

Le psychodrame analytique

ou

L'action comme outil de figuration

« *Im anfang war die Tat* » (« *Au commencement était l'acte* »). Freud, *Totem et tabou*. Payot. 1992. p. 308.

« *Il y a des cas où le patient n'a aucun souvenir de ce qu'il a oublié ou refoulé et ne fait que le traduire en actes* ». Freud, *Remémoration, répétition et élaboration* », Gallimard, 1972. p. 108.

I. Introduction

La psychanalyse a démontré, s'il en était besoin, la complexité du fonctionnement mental, individuel et collectif. Un de ses apports majeurs actuels est d'avoir montré la juxtaposition, chez le même individu, de modalités de fonctionnement différentes. Nombre de patients, par exemple, ne seront jamais candidats à la cure-type quand leur état de souffrance peut néanmoins être soulagé par un traitement psychanalytique. C'est le thème de ce séminaire toulousain sur les psychothérapies analytiques de Colette Eynard et Rémy Puyuelo.

Il a fallu le détour par l'approche des patients psychotiques, des pathologies narcissiques et des patients psychosomatiques pour que se repose en termes nouveaux la question des qualités propres, de la présence concrète, du psychanalyste.

Les aménagements du cadre analytique, inventés par des « *Analystes sans divan* » pour évoquer Paul Claude Racamier (1970), rendus historiquement et culturellement nécessaires, vont toujours dans le sens de la plus grande place faite à la perception et à la motricité. Le psychodrame analytique est un de ces aménagements.

II. Histoire du psychodrame analytique

La représentation dramatique ne procure pas seulement une émotion esthétique. Elle mobilise souvenirs, sentiments et imagination. Aristote a, le premier, étudié ses effets psychologiques en soulignant la valeur cathartique de l'action théâtrale : le thème joué suscite chez le spectateur des émotions, dont il peut ainsi se dégager. L'usage « *pédagogique* » du théâtre, redevenu à la mode dans les lycées (clubs théâtre) date de l'âge classique.

1. Les anciens

L'application thérapeutique de la représentation théâtrale remonte en France au début du XIXe siècle, à l'époque où le directeur de la Maison de Charenton fit jouer par des malades mentaux des petites pièces composées par l'un de ses pensionnaires, le marquis de Sade.

Mais c'est à Moreno que l'on doit le terme de psychodrame et l'exploitation systématique de l'improvisation dramatique à des fins psychologiques, d'investigation, de traitement ou de formation.

a) Moreno Jacob Levy (1892-1974)

Pionnier de la psychothérapie de groupe, de la sociométrie et du psychodrame, Jacob Levy Moreno, fils d'émigrés juifs, né le 21/05/1892 à Vienne, y fit ses études de médecine et de philosophie. Il se livra, dans la Vienne des années 1920, à ses premières expériences auprès de groupes d'enfants, de prostituées et de réfugiés. Il alla s'établir aux États-Unis en 1925, où il devait acquérir, par la suite, la nationalité américaine. En 1934, il créa dans l'État de New York un établissement où il continua ses recherches, en particulier dans la psychothérapie des marginaux. Il enseigna à l'université de New York de 1936 à 1968. Il est mort à quatre-vingt-deux ans, le 14 mai 1974. Il publia en 1934 son principal ouvrage « *Who Shall Survive ?* » traduit en français sous le titre de « *Fondements de la sociométrie* ». L'idée, scientifique et anglosaxonne, est d'appliquer la mesure mathématique à l'être social. Rappelons qu'en 1935 C. D. Morgan et H. A. Murray, publient le thematic apperception test (TAT), que l'époque de 1910 à 1920, tandis que Freud mûrit sa deuxième topique, voit éclore les procédés d'évaluation quantitative de l'intelligence (Binet, Simon, Stern et Terman)

Sur le plan thérapeutique, Moreno inventera plusieurs techniques qui restent fondamentales :

- La présentation personnelle,
- Le soliloque,
- l'interversion des rôles,
- La technique du miroir,
- La technique du double,
- La présentation des rêves,
- La présentation des hallucinations.

Moreno insiste sur ce qu'il appelle le médium de la thérapie qui est l'intersubjectivité due à la présence des personnages auxiliaires. « *Le psychodrame est une cure d'action par opposition à une cure de paroles propre à la psychanalyse ; ce n'est pas l'activité en elle-même qui produit le résultat* ».

Moreno en reste, et sa querelle avec Freud l'illustrera, à la théorie de la catharsis. Le psychodrame morenien est une catharsis d'intégration où le sujet en y jouant prend possession des rôles insoupçonnés qui vivaient en lui. Moreno a rompu avec Freud en ces termes : « *Moi je pars d'où vous êtes arrivé* ».

En fait, contrairement à ce qu'il annonce, Moreno utilise trois concepts freudiens :

- la suggestion dans laquelle, contrairement à Freud, il s'installe durablement
- le transfert
- la résistance.

2. Les modernes

Les travaux de Moreno ont eu le mérite de confirmer une hypothèse freudienne connue : la psychanalyse est applicable à la vie collective. Freud en avait donné des exemples dans *Totem et tabou* (1913), dans *Psychologie collective et analyse du moi* (1921), dans *Malaise dans la civilisation* (1930).

C'est un psychanalyste français, Didier Anzieu qui, à partir du mouvement des années 1950 sur la *Dynamique des Groupes*, fait la synthèse première et la plus approfondie de la théorie analytique freudienne et du psychodrame morenien.

« Alors que dans l'analyse et dans le psychodrame analytique, tout conduit le sujet à découvrir ses défenses et à les user dans le long travail de la perlaboration, Moreno ne lui en laisse pas le temps. Échauffer le sujet, libérer sa spontanéité, déclencher l'improvisation est une façon de dépasser les résistances. Moreno ne se sent pas à l'aise si les sujets lui résistent. Sa

technique active est une technique de persuasion. Il ne laisse pas le transfert se déployer pleinement parce qu'il l'accepte mal. Il est passé maître dans l'art de faire surgir et d'entretenir la représentation du drame. Le psychodrame morenien vise plus la délivrance des affects et le changement des attitudes envers autrui que les remaniements économiques et topiques de l'appareil psychique. En ce sens, il est le prototype des psychothérapies actives et des méthodes de formation sous forme de psychothérapies brèves qui se sont développées depuis un demi-siècle sous l'influence de Moreno, principalement ». D. ANZIEU

Pour Didier Anzieu la différence entre Freud et Moreno réside en une conception radicalement divergente de la psychothérapie. Pour Freud, il est essentiel pour le sujet de reconnaître la nature de ses propres désirs et angoisses. Pour Moreno, c'est aux autres qu'il faut se montrer tel qu'on est. Ces deux visées thérapeutiques ne sont pas incompatibles ; on peut avancer qu'elles vont de pair. Freud réagit en archéologue s'adressant à des névrosés là où Moreno, du fait de ses expériences professionnelles dans la Vienne en guerre auprès des enfants abandonnés, des prostituées, des pathologies psychiatriques lourdes (survie psychique), invente l'expression spontanée par le théâtre et le psychodrame. Moreno est résolument optimiste quand Freud est de tempérament pessimiste.

En France, c'est en 1946, au lendemain de la guerre, que les milieux psychanalytiques s'intéressent à la technique de Moreno. Expérience première à l'hôpital des enfants malades d'une part au CMPP Claude Bernard d'autre part. Serge Lebovici écrit un premier article sur les nouvelles techniques du groupe thérapeutique d'enfants. Elles consistent à faciliter l'expression de l'enfant en l'invitant à imaginer des scénarios que l'on joue avec lui avec des marionnettes. Un autre article de Mireille Monod « *le psychodrame de Moreno* » décrit la première expérience du CMPP Claude Bernard.

À l'hôpital des enfants malades, Serge Lebovici, René Diatkine, Evelyne Kestemberg apportent un certain nombre de modifications dans les techniques de Moreno qui créeront la spécificité du psychodrame analytique :

- l'abandon de l'estrade, c'est la salle qui devient l'espace de jeu. Dans cet espace, nul ne peut rester extérieur au drame ; le meneur de jeu est intégré à l'action au même titre que les personnes auxiliaires.
- il n'est plus permis de sortir du jeu tant que durent les séances
- les interprétations se font rares, ce qui suppose chez l'analyste une acceptation de sa perception en tant qu'analyste châtré (privé de sa puissance herméneutique)

En 1954, Lebovici, Diatkine et Kestemberg s'installent à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris. Ils écrivent un article : « *Application de la psychanalyse à la psychothérapie de groupe et à la psychodramatique en France* ».

Le 2 février 1954, Didier Anzieu fait une communication à la Société Française de Psychanalyse intitulée : « *Le psychodrame analytique. Introduction à sa théorie et à sa technique* ». Dans cette communication qui fera l'objet d'une publication au PUF en 1956, Didier Anzieu se démarque à la fois de Moreno dont il salue le génie mais aussi de Lebovici dont il critique le point de vue économique freudien.

La prévalence du point de vue économique, c'est une critique qu'André Green adressera à Pierre Marty, quelques décennies plus tard.

Didier Anzieu, influencé par la phénoménologie de la psychanalyse individuelle lacanienne, propose de reconsidérer comme irréductible le champ de la parole dans l'espace du psychodrame analytique :

« Envisager le jeu dramatique d'une part, et la situation de groupe d'autre part, comme une structure spécifique, irréductible au champ de la parole, qui constitue la relation analyste-patient dans la psychanalyse individuelle ; considérer cette structure spécifique, quelles qu'en soient les variantes, c'est-à-dire principalement avec ou sans public, comme proprement psychodramatique est dû au génie propre de Moreno, et conserver par conséquent le mot de psychodrame ; faire se développer à l'intérieur de cette structure, les relations inter-individuelles, intra-groupes selon l'esprit analytique et non selon la pédagogie de l'improvisation dramatique utilisée par Moreno, ni selon les règles techniques de la psychanalyse individuelle classique à la façon de Lebovici ; fonder le psychodrame, ainsi devenu analytique, non sur un modèle théorique emprunté à un autre modèle, comme l'a fait Moreno en recourant à la notion Bergsonienne de spontanéité ou Lebovici au point de vue économique freudien, mais sur une formalisation systématisant les relations intra-groupes qui constituent la réalité même de l'expérience psychodramatique ; s'inspirer donc de l'exemple fourni par Jacques Lacan dans sa phénoménologie de la psychanalyse individuelle, quand il en décrit l'essence au niveau même de l'expérience et qu'il en fait découler naturellement la théorie et la technique ».

Autre personnalité importante dans l'histoire du psychodrame analytique en France : Anne Ancelin-Schutzenberger qui a été formée dans les années cinquante aux Etats-Unis avec Moreno, elle en deviendra la représentante en France mais apportera des modifications se rapprochant de la psychanalyse, dont surtout, ce qui pour Moreno est une hérésie : l'analyse du transfert, l'analyse des rêves. Elle garde pourtant la technique morénienne, pratique systématiquement renversement des rôles, doublage, etc... Elle organise en 1964 à Paris le premier congrès international de psychodrame. Elle co-fonde avec Moreno en 1975 l'Association Internationale de Psychothérapie de groupe à Zurich.

Une étape décisive est la création en 1962 de la *Société Française de Psychothérapie de Groupe* à l'initiative de Serge Lebovici qui réunit les différentes tendances dans cette association. Les membres s'écartent des conceptions moréniennes et psychosociologisantes et considèrent véritablement le psychodrame comme une variante de la cure psychanalytique. Le thème de la journée de 1969 est significatif : « *Transfert et contre-transfert en psychodrame analytique* ».

On peut citer également Pierre Bour qui illustre la technique du recours à l'objet intermédiaire dans le psychodrame (l'eau, la terre).

On peut citer également Jennie et Paul Lemoine qui créent le psychodrame individuel « *en groupe* » et non pas « *de groupe* » : chaque séance est centrée sur un patient qui apporte son problème personnel, qu'il fait jouer aux autres membres du groupe, qu'il a choisis pour personnages auxiliaires.

On peut citer Daniel Wildlocher qui montre que le transfert est plus dilué en psychodrame que dans la cure individuelle analytique.

En 1962, Didier Anzieu crée le CEFFRAP (Cercle des études françaises pour la formation et la recherche active en psychologie) auquel participe Jean-Bertrand Pontalis. Cette équipe introduit le psychodrame psychanalytique dans les séminaires de formation.

En 1990, Gérard Bayle, Philippe Vallon, Nadine Amar, Aleth Prudent, Isaac Salem, Jean-Marc Dupeu, Joseph Vilier, créent le centre ETAP (Etude et traitement analytique dans le psychodrame) dont l'objectif est : mettre en place des psychodrames analytiques individuels ou en groupes destinés à des adolescents ou à des adultes.

organiser une formation psychodrame analytique.

III. En quoi le psychodrame est-il psychanalytique ?

Trois réponses possibles à cette question :

- par le cadre et le jeu des acteurs,
- par le travail interprétatif du meneur de jeu,
- par le but de la cure de psychodrame analytique.

1. Le cadre et le jeu des acteurs.

Le cadre, on l'a vu, a été ré-inventé par Serge Lebovici avec l'abandon de l'estrade et la création d'un espace de jeu à l'intérieur de la séance, l'interdiction de sortir du jeu, la rareté des interprétations, qui doivent se faire dans le jeu. Il n'y a plus de spectateurs, mais un groupe d'acteurs dont seul est extérieur le meneur de jeu. Ce meneur a une pâte à modeler d'acteurs, les auxiliaires de jeu, les co-thérapeutes. Le thème du jeu provient du matériel livré par le patient, mais la bascule dans l'action débouche sur une improvisation, véritable cheminement associatif, du registre du fonctionnement pré-conscient, comportemental et, parfois, verbal.

René Diatkine formalisera le cadre :

« Le psychodrame est un théâtre sans art. C'est le fruit d'une création continue du patient et du psychodramatiste. Personne ne sait à l'avance ce que sera la réplique suivante. Cette réaction immédiate, élaborée en jeu, donne au psychodrame son authenticité. Patient et psychodramatiste ont le droit de ne pas dire, de ne pas faire, ce que les autres attendent. L'effet de surprise aboutit souvent à un insight chez le patient. Le jeu est une figuration des fantasmes et des affects, du vécu interne. La technique du jeu est un moyen d'élaboration des défenses et des résistances ».

2. Le travail interprétatif du meneur de jeu.

C'est la tâche du meneur de jeu que ce travail interprétatif. En effet, le psychodrame comme l'analyse ont en commun l'utilisation du transfert. Moteur du processus analytique, dans le psychodrame, le transfert se trouve centré sur le meneur de jeu. Mais il existe aussi, et c'est aussi une différence essentielle par rapport à la cure-type, une fragmentation du transfert sur les autres thérapeutes. La présence constante d'un personnage tiers (représenté tantôt par le meneur de jeu, tantôt par le groupe des thérapeutes acteurs) exerce un pouvoir de différenciation, limitant les effets déréalisants. Au cours du processus psychodramatique, il s'agit moins d'une levée du refoulement, ou de l'amnésie infantile, comme dans la cure-type, que d'un travail sur le contenant, sur les enveloppes psychiques, sur le pare-excitation.

3. Les buts de la cure de psychodrame analytique.

Il ne s'agit pas, dans le psychodrame analytique, de provoquer une abréaction ou une catharsis, mais de :

- Révéler le fantasme inconscient qui soutient une proposition de jeu.
- Dévoiler un aspect du fonctionnement mental resté inconscient pour le patient
- Assumer un transfert latéral que le patient fera sur l'un des acteurs.
- Résoudre le décalage trop important entre Moi et Surmoi, savoir les valeurs vécues spontanées et les valeurs promues officielles et les rapprocher.

- Remonter aux origines infantiles des conflits pour les résoudre ce qui reste proprement la démarche analytique.

IV. Les fondements métapsychologiques du psychodrame analytique.

La théorie psychanalytique de la représentation, corrélative à la théorie des pulsions, telle que Freud l'a approfondie en 1915 (« *Métapsychologie* »), se démarque des approches classiques de la philosophie et de psychologie où « *représentation* » se limite à « *contenu de pensée* ». Découvrant le processus du refoulement, Freud sépare l'affect et la représentation, qui subiront dans le métabolisme psychique un destin différent : seule la représentation passe dans l'inconscient. L'affect, autonome, se retrouve devant trois voies possibles : la conversion (hystérique), le déplacement (obsession), la transformation (dépression-mélancolie).

1. Application des modèles classiques de la théorie de la représentation au psychodrame analytique

L'articulation de la théorie de la représentation et de la théorie des pulsions avec le psychodrame peut s'envisager sur **quatre modèles principaux** : le rêve, le jeu, l'hystérie, le transfert.

a) Le modèle du rêve.

Le fameux chapitre VII de la *Traumdeutung* (1900) est consacré à l'exposé de la théorie du fonctionnement de l'appareil psychique dans lequel Freud expose pour la première fois les instances de sa première topique (conscient, préconscient, inconscient). Freud y fait la distinction entre deux figures de l'activité de représentation. A propos de la régression dans le rêve, il annonce : « *Si on serre l'analyse de plus près, on reconnaîtra dans les manifestations du rêve deux caractères presque indépendants l'un de l'autre. L'un est la figuration de la scène comme actuelle ; l'autre la transformation de la pensée en image visuelle et en discours* ».

Freud note que si le premier aspect, la figuration de la scène comme actuelle, est un phénomène constant dans le rêve, le second aspect, la transformation de la pensée en images, est inconstant. Prenant comme exemple un de ses propres rêves, Freud poursuit son examen de ces deux figures de la représentation : la métaphore picturale et la métaphore théâtrale ; il y a d'une part la figuration et d'autre part la dramatisation. À cette époque, Freud privilégie la figuration au détriment de la dramatisation.

André Green a repéré cette inflexion fondamentale de la théorie freudienne de la représentation lorsqu'il écrit : « *Je verrai dans l'abandon du modèle optique de la première topique le signe de la reconnaissance par Freud de ce que la représentation psychique de la pulsion est moins marquée par la figurabilité représentative que par la référence aux mouvements dont les liens avec l'affect sont attestés par le langage lui-même : les motions, l'émotion* ».

Le psychodrame polarise sur le visuel, ce qui explique le renoncement à la technique morénienne de l'estrade et des spectateurs : il s'agit d'une mimésis de l'action elle-même. Cette mimésis de l'action devient, par l'interprétation, mimésis de la motion

pulsionnelle, essentiellement la problématique expulsé-introjecté (Cf identification projective).

b) Le modèle du jeu

Ici, nous trouvons le second modèle de l'activité représentative : le jeu.

« *L'opposé du jeu n'est pas le sérieux, mais la réalité* »

dit Freud (« *Le créateur littéraire et la fantaisie* », in « *L'inquiétante étrangeté et autres essais* », trad. B. Ferron. Gallimard. 1990).

Le modèle spontané du jeu de l'enfant est bien exploité dans le fameux jeu de la bobine, le *for-da*, décrit dans « *Au delà du principe de plaisir* » (1920). Freud y montre que l'enfant joue la disparition de la mère, expérience déplaisante vécue passivement, et son retour. Cette compulsion de répétition active procure le plaisir. À travers ce scénario dramatisé (condensation-déplacement) inventé par l'enfant est ainsi figurée l'action d'abandonner et de retrouver. La représentation en adviendra, le fantasme également.

Le traitement du fantasme, par nature omnidirectionnel d'où la nécessaire improvisation du jeu, sera magistralement illustré par Freud dans un autre article connu : « *On bat un enfant* » (« *Névrose, psychose et perversion* », 1919). Cette trituration du fantasme est une des caractéristiques de l'espace psychodramatique, où la grammaire du fantasme est faite de toute une série de renversements, d'échanges de places entre acteurs et objets de la pulsion, de retournements quant à la qualité de l'affect. Renversement, retournement en son contraire auquel le psychodrame donne un accès quotidien.

Pour figurer les choses, on pourrait dire que l'essentiel dans le psychodrame est moins la bobine, introjection de l'activité représentative, que la ficelle comme figuration de l'investissement libidinal et du lien entre la mère et l'enfant. L'essentiel est ici la représentation de l'activité pulsionnelle au moyen de la chose.

c) Le modèle de l'hystérie

La mise à jour par Freud et Breuer de l'étiologie psychique de l'hystérie, vue comme une « *maladie de la représentation* », va de pair avec les découvertes principales de la psychanalyse (inconscient, fantasme, conflit, refoulement, indetification, transfert) Le modèle de l'hystérie et de la dramatisation sert de référence à la séance de psychodrame analytique. L'hystérique, comme le comédien, en fait trop, et par là rend évident ce qu'il tient à masquer, pour mieux manifester l'intrigue et l'histoire infantile. Les manifestations des acteurs, mascarades fantasmatiques, deviennent symboliques en ce qu'elles évoluent dans le huis-clos de la séance, s'épanouissent dans l'enveloppe protectrice du cadre et de ses règles, en ce qu'elles marquent le hiatus entre principe de plaisir et de réalité.

d) Le modèle du transfert

Le transfert, comme actualisation d'un scénario fantasmatique, n'est pas, dans le psychodrame analytique, révélé par le récit, mais vécu au présent et agi. En ceci, la séance de psychodrame enfreint non seulement la règle fondamentale d'association libre de la cure-type mais aussi la règle d'abstinence.

Le dispositif psychodramatique inverse le geste de Freud instaurant la situation analytique par la privation de sensorialité, qui invitait au travail de symbolisation en distinguant ce que la névrose infantile avait occulté : l'absence et la non-perception

de l'objet. Freud proposait aux patients de remplacer le présent répétitif par le récit au passé de leur histoire traumatique. Il s'agissait de troquer la dramatisation contre la narration. C'était l'historisation comme remède à l'hystérisation.

Le cadre psychodramatique renoue avec l'addiction à la sensorialité. Si cette retrouvaille avec le percept, un siècle après l'invention de la cure-type, n'est pas un retour en arrière, c'est que le psychodrame analytique s'adresse à des patients différents. Il n'est pas indiqué, nous le verrons, pour les patients bien hystérisés, façon Bertha Pappenheim (alias « *Fraulein Anna O.* »), jeune femme intelligente qui permit à Breuer et Freud de concevoir leur « *Etudes sur l'Hystérie* », 1895), leur suggéra elle-même les formulations de « *talking cure* » et de « *chimney sweeping* ». Les patients pour qui sont indiquées les cures de psychodrame analytique présentent, eux, un défaut massif d'introjection fantasmatique (Cf identifications projectives). Ce sont des patients écartelés entre :

- d'un côté des affects irréprésentables
- de l'autre une activité du processus secondaire soit coupée de ses racines pulsionnelles (faux-self et pensée opératoire), soit au contraire dans des états caractérisés par l'infiltration des représentations de mots par les procédés propres au processus primaire (activité délirante).

Entre ces deux pôles, ce qui ferait défaut est précisément du registre de la mimésis représentative définie par la dramatisation des motions pulsionnelles. Cette dramatisation peut permettre à l'activité fantasmatique une chance de retrouver son site topique entre affect innommable et pensée désincarnée. Souvent, la fin d'une cure de psychodrame analytique est marquée par un affect inaugural de honte qui retentit en séance. Loin d'être un signe de résistance, cet affect de honte vient manifester que le travail d'introjection fantasmatique est désormais avancé. Souvent, cet affect s'actualise par une revendication d'intimité.

e) Transfert et interprétation dans le psychodrame analytique

On sait, depuis différents cas célèbres analysés par Freud, que ce soit *Anna O.*, *L'homme aux rats*, *L'homme au loup* que le transfert amoureux sur le médecin constitue une résistance au travail analytique.

On sait également que cette résistance au transfert est devenu l'outil majeur au service de l'analyste, sans que pour autant il perde sa fonction de résistance. Dans la cure analytique, on laisse s'installer les frustrations tout en forgeant une alliance thérapeutique que l'on peut appeler le transfert. Cette alliance est basée sur la répétition de la confiance que l'enfant accordait à ses parents et qu'il retrouve avec l'analyste. Freud a pu théoriser cette névrose de transfert qui, une fois installée, suit une évolution de plus en plus régressive, chaque frustration conduisant à la réminiscence d'élan plus anciens.

On sait, enfin, que dans la réflexion freudienne, ce bel édifice a connu quelques échecs, et qu'il a fallu se rendre à une évidence : il n'y avait pas que le plaisir de la répétition, dans cet attachement transférentiel, et qu'au-delà du principe de plaisir, se tient une répétition plus tenace, plus coriace, à interpréter. Ce constat a mené, à partir de 1938, à la découverte du clivage à travers l'analyse du président Schreiber, et la prise en compte d'une autre dimension psychique : les blessures, les traumatismes, les abandons. Ces innommables détresses des origines se reproduisent à l'identique dans les comportements d'échec, à commencer par la mise en échec du processus analytique. La névrose de transfert devient alors insoluble.

Avec cette découverte de la *spaltung*, Freud décrit une découpe du Moi dont une partie est maintenue en dehors du courant psychique habituel aux névroses. Les pervers et les psychotiques isolent une partie de leur Moi, partie qui ne consitue en aucune façon un transfert.

Freud ne semble pas avoir exploré davantage cette voie, mais d'autres auteurs, après lui, l'ont fait comme Ferenczi, Winnicott et Lacan.

Ils ont montré que le contre-transfert de l'analyste est marqué par des lacunes de l'irreprésentable et un certain malaise. On peut dire que c'est précisément ce que l'analyste ne reçoit pas par le transfert qui le met dans des situations contre-transférentielles conduisant à l'acting, à ce que Jean Guillaumin appelle la co-action. Pour Gérard Bayle, nous le verrons, « *Il n'y a pas de clivage sans collage* », ce qui suppose que l'on ne peut se sortir d'une telle situation que par l'intervention d'un tiers, favorable au repérage de ce qui n'est pas transféré. On retrouve des théorisations dans les travaux de Jean-Luc Donnet et d'André Green (« *L'enfant du ça* »).

Ce tiers est, nous l'avons vu, un des avantages de la technique du psychodrame analytique. Cette fonction de tiers est occupée soit par les acteurs, soit par le meneur de jeu et ce n'est pas un mince avantage pour ce meneur de jeu que d'être supervisé lui-même in vivo par les acteurs qui ne jouent pas. Un autre avantage est que les acteurs qui jouent peuvent passer à l'acte simulé. Ce que l'acting fait perdre au patient en subjectivation, l'acte psychodramatique le restitue dans sa plénitude symbolisante et le met au service de l'appropriation subjective.

2. Application de modèles modernes au psychodrame analytique : clivage fonctionnel, représentation motrice, représentation d'action, figuration.

a) Le « clivage fonctionnel »

Dans son rapport sur le clivage, créant la notion de « *clivage fonctionnel* », (RFP. 1996) Gérard Bayle argumente essentiellement à partir de deux textes de Freud : celui de 1927 sur le *Fétichisme*, inaugurant la notion de *spaltung*, et celui de 1938, « *Le clivage du moi dans le processus de défense* ».

Freud, on le sait, part du modèle hystérique de Dora (1905), de l'acting et du refoulement (*verdrangung*), mode de défense qui vise la représentation liée à la pulsion ; c'est un temps de paix, si l'on peut dire, qui marque la reconnaissance et l'avènement du transfert (*ubertragung*) comme outil thérapeutique.

Il affronte ensuite le temps de guerre avec le modèle obsessionnel de « *L'Homme aux rats* » (1909) qui pose le problème plus douloureux de la répression des affects, du déni (*verleugnung*), refus de reconnaître la réalité d'une perception traumatique, procédés de défense radical dont le résultat (structurel pour Freud) est le clivage (*spaltung*).

Il met à jour ensuite le modèle intermédiaire, celui de « *L'Homme aux Loups* » (1918), qui pose le problème de la frontière entre déni et refoulement, de ce qui deviendra les états-limites, avec une juxtaposition d'économie de paix et de guerre, de périodes de calme refoulement, suivies tempêtes pulsionnelles provoquant l'émergence du refoulé primaire, de manifestations d'irreprésentable (transgénérationnel ?). C'est de ce texte, où le mot *verwerfung* revient à plusieurs

reprises, que Jacques Lacan inventera le terme de forclusion, rejet d'un signifiant fondamental, à l'origine du fait psychotique.

Dans le clivage il s'agit, classiquement, d'un courant du moi qui se détourne de la réalité, la désinvestit, se replie sur lui-même.

De là, trois secteurs du moi se dégagent :

- le moi restant soumis au principe de réalité
- le nouveau monde, clivé, acceptable pour le ça
- la formation réactionnelle, le délire, le fétiche, articulant les deux mondes.

La fonction synthétique tente de créer des liaisons entre l'ensemble de ses courants : l'élaboration secondaire active dans les rêves, synthèses dynamiques et énergétiques d'auto-entretien, en est un signe. Mais cette fonction synthétique du moi n'est certes pas infaillible et le refoulement, ne pouvant jouer que sur la symbolisation, ne peut pas toujours être une défense efficace.

Le clivage, à l'origine, est le signe d'un lourd échec défensif du moi. Il consiste à isoler un secteur de la vie psychique ; il a une fonction profondément conservatrice pour le moi, en ce qu'il le protège de l'inanisation de la forclusion, qui n'est pas, elle, une défense du moi, mais une attaque de la symbolisation.

« Dans le psychodrame analytique, par exemple, la distinction entre l'espace scénique et le reste du local joue un rôle clivant qu'il vaut mieux respecter » (p.1311).

Le clivage se manifeste souvent par le trop-plein (les « VAP » : « *identification vampirique* » de Pérel Wilgowicz, identification adhésive, « *Pas de clivage sans collage* », et phénomènes projectifs majeurs), ou par le vide insondable (contre-transfert douloureux, sentiment de vacuité, troubles identitaires de l'analyste).

L'analyste se sent clivé par le clivage de la relation au patient.

Clivage structurel (classique, irréductible) ou clivage fonctionnel (réductible) ? Tout va dépendre du rapport entre quantum d'excitation et capacité élaborative de l'état de l'organisation psychique au temps *t* de la confrontation traumatique ou carencielle. Si l'attaque massive porte sur le Soi, première configuration organisée de l'appareil psychique qui émane de l'unité mère-enfant, elle marquera précocement l'interaction primitive, avant que ne soit instaurée la distinction sujet-objet, laissant un trou de « *jamais subjectivé* », souvent transgénérationnel. Le clivage structurel provoquera inquiétante étrangeté, honte, dépersonnalisation, déréalisation, marqueurs des psychoses, perversion et état-limites.

Si l'attaque massive porte sur le Moi, en fait à partir de l'œdipe, ou de la deuxième phase du stade anal (Abraham), période que les orthophonistes nomment « *élocutoire* » car le langage du jeune enfant se dégage de l'action et, après le « *non* », survient le « *je* », passés les premiers chocs, l'économie psychique s'aménage pour constituer et entretenir un objet prothétique, qui va être isolé, clivé : l'énergie du ça se trouve directement engagée dans la constitution d'un leurre. C'est le clivage fonctionnel, réversible.

« Dans les situations où la forclusion ne joue pas un trop grand rôle, quand les clivages n'affectent que le Moi, il est possible de voir disparaître ceux qui sont liés au déni et à l'idéalisation. Mais ceux qui attaquent le Soi ne sont pas réductibles, ils sont seulement aménageables » (p. 1343).

Le passage de la filière œdipienne, là encore, orientera l'organisation ultérieure :

« On ne peut parler de clivage du Moi avant la traversée structurante de l'œdipe » (p.

1346). On sait qu'avant l'œdipe, il est classique de considérer le déni comme physiologique, héritage de « *l'hallucination négative* » (Hipolyte Berheim, 1895) qui permet à l'infans de contenir l'*hilflosigkeit* originelle (Green, 1990), permet aux représentations de choses d'accéder à l'abstraction des représentations de mots, puis à la pensée.

Clivage structurel ou fonctionnel ? En pratique clinique, les choses ne sont pas toujours faciles à repérer. Si, avec le clivage, le fonctionnement mental du patient se situe bien en deçà des possibilités de compromis névrotiques, il utilise aussi certaines capacités de liaison : les différents registres de défense du Moi, refoulement et déni, se manifestent souvent dans un engrènement désordonné :

« *Les diverses symptomatologies des psychotiques ne sont pas faites que de folie, de confusion, de délire, de projection. Des troubles d'aspect névrotique les accompagnent* » p.1309.

Gérard Bayle complétera son hypothèse dans « *L'épître aux insensés* », distinguant trois types de clivage en fonction des réactions à un trauma sexuel, une blessure narcissique, une carence narcissique :

- le clivage potentiel permet de surmonter blessures et traumas (névroses)
- le clivage fonctionnel isole blessure narcissique et trauma sexuel (troubles identitaires, pathologies narcissiques, états-limites) le clivage structurel isole carence narcissique d'un côté et l'ensemble blessure narcissique-trauma sexuel de l'autre (psychoses, perversions).

Relativement plastiques, les clivages fonctionnels isolent le Moi de blessures irréparables. Ils lui évitent le risque de l'aliénation au « *jamais subjectivé* ». La désintrinsication pulsionnelle vient provisoirement au secours du désinvestissement (déliation affect-représentation) qui ne suffit pas. Un surinvestissement déplacé va se produire : c'est souvent l'effet pare-excitant de la pulsion de mort (Cf hypothèses de Kohut à propos des pathologies narcissiques) qui est engagé pour geler une excitation toujours menaçante, ce qui ne simplifie pas le contre-transfert.

b) La « représentation d'action »

Michèle Perron-Borelli développe sa conception originale de la représentation d'action dans trois articles de la RFP : « *Le fantasme : une représentation d'action* » (RFP 1985, N°3.), « *Fantasme et action* » (RFP 1987, N°2.) et « *Autour de la représentation d'action* » (RFP 1995, N° spécial.)

Dans cette définition centrale de la représentation, il s'agit bien d'une re-présentation psychique, qui acquiert une existence propre en l'absence de perception actuelle de toute réalité extérieure. C'est dans le fameux chapitre VII de la *Traumdeutung*, « *L'interprétation des rêves* », que la représentation est conçue dans sa double articulation, avec la poussée pulsionnelle d'origine interne et avec le système perception-conscience en référence à la réalité externe. Vient ensuite, dans ce texte, la formulation connue « représentation de choses et représentation de mots ».

La notion de fantasme est différente ; elle s'articule directement dans la problématique du désir à partir du statut fondateur donné par Freud à l'expérience hallucinatoire. Cette expérience hallucinatoire primitive est fondatrice à la fois de la fonction du fantasme et de la représentation de l'objet.

L'hypothèse de Michèle Perron Borelli concernant les liens du fantasme et de la représentation est l'idée que le fantasme est la réalité psychique première, d'où ne peut émerger que secondairement la représentation.

Il est classique de définir le fantasme comme une représentation d'action. Qui dit fantasme dit action imaginaire, dit scène, mise en scène, dramatisation. Dit aussi originaire. Donc on ne peut douter que, comme le dit Freud, « *Au commencement était l'action* ». Dans l'ontogénèse ce sont d'abord des actes moteurs qu'investit, dès la naissance, l'énergie pulsionnelle. De même, les premières expressions émotionnelles empruntent les voies de la décharge motrice.

Cet étayage du fantasme sur l'activité motrice rappelle le modèle freudien de l'étayage de la pulsion sexuelle sur la pulsion d'autoconservation par la médiation de l'acte auto-érotique.

Il s'agit là d'un ensemble processuel en trois temps :

- L'instrument de la satisfaction (pour le psychodrame : le jeu).
- L'acte moteur qui le met en œuvre (pour le psychodrame : la scène).
- La zone corporelle, lieu de l'excitation et de la satisfaction (pour le psychodrame : le cadre).

Seul le terme central de l'action se retrouve à peu près identique dans les deux modèles. C'est en cela que l'on peut justement affirmer que le fantasme est globalement une représentation d'action. L'action en est le noyau. Il est essentiel que le modèle d'une matrice originelle du fantasme puisse faire droit à une vicariance du sujet et de l'objet, sans laquelle on ne pourrait comprendre le jeu alternatif des projections et des introjections, fondement de toute identification.

Par la mise en jeu de fantasmes, le sujet peut se constituer dans un registre et dans un jeu d'investissement potentiel de ses objets internes par lequel il s'affranchit d'une dépendance exclusive trop contraignante à l'égard de ces objets réels.

Michèle Perron-Borelli fait par ailleurs référence au texte freudien du fantasme « *On bat un enfant* », (« *Névrose, psychoses, perversions* ». 1919), se demandant qui bat, qui est battu ? On voit dans ce texte comment la représentation d'action est directement porteuse de la motion pulsionnelle ou, plus précisément, érotique et agressive. Cette potentialité d'organisation dynamique des fantasmes peut être considérée comme fondatrice des processus de subjectivation.

Il faut, à propos de ce texte de Freud, insister tout particulièrement sur l'importance des renversements possibles des positions (actives ou passives) du sujet et de ses objets. Cette élaboration se traduit par des séries de transformation entraînant à tout moment des resymbolisations

Ainsi le statut métapsychologique de la représentation d'action renvoie à un véritable point aveugle de la métapsychologie freudienne.

On sait que Laplanche et Pontalis (« *Fantasme originaire* », 1964, Hachette 1985) ont insisté sur le caractère de désobjectivation du fantasme inconscient. Reste à savoir, à propos de fantasmes originaires et de rêves typiques, si l'on adhère ou pas au postulat de la transmission de traces phylogénétiques (Cf PC RACAMIER et la problématique du « *transgénérationnel* »). Ceci pose la question de l'irreprésentable ou de « *l'inconscient du ça* ».

c) La « représentation motrice »

L'hypothèse d'une représentation motrice a été formulée par Claude LE GUEN lors d'une communication faite à la 2^e Journée de Cahors (1999) : « *L'individu n'est pas clivé, il est contradictoire* ».

Claude LE GUEN montre que pour répondre à la question du « *comment fonctionne la liaison ?* », il importait d'articuler inconscient et conscient. En 1915 Freud y parvient en reprenant sa formulation, où la conscience est spécifiée par « la représentation de chose plus la présentation de mots qui lui appartient, la représentation inconsciente étant la représentation de la chose seule ».

(« *Métapsychologie* » page 118-119). Deux ans plus tard, Freud ajoute l'idée que « *le conscient doit disposer d'une innervation motrice qui permet de décider si on peut faire disparaître la perception ou si celle-ci se révèle résistante : c'est l'épreuve de réalité* ». Il y a donc une « *fonction motrice de la conscience* ». Tous les rêves en sont imprégnés et l'expriment.

C'est donc par la motricité qu'advient l'épreuve de réalité. Evoquant les travaux de Michèle Perron-Borelli, Claude Le Guen confirme que tout fantasme est également moteur, représente une action.

Ainsi la motricité apparaît comme étant essentielle à la fonction désirante, comme nécessaire au moi, pour représenter le désir de plaisir ou de déplaisir.

Pour combler ce point aveugle de la métapsychologie, Claude Le Guen propose, à côté de représentations de choses et de représentations de mots, le concept nouveau de « *représentations motrices* ».

La question devient : comment la représentation motrice doit être située par rapport aux deux autres ? Car comment intégrer le fait que si « *parler c'est aussi agir* », agir ne saurait se réduire à parler ?

d) La figuration

Dans son texte « *Le perçu, l'agi et la représentation dans le processus psychanalytique* » (RFP 1991. N°3), Philippe Jeammet montre que le recours au percept apparaît comme un contre-investissement d'une réalité interne intolérable, et comme figuration de cette réalité.

Faire advenir le représentable serait le référent du processus analytique. Les conditions pour que ce représentable puisse advenir sont variables. Dans cette perspective, comme l'a écrit André Green, « *l'aménagement du cadre n'a pas d'autre fonction que la facilitation de la fonction de représentation* ».

Philippe Jeammet rejoint Roussillon quand il écrit, parlant des conditions nécessaires à l'application de la règle fondamentale : « *Un tel fonctionnement suppose que les représentations de choses internes soient constituées ...* ».

C'est à ce niveau qu'il situe trois modes de figuration possible : la représentation, la motricité, le percept.

La représentation est la forme la plus achevée de la figuration.

La motricité est ici définie comme un outil possible de figuration, d'une réalité interne qui ne trouve pas d'autre moyen de se représenter hormis dans un premier temps.

La perception est à la fois figuration (par son imprégnation par la projection de données provenant de la réalité interne) et contre-investissement de cette réalité interne anxiogène.

Motricité, perception et représentation sont donc susceptibles de constituer trois niveaux différents d'étayage défensifs du moi.

L'activité de figuration est une activité de différenciation progressive qui suppose l'accès à la séparation de l'objet investi. Cette séparation n'est possible que si quelque chose est conservé de l'objet dont on se sépare ; ce quelque chose, c'est le symbole. Il s'agit d'une économie de fonctionnement analogue à celle de l'objet transitionnel qui permet de faire l'économie du support perceptif.

Cette référence interne, ce sont aussi les auto-érotismes constitutifs des assises narcissiques. On peut ainsi considérer que la trace de l'objet est inscrite dans la qualité du fonctionnement auto-érotique.

On peut voir dans cet auto-érotisme de base une sorte de cadre interne que le cadre du psychodrame réaménage.

Un exemple pour illustrer ce processus de constitution des assises narcissiques : les trois réactions possibles de l'enfant de 18 mois -2 ans (début de l'autonomisation) qui doit rester seul le soir :

- l'enfant supporte tranquillement la solitude ; il trouve en lui les ressources internes suffisantes pour suppléer l'absence de la mère. Les bons objets internes dominant
- l'enfant pleure lorsque la mère s'éloigne ; il a besoin de la présence réelle de la mère. Il est dépendant d'un appui extérieur. Vulnérable, il peut devenir tyrannique à l'égard de sa mère.
- l'enfant se balance de façon stéréotypée. Il n'a même pas la ressource de pleurer ; il remplace le recours interne (auto-érotismes) par l'auto-stimulation de son corps par une activité de quête de sensations.

Dans la solution intermédiaire, il y a investissement substitutif de la réalité externe perceptivo-motrice par échec du fonctionnement mental à jouer ce rôle.

Le psychodrame est un dispositif qui permet ce recours aux stimulations perceptivo-motrices. Il figure un espace de jeu qui supplée l'absence d'espace psychique interne.

V. Cadre et dispositif dans le psychodrame analytique

1. Les indications du psychodrame analytique.

Les indications du psychodrame analytique sont la plupart des pathologies de l'agir en tant qu'elles sont à comprendre comme échec ou comme avatar de la dynamique fantasme-action, pour autant que l'agir vient court-circuiter l'élaboration fantasmatique.

a) Les indications du psychodrame chez l'adulte.

Les indications sont, pour les patients adultes, les pathologies narcissiques, les états-limites et les états psychotiques.

Peser l'indication de psychodrame analytique, c'est d'abord analyser le contre-transfert :

- soit l'analyste s'ennuie, se sent nul, vide, signalant l'absence ou la pauvreté fantasmatique, l'attaque de la symbolisation,
- soit l'analyste est envahi de sensations de rejet, d'agressivité, d'anéantissement de la faculté de penser (états de carence narcissique).
- soit l'analyste est sous l'emprise d'une sensation d'adhésion immédiate, assez massive pour entraîner une perte d'identité.
- soit l'analyste a une sensation d'être face à une carapace impénétrable, avec pénétration intuitive de l'inconscient d'autrui (psychose).

Ces différentes sortes d'émois contre-transférentiels évoquent, hors les psychoses, les trois types d'états-limites que distingue Gérard Bayle (« *Épître aux insensés* ») :

- l'état de carence narcissique due à un déficit de la capacité maternelle hyperprécoce ; cette carence provoque une réaction sur le mode de la répression des affects.
- l'état de blessure narcissique qui est un état lié à un traumatisme précoce ; la douleur est muette.
- le traumatisme sexuel dont la réaction se fait sur le mode de l'angoisse dans un registre névrotique, angoisse-signal qui protège le moi.

b) Les indications du psychodrame chez l'enfant et l'adolescent.

Les travaux de Kestenberg, Lérovici, Diatkine ont déjà été cités. On peut aussi évoquer ceux de Daniel Wildlocher et Didier Anzieu, qui mettent l'accent sur les techniques groupales. On peut aussi citer les travaux de Pierre Privat à Auxerre, et de Gérard Bayle qui s'est inspiré des théorisations de Paul-Claude Racamier sur les psychoses.

Les indications du psychodrame pour les enfants et adolescents seraient :

- Les troubles psychiques où le corps est lieu du conflit.
- Les traumatismes liés à la séparation et au deuil.
- Les difficultés existentielles liées à des secrets de filiation.
- Les inhibitions verbales avec sidération de l'imaginaire.
- Les réactions phobiques scolaires ou sociales.
- Les replis sur soi.
- Les oppositions violentes avec passage à l'acte.
- Les comportements à risque.
- Les problématiques identificatoires complexes.
- Les pertes de limites et les épisodes de dépersonnalisation.

Chez l'enfant en période de latence, il existe deux cas de figure d'indication de psychodrame :

- l'enfant habité d'un moi-idéal excessif et peu évolutif, qui reste envahi de désirs œdipiens vifs. C'est l'enfant agité, c'est-à-dire submergé par une quantité d'excitation insupportable, toujours en quête dans le groupe de la position de leader, retransché dans une attitude de mépris, de jalousie.
- l'enfant dans la période de latence qui subit une répression massive de la vie pulsionnelle, absence de désir oedipien, de compétition scolaire, avec le cortège des phobies scolaires, des inhibitions intellectuelles, de gel de l'imaginaire, de la timidité.

Chez l'adolescent, la poussée pulsionnelle, on le sait, redistribue les cartes qui avaient été soigneusement rangées par le refoulement de la période de latence qui assurait au Moi une cohésion interne sous la dépendance de l'idéal parental. Ici les fantasmes menacent l'intégrité synthétique du moi, soit du fait de la poussée pulsionnelle intense ou d'une certaine dangerosité, soit par le risque de dépersonnalisation, d'émergence incestueuse ou agressive, que le processus de refoulement ne peut plus contenir. Il y a souvent des dérapages projectifs de l'adolescence lorsque les capacités de refoulement sont dépassées par l'intensité, l'investissement nouveau de courants jusqu'alors tolérés. Le clivage du Moi peut apparaître. Il existe une forme grave de ces dérapages projectifs, qui résulte de la forclusion, c'est l'abolition symbolique de certains ancrages pulsionnels liés à des zones érogènes. D'un point de vue pathologique, on assiste à un sabotage des

potentiels du sujet, face à cette mutation importante de l'adolescence et à l'obligation d'abandonner les investissements de l'enfance. L'adolescent se sentira narcissiquement abandonné, désinvesti, et peut vivre d'intenses mouvements dépressifs avec risque de crise suicidaire. L'excès de timidité, la désintégration d'un schéma corporel qui, de familial, devient envahi de significations symboliques destructrices est une épreuve à l'unité du Moi. Le refoulement représentatif est remplacé par la répression des affects, les sublimations par la resexualisation de la pensée. Le psychodrame analytique permet à ces adolescents une renarcissisation parentale symbolique (le couple des analystes) et une réduction économique qui permet une relance du travail de refoulement.

2. Les différents dispositifs du psychodrame analytique

a) Le psychodrame individuel

Il est réservé aux patients qui présentent des phénomènes majeurs d'excitation qui risqueraient de gêner, de perturber le fonctionnement des autres patients. Toute pathologie présentant une compulsion à l'empiètement sur le psychisme d'autrui est à faire rentrer dans les indications du psychodrame individuel.

b) Le psychodrame individuel en groupe

Il a été codifié par Lébovici et Diatkine qui ont décrit les phénomènes d'interférence et de résonance créés par le groupe. L'interférence est la mobilisation chez les thérapeutes de leur mécanisme de défense électif contre une attitude perturbatrice extériorisée par le patient.

La résonance se reconnaît lorsque le même affect est ressenti en même temps par tout le groupe ; elle correspond à des contenus latents, distincts, à des problèmes liés à des moments différents de leur histoire.

Le psychodrame individuel en groupe est une technique intéressante pour les adolescents et les patients en pathologie narcissique, pour laquelle l'appui d'un double fantasmatique est insuffisant. L'un des risques du psychodrame individuel en groupe est la vampirisation du groupe par le patient. Il est des patients en effet qui ne peuvent survivre que comme parasite à l'intérieur des autres dont ils tirent leur subsistance. (Cf « *L'identification vampirique* », de Pérel Wilgowicz)

c) Le psychodrame de groupe.

On distingue le psychodrame *en* groupe et le psychodrame *de* groupe. Le psychodrame *en* groupe c'est un seul thérapeute et c'est la technique du chacun son tour. Il y a plusieurs situations qui sont jouées.

Dans le psychodrame *de* groupe, il y a plusieurs thérapeutes avec le groupe et un seul jeu est fait au cours d'une séance. Le jeu s'accomplit à partir d'une organisation émanée du groupe tel quel.

3. Le cadre du psychodrame analytique.

a) Cadre et jeu dans le psychodrame analytique.

Le cadre c'est l'espace délimité par la relation contenant-contenu : c'est une notion prévalente dans les psychodrames d'enfants. Le cadre figure le pare-excitation ; il en fait fonction. Grâce à la rigueur du cadre, il est possible à l'enfant d'aborder certaines

situations inédites avec ses imagos parentales, soigneusement évitées jusque-là.

« *Le cadre est ce qui souffre dans l'analyse* » dit Gérard Bayle.

Le jeu est la deuxième particularité du cadre psychodramatique. Les travaux de René Roussillon aident à dépasser l'ancienne opposition entre l'acte et la pensée, la symbolisation. Cette antinomie est implicitement contenue dans l'opposition entre cure-type et psychodrame. Dans la cure-type, la règle veut que la motricité soit suspendue pour favoriser le travail des représentations internes. Le psychodrame, on l'a dit, ne respecte pas cette règle fondamentale. Roussillon propose, pour dépasser cette opposition péjorative entre l'acte et la pensée, de reprendre cette fameuse réflexion à laquelle se livre Freud à la fin de son texte de 1913, « *Totem et Tabou* » : « *Au commencement était l'action* ». Freud y part de l'observation que :

« *Le primitif ne connaît pas d'entrave à l'action ; ses idées se transforment immédiatement en actes ; on pourrait même dire que chez lui l'acte remplace l'idée et c'est pourquoi sans prétendre clore la discussion, nous pourrions risquer cette proposition : au commencement était l'action* ».

Roussillon nous invite à une réhabilitation de l'acte qui n'est plus suspect d'être uniquement une organisation défensive. L'acte moteur serait à comprendre comme un mode de représentation caractéristique d'un stade du développement psychique en deçà de la capacité à symboliser, ou d'une carence de l'appareil à symboliser. Roussillon rappelle que cet appareil à symboliser, qu'il appelle symbolisation primaire, permet une indication de cure-type lorsqu'il est suffisamment développé. Tout le travail est alors de passer de la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire. Mais pour les autres, lorsque cette symbolisation primaire a été défaillante dans le développement, il faut recréer les conditions de la symbolisation primaire et pour cela repasser par l'acte, autrement dit réactualiser la représentation de choses et pour ce but : « *l'agir, l'action, est nécessaire afin que la symbolisation puisse avoir lieu* ».

Ce passage par l'acte n'est pas une manière de soustraire à la symbolisation. Au contraire, dans le psychodrame analytique, l'acte devient porteur de la symbolisation : c'est le jeu. Il s'agit de faire en sorte que « *ça se représente à nouveau* » pour accéder à la représentation. Dès lors, l'agir, qui est une répétition dans le jeu, peut devenir une action psychique interne.

On sait que pour Freud rien n'est dans la représentation qui ne fut d'abord dans la perception. Pour certains patients, dit Roussillon, la perception, soit dans sa totalité (psychose), soit dans certaines de ses modalités (traumatisme psychique ou physique), n'a pu trouver dans l'appareil psychique du sujet les conditions de la symbolisation de l'activité psychique qui permet la représentation symbolique. Comme si, historiquement, ce temps intermédiaire propre au primitif et constitutif du développement de l'enfant, au cours duquel la psyché se met dans les objets pour se représenter, n'avait pu advenir. Faisant référence au jeu de la bobine, Roussillon confirme l'observation freudienne que l'enfant se guérit par le jeu, que le jeu garde une fonction de symbolisation, reprenant en cela les travaux de Winnicott sur la fonction ludique comme système auto-thérapeutique spontané de l'être humain. Avec le jeu, il s'agit d'un travail psychique d'auto-symbolisation c'est-à-dire d'un travail de symbolisation de la symbolisation.

Le jeu apparaît comme un dispositif dans le psychodrame qui permet de rencontrer le patient là où il en est, démarche chère aux psychosomaticiens. Il s'agit de faire d'abord l'inventaire des défenses et de prendre la mesure des capacités de symbolisation dont le patient dispose et de trouver avec lui le bon jeu. C'est ce jeu-là qui va symboliser et formaliser l'état du fonctionnement de l'appareil psychique du patient.

Un des premiers jeux, ontologiquement parlant, que l'on fait avec un bébé mais que l'on retrouve de façon symboliquement prévalente dans le psychodrame, c'est tout ce qui tourne autour de présence-absence. « *Coucou !* », dit la maman, en disparaissant, puis réapparaissant. L'effet bénéfique de ce jeu maternel avec le petit enfant, Winnicott le décrit bien, expérience où, dans un environnement fiable, qui respecte le rythme propre à l'enfant et le temps d'internaliser les choses, la perte du contact physique et de la fusion psychique qu'amène l'absence, se transforme en gain parce que le symbole de l'union enrichit l'expérience humaine davantage que l'union elle-même. C'est l'espace potentiel de Winnicott, avec les questions complexes de la signification. Si Roussillon dit que l'absence est la symbolisation de la symbolisation, on peut dire aussi que le jeu serait la symbolisation de l'absence. C'est pourquoi il permet sans cesse la relance du processus de symbolisation. Roussillon propose aussi une nouvelle compréhension de ce que les analystes appellent l'attaque du cadre. Il pense qu'il ne s'agit pas d'une attaque, mais plutôt que « *simplement le patient ne joue pas au même jeu que les thérapeutes* ». L'optimisation du contre-transfert est obtenue lorsque le psychodramatiste et le patient arrivent à jouer ensemble au bon jeu, celui qui correspond au besoin qu'a l'enfant ou l'adulte de relancer un élément de ce processus de symbolisation présence-absence, là où précisément l'histoire ne lui a pas offert la possibilité suffisante de le jouer. L'attaque du cadre, c'est donc un non-jeu. En tout cas c'est un autre jeu, car le non-jeu, c'est la passivité, la séquelle traumatique. Dans le psychodrame, il s'agit de passer du « *ça m'arrive* » à « *ça m'est arrivé* ». Dans la répétition agie dans et par le jeu, il y a le sujet, l'objet primaire qui n'a pas entendu qu'il y avait de la symbolisation en souffrance, et le nouvel objet qui permet la symbolisation de l'absence. Le dispositif du cadre du psychodrame rassemble un sujet, un objet (primaire) qui n'a pas entendu, figuré par l'acteur, et un nouvel objet, le meneur de jeu. Roussillon dit que symboliser est penser simultanément une conjonction et une disjonction, le lien et la déliaison. Cette introduction de la rupture, de la discontinuité dans le cadre par l'utilisation du jeu, évoque la problématique de la temporalité, c'est-à-dire le temps de la séance d'une part et le temps du jeu d'autre part qui sont scandés par le meneur de jeu. La séance de psychodrame s'ancre dans la discontinuité temporelle à l'intérieur d'une temporalité structurée comme la cure analytique.

b) La fonction du meneur de jeu

Le meneur de jeu, l'analyste qui dirige les acteurs et organise le jeu, a dans le psychodrame une triple fonction : il est le garant du cadre, assure la fonction interprétative, et représente l'objet transférentiel.

Le moment d'interruption de la scène a valeur d'interprétation, d'autant qu'il est suivi d'un mouvement de repli où le meneur de jeu se rapproche du patient, lui touche éventuellement le bras ou l'épaule, et par là même replace la séquence du jeu dans la dynamique transférentielle. Le meneur de jeu aide le patient à organiser la mise en scène de ses souvenirs, de ses rêves, de ses conflits, de ses sensations même jusqu'à ses non-idées (« *Je n'ai rien à dire* »). Les interprétations se font en général dans le jeu lui-même par l'intermédiaire des acteurs qui au cours de la scène révèlent au patient certains aspects de leur fonctionnement psychique.

c) La fonction des acteurs

Les acteurs sont comme des pâtes à modeler. Le psychodrame est une des stratégies proposées quand l'aire de jeu ne peut fonctionner entre l'analyste et le

patient comme dans la cure-type. Ce qui le spécifie n'est donc pas tant de proposer au patient de jouer, mais d'introduire dans le dispositif des personnes surnuméraires, quand le dispositif analytique à l'origine a été conçu pour deux personnes. L'acteur est un espace intermédiaire, comme une pâte à modeler, sorte de repère, de greffe. Quand Gisela Pankoy a inventé la pâte à modeler dans les thérapies d'enfant, il s'agissait avec la pâte à modeler de trouver un repère, une greffe pour déclencher le processus de symbolisation, repère dans l'espace et dans le temps et greffe au niveau transférentiel. Dans le psychodrame, il n'y a pas de pâte à modeler mais il y a les acteurs qui occupent cette place d'espace potentiel winnicottien, ce « *go between* », cette fonction particulière de l'acteur. Dans le psychodrame comme dans toute psychothérapie, il s'agit de cela, un terrain où le jeu commence entre le patient-bébé et l'analyste-mère. L'acteur incarne la capacité de jeu des deux protagonistes. C'est en cela que l'acteur soulage le meneur de jeu de l'emprise d'un transfert trop massif et de sa charge contre-transférentielle. Si l'acteur empoche la prime de plaisir, il se trouve obligé de mettre en œuvre un mode particulier de son fonctionnement psychique dans lequel la régression est centrale. Il est donc en position de porte-parole du meneur de jeu. Il n'est pas si simple de se tenir dans ce cadre étroit du chevauchement entre deux aires de jeu d'autrui. Cette position d'acteur nécessite une richesse importante d'éléments préconscients pour pouvoir traduire des processus inconscients du patient. Une réflexion de la comédienne Jeanne Moreau illustre bien la fonction de l'acteur du psychodrame : une sorte de tuyau à double entrée, une pour écouter le patient, l'autre pour écouter le meneur de jeu, et une sortie unique vers le jeu.

d) Les deux règles fondamentales du jeu en psychodrame analytique

Il y a deux règles. La première est l'unicité de la séance : tout ce qui se passe dans la séance, tout ce qui y est dit appartient à la séance comme dans une séance de la cure-type, tout peut être utilisé. Dans le jeu, tout appartient au jeu. Certains patients tentent de sortir du jeu en faisant des commentaires, cela est à considérer comme dit dans le jeu. La seconde règle est la règle d'abstinence qui s'applique au meneur de jeu, au patient et aux acteurs comme en analyse : c'est le « *faire semblant* ». Quitter le lieu du psychodrame est enfreindre la règle d'abstinence. Enfin il y a la consigne que « *tout peut se jouer* ».

e) Les techniques du jeu en psychodrame analytique

Il y a de nombreuses techniques à partir du raisonnement qui souligne l'apparenté du jeu et du rêve, l'acteur sur la scène du psychodrame est un double du patient, tout comme un personnage d'un rêve représente un aspect du rêveur. Comme dans le rêve, on passe sans transition du présent à l'infantile, de l'infantile au présent. Cette absence de transition est semblable à ce qui se passe dans le rêve. C'est le fil associatif de l'acteur qui conserve à la scène son unité. Dans les techniques du psychodrame, il y a la dramatisation, la symbolisation, l'attente, la clarté du jeu, le renversement de situation, le double.

La dramatisation. Il s'agit de lier vie psychique et vie du corps, il ne s'agit pas de passage à l'acte mais de passage *par* l'acte en référence, encore, à l'ultime phrase de Freud dans « *Totem et tabou* » : « *Au commencement était l'acte* ». Les patients pour lesquels sont indiqués les psychodrames sont des personnes pour qui le plus souvent la possibilité du passage à l'acte est devenue nulle. On peut lier cet effet de dramatisation au conseil que donnait Françoise Dolto aux thérapeutes d'enfants : « *S'il est immobile, bougez, s'il est agité, soyez immobile* ».

La symbolisation. Il s'agit bien évidemment comme dans le rêve d'un travail de figuration, de mise en scène. L'acteur anticipe l'interprétation et la véhicule mais il ne la dit pas ; il l'a figuré symboliquement au moyen de l'expression dramatique qui est donc physique et verbale. Cette figuration est donnée au jeu par l'acteur.

L'attente. Il faut savoir attendre et laisser l'initiative des premières paroles du jeu au patient et glaner les premiers éléments supplémentaires déterminants qui montreront à quel niveau se situe le patient.

La clarté du jeu. Il faut que le jeu soit clair. Cette clarté du jeu est essentielle, on ne mène pas plusieurs jeux à la fois de façon concomitante mais toujours dans un endroit successif clairement signifié.

Le renversement de situation. Le principal c'est le retour à l'infantile. Il y a aussi l'inversion d'attitude : ici le déplacement n'est plus temporel mais au niveau de la qualité de l'affect éprouvé par le personnage représenté. Il y a aussi le déplacement de rôle qui est une autre possibilité de renversement de situation. On change le personnage. Tous ces renversements de situation peuvent être pris à l'initiative de l'acteur ou à l'initiative du meneur de jeu.

Le double. Il a une importance particulière dans la mesure où il figure le conflit interne entre deux désirs différents ou opposés. Cette technique met en scène la conflictualité interne. Son enjeu en réalité est toujours délicat à mener car il met toujours en jeu le narcissisme dans la mesure où l'un des termes du conflit est irréprésentable, inaccessible à la figuration. Cette technique du double figure les deux parties clivées du Moi. C'est une mesure d'urgence souvent réclamée par le patient en difficulté. C'est une technique qui n'est pas faite pour durer. Il y a des variantes à cette technique du double qui est :

Soit le double en face à face où c'est deux parties du Moi qui dialoguent,

Soit le double en arrière, qui est différent et narcissiquement plus délicat encore à manipuler car parfois mal toléré par le patient.

Il s'agit d'exprimer un mouvement pulsionnel contre-investi par le patient.

L'hypothèse optimiste c'est un effet de soulagement, particulièrement utile dans les cas de mouvements agressifs lorsque le patient risque de dépasser les limites du comme si et faire semblant. Encore une fois, cette technique du double met toujours en jeu le narcissisme du patient et les signes d'intolérance doivent être repérés et respectés.

VI. Psychodramatisation dans les psychothérapies analytiques

1. Les premiers essais

Ferenczi psychodramatisait avant la lettre le contenu de ses séances par ce qu'il appelait la « *méthode active* », pour laquelle il se faisait superviser par un Freud mécontent, méthode qui était une ébauche d'intervention de tiers. Les conseils du père, Freud, veillaient au grain sur le plan de l'action. On sait les controverses auxquelles la technique psychodramatisante de Ferenczi a donné lieu.

L'inconvénient c'est qu'effectivement, il s'agissait à cette époque de prototype de psychodrame, d'un jeu sans règles bien établies. Par contre, ce que Ferenczi a montré c'est combien la réalité du traumatisme psychique est à prendre en compte, bien sûr sans négliger pour autant l'impact traumatique par ailleurs des fantasmes, ce sur quoi Freud insistait.

Avec Winnicott, cette psychodramatisation de la séance devient plus jouable. On sait la théorisation de Winnicott sur le jeu. La fonction de tiers est ici assurée par ce qu'il

appelle les « *espaces et aires transitionnelles* » dans un codage des règles qui deviennent plus précises. Là où Férénczi voulait interpréter en agissant, on peut dire que le génie de Winnicott est d'avoir trouvé qu'il ne fallait pas penser les paradoxes du patient mais simplement les respecter, c'est-à-dire ne pas tenter de les interpréter. Du coup, le jeu se met en dehors des enjeux thérapeutiques et le patient ne devient plus un objet de recherche. La présence du tiers s'affirme dans les figurations de l'objet transitionnel et une des ébauches de règles consiste à ce que chacun des protagonistes de la séance nous fasse un peu plus que ce qu'il peut intégrer par le jeu. On peut dire que si Freud concevait la pratique analytique sur un mode autoritaire et guerrier, Ferenczi ouvre aux richesses du contre-transfert mais sans défense suffisante. Winnicott a donné cette distance à la séance qui laisse au contre-transfert une valeur de rêverie.

Quant à la gestion de ce transfert impossible, un autre auteur est à citer qui est Michel Neyraut (« *Le transfert* », Paris, Puf 1974, page 169), « *Le transfert nous apparaît comme un processus oscillant entre les identifications, des introjections, des projections, voire des états que l'on qualifie de fusionnels* ». L'introjection ne peut s'analyser comme s'analyse le transfert. Rappelons que l'effet principal de l'analyse du transfert est de le détruire, de démasquer sa fausse assignation. On connaît la position freudienne qu'il n'y a pas de transfert chez les psychotiques. Michel Neyraut, pour sa part, confirme qu'il n'y a pas de transfert chez les psychotiques, mais que, par contre, dans ce qu'à l'époque on appelait les pré-psychotiques (maintenant les états-limites), des effets de transfert peuvent être repérés et doivent être distingués de la projection. Ainsi, avec les états-limites, nous retrouvons le problème de ce qui se transfère et de ce qui ne se transfère pas. Le clivage joue son rôle bien sûr. On peut enfin faire références aux apports de Jacques Lacan à propos de l'application dans le psychodrame de la scansion, notion fondamentale, contestée, de la pratique de Jacques Lacan. Il s'agit de repérer un moment où le transfert du patient se déprend de la fascination pour l'autre. Cet instant est souvent repérable dans le psychodrame comme un moment de déhiscence qui se produit dans la continuité du jeu, souvent un moment confusionnel. C'est alors que le meneur de jeu choisit souvent d'interrompre la scène. On peut donc parler de scansion. L'arrêt de la scène a valeur d'interprétation. Mais ce n'est pas pour autant la fin de la séance, contrairement à la pratique lacanienne contestée, puisqu'une autre scène peut suivre.

Un autre aspect particulier du transfert dans la situation psychodramatique c'est le transfert latéral qui reste inclus dans le cadre par ce dispositif particulier du psychodrame. On sait qu'en théorie analytique, il est important de repérer les mouvements de transfert latéraux, souvent de les respecter, en tout cas de ne les interpréter qu'à bon escient. Ils sont effectivement, dans le processus analytique, des auxiliaires féconds qui permettent d'interpréter à propos du transfert au lieu d'interpréter le transfert. L'un des avantages du psychodrame réside dans l'induction des transferts latéraux sur les acteurs. Le processus analytique ainsi engagé garde l'essentiel de sa vitalité dans la mesure où il devient lui-même support d'interprétation.

2. La modification (durable ou temporaire) du cadre dans les situations d'impasse analytique

Il a fallu le détour par l'approche des patients psychotiques, des patients psychosomatiques et des états-limites pour que se repose dans des termes

nouveaux la question des qualités propres de la présence concrète du psychanalyste.

La cure-type ou les psychothérapies analytiques ont, elles aussi, leurs propres zones d'opacité, et le travail psychanalytique peut y donner lieu à des phénomènes d'agrippement à la situation analytique qui conduisent fréquemment à des relations d'emprise, dont la réaction thérapeutique négative est une des expressions les plus connues. J.B. Pontalis parle ici (1981) « *d'inceste entre appareils psychiques* ». C'est dans ces cas que des aménagements du cadre s'avèrent utiles pour sortir de ces impasses anti-analytiques et relancer le processus

Ces aménagements vont toujours dans le sens de la plus grande place faite à la perception et à la motricité. On limite le mouvement régressif ; on accroit non pas tant le soutien direct au moi, que la possibilité de celui-ci de recourir à ces moyens habituels de maîtrise.

Une approche telle que le psychodrame analytique (Kestemberg, 1987) a souvent eu des effets notables.

VII. Conclusion

Dans le cadre du psychodrame analytique, la scène du jeu, le contact physique, les éprouvés corporels (C. Chabert, 1995), le plaisir de jouer, peuvent être des facteurs de figuration et de liaison des affects.

Le psychodrame se révèle un outils de « *réveil des zones érogènes* » (S. Daymas, 1995) favorisant une sorte de réanimation libidinale de la vie psychique.

Le recours à la réalité externe permet une contenance constante des limites d'un Moi en défaut de capacité synthétique et de sentiment d'unité sécuritaire. La sollicitation importante de la dénégation, dans les scènes jouées, renforce ce Moi vulnérable, en carence représentative.

Dans le psychodrame analytique, la véritable « *injection de fantasmes* » des scènes improvisées par les joueurs et les co-thérapeutes offre des représentations au patient.

Au-delà du psychodrame, c'est peut-être, à propos de ces pathologies narcissiques et identitaires, l'ensemble du cadre de soin qui a intérêt à être pensé et utilisé comme un possible support figuratif, qu'il s'agit de décoder, quand la réalité interne se dérobe à la représentation.

Jacques Boulanger
Toulouse, le 12/12/2000