



MÉTISSE, la lettre de l'Association Internationale d'EthnoPsychanalyse

Métisse 2005 ; 10(1) : 3-8

Article original

Le psychodrame à Boucebci

Histoire du psychodrame

Le psychodrame a été inventé par Jacob Levy Moreno dans les années 20. Moreno, né à Bucarest en 1889, issu d'un père d'origine juive turque émigré en Roumanie et d'une mère d'origine roumaine, il connaît plusieurs migrations durant son enfance et c'est à Vienne qu'il décide de commencer ses études de psychiatrie. Il a été élevé dans l'empire austro-hongrois, vaste empire multiculturel où on parlait allemand, hongrois, français, yiddish, empire en effervescence artistique et théâtrale, aux frontières mouvantes, où les étrangers sont peu aimés et où les familles juives comme la sienne errent d'un pays à l'autre, au gré des changements de frontières, de nationalités, des guerres, des situations économiques et de liens familiaux couvrant aussi bien la Turquie que la Roumanie, la Russie, l'Allemagne et les Balkans. A 16 ans, il part seul faire ses études à Vienne où il obtient son diplôme de psychiatrie en 1917. Il s'intéresse à d'autres disciplines telles que la philosophie et se passionne pour le théâtre. Il découvre que le jeu de scène a un effet cathartique c'est-à-dire qu'un individu qui joue un rôle et « rentre dans la peau de son personnage » va pouvoir en tirer des bénéfices personnels sur le plan affectif. Ainsi, naît le psychodrame. Pour Moreno le psychodrame libère la spontanéité et peut être thérapeutique. En 1921, il crée le théâtre impromptu où les acteurs jouent leur propre rôle et improvisent. De jeunes acteurs viennent et reviennent y jouer des événements du jour. Peu après la mort de son père, en 1925, Moreno migre aux États-Unis, obtient la nationalité américaine et poursuit le psychodrame. Il s'intéresse de près aux dynamiques de groupes et aux relations interpersonnelles qui les composent. Quelques années plus tard, il crée la sociométrie et c'est en 1936

qu'il fondera le premier théâtre de thérapie psychodramatique, à Beacon au Nord de l'état de New-York. Il a acheté en réalité une ancienne école et en fait une clinique privée. En 1950, il crée le comité international de psychothérapie de groupe et en 1964, le premier congrès international de psychodrame voit le jour.

Ses méthodes vont être un succès aux États-Unis et en Europe et c'est à partir de celles-ci que des psychanalystes d'enfants vont créer un nouveau traitement analytique.

Le psychodrame de Moreno

Moreno évoque dans son livre *Psychothérapie de groupe et psychodrame* le cas d'une jeune femme, Barbara, qui sur scène interprétait des rôles de femmes douces mais qui avait des accès de colère dès qu'elle se retrouvait chez elle. Il lui fit jouer des rôles de femmes négligées, notamment ceux de prostituées ce qui eut un effet thérapeutique puisque les accès de colère commencèrent à disparaître. L'effet libérateur est thérapeutique et ne peut se produire que si la spontanéité est en œuvre. Le psychodrame de Moreno nécessite plusieurs éléments : un plateau constituant la scène, l'acteur principal (le patient) qui joue selon sa propre inspiration, un meneur de jeu (le thérapeute), les thérapeutes auxiliaires, et le public. Trois moments sont essentiels : la mise en train, la représentation et la participation thérapeutique du groupe.

Moreno va attribuer les rôles en fonction des conflits personnels des individus mais va également utiliser divers procédés comme le jeu en miroir, l'inversion des rôles et la méthode du double.

La naissance du psychodrame psychanalytique

C'est donc dans les années 50 que les psychanalystes européens se sont intéressés à la méthode du psychodrame et au cadre psychodramatique. Ainsi, la création du psychodrame individuel est concomitante de l'introduction en France du psychodrame Morenien par des psychologues formés aux États-Unis avec Moreno. Certains sont psychanalystes comme Mireille Monod qui pratiquera un psychodrame de groupe pour enfants au centre Claude Bernard. Mais, le psychodrame psychanalytique individuel a été créé dans le service du Professeur Heuyer vers 1946, par Serge Lebovici accompagné de René Diatkine, Evelyne

Kestemberg et Jacqueline Dreyfus-Moreau. Lebovici avait très vite compris l'intérêt du jeu chez l'enfant et en particulier pour des enfants gravement perturbés qu'on ne pouvait aider par une psychanalyse classique alors qu'ils en avaient besoin, plus que d'autres, et qu'on ne disposait à l'époque d'aucune autre solution que des médicaments rudimentaires ou des placements en asile. Lebovici s'était rendu compte, grâce aux marionnettes de Madeleine Rambert, que les enfants « vivaient des séquences dramatiques à travers lesquelles leurs pulsions, leurs angoisses, leurs mécanismes de défense se réalisaient et s'exprimaient avec une authenticité remarquable » (Lebovici, Diatkine, Kestemberg). « Bilan de dix ans de pratique psychodramatique chez l'enfant et l'adolescent ». Aussi, ayant simplement entendu parler du mot psychodrame, a-t-il l'idée de faire jouer les enfants sans le truchement des marionnettes, ce qu'il a d'abord appelé « psychanalyse dramatique de groupe ». Mais Lebovici remarque que dans les traitements individuels la dynamique est toute différente car la fonction du groupe de thérapeutes est d'assurer la réalisation dramatique impliquée dans le récit du patient et la faculté d'interrompre les scènes et d'en reprendre d'autres spécifiques des traitements individuels car la dynamique de groupe ne permet pas de tels effets ? Il ajoutera concernant leur travail à Necker puis à la Salpêtrière, que « s'il fallait codifier d'un mot notre théorisation de la technique que notre groupe commença à utiliser, on pourrait dire que notre psychothérapie s'appuyait sur l'expression ludique des conflits intrapsychiques, au travers d'une relation que nous considérâmes rapidement comme d'ordre transférentiel » (Lebovici, 1989).

La technique du psychodrame psychanalytique vise à instaurer, à organiser un travail psychique nouveau, au moyen « d'un processus aussi proche que possible de celui qui s'inscrit et se développe au cours d'une psychanalyse » (Jeammet et Kestemberg, 1987).

A la différence du psychodrame Morenien qui préconisait une décharge des conflits et des tensions ou plus exactement une catharsis, dans le psychodrame psychanalytique individuel on opte pour une intériorisation et une élaboration des conflits. Avec l'apport théorique et l'expansion des théories analytiques de groupe en Europe (Bion, Foulkes, Anzieu).

Plusieurs types de psychodrame ont vu le jour, où la dimension groupale de l'analyse s'est trouvée à supplanter le travail individuel en groupe montrant ainsi que la situation groupale n'était pas antagoniste à la psychanalyse. Ainsi, dans le

temps et l'espace, on a vu de multiples écoles de formation de psychodrame aux orientations psychanalytiques différentes, le CEFFRAP, la SEPT, l'IFAGP, etc...

Objectif et cadre du psychodrame

Les objectifs

L'objectif du psychodrame est de favoriser l'émergence des conflits psychiques sur une autre scène, l'espace scénique qui va les représenter et les interpréter.

La mise en scène des conflits va permettre aux patients de mieux se voir et en même temps de mieux percevoir cette conflictualité qu'il a mise à jour. Celle-ci va être mise au travail sous l'effet conjugué du jeu dramatique et des interprétations.

Le psychodrame se sert ici de deux moyens de défense qui sont parmi les plus actifs et parfois les plus massifs chez les patients pour lesquels le psychodrame est une indication : il s'agit de l'agir et de la projection.

L'objectif du psychodrame est d'induire le déclenchement d'un véritable processus analytique, créer les conditions pour que le processus puisse se développer chez des personnalités pour lesquelles la cure classique ne convient pas et qui cependant bénéficieraient des changements qu'elle aurait pu leur apporter.

Comme en analyse, le transfert est reconnu comme le moteur de la cure psychodramatique, cure qui est stimulée par la division, la dispersion du transfert sur les différents thérapeutes. Le transfert apparaît ici dispersé en réseau, ce qui permet de répartir sur chaque thérapeute des projections différenciées et de mieux contrôler l'émergence du transfert négatif.

La dimension groupale, enfin, avec sa fonction contenante, permet la mobilisation d'identifications simultanées sur les différents adultes du groupe et leur élaboration symbolique (Anzieu, 1962).

Avec l'élaboration de ces différents objectifs généraux au fonctionnement du cadre psychodramatique, on peut déjà voir en quoi le psychodrame peut être un outil favorable à la prise en charge des patients qui présentent des troubles addictifs.

La plupart de nos patients sont dans l'agir, nombreux sont ceux qui présentent des angoisses d'abandon, de perte et pour certains des angoisses de morcellement. Le groupe peut venir contenir ces angoisses archaïques, le jeu, les symbolise.

Le cadre du psychodrame

Le groupe de psychodrame est constitué du directeur de jeu, de co-thérapeutes et d'un patient.

L'espace de jeu doit être assez grand pour accueillir tout ce petit monde. Avant le début de la prise en charge, le directeur de jeu aura rencontré une première fois le patient pour évaluer la bonne indication du cadre et lui aura présenté le fonctionnement du dispositif psychodramatique.

Une séance de psychodrame se présente en trois temps. Le premier temps est le temps de construction de la scène par le patient à l'aide du directeur de jeu. Les co-thérapeutes sont silencieux. Le patient distribue les rôles. Le second temps est le temps du jeu au sein de l'espace scénique. Les co-thérapeutes jouent avec le patient, le meneur de jeu est lui silencieux, il décide en revanche de l'utilisation des outils du psychodrame et décide de l'arrêt de la scène. Le troisième temps correspond à un temps d'élaboration sur la scène jouée. Ce temps d'élaboration se présente sous la forme d'une discussion entre le meneur de jeu et le patient, c'est aussi le temps de l'interprétation, le temps des commentaires du patient, entre la scène présentée et la scène représentée, jouée. On pourrait ajouter un quatrième et un cinquième temps. Le quatrième serait le temps de la discussion d'après séance entre les co-thérapeutes et le meneur de jeu. Le cinquième temps pourrait être le temps de la supervision du groupe de psychodrame.

Les rôles

Le directeur de jeu

C'est sur lui que repose le choix de la scène, l'acceptation des rôles, l'envoi de tiers et enfin l'interruption de la scène.

Il s'appuie sur ces co-thérapeutes et peut influencer le choix du co-

thérapeute quand il pense que celui-ci réussira mieux qu'un autre à faire s'exprimer telle pulsion ou telle défense. Cet appui n'est cependant pas seulement le prolongement de son action. L'inconscient des co-thérapeutes va en effet produire de véritables inventions qui vont faire prendre des raccourcis intéressants. Le directeur de jeu est soutenu par le jeu interprétant des co-thérapeutes qui connaissent aussi bien la problématique du patient.

Dans le choix de la scène, le directeur de jeu guide le patient sur la scène à jouer. Il intervient en posant des questions ou en faisant des suggestions sur le thème proposé.

Durant la scène, le directeur de jeu peut faire intervenir un co-thérapeute en tant que moi auxiliaire. Il peut également arrêter une scène, la faire rejouer en imposant des directives, effectuer les changements de rôle. Il décide enfin de l'arrêt de la scène. Dans l'après scène il invite le patient à effectuer les commentaires de la scène et présente au patient les mouvements pulsionnels et défensifs en jeu « quand il le faut ».

Les co-thérapeutes jouent un jeu interprétant qu'ils choisissent de jouer délibérément c'est-à-dire le texte latent du patient.

Le patient est l'auteur, le metteur en scène, l'acteur et le critique de la scène. Il élabore le thème, construit l'histoire, présente les personnages, distribue les rôles. Il joue. Et enfin, il commente la scène.

Psychodrame et toxicomanie

Pourquoi le psychodrame auprès des patients toxicomanes ?

Les patients toxicomanes sont dans l'agir, dans l'action d'ingérer, l'action de reproduire de manière compulsive l'acte illusoire de maîtrise de l'objet. Quand ils font la démarche de venir au centre, quelque chose s'est déjà passé dans leur démarche de soins. Le déclic a eu lieu, ce fameux déclic qui en appelle à la conscience de l'objet ils en sont dépendants et cette dépendance les empêche aujourd'hui de réaliser des choses. Ils commencent à subir le produit et veulent se détacher d'un objet, cause d'une souffrance. Seulement, s'il faut se détacher d'un objet, qu'il soit vivant ou non, doit-on et peut-on s'attacher à un autre objet au risque de l'abandon ou d'être abandonné ? Pour tous ces patients que nous

voyons tous les jours, il est question de parler d'abord d'une rencontre avec un produit à un moment donné de leur vie. Cette rencontre a eu lieu et a évolué dans le temps. Il existe toujours cette raison inconnue du pourquoi devenir à un moment donné dépendant de quelqu'un ou de quelque chose ? Quelle perte est donc à l'origine de cette recherche masochique de dépendance ? Masochique car un jour, il faudra bien se séparer pour exister sans le produit. Le soignant débarque ainsi dans la vie du patient et vice-versa. Au début, le patient est patient car nous sommes soignant mais rapidement les choses changent car quand on connaît le nom de l'autre et qu'on finit par le voir tout a déjà changé. Après on se parle et « ça » commence. Que va-t-il se passer ? Nul ne le sait car on se découvre l'un et l'autre par le regard et par ce que l'un va bien pouvoir penser de l'autre et vice-versa ? « Je dois être un bon médecin, un bon psy, une bonne infirmière », mais aussi, pour le patient, « je dois être un bon patient pour que mon soignant soit bon. Si je suis bon, l'autre ira bien et je ne le détruirais donc pas ». La relation évolue mais, une rencontre sera-t-elle possible ou non ? Il faut la rendre possible en étant suffisamment disponible, pour l'autre. Dans le jeu psychodramatique, il y a possibilité de diffracter le transfert sur de multiples objets susceptibles de porter des représentations différentes les unes des autres. Ainsi, le patient peut tester les co-thérapeutes dans telle ou telle autre représentation. Il essaye, tente des organisations différentes de jeu pour satisfaire ses désirs voire ses besoins. Il s'attachera à une organisation et s'en détachera ou poursuivra jusqu'au temps qu'il lui faudra. S'il faut bien respecter une chose en thérapie, chez les patients toxicomanes, c'est leur temporalité.

Naissance du psychodrame à Boucebci

Le psychodrame a plusieurs origines. Une origine personnelle fondée sur la transmission du savoir et du savoir-faire. Et une seconde origine fondée sur un partage professionnel et institutionnel, une complémentarité.

Le psychodrame est arrivé à Avicenne grâce à Serge Lebovici. Il était normal que dans le service de l'un des pionniers du psychodrame en France se joue des psychodrames. Ainsi, sont nés le psychodrame pour adolescents et le psychodrame pour enfants.

Arrivé en 1999, dans le service en tant que stagiaire, je découvre la technique psychodramatique grâce au groupe de psychodrame individuel pour les

adolescents. Co-thérapeute, je découvre un cadre thérapeutique et une pratique. Après plusieurs années maintenant d'expérience en tant que co-thérapeute, et l'envie à plusieurs de faire jouer nos patients toxicomanes, on s'est lancé dans cette aventure. Je ne vous cache pas que les doutes, les craintes, m'ont envahi rapidement. Être jeune professionnel et exposer sa pratique au regard de collègues plus âgés, expérimentés, auprès de patients adultes toxicomanes n'est pas une tâche facile. Avec travail, réassurance et contenance du groupe, les choses sont devenues possibles et le psychodrame est né.

Le groupe, le jeu, pourquoi pas ? Pour des patients qui sont dans l'agir, qui sont inhibés, qui ont du mal à laisser émerger leurs émotions, leurs sentiments. Pour ces patients fragiles, un groupe contenant avec plusieurs objets sur lesquels projeter des parties d'eux-mêmes qu'ils ne veulent pas reconnaître en eux, pourquoi pas ? Si la parole est si difficile et si une thérapie en face en face est trop angoissante pourquoi ne pas les faire jouer, leur faire faire « comme si », pourquoi ne pas leur faire faire semblant par le jeu pour les reconnaître tels qu'ils sont dans un cadre contenant.

Le psychodrame est analytique car il est fondé sur la théorie analytique et l'analyse est faite sur les mouvements transférentiels. Il est individuel car un seul patient est pris en charge au sein d'un groupe de thérapeutes, (directeur de jeu et co-thérapeutes).

La question se pose à nouveau aujourd'hui de l'indication du psychodrame avec notamment l'ouverture de la consultation ado-cannabis et la spécificité de ce psychodrame à prendre en charge des patients qui présentent des troubles addictifs.

Cédric François¹

¹ Psychologue clinicien, Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Avicenne (Bobigny).