

LE PSYCHODRAME PSYCHANALYTIQUE

Qu'est-ce que le psychodrame psychanalytique ?

Le psychodrame psychanalytique est une forme de psychothérapie qui, par sa « dramatisation » (en grec, *drama*, fait référence au théâtre), son utilisation du jeu d'improvisation, sa mise en mouvement du corps – en contraste avec les thérapies analytiques strictement verbales, où l'on est assis en face à face ou sur le divan - permettent l'élucidation et le traitement de certains processus psychiques, difficilement accessibles autrement.

Le psychodrame psychanalytique est conçu comme un aménagement du cadre analytique, dont le modèle premier est la cure psychanalytique. Comme dans l'analyse, les implications affectives, relationnelles et transférentielles avec les psychodramatistes sont au centre de l'attention, afin de mieux comprendre les répétitions et les nœuds conflictuels inconscients du patient. Néanmoins, le dispositif et les outils de figuration et d'expression des conflits internes et relationnels du patient lors d'une séance de psychodrame semblent très éloignés des échanges strictement verbaux et statiques d'une séance de psychanalyse (voir ci-dessous).

Le psychodrame fut inventé aux Etats-Unis par **Jacob-Lévy Moreno (1892-1974)**, médecin Viennois contemporain de Freud, émigré aux Etats -Unis; il s'agissait pour son créateur d'un « *théâtre de la spontanéité* ». Moreno mettait ses patients sur la scène d'un théâtre, et les invitait à une « catharsis » de leurs émotions, en jouant des rôles improvisés, devant des spectateurs, souvent choisis parmi l'entourage, afin de retrouver leur équilibre et se libérer ainsi de leurs blocages relationnels ou affectifs. L'action du psychodrame permet de changer les rôles dans lesquels le patient est enfermé, et de retrouver des ressources créatives. Le psychodrame était donc, à son origine, très différent de l'approche psychanalytique, laquelle se fonde sur la notion de conflit inconscient, de sexualité infantile refoulée et de fragilité narcissique, de symptômes –compromis, de lente perlaboration des conflits par l'analyse de la névrose de transfert.

Dans les années 1960, essentiellement en France, des psychanalystes d'enfants et d'adolescents, tels que S. Lebovici, E. Kestemberg, R. Diatkine d'un coté ; D. Anzieu, M. Monod, G. Testemale, P. Dubuisson d'un autre, transforment la technique de Moreno en **psychodrame psychanalytique**. Il s'agissait d'inventer de nouvelles approches thérapeutiques afin de traiter des enfants en grandes souffrances psychiques, pour lesquels les dispositifs « classiques » n'étaient pas adaptés.

Ensuite, des analystes, intéressés par la dynamique du groupe et par les phénomènes inconscients dans les groupes à des fins de recherche - tels que D. Anzieu, R. Kaës, J.B. Pontalis – proposent d'utiliser le psychodrame dans des dispositifs de groupes analytiques.

Ces dispositifs – individuels ou groupaux - sont donc conçus d'une toute autre façon que le psychodrame Morenien. Le psychodrame psychanalytique thérapeutique reste - au-delà de ces différentes variantes de cadre - un dispositif thérapeutique qui appréhende la souffrance psychique de la personne selon une écoute et une pensée psychanalytique.

Par sa mise en jeu du corps, de l'imaginaire, du « faire-semblant », et grâce à la présence de plusieurs thérapeutes psychodramatistes, le psychodrame favorise une meilleure répartition de la charge affective et des mouvements internes du patient. Ceux-ci peuvent plus facilement, grâce aux scènes de psychodrame, se lier aux mots et se représenter, laisser des traces en eux grâce à la liaison entre les mots, le corps et le jeu improvisé. Le jeu psychodramatique ouvre un accès aux perceptions, fantasmes, sensations, associations qui jusque-là n'arrivaient pas se dire ou se ressentir. Dans l'espace de jeu, le patient peut reconnaître chez les autres personnages des figurations possibles de son propre monde psychique, jusque-là inaccessibles. L'immobilisation psychique que vit le patient va pouvoir se relâcher peu à peu grâce à la mobilisation et au plaisir du jeu improvisé, au sein d'un cadre rassurant et fiable. Dès lors, les raisons inconscientes et profondes de cette immobilisation psychique nécessaire à la survie du sujet, pourra peu à peu se représenter et se mettre en sens, avec l'aide du travail élaboratif et interprétatif des analystes psychodramatistes. En effet, les psychodramatistes, par leur participation aux scènes jouées, proposent aux patients des représentations des conflits qui ne peuvent se dire verbalement. Ils proposent, par leurs interventions verbales en dehors des scènes jouées, des interprétations (individuelles et groupales) qui donnent sens à ces conflits, ainsi que des enjeux inconscients dans le lien transférentiel avec les psychodramatistes.

Les différentes pratiques du psychodrame psychanalytique

Deux types de pratiques se distinguent, selon qu'elles proposent aux patients un dispositif groupal (psychodrame « de groupe ») ou un dispositif individuel (psychodrame « individuel »).

L'appellation « individuel » ou « groupal » est fonction du nombre de patients (un patient ou plusieurs), du mode d'intervention des analystes (centrés soit sur un patient, soit sur l'ensemble du groupe des patients), du type de scénario de psychodrame joué (proposé par un patient ou élaboré par l'ensemble du groupe).

Tous ces dispositifs favorisent un réel travail psychanalytique, même s'ils paraissent bien différents de la « cure » sur le divan. L'interprétation des analystes – par le jeu ou verbale – se réfère, comme dans une psychanalyse, aux mouvements affectifs et aux fantasmes inconscients des patients, dans la dynamique du transfert sur les analystes psychodramatistes.

Aujourd'hui, les indications de psychodrame sont nombreuses (voir ci-dessous). Elles concernent des enfants, adolescents ou adultes, Le

psychodrame peut être proposé au patient comme une alternative à une thérapie ou analyse « classique », mais souvent cette indication est proposée en complément et en articulation avec une prise en charge individuelle. Ce double cadre permet que soient reprises et discutées avec le thérapeute individuel les impressions, vécus, associations qu'ont suscitées chez le patient les scènes de psychodrame auxquelles il a participé.

Comment se pratique le psychodrame ?

Le psychodrame analytique, quelque soit « sa variante », alterne toujours des moments d'échanges verbaux et des séquences où se « jouent » des scènes improvisées de psychodrame. Aussi, la salle où se déroulent les séances est partagée entre un « espace de parole » et un « espace de jeu ». Bien sûr, il n'y a plus ici ni scène, ni spectateur, comme le proposait Moreno à l'origine. Le cadre proposé ressemble au cadre des thérapies analytiques, en ce qui concerne la régularité (le plus souvent hebdomadaire), le paiement, la confidentialité, l'éthique analytique, etc.

Dans un « jeu psychodramatique », on improvise à partir d'un scénario de départ, qui ne fait que camper succinctement une situation à mettre en scène, ainsi que les différents personnages à mettre en scène (parfois aussi des objets, un animal, un sentiment, etc). Lorsque l'on joue au psychodrame dans l'espace qui est prévu, on parle et bouge, on esquisse les gestes, on interagit avec les autres personnages. L'essence du psychodrame est de rester dans le registre de la représentation, du « faire –semblant », donc en faisant « comme si ». Il ne s'agit pas de théâtre, mais plutôt d'improviser. C'est souvent le contraste entre ce à quoi on s'attendait de jouer et ce qui va effectivement se dire, se jouer, qui donne sens et intérêt à cette approche.

1. Le Psychodrame Analytique Individuel

Le psychodrame individuel rassemble plusieurs psychanalystes psychodramatistes autour d'un seul patient. Le « **meneur de jeu** » est en position de responsable de la séance, de garant du cadre, et le seul à dialoguer avec le patient en dehors des scènes jouées. C'est celui-ci qui rencontre le patient lors d'un ou plusieurs entretiens préliminaires, afin de discuter du projet de thérapie psychodramatique. Les autres thérapeutes – que l'on appelle « **acteurs-thérapeutes** » - au nombre de 2 à 5 - ont pour unique fonction de participer à la scène de psychodrame. La séance commence par un échange verbal avec le meneur de jeu, A partir de ces

associations, le patient sera invité à proposer un scénario qu'il souhaite jouer, à partir d'un évènement de sa vie, ou d'un souvenir, d'une idée, etc. C'est aussi le patient qui choisit, parmi les « acteurs-thérapeutes » à sa disposition, ceux ou celles qui interviendront dans la scène jouée, en prenant l'un des rôles du scénario que lui aura attribué le patient. Seul le meneur de jeu ne joue pas dans les scénarii. A la fin du jeu, les acteurs se rasseient donc dans leur espace, et y restent silencieux. Les temps d'élaboration verbale entre le meneur de jeu et le patient - avant et après le jeu - se déroulent en présence des acteurs, assis et silencieux dans un espace différencié de l'aire de jeu.

Dans le premier temps de la séance, le meneur de jeu aide le patient à la mise en place et à la définition du scénario que le patient imagine jouer. Le patient attribue à lui-même et aux acteurs-thérapeutes les différents rôles prévus dans le scénario imaginaire qu'il aura proposé. Le patient participe donc à chaque scène jouée, mais pas nécessairement dans son rôle. Par contre, son rôle est toujours représenté dans la scène. Son personnage peut être donc représenté par un acteur-thérapeute tandis qu'il prendra un autre rôle que le sien. Des sentiments (la tristesse, la colère, le vide, etc), des objets animés ou inanimés (un objet important, une télévision, un tableau, un livre, un animal, etc), peuvent aussi être incarnés par une personne dans le jeu. **En effet, tout peut se représenter et se jouer !**

C'est là l'une des richesses de la technique du psychodrame que de pouvoir mieux comprendre, par le jeu, les investissements envers des personnages de sa réalité (externe et interne), ainsi que les identifications et les investissements affectifs dont ces personnages de la réalité du patient sont les objets. Les acteurs-thérapeutes peuvent parfois « doubler » le patient, en se tenant à côté ou derrière de celui-ci, afin de l'aider à dire certains sentiments ou idées que le personnage du patient pourrait ressentir.

Le jeu des acteurs peut par ailleurs prendre pour le patient une valeur interprétative. Mais essentiellement, ils apportent, par leur jeu, des moyens de représenter et figurer des sentiments ou images inconscientes du patient à propos de ses personnages intérieurs, de ses identifications, de ses mouvements affectifs, de ses conflits relationnels.

Le meneur de jeu favorise la bonne régulation du jeu. Il peut scander le jeu, l'arrêter, demander au patient d'échanger son rôle avec celui d'un des acteurs, commenter ou souligner un moment du jeu ; Après chaque scène jouée, le meneur de jeu peut aussi interpréter les conflits inconscients qui sont apparus, grâce au jeu psychodramatique.

Une ou plusieurs scènes peuvent se jouer par séance d'une demi-heure.

Les mouvements transférentiels sur les acteurs sont considérés comme *diffractés*, latéralisés, déplacés à partir du transfert central sur le meneur de jeu. C'est d'ailleurs là, outre l'utilisation du jeu, l'un des intérêts de ce dispositif pour ces patients. Paradoxalement, ce dispositif - dans lequel le patient se trouve face à plusieurs thérapeutes et se met à improviser avec eux - lui

permet justement de répartir sur plusieurs intervenant la « charge » affective qui se mobilise en lui.

Ce type de psychodrame individuel est aussi parfois envisagé dans le cadre d'un « **Psychodrame de dégage**ment », lorsque la relation thérapeutique individuelle entre un patient et son thérapeute semble dans une impasse, du fait d'une impasse relationnelle et transférentielle ou d'une trop grande intensité dans la relation thérapeutique. Quelques séances sont alors proposées au patient, éventuellement en présence de son thérapeute, en alternance avec la poursuite de ses séances individuelles.

2. Le psychodrame psychanalytique de groupe

Le psychodrame de groupe place la dimension groupale au centre du processus et du travail interprétatif des analystes. Dans ce dispositif, les patients (de 4 à 10) sont assis en demi-cercle dans l'aire de parole, en présence de **deux analystes-psychodramatiste**. Il n'y a donc pas de « meneur de jeu » comme dans le psychodrame individuel. C'est ici l'ensemble du groupe – et non une seule personne – qui, à partir des échanges et associations de chacun en début de séance, décide du moment pour jouer, du scénario de base et des rôles qui y seront représentés. Cette approche groupale est sous-tendue par la prise en compte de la répétition des positions prise dans le groupe, en écho avec les places et fonctions inconscientes que chacun des sujets tend à prendre dans ses propres groupes d'appartenance, et dans lesquels il se sent aliéné et en souffrance. Chaque sujet du groupe peut – consciemment ou inconsciemment – s'identifier à d'autres sujets du groupe, et ainsi mobiliser des nœuds et des identifications conflictuels qui lui sont propres. Le groupe assure à chacun une enveloppe psychique rassurante et source de transformation, au sein d'un cadre fiable porté par les analystes.

Ce dispositif de psychodrame favorise l'élaboration des liens intersubjectifs qui se tissent dans le groupe entre chaque sujet, permettant une reprise de leur vie psychique. En effet, chacun rejoue dans le groupe les aléas – notamment traumatique – des liens familiaux et intersubjectifs de sa propre histoire. Le psychodrame est alors une figuration de ces liens inconscients qui se rejouent entre les patients autant qu'entre le groupe de patients et les psychodramatistes.

Les séances s'y déroulent en trois temps :

1. *L'élaboration d'un scénario groupal*, au départ des associations des participants, puis le choix des rôles par chacun qui le souhaite. Chacun des participants peut choisir et inventer un rôle à partir de la situation imaginaire choisie par le groupe. Nul n'est tenu de jouer. A la différence du psychodrame individuel, les patients choisissent un rôle imaginaire, qui est suffisamment distinct de sa propre personne. Les psychodramatistes soutiennent cette élaboration du scénario, et éventuellement en soulignent l'évolution ou les résistances groupales.

2. *La mise en jeu psychodramatique du scénario groupal.*
Les scènes psychodramatique se jouent dans l'aire de jeu. Ceux qui ne jouent pas regardent la scène depuis l'aire de parole. Chacun peut si le souhaite intervenir en cours du jeu en annonçant le personnage qu'il va jouer et ajouter à la scène en cours. Durant le jeu, l'un des deux psychodramatistes peut être amené à jouer, à la demande du groupe ou de sa propre initiative, un rôle dans la scène. Son intervention dans la scène a souvent alors une valeur « d'interprétation par le jeu ».
3. *La reprise élaborative, dans un temps d'expression verbale, des vécus et associations de chaque participant du groupe, les acteurs de la scène comme les spectateurs.* Les psychodramatistes peuvent interpréter les mouvements groupaux et (plus rarement) individuels, à partir du déroulement du jeu, de son décalage par rapport au scénario initial, et des associations verbales, souvenirs, questionnement qui, très souvent, émergent après la scène. Dans cet après-coup du jeu psychodramatique groupal, la verbalisation par chacun des participants de ses vécus personnels suscités par la scène psychodramatique jouée, permet à chacun d'élaborer et s'approprier les effets émotionnels et les souvenirs plus personnels. En cela, ce dispositif permet, à partir du travail en groupe, des remaniements plus personnels.

3. **Le psychodrame « individuel en groupe »** est un psychodrame individuel, mais il se déroule en présence de plusieurs patients. Ici, chaque patient est alternativement au centre de l'attention des thérapeutes, pendant une partie des séances. Selon les dispositifs,
 - Soit, comme dans le même dispositif que le psychodrame individuel, chaque patient décide à son tour de son propre jeu, mais les autres peuvent recevoir un rôle à la demande du patient dont c'est le tour de proposer le scénario.
 - Soit, deux psychodramatistes travaillent avec un groupe de patients. Alternativement, un des patients du groupe est à l'avant plan et propose un scénario ; c'est le patient qui choisit, parmi les autres patients, les rôles qu'ils souhaiteraient leur faire jouer dans son scénario. L'un des deux psychodramatistes accompagne le patient dans son élaboration du scénario et la mise en jeu, l'élabore ensuite avec lui ; il peut parfois proposer doubler le patient dans la scène, mais, généralement ne jouent pas de rôles. L'autre analyste est plus à l'écoute des mouvements du groupe et lui retransmet en fin de séance une évaluation et synthèse de la séance.L'enchaînement des scènes des uns et des autres a souvent une valeur associative groupale, mais, dans ces dispositifs, l'attention des psychodramatistes et ses interprétations restent plus individuelles que

groupales. Le groupe, ici, fonctionne comme caisse de résonance et non comme moteur du travail.

Quelles sont les indications du psychodrame ?

Ce n'est pas pour tel, ni telle pathologie que l'on pensera proposer le psychodrame ; c'est plutôt en fonction de difficultés à représenter, à symboliser, à rêver, à mettre en mots les vécus et conflits internes du patient.

En effet, ces patients se retrouvent confrontés à des vécus de vide, de « blanc », de confusion, parfois de sidération de leur pensée. Ils se plaignent parfois de ne pas avoir aucun souvenir de leur passé, ou de ne jamais rêver, de n'avoir jamais su jouer, fantasmer, imaginer. Ils ne se sentent pas sujet de leur vie, ni de leur corps. Ils souffrent de blocages dans leurs relations professionnelles, amoureuses, amicales, familiales. Souvent, ils ont le vécu d'être aliénés de leur propre vie et coupés de leurs propres sentiments. Des répétitions dans les conflits et échecs relationnels semblent irrémédiables. Des somatisations, des conflits incessants, des passages à l'acte parfois dangereux, des retraits relationnels, des violentes dépressions ou inhibitions émaillent leur vie. Souvent, ces difficultés sont liées à des sentiments de détresse et des pulsions agressives qui sont perçues comme tellement violentes et destructrices qu'elles semblent incontrôlables et dangereuses pour le sujet autant que pour les autres. Aussi, il faut s'en défendre par le vide, le blanc, l'agir, la répression, l'effacement des souvenirs, l'arrêt de la pensée, la somatisation, etc.

Lorsque le patient est enfermé ou figé par ces systèmes défensifs serrés et rigides, ou lorsque l'intensité des angoisses ou la crudité des fantasmes inconscients rend la relation thérapeutique en tête à tête trop inquiétante ou difficile, le psychodrame est alors une approche particulièrement intéressante. Pour ces patients, d'éventuelles tentatives de thérapie en face à face ou sur le divan les confrontent plus que jamais à des angoisses de n'avoir rien à dire, à un sentiment de sidération face au thérapeute individuel, d'une peur de la dépendance qui mènent à l'arrêt de la thérapie ou au contraire à un blocage qui mène à une thérapie ou analyse interminable.

Le psychodrame est aussi particulièrement adapté aux problématiques adolescentes. Son mode de fonctionnement répond remarquablement aux difficultés et aux modes d'expression (l'agir, le groupe, l'extériorisation des conflits) des adolescents en menace de rupture, en urgence dans leur quête identitaire ou qui se retrouvent dans une impasse évolutive.

Dr Denis Hirsch, Bruxelles / Belgique

Bibliographie

AMAR N., BAYLE G., SALEM I.

Formation au psychodrame analytique
Paris, Dunod, 1988.

ANZIEU D.

Le psychodrame analytique chez l'enfant et l'adolescent
Paris, PUF, 1979.

AVRON O.

La pensée scénique
Paris, Erès, 1998.

NICOLE CALEVOI et al.

Le psychodrame psychanalytique métathérapeutique. Supervision, relance et dégageement
De Boeck, 2008.

JEAMMET P., KESTEMBERG E.

Le psychodrame analytique
Collection "Que sais-je ?" - Paris, PUF, 1987.

KAËS R. et al.

Le psychodrame psychanalytique de groupe
Paris, Dunod, 1999.

MORENO J.L.

Psychothérapie de groupe et psychodrame
Paris, PUF, 1959.

ROBINSON B.

Psychodrame et psychanalyse
Bruxelles, De Boeck Université, 1998

WIDLÖCHER D.

Le psychodrame chez l'enfant
PUF, Paris, 2003.

CAMUSET M.P.

Le Psychodrame psychanalytique
site internet :

www.serpsy.org/psy_levons_voile/psychotherapie/psychodrame.html