

JEUX DE TRANSFERT

Josiane Chambrier-Slama

ERES | « Le Coq-héron »

2014/2 n° 217 | pages 67 à 76

ISSN 0335-7899

ISBN 9782749241647

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2014-2-page-67.htm>

Pour citer cet article :

Josiane Chambrier-Slama, « Jeux de transfert », *Le Coq-héron* 2014/2 (n° 217),
p. 67-76.

DOI 10.3917/cohe.217.0067

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.



Josiane Chambrier-Slama

Jeux de transfert¹

« Le transfert est une résistance du sens ; il témoigne dans la situation analytique d'une vocation à faire sens. »

Jean-Luc Donnet²

Par sa technique spécifique, fonction des patients auxquels il s'adresse, le psychodrame propose un aménagement des dimensions fondamentales du travail analytique (association libre, attention flottante et neutralité). En rupture avec l'individualisme de la cure classique, il repose sur des conceptions élargies du transfert, et cela n'est pas sans incidences sur le maniement de celui-ci.

D'abord simple répétition des relations d'objets infantiles, puis levier pour la levée du refoulement, le transfert est devenu finalement, depuis Ferenczi, ce grâce à quoi s'inscrit psychiquement chez un sujet ce qui n'a pas pu s'inscrire. Quant au contre-transfert, de réponse inadéquate de l'analyste au transfert du patient, il est considéré, depuis Heimann et Bion, comme un outil de connaissance de l'inconscient. Récemment, dans *Dialogue sur la nature du transfert* avec Michel Gribinski, Joseph Ludin propose d'élargir encore le concept de transfert à « un phénomène qui commence en deçà de la langue [...] déjà là au niveau du regard, du geste, de l'attitude et du mouvement corporel [...] de l'apparence³ ». Mais s'agit-il déjà de transfert, au sens de l'organisation d'un processus qui tend à faire émerger le sens, ou d'un simple mouvement d'investissement ? N'est-il pas préférable de maintenir une distinction, qu'Evelyne Kestemberg a considérée comme heuristique et à laquelle elle se réfère avec Philippe Jeammet dans *Le psychodrame psychanalytique ? Le transfert véritable supposant, pour ces auteurs, le déplacement « d'une représentation à une autre selon une chaîne associative qui fait sens, en véhiculant un quantum d'affects qui reste modéré et suivant un processus qui a tendance à se stabiliser spontanément et demeure limité dans la dérive associative⁴ ».*

1. Texte remanié d'une conférence donnée au colloque annuel d'ETAP, le 1^{er} décembre 2012.

2. J.-L. Donnet, « Interpréter le transfert », dans *Débats de psychanalyse*, « Interpréter le transfert », Paris, Puf, 2003, p. 36.

3. J. Ludin, « Pour introduire la question », dans M. Gribinski, *Dialogue sur la nature du transfert*, Paris, Puf, coll. « Petite Bibliothèque de psychanalyse », 2005, p. 23.

4. E. Kestemberg, P. Jeammet, *Le psychodrame psychanalytique*, Paris, Puf, 1987, coll. « Que sais-je ? », p. 71.

L'investissement transférentiel peut servir la résistance ou bien ouvrir la voie au transfert qui engage la représentativité et un travail de liaison dans le préconscient. Prenant appui sur cette distinction, je voudrais montrer comment émergent, à partir d'une imago du patient ou du contre-transfert de l'analyste, le plan du transfert et les processus de symbolisation dans deux psychodrames individuels. Vérité historique ou construction du travail analytique, une « mauvaise mère » occupe chacune des séances de Claire et de Philippe, leurs récits, nos fantasmes, les jeux. À partir de cette imago, ces deux patients illustrent, selon Michel Neyraut⁵, deux politiques opposées de l'inconscient : la conquête et la retraite. Je dirige le psychodrame de Claire ; en position tierce entre la patiente et le groupe des psychodramatistes comme objet d'arrière-plan, je peux accueillir et laisser se déployer le matériel. Je repère la dimension inconsciente des conflits, les motions pulsionnelles en cause, cherche leur figuration possible dans des relations d'objets. Dans les scènes que j'organise avec la patiente, par les renversements que je propose, les scansionnements que j'opère, je cherche à canaliser ces investissements. En tant que directeur de jeu, entre les scènes, tissant des liens entre le présent et le passé, l'histoire du psychodrame et l'histoire personnelle, j'incarne l'objet du transfert en devenir sur lequel se rassemblent les différents investissements. Ma neutralité repose sur l'analyse de mon contre-transfert, régulé par la présence et les remarques de mes collègues. J'interprète peu.

Dans le psychodrame de Philippe, je suis acteur ; en position d'écoute tierce lors de l'échange entre le patient et son analyste, je me prépare à la tâche qui m'incombe si je suis choisie pour jouer. Le maniement de l'investissement qui pourrait m'être confié par le rôle dépend, sans délai, de la qualité de mon fonctionnement préconscient. Dans la scène, je dois figurer les conflits actuels, aider à la verbalisation des fantasmes, des affects, à l'émergence d'un souvenir, en suivant ma compréhension des conflits psychiques ou celle indiquée par le directeur de jeu, responsable de l'ordonnancement du processus global du transfert.

Claire ou la retraite

Claire, la cinquantaine, est traitée médicalement pour des troubles bipolaires depuis l'âge adulte. Elle a fait une analyse qui s'est terminée par une rupture et, récemment, une psychothérapie. En dépit d'une phobie scolaire invalidante dans l'enfance, elle a brillé dans ses études et exercé des métiers intellectuels ou artistiques. Elle a une lourde hérédité de dépressions et de suicides. Son investissement narcissique positif du psychodrame contraste avec sa représentation négative d'elle-même, leitmotiv de toutes les séances : elle se méprise, se dénigre pour avoir cessé de travailler en raison de son incapacité à exercer l'autorité que réclamaient ses fonctions. Elle qualifie son congé pour maladie d'« escroquerie à la sécurité sociale » et ne l'accepte que pour se consacrer à une activité artistique. À son autoreprésentation négative, les psychodramatistes opposent, en raison de son histoire infantile, des représentations de parents défaillants : une mère dépressive, peu en contact avec ses enfants, une grand-mère maternelle mélancolique délirante ; un père « copain ». Claire retourne toute son agressivité contre elle, comme si « l'ombre de l'objet était tombée sur le Moi » ; mais quel objet ?

5. M. Neyraut, *Le transfert*, Paris, Puf, coll. « Le fil rouge », 1979, p. 163.

Dans les jeux, nous nous heurtons à la fixité d'un clivage narcissique entre la part souffrante de la patiente et celle qui dénie sa douleur et protège ses parents. Malgré l'investissement, l'associativité, les affects et les *insights*, le clivage et la compulsion de Claire entravent la dynamique du processus.

Au cours de la quatrième année de traitement, Claire se dit coupable de ne pas s'occuper d'un proche en difficulté ; sa mère, par contre, évacue le problème en l'accusant d'être un manipulateur, « un mot qu'elle employait pour moi ! » dit-elle. La patiente figure, dans une scène, l'objet maternel sourd à la souffrance. Puis, comme la thérapeute qui joue son rôle lui résiste, Claire exprime un regret : « Ce n'était pas comme cela avec ma mère... Je fuyais... », et, pensive : « Au fond, je voulais lui donner raison. » Si, encore aujourd'hui, Claire donne raison à sa mère dans la réalité, dans le psychodrame, elle me tient tête en maintenant la représentation toute négative d'elle-même. Je prends conscience que son opposition empêche le double retournement pulsionnel, l'organisation de la passivité et d'un masochisme de vie.

Je m'absente par deux fois, à quelques années d'intervalle ; l'investissement narcissique d'objet qui concourt au bastion défensif anti-deuil se dévoile.

En début de traitement, la patiente expose la destructivité d'un frère qui s'est suicidé, révélant sa pulsion suicidaire, activée par ma « défaillance ». Le récit des agirs destructeurs du frère est accablant. Claire a-t-elle voulu m'en protéger ? Par la suite, la collègue qui a recueilli ce matériel évoque ce frère dans les scènes alors que je l'oublie répétitivement ! Je pense d'abord : « C'est naturel, c'est à elle que cela a été confié. » Puis, consciente que mon refoulement participe de la résistance, je m'interroge. Suis-je déçue que la patiente ait confié ce fort investissement à une autre ? Suis-je en rivalité avec ma collègue, bonne mère qui ne la lâche pas ? D'autres hypothèses en rapport avec la constellation œdipienne de Claire se font jour : ma collègue serait le frère qu'elle console de la mère indisponible en mon absence ; la patiente a pris la place de la mère auprès du frère et bafoué l'autorité paternelle en devenant sa complice. Mais l'économie narcissique ne permet ni leur mise en travail ni l'émergence d'un transfert, levier de la cure.

Quatre années plus tard, je suis de nouveau absente. Claire, l'estomac noué, est restée sous sa couette toute la semaine : « Ce n'est pas bon signe ! » dit-elle à la collègue qui me remplace, tout en mettant en cause une diminution de médicaments... Dans une scène entre celle qui a l'estomac noué et celle qui va bien, Claire, contrairement à son rôle, dénie toute angoisse. Ma collègue envoie le frère dénigrer son travail, lui reprocher de l'abandonner en allant mieux. Claire ne se départit pas de son calme, lui oppose qu'elle n'est pas lui ! Puis : « C'était une bonne idée d'avoir envoyé mon frère. Je pense toujours à lui. Je le vois dans la rue... Nous étions très complices, il allait mal, mais il avait la dépression joyeuse. Quand il a pris des antidépresseurs, il s'est suicidé. Je ne suis pas allée voir son médecin de peur de l'étrangler... » Ma collègue relève le deuil bloqué. En fin de séance, Claire lui tend deux cartons représentant son travail artistique. « Nous n'allons pas en priver M^{me} C... », dit l'analyste qui pointe ainsi les sentiments hostiles déniés.

À la séance suivante, Claire évoque sa préoccupation pour son frère : il ne pouvait pas se passer d'elle, elle était la femme la plus importante de sa vie... « On dirait une mère préoccupée à tout instant de son nouveau-né », dis-je. Mon allusion à une folie maternelle primaire ramène un souvenir. Claire a 9 ans et accompagne son frère dans une pouponnière où sa mère le place pour l'été, ne se sentant pas la force de s'occuper de tous ses enfants. La petite fille trouve cela monstrueux. Par contre-identification, elle est devenue une mère et une professionnelle sans limites. En fin de séance, elle me tend les cartons. L'un réalisé avant le psychodrame représente une femme qui tient par la main deux enfants, silhouettes à peine esquissées, aux couleurs ternes ; l'autre, plus récent, très coloré, représente une fillette et sa mère échangeant un regard d'adoration. Le traitement réactive-t-il les affects, établit-il un contact mère-enfant qui n'a pas trouvé à s'inscrire psychiquement ? Toutefois, pour utiliser l'objet au sens de Winnicott, Claire doit revivre l'agressivité envers ses objets d'amour dans le transfert...

Un jour, alors que Claire reprend sa ritournelle sur son congé « obtenu de manière délinquante, alors qu'elle n'est pas malade », je réfléchis à la topique et à l'économie de sa créativité. Je me souviens d'une séance où elle a exprimé le souhait que son clivage soit renforcé pour mieux ignorer sa douleur. « Que deviendrait l'artiste en vous ? » ai-je demandé, et Claire de répondre : « En effet, c'est un être de frontière, intermédiaire. » « Alors ce serait fâcheux de le couper en deux, comme le bébé du jugement de Salomon », ajoutai-je. Je propose de jouer un conflit entre une créativité qui s'appuie sur un déni, comme chez son frère, et une autre, en lien avec la position dépressive ; elle joue son frère et confie son rôle à une psychodramatiste. Puis commente : « Mon frère n'aurait jamais accepté que je me considère malade. Être malade, c'est insupportable, c'est être comme ma mère. » Être malade serait se différencier du frère, être une femme mais une mauvaise mère ? Je choisis de dire allusivement qu'en repoussant la mère et en bafouant l'autorité du père (comme le frère), « on » ne se donne pas les moyens d'avancer sereinement dans la vie. Le sens transférentiel de mon intervention n'échappe pas à Claire qui se défend de bafouer l'autorité de son psychiatre et de repousser le psychodrame.

À ce moment, je mesure que mon contre-transfert participe aussi du verrou qui barre l'émergence des pulsions agressives dans l'espace transféro-contre-transférentiel alors que la patiente navigue entre le Charybde et le Scylla d'identifications impossibles : être une femme, malade comme la mère et la grand-mère ; ne pas être malade, comme le voulait le frère et dénier la castration... jusqu'à en mourir.

La confusion agressivité/destructivité et la conjuration de l'objet

Un fils a quitté la maison familiale sans que Claire en ait parlé. Peut-être, dis-je, préfère-t-elle ne pas penser à ce qui fait mal ? Elle acquiesce et évoque son travail passé. Embauchée facilement, ses premiers résultats étaient toujours formidables puis la machine s'emballait, elle ne pouvait plus l'arrêter, c'était la catastrophe ! Elle propose une scène où elle dirait sa peine à son fils, sa peur qu'il n'ait plus besoin d'elle, de rester seule avec le plus jeune à qui elle ne peut jamais dire non. Dans le rôle du fils, une thérapeute l'interroge sur la manière dont elle a quitté sa famille : sa mère s'était montrée redoutable

avant d'avouer sa peine. Claire n'a pas compris son revirement et s'efforce de se comporter autrement. Les vacances d'été approchant, je dis : « Cela fait beaucoup de séparations... Quand on a beaucoup de peine on devient redoutable ? Craignez-vous de le devenir ? » Elle acquiesce. Me sentant coupable de la laisser seule et pensant à ses projets artistiques pour l'été, je demande s'il s'est déjà produit des emballements suivis de paralysies dans ce domaine. « Jamais ! Je trouve toujours une issue. » Que la sublimation et les déplacements soient toujours possibles confirme que la créativité se situe dans une aire intermédiaire qui échappe à la domination des processus primaires et aux défenses d'avant le refoulement. Par contre, la mise en jeu d'investissements conflictuels explique l'échec du travail de deuil dans les traitements précédents. L'objet perdu est incarcéré mélancoliquement ou sa présence maintenue par identification projective ; Claire ne peut s'en détacher.

À la reprise des séances, un collègue nous quitte. Claire ne réagit pas à cette annonce, préoccupée par un rendez-vous avec le médecin de la sécurité sociale qui doit réévaluer le bien-fondé de son congé. On joue la scène avec le médecin. Claire ne peut soutenir son désir de ne pas reprendre un travail pour poursuivre son activité artistique. Je renverse les rôles et, dans celui du médecin, elle se montre dépourvue d'empathie envers elle-même et se prend au jeu de l'autorité médicale, devenant furieuse « pour de vrai » quand le thérapeute qui joue son rôle dit tout haut le mépris pour l'expert qu'elle a laissé entrevoir. J'interviens sur sa difficulté à exprimer son agressivité, à soutenir un désir..., à vivre une perte ; une fois de plus je ne pense pas à mes absences qui, à la place du manque, ont révélé la force d'un investissement narcissique, près du Ça, et l'incorporation d'un objet sadique dans le Surmoi. Claire reconnaît : « Je confonds agressivité et destructivité. Si j'exprime mon agressivité, j'ai peur de tout détruire, que rien ne m'arrête. » Indiquant le groupe des psychodramatistes, je dis, d'un ton enjoué : « Nous sommes nombreux... »

Chez Claire, la conjuration de l'objet (la mobilisation des pulsions destructrices pour se protéger de la douleur du non-contact avec l'objet primaire, selon André Green) n'est toutefois pas totale. Dans l'enfance, l'investissement d'objets primaires aimés (son père et une grand-mère) a ouvert une voie à l'élaboration. De mon côté, j'ai conscience d'avoir prêté main-forte à la résistance en étant trop sensible aux effets négatifs du premier environnement. L'évitement de la haine, dans le transfert et le contre-transfert, empêche l'émergence d'un transfert objectal, ambivalent, un transfert pour interpréter.

Philippe ou la conquête

« C'est en effet à partir de cette figure centrale [du leader] et par rapport à elle que peuvent se comprendre et s'interpréter l'ensemble des investissements transférentiels dont les différentes expressions au niveau des cothérapeutes sont à saisir comme autant d'aménagements du transfert central⁶. »

Un patient entreprend un psychodrame individuel après une thérapie non analytique en groupe qui a favorisé sa régression et mis à nu son angoisse de devenir fou. La trentaine, il vit seul, a rompu avec ses parents, ne voit plus ses amis... Il ne fait rien en dehors de son travail ; ses soirées et ses week-ends sont un enfer. L'angoisse le paralyse, une force négative l'anéantit. Il est désespéré et son mépris de lui-même n'a d'égal que sa rage de ne pas se sentir compris.

6. E. Kestemberg, P. Jeammet, *op. cit.*, p. 53.

Enfant resté unique après l'échec d'une première grossesse, Philippe décrit une mère dont la vie entière est réglée par des croyances et des pratiques magiques protectrices, un père qui s'y prête « pour avoir la paix ». Le patient a longtemps considéré comme normal de porter des amulettes, d'interroger des pendules, de consulter des gourous... L'angoisse l'a débordé quand, jeune adulte, il a dû quitter ses parents. Et sa vie s'est arrêtée quand il a abandonné le sport à risque dans lequel il rêvait de se distinguer...

Au début du psychodrame, Philippe cherche à décharger son excitation. Sa détresse se manifeste par des tremblements, des mimiques douloureuses, des pleurs, un écoulement nasal qu'il ne contrôle pas. Il nous met mal à l'aise jusqu'à ce que nous comprenions que sa peur est retournée en intimidation. Ses manifestations sont tour à tour touchantes ou insoutenables et nous balançons entre un « transfert de transfert », répétition d'agirs prescrits dans sa thérapie de groupe, et une manifestation hystérique. Pour stopper la montée d'excitation, la directrice de jeu n'a d'autre possibilité que d'interrompre les scènes.

Le narcissisme destructeur

Peu à peu, le Moi du patient nous apparaît clivé narcissiquement entre une part qui veut vivre, aller vers les autres, à commencer par les psychodramatistes, et une autre qui, par crainte de perdre le contrôle pulsionnel, s'acharne à se couper de toute ressource libidinale. En fait, derrière l'appel au secours manifeste, Philippe repousse inconsciemment l'objet secourable.

C'est pour jouer son double négatif qu'il me choisit. Mon hypothèse est celle d'un narcissisme destructeur qui le tient à sa merci, barre l'accès à Éros aussi bien le sien que celui de l'objet. Je joue les visées mensongères et les ruses de la part négative, lui montre que les forces destructrices qui submergent son Moi sont figurables, qu'il est possible de les mettre en mots, que nous n'avons pas peur... Ma tactique consiste à utiliser non seulement le sens mais aussi la force, à l'instar de celle qu'il déploie dans ses exhibitions ; un jour, devant la volonté d'anéantissement que je m'efforce d'incarner, le patient « se rend », s'affaissant contre un mur.

L'enfant qui cherchait à nous séduire narcissiquement, nous demandant d'être « magiquement » son sauveur, est séduit. Et Philippe me confie systématiquement le rôle de sa part destructrice ou de l'objet mauvais. D'abord, je me prête volontiers au jeu, convaincue que ce déplacement du négatif soulage son Moi d'une charge économique menaçante. Dans les scènes, le rapport activité-passivité s'équilibre peu à peu ; les psychodramatistes, moins médusés, se montrent plus libres ; la directrice de jeu peut prendre du recul par rapport au manifeste. Un double retournement pulsionnel s'est produit. Philippe se sent moins seul, a moins peur de ses pulsions. L'espace transférentiel se découpe entre investissements négatifs que, répétitivement, le patient met en scène en me prenant comme partenaire de jeu, et une positivité plus inconsciente qui s'organise peu à peu sur la directrice de jeu. Le respect de ce clivage fonctionnel lance le processus transférentiel. Philippe comprend petit à petit l'utilisation qu'il peut faire des deux temps de la séance : se libérer de charges d'excitation en grande tension dans les scènes par « externalisation dans l'acte » pour, dans un « retournement réflexif », pouvoir échanger avec son analyste⁷. Son fonctionnement préconscient s'enrichit.

7. *Ibid.*, p. 29.

Un lien est établi entre la partie destructrice de lui-même et sa haine envers ses parents, en particulier envers sa mère dont les empiètements ont fragilisé ses limites, mutilé son narcissisme. Mais la projection confond dedans et dehors, imago, objet réel et de transfert. Philippe me demande d'incarner l'objet maternel mauvais, externe comme interne. S'excusant presque de me choisir répétitivement, il dit ouvertement son mécontentement quand je m'absente. De mon côté, je joue à l'infini une mère folle d'angoisse, dont l'emprise ne lui laisse aucune liberté, ou bien un objet interne aliénant. Dans une scène où je suis envoyée par la directrice de jeu pour jouer la mère, je dis une fois de plus qu'il ne peut pas exister en dehors de moi, que nous faisons qu'un, et je m'approche de lui. Trop, comme pour forcer sa résistance ? Il me bouscule. La scène interrompue, la règle d'abstinence est rappelée. Par cet acting, Philippe a rejeté le personnage mais également la personne, comme autrefois sa mère. Angoissé, sentant son identité menacée, il a recouru à l'acte par manque de défense psychique, non sans satisfaire une motion pulsionnelle sadique. Dans la réalité, alors que la mère reste l'objet mauvais dont il se méfie et qu'il tient à distance, Philippe renoue peu à peu avec son père, son analyste lui ayant fait éprouver dans les jeux la fonction calmante du tiers, en l'introduisant souvent comme séparateur.

... à la mère séductrice

Dans le passé, le père a comme abandonné l'enfant à sa mère qui l'a pris à témoin de son insatisfaction conjugale, de son dégoût de la sexualité, de sa jalousie. Elle l'a utilisé comme bouche-trou pour son narcissisme. Au sortir de l'adolescence, le patient a agi sa haine envers sa mère et refoulé le plaisir de supplanter le père et son amour pour elle. Pourtant, petit garçon, il est souvent arrivé que ses parents, partis seuls en l'ayant confié à ses grands-parents, soient contraints d'interrompre leurs vacances parce qu'il était tombé étrangement malade. Et quand, plus tard, les parents l'installent dans son appartement, l'angoisse mal contenue par des symptômes obsessionnels le désorganise. Lui qui fuyait la maison familiale quand il y vivait, ne comprend pas le surgissement de sa détresse, encore moins que sa mère se porte, sans lui, comme un charme.

Dans la troisième année de psychodrame, le patient propose une scène en double où, seul dans l'appartement où ses parents viennent de l'installer, il est envahi par l'angoisse. Ô surprise, il me choisit pour l'aider à comprendre ce qui lui est arrivé. Il commence la scène en évoquant son esseulement, ses obsessions, ses actes compulsifs pour juguler son angoisse, comme « nettoyer les carreaux en en laissant sale un sur deux ». Il insiste : « Cela n'a pas de sens... » Je pense à la perte d'objet et la lutte du Moi contre le désinvestissement, je dis (sur un ton dubitatif) : « Pas de sens ? Pas de sens ?... » ; il est intrigué. Puis, je songe à l'équilibre pulsion/défense qu'il n'arrive pas à trouver, à l'ambivalence qu'il n'arrive pas à organiser et j'ajoute (d'un air entendu) : « Frotter un carreau sur deux, on sait ce que cela veut dire... » Sa curiosité est en éveil et je profite du déséquilibre créé pour proposer un sens à sa défense en employant une expression qui condense les dimensions sadique-anale et sexuelle de la relation à la mère, la rage pour les empiètements subis, l'exclusion de la scène

primitive, la douleur de l'abandon. Je dis : « Salope !... Je la déteste !... Elle a profité de ce que je l'aimais et maintenant je suis là, le cul par terre... » (Référence à la scène inaugurant son investissement transférentiel.) Ébranlé, Philippe hésite puis dit tout bas : « Et je me sens comme un con ! Baisé ! »

La directrice de jeu interrompt la scène. Difficile de dire si la réponse du patient s'est adressée au personnage ou à l'actrice. Trop contente de me voir confier un investissement positif, l'ai-je privé de sa défense, pour ma satisfaction, comme sa mère ? Ai-je outrepassé mes prérogatives en proposant une interprétation œdipienne ? Un peu inquiète, j'interroge du regard mes camarades en retournant à ma place... Leur fonction tiercéisante me tranquillise. L'ïmago « mauvaise mère » est en lien avec les empiètements narcissiques d'une mère qui s'est aliéné la vie pulsionnelle de l'enfant et la défaillance d'un père qui n'a pas rempli son rôle interdicteur-séparateur. L'adolescence a révélé le défaut d'organisation du Moi ; malgré la régression sadique-anale et les symptômes obsessionnels, l'angoisse l'a submergé. Dans le psychodrame, la projection de l'ïmago « mauvaise mère » a partiellement protégé le Moi de la destructivité interne, lui évitant probablement une désintringation pulsionnelle plus complète et des clivages irréversibles, mais le besoin de punition, l'inhibition, la compulsion de répétition ont amputé Philippe de sa vie pulsionnelle et réalisent une véritable autocastration. Le changement dans l'attribution de mon rôle, le renversement en son contraire de l'investissement d'objet et la recherche de sens signent les transformations. Une réintringation pulsionnelle s'est produite, Éros a recouvré sa fonction de liaison. Les doubles retournements pulsionnels (activité-passivité, exhibitionnisme voyeurisme, amour-haine) donnent accès à la réflexivité, au refoulement, à la pensée. Il m'a semblé possible, condensant les registres narcissique et objectal, d'introduire la génitalité avec la régression sadique-anale et de donner un sens œdipien à ses symptômes. Le gros mot employé dans la scène (« mot gros du corps, gros de la pulsion » écrit Bernard Chervet⁸) est une façon d'aller à la rencontre de la pulsion libidinale en la liant au langage dans le préconscient. Après la scène, le patient a du mal à accepter, s'agissant de sa mère, la valence sexuelle de la représentation. L'inconscient a été touché mais le refoulement est loin d'être levé ! Dans le transfert, les affects manquent encore par trop. Joseph Ludin aurait-il raison d'affirmer, suivant en cela Ferenczi (qui dans son interprétation du transfert met l'accent sur l'affect plutôt que sur la représentation) que : « Le transfert, c'est toujours et partout le transfert de l'affect ; peu importe qu'il prenne le chemin de la parole, du geste, du regard, du mouvement. C'est toujours l'affect qui est transféré, un affectif qui ne se différencie que théoriquement du fantasme, et, en rassemblant affect et fantasme, [nous parlons] de l'objet interne⁹. »

Pendant deux ans, la directrice de jeu a respecté le clivage fonctionnel du transfert entre investissements positifs et négatifs, et le souhait du patient de mettre en acte répétitivement sa valence négative dans les scènes, sans interpréter. « La distinction entre l'espace scénique et le reste du local joue aussi un rôle clivant qu'il vaut mieux respecter autant que possible, certaines interprétations faites après les scènes risquant d'annuler leurs impacts affectifs et identitaires, soit par la constitution d'un faux self théorique coupant les patients de leurs vécus corporels, soit par une confusion entre le vécu et l'entendu¹⁰ », écrit Gérard Bayle, qui explique ainsi la rareté des interprétations de transfert dans le psychodrame.

8. B. Chervet, « Donner paroles » dans B. Chervet (sous la direction de), *L'interprétation, Monographies et débats de psychanalyse*, Paris, Puf, 2012, p. 14.

9. J. Ludin, *op. cit.*, p. 24.

10. G. Bayle, *Clivages. Moi et défenses*, Paris, Puf, coll. « Le fil rouge », 2012, p. 12.

Avant les dernières vacances d'été, l'investissement positif de la directrice de jeu en tant qu'objet de besoin et d'amour a pu se dire. À la rentrée, la transformation psychique est confirmée. Le patient exprime son attente et sa crainte de retrouvailles dans le transfert avec une mère défendue narcissiquement qui repousserait ses besoins exacerbés par la séparation, les interprétant comme des marques d'hostilité. Les mots utilisés témoignent d'un fonctionnement préconscient meilleur. Dans un jeu en double, Philippe choisit d'incarner lui-même l'introject maternel mauvais qui rejette les besoins infantiles, ce qui nous semble la marque d'un narcissisme consolidé, d'un moindre recours à la projection, d'une réduction du clivage, d'un renforcement des liaisons dans un Moi supportant la conflictualité psychique ; l'excitation se transforme peu à peu en libido. De mon côté, après chaque séquence, après avoir réfléchi à mon contre-transfert et à mon transfert sur la directrice de jeu, j'ai interrogé ma technique. Pour opposer une butée à l'excitation du patient et favoriser les doubles retournements, n'ai-je pas abusé de la suggestion... ou de la sujétion ? On se souvient que Freud, après s'être demandé comment éviter que le transfert ne devienne suggestion, et remarqué que « nous avons abandonné l'hypnose pour redécouvrir la suggestion sous la forme du transfert¹¹ », a avancé que « la suggestion ou transfert [...] est bien plutôt utilisée pour amener le malade à la production d'un travail psychique – au surmontement des résistances de transfert – qui signifie une modification durable de son économie animique¹² ».

Le psychodrame analytique ne laisse pas indifférent. Il suscite engouement ou réserve, et les interrogations soulevées par Serge Viderman à propos de la cure classique paraissent, pour cette technique, particulièrement fondées. On connaît les thèses de l'auteur : le transfert est créé par l'analyste qui construit la névrose de transfert dans l'espace analytique, en le structurant à partir de son contre-transfert et de ses conceptions théoriques¹³ ; ces fragments de psychodrame en sont une illustration, à fort grossissement. Ils montrent l'utilisation du contre-transfert et de la métapsychologie dans la construction, l'ordonnement du transfert.

La répétition de l'expérience vécue dans les scènes sert parfois aussi, subrepticement, le désir de l'analyste de provoquer une abréaction, voire d'apporter une correction à la « mauvaise » expérience infantile du patient, surtout quand la résistance à l'établissement d'un transfert empêche une remémoration ouvrant à l'interprétation, comme avec Claire. Winnicott pourrait nous permettre de sortir du dilemme répétition-construction avec le trouvé-créé appliqué au transfert, dans l'espace transitionnel qui a cruellement fait défaut à nos patients et que leur offre le jeu. À condition que le trouvé-créé ne devienne pas un nouveau « gargarisme psychanalytique » comme, selon Michel de M'Uzan¹⁴, « la mauvaise mère ».

Pour conclure

L'investissement d'une imago a pour fonction d'opposer une résistance au rassemblement de toutes les composantes de la relation patient/analyste dans le transfert comme processus ; elle s'oppose au fonctionnement du patient en instances, au « transfert sur l'objet », prélude au « transfert sur la parole », notre visée idéale. Si j'ai pu me représenter aisément les mouvements négatifs de Philippe, les utiliser en tant qu'acteur, c'est l'écriture du cas qui m'a fait

11. S. Freud, « La thérapeutique analytique » (1916-1917), dans *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, trad. S. Jankélévitch, p. 426.

12. S. Freud, *Autoprésentation* (1925), *ocf*, xvii, Paris, Puf, p. 89.

13. S. Viderman, *La construction de l'espace analytique*, Paris, Denoël, 1970.

14. M. de M'Uzan, « Addiction et problématique identitaire : le tonus identitaire de base », dans *Aux confins de l'identité*, Paris, Gallimard, coll. « Connaissance de l'inconscient », 2005, p. 139.

comprendre comment l'expression de l'agressivité était barrée chez Claire. Cela tient à la structure des patients bien sûr, laissant mieux se dire la libido chez l'un, avec plus de retrait libidinal et de confusion identitaire chez l'autre. Cela tient aussi au maniement de l'investissement par le psychodramatiste qui diffère de celui du transfert par le directeur de jeu. Dans cette dernière situation, plus proche de la cure classique, il faut du temps à l'analyste pour repérer les répétitions, leurs teneurs affectives, élucider son contre-transfert que la position de recul maintient plus inconscient aussi, avant de pouvoir interpréter dans le transfert.

Résumé

Le psychodrame repose sur un aménagement des paramètres de la cure et des dimensions fondamentales du travail analytique. À partir d'investissements transférentiels répartis sur les acteurs s'organise un transfert sur le directeur de jeu qui correspond à une politique de l'inconscient du patient. Conquête ou retraite (Michel Neyraut) sont deux processus qui engagent la représentativité et un travail de liaison dans le préconscient, si le contre-transfert de l'analyste ne contribue pas à la résistance.

Mots-clés

Psychodrame individuel, investissement transférentiel, politique du transfert, clivage fonctionnel, conjuration de l'objet, double retournement, aire intermédiaire, créativité.