. Il apprivoise le jeu, apprécie davantage de faire semblant et de s'aventurer. Lors d'une saynète « *Dans une boulangerie* », Michel choisit le rôle d'un client prenant la défense de la commerçante qui se fait braquer ; il

négoce avec l'homme armé pour qu'il garde son calme et se ravise. Un peu moins en avant lors de cette scène, il indique qu'il a apprécié le jeu de ses partenaires et s'est surpris à adopter une position de défenseur. Nous constatons une évolution de ses postures physique et psychique, elle apparaissent ici beaucoup moins rigides. Nous saisissons ce moment pour l'encourager à explorer d'autres aspects du jeu et accéder ainsi à des facettes différentes de lui-même. Nous souhaitons alors l'amener vers un assouplissement de ses mécanismes de défense.

Lors des séances suivantes, Michel s'aide systématiquement d'un accessoire, un chapeau à fleurs, une bouée gonflable... qu'il utilise désormais quel que soit le thème, incarnant un client de prostituée, un quémandeur, un voleur...

ATTRAPÉ PAR LE PLAISIR DU JEU

Au cours d'une des dernières séances, alors que la scène se déroule « *À la plage* », Michel nous surprend, se risquant dans le rôle d'un enfant capricieux. Adoptant un langage très imagé, il dupe le spectateur en jouant le petit garçon qui réclame une glace à sa maman, ne tient pas en place et taquine sa sœur interprétée par une soignante.

Lors du temps de reprise, il reconnaît lui-même cette évolution : « *Je n'avais jamais joué auparavant et j'y prends du plaisir.* » Ce rôle de petit garçon fait remonter en lui des émotions qui semblent l'animer. Son objectif avant chaque séance est désormais de faire rire, d'amuser le spectateur tout en faisant appel à une certaine authenticité.

Moreno (1987) décrit l'être humain comme un être relationnel : la spontanéité et la créativité sont les piliers qui lui permettent d'actualiser ses interactions et les rôles intériorisés de son répertoire. C'est par l'invention et l'imagination que l'ajustement à la réalité (interne et externe) est le moins difficile.

Winnicott considère de surcroît le jeu comme le processus essentiel de l'humanisation : « *C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi.* » En ce sens, le jeu est un espace paradoxal parce qu'il se situe entre la réalité extérieure et la réalité interne, entre le dedans et le dehors. L'objet transitionnel favorise alors l'atténuation de cette dissociation.

Dans le même temps, Michel se montre plus assidu et admet moins subir la contrainte, la relation à l'autre se fait plus simplement. D'une posture très professionnelle et distante, Michel apparaît aujourd'hui plus accessible. Jouant avec les limites du cadre, il multiplie les facettes identitaires. Son discours sur sa famille n'est plus aussi virulent, il peut parler de son histoire de façon plus adaptée. Cette évolution favorise l'adhésion aux soins et son investissement dans d'autres activités comme l'expression corporelle et le modelage.

CONCLUSION

Le jeu théâtral a permis à Michel de faire un pas de côté au regard de sa rigidité habituelle et d'explorer les modulations possibles d'un « je » qui devient « plusieurs autres ». Ces nouvelles facettes du « jeu » vont participer à construire une nouvelle position subjective. Michel reconnaît aujourd'hui ses propres difficultés psychiques. Certains mécanismes de défense très rigides (le déni, les rationalisations intellectuelles...), qui parasitaient sa rencontre avec l'autre, se sont assouplis.

1- Trouble mental caractérisé par la diminution ou la disparition de la volonté, avec ralentissement de l'activité intellectuelle et physique.

BIBLIOGRAPHIE

- Klein M. *Essais de psychanalyse*, Payot, Paris 1982.
- Moreno J-L *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, Quadrige poche, Paris 1987.
- Winnicott D-W *Jouer, l'activité créative et la quête du soi, Jeu et réalité* 1975.

Résumé : Une équipe de l'hôpital de jour An Treiz a conçu un jeu de société intitulé Team'Agine, qui permet d'organiser différents jeux de rôles. À travers l'histoire de Michel, 65 ans, suivi pour des troubles psychoaffectifs, on observe que ce jeu théâtral permet aux patients une mise en relation plus adaptée avec l'autre mais également avec ses propres émotions.

Mots-clés : Adhésion au soin – Cas clinique – Conflit psychique – Espace transitionnel – Jeu de rôle – Jeu de société – Mécanisme de défense – Médiation thérapeutique – Psychothérapie de groupe – Subjectivation.