

FIGURATION DE L'INCESTUEL DANS UN PSYCHODRAME

[Olivier Taïeb](#), [Nathalie Lambert](#), [Catherine Le Du](#), [Steeve Baltimore](#), [Thierry Baubet](#)

Éditions GREUPP | « [Adolescence](#) »

2021/2 T.39 n° 2 | pages 391 à 402

ISSN 0751-7696

ISBN 9782906323339

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-adolescence-2021-2-page-391.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Éditions GREUPP.

© Éditions GREUPP. 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.

FIGURATION DE L'INCESTUEL DANS UN PSYCHODRAME

OLIVIER TAÏEB, NATHALIE LAMBERT,
CATHERINE LE DU, STEEVE BALTIMORE, THIERRY BAUBET

Le psychodrame psychanalytique, dans les pathologies narcissiques et psychotiques à l'adolescence, peut permettre d'amorcer ou de réamorcer les processus de fantasmatisation et de symbolisation. Il favorise, par le jeu, le déclin de l'omnipotence au profit de l'ambiguïté en construisant progressivement un espace transitionnel (Winnicott, 1971 ; Kestemberg, Jeammet, 1987 ; Anzieu, 1956 ; Chabert, 2014). Qu'il soit individuel ou groupal, il offre un objet-groupe à investir par les patients, groupe constitué *a minima* du meneur de jeu et des co-thérapeutes dans le psychodrame individuel. Le psychodrame de groupe invite en outre les adolescents à investir des liens avec leurs pairs, et est ainsi « anamorphique au processus adolescent » (Duez, 2016, p. 83). Le travail groupal permet de tendre vers la différenciation d'espaces intra- et intersubjectifs pour sortir de la transsubjectivité dans laquelle ils sont emprisonnés (Racamier, 1992 ; Wainrib, 2002). Le transsubjectif exprime l'idée que les espaces psychiques de chaque sujet sont non seulement indifférenciés, mais aussi transgressés par d'autres membres de la famille, qui font un usage massif de l'identification projective intrusive.

Investir cet objet-groupe thérapeutique permet d'entrer en résonance avec l'objet-groupe familial potentiellement pathologique. La mise en groupe n'est donc pas sans danger. La régression facilite l'investissement transférentiel, mais avec une menace de négativité et de destructivité qui peuvent faire voler en éclats les tentatives thérapeutiques. Il s'agit donc de

contenir la destructivité par la figuration et la transformation des agirs dans les doubles mouvements régrédients et progrédients de tout processus psychanalytique ; ceci est particulièrement délicat quand l'Antœdipe pathologique règne en maître (Racamier, 1992), comme l'illustre la séance de psychodrame psychanalytique de groupe qui va suivre.

LES PATIENTS

Ce psychodrame psychanalytique de groupe fait partie des activités thérapeutiques proposées par un Hôpital de Jour pour adolescents et jeunes adultes âgés de douze à vingt et un ans. Quand un patient sort de l'Hôpital de Jour parce qu'il n'y a plus d'indication ou parce qu'il devient adulte, il arrête l'ensemble de ses activités thérapeutiques dont le psychodrame. Les séances sont hebdomadaires et durent une heure. Le groupe est semi-ouvert et peut accueillir six à sept patients. Il est dirigé par un meneur de jeu accompagné de trois co-thérapeutes, un homme et deux femmes.

En septembre de cette année-là, le groupe est composé de six jeunes, deux filles et quatre garçons de seize à vingt et un ans. En janvier-février, ce groupe se réduit : les filles le quittent, malgré les relances du meneur de jeu. Un autre patient est pressenti, mais ne vient pas. La séance qui est rapportée a lieu en mai. Quatre jeunes font alors partie du groupe : *François, Kevin, Wali et Martin*. François a dix-huit ans et a intégré le dispositif quatre ans auparavant, rapidement suivi par Kevin, âgé de vingt ans. Wali a vingt et un ans ; il est entré dans le groupe un an et demi plus tard. Martin est le plus jeune : il a dix-sept ans et il est aussi le dernier arrivé, en septembre. Kevin et Wali savent depuis septembre qu'ils quitteront l'Hôpital de Jour en juillet, en raison de leur âge. Leur suivi psychiatrique est déjà mis en place parallèlement au CMP Adultes de leur secteur.

François présente des troubles manifestes de la relation et de la communication, s'intégrant dans un spectre autistique. Il exprime assez facilement sa souffrance en lien avec des difficultés de socialisation et des difficultés scolaires. Il est suivi depuis l'enfance et va mieux depuis quelques années. Il est l'aîné d'une fratrie de trois. La relation avec sa mère, qui peut traverser des périodes de désorganisation et de dépression, a été conflictuelle dans l'enfance. Une aide éducative a été nécessaire pour améliorer les relations. Il vit avec ses parents, son frère et sa sœur. Il est en classe de terminale dans un lycée professionnel.

Kevin présente une schizophrénie à début précoce, avec initialement des éléments délirants hallucinatoires et interprétatifs, et maintenant un repli social avec grande inhibition. Il est l'avant-dernier d'une fratrie de cinq. Ses parents se

sont séparés après des conflits répétés il y a plusieurs années. Kevin ne voit plus son père. Il vit avec sa mère et ses frères et sœurs. Il est parvenu à aller jusqu'en en classe de terminale dans une filière professionnelle, mais il n'a pas eu son bac.

Les troubles de Wali rentrent dans le cadre d'une dysharmonie psychotique qui a débuté dans l'enfance. Il a dû être hospitalisé un an avant cette séance à la suite d'une décompensation anxieuse avec une activité délirante qui a rapidement évolué favorablement. Il a une sœur aînée. Ses parents se sont séparés une première fois juste après sa naissance et une seconde fois définitivement quand il avait quatre ans. Sa mère a probablement présenté une dépression sévère lors de la première année de son fils, période où elle a perdu sa propre mère. Elle aurait été victime d'abus sexuels de son propre père et a peur que Wali ne devienne un « violeur » comme son grand-père. Cette crainte est partagée par Wali qui s'interdit toute relation sexuelle de peur d'agir cette « injection projective » traumatique maternelle (Racamier, 1992). Wali ne voit plus son père depuis la séparation et vit avec sa mère. Après la réussite de son bac professionnel, il n'a pas pu poursuivre ses études.

Martin présente quant à lui des symptômes anxieux et phobiques sévères, engendrant une déscolarisation depuis plus d'un an et demi avec isolement au domicile. Enfant unique, Martin n'a que très peu vu son père, « parti » peu de temps après sa naissance. Il vit avec sa mère, parvenant très difficilement à se séparer d'elle.

LA SÉANCE

Ce jour-là, Martin n'est pas venu et n'a pas prévenu de son absence. Les trois autres patients, Wali, François et Kevin sont présents. En entrant dans la salle, François dit que la pièce sent le café. Je réponds qu'en effet, nous venons de boire un café. Wali demande si c'est vrai que boire du café, « ça fait aller aux toilettes ». Puis, il me demande si je fume. Je réponds que non, mais me demande à voix haute quelle aurait été ma réponse si je fumais. Wali rebondit alors : « Ça va, ce n'est pas trop intime comme question. » François ajoute : « Oui, on vous demande pas si vous avez des enfants. » Wali regarde la plus jeune des co-thérapeutes et dit qu'il sait qu'elle fume, l'ayant vue fumer en dehors de l'Hôpital de Jour. François souligne que ce n'est pas bon pour ses poumons et Kevin acquiesce.

S'ensuit un moment de silence et Wali demande : « Pourquoi les hommes, ils mettent les femmes enceintes, ils viennent, puis ils partent ? ». Il rapporte avoir vu un reportage dans lequel une femme racontait cela. Il souhaite jouer une femme enceinte mais François n'a pas envie de jouer ce thème, Kevin non plus. Wali revient sur le thème de la grossesse et s'interroge sur la douleur de l'accouchement : « C'est vrai que c'est la troisième douleur la plus forte ? La première, c'est quand on se plante un couteau dans l'index, la deuxième c'est quand on est brûlé vif. » Puis, les trois patients discutent de la contraception et de

l'avortement. Wali rappelle que c'est depuis Simone Veil que l'avortement est autorisé. Il connaît une fille qui avorte chaque fois qu'elle est enceinte. Je tente d'arrêter la discussion qui, en se prolongeant, devient une défense contre le jeu, en rappelant le cadre du psychodrame : « Nous ne sommes pas un groupe de parole. Ici on joue. Nous pouvons jouer tout ce dont vous avez parlé. » Mais les patients jouent avec le mot « jeu » à mes dépens. Wali déclare qu'il veut jouer à la *PlayStation* et François, au ping-pong.

Après un nouveau moment de silence, Wali demande s'il peut jouer un couteau dans une scène où le co-thérapeute « plante » sa jeune collègue. François et Kevin s'esclaffent de rire. Je rappelle à plusieurs reprises qu'on ne peut pas jouer son propre rôle au psychodrame et que l'on doit parler des personnages joués par les co-thérapeutes et non des co-thérapeutes eux-mêmes. Wali ne semble pas écouter et confie : « Je veux rentrer en elle. » Il parvient à énoncer un scénario : un homme, joué par le co-thérapeute, a des troubles psychiques et poignarde une passante de vingt-quatre ans, jouée par la jeune co-thérapeute. Lui jouera le couteau. François veut jouer un homme avec un poing américain, qui a aussi des troubles psychiques (il mime le poing américain qu'il aura autour de la main) et qui veut « taper » la passante. Kevin, lui, choisit d'être un homme de cinquante ans avec un fusil qui veut tirer sur la passante. Les personnages joués par le co-thérapeute, François et Kevin ne se connaissent pas. Aucun des trois patients n'est capable de donner une raison à leur désir d'agresser la passante mais ils finissent par en trouver une, après un temps de réflexion : « C'est parce qu'elle n'est pas belle. » Wali se remémore alors les patientes qu'il a rencontrées dans le psychodrame : « Toutes les filles du psychodrame étaient belles. » En me regardant et après un temps de silence, Wali perçoit la violence du scénario et souhaite que la seconde co-thérapeute joue un policier.

Les patients et les co-thérapeutes se lèvent et commencent à jouer. L'homme erre avec son couteau, joué par Wali. Il marche, courbé, et parle à haute voix. Il dit qu'il ne va pas bien et qu'il a besoin de trouver quelqu'un. La passante se promène tranquillement dans la rue en sifflotant. L'homme la repère. Le couteau parle à l'homme et lui donne l'ordre de « la planter ». Les deux autres hommes, joués par François et Kevin, déambulent aussi dans la rue mais sont plus en retrait. Le policier remarque cet homme qui tourne en rond, l'air patibulaire. Il le surveille discrètement. L'homme s'approche subitement de la passante qui prend peur. Le policier intervient et ordonne à l'homme de se tenir à l'écart mais l'homme est insistant. La passante se réfugie derrière le policier et lui demande de la protéger car elle est enceinte et a très peur pour son bébé. Malgré cette protection, l'homme au couteau tente de poignarder la passante et le policier est contraint de lui tirer une balle dans la jambe pour empêcher cette agression. À terre, il appelle à l'aide. Le policier appelle les secours. Le couteau, joué par Wali, s'autonomise, s'approche de la passante et la blesse.

À ce moment-là, je propose une inversion des rôles entre la jeune cothérapeute et Wali. À nouveau, l'homme déambule et cherche son couteau, qui lui dit qu'il a envie de « planter » quelqu'un. L'homme voit alors la passante jouée par Wali et se dirige vers elle. Le policier tente de la protéger, sans succès cette fois, et l'homme parvient à poignarder la passante. Les autres hommes, joués par François et Kevin, se jettent sur la passante et la rouent de coups. Le policier les éloigne, jette le couteau au loin et appelle le SAMU. J'interromps alors la scène.

Après le jeu, Kevin rapporte avoir bien aimé la scène. François, en revanche, aurait souhaité avoir le rôle de l'homme qui poignarde la passante. Wali a préféré jouer le rôle de la jeune femme plutôt que celui du couteau, parce qu'elle était « plantée ». Il revient sur son palmarès des douleurs les plus intenses, la cinquième serait la douleur qui survient au moment des règles, après celle de l'accouchement. Je souligne qu'il s'agit là de douleurs que seules les femmes connaissent. Tout à coup, François se demande si l'accouchement a lieu au même endroit que les selles. Wali le reprend en faisant la distinction entre le vagin et l'anus et François, embarrassé par son erreur, lui répond qu'il savait, bien sûr, que c'était par le vagin. Je termine la séance en constatant la violence extrême déployée contre cette passante qui allait devenir mère, violence pouvant traduire la colère du groupe de patients contre le psychodrame, où depuis plusieurs mois, il n'y a plus de patientes et aussi évidemment contre moi, le meneur de jeu, qui ne fait plus entrer de patientes dans le groupe. Peut-être pensent-ils que je ne les pense pas capables de faire partie d'un groupe avec des filles ? Peut-être que je les imagine dangereux ? Peut-être que l'absence de patientes rend plus fragile pour le groupe la prise en compte de la différence des sexes, Wali prenant du plaisir à être la passante et François étant perplexe sur l'anatomie du corps féminin ? Je laisse ces questions ouvertes et je leur dis, comme d'habitude, que nous les attendons la semaine suivante.

DES AGIRS INCESTUELS ET MEURTRIELS

Cette scène montre les mouvements antœdipiens qui traversent individuellement les patients et collectivement le groupe qu'ils forment. Selon P.-C. Racamier, l'Antœdipe est une constellation psychique qui a un rapport de complémentarité avec l'Œdipe : « l'Antœdipe n'est pas *anti*, bien qu'en sa version omnipotente, il fasse opposition à la venue de l'Œdipe ; *ante*, il ne l'est pas non plus, bien qu'en sa version tempérée il en prépare la venue » (1995, p. 56). Dans cette scène, il s'agit d'un Antœdipe pathologique, constitué de deux courants, l'un sexuel, incestueux, et l'autre meurtrier. Ils ne sont pas séparables et sont dans un rapport paradoxal, l'inceste renvoie au meurtre et le meurtre à l'inceste.

Dans les deux cas, le contrôle pathologique d'autrui est exercé au moyen d'agirs de séduction et d'emprise narcissiques. C'est le domaine de l'incestualité qui comprend l'incestuel, équivalent d'inceste, mais aussi le « meurtriel », équivalent de meurtre, c'est-à-dire un substitut déguisé d'un acte de nature meurtrière (Caillot, 1997).

Wali choisit ici d'être un couteau au service d'un meurtrier. Il souhaite à la fois pénétrer à l'intérieur de la passante et la tuer par cette pénétration. Il s'agit d'un agir incestuel et doublement meurtriel, puisqu'il s'agit de tuer la mère et l'enfant qu'elle porte. La violence de ce scénario meurtrier fait partie du registre antœdipien pathologique. Elle est très différente de l'agressivité qui appartient, elle, au registre ambivalent œdipien. Ces agirs ne sont pas fantasmés parce qu'irreprésentables. Ils sont en rapport avec des fantasmes-non-fantasmes, prévalant dans l'Antœdipe. Le fantasme-non-fantasme « est quelque chose qui dans la vie psychique prend la place du fantasme, sans en posséder toutes les vertus » (Racamier, 1995, p. 52). Il n'est pas organisé en scénario, avec un déroulement temporel, qualité inhérente au fantasme proprement dit. Il ne s'articule pas avec d'autres fantasmes et s'oppose à leur avènement. Il opère « à la manière d'un projectile, en ligne droite » et est « plus proche de l'éprouvé corporel, plus cénesthésique » (Racamier, 1995, p. 52). C'est ce qui est à l'œuvre ici, Wali transformant toute sa personne en projectile, en couteau, pour assouvir son envie de meurtre. Face à cette violence, le meneur de jeu est contraint de rappeler les règles et de souligner l'écart entre le personnage joué et la personne réelle.

Malgré l'intervention dans le jeu du policier qui protège la passante, Wali ne peut renoncer au meurtre prévu. Le couteau qu'il joue s'autonomise de l'homme immobilisé et blessé pour tenter une nouvelle fois de poignarder la passante. Aucun interdit n'est efficace, même celui incarné par le policier. L'inversion des rôles par le meneur de jeu ne parvient pas à diminuer la violence de la fin de la scène, malgré le respect par les participants de l'absence de contacts physiques pendant toute la durée de la séance. Le plaisir ressenti par Wali à être à son tour pénétré et blessé par le couteau, roué de coups par les personnages joués par François et Kevin, est trop excitant et désorganisant pour être véritablement joué. Tout patient qui joue dans un psychodrame est à la fois

lui-même et un personnage imaginaire, ce qui est l'ambiguïté même du jeu ; mais dans cette seconde partie de scène, Wali semble en dehors du jeu. De plus, il ne s'agit pas d'une inversion dans le contraire d'une pulsion sadique en une pulsion masochiste, mais plutôt le signe d'une paradoxalité¹ fermée pathologique, où pénétrer est équivalent à être pénétré, déniait ainsi la différence des êtres.

TRANSFERTS GROUPEUX ET FONCTIONS DU PORTE-PAROLE

Dans le psychodrame psychanalytique de groupe, plusieurs types de transferts groupaux sont décrits (Caillot, 2001). Le transfert groupal peut être global, c'est-à-dire avoir pour objet transférentiel le groupe thérapeutique dans sa totalité, ou central, c'est-à-dire avoir pour objet le meneur de jeu et les co-thérapeutes. Le transfert groupal latéral concerne les transferts entre les patients, le terme inter-transfert étant réservé au transfert entre les thérapeutes, meneur de jeu et co-thérapeutes (Defontaine, 2007). Le transfert groupal sur l'extérieur désigne lui un objet transférentiel en dehors du groupe. Ici, le psychodrame de groupe faisant partie des activités thérapeutiques d'un hôpital de jour, le transfert groupal central est amplifié par le cadre du dispositif.

Dans cette séance, le transfert groupal central est très négatif. La haine est meurtrière contre l'objet-psychodrame et probablement aussi contre l'objet-hôpital de jour. Deux raisons peuvent l'expliquer. Deux jeunes filles faisaient partie du groupe psychodrame plusieurs mois auparavant, mais elles en sont parties, principalement en raison de leur problématique personnelle. Mais les garçons se sont attribués la responsabilité de cette fuite en se considérant incapables de séduire et de plaire à des filles. Ils se sont identifiés dans les scènes qui ont suivi leur départ à des laissés-pour-compte dont la vie sexuelle est compromise par le rejet voire le dégoût qu'ils suscitent. Cette culpabilité, ou plutôt cette

1. Dans la paradoxalité fermée pathologique, les propositions du paradoxe sont inconciliables et non opposables, tandis que dans la paradoxalité ouverte, appelée aussi ambiguïté, c'est-à-dire dans la transitionnalité, les propositions sont conciliables et opposables (Caillot, 2015).

honte, est ici projetée sur l'objet-psychodrame et le meneur de jeu incapable de « trouver » de nouvelles patientes et d'ouvrir fantasmatiquement le groupe à une possibilité exogamique.

Wali choisit, dans un acte de vengeance, la plus jeune des co-thérapeutes pour construire son scénario. Fille fantasmatique du meneur du jeu, elle doit jouer la passante qu'il désire poignarder. Il faut aussi souligner que le patient le plus jeune et le plus récent dans le groupe, est absent sans véritable raison lors de cette séance². Une autre raison de cette haine est la fin prochaine de la prise en charge de Wali et de Kevin au psychodrame et à l'Hôpital de Jour en raison de leur âge. Leur orientation en psychiatrie adulte est déjà organisée. Peut-être vaut-t-il mieux alors détruire le psychodrame que d'attendre d'être éjectés par lui ? Tuer le groupe identifié à une imago de mère toute-puissante avant qu'il ne les avorte ? La séparation à venir est angoissante, leur devenir incertain. Les jeunes adultes qu'ils sont ne sont pas assurés de grandir et même de continuer de vivre. Vont-ils être fécalisés, comme l'exprime François confondant, dans un bref moment de désorganisation, anus et vagin, dévoilant ainsi une probable pensée délirante primaire habituellement enkystée (Aulagnier, 1975) ?

Le dispositif spatial de la pièce où a lieu chaque semaine le psychodrame a même acquis dans cette séance un caractère troublant : les participants (patients et thérapeutes) sont assis en demi-cercle presque face à la porte de la pièce, les patients absents étant figurés par des chaises vides, comme c'est l'usage habituel. Les deux filles ont été attendues trois à quatre semaines et, après plusieurs relances, leurs chaises ont été repliées. Ce demi-cercle est apparu, dans l'après-coup de cette séance au meneur de jeu et aux co-thérapeutes, comme le schéma d'un sac utérin qui avorte d'abord les patients qui ne viennent plus et qui expulse ensuite leurs chaises, comme une ultime délivrance. Wali et Kevin savent qu'ils seront bientôt « expulsés » du psychodrame et de l'Hôpital de Jour. La haine projetée se transforme chez les thérapeutes en une attaque narcissique avec un vécu d'impuissance et d'incompétence : le psychodrame

2. Il était présent la semaine précédente et il le sera la semaine suivante.

parviendra-t-il à être enceint d'autres enfants ou va-t-il disparaître sans aucun patient à la rentrée prochaine, les patients risquant alors d'être réduits à des fétiches dont la seule fonction est de maintenir et sauvegarder l'identité soignante des thérapeutes ? Le fantasme d'engendrement perpétuel et de création continue, fréquemment retrouvé dans les groupes (Defontaine, 2007), est ici attaqué et ne parvient plus à contre-investir efficacement le fantasme inverse de dissolution et de mort du groupe.

Wali est probablement le porte-parole du transfert groupal dans cette séance. Il exprime la haine et les angoisses d'abandon du groupe vis-à-vis de l'objet-psychodrame. Il parle en son nom propre mais aussi au nom des autres patients. Comme chez tout porte-parole se croisent en lui son histoire individuelle et le processus qui s'accomplit dans l'actualité du groupe. Sa fonction est, en effet, d'articuler le processus intrapsychique individuel avec le processus intersubjectif (Kaës, 1994 ; Defontaine, 2001). La crainte traumatique qu'a sa mère, qu'il devienne à son tour incestueux et « violeur » comme son propre père, explique la haine meurtrière qu'il éprouve pour elle, réactualisée contre le psychodrame. Le meneur de jeu, identifié à son imago maternelle, n'aurait-il pas fait partir les filles du groupe parce que Wali représente une menace de viol et de mort pour elles ? Dans la scène, en étant à peine dans le jeu, malgré les rappels des règles du faire-semblant, il choisit la plus jeune des co-thérapeutes pour jouer la passante qu'il souhaite poignarder avec l'accord complice des autres patients. Ce choix met en tension la relation inter-transférentielle entre le meneur de jeu et la co-thérapeute. La protège-t-il suffisamment contre ces agirs ? Compte tenu de l'intensité des mouvements antœdipiens, il est légitime de se demander comment les patients investissent transférentiellement la jeune co-thérapeute : comme la fille du meneur de jeu, comme son épouse ou comme les deux à la fois ?

CONTENIR ET FIGURER PAR LE JEU

L'enjeu du psychodrame et des autres espaces de soins est de laisser entrevoir à Wali une issue pour échapper au destin redouté mais prophétisé par sa mère. Cette assignation anti-narcissique et cette emprise empêchent l'émergence de la tendresse comme mode d'investissement

objectal (Racamier, 1995), et entravent toute possibilité de subjectivation. Kevin, François et Martin vivent aussi, même si c'est à un moindre degré, des relations teintées d'incestualité dans leurs familles³. Un des premiers objectifs thérapeutiques est de leur montrer que l'objet-psychodrame est capable de contenir et de survivre à leurs attaques haineuses. Cette fonction contenant est la meilleure prévention face au risque de libération brutale de l'emprise et de la ligature incestuelles par une solution délirante avec l'émergence d'un fantasme-non-fantasme d'auto-engendrement (Nacht, Racamier, 1958 ; Racamier, 1980). Cela est arrivé, en partie, à Wali un an auparavant avec l'apparition d'idées délirantes de persécution pendant quelques semaines, imposant une hospitalisation et la mise en place d'un traitement neuroleptique. Le psychodrame a aussi une fonction de création de figurabilité, en passant par l'image, non pas visuelle comme dans le rêve, mais jouée dans la scène. La figuration vient renouer avec des îlots non représentables et non symbolisables de la vie psychique et est ainsi porteuse de transformations possibles (Kammerer *et al.*, 2014).

Dans les séances suivantes, malgré les séparations à venir, les patients vont mettre en scène des scénarios moins marqués par les agirs incestuels et avec une meilleure reconnaissance de la différence des êtres et des générations. Enfin, en lien avec les autres espaces thérapeutiques, le psychodrame permet aux patients de se rendre compte que leurs actes et leurs idées sont l'objet d'un intérêt et d'un plaisir à penser pour les soignants (Hochmann, 2004). Le début de chaque séance de psychodrame de groupe est, en effet, une véritable initiation au jeu entre associativité et narrativité, permettant ensuite le jeu proprement dit et l'ouverture de l'éventail des possibles identificatoires pour « se construire un passé » (Aulagnier, 1989).

Toutefois, le chemin vers la transitionnalité est long et difficile. Les thérapeutes doivent lutter contre le vécu d'impuissance et d'incompétence secondaire à la disqualification et aux projections, contre le démantèlement

3. L'association entre le psychodrame de groupe et une thérapie familiale pour Wali, mais aussi pour les autres patients, aurait été précieuse. Malgré les nombreuses tentatives, seuls des entretiens familiaux avec les psychiatres référents ont pu être mis en place, sauf pour François dont la famille a pu bénéficier d'une thérapie familiale.

des liaisons et les risques de multiples clivages et enfin contre la répétition traumatique qui empêche toute remémoration (Taïeb, Le Du *et al.*, 2019). Les enjeux contre-transférentiels et inter-transférentiels doivent s'explicitier à la fois dans le groupe de thérapeutes du psychodrame et de façon cohérente avec l'ensemble des soignants impliqués dans les différents espaces de soins. Il a été, en effet, nécessaire d'élaborer collectivement l'impact de l'agir de Wali contre la jeune co-thérapeute.

De cette façon, peut émerger pour les patients d'un groupe ou d'une institution un fantasme de corps commun ambigu dont les membres sont à la fois unis et séparés, ensemble et différenciés, et où chacun possède une identité individuelle et groupale (Anzieu, 1975). Ainsi, la fin d'un groupe ou la sortie d'une institution, comme pour Wali et Kevin, n'imposent pas la mort des membres qui le composent, contrairement à la forme pathologique de fantasme-non-fantasme de corps commun paradoxal, c'est-à-dire d'un corps ni rassemblé, ni morcelé.

BIBLIOGRAPHIE

- ANZIEU D. (1956). *Le psychodrame psychanalytique chez l'enfant et l'adolescent*. Paris : PUF, 1994.
- ANZIEU D. (1975). *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*. Paris : Dunod, 1999.
- AULAGNIER P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Paris : PUF, 2003.
- AULAGNIER P. (1989). Se construire un passé. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 7 : 191-219.
- CAILLOT J.-P. (1997). L'incestuel meurtrier. *Groupal*, 3 : 17-26.
- CAILLOT J.-P. (2001). L'unité des psychodrames psychanalytiques. *Groupal*, 8 : 25-43.
- CAILLOT J.-P. (2015). *Le meurtrier, l'incestuel et le traumatique*. Paris : Dunod.
- CHABERT C. (2014). Pourquoi le psychodrame à l'adolescence ? In : *Les psychodrames*, Monographie de la revue *Adolescence*, pp. 135-150.
- DEFONTAINE J. (2001). Le porte-parole du transfert groupal. *Groupal*, 8 : 102-130.
- DEFONTAINE J. (2007). *L'empreinte familiale. Transfert, transmission, transagir*. Paris : L'Harmattan.
- DUEZ B. (2016). Psychodrame, scénalité adolescente et rêve. *Adolescence*, 34 : 83-100.
- HOCHMANN J. (2004). La nostalgie de l'éphémère. *Adolescence*, 22 : 677-686.
- KAËS R. (1994). *La parole et le lien. Associativité et travail psychique dans les groupes*. Paris : Dunod, 2010.
- KAMMERER B, MITRANI G, SALEM I. (2014). Réflexions à propos du traitement des psychoses par le psychodrame. *Le Coq-héron*, 217 : 77-92.

- KESTEMBERG É., JEAMMET PH. (1987). *Le psychodrame psychanalytique*. Paris : PUF.
- NACHT S, RACAMIER P-C. (1958). La théorie psychanalytique du délire. *Rev. Fr. Psychanal.*, 22 : 417-574.
- RACAMIER P-C. (1980). *Les schizophrènes*. Paris : Payot.
- RACAMIER P-C. (1992). *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot.
- RACAMIER P-C. (1995). *L'inceste et l'incestuel*. Suzy-en-Brie : Les éditions du Collège.
- TAÏEB O, LE DU C., BALTIMORE S., BAUBET T. (2019). Le psychodrame psychanalytique de groupe pour adolescents : une machine à explorer le temps ? *La Psychiatrie de l'enfant*, 62 : 53-60.
- WAINRIB S. (2002). Des familles qui vous collent à la peau. Les liens trans-subjectifs. *Rev. Fr. Psychanal.*, 66 : 197-213.
- WINNICOTT D. W. (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris : Gallimard, 1975.

Olivier Taïeb, Nathalie Lambert,
Catherine le Du, Steeve Baltimore,
Thierry Baubet
Hôpital Avicenne, AP-HP
Service de Psychopathologie de l'enfant
et de l'adolescent
129, rue de Stalingrad
93000 Bobigny, France
olivier.taieb@aphp.fr
nathalie.lambert@live.fr
catherine.le-du@aphp.fr
steeve.baltimore@aphp.fr
thierry.baubet@aphp.fr