

CLAUDINE AU PSYCHODRAME : « C'EST MOI QUI SUIS CONFUSE »  
Danielle Kaswin-Bonnefond

ERES | « Le Coq-héron »

2014/2 n° 217 | pages 103 à 111

ISSN 0335-7899

ISBN 9782749241647

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<http://www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2014-2-page-103.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Danielle Kaswin-Bonnefond, Claudine au psychodrame : « C'est moi qui suis confuse », *Le Coq-héron* 2014/2 (n° 217), p. 103-111.  
DOI 10.3917/cohe.217.0103  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Danielle Kaswin-Bonnefond

## Claudine au psychodrame : « C'est moi qui suis confuse »

Je commencerai par quelques brèves remarques sur le thème : « excitation, pulsion au psychodrame », sujet éminemment ouvert car, s'il est de fait très excitant, il embrasse aussi toute la métapsychologie. L'excitation, moins abstraite que la pulsion mais tout aussi complexe, est une notion omniprésente depuis l'*Esquisse* jusqu'à l'*Abrégé*. Cette notion se trouve dans les textes fondamentaux<sup>1</sup>, bien qu'elle n'ait jamais été véritablement conceptualisée par Freud.

L'excitation, ce n'est pas rien, c'est la « caractéristique du vivant ». Sa nature reste énigmatique, elle s'avère devoir être régulée, déchargée pour échapper à une accumulation source de douleur, de souffrance, de déplaisir<sup>2</sup>. De fait l'état de non-excitation va vite apparaître comme plus déterminant que l'excitation qui va devoir être atténuée et différenciée, avec la distinction de l'origine exogène ou endogène de la stimulation. Cette distinction fondamentale est spécifiée en 1915<sup>3</sup> : l'excitation agit comme un impact unique sur lequel va pouvoir agir l'action appropriée, alors que la pulsion est une attaque de l'intérieur et est caractérisée par une poussée constante.

Freud introduit en 1920 la notion de pare-excitation qui agit contre les excitations externes, les excitations pulsionnelles internes relèvent du fonctionnement psychique. En cas de surcharge l'appareil psychique va tenter « de les traiter comme si elles n'agissaient pas de l'intérieur pour pouvoir utiliser contre elles le moyen de défense du pare-excitation<sup>4</sup> ».

Du côté de la pulsion, dans les *Nouvelles conférences* en 1932, la théorie de la libido est définie à partir de l'excitation : la pulsion se distingue de l'excitation du fait de son origine interne, et il s'agit d'une force qui exerce une poussée constante. La définition : « La source est un état d'excitation dans le corporel, le but, l'abolition de cette excitation ; sur le trajet de la source au but, la pulsion devient psychiquement active<sup>5</sup>. » « Nous ne pouvons dans

1. Textes fondamentaux que sont : *Interprétation des rêves* (1900), trad. fr. I. Meyerson, révisée par D. Berger, Paris, Puf, 1980 ; *OCF.P*, iv, 2003 ; *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), trad. fr. P. Koeppel, Paris, Gallimard, 1987 ; *OCF.P*, vi, 2006 ; « Pulsions et destin des pulsions », dans *Métapsychologie*, trad. fr. J. Laplanche, J.-B. Pontalis, Paris, Gallimard, 1968 ; *OCF.P*, xiii, 1988 ; *Le problème économique du masochisme* (1924), *Névrose, psychose et perversion*, trad. fr. D. Guérineau, Paris, Puf, 1973 ; *OCF.P*, xvii, 1992 ; *Nouvelles conférences*, trad. fr. M.R. Zeitlin, Paris, Gallimard, 1984 ; *OCF.P*, xix, 1995.

2. L'accumulation d'excitation est désignée comme déplaisir, sa diminution comme plaisir, le courant allant de l'un à l'autre étant nommé désir – ce qui toutefois sera discuté en ce qui concerne l'excitation sexuelle, et bien sûr le masochisme avec la coexcitation.

3. S. Freud, « Pulsions et destin des pulsions », *op. cit.*

4. S. Freud, « Au-delà du principe de plaisir » (1920), dans *Essais de psychanalyse*, trad. fr. J. Laplanche, J.-B. Pontalis, Paris, Payot, « Petite Bibliothèque », 1982 ; *OCF.P*, xv, 1996.

5. S. Freud, *Nouvelles conférences*, *op. cit.*, p. 130.

notre travail faire abstraction de la théorie des pulsions » – « pour ainsi dire notre mythologie » écrit Freud à différentes reprises<sup>6</sup>. Pourtant, depuis les *Trois essais* où il en introduit la théorie jusqu'aux textes auxquels j'ai fait référence, si la théorie des pulsions est la partie la plus importante de la métapsychologie, Freud reste toujours circonspect. En effet : 1. elle reste en 1905 la partie la plus incomplète de la théorie psychanalytique ; 2. en 1925, dans « Sigmund Freud présenté par lui-même », Freud écrit que ce n'est pas une théorie solidement assise ; et 3. en 1933, la théorie pulsionnelle est toujours caractérisée par son imprécision : « Les pulsions sont des êtres mythiques, nous ne pouvons dans notre travail faire abstraction d'eux un seul instant et cependant nous ne sommes jamais certain de les voir nettement<sup>7</sup>. »

La patiente que j'ai appelée Claudine est une jeune femme de 27 ans, que nous recevons gratuitement au centre de consultation et de traitement psychanalytique dans le cadre d'une séance de psychodrame hebdomadaire individuel. Je ne m'étendrai pas sur ses antécédents que nous ne possédons que très succinctement au début du traitement ; je préciserai seulement qu'elle a été hospitalisée plusieurs mois lorsqu'elle avait une vingtaine d'années, et que dans l'observation clinique concise du consultant, elle est présentée comme une jeune patiente « étiquetée » psychotique. Elle suit une psychothérapie individuelle deux fois par semaine dans laquelle elle peine à explorer son agressivité envers sa thérapeute. Il lui est alors proposé un psychodrame exploratoire qui confirme l'indication de psychodrame individuel et insiste sur l'évitement relationnel en lien avec un trouble des limites. Elle fait alors état de l'échec des tentatives de psychothérapie qu'elle s'était senti imposée lors de son hospitalisation et qu'elle n'avait pas investie, absente au monde et à elle-même à cette époque.

Le psychodrame débute en septembre. Lors des premières séances, nous découvrons une jeune femme longiligne, pour ne pas dire maigre, au visage poupin avec de longs cheveux bruns tirés en arrière dégageant largement son front, engoncée dans des vêtements un peu informes, un peu pataude et très préoccupée de bien faire. Elle présente d'importantes inhibitions au niveau de la pensée, adhésivité, écholalie. Elle met aussitôt en avant ses angoisses hypochondriaques délirantes qui sont apparues à l'âge de 13 ans, en particulier la certitude d'avoir une tumeur au cerveau qui s'enrichit de l'angoisse de perdre ses cheveux. Pour faire simple et éviter les évidences nosographiques contraignantes, je parlerai d'un trouble majeur de la pensée, identification aliénante, interdit de pensée, dont la compréhension relève des écrits de J.-L. Donnet sur la psychophobie<sup>8</sup> et de A. Green sur la position phobique centrale<sup>9</sup>.

D'emblée, il apparaît que les difficultés de Claudine appartiennent à ces pathologies d'un trop d'excitation et d'une intolérance à l'excitation, avec utilisation de la décharge pour tenter d'y échapper. Les idées délirantes vont de pair avec une auto-observation exacerbée. On peut suspecter une carence du masochisme érogène primaire et d'importantes défaillances des relations primaires : que ce soit par absence, dépression, empiètement, relation paradoxale, ou encore excès de présence, manque d'investissement portant sur le corps et la psyché de l'enfant ainsi que de la fonction pare-excitation, lorsque la fonction encadrante de la mère n'a pas couvert les autoérotismes de l'enfant<sup>10</sup>.

6. S. Freud, *Malaise dans la civilisation* (1930), trad. fr. P. Cotet, R. Lainé, J. Stute Cadiot, J. André, Paris, Puf, 1995 ; *OCF.P.*, XVIII, 1994 ; « Pourquoi la guerre, lettre à Einstein » (1933), dans *Résultats, idées, problèmes*, II, trad. fr. J.-G. Delarbre, Paris, Puf, 1985 ; *OCF.P.*, XIX, 1995 ; *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*

7. *Nouvelles conférences*, *op. cit.*, p. 129.

8. J.-L. Donnet, « Le psychophobe », *NRP*, n° 25, 1982.

9. A. Green, « La position phobique centrale : avec un modèle de l'association libre », *RFP*, vol. 64, n° 3, 2000.

10. A. Green, *Le travail du négatif*, Paris, Éditions de Minuit, 1993.

Lorsque je reprends les séances de Claudine pour ce travail<sup>11</sup>, je retrouve toute l'importance des premières rencontres où beaucoup de choses sont présentées, portées par une parole qui semble sous-tendue davantage par les processus primaires, en quelque sorte des agirs de paroles, porteurs d'un hallucinatoire de réalisation de satisfaction à la fois dans le lien au meneur de jeu que je suis, avec le groupe de psychodrame et avec chacun des psychodramatistes.

À partir du jeu, mais tout d'abord à partir de ce qui se présente pour construire le jeu, puis de ce qui se présente dans le jeu, en tenant compte bien évidemment de la censure qui soutient les contre-investissements tant du côté du patient que des psychodramatistes, « l'activité de pensée va pouvoir se saisir de ce qu'elle fait, que la parole – *et dans le psychodrame l'action de jeu* – réalise. L'activité de penser va tenter de dire ce qui se réalise par – *et par l'action de jeu*<sup>12</sup> ». Autrement dit, la parole présentifiante et le jeu actualisant vont, à travers l'élaboration et la perlaboration, permettre à la pensée d'advenir, pensée « qui correspond à l'acte de dédoublement par lequel l'esprit pose devant lui son propre objet de pensée<sup>13</sup> ».

Lorsque nous recevons notre patiente pour la première fois et que l'équipe des psychodramatistes se présente, surgit l'éventualité d'une fausse reconnaissance : Claudine croit reconnaître un des analystes. Ce psychodramatiste s'interroge immédiatement intérieurement : aurait-il déjà rencontré cette patiente, et où ? D'emblée, un premier doute confusionnant, une suspicion peut-être, s'est déplié et se dépie encore et encore, en tant que présentation (*Darstellung*) du trouble identitaire et narcissique essentiel de Claudine, ainsi que des défenses à l'œuvre. C'est en partie cette insistance de la confusion généralisée qui m'a conduit vers mon titre : « C'est moi qui suis confuse. » J'y reviendrai.

Claudine évoque d'emblée la préoccupation hypochondriaque de « la tumeur au cerveau » qui la taraude depuis ses 13 ans, contre-investissement d'une excitation débordante. Le premier jeu va se dérouler dans un registre exhibitionniste, sous la douche, là où est apparu « le symptôme », conjonction s'il en est de la surcharge pulsionnelle préadolescente et de celle de la rencontre avec le psychodrame. Dans cette première scène, pleine d'excitation, apparaît la confusion du côté des thérapeutes autour de l'âge de Claudine : 18 ans au lieu des 13 ans annoncés, d'emblée soulignée par un psychanalyste qui vient la doubler pour s'indigner<sup>14</sup> de cette grossière distraction. Claudine affirme n'avoir jamais rien dit de ses angoisses et que « de toute façon, on ne l'écoutait jamais ». Dans l'interjeu, elle ajoute, associée à l'idée de la tumeur, l'angoisse intense de perdre ses cheveux et de voir son front se dégarnir, alopecie qui pourrait évoquer une calvitie dite « androgénétique », ou encore l'effet secondaire d'une chimiothérapie (aucune hypothèse n'est bien évidemment évoquée).

À cette même première séance, dans un second jeu, Claudine nous montre sa proximité (potentiellement incestueuse) avec son père, dont elle joue le rôle à ma demande. Cette situation de jeu fait le lit d'une nouvelle confusion, là entre le père et la fille. Ce qui va m'apparaître très vite, c'est le paradoxe du fonctionnement de Claudine à travers ses certitudes délirantes et l'effleurement d'une capacité à les interroger, adossé à un interdit de penser qui menace son intégrité de sujet. Comme dans les jeux où d'évidence elle repère la confusion des thérapeutes et s'interdit d'en penser quelque chose : soit elle prend l'erreur à son compte, soit elle l'annule, ou encore elle aménage la situation en avançant que c'est elle qui se trompe... La libido s'est accrochée à l'idée d'une

11. Un remerciement particulier au collègue qui prend des notes pour cette patiente à chaque séance.

12. L. Kahn, *L'écoute de l'analyste, de l'acte à la forme*, Paris, Puf, 2012, p. 8.

13. *Ibid.*, p. 5-6.

14. Un autre psychodramatiste pensait qu'elle avait 21 ans, une référence nécessaire à la majorité : 18 ou 21 ans ?

tumeur au cerveau, et par l'investissement sexualisé qu'elle en a, Claudine tente d'échapper à l'angoisse d'anéantissement tout en répétant par ce choix l'impossibilité de rencontrer un objet secourable<sup>15</sup>, personne ne prête attention à son symptôme, tous les examens se sont révélés négatifs. Nous flottons entre une surrétotisation et/ou une désymbolisation.

J'ai dégagé quelques fils rouges d'un travail élaboratif et perlaboratif de cette prise en charge, en lien avec les situations transféro-contre-transférentielles, les surgissements de paroles, d'affects, les émergences de présentations-représentations. L'excitation, la mobilisation pulsionnelle de la situation « analytique », quelles que soient leurs modalités, engagent *ipso facto* des forces de représentance : représentant psychique de la pulsion, représentant affect, représentation de mot et représentation de chose, qui constituent autant de messages, de présentations et de représentations – les Botella parlent plutôt de figurabilité. Toutes ces modalités d'activité psychique sont adressées à l'objet, autre-sujet, et recouvrent toutes les temporalités de l'ici et maintenant, autrefois et ailleurs dans son actualité immédiate et passée. Ainsi, lorsque Claudine nous parle de ses difficultés, de ses angoisses nosophobiques, de ses inhibitions, de ses doutes d'enfant et d'adolescente, elle nous parle vraiment de son fonctionnement actuel, dans sa vie quotidienne comme dans la séance.

J'évoquerai :

- les problèmes de cadre, leur pertinence et l'utilisation qui peut en être faite ;
- la confusion qui apparaît et réapparaît au niveau du groupe, dans la construction du jeu, dans le jeu, éprouvé que je prends comme un matériel tout à fait important du vécu (fonctionnement) à un niveau narcissique identitaire de notre patiente. L'identification projective m'apparaît être au premier plan et de fait un outil pour notre réflexion et notre compréhension (contenant à chaque fois plusieurs niveaux, sur le plan des instances, des désirs, de la temporalité) ;
- plus particulièrement, une séance dans laquelle Claudine est au travail ;
- je ne développerai pas, mais je pense important de mentionner une certaine négativité dans mon contre-transfert, qui s'oppose à l'empathie que j'éprouve consciemment à l'égard de cette patiente. Cette négativité m'apparaît à travers les effets de surprise que j'éprouve lorsque je découvre ses capacités, son niveau d'étude, ses compétences linguistiques..., que je mets en lien avec un état dépressif et un découragement qu'elle dépose en moi. Claudine va assez vite manifester son investissement et son engagement dans le psychodrame (qu'elle camoufle en « formation »).

### Le cadre

Très vite, en fait au début de la troisième séance, Claudine nous annonce son absence prochaine au psychodrame. Elle est embarrassée, les vacances étaient prévues avant qu'on la convoque pour le début du psychodrame, les billets sont réservés. Un conflit d'intérêts qui, en même temps, ne peut en être un étant donné la conjoncture. Je me trouve dans l'obligation de rappeler les règles institutionnelles (l'exigence de présence en échange de la gratuité) et de donner à Claudine la possibilité, plus, la liberté de profiter de vacances programmées depuis longtemps. Il me semble toutefois qu'un danger menace : une disqualification potentielle réciproque des instances (psychodrame/institution, parents/

15. Elle ne peut compter ni sur une fonction maternelle, ni sur une fonction paternelle fiable, et ne peut pas constituer un espace de pensée.

psychodrame, père/mère, grands-parents/parents). Je note un clivage avec de nombreuses interrogations : Claudine, me semble-t-il, a très bien compris les consignes institutionnelles, mais elle aborde la question avec une singulière naïveté, vraie/fausse ingénuité. L'enjeu est d'importance, il concerne le cadre, les limites, l'altérité, et est nécessairement en lien avec ses préoccupations hypocondriaques.

Claudine a bien sûr été prise de court par rapport à l'instauration du traitement. Mais l'information est-elle bien passée ? A-t-elle été bien avertie de l'exigence institutionnelle de présence en lien avec la gratuité ? L'attente de plusieurs mois de la prise en charge ne représente-t-elle pas en elle-même une excitation, une maltraitance de la part de l'objet, une mise à l'épreuve de son masochisme (le « x+y+z » de Winnicott) ?

Cette première friction fait surgir les modalités (psychotisantes) d'évitement du conflit. Comme il n'est pas question de ne pas partir en voyage mais que, dès lors, elle ne respecte pas la règle d'exigence de présence, Claudine annonce donc à la séance suivante (quatrième) que c'est la fin du psychodrame pour elle. Claudine se soumet et s'exclut elle-même afin d'effacer tout affect et toute conflictualité. Jeux et reprises permettent de soutenir Claudine dans son projet tout en maintenant la qualification du cadre et de ses exigences. Chemin faisant, le thème de la dissimulation apparaît (Claudine s'en reconnaît-elle capable ?).

Comme on peut s'en douter, cette problématique du cadre va resurgir assez vite, cinq mois plus tard<sup>16</sup>. Elle apparaît sous une forme qui inscrit un conflit de rivalité entre les parents et le psychodrame, comme sont déjà apparues les disputes entre les parents et les copines pour obtenir les faveurs de la patiente, contre-investissement sensitif. Les parents offrent à nouveau à leur fille des vacances : une semaine de ski. Claudine nous informe en début de séance qu'elle sera absente la semaine suivante. À nouveau je rappelle les règles institutionnelles, l'exigence de présence aux séances. La séance se déroule autour des difficultés rencontrées à la rentrée au CP, ainsi que pour trouver sa place dans un groupe. Claudine découvre qu'en faisant ce projet, elle n'avait pas pensé au psychodrame. Lorsque je la raccompagne, déjà dans le couloir, Claudine me demande si elle peut revenir sur sa décision et être présente la semaine suivante. Je lui réponds que c'est elle qui voit. Nous discutons entre nous sur ce que Claudine est capable d'intégrer, mes collègues me trouvent sévère, intransigeante, et questionnent une règle qui n'est pas de mise pour tous puisque certains psychodramatistes manquent parfois.

Le lendemain, Claudine téléphone pour prévenir qu'elle sera présente à sa prochaine séance. La séance suivante la voit souriante, plus organisée. Elle a pris ses dispositions pour venir au psychodrame et rejoindre ensuite sa famille au ski. Le matériel qui surgit concerne la peur du rejet, de l'exclusion, cette période de l'adolescence où elle s'est sentie si mal, différente des autres.

Un nouveau dilemme se présente avant les premières vacances d'été. Les parents ont organisé un voyage en Argentine à l'automne. Claudine s'interroge : si elle va en Argentine avec ses parents, elle perd le psychodrame, or il est important pour elle. L'externalisation du conflit s'accompagne d'une ouverture, Claudine ose en parler et nous donne du temps pour travailler et pour jouer les embrouilles, l'insatisfaction, la prise ou la non-prise en compte des désirs et contraintes, l'émergence de jugements négatifs sur les (anciens...) pys.

16. Deuxième séance de janvier, retour de vacances de Noël, première séparation, 5<sup>e</sup> mois de traitement.

Répétitions mais aussi ouvertures vont caractériser cette période, une historisation des difficultés toujours méconnues par les parents et qu'elle explicite par ses propres non-dits, ses silences, véritables enfermements qui s'accompagnent d'angoisses térébrantes d'abandon. Nous trouvons un compromis satisfaisant, proposé par Claudine, qui coupe la poire en deux : une moitié pour les vacances en Argentine, l'autre moitié pour le psychodrame. Ce qui va l'obliger à voyager seule. L'enjeu est d'importance pour la vie psychique de Claudine, qui prend des initiatives, joue avec les limites, supporte la conflictualité. Depuis, Claudine aménage les dates de vacances que lui proposent ses parents et s'applique à ne pas manquer de séances.

### La confusion

La confusion est partout, dans l'écoute, dans les jeux, leurs constructions, les rôles, les sexes, les âges. Personne n'est épargné. Pour Claudine, c'est dans la différenciation dedans/dehors, jeu/non-jeu que la confusion se manifeste.

Lorsqu'elle s'écrie, soulagée : « Voilà, c'est dit » après un jeu, cette exclamation est souvent à mettre en lien :

- avec ce qu'elle s'est risquée à me dire : ses absences programmées au psychodrame (dont elle reconnaît implicitement sa connaissance ou préconnaissance de l'opposition qui s'y retrouve), ou encore sa boulimie ;
- tout autant qu'avec ce qui s'est passé dans la scène où, par exemple, elle a pu aider Claudine, jouée par un psychodramatiste, à formuler ce qu'elle ressent.

Le choix des acteurs est complexe. Elle choisit souvent B. C., un homme, pour jouer son rôle, et également, pas systématiquement mais presque, un psychanalyste homme pour un personnage féminin et inversement, une femme pour jouer un homme. À cela s'ajoutent la répétition des scènes et des scénarios, et l'inquiétude de susciter l'ennui. Elle répète assez souvent avec inquiétude : « J'ai déjà dit », ou encore « C'est pas gai... »

Pourtant dans les jeux, Claudine, très observatrice, souvent retenue, voire inhibée, semble beaucoup moins confuse que les psychodramatistes et très discrètement, imperceptiblement se recule, se met légèrement en retrait lorsqu'elle perçoit quelque désordre dans le jeu. Lorsqu'elle a repéré l'erreur, dans l'après-jeu, soit elle s'en attribue la responsabilité, soit elle s'applique à dénier la perception qu'elle en a eue, ou encore elle tente de gommer sa pertinence. De quoi peut-il être question ? D'un secret, d'une connaissance ou compréhension dont il ne faudrait pas s'approcher ? D'une proximité incestueuse (primaire et/ou œdipienne) qu'il ne faudrait pas penser, d'identifications impossibles ou de l'excorporation d'une déception primaire ?

Il y a aussi des incompréhensions entre elle et moi, meneur de jeu, des lapsus, des surdités ponctuelles. Je les relève et je lui précise que ce sont mes manquements, que « c'est moi qui suis confuse ». J'ai bien sûr choisi ce titre en référence à l'article de Winnicott, « La créativité et ses origines ». Dans ce texte, Winnicott partage avec son patient dissocié son vécu contre-transférentiel. Il interprète qu'il entend une femme parler (de son envie du pénis) sur le divan en précisant qu'il sait qu'il s'adresse à un homme. Le patient dit alors que s'il parlait de cette fille, on le prendrait pour un fou. Winnicott écrit qu'il se surprend lui-même en disant alors à son patient : s'il y a quelqu'un de fou, c'est moi. Pour Winnicott l'identité de genre et le sentiment d'être soi

dépendent de l'intégration des éléments masculins et féminins dans les toutes premières semaines de vie, dans un registre d'identification primaire. Il insiste tout au long de son œuvre sur la nécessité d'être avec le patient et tout particulièrement d'accepter ce qui n'a pas de sens. Surtout d'accepter et de supporter de ne pas donner du sens ou de sens apparent, de tolérer l'absurdité, de sortir de la cohérence et de laisser venir l'informe<sup>17</sup>. Je fonctionne avec l'hypothèse que les choix en apparence inadaptés et confusionnants de Claudine, et en particulier la question du sexe des acteurs, relèvent de sa problématique identitaire narcissique.

### La découverte de la grand-mère maternelle

Dès le début Claudine a parlé de ses dissimulations, et je découvre qu'elle omet (à quel niveau topique ?) certaines choses, elle cache, elle enjolive. À la rentrée de septembre (au bout d'une année de psychodrame), Claudine parle du vide que représente le départ de ses parents qui sont venus travailler à Paris. Lorsque les parents viennent à Paris, les habitudes familiales veulent que la mère s'installe chez le frère aîné et le père chez Claudine ; cela nous donne un aperçu des dysfonctionnements familiaux.

Le voyage en Argentine se prépare. Claudine propose une scène avec sa tante Deborah, la sœur de sa mère. Deborah reçoit Claudine et ses parents. Claudine choisit de jouer son propre rôle. Pendant le jeu, un certain flottement surgit du côté des psychodramatistes qui jouent la mère et la tante. En effet, elles découvrent qu'elles sont argentines, ce qui est bien sûr, pour Claudine, une évidence, mais qu'aucun d'entre nous n'avait envisagé. Elle n'exprime rien verbalement mais manifeste implicitement, imperceptiblement un agacement, comme une adolescente peut le faire devant des adultes qui ne comprennent rien. Après le jeu, Claudine confirme que sa famille maternelle est argentine, elle parle de sa grand-mère maternelle, très malade, atteinte d'un cancer généralisé, à laquelle elle rendait visite avec sa mère – son père restait alors en France.

Quelques semaines plus tard, Claudine démarre la séance par « des petits souvenirs... que j'applique ». Par cette formule, très délicate, Claudine nous dit-elle qu'elle commence à faire des liens entre le cancer de sa grand-mère maternelle et ses angoisses hypocondriaques ? Elle évoque sa grand-mère, malade, mourante, avec des métastases, un voyage avec sa mère pour aller la voir. Elle parle tout bas, comme si elle divulguait un secret.

Un jeu se construit autour de la grand-mère. La scène se passe dans la chambre d'hôpital où la grand-mère alitée est en phase terminale. À ses côtés, avec Claudine, 7 ans, il y a le grand-père maternel, la tante, Deborah et la mère de Claudine. « Comment ça va, maman ? » demande la mère. La tante voudrait un peu de gaieté, faire comme si tout allait bien, et trouve qu'ils font tous une mine d'enterrement. Claudine très vite dit : « Elle est en phase terminale ? » Personne ne semble l'entendre, il n'y a pas de réponse, une esquivé, on fait comme si elle n'avait rien dit. Les deux sœurs, la mère et la tante, se disputent : qui va s'occuper de la malade ? Pour une fois qu'elle est là, la mère de Claudine s'entend à prendre la place. Elle propose que la tante emmène Claudine se promener. Le grand-père (joué par un homme) se tourne vers Claudine : « Comme elle est jolie, ma petite-fille, comme elle ressemble à sa *grand-mère*, bien plus encore qu'à sa mère. » Tout le monde renchérit sur la ressemblance. Claudine, étonnée,

17. D.W. Winnicott, « Jouer, l'activité créatrice en quête de soi », dans *Jeu et réalité : l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975.

laisse faire, un peu passive, puis vivement s'écrie : « Non, pas maintenant ! » En même temps, elle s'oppose énergiquement à cette éventualité en jetant ses mains en avant. J'arrête le jeu. Claudine se rétracte immédiatement : « J'ai dit une bêtise. » Moi : « Une bêtise ? » « Oui, de dire non, pas là, pas vieille. » Je lui dis alors qu'elle peut penser que c'est une bêtise, mais que moi, je pense que ce n'en est pas une. N'a-t-elle pas tout simplement exprimé ce que la petite fille qu'elle est dans le jeu a éprouvé à ce moment-là ? Claudine pense alors à un « vague » souvenir où elle avait dû coucher dans un lit avec sa grand-mère, véritable mouvement associatif. Ça l'avait dégoûtée.

Un second jeu se met en place autour du souvenir d'avoir eu à dormir dans le même lit que la grand-mère. En Argentine, la grand-mère est déjà vieille et malade. Claudine prend le rôle de la grand-mère et choisit un homme pour jouer le rôle de sa mère. Elle semble s'interroger sur ce choix. La mère dit bonsoir à Claudine et à la grand-mère. L'analyste qui joue Claudine est très effrayée à l'idée de partager le lit de sa grand-mère. La mère, jouée donc par B. C., un homme, ne comprend pas pourquoi Claudine ne veut pas dormir dans le même lit que la grand-mère. La mère (psychanalyste homme, donc) argumente : c'est pratique, et comme elle est petite, elle ne prend pas beaucoup de place dans le lit. Claudine joue une grand-mère attentive qui montre une certaine sollicitude à l'égard de la petite-fille, qui peut dire qu'elle a peur (de ce rapproché ? de la vieillesse ? de la maladie ?). J'envoie alors la tante Deborah s'indigner que sa sœur fasse coucher Claudine avec leur mère. Elle n'a qu'à coucher elle-même avec leur mère. La mère de Claudine répond qu'il n'y a pas assez de place dans le lit, il n'y a vraiment pas de quoi faire toute une histoire ! Mais où dort le grand-père ? demande quelqu'un dans le jeu. Lui, il dort dans sa chambre, répond la grand-mère (jouée par Claudine) qui suggère qu'elle pourrait aller dormir avec lui. Elle pourrait ainsi laisser le grand lit... à sa fille (qui est sa mère...).

J'arrête alors le jeu. Si Claudine fait preuve de bon sens dans le jeu, et qu'elle semble remettre de l'ordre, les choses sont loin d'être aussi simples. Claudine constate après le jeu que sa mère ne comprend vraiment jamais rien !

Dans un troisième jeu, Claudine voulant protéger la petite fille qu'est sa mère veut faire des reproches à son père, mais les parents se disputent et la mère demande à Claudine (qui joue son propre rôle) de les laisser, en s'indignant de la place que prend Claudine auprès de son père. Il me semble que cette séquence nous donne une belle décondensation de l'identification narcissique inconsciente aliénante, telle que la théorise Haydée Faimberg dans le télescopage des générations<sup>18</sup>, avec l'identification inconsciente de Claudine à sa grand-mère et à ses métastases. Et qui prend soin de qui ? Cette mère qui envoie sa fille dans le lit de sa mère, n'est-ce pas aussi une mère qui souhaite que sa fille vienne dans son propre lit s'occuper d'elle ? C'est une mère qui ne comprend rien, comme Claudine ne cesse de le répéter, et qui ne manifeste aucune sensibilité à l'altérité et à la vie psychique de sa fille. C'est aussi une mère qui expulse son angoisse et la délègue à sa fille. Sans doute la mère répète-t-elle ses propres carences maternelles et l'absence de préoccupation maternelle qu'elle a elle-même subie. S'y ajoute, ce qui est apparu à différentes reprises, l'obligation pour Claudine de prendre en charge un état dépressif maternel. Quels sont les jeux identificatoires entre Claudine, sa mère et sa grand-mère ? Il est remarquable que, dans ces scènes, le père et le frère de Claudine soient absents – presque forclos ?

18. H. Faimberg, « Le télescopage des générations : à propos de la généalogie de certaines identifications », dans R. Kaës, H. Faimberg (sous la direction de), *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod, 2013.

Claudine perlabore au fil des séances sa folie hypocondriaque avec ses douleurs, sa phobie du cancer, la perte de ses cheveux, à travers ses identifications inconscientes à sa grand-mère, à sa mère, à elle-même dans la tête de sa mère.

Nous avons pu percevoir les liens dyadiques que Claudine entretient avec chacun de ses parents. Elle se vit comme un objet privilégié dans la relation avec son père et avec sa mère. Car si Claudine part en Amérique du Sud avec sa mère, elle va aussi de façon privilégiée randonner en exclusivité avec son père, qui vient également dormir chez elle lorsque les parents séjournent à Paris. Ce qui permet de faire une hypothèse sur le choix des acteurs et de leur sexe. De façon récurrente Claudine choisit des acteurs de sexe opposé au rôle, pour sa mère comme pour son père, et en particulier pour la représenter, elle choisit volontiers B. C., un homme. L'interprétation d'un désir d'être de sexe masculin et de posséder un pénis reste certes toujours pertinente, elle a d'ailleurs été abordée dans les jeux<sup>19</sup>. Je fais cependant l'hypothèse que ces choix d'inversion des genres, qui participent à la confusion que nous partageons tous, sont de l'ordre du contre-investissement des problématiques, *et* incestueuses au niveau œdipien, *et* incestuelles plus narcissiques. À travers ces désignations, Claudine à la fois tente d'échapper au rapproché homosexuel primaire avec la mère (avec son cortège de carences) et incestueux œdipien avec le père, tout en jouant la compulsion de répétition qui maintient le contact avec les objets excitants qu'ils sont l'un et l'autre pour elle<sup>20</sup>. Meurtre ou désintringation ?

Le chemin est long pour accompagner Claudine dans ses tissages défensifs fortement noués et pour lui permettre de lever les interdits qui pèsent sur son fonctionnement psychique : interdit de penser, interdit de se désaliéner. Le parcours de la découverte et de la réappropriation de ses autoérotismes, de la déssexualisation des relations objectales et de l'organisation des instances, de l'ouverture à une réflexivité psychique, est semé d'embûches avec, derrière la dépression, les dangers de désorganisation et d'effondrement.

Le travail psychodramatique psychanalytique, tel qu'il apparaît dans cette séquence clinique, ne s'éloigne pas des objectifs d'une cure classique : à partir de la compréhension des résistances, du désir et du transfert, permettre leur interprétation. Il s'adresse à ces patients dont le fonctionnement psychique, pris dans la destructivité, n'autorise pas la mise en place d'un dispositif classique divan-fauteuil, ou face à face. La figuration qui se trouve présentée et représentée à travers le jeu favorise les réintringations pulsionnelles, elle permet la mobilisation des capacités de symbolisation et de créativité de ces patients.

### Résumé

L'excitation est au cœur de la vie somatique et de la vie psychique, essentiellement à travers son traitement par la pulsion *via* le sexuel infantile. Le travail psychodramatique psychanalytique permet à travers le jeu une figuration dans la présentation des problématiques du patient. La ressaisie qui va pouvoir s'effectuer permet la mobilisation des capacités de symbolisation et de créativité. Une illustration clinique montre l'émergence des capacités d'une jeune patiente enfermée dans un interdit de penser.

### Mots-clés

Excitation, pulsion, identification aliénante, confusion, cadre, psychodrame.

19. La sexualisation a posteriori peut servir à masquer les traumatismes de nature identitaire (et/ou sexuelle) et travailler à la survie psychique.

20. Nous savons également, dans ces problématiques transgénérationnelles, à quel point les problématiques narcissiques parentales retentissent sur les difficultés d'organisation œdipienne des enfants.