

Psychodrame

OU LA THERAPIE DU FAIRE SEMBLANT

Les premiers prémisses du psychodrame thérapeutique, ont débuté en 1923 à Vienne avec MORENO, qui s'occupait d'une jeune comédienne, il créa un jeu improvisé qui l'avez guéri de sa violence conjugale.

Après la 2^e guerre mondiale le psychodrame Psychanalytique fait ses 1^{ers} pas, issu de quelques élèves de Moréno.

Puis serge LBOVICI, met en place un groupe nommé « psychanalyse dramatique de groupe », où deux thérapeutes organisent des séances pour un groupe de patients.

De là, se met en place le psychodrame psychanalytique individuel, dans cette approche, il y a un patient avec 4 ou 5 co-thérapeutes analystes et un meneur de jeu, (l'analyste du patient).

Autour de Didier ANZIEU se crée une polémique entre ces 2 pratiques :

L'une de nier la spécificité thérapeutique du jeu dramatique et l'autre de ne jamais perdre la dynamique de groupe.

De mon côté, je me suis formé depuis plus de cinq ans au psychodrame psychanalytique individuel nommé PPI

Cette approche thérapeutique s'adresse en particulier à des patients enfants adolescents adultes qui ont du mal à parler en séance et à associé

Cela permet au patient de mettre en scène de façon improvisée et ludique les fantasmes qu'il ne pourrait dire, ni même se représenter en relation duelle.

« Ex : le vœu de mort du père, de la mère, ou un des membres de la fratrie... »

« Attitudes destructives »

l'organisation du PPI :

Le patient rentre dans la salle, il se place à côté du meneur de jeu, face à lui l'équipe de Co thérapeutes, un dialogue s'installe avec le meneur de jeu :

Les questions peuvent être :

Le patient a-t-il pensé à une scène ?

Lui est-il arrivé quelque chose de particulier dans la semaine. ?

Les idées peuvent partir d'un fait réel ou totalement imaginaire.

De cette discussion, née la mise en scène, puis le patient distribue les rôles,

Quel rôle va t-il jouer ?

le sien ou l'un des protagonistes de sa scène, après il distribue les rôles à un ou plusieurs co-thérapeutes.

Le meneur de jeu ne joue pas l'équipe se lève pour jouer la dite scène.

Le maître mot du jeu : **c'est faire semblant** c'est à dire qu'il n'y a pas de contact entre les protagonistes l'indication du meneur de jeu est de mettre des mots sur ce qui est ressenti et joué. Le meneur de jeu lui-même change de place il va s'installé parmi les autres thérapeutes, afin d'observer la scène ,et aussi de signifier que c'est un autre temps, un autre espace, par rapport aux discussions avec son patient (l'avant scène et l'après scène.)

En fonction des éléments qui vont être dits et joués, soit par le patient et par les co-thérapeutes, le meneur de jeu peut faire rentrer d'autres personnages, ou des objets, animaux, (qui auront la parole) qui pourront alimenter le fantasme que se représente le meneur de jeu sur

l'histoire du patient. La scène sera arrêtée par le meneur de jeu soit sur un signifiant ou soit sur une sortie de jeu du patient., (nous retrouvons ici la scansion lacanienne)

Quelques exemples cliniques :

A,17 ans , S'interroge pour savoir s'il est amoureux des garçons ou des filles.

Les scènes sont à peu près similaires de semaine en semaine sauf que les protagonistes de ces scènes, de ces scénarios peuvent varier par :

il séduit une fille,

À d'autres scènes il séduit les garçons.

Les co thérapeutes jouent dans ces scènes, la validation de cet amour, la honte, le désir bisexuel....

L'apparition des parents avec leurs regards..

De la scène ou la scansion est venue interrompre le jeu, je reprends avec lui ce qu'il a joué il met des mots sur le jeu et ce qu'il a ressenti lors des scènes, il construit...

L'objectif est aussi que le patient puisse changer de rôle, cela lui permet de se décaler de sa problématique, d'avoir un autre regard sur lui .

J'ai un autre objectif, dans ces scènes, surtout pour les patients inhibés, c'est que les co thérapeutes qui jouent la scène puissent jouer des rôles différents, afin que le patient puisse choisir de lui même ou de s'approprier l'idée de support que propose l'un des co thérapeutes. De faire exister la dualité des pensées que peut éprouver le patient

Parfois dans les premières scènes nous pouvons mettre un alter égaux, un double, parfois même, c'est le patient qui le crée afin qu'il puisse s'appuyer sur une représentation qui le consolide narcissiquement.

Pascal POMÈS

PSYCHANALYSTE PSYCHODRAMATISTE

contact@pascalpomes.fr

75014 PARIS.