

Le psychodrame analytique

Auteur(s) : Gérard Bayle

Mots clés : clivage - déni - Diatkine (René) - idéalisation - Kestemberg (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 désintrication 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 a 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.