

Agenda 2

Les médiations
en thérapie
et en formationLe psychodrame psychanalytique
Élisabeth Revol, Alain Ferrant 3Photolangage ou comment utiliser
la photo en formation et en thérapie
Claudine Vacheret 7Un atelier d'arts plastiques
dans un service psychiatrique
Nathalie Méchin 10Expérience clinique autour d'une
médiation : le dessin d'enfant et
d'adolescent
Martine Drevon 12

Aperçu

La transmission psychique inconsciente
Interview de Albert Ciccone 14

Au fil de Canal Psy 16

DOSSIER
Les médiations
en thérapie et en formation

Dans un précédent numéro de Canal Psy¹, Jean Luc Sudres a fait apparaître les grandes dates jalonnant l'histoire de l'art thérapie et les principaux courants qui se partagent les théories et les pratiques. Nous avons voulu reprendre le problème à partir de la question du travail psychique et de ses médiations. En quoi l'expression créative peut-elle constituer une aide à l'élaboration psychique ? À partir d'exemples diversifiés, renvoyant aux champs de la thérapie et de la formation, ce dossier explore les processus en jeu et les voies diverses que prend le travail de symbolisation en fonction des caractéristiques des dispositifs et des médiations proposées.

Monique Charles

1. Canal Psy N° 33, Mars - Avril 98

Deux éléments constituent l'originalité et la spécificité du psychodrame psychanalytique :
— le jeu comme moyen d'accès à la figurabilité et à la symbolisation ;
— l'implication corporelle permettant la dramatisation des conflits et la relance de la vie psychique.

Ces quelques éléments de définition dessinent globalement les principaux axes engagés par le psychodrame. Il sera essentiellement question, dans cet article, de psychodrame individuel.

Historique

Le principe qui est à la source du psychodrame est probablement l'une des plus anciennes formes de psychothérapie. La tradition millénaire de la représentation permet l'exorcisme, l'envoûtement et le désenvoûtement. Dans toutes les religions à possession, il existe un aspect théâtral créant une communauté d'essence entre théâtre et sacré. Il est par ailleurs classique, depuis l'antiquité, de souligner la valeur cathartique du théâtre, son pouvoir de faire vivre au spectateur, par procuration, sentiments et passions et ainsi de le libérer. Le théâtre n'est pas alors

Le psychodrame
psychanalytique

seulement un jeu, mais la révélation à l'homme de son propre mystère, ce que proposait également la maïeutique socratique. La « Commedia d'el arte », vers le milieu du seizième siècle, avec l'improvisation de personnages masqués, s'inscrit dans cette tradition.

À la fin du dix-huitième siècle, Philippe Pinel met en œuvre le « traitement moral » qui implique un appareil — c'est lui qui emploie ce terme —, un dispositif propre à impressionner le malade, à imposer à son imagination un ébranlement qui renverse les

effets du premier choc qui l'a plongé dans la folie, suivant l'étiologie traumatique de l'époque. À peu près en même temps, entre 1805 et 1810, le marquis de Sade est enfermé à l'asile de Charenton où il fait jouer les malades et le responsable de l'hôpital.

Sur un autre versant, il existe un précurseur officiel au psychodrame : l'exorcisme pratiqué par l'Église. « Une névrose diabolique au dix-septième siècle » (Freud, 1923) peut être considéré comme le premier commentaire psychanalytique d'une cure psychodramatique. Dans ce texte, Freud ne s'interroge pas explicitement sur le processus mais il semble que l'efficacité thérapeutique du traitement pratiqué tient au fait que chacun fait semblant, que l'appareil — au sens de Pinel — est fortement présent, et que chacun croit en la puissance opérante du dispositif. Nous dirions aujourd'hui que Haitzmann trouve quelque chose avec qui jouer le « jeu du possédé ».

Moréno, le précurseur

Jacob Lévy Moreno, né Jacob Lévy, est né à Bucarest en 1889. Il fait ses études de médecine, puis de psychiatrie, à Vienne. Sa biographie est difficile à dégager des fioritures de la légende. En 1925, il prend le nom de Moreno (le prénom de son père). Très tôt il s'intéresse aux enfants des rues, aux enfants de prostituées. Il organise pour eux des jeux dramatiques impromptus, confiant dans la créativité comme soin aux plus démunis. C'est en 1921 qu'il crée le « théâtre de l'impromptu » mais c'est aux États-Unis qu'il fonde le « Théâtre de la thérapie psychodramatique ». La « théorie du rôle » en est la pierre angulaire. Le rôle est défini comme un ensemble de positions imaginaires assurées par un sujet dans sa relation aux autres, ensemble nécessaire pour se créer en tant qu'individu. La théorie de Moreno a une cohérence qui ouvre la voie au psychodrame chez l'enfant, non seulement sur le plan thérapeutique, mais aussi pédagogique. C'est ainsi que le psychodrame morénien rejoint le théâtre dans sa triple fonction de distraire, d'éduquer et de soigner. Moréno poursuit par la suite une carrière internationale, et popularise le psychodrame et la sociométrie, c'est-à-dire l'état des réactions de rejet dans les organisations groupales. Il qualifie son invention de troisième révolution psychiatrique, après Pinel et Freud. Le psychodrame morénien, que l'auteur définit comme la « science qui explore la vérité par des méthodes dramatiques », est le précurseur des psychothérapies de groupe, des thérapies d'expression corporelle, tandis que le jeu de rôle est devenu un moyen de formation à la vie sociale et professionnelle.

Freud et Moreno

Utilisant un vrai théâtre avec un public, mettant l'accent sur la spontanéité, la catharsis et l'abréaction, le psychodrame morénien paraît aux antipodes de la psychanalyse que Freud invente, à peu près dans le même temps, à Vienne. La légende veut que Moréno ait d'abord été élève de Freud puis qu'ils se soient brouillés. C'est en France que ces deux courants de pensée finissent par se rencontrer, grâce aux analystes s'occupant d'enfants qui avaient été contraints de modifier le protocole de la cure psychanalytique classique et d'introduire le jeu, à la suite de M. Klein, comme moyen d'expression privilégié. Serge Lebovici, le premier, s'intéresse à la technique de Moréno et a l'idée de l'appliquer à des groupes d'enfants. Cette technique se diffuse ensuite dans les

centres de psychiatrie de l'enfant, puis est utilisée dans le travail individuel de psychothérapies. D'emblée, les psychanalystes français se réfèrent aux axes principaux de la psychanalyse : l'inconscient, la sexualité infantile, le transfert. Le psychodrame psychanalytique est né.

À partir de ce moment, en France, on distingue le courant strictement morénien, représenté par Mme Ancelin qui fonde le Groupe Français de Sociométrie, et le courant du psychodrame analytique. Ce dernier se divise lui-même en deux mouvements. L'un, représenté par D. Widlöcher et D. Anzieu, fonde le psychodrame psychanalytique collectif, mouvement qui donnera naissance au C.E.F.F.R.A.P. (Cercle d'Études Françaises pour la Formation et la Recherche Active en Psychologie). L'autre mouvement, avec S. Lebovici, R. Diatkine et E. Kestemberg, s'oriente rapidement vers un psychodrame psychanalytique qui se rapproche de la cure-type. De leur côté, les analystes lacaniens, avec P. et G. Lemoine, fondent la S.E.P.T. (Société d'Étude du Psychodrame Thérapeutique) en restant fidèles au psychodrame de groupe.

Les indications

Le psychodrame analytique individuel est une des formes de « psychanalyse sans divan » (P.C. Racamier). J. Gillibert note que le psychodrame psychanalytique est indiqué chaque fois que « l'altérité met en péril l'identité ». C'est le cas des patients qui sortent du cadre strict de la névrose. Du fait des failles graves de leurs assises narcissiques, ils sont condamnés à une « pathologie du lien » qui prend le pas sur les conflits internes. Ces patients ne peuvent tolérer les conditions de la cure type du fait de certaines particularités de leur fonctionnement mental : carence fantasmatique, crainte majeure de la passivité et de la régression, prévalence d'angoisses de type psychotique, confusion des images.

Les personnalités de type narcissique, mais aussi les adolescents, relèvent de ce mode de fonctionnement, en particulier ceux qui sont enfermés dans des conduites addictives (anorexie, boulimie, toxicomanie). Chez l'enfant, le psychodrame est indiqué chaque fois que les mécanismes défensifs installés ne laissent plus de place à l'expression par le dessin ou le jeu, ce qui est souvent le cas en période dite de latence. Les troubles moteurs et les symptômes ayant une dominante dans l'expression corporelle (bégaiement, énurésie), sont également une excellente indication. Dans l'ensemble, les pathologies du caractère et les personnalités mal mentalisées qui privilégient l'agir et le comportement, sont susceptibles de relever d'une prise en charge par le psychodrame.

Considérations générales

Un patient est soigné par cinq ou six thérapeutes dirigés par un meneur de jeu. C'est le patient qui propose le thème, désigne les rôles, et choisit les acteurs. Il n'est jamais tenu de jouer son propre personnage qu'il peut confier à qui il veut. Le directeur de jeu ne joue pas mais assure une triple fonction :

- il est garant de l'organisation et de la continuité du cadre,
- il assiste le patient dans la mise en scène et dans la distribution des rôles,
- il assure la fonction interprétative.

Lors de la première séance, la règle fondamentale du psychodrame est donnée : « On peut proposer n'importe qu'elle idée, jouer ou faire jouer n'importe quel rôle à condition de faire semblant ». Cet appel à la spontanéité et au simulacre remplace la règle de l'association libre de l'analyse. Le patient est bien entendu assuré du secret, tandis que la régularité des séances est exigée comme condition indispensable à la poursuite du traitement.

Le psychodrame analytique nécessite une pièce assez grande pour faciliter le mouvement des acteurs. Il n'y a pas de scène à proprement parler, c'est seulement le fait de se lever pour commencer le jeu et de se rasseoir, sur l'injonction du meneur de jeu, qui délimite un temps et un espace scéniques différents de celui de l'élaboration. La durée de chaque séance est d'une demi-heure, parfois moins. Certaines séances courtes sont très percutantes si le jeu est interrompu à un moment où l'émotion et l'intensité des affects sont à leur acmé.

L'aménagement du cadre subvertit les défenses du sujet. Les différents facteurs de résistance vont devenir des paramètres du cadre. Certains patients ont besoin d'utiliser l'action, d'occuper l'espace, de s'accrocher à la réalité. De même, la multiplicité des thérapeutes évite la massivité du transfert. On peut dire que les transferts latéraux sont ici prescrits et utilisés. Il se produit une fragmentation des investissements objectifs, rendant possible le déplacement. Les séances deviennent comme des jeux de miroir facilitant des identifications moins conflictuelles qui pourront à nouveau soutenir l'identité du sujet. La mise en acte est remplacée par la mise en jeu, devenant une ouverture au fantasme à travers le simulacre. Les affects sont recherchés non seulement dans une visée cathartique, mais en raison de leur intense pouvoir de condensation donnant accès aux représentations. Ainsi, le psychodrame individuel apporte au patient les conditions d'un processus de figuration externe de ses conflits internes qui pourra lui permettre d'apprivoiser son fonctionnement mental et de retrouver un plaisir de fonctionnement.

Il est important que les membres d'une équipe de psychodrame se connaissent bien, aient l'habitude de travailler ensemble et prennent le temps de réfléchir et d'échanger à propos de la clinique et en référence constante à la théorie. C'est un dispositif lourd, puisque plusieurs thérapeutes sont mobilisés pour un seul patient. C'est pour cette raison qu'il se développe le plus souvent au sein du service public dans lequel il assure également une fonction de formation.

Quelques éléments théoriques et cliniques

Le dispositif du psychodrame psychanalytique est une extension du dispositif classique de la psychanalyse qui conserve et transforme un certain nombre de ses paramètres. La méthode associative, en tant que méthode organisatrice générale, est commune aux deux dispositifs. Par contre, si dans la psychanalyse classique, le dispositif requiert d'abord les associations de mots qui impliquent elles-mêmes un travail psychique en amont — suivant la métaphore du voyage en chemin de fer utilisée par Freud en 1913 dans « Le début du traitement » —, le psychodrame psychanalytique offre la possibilité de ne pas recourir systématiquement aux mots **mais de construire en deçà d'autres modes de liaisons.**

Le dispositif classique implique une théorie de la symbolisation : pour symboliser, pour représenter le monde intérieur, les échanges visuels sont réduits au minimum, de même que la motricité est bannie. Dans le psychodrame, au contraire, le visuel et la motricité sont au premier plans et prescrits par le cadre. **Le processus symbolisant se déplace du côté de l'acte.**

Le dispositif classique est duel, au moins dans sa réalité objective. Seuls l'analyste et le patient échangent au sein du cadre. Dans le psychodrame analytique, il existe un meneur de jeu qui ne prend aucun rôle, et des thérapeutes qui jouent les rôles que leur attribue le patient. Ce dernier peut participer au jeu, ou simplement observer l'évolution du jeu qu'il propose à l'équipe sans y participer lui-même. Le dispositif se propose donc, suivant la formule de Philippe Jeammet, comme **espace psychique élargi.**

Dernier élément : le dispositif classique repose d'abord sur le travail associatif verbal du patient, l'analyste réservant ses interventions aux formulations interprétatives ou constructives. Dans le psychodrame, le thérapeute ne cesse de parler et de se mouvoir, devant le patient qui, parfois, le regarde simplement. **Le psychodrame implique un engagement actif du thérapeute.**

Cette description rapide des deux dispositifs évoque l'idée d'un véritable renversement d'axes. En réalité, le dispositif psychodramatique ne fait que transformer, en les maintenant, les éléments princeps du dispositif classique. Si la motricité est en position privilégiée, le faire semblant est central. Il est énoncé comme tel dans la règle fondamentale du psychodrame. Ces différentes modifications des paramètres de la cure classique contiennent à la fois une métapsychologie du psychodrame et une esquisse concernant les indications. Il s'agit donc d'une technique qui permet d'organiser ou de réorganiser les liaisons entre corps et parole, entre affect et parole. Les indications couvrent par conséquent le champ des situations dans lesquelles les processus de liaison habituellement silencieux qui organisent le rapport de soi à soi — se voir, se sentir, s'entendre — sont défectueux. Cet éventail dessine à peu près la totalité du champ des troubles narcissiques identitaires marqués par les problématiques nées du clivage et des modes défensifs engagés contre le retour du clivé.

Le transfert

La question du transfert émerge dans cet ensemble à la fois proche et différent de la cure psychanalytique classique. On dit souvent que le psychodrame permet de déployer un transfert central en direction du meneur de jeu et des transferts latéraux en direction des co-thérapeutes. Cette manière de penser est assez approximative. Il semble plus juste de dire que le psychodrame vise l'élaboration d'un transfert central qui n'est jamais présent d'emblée, et qu'il travaille à partir de la diffraction du transfert impliquée par le dispositif.

L'objectif du psychodrame analytique individuel est celui de toute psychanalyse : créer les conditions d'établissement d'un investissement tolérable qui conduise à l'élaboration d'un véritable transfert, c'est-à-dire à la répétition des investissements liés aux imagos parentales différenciées, la reconnaissance de la réalité psychique rétablissant un lien entre le présent et l'histoire du sujet.

Le terme « imago » désigne les prototypes inconscients de personnages parentaux qui orientent les relations avec autrui. Les imagos se forment et s'élaborent progressivement à partir des premières relations intersubjectives réelles ou fantasmatiques. Elles évoluent de l'image archaïque asexuée ou ambisexuée vers des imagos différenciées, ce qui met en place le déclin du complexe d'Œdipe.

Si le terme de transfert désigne ce processus de déplacement des investissements liés aux imagos parentales sexuellement différenciées, on ne peut que constater qu'un patient psychotique ou état-limite est bien loin de pouvoir organiser un tel processus. Si la névrose infantile est le modèle sur lequel va s'organiser la névrose de transfert, ne faut-il pas un long parcours analytique pour que des imagos sexuellement différenciées puissent se dégager, afin que le fantasme de castration vienne organiser la psyché sous le primat du génital ? Néanmoins, le problème ne peut être évacué par un pur et simple rappel des définitions « orthodoxes ». Même si le terme de transfert, au sens classique, ne peut s'appliquer au type de patients que nous rencontrons, il n'en reste pas moins que nous sommes confrontés à des processus dont la parenté avec le transfert ne fait aucun doute.

En 1913, dans « Le début du traitement », Freud métaphorise le travail analytique. Il dit au patient de se comporter à la manière d'un voyageur assis dans le compartiment d'un train qui décrit à une personne installée derrière lui le paysage qui défile sous ses yeux. Cette métaphore implique au moins deux présupposés :

— Qu'il y ait un autre reconnu comme tel, ni trop loin ni trop près, à qui le patient s'adresse. On sait que les patients n'ont pas tous constitué une telle altérité « de bon aloi ».

— Que le patient puisse éprouver et décrire le mouvement à l'œuvre. Il est donc supposé disposer d'un appareil psychique transformant les images en mots, ce qui suppose un préconscient suffisamment souple et efficace. Le paysage décrit implique en outre un mouvement, c'est-à-dire un train qui circule. Force est de constater que les patients que nous recevons n'ont bien souvent ni rails, ni wagon, ni locomotive efficaces. Les rails renverraient à la défaillance de l'objet d'arrière-plan, le « background object » de Grodstein. L'absence de wagon métaphoriserait diverses formes de défaillance des enveloppes psychiques et du moi-peau. Quant à la locomotive, elle renverrait spécifiquement à l'organisation du monde pulsionnel. Cette métaphorisation, malgré ses limites, permet de mesurer combien il est nécessaire de penser la spécificité du processus à l'œuvre dans le psychodrame analytique.

En première approche, ce dispositif s'efforce de viser l'émergence d'un fonctionnement psychique marqué par la mise en œuvre du déplacement. Que ce type de fonctionnement soit un modèle, en pratique jamais pleinement réalisé, ne lui enlève aucune valeur heuristique. Le déplacement est en effet constitutif du transfert. La mobilité de l'investissement le long des chaînes représentatives fonde le processus transférentiel le rendant, du même coup, interprétable. Au sein de la cure classique, l'attracteur transférentiel, l'analyste, reste suffisamment flou et discret pour mobiliser les processus de déplacement et les fantasmes originaires. Mais il existe aussi, au sein des cures classiques, un modèle de transfert qui ne doit rien au déplacement. Le transfert peut, dans certaines

conjunctures cliniques, s'établir par retournement, de sorte que ce qui est transféré est moins de l'ordre d'un contenu qu'une modalité d'emprise, un mode de forçage ou de contrainte. Le patient fait alors activement vivre à l'analyste ce qu'il a vécu jadis passivement. Cette modalité transférentielle par retournement se retrouve dans les conjunctures repérées par Winnicott : il ne s'est rien passé là où il aurait pu utilement se passer quelque chose. Si l'on met de côté les situations cliniques dans lesquelles les deux modes transférentiels se croisent constamment, mettant l'analyste à rude épreuve, on doit remarquer que les pathologies de la lignée psychotique ou certaines organisations-limites ont recours, de plus, à la diffraction. Cette diffraction, ou cet émiettement, précède ou accompagne le processus de retournement de sorte que le clinicien n'est plus confronté à une position retournée globalement mais à des retournements multiples.

La spécificité du psychodrame psychanalytique individuel est de rassembler plusieurs thérapeutes autour d'un même patient, ce qui offre d'emblée une série de cibles pour ces processus de transfert par retournement diffracté. Chacun se trouve porteur, d'emblée ou au fil des séances, d'un ou de plusieurs de ces aspects, facteur dont on repère assez vite la constance. Il serait alors dommageable d'interpréter ces processus en terme de transfert « classique ». Le retournement et la diffraction doivent être impérativement pris en compte, c'est-à-dire analysés. On pourrait dire, à la suite de Freud, que l'interprétation des transferts par retournement diffracté est la voie royale qui mène à la construction du transfert. En d'autres termes, le dispositif psychodramatique contient la potentialité d'une construction transférentielle, d'une mise en ordre, qui vise essentiellement l'analyse des retournements opérés et le rassemblement des éléments diffractés.

Élisabeth Revol,
Psychiatre, Psychanalyste.

Alain Ferrant,
Maître de conférences à l'Université Lyon 2,
Psychanalyste.

BIBLIOGRAPHIE

- Amar. N, Bayle. G, Salem. I, (1988) *Formation au psychodrame psychanalytique*, Paris, Dunod.
- Anzieu. D, (1979) *Le psychodrame psychanalytique*, Paris, PUF,
- Ferrant. A, (1992), Le lien d'emprise, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 19, p. 61-70.
- Freud S. (1967), *L'interprétation des rêves*, (1900) Paris, P.U.F.
- Freud S. (1993), *Totem et tabou*, (1913) Paris, Gallimard.
- Freud S. (1981), « Le début du traitement » (1913) in *La technique psychanalytique*, Paris P.U.F.
- Freud S. (1995), *Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*, (1936) O.C.P. XIX, Paris, P.U.F.
- Green A. (1995), *Propédeutique*, Seyssel, Champ-Vallon.
- Kaës R. (1993), *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- Kestemberg. E et J, Decobert. S, (1972), *La faim et le corps*, Paris, P.U.F.
- Ladame. F, Perret-Catipovic. M, (1998), *Jeu, fantasme et réalités*, Paris, Masson.
- Lebovici. S, Diatkine. R, Kestemberg. E, (1952), « Application de la psychanalyse à la psychothérapie de groupe et à la psychothérapie dramatique en France », *Psychiatrie de l'enfant*.
- Pasche F. (1988), *Le sens de la psychanalyse*, Paris, P.U.F.