

Du statut de malade à celui d'acteur. L'acte théâtral, une expérience subjectivante pour le patient psychotique*

Raphaele Goujat

Psychologue clinicienne
Csapa Arc-en-ciel, Groupement hospitalier
Nord-Essonne (GHNE) site Orsay
4, place du Général-Leclerc
91400 Orsay, France

Résumé. Cet article propose une réflexion sur la médiation théâtrale et l'incarnation d'un personnage scénique comme une source d'expérience subjectivante pour les patients psychotiques. Après avoir rappelé la place des médiations thérapeutiques dans le dispositif de soins, nous verrons comment le processus d'identification crée un espace potentiel au service de la réflexivité pour des sujets en mal d'identité. Nous verrons comment la dynamique de groupe et le transfert groupal conditionnent cette métamorphose et de quelle manière ils constituent le cadre indispensable pour remodeler les capacités psychiques du sujet.

Mots clés : psychose, théâtre, médiation thérapeutique, réflexivité, identification, dynamique de groupe

Abstract. From illness to acting. The theatrical act, a subjectifying experience for the psychotic patient. This article proposes to consider theatrical mediation and the embodiment of a stage persona as a source of subjectifying experience for psychotic patients. After a brief discussion of therapeutic mediations in the care system, we will show how the identification process creates a potential space for reflexivity for subjects experiencing an identity crisis. We will explore how group dynamics and group transference condition this transformation and how they form the essential framework for restructuring the subject's psychic abilities.

Key words: psychosis, theater, therapeutic mediation, reflexivity, identification, group dynamics

Resumen. Desde el estatuto de enfermo al de actor. El acto teatral, una experiencia subjetivante para el paciente psicótico. Este artículo propone una reflexión sobre la mediación teatral y la encarnación de un personaje escénico como fuente de experiencia subjetivante para los pacientes psicóticos. Tras recordar el lugar de las mediaciones terapéuticas en el dispositivo de cuidados, veremos cómo el proceso de identificación crea un espacio potencial al servicio de la reflexividad para unos sujetos carentes de identidad. Veremos cómo la dinámica de grupo y la transferencia grupal condicionan esta metamorfosis y de qué modo constituyen el marco indispensable para remodelar las capacidades psíquicas del sujeto.

Palabras claves: psicosis, teatro, mediación terapéutica, reflexividad, identificación, dinámica de grupo

Dans son ouvrage *Témoignages sur le théâtre*, Louis Jouvet, à propos du comédien, écrit : « Toutes les formes d'incarnation et de métamorphose, entre les lisières de l'esprit et du corps, ont été pratiquées par eux, dans une incessante oscillation du moi et du soi, dans les altérations et les déformations les plus extravagantes. Exhibitionnistes [...], on peut trouver chez eux [...] toutes les variations entre la contention et le déchaînement, tous les degrés de la conscience à l'inconscience,

jusqu'à l'oubli et la perte de soi [...]. Chaque comédien a un comportement particulier, un mécanisme différent, selon les conditions où il est placé et les contingences qui l'environnent. [...] Tout exerce sur lui une influence ; tout agit et retentit sur lui [...]. Mais cet art de se traduire soi-même, de se changer, de se permuter, de se contrefaire ou de se travestir, n'est pas définissable » [1]. La situation théâtrale, par l'incarnation de personnages qu'elle implique, nécessite en effet une véritable « dépossession de soi », « phase obligée, inéluctable » [1] pour exister. Grâce aux artifices scéniques et au jeu du comédien, elle invite le public à vivre, pour un temps, sur une autre scène.

Cette métamorphose, je l'ai observée à maintes reprises à l'atelier théâtre que j'ai co-animé avec deux infirmières dans un service psychiatrique extrahospita-

* Cet article est dédié à Evelyne, Priscilia, Benjamin et mes anciens patients de l'hôpital de jour.

Correspondance : R. Goujat
<goujat.raphaele@gmail.com>

lier. Tous les quinze jours pendant plus de sept ans, nous avons invité nos patients adultes psychotiques – nos comédiens – à incarner, par le truchement d'exercices variés, des personnages divers porteurs d'émotions et à devenir auteurs de scénarios co-inventés dans le feu de l'improvisation. De l'échauffement à la diction, en passant par le mime, la lecture et mise en scène de textes ou l'expression de sentiments, ces exercices ont tous comme point commun la sollicitation de l'imaginaire et des fantasmes de chacun, favorisant l'émergence d'un personnage de fiction porteur d'une histoire et d'émotions. (Re)trouvant une vitalité hors de l'institution, nos patients-comédiens semblent le temps de la séance débarrassés des oripeaux de leur pathologie, offrant aux soignants un nouveau regard sur eux-mêmes.

Je souhaite réfléchir ici sur les modalités par lesquelles cette métamorphose s'opère et sur les mécanismes psychiques à l'œuvre dans l'atelier théâtre lorsqu'il s'adresse à des personnes psychotiques. En quoi le jeu théâtral peut-il être un élément favorisant la structuration psychique ? De quelle manière l'incarnation du personnage va-t-elle renforcer la subjectivité du patient ?

Après avoir rappelé la place des médiations thérapeutiques dans le dispositif de soins, nous verrons quelles sont les spécificités propres à l'activité théâtrale. Ensuite, nous envisagerons comment le processus d'identification au personnage joué introduit une réflexivité propre à développer une expérience subjectivante pour des sujets en mal d'identité. Enfin, nous verrons comment la dynamique de groupe et le transfert groupal conditionnent cette métamorphose, notamment à travers la situation clinique de Martin ; de quelle manière ils constituent le cadre indispensable pour remodeler les capacités psychiques du sujet, mettant en lumière une fois le costume déposé, des modifications profondes de la psyché.

Les médiations thérapeutiques dans le dispositif de soins : spécificités de l'activité théâtrale

Depuis une trentaine d'années, les médiations thérapeutiques occupent une place indiscutable dans le processus de soins psychiatriques, tant dans les services intra- qu'extrahospitaliers. Le recours à ce type de dispositifs s'est en effet développé face aux difficultés rencontrées avec les patients borderlines et psychotiques dans le cadre d'une thérapie duelle. La porosité des limites, la fragilité de l'identité et du rapport au réel, entraînent en effet un rapport à l'objet fragile, bien souvent destructeur et persécutoire. Le recours à un objet tiers, *via* le plus souvent une activité artistique, permet ainsi de médiatiser la rencontre entre le thérapeute et le

patient et d'engager une relation transférentielle moins effractante.

L'objectif principal est d'animer ou de réanimer certains processus psychiques qui ne sont pas modifiables ou mobilisables autrement. Il s'agit de rendre appropriable à des sujets la capacité à rétablir dans le champ de la parole ce qui peine à se figurer et à être symbolisé. L'objet de médiation est ainsi utilisé comme support tiers, prétexte à l'expression d'expériences émotionnelles et pulsionnelles. La règle de l'association libre spécifique au dispositif psychanalytique n'est pas clairement énoncée mais est intrinsèque au dispositif médiateur en lui-même. Ce dernier va déclencher, comme l'écrit Claudine Vacheret, le processus associatif dans un triple registre : « *celui des rapports entre les objets médiateurs pour ce qu'ils signifient des rapports entre les objets internes et les objets des autres ; celui des rapports entre ces objets et les représentations de parole ; celui des rapports entre ces objets* » [2].

Les médiations utilisées sont généralement dérivées des dispositifs artistiques qui ont deux caractéristiques communes : la malléabilité et la sensorialité. Elles doivent être suffisamment transformables pour que le sujet puisse y imprimer quelque chose de lui-même et de sa propre histoire tout en représentant la voie d'accès la plus favorable pour sa sensorialité. Leurs propriétés, spécifiques au médium en fonction des processus artistiques qu'elles impliquent dans leur mise en œuvre, constituent un « *attracteur sensoriel du transfert* » [3] et stimulent les projections du patient pour l'expression de ses motions pulsionnelles inconscientes. Grâce à sa fonction tierce, ce « *médium malléable* » [4] va favoriser la liaison fragile, voire perdue, entre la pensée, le ressenti corporel, le perçu et la mise en mot. Il sollicite d'une manière détournée le travail du préconscient pour l'émergence progressive d'une pensée secondarisée où la parole vient prendre place. Ce travail de symbolisation est coexistant à ces mouvements psychiques et revêt, comme nous le verrons plus loin, un caractère intégrateur dans la vie du sujet.

Qu'en est-il du jeu théâtral. . .

Considéré dès le IV^e av. J.C. par Aristote comme une catharsis, le théâtre constitue pour S. Freud « *une voie aux sources de plaisir et de jouissance de notre vie affective, tout comme le comique et le mot d'esprit la frayent dans notre vie intellectuelle* [...] *Le facteur premier [en] est certainement la décharge de ses propres affects* » [5]. Ce « *déchaînement* » [5] n'est possible que grâce au formidable espace de liberté que représentent les possibilités du jeu : liberté dans l'expression, dans le personnage incarné, dans le discours. Le principe fictionnel du théâtre ouvre un champ de possibilités nombreuses quant à son expression même, dont nous faisons le pari thérapeutique que notre patient psychotique y déploiera une authenticité qu'il a perdue au

quotidien. La fiction introduit un paradoxe fondamental : celui qui consiste en la volonté d'être vrai tout en jouant un autre. Ce recours au « comme si », pouvant dans certains cas s'effectuer aux limites de la dépersonnalisation, demande à la fois une disponibilité intérieure en même temps qu'un abandon et une maîtrise de soi pour l'incarnation du personnage. C'est dans l'existence de ce paradoxe entre moi et non-moi que va se déployer toute la magie du théâtre et ses potentialités thérapeutiques.

L'expérience théâtrale visera par ailleurs à restaurer la fonction du jeu, c'est-à-dire la capacité du sujet à mobiliser et manipuler ses objets internes de manière imaginative et créative pour les intégrer dans la réalité de la scène, sous couvert d'une transfiguration psychique et corporelle. Ici, le médium malléable est le sujet lui-même, objet vivant de sa propre transformation. Plus précisément, c'est le corps qui sera le médium privilégié en tant qu'instrument. Comme l'écrit très justement Anne Brun, « *l'auteur devra mettre son corps à la disposition du personnage qu'il est en train d'inventer, il rendra son corps disponible pour être habité par son personnage* » [3]. Le théâtre vient mobiliser une mémoire du corps avec tout ce que cela implique des vécus archaïques, le plus souvent pré-verbaux. « Ce que nous avons oublié, notre corps s'en souvient. L'affect, représentant de la pulsion est maintenant enfoui, réprimé, clivé mais il est imprimé dans l'expérience sensorielle primitive. Rappeler le percept, c'est réveiller l'affect. » [2]. À travers les exercices favorisant la mise en mot du corps, les relations objectales primitives se réactualisent ; la mise en scène permettra la répétition de ce vécu primaire dans un cadre qui pourra être figuré, partagé avec d'autres voire prendre sens et être symbolisé dans le discours grâce au jeu.

Il importe de faire un bref rappel ici de la différence entre le théâtre (et son corollaire l'activité théâtrale dans un cadre thérapeutique) et le psychodrame auquel il est bien souvent associé. Jacob Levy Moreno (1889-1974), psychiatre d'origine roumaine exilé aux États-Unis, construisit le théâtre thérapeutique psychodramatique où le sujet principal, en souffrance, joue avec un à trois ego auxiliaires des rôles mettant en scène son propre vécu. La scène, devenant thérapeutique, créait alors un « *pays de liberté, où l'illusion et la réalité se rejoignent, un théâtre où la réalité de l'être est prouvée par l'illusion [...], un théâtre qui restaure l'unité originelle [...], un théâtre où réalité et illusion ne font qu'un* » [6]. Pour Moreno, le théâtre spontané visait à la catharsis et la libération des pulsions agressives, des traumatismes, en permettant notamment que le sujet joue des situations de sa propre vie. Le processus abrégé était ainsi privilégié dans cette conception tout en favorisant l'expression libre des mouvements, de la motricité, de la gestuelle et des mimiques comme voie de communication émotionnelle, au sein du groupe dans lesquels ils se déployaient. Conçu comme une technique groupale, le psychodrame se développe en France par les apports

moréniens d'outre-Atlantique avec l'idée de traiter de « *l'efficacité symbolique de l'improvisation dramatique pour l'investigation et la résolution des conflits psychiques* » [7]. Initialement utilisé en thérapie collective avec les enfants, le psychodrame est progressivement utilisé dans sa version individuelle avec les adultes, chez qui l'association libre est mise à mal pour l'engagement dans un processus psychanalytique classique. Comme l'écrit Didier Anzieu au sujet de l'improvisation et du jeu théâtral, « *la différence avec le psychodrame cathartique tient dans l'orientation donnée par le moniteur à ces séances : il ne recherche seulement, chez les élèves, l'expression complète de la personnalité ; il redoute la libération anarchique des sentiments et il exige de la faire passer sur un plan artistique* » [7].

... Chez les patients psychotiques ?

À bien des égards, il pourrait paraître surprenant voire dangereux d'emmener des personnes, dont le rapport au réel et à sa propre subjectivité est profondément bouleversé, vers une telle voie. Nous savons combien l'intériorité manque cruellement au psychotique qui, pris dans ses mécanismes de défenses primaires, annule toute distance entre lui et l'autre et où la réalité du délire est prise argent comptant : « *loin d'avoir perdu on ne sait quel contact avec la vie, [le schizo est] plus proche du cœur battant de la réalité, à un point intense qui se confond avec la production du réel* » [6]. L'espace de liberté offert par l'activité théâtrale, ouvrant vers un rapport à la réalité différent de la vie sociale normale, pourrait en effet encourager l'expression incontrôlée du délire où s'entrechoqueraient monde hallucinatoire et monde réel. De même, nous pourrions penser que le patient, majoritairement en retrait et enfermé sur lui-même, resterait dans son univers clos, en proie à des barrages de la pensée et en grande difficulté à se mettre en scène corporellement parlant. L'expérience clinique montre que cela est loin d'être le cas. L'atelier théâtre s'avère être bien au contraire un espace pleinement investi, mobilisateur d'identifications diverses où des scénarios originaux sont construits, seul ou à plusieurs, en fonction de l'exercice proposé. Nos patients s'ouvrent devant leur public, s'animent et nous laissent voir une énergie insoupçonnée et une métamorphose inattendue. Entre illusion et réalité, c'est la mémoire qui revient au sujet : mémoire des émotions, de ses expériences infantiles, de ses premiers rapports objectaux teintés d'amour ou de haine, métamorphosant le sujet en un acteur porteur d'une nouvelle parole : la sienne. « *La scène permet de faire l'épreuve dans le présent de cette chose passée qui n'avait pas encore trouvé de lieu psychique chez le patient, précisément parce qu'il n'était pas là pour que ça ait lieu en lui* » [8]. Imiter l'autre, pleurer à chaudes (fausses) larmes, rire à gorge déployée ou encore se taire, voilà ce que le sujet va enfin pouvoir à s'autoriser à vivre sur la scène, loin des attitudes

contenues et auto-normées auxquelles il se contraint au quotidien.

Nous entrevoyons ici les indications pour une telle activité. D'après notre expérience, le patient doit être suffisamment stable sur le plan clinique pour pouvoir quitter un temps sa propre histoire et proposer son imaginaire à l'autre ; son activité délirante doit être suffisamment silencieuse pour que le distinguo réalité/imaginaire soit opérant. Le sujet doit également avoir accès à ses propres expériences infantiles sans les redouter ; son envie de jouer, de travestir la réalité et le plaisir qui en résulte étant à notre sens la condition princeps de la mise en œuvre et de la réussite d'une telle activité.

Comme notre clinique nous l'a fait constater, la médiation théâtrale mobilise fortement nos patients et occupe une place importante dans leur système thérapeutique. Véritable « *corporité des soins psychiques* » [8], elle ouvre à des possibilités de remise en mouvement « *des représentants psychiques restés (...) inconscients mais inertes, improductifs, voués à la chronicité* » [8]. Cependant, si la médiation théâtrale vient aider le psychotique à sortir de son monde pour exister, en lui permettant de vivre dans la réalité ses propres émotions, elle va lui permettre également de travailler sur le développement de sa réflexivité, par le biais du jeu et de l'identification au personnage.

Le théâtre, un espace potentiel

Un espace de jeu...

Donald W. Winnicott a longuement travaillé sur la question du jeu chez l'enfant et des processus psychiques qui y sont impliqués. Dans *Jeu et réalité*, il développe l'idée que le jeu favorise la création d'une aire transitionnelle où « *l'enfant rassemble des objets (...) appartenant à la réalité extérieure et les utilise en les mettant au service de ce qu'il a pu prélever de la réalité interne ou personnelle. (...) Il vit, avec cet échantillon, dans un assemblage de fragments empruntés à la réalité extérieure* » [9]. D'emblée, Winnicott relie donc la notion du jeu à la co-existence d'une aire transitionnelle définie comme « *une aire intermédiaire d'expérience (...) qui se situe entre le subjectif et ce qui est objectivement perçu* » [9]. Grâce au processus de symbolisation, l'enfant établit progressivement une distinction nette entre le fantasme et la réalité externe où l'espace transitionnel, zone de moi-non moi, a pour vocation de maintenir reliées et tout à la fois séparées la réalité intérieure et la réalité extérieure.

L'objet transitionnel, objet matériel à disposition immédiate de l'enfant, va être investi de son monde interne et devenir le signifiant de processus psychiques chargés de sa pulsionnalité propre. Pour René Roussillon, il s'agit d'un « *processus où un mouvement*

psychique est halluciné dans l'objet, où hallucination et perception se mêlent et s'intriquent pour donner naissance à une nouvelle catégorie d'objets symboliques (...). L'hallucination donne sa valeur psychique à l'objet, la perception lui donne sa forme appréhendable » [10].

Support de la subjectivité naissante de l'enfant, l'objet transitionnel et sa manipulation ludique entraînent progressivement une différenciation des registres symboliques et perceptifs, du dedans et du dehors, *in fine* du moi et de l'objet. Il va progressivement développer la conscience de soi chez l'enfant et sa capacité à se représenter lui-même comme sujet pensant. L'expérience du jeu permet ainsi l'assomption d'un vécu subjectif, et met en œuvre de manière concomitante le travail de symbolisation par lequel la réflexivité pourra se développer.

...au service de la réflexivité

Johan Jung et René Roussillon définissent la réflexivité comme la capacité du sujet à se voir et à se sentir, « *comment il pense et se représente son propre fonctionnement psychique, comment il réfléchit et se réfléchit à lui-même ses propres expériences, et comment il se construit psychiquement à partir de ces différentes opérations* » [11]. Elle marque également l'idée d'un retour sur soi en même temps qu'un détour par l'autre, c'est-à-dire un mouvement de va-et-vient avec un autre semblable « *à la fois même et différent de soi, un double transitionnel* » [11]. Entre moi et non-moi, ce double permet d'envisager la construction de l'identité et du rapport à soi dans une aire transitionnelle qui lui serait coexistante et où l'environnement occuperait aussi le rôle de « *fonction miroir* » [11].

De quel jeu parle-t-on au théâtre ? Notre idée est que la médiation théâtrale, grâce à sa dimension ludique, va proposer ce double qui a fait défaut grâce à l'identification au personnage, pour faire en sorte que les émotions et sensations projetées par le patient sur celui-ci viennent se réfléchir au patient lui-même et qu'il puisse se les approprier. En d'autres termes, l'incarnation d'un personnage, chargé d'émotions et de pensées diverses, permet d'introduire une distanciation et d'expérimenter des émotions comme l'on essaierait un vêtement dans une cabine d'essayage. Elle donne au sujet la possibilité d'endosser différents rôles l'amenant à s'interroger sur ce qui compose son identité. Cet aller-retour entre identification et désidentification constitue « *un point d'appel à la restructuration de ses propres identifications (...) ni projectives, ni pathologiques mais au fil des expériences répétées, celles-ci se positiveront dans le sens où le sujet pourra (...) opérer activement, délibérément, un dédoublement de personnalité lui renvoyant alors inconsciemment ce qu'il en est de son propre morcellement* » [8]. Grâce à ce lien identificatoire médiatisé par le personnage, l'expérience réflexive pourra se développer, par petites touches, avec toujours la garantie de revenir à soi-même. Une re-

construction du moi pourra ainsi s'engager où réalité interne et externe se différencieront progressivement, restructurant les mécanismes de défenses du sujet pour vivre un nouvel aménagement de la réalité. Comme le note Patricia Attigui, « *ce travail qui incombe au moi va avoir naturellement des répercussions au niveau de ses identifications inconscientes qui, en retour, subiront elles-mêmes des métamorphoses. Ce mouvement, qui est avant tout celui de l'élaboration psychique [...], va s'inscrire progressivement dans l'histoire du sujet, en modifier le cours, en infléchir le scénario.* » [8].

Grâce au jeu et à la fiction indispensables à l'exercice de l'activité théâtrale, le sujet psychotique pourra faire l'expérience de la disponibilité et du laisser-aller où il apprendra « *à se déposséder de lui-même (...)* et enfin entendre le sens aigu des propos que son personnage lui fait tenir » [1]. Par le lien entre les mots et les choses, le jeu amorcera la construction de nouveaux contenus psychiques et d'une nouvelle chaîne symbolique où les significations ne renvoient plus indéfiniment à d'autres significations. Des représentants psychiques restés inexploités jusqu'alors pourront alors se remettre en mouvement, contribuant ainsi à un nouvel ancrage dans la réalité. Par l'identification ludique au personnage, le développement de la conscience réflexive permettra l'amorce d'un sentiment de continuité d'être, véritable matrice du sujet et de l'identité, et la différenciation progressive d'un dedans et d'un dehors. En s'appuyant sur les bases névrotiques de la personnalité, la médiation théâtrale conçue comme espace transitionnel favorise la cohérence interne et renforcera le processus de subjectivation. Toutefois, ces processus ne peuvent être mis en œuvre qu'avec le concours d'une dynamique groupale et du rôle essentiel qu'y jouent les soignants.

Du cadre au transfert groupal, la place du rôle soignant

En effet, l'activité théâtrale s'avère également être un lieu de rencontre entre le patient et le soignant, lieu d'un jeu partagé où se combinent deux imaginaires au gré des exercices proposés. De cette aire transitionnelle nouvellement créée, le soignant va, à l'instar du patient, engager des retrouvailles avec sa part d'enfance et laisser place à un certain laisser-aller dans ses productions fictionnelles. Qu'il soit infirmier, psychologue ou encore médecin, il doit composer avec ses propres motions pulsionnelles, sa problématique et ses conflits non résolus. Dans cette perspective, le soignant constitue un modèle identificatoire pour le patient où il devra être capable d'agir et de parler en son nom propre. Point d'ancrage symbolique et référentiel, il accompagne les capacités associatives et imaginatives de ses patients afin d'ouvrir une voie vers l'élaboration psychique de ce qui restait jusque-là hors de pensée.

Créer un espace disponible sur lequel le sujet peut s'appuyer pour y déposer son monde interne sollicite également chez le soignant sa capacité à mettre en œuvre sa préoccupation maternelle primaire et à accueillir les projections parfois terrifiantes de ses patients pour les métaboliser et les leur mettre en mots. Loin d'une interprétation typique du jeu psychodramatique, dans notre dispositif théâtral le soignant accompagne le jeu de son patient et le nourrit lorsque le propre imaginaire de ce dernier lui fait défaut. Sa souplesse face à un réaménagement du cadre est essentielle pour qu'un processus psychique puisse advenir. Proposer un nouveau mode de relation d'objet plus souple et plus malléable favorisera ainsi l'émergence d'une nouvelle relation objectale, moins sujette aux angoisses de la rencontre avec l'autre. Surtout, le soignant devra faire face au morcellement du transfert psychotique. En effet, dans tout dispositif groupal de type thérapeutique, les psychotiques projettent leurs angoisses de morcellement sur les thérapeutes et autres membres du groupe. Ce processus, nommé par René Kaës « *diffraction du transfert* », rend compte de la déliaison psychique propre à la psychose et de l'éclatement des assises narcissiques. Grâce à leur fonction contenante et au pouvoir attractif de l'activité médiatrice, les soignants participent à la reliaison de ce morcellement et au rassemblement du monde interne du sujet. Leur présence permettra aussi l'étayage du lien aux objets primordiaux émergeant dans ce type de dispositif et d'offrir un cadre où la reviviscence des expériences primaires sera mise en scène et remodeler dans la réalité actuelle.

De par leur présence contenant et rassurante, les soignants ainsi engagés ouvrent donc la voie pour le déploiement du jeu dans un climat de confiance. Leur capacité de contenance favorise la création d'un groupe, entendu comme une « *enveloppe qui fait tenir ensemble des individus où progressivement se constitue un espace interne avec une temporalité propre* » [12]. Ce groupe, à l'intérieur duquel des mouvements fantasmatiques et identificatoires vont s'activer, constitue « *un filtre d'énergie à accueillir et des informations à recevoir* » [12]. Lieu d'investissements pulsionnels multiples comme nous l'avons souligné précédemment, le groupe met sa dynamique spécifique au service du patient-comédien, lui permettant ainsi de s'engager dans une parole subjective qui pourra être entendue et reconnue par les autres membres du groupe. « *Le regard des autres peut être alors porteur de gratifications, voire d'admiration et peut reconnaître l'acteur dans sa différence et lui restituer son unité [...]. S'instaure avec le patient une relation à une image du corps enfin réunifiée et ludique car dédramatisée ; les corps s'animent dans un espace de jeu à partager avec d'autres, où la dimension esthétique devient prépondérante.* » [8]. La dynamique instituée soutiendra l'unification de la pensée et le rattachement au monde symbolique qui en résulte.

Situation clinique : le cas de Martin

Martin est un patient d'une quarantaine d'années, venant à l'hôpital de jour depuis plusieurs années suite à une décompensation schizophrénique bruyante ayant nécessité une hospitalisation pendant plusieurs mois. Martin est un patient discret qui participe volontiers aux activités thérapeutiques qui lui sont proposées, malgré une obésité morbide qui peut parfois le restreindre dans certaines activités plus « sportives ». Malgré sa participation active, il est isolé du reste du groupe. Son contact est plutôt pauvre et assez distant. Deux symptômes rendent sa place dans le groupe malaisée : une potomanie conséquente avec l'absorption jusqu'à quinze litres d'eau par jour et un balancement de type autistique qui lui donne une apparence plutôt régressée. En effet, si Martin semble à bien des égards déficitaire, le contact avec lui se fait *a contrario* assez facilement, où il montre une certaine attention à l'autre et aux conversations entre les autres patients, faisant preuve par exemple d'une bonne mémoire quant aux propos tenus et aux décisions collectives. Ses domaines d'intérêt principaux sont les dessins animés, les parcs d'attraction ; sa production artistique reflète également le monde de l'enfance, qu'il s'agisse de dessins ou de poteries. L'activité théâtre lui est proposée par l'équipe avec l'idée qu'elle pourrait lui permettre de s'exprimer plus facilement dans un environnement restreint et de l'encourager à déployer une certaine activité imaginaire par la mise en scène.

Les premiers pas de Martin sur la scène théâtrale sont au départ plutôt discrets, à l'image de ce que nous observons au quotidien à l'hôpital de jour. Martin se conforme aux consignes demandées, avec peu d'originalité mais dans le respect du cadre qui lui est proposé. Les personnages joués reflètent des positions binaires et peu nuancées, desquelles il lui est difficile de se détacher. Ainsi, nous verrons à plusieurs reprises l'incarnation d'un personnage au caractère strict et figé (professeur, vendeur...) dont les propos traduisent une certaine rigidité psychique sans évolution possible. Cependant, au fil des séances, Martin s'ouvre et joue des personnages de plus en plus ambivalents qui évoluent au fil de l'improvisation. Si ces derniers se calquent au départ sur ceux de films ou de dessins animés connus, ils s'affranchissent progressivement de ces références culturelles pour devenir des créations personnelles à part entière. Le travail corporel institué par l'activité (traverser la pièce, s'échauffer, etc.) permet également à Martin d'habiter au fil du temps l'espace et sa propre enveloppe corporelle ; les balancements, présents dans les interludes des exercices, disparaissent progressivement ainsi que ses rires immotivés et mimiques associées.

Cette évolution fut particulièrement mise en évidence lors d'une séance d'improvisation à trois. Martin devait jouer un garagiste devant effectuer des réparations sur une voiture mais qui, pour diverses raisons qu'il devait

inventer, n'était pas en mesure de réaliser sa mission. La conductrice, jouée par une infirmière, devait jouer les diverses émotions que suscite cette impossibilité tandis qu'un autre patient était chargé de jouer un collègue du garagiste venant dans un deuxième temps aider à dénouer la situation. Martin s'installa dès le départ pleinement dans son rôle de garagiste débordé par les commandes, les réparations à faire, le manque de temps, qui oppose un refus catégorique à sa cliente. Puis, devant l'émotion de cette dernière, catastrophée, il changea progressivement d'avis en faisant part dans un soliloque adressé au spectateur de ses hésitations et de sa réflexion intérieure, rendant inutile l'intervention du troisième personnage. À l'issue de cette saynète, Martin nous expliqua s'être identifié à la fois à son personnage et à celui de l'infirmière, comprenant sa peine devant le refus qui lui était donné. Il nous raconta son besoin d'exprimer à voix haute son dilemme qui lui semblait trop difficile à contenir de manière interne. Ainsi, par cette mise en scène, nous voyons comment notre patient s'est emparé de son personnage, lui a prêté certains de ses traits de caractère tout en pouvant ressentir le désarroi de l'autre personnage et amorcer une issue à la problématique posée. Ici, le jeu théâtral a permis l'incarnation d'un personnage habité d'émotions où la situation potentiellement conflictuelle a favorisé l'amorce d'une réflexivité. Le lendemain, Martin nous raconta combien il était fier de « s'en être sorti » et... qu'il s'était tellement bien senti qu'il en avait oublié la prise de son traitement neuroleptique le soir même !

Conclusion

Au terme de ce travail, nous avons pu voir l'intérêt thérapeutique propre à l'activité théâtrale menée avec des patients psychotiques et étudier les mécanismes psychiques à l'œuvre dans ce type de médiation. Nous avons vu comment, à travers notamment l'incarnation du personnage et du développement de la réflexivité, le patient développe au fil de la scène sa subjectivité, pour s'exprimer en son nom propre. Dans le cadre de cette expérience, la dynamique de groupe est essentielle et offre un cadre indispensable au déploiement de l'activité psychique. Déposant les parties psychotiques de leur personnalité, nos patients peuvent développer un nouvel ancrage dans la réalité où la mise en forme du fantasme vient progressivement prendre place sur la formation délirante.

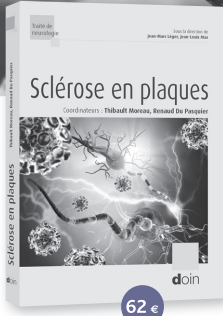
L'enjeu thérapeutique sera ainsi de soutenir cette métamorphose grâce aux vertus de jeu théâtral par la « *recherche d'une illusion particulière* » [1] spécifique à cet art. C'est entre autres par le soutien de celle-ci que nos patients pourront progressivement restaurer le cadre symbolique qui leur a fait défaut. Devenir soi en jouant un autre serait ainsi la voie pour se vivre, une fois

dépouillé de son costume, comme sujet de sa propre parole.

Liens d'intérêt L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt avec cet article.

Références

1. Jouvett L. *Témoignages sur le théâtre*. Paris : Flammarion, 1952.
2. Vacheret C, et al. *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*. Paris : Dunod, 2002.
3. Brun A, Chouvier B, Roussillon R. *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris : Dunod, 2013.
4. Milner M. Rôle de l'illusion dans la formation du symbole. *Revue française de psychanalyse* 1979 ; 5-6 : 844-74.
5. Freud S. « Personnages psychopathiques sur la scène ». In : *Résultat, idée, problème I*. Paris : PUF, 1998.
6. Deleuze G, Guattari F. *L'anti-Œdipe*. Paris : Les Editions de Minuit, 1972 cité par L. Cull. Schizo-théâtre : Guattari, Deleuze, performance et « folie ». *Chimères (Èrès)* 2013 ; 80 : 63-73.
7. Anzieu D. Les débuts du psychodrame en France (1946-1972). *Revue de psychothérapie familiale psychanalytique de groupe (Èrès)* 2011 ; 56 : 9-24.
8. Attigui P. *Jeu, transfert et psychose*. Paris : Dunod, 2012.
9. Winnicott DW. *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard, 2002.
10. Roussillon R. *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris : Dunod, 2008.
11. Jung J, Roussillon R. L'identité et le double transitionnel. *Revue Française de Psychanalyse* 2013 ; 77 : 1042-54.
12. Anzieu D. *Le groupe et l'inconscient*. Paris : Dunod, 2007.



Sclérose en plaques

Les experts les plus reconnus font un point complet sur tout ce qu'il faut retenir de la sclérose en plaques aujourd'hui

Au-delà des nombreux nouveaux traitements pour la sclérose en plaques, de véritables changements de concepts ont émergé, de nouvelles pratiques se sont imposées. Les connaissances sur l'épidémiologie, les mécanismes, les formes cliniques, la démarche diagnostique, l'imagerie, la prise en charge thérapeutique ont évolué.

Connaître tous ces acquis est un besoin pour soigner au mieux et sans risque les patients. L'environnement de la sclérose en plaques est riche et divers, de la recherche à la prise en charge au quotidien.

Sous la coordination de **Thierry Moreau** (Service de neurologie, C.H.U. de Dijon) et de **Renald Du Pasquier** (Service de neurologie, C.H.U.V. de Lausanne, Suisse),

• Avril 2017
• 17 x 24 cm • 296 pages
• ISBN : 978-2-7040-1533-7
• Collection *Traité de neurologie*

dooin | John Libbey EUROTEXT

Tous les ouvrages de la collection **Traité de neurologie** sont disponibles sur www.jle.com | En savoir +

