

# Les thérapies psychanalytiques du couple

**Auteur(s) :** Jean-Pierre Caillot

**Mots clés :** appareil psychique groupal - couple - couple anti-famille - famille - fantasme de corps commun - groupe - identification (narcissique) - masse - objet (choix d'-) - thérapie de couple - topique (interactive) - transfert groupal - transfert latéral

---

Les thérapies psychanalytiques du couple visent à rétablir la communication à l'intérieur du couple, à favoriser la figuration et la mise en fantasme au détriment de l'agir, à interpréter les transferts dans une perspective groupale. Elles tendent à permettre aux partenaires du couple de mieux vivre ensemble ou bien de se séparer.

Nous distinguons la psychanalyse du couple, technique uniquement verbale, du psychodrame psychanalytique du couple avec son jeu psychodramatique.

## I. Historique

Historiquement, le cadre psychanalytique des thérapies verbales du couple est né dans les années 1970. Il a été défini par André Ruffiot et fait suite aux travaux des auteurs systémiques dans les années 1960 sur la famille et le couple, notamment ceux de Grégory Bateson concernant les paradoxes et aux travaux de Jean-Georges Lemaire . En 1984 paraît « *La thérapie psychanalytique du couple* » d'André Ruffiot et Alberto Eiguer. En 1987, dans la revue GRUPPO , Jean-Pierre Caillot et Gérard Decherf abordent la

problématique des défenses perverses dans le couple et la famille. En 1989, dans « *Psychanalyse du couple et de la famille* », ces mêmes auteurs traitent du couple anti-famille, de la famille anti-couple, des manœuvres perverses dans le couple et la famille et du fantasme d'auto-engendrement du couple.

La thérapie psychanalytique du couple s'enrichit dans les années 80 du psychodrame psychanalytique du couple sous l'impulsion de Simone Decobert et ses collaborateurs (J.-P. Caillot, A.-M. Blanchard).

## **II. Principaux concepts psychanalytiques concernant le couple et ses thérapies**

En 1912, dans « *Totem et Tabou* », Freud décrivait les états amoureux comme les prototypes normaux des psychoses.

En 1921 il mettait l'accent dans l'état amoureux sur la « formation de masse à deux » (*Massenbildung*) caractérisée par les phénomènes d'indifférenciation psychique des relations d'objet narcissique. Il disait :

*« Il n'y a manifestement pas loin de l'état amoureux à l'hypnose, les concordances entre les deux sont évidentes, même soumission humble, même docilité, même absence de critiques envers l'hypnotiseur comme envers l'objet aimé, même résorption de l'initiative personnelle ; aucun doute l'hypnotiseur a pris la place de l'idéal du moi. Simplement, dans*

*l'hypnose, les rapports sont encore plus nets et plus intenses, si bien qu'il conviendrait plutôt d'expliquer l'hypnose par l'état amoureux que l'inverse.» Plus loin l'auteur ajoutait : « Mais, d'un autre côté, on peut dire aussi que la relation hypnotique représente, s'il est permis de se servir de cette expression, une formation de masse à deux. L'hypnose se prête mal à la comparaison avec la formation de masse, car elle est plutôt identique à celle-ci. L'hypnose s'écarte de la formation de masse en groupe par cette limitation du nombre comme de l'état amoureux par le manque de tendance directement sexuelle. En ce sens, elle tient le milieu entre les deux. »*

À partir de « *Totem et Tabou* » et de « *Psychologie des foules et analyse du moi* » une idée essentielle émerge : les phénomènes d'indifférenciation, c'est-à-dire les phénomènes de masse sont à l'origine d'un corps commun imaginaire du couple, du groupe ou de la famille et d'une psyché commune.

Le choix du partenaire sexuel dans le couple se fait pour Freud selon deux modes :

- le choix d'objet narcissique : c'est « *un type de choix d'objet qui s'opère sur le modèle de la relation du sujet à sa propre personne et où l'objet représente la personne propre sous tel ou tel aspect* » .
- le choix d'objet par étayage : c'est « *un type de choix d'objet où l'objet d'amour est élu sur le modèle des figures parentales en tant qu'elles assurent à l'enfant nourriture, soins et protection. Il trouve son fondement dans le fait que les*

*pulsions sexuelles s'étaient originellement sur les pulsions d'auto-conservation. ».*

Didier Anzieu soulignait en 1986 qu'un des fantasmes de base du couple est qu'il possède une peau commune, un corps commun et une psyché commune. « *Pourquoi vit-on en couple ?* » demandait Didier Anzieu.

*«... La raison originelle semble être la peur de la solitude, le besoin archaïque d'un étayage des fonctions psychiques sur un objet primordial, la nécessité de parer l'angoisse d'un retour à l'état de détresse lors des frustrations, des échecs, des stress de l'existence. L'objet primordial est celui qui a jadis protégé de cette détresse. L'énamouration apporte la révélation, au sens quasi religieux du terme, que cette personne-ci est une réincarnation de l'objet primordial. Dans l'état d'exaltation amoureuse, qui est généralement l'état fondateur du couple du moins dans la culture occidentale, s'instaure la double croyance que le partenaire est l'objet qui compte par-dessus tout pour moi et qu'il a lui-même le désir d'être cet objet primordial pour quelqu'un, moi en l'occurrence - comme la mère a voulu l'être autrefois pour son tout-petit qui, de son côté, la mettait en place d'être cet objet. »*

Dans son « *Introduction à l'étude des fonctions du moi-peau dans le couple* », D. Anzieu (1986) décrivait l'illusion duelle ou gémellaire fondatrice du couple à l'instar de l'illusion groupale fondatrice du groupe.

*«La première expérience du couple, écrit D. Anzieu, réalisée par deux partenaires jeunes commence généralement par une phase d'illusion duelle. Les éventuelles expériences ultérieures de couple faites avec d'autres partenaires tendent à reproduire cette phase sous forme atténuée, tantôt exacerbée.*

*Une telle illusion s'avère fondatrice pour un jeune couple et elle le fonde en même temps comme couple de partenaires qui sont ou qui veulent rester ou redevenir jeunes. La phase suivante, de désillusion, peut entraîner soit la dissolution du couple qui reconnaît avec amertume et ressentiment s'être aveuglé sur lui-même, soit, au travers d'une crise et son dépassement, la réorganisation des relations d'objet entre ses membres et l'évolution des fonctions psychiques exercées envers l'autre, ceci s'effectuant grâce à l'encadrement par des fantasmes nouveaux de peau familiale.»*

*Ce couple, ajoutait D. Anzieu, est « un couple de jumeaux imaginaires, unisexes et à la limite interchangeable... »*

*«Le travail psychanalytique avec des couples en difficulté fait souvent apparaître que chaque partenaire a été dans son enfance très dépendant, bien que de façon différente, de l'image maternelle et n'a pu se séparer de sa famille d'origine qu'en emportant avec lui la peau imaginaire de cette mère.*

*Leur couple s'enveloppe dans ces deux peaux imaginaires maternelles, structurées selon la double*

*paroi que j'ai décrite, dans mon ouvrage «Le moi-peau», comme typique de l'enveloppe narcissique idéalisée. A l'intérieur de celle-ci les deux jeunes gens se sentent voués au projet d'une union exceptionnelle ».*

Par exemple, une femme dit à son mari au cours d'une thérapie de couple : *« Je le connais si bien que je pourrais faire son autoportrait, écrire son autobiographie »*. Dans une séance de psychodrame, l'un des membres du couple propose de jouer la séparation du couple mais ils ne possèdent à eux deux qu'un poumon et un cœur. Il faudra donc faire intervenir dans le jeu, un chirurgien et un juge pour décider du partage impossible : qui aura à la fois le cœur et le poumon ? Qui mourra ? Dans un autre couple à propos de leur unité conjugale, la femme disait : *« Nous avons une troisième jambe commune qui nous permet de marcher du même pas »*.

La naissance du fantasme de corps commun du couple est consubstantielle à notre avis du fantasme d'engendrement réciproque, du fantasme d'auto-engendrement du couple. Le fantasme d'auto-engendrement du couple est à l'origine de ce corps commun imaginaire, idéal et omnipotent.

Ainsi dans une thérapie psychanalytique d'un couple, la femme exprime les pensées suivantes : *« Avant, dit-elle, on vivait en autarcie, on s'alimentait soi-même, on était en pleine forme sur tous les plans, on n'avait pas besoin d'autre chose. On était indépendant. »* Puis, elle ajoute : *« Quand on a quelqu'un pour soi tout seul, c'est grisant. »* Son mari ajoute : *« C'est un besoin ! »* « Oui, répond-elle, mais la mère on doit la partager avec les frères et les sœurs, alors que là, c'est une mère pour soi tout seul et en

*même temps on est chacun la mère de l'autre pour lui tout seul, vous comprenez ? Vous savez, conclut-elle, c'est un lien très fort, bien plus fort qu'avec la mère ».* Cette femme ajoutait sur un mode paradoxal : *« J'ai pu ainsi refaire le même chemin différemment »* lorsqu'elle comparait sa relation à sa mère à celle qu'elle établissait avec son mari.

À l'instar de René Kaës qui décrit « L'appareil psychique groupal », André Ruffiot parle d'« appareil psychique familial » et d'« appareil psychique conjugal ». Ces auteurs tiennent compte à la fois de l'espace intra-psychique et de l'espace psychique inter-subjectif des individus.

L'espace inter-psychique est le lieu psychique de la mise en commun des fantasmes. Dans cet espace, le fantasme est partagé ; il est commun. Cette mise en commun des idéaux et des interdits de cet espace psychique intermédiaire appartient, à la fois, à chacun et au couple. L'espace inter-psychique est normalement, certes développé, mais il n'empêche pas la constitution et la préservation d'un espace individuel, intra-psychique et secret. Dans les relations de couple pathologique, du fait de la massivité des identifications narcissiques adhésives ou projectives, du fait encore des engrènements pervers, cet espace intermédiaire fantasmatique transitionnel disparaît au profit d'agirs et de confusion entre les membres.

L'espace transitionnel intermédiaire tend à disparaître au profit de la topique interactive qui désigne selon Paul-Claude Racamier, *«... l'organisation particulière qui seule permet de rendre compte de processus psychiques dont l'unité (qui ne peut s'apercevoir dans la seule enceinte intrapsychique) s'accomplit entre plusieurs personnes (couple, famille, groupe, société) en*

*vertu d'interactions inconscientes obligées. Illustrée par le processus d'engrènement et de participation confusionnelle, ainsi que par les défenses interactives, cette topique est celle qui émerge et prévaut dans le jeu des fantasmes-non-fantasmes qui sont en circulation dans toute pathologie narcissique grave. La topique interactive est un dérivé de la troisième topique laquelle désigne l'organisation du réel en trois registres : interne, externe et intermédiaire. »).*

C'est le couple en tant qu'objet qui est surinvesti au détriment de l'individu ; le « nous » est surinvesti au détriment du « Je ». Nous pouvons ajouter que ce choix d'objet amoureux s'établit à partir « d'une connaissance » de la famille interne du partenaire. Ces phénomènes sont à mettre en rapport avec ceux de la résonance fantasmatique, de l'interaction fantasmatique intense entre les partenaires. Les représentations familiales prévalentes sont œdipiennes ou antœdipiennes.

Ainsi, un sujet structuré sur un mode œdipien fait le choix habituellement d'un partenaire structuré sur le même mode œdipien prévalent. Cela évoque le choix d'objet par étayage.

De même un sujet structuré de façon prévalente sur un mode antœdipien (l'antœdipe désigne l'organisation essentielle et spécifique du conflit originaire en tant qu'elle prélude à l'œdipe), c'est-à-dire incestuel ou incestueux, fait habituellement le choix d'un partenaire organisé selon ce même registre antœdipien. Cela évoque le choix d'objet narcissique. Rappelons que l'incestuel selon P.-C.Racamier « désigne et qualifie ce qui dans la vie psychique individuelle et familiale porte l'empreinte de l'inceste non-fantasmé ». Rappelons aussi que « l'inceste n'est pas l'œdipe, qu'il en est même le contraire ».



Les familles internes œdipiennes figurent des représentations générationnelles normales où les parents y sont plus âgés et plus grands que les enfants. Ainsi la différenciation des générations, des êtres, des sexes, des morts et des vivants est acquise. Les fantasmes de séduction narcissique et sexuelle co-existent mais la séduction sexuelle prédomine dans le couple. La relation de contenance initiale des partenaires a été vécue de la façon suivante : l'objet maternel a été contenant et a été introjecté comme tel. Les angoisses primitives catastrophiques claustrophobiques (angoisse « du trop serré ») et agoraphobiques (angoisse « du laissé tomber », « du trop lâché ») ne sont pas excessives.

Dans les familles internes antœdipiennes, la différenciation générationnelle est mal ou pas acquise. La séduction narcissique est prévalante et la séduction sexuelle se met pathologiquement à son service. Le fantasme d'auto-engendrement est sous-jacent à cette organisation psychique. Les enfants et les parents peuvent être à égalité générationnelle : ils ont imaginaires le même âge, ou bien encore, les parents des parents sont imaginés frères et sœurs, et ainsi de suite.

Il peut aussi s'agir d'un renversement générationnel : l'omnipotence infantile est figurée par des parents plus jeunes et plus petits que les enfants ; les enfants sont ainsi les parents des parents. Ici, la différenciation des générations, des êtres, des sexes, des vivants et des morts n'est pas bien acquise et des confusions de tous ordres ont lieu, parfois massivement.

La relation précoce des partenaires a été dominée par une dépendance infantile pathologique à la mère contenant. Tantôt il s'agit d'une dépendance excessive à l'objet, d'une quête

frénétique de l'objet, tantôt défensivement contre cette dépendance pathologique s'est constituée une auto-contenance mégalomaniacale. Cette auto-contenance pathologique est vraisemblablement le terreau du fantasme d'auto-engendrement .

Un couple consulte pour tristesse, conflits fréquents et surtout perte des relations sexuelles depuis la naissance de leur fils qui a maintenant cinq ans. Le mari et la femme ne comprennent pas ce qui leur arrive. Ils sont de niveau culturel élevé, très appliqués à éduquer leur enfant et à le choyer. Leur famille se présente essentiellement comme une institution. Elle a évincé toute sexualité. Dans ses antécédents, la mère avait été fréquemment corrigée et sermonnée par sa mère (grand-mère maternelle) qui lui disait : « *Tiens-toi bien ! Assieds-toi correctement ! Baisse ta jupe et serre les jambes quand tu t'assieds ! Tu sais ton père est un homme !* ». Lorsqu'elle allait se coucher, elle devait tirer son verrou pour les mêmes raisons. Ce climat incestuel s'expliquait par le fait que la mère de la patiente (la grand-mère maternelle de l'enfant) avait subi une tentative de viol de la part de son père (l'arrière-grand-père maternel de l'enfant) vers l'âge de 16 ans. Quant au mari, il n'avait pratiquement pas connu son père car ses parents s'étaient séparés très précocement. Lorsque sa mère se disputait avec son second mari, elle mettait ce dernier à la porte et prenait son fils dans son lit. Ces agirs incestuels ont existé jusqu'à l'âge de 15 ans, âge auquel il est parti de sa famille.

Il habitait alors un studio tout seul. Il semble, comme dans l'histoire d'Œdipe, que la naissance de ce fils ait fait émerger des fantasmes incestueux partagés par le père et la mère. Les parents avaient alors la crainte inconsciente qu'une relation incestueuse ait lieu avec leur fils et avaient défensivement tenté d'éliminer

toute sexualité dans leur couple et dans la famille.

Tout se passait comme si les parents se disaient: « *Si nous supprimons la sexualité de notre couple, de notre famille, nous vivrons sans drame* ».

Dans cette sphère incestuelle ou incestueuse, dans cette sphère antœdipienne les phénomènes d'emprise sont au premier plan, les fantasmes envieux y sont exacerbés, les agirs envieux y sont fréquents. Les angoisses sont volontiers des angoisses catastrophiques primitives, agoraphobiques ou claustrophobiques. Il est fréquent d'observer une répartition dans le couple de ces deux formes d'angoisse : l'un est porteur des angoisses claustrophobiques primitives, l'autre des angoisses agoraphobiques primitives. Le partenaire agoraphobe recherche la présence du partenaire claustrophobe, ce qui renforce les angoisses claustrophobiques de ce dernier et le pousse à s'éloigner. Ainsi un cercle vicieux s'établit, des interactions conflictuelles surviennent. Le sujet agoraphobe tend à devenir intrusif et le sujet claustrophobe rejetant, voire humiliant.

Ainsi les phénomènes paradoxaux du registre antœdipien, sont à l'origine d'une impasse relationnelle du couple. Nous avons pu décrire des relations paradoxales entre les partenaires du couple et dans le transfert que nous pouvions résumer de la façon suivante : « *Vivre ensemble nous tue, nous séparer est mortel* ».

D. Anzieu a énoncé d'autres formes de paradoxe : « *Nous sommes un bon couple, dont chaque membre est mauvais pour l'autre* ». Ou bien encore : « *Nous sommes de bons membres qui formons un mauvais couple* ».

Enfin, pour R. Kaës, les alliances inconscientes du couple telles que la communauté de déni, *« permettent de comprendre comment, dans les modalités névrotiques et psychotiques du refoulement, se constitue ou achoppe à se constituer, pour les sujets singuliers, en raison de l'enjeu de leurs liens, la fonction refoulante. »* « Elles sont, dit-il, des formations de l'appareillage psychique des sujets d'un ensemble intersubjectif ». Un couple dans le cas qui nous préoccupe.

Les alliances inconscientes sont au service de la fonction refoulante. Dans l'exemple que nous venons de donner la communauté du déni, l'alliance inconsciente porterait sur le déni des relations d'objet incestuel dans leur famille d'origine et dans leur couple. Ce déni protégeait leur enveloppe commune narcissique idéalisée constituée lors de la création de leur couple.

### **III. Cadres psychanalytiques de la thérapie du couple**

Le plus souvent l'échange est uniquement verbal. Parfois une indication psychodramatique est posée, ce qui donne une place essentielle au jeu. Les psychanalystes, habituellement, proposent des rencontres hebdomadaires ou bi-mensuelles. Ils invitent le couple à parler librement de leur couple, en couple. La règle de non-omission, spécifique de la situation psychanalytique individuelle est remplacée ici par une invitation à parler librement plutôt qu'une contrainte à ne rien omettre.

La constitution de secrets individuels marquera fréquemment, en effet, la progression de la thérapie du couple. En somme, chacun dit ce qu'il souhaite dire. Il ne s'agit pas ici de la règle du « tout

dire », comme dans l'abord individuel. On parlera alors d'association libre verbale du couple.

Lorsque les manœuvres perverses dans un couple pervers sont massives et fréquentes, nous proposons désormais dans un premier temps des rencontres ponctuelles consacrées au dévoilement des manœuvres perverses sans donner ainsi une trop grande prise aux agirs envieux du couple envers la situation psychanalytique. C'est éventuellement dans un deuxième temps lorsque de l'angoisse apparaîtra qu'un cadre de rencontres régulières pourra être mis en place.

L'association libre verbale du couple est associée à la règle d'abstinence. Le couple doit renoncer à l'obtention de conseils, de solutions concernant la réalité quotidienne, au partage de relations privées ou sociales avec le ou les analystes. La règle de restitution oblige l'analyste à restituer le contenu de ce que pourrait lui dire entre les séances un des membres du couple. Seul le couple sera reçu. Il n'y a pas de rencontre individuelle.

## **IV. Indications**

Dans une famille, les indications de thérapie de couple ont lieu lorsque les difficultés relationnelles rencontrées sont localisées essentiellement au couple.

Le couple reconnaît que le dysfonctionnement se situe à son niveau. Il s'agit le plus souvent :

- de conflits verbaux ou physiques avec parfois désirs de séparation ;

- de dépression avec perte des désirs sexuels ;
- de troubles sexuels apparu après la naissance d'un enfant ;
- d'angoisses catastrophiques : l'un des partenaires se sent étouffé par l'autre qui se sent lui-même abandonné.
- de crainte de passage à l'acte meurtrier dans le couple associé à des passages à l'acte incestueux envers les enfants.
- l'un des partenaires se plaint des agirs d'emprise incessants de l'autre.

## **V. Structure des différents types de couple**

Les relations perverses narcissiques sont fréquentes avec leur cortège de manœuvres sado-masochiques et de provocation, de manœuvres de séduction mensongère, de disqualification de tous ordres, d'injections d'angoisse et de manœuvres confusionnantes. Rappelons, à cette occasion, le très bel ouvrage de Maurice Hurni et Giovanna Stoll qui traite du lien pervers dans le couple et de la tension intersubjective perverse.

Ici le travail interprétatif doit être précédé d'un travail de dévoilement des manœuvres perverses, de telle façon qu'une certaine quantité d'angoisse nécessaire au travail analytique apparaisse. Ces manœuvres d'emprise paradoxale jouissives empêchent dans un premier temps l'établissement d'un cadre de rencontres régulières. Alors le couple occupe volontiers une position narcissique phallique : c'est la relation dominant-dominé qui est investie préférentiellement. Une lutte pour la possession

d'un pénis imaginaire tout-puissant fait rage.

L'association d'une organisation psychotique chez l'un des partenaires et d'une organisation perverse chez l'autre est aussi un cas de figure fréquent.

Quelques soient les structures individuelles des partenaires les phénomènes paradoxaux sont fréquents ainsi que les manœuvres perverses.

## VI. Les transferts

Nous distinguons trois catégories d'objets dans les thérapies collectives : l'objet-individu, l'objet-couple et l'objet-groupe. Voici résumées les différentes figures transférentielles :

- le transfert groupal global sur le groupe thérapeutique comme objet transférentiel : un des partenaires ou bien les deux partenaires du couple transfèrent sur le groupe thérapeutique (couple et analystes) comme objet ;
- le transfert groupal central du couple sur le ou les analystes : ici l'objet transférentiel est le ou les analystes. Le couple comme unité transfère sur le ou les analystes.
- les transferts latéraux entre partenaires du couple.

### **Bibliographie**

Anzieu D., *Créer, détruire*, Paris, Dunod, 1996.

Anzieu D., Bejarano A., Kaes R., Missenard A., Pontalis J.-B., *Le travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod, 1975.

Caillot J.-P., « *Le faux et le renversement générationnel* », Revue «Gruppo », n° 8, Paris,

Apsygée, 1992.

Caillot J.-P., « Envie, sacrifice et manœuvres perverses narcissiques », RFP, n° 3, Paris, P.U.F., 2003.

Caillot J.-P. et Decherf G., *Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité*, Paris, Clancier-Guenaud, 1982.

Caillot J.-P. et Decherf G., *Psychanalyse du couple et de la famille*, Paris, Apsygée, 1989.

Caillot J.-P., Decobert S., Pigott C. (dir.), *Vocabulaire de psychanalyse groupale et familiale*, Paris, Editions du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale, 1998.

Eiguer A., *Clinique psychanalytique du couple*, Paris, Dunod, 1998.

Freud S. (1912-13a), « Totem et tabou », OCF-P, XI, Paris, PUF, 2005.

Freud S. (1914c), « Pour introduire le narcissisme », OCF-P, XII, Paris, PUF, 2005.

Freud S. (1921), « Psychologie des masses et analyse du moi », OCF-P, XVI, Paris, PUF, 2003.

Hurni M. et Stoll G., *La haine de l'amour*, Paris, L'Harmattan, 1996.

Kaes R., « Pacte dénégatif et alliances inconscientes », in *Autour de l'inceste*, Paris, Editions du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale, 1999.

Laplanche J. et Pontalis J.-B., *Vocabulaire de psychanalyse*, Paris, PUF, 1967.

Lemaire J.-G., *Les thérapies du couple*, Paris, Payot, 1971.

Racamier P.-C., *Le génie des origines*, Paris, Payot, 1992.

Racamier P.-C., *Cortège conceptuel*, Paris, Apsygée, 1993.

Ruffiot A., *La thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod, 1981.

---

# Le psychodrame analytique

**Auteur(s) :** Gérard Bayle

**Mots clés :** clivage - déni - Diatkine (René) - idéalisation -



Kestenberg (Évelyne) - Lebovici (Serge) - Moreno (Jacob Levy) -  
psychodrame (de groupe) - psychodrame (individuel en groupe) -  
psychodrame (psychanalytique) - transfert groupal - transfert  
latéral

---

## **Le psychodrame analytique.**

### **□ Figurations et relances des processus psychiques**

- [Introduction](#)
- [Les origines](#)
- [Le jeu des processus de défense](#)
- [Théorie de la pratique du psychodrame](#)
- [Transfert et groupe](#)
- [Indications et contre-indications](#)
- [Bibliographie](#)

## **Introduction : Place formelle du psychodrame dans la pratique analytique**

### **Le groupe, le corps et la psychanalyse**

Au sein de toutes les pratiques analytiques, le psychodrame connaît une place croissante. Cette activité est passée de la recherche confidentielle à des applications thérapeutiques bien implantées dans de nombreuses institutions de soins et dans quelques pratiques libérales. Parallèlement à l'intérêt qu'il suscita

dès son introduction en France, ses indications se sont de plus en plus spécifiées dans les dernières années. Il y a vingt ou trente ans, c'était souvent une indication de secours après des échecs de cures analytiques classiques ou des psychothérapies en face à face. Par ses références explicites au corps, à l'acte et au groupe, et tout en restant analytique grâce à la conflictualité inconsciente, au transfert et aux mécanismes de défense, il permet l'exploration et le traitement de Les pathologies du narcissisme en sont les principales indications. certains processus psychiques autrement inaccessibles.

Sans pour autant manquer de rigueur, la pratique du psychodrame est moins formalisée que celle des cures types. Malgré des variations de cadre qui tiennent à la formation de tous et à la créativité de certains, des constantes sont retrouvées. Une théorie psychanalytique les anime, la participation corporelle et gestuelle y est omniprésente et cela se passe toujours en groupe, quel que soit le nombre des thérapeutes et des patients. Dans tous les cas, une triangulation implicite est instaurée.

## **Le psychodrame dit « individuel »**

Un patient, un meneur de jeu et deux à cinq ou six acteurs se retrouvent hebdomadairement pendant une demi-heure à jour et heure fixes. Dans une activité libérale, les honoraires sont convenus à l'avance et se règlent en espèces à la fin de chaque mois. Les séances manquées sont dues. Il en va bien sûr autrement dans les institutions en ce qui concerne ces deux derniers points. Par convention, le meneur de jeu ne joue pas, les acteurs peuvent tout jouer sauf leur propre rôle et le patient sait qu'on peut tout jouer, idées, rêves, sensations, entités diverses,

personnages divers, doubles du patient, etc.

La séance commence par quelques évocations, souvenirs, sensations, fictions, etc. du patient qu'il met en scène en distribuant les rôles avec l'aide du meneur de jeu. Puis les acteurs et le patient se rendent dans la partie de la pièce qui par convention est désignée comme espace scénique. Là, à partir des idées qui leur sont venues, les uns et les autres laissent se développer un jeu. Une conflictualisation tolérable s'y glisse le plus souvent, permettant de déployer toute une palette de figurations. Eléments désavoués ou rejetés, résistances à des désirs refoulés, renvois à l'enfance ou à d'autres spectres d'identité sont mis en place. Les protagonistes bougent, ébauchent des gestes évocateurs sans pour autant dépasser le registre de l'allusion. Des enfants diraient qu' " on-fait-comme-si " et les contacts, s'ils existent, sont discrets, jamais insistants ni *a fortiori* hors du domaine de l'allusif. Le meneur de jeu, en attention flottante, perçoit les déplacements de chacun, les ébauches de fantasmes, les manifestations de défense, les chorégraphies et prosodies privées auxquelles il peut répondre soit par l'envoi de nouveaux acteurs, soit par quelques directives, soit par l'arrêt d'une scène à un moment marquant de celle-ci, l'idéal étant de pouvoir donner à cet arrêt, dans un moment de vérité symbolisante et subjectivante pour le patient, une valeur de scansion sans pour autant lever la séance avant sa fin prévue. Les jeux s'enchaînent les uns aux autres en fonction des associations qu'ils suscitent. Dans une équipe suffisamment rodée, la confiance mutuelle des analystes et du patient permet d'éviter les blessures narcissiques. Le narcissisme du patient est soutenu par des interventions indirectes du meneur de jeu : rôles de doubles, repérage des mouvements d'*insight*, arrêts de scènes qui

pourraient gêner par trop le patient ou un acteur, respect des émotions des uns et des autres. L'essentiel des interprétations se fait par le jeu, mais elles se font aussi comme dans une cure classique, sous la forme d'interprétations dans le transfert. Pour des raisons d'indications, les constructions se font plutôt dans les jeux de même que les interprétations de transfert rendues ainsi plus tolérables et accessibles. Des interprétations groupales, concernant les mouvements psychiques de l'ensemble des participants sont aussi possibles.

## **Le psychodrame dit « individuel en groupe »**

S'adressant à plusieurs patients, trois ou quatre par exemple, qui ne se connaîtront que par leurs prénoms, ne se rencontreront pas en dehors de ce cadre et seront tenus au respect du secret, il se déroule sur le mode précédent avec une semblable équipe d'analystes. Chaque patient décide à son tour de son propre jeu, mais les autres peuvent recevoir un rôle. L'enchaînement des scènes des uns et des autres a souvent une valeur associative groupale dont l'interprétation est plus souvent implicite qu'explicite. Le groupe s'est étoffé tout en gardant sa structure ternaire : les patients, les analystes co-thérapeutes et l'analyste meneur de jeu. L'implication de chacun des patients est moins vive et le sous-groupe qu'ils forment a sa dynamique propre ; c'est très net dans les psychodrames d'adolescents ou de patients psychotiques.

## **Le psychodrame dit « de groupe »**

Abandonnant délibérément les interprétations individuelles au

profit de celles qui découlent des émergences de l'inconscient groupal, cette approche ne nécessite pas un grand nombre d'analystes. Un meneur de jeu et un acteur peuvent suffire. Elle est largement mise en œuvre pour des sensibilisations ou des formations, encore que certains analystes l'utilisent dans un but psychothérapeutique.

## Les origines

### Moreno

Le *théâtre de la spontanéité* est aux origines immédiates du psychodrame analytique. Il fut créé et animé par Moreno, d'abord à Vienne dans les années vingt, puis en Amérique où il a connu une certaine extension. Son but principal est de donner figuration à des expressions psychiques inexprimées. Mais les expressions cathartiques laissent les patients face à des impacts dépressifs ou traumatiques dont le devenir conscient n'implique pas de remaniements inconscients allant dans le sens d'un supplément de symbolisation et surtout de subjectivation, d'où l'intérêt d'une cure psychodramatique analytique dont les buts vont au-delà du « décoincement » de l'affect.

### Les analystes français

Aussi, à la fin de la dernière guerre, sous l'influence de Mireille Monod, les psychanalystes Serge Lebovici, Evelyne Kestemberg et René Diatkine ont adapté et utilisé le dispositif créé par Moreno. Parallèlement, Didier Anzieu l'a introduit dans les thérapies psychanalytiques d'enfants et d'adolescents, et l'a pris comme

moyen de sensibilisation à la psychanalyse pour des étudiants en psychologie. Chez les lacaniens, Simone Blajan-Marcus puis Eugénie et Paul Lemoine ont créé la SEPT. Dans tous les cas, et au-delà de divergences théoriques, l'accent fut mis sur la figurabilité, l'expression par l'acte allusif et l'impact du groupe. Ce que la cure de parole n'apporte pas (ou plus) peut être alors être figuré. Au fil des cinquante dernières années, la pratique du psychodrame en France a connu un essor important malgré quelques réticences de la part d'analystes qui craignaient l'influence de la méthode cathartique ou l'introduction d'impuretés psychanalytiques par référence à l'*acting in*, qui constitue une attaque désymbolisante du cadre. On aurait pu en dire autant, et tout aussi vainement, du jeu dans les thérapies d'enfants. Le succès du psychodrame tient à son efficacité comme soin, mais aussi à ses apports aux autres approches pratiques et à certaines clarifications théoriques. La pratique du psychodrame à l'étranger est inégalement pratiquée sous sa forme analytique. A titre d'exemples, on notera qu'il fut discrètement maintenu en Hongrie au temps du communisme d'état. Réintroduit par Ladame en Suisse dans des traitements d'adolescents, en voie d'implantation en Belgique et au Québec, il est absent des cadres thérapeutiques anglo-saxons.

## **Le jeu des processus de défense**

### **La série déni, idéalisation, clivages**

En jouant sur les conditions de rétablissement du jeu du refoulement, le psychodrame tend à limiter les nécessaires recours défensifs d'urgence que sont les dénis, idéalisations et

clivages mis en place par les patients pour se protéger contre la désintringation pulsionnelle. En clinique, un patient peut idéaliser un mode de vie sexuelle, sa défense et l'illustration de ses avantages. Dans le même temps il peut dénier les différences symbolisantes qui existent entre les sexes, les générations, les vivants et les morts. Pour autant, il n'ignore pas que les hommes et les femmes, les enfants et les adultes, les vivants et les morts sont différents. Ce paradoxe et ces contradictions ne le troublent pas. Un clivage du moi résulte de l'association déni/idéalisation et lui évite toute remise en cause de ce qu'il sait mais qui ne l'affecte pas. C'est très progressivement, sous protection narcissique dans un transfert rendu tolérable par ses latéralisations sur les divers acteurs qu'il en vient à ranimer les processus de refoulement. Le jeu des acteurs lui a fourni, petit à petit, des figurations de substitution à celles qu'elle idéalise ou dénie.

## **Théorie de la pratique du psychodrame**

### **Le psychodrame comme rêve imparfait**

Par ses apports figuratifs, le psychodrame analytique est comparable au jeu de la perception dans la mesure où elle fournit des restes diurnes comme matériaux représentatifs des pensées du rêve. Tout ce que proposent les acteurs a valeur de reste diurne en quête de rêve à représenter, de fantasme à figurer. Freud à montré (1900) que tous les personnages d'un rêve sont des figurations du rêveur lui-même ; le psychodrame analytique propose des acteurs comme " doubles " du patient lui-même. Sur la scène, dans le jeu, que ce soit explicitement ou implicitement,

ces collègues deviennent des figurations possibles pour le monde psychique du patient. Désirs, défenses, résistances, objets internes, enveloppes, instances, ils peuvent tout figurer.

On peut mieux comprendre la comparaison avec le rêve si l'on considère que séance après séance, le patient sort de la sidération et de l'immobilité psychique pour accéder de façon douloureuse mais tolérable à des scènes comparables à des cauchemars. Ensuite, ils peuvent en dire que ce n'était qu'un jeu, tout comme au réveil on pourrait dire du cauchemar que ce n'était qu'un mauvais rêve. Le réveil des affects n'est cependant pas sans poser de problèmes dans la mesure où ils sont parfois difficiles à qualifier.

L'une des fonctions du meneur de jeu qui est et reste en tous temps l'analyste du patient est de considérer que les acteurs sont aussi des représentants de sa propre personne des doubles de lui-même dans le temps où ils sont aussi des doubles du patient. Il peut donc leur donner quelques consignes de jeu ou encore faire confiance à leur soutien interprétatif dans le jeu. Ainsi est-il possible de qualifier les affects, de les rendre tolérables et d'écarter la comparaison avec le cauchemar, au profit de celle avec le rêve imparfait dont on se souvient un certain temps après le réveil. Le travail psychique se poursuit de séance en séance grâce à ce côté imparfait du jeu.

Il ne faudrait pas pour autant penser que donner à figurer au patient suffit à relancer les processus de refoulement. Il va de soi qu'une scène imparfaite, tout comme un rêve imparfait, implique une conflictualisation. Les acteurs se chargent habituellement de ne pas satisfaire platement les demandes du patient. Le côté allusif du jeu s'y oppose de toute façon, mais de plus, il est très



inhabituel de jouer exactement ce qui est demandé, dans le but d'introduire une conflictualisation.

De la rencontre des figurations proposées, des conflictualisations induites et du transfert sur le meneur de jeu naissent d'authentiques représentations psychiques lors des déclin des mouvements transférentiels sur le mode du *Déclin du complexe d'Œdipe* (Freud, S. 1924).

Il en va du psychodrame comme de toute cure analytique. Les progrès se font par mouvements de surinvestissement transférentiels, puis de déception et de renoncement à obtenir ce qu'on désire de confusionnant, incestueux et meurtrier. Faute d'*avoir* il faut se résigner à *être* et passer de l'espoir de fusion désubjectivante et désymbolisante à l'assomption du manque, symbolisant et subjectivant. Reste à rendre tolérable la flambée du transfert si délicat à faire évoluer avec de tels patients ; le dispositif du psychodrame en donne les moyens ainsi qu'on va le voir.

## Transfert et groupe

### Transfert latéral

Les transferts latéraux, s'ils constituent des résistances au transfert sur l'analyste n'en sont pas moins de précieux auxiliaires de la poursuite de la cure analytique. Ils sont à respecter aussi longtemps qu'ils sont nécessaires, utiles et non destructeurs. Le psychodrame organise, de par sa disposition même, des possibilités de transferts latéraux sur certains acteurs privilégiés. D'aucuns joueront toujours les mêmes rôles (parentaux par

exemple) mais d'autres ne seront jamais choisis et mis hors jeu dans un but de réserve ou d'expulsion (Aleth Prudent 1998). Le meneur de jeu dispose donc d'informations sur les transferts latéraux et peut en jouer au moment opportun si celui-ci se présente.

## **Transfert groupal**

Les transferts latéraux se font non seulement sur des individus mais sur le groupe vite considéré comme une réplique narcissique du patient. Enveloppe protectrice plus ou moins étanche, plus ou moins trouée, stable, contrôlable du regard. Mais le groupe des thérapeutes joue un rôle de plus, et cette fois-ci, c'est au bénéfice du meneur de jeu.

Le contre-transfert de l'analyste est souvent éprouvant pour lui avec de tels patients. Le partage des réactions contre-transférentielles avec les autres collègues en atténue grandement la charge et le rend plus lisible. Cela se vérifie dans les discussions qui suivent les séances ou à partir de remarques faites par les acteurs au meneur de jeu qui peut être ainsi averti de mouvements qui lui sont propres dans la conduite de la cure mais dont il refoule la perception ou dénie l'importance.

Dans une perspective groupale, l'ensemble des liens stables ou éphémères entre les membres du groupe de thérapeutes constitue un intertransfert. Sa prise en compte et son analyse donnent des renseignements inestimables sur le statut des représentations psychiques des patients. Ainsi peut-on dégager ce qui se joue dans leur propre topique de ce qui se joue dans les scènes de psychodrame, et distinguer cet ensemble là d'une troisième scène, celle de la conflictualisation de l'intertransfert, troisième scène

non dite, jeu en coulisse, siège d'un reste inter-psychique qui demande à être mis en forme dans le jeu ou dans l'intra-psychique.

## **Indications et contre-indications**

Le psychodrame analytique agit à la jonction des mouvements pulsionnels de vie ou de mort désintriés et des formations du moi dans lesquels ils s'engagent, là où les circuits courts déversent de l'énergie érotique ou destructrice dans les formes d'accueil que sont les produits de circuits longs.

### **Psychodrame dit « individuel »**

Pouvoir supporter l'approche psychodramatique sans trop déstructurer ce qui sert à contenir le sentiment d'être soi n'est accessible qu'à certains patients. Ce sont ceux qui utilisent déjà au mieux les structures psychiques d'accueil dont ils disposent. Se sont surtout ceux qu'on peut qualifier d'états-limites, jouant à fond de leurs potentialités névrotiques et sublimatoires, mais, justement, à la limite de leurs possibilités. Il en va parfois de même pour ceux qui trouvent un recours dans des actes pervers et qui ont donc besoin de la psyché d'autrui comme structure de décharge.

Certains patients fortement engagés dans une structuration psychotique peuvent bénéficier d'un psychodrame individuel alors que leur présence dans un groupe de patients serait trop pesante pour la dynamique d'une telle structure.

Mais il faut parler ici de toutes les situations dans lesquelles se

déploie un psychodrame qui ne porte pas son nom mais plutôt celui de jeu dramatique. Nous pensons ici à toutes les psychothérapies d'enfants lorsque l'analyste et le patient jouent à prendre des identités mythiques ou convenues à l'avance. A telle petite fille qui a peur d'être seule chez elle par crainte qu'un inconnu malveillant n'y pénètre, on peut proposer qu'elle prenne le rôle de ce personnage, l'analyste prenant celui de l'enfant.

## **Psychodrame dit « individuel en groupe »**

La protection narcissique constituée par le groupe des patients, en plus de celui des thérapeutes constitue un abri narcissique au sein duquel il est possible de se sentir en sécurité en estompant les divers mouvements d'expression de l'identité propre à chacun au profit de celle du groupe. Ainsi est-il possible de ne pas jouer forcément en premier et d'utiliser un courant associatif qu'on a pas initié soi-même. Lorsque l'inhibition est ou risque d'être massive, le soutien du groupe permet d'en faire assez vite l'économie. De plus, comme il est possible d'intervenir en tant qu'acteur thérapeute dans les jeux des autres membres du groupe, une liberté de pensée, de parole et d'acte peut trouver à s'exprimer au service des scènes des autres en révélant la finesse, la sensibilité, la pertinence et l'intelligence de l'intervenant qui n'est pas ainsi au premier plan.

Les patients aux remaniements psychiques rapides et/ou fragiles en profitent au mieux. C'est tout particulièrement le cas des adolescents et des préadolescents, mais aussi de tous les patients adultes qui doivent voiler d'inhibitions diverses les mouvements pulsionnels angoissants dont ils perçoivent plus ou moins bien la

proximité. Le jeu des autres donne toute sa dimension de déplacement à un jeu dont à priori ils auraient tendance à se méfier, dont ils redouteraient quelque effet de vidange cathartique excessive. Leurs craintes implicites sont justifiées car là où l'analyste pourrait craindre un collapsus topique, ils auraient à rencontrer un épisode de désêtre.

## **Psychodrame dit « de groupe »**

Mais le psychodrame peut élargir la dimension groupale au point de ne plus faire appel aux interventions, constructions et interprétations individuelles. Le meneur de jeu n'intervient que sur un groupe et ne parle que de lui. Il en va ainsi dans les psychodrames familiaux ou dans ceux qui s'adressent à un groupe de patients réunis sur la base d'un trait narcissique commun. C'est par exemple le cas d'un psychodrame à durée limitée dans le temps qui s'adresse actuellement à un groupe de patients qui ont en commun d'avoir fait de longues et répétitives psychothérapies et psychanalyses. De l'intérieur du jeu, il est possible pour chacun d'eux et pour l'actrice thérapeute de faire des commentaires individuels s'adressant à tel ou tel d'entre eux, mais le meneur de jeu tente et se contente de repérer les mouvements affectifs, pulsionnels et défensifs communs à tout le groupe. Il s'agit alors de mettre à distance l'idée d'une toute puissance de la pensée qui infiltrerait la psychanalyse et ferait d'eux des patients à vie, tout puissants dans leur toute impuissance à aller mieux et dans leur démonstration omnipotente de l'inanité de l'analyse et de toute autre approche. Pour d'autres analystes, il est important de laisser tout son jeu à des mouvements pulsionnels groupaux dont les cures individuelles ne mettent pas tous les éléments en valeur.

## **Bibliographie**

- AMAR N., BAYLE G., SALEM I., *Formation au psychodrame analytique*, [Paris, Dunod, 1988.
- AMAR N., BAYLE G., SALEM I., *Aux sources de l'identité par le psychodrame* in : Revue Française de Psychanalyse, 1991, vol. 55, n° 2-3: 6274-646.
- ANZIEU D., *Le psychodrame analytique chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, Puf, 1979.
- AVRON O., *La pensée scénique*, [Paris, Erès, 1998.
- JEAMMET P., KESTEMBERG E., *Le psychodrame analytique*, [Collection "Que sais-je ?" - Paris, Puf, 1987.
- LEBOVICI S., DIATKINE R., KESTEMBERG E., *Bilan de dix ans de pratique psychodramatique chez l'enfant et l'adolescent* in : La psychiatrie de l'enfant, 1958, vol.1, n° 1.
- MORENO J.L., *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, [Paris, Puf, 1959.
- PRUDENT A., *Les doubles au psychodrame analytique* in : Revue de Psychologie Clinique, 1998-1999.