

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'EXPÉRIENCE DU PSYCHODRAME AUPRÈS DES JEUNES EN
DIFFICULTÉ : PARADOXES, RÉPÉTITION ET ESPACE DE JEU

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
ALEXANDRA GABARD

FEVRIER 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Avant de débiter la lecture de cette thèse, je tiens à remercier l'équipe de l'organisme communautaire sans qui ce travail n'aurait pu voir le jour. Ces deux ans de rencontres hebdomadaires ont été extrêmement enrichissants, tant sur le plan humain que sur le plan de la recherche. Je remercie l'équipe pour son accueil, sa générosité et son authenticité et pour avoir initié ce projet novateur et risqué. Leur enthousiasme pour le psychodrame a été porteur et continue de m'habiter des années plus tard.

Je remercie également ma directrice de thèse, Sophie Gilbert, d'avoir accepté de m'accompagner durant ce long processus de thèse, en me réitérant sa confiance en ma capacité à écrire et à aller au bout du processus. Sa rigueur dans la recherche, son intégrité et sa capacité à nommer les choses sans détours ont été particulièrement précieux dans mon avancement.

Par ailleurs, plusieurs personnes m'ont aussi permis de mener à terme ce projet en m'aidant à articuler mes réflexions, surmonter des blocages et reprendre l'écriture laissée en suspens; pour cela un merci tout particulier à Emmanuel, aux membres du GRIJA, ainsi que mes adorables collègues Rosa et Ariane.

Merci aussi à Jeanne, Lili, Chrystèle, Rebecca, Manue et Olympe, mes fidèles amies, pour leur soutien et leur écoute au cours des années et les nombreuses soirées de partage de nos doutes, questionnements et petites victoires dans ce travail de recherche.

Enfin je remercie Patrick, mon partenaire de vie, de me mettre au défi chaque jour d'avancer un peu plus. Merci à mes petits amours de m'apporter la dose de bonheur et d'inspiration que tout humain devrait recevoir dans ses journées, en me donnant l'énergie de tout affronter et surmonter.

Pour terminer je remercie tout particulièrement mon bel Evan, ma « chouette » Maman et ma Mamie Alice pour leur soutien inconditionnel, leur amour quotidien. Ils m'ont accompagné depuis le premier jour de l'entrée au doctorat, ainsi qu'années après années, en me réitérant leur confiance avec une générosité irremplaçable. Je suis émue et fière d'avoir réussi à venir à bout de ce long travail de recherche. Merci aussi à mon Papa qui j'espère, est bien fier de là où il me regarde.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	II
TABLE DES MATIÈRES	4
LISTE DES TABLEAUX.....	8
LISTE DES ABREVIATIONS	12
RÉSUMÉ	XIII
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	3
PROBLÉMATIQUE.....	3
CHAPITRE II	7
CONTEXTE THÉORIQUE ET OBJECTIFS DE RECHERCHE	7
1.1 LES JEUNES EN DIFFICULTÉ	7
1.1.1 <i>Définition.....</i>	7
1.1.2 <i>La rupture avec le milieu d'origine.....</i>	9
1.1.3 <i>Pulsion de mort, violence et répétition.....</i>	11
1.1.4 <i>Souffrance et survivance psychique.....</i>	13
1.1.5 <i>Le désir chez les jeunes et les paradoxes de la demande d'aide.....</i>	15
1.2 LE PSYCHODRAME ANALYTIQUE COMME OUTIL À VISÉE THÉRAPEUTIQUE.....	19
1.2.1 <i>Historique et méthode du psychodrame</i>	19
1.2.2 <i>Recherches récentes et fonction du psychodrame dans la littérature scientifique.....</i>	21
1.2.3 <i>Mise à jour d'une conflictualité</i>	23

1.2.4	<i>Fonction symbolisante et clivages</i>	25
1.2.5	<i>Psychodrame et corps</i>	28
1.2.5.1	Le corps interne érotique.....	28
1.2.5.2	Échanges corporels et rôle des thérapeutes.....	29
1.2.5.3	La voix.....	30
1.2.5.4	Corps et geste psychique.....	31
1.3	JEU ET PSYCHODRAME.....	32
1.3.1	<i>Winnicott et l'espace transitionnel</i>	33
1.3.2	<i>La création d'un espace de jeu</i>	35
1.3.3	<i>Jeu, traumatisme et rêve</i>	36
1.4	OBJECTIFS ET QUESTIONS DE RECHERCHE.....	38
CHAPITRE III.....		40
MÉTHODOLOGIE.....		40
1.5	LA RECHERCHE-ACTION.....	40
1.6	PROCÉDURE.....	41
1.7	SUJETS ET CADRE THÉORIQUE DU CHERCHEUR D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE.....	44
1.8	MÉTHODES DE RECUEIL DES DONNEES.....	47
1.9	CHOIX DE L'ETUDE DE CAS.....	48
1.10	METHODE D'ANALYSE : DEVIS DE RECHERCHE ET PLAN D'ANALYSE DES DONNEES.....	50
1.11	ÉTHIQUE.....	52
1.11.1	<i>Positionnement du chercheur</i>	52
1.11.2	<i>Anonymat et confidentialité</i>	53
1.11.3	<i>Consentement libre et éclairé</i>	54
1.11.4	<i>Évaluation des risques pour le jeune en difficulté</i>	55
CHAPITRE IV.....		57
PRÉSENTATIONS DES RÉSULTATS.....		57
1.1	INTRODUCTION.....	57
1.2	IMPLANTATION DU PSYCHODRAME AU SEIN DU CENTRE COMMUNAUTAIRE: ENJEUX ET DÉFIS	58
1.2.1	<i>Enjeux d'organisation pratique liés à l'implantation du psychodrame</i>	60
1.2.1.1	Appropriation du psychodrame et organisation du dispositif.....	60

1.2.1.2	Travail de coordination et de collaboration avec les équipes de l'organisme communautaire	60
1.2.1.3	Publicisation du psychodrame.....	62
1.2.1.4	Formulaires de consentement.....	63
1.2.1.5	Place de la recherche et travail de collaboration entre l'organisme communautaire et le	
<i>GRIJA</i>	64	
1.2.2	<i>Enjeux cliniques liés à l'implantation du psychodrame.....</i>	64
1.2.2.1	Place du psychodrame dans le parcours du jeune	64
1.2.2.2	Évaluation des jeunes.....	67
1.2.2.3	Cadre du travail à visée thérapeutique	70
1.2.2.4	Introduction de médiations artistiques	71
1.2.2.5	Fréquence des séances de psychodrame	72
1.2.2.6	Thèmes abordés dans les psychodrames	73
1.2.2.7	Diversité linguistique	74
1.2.2.8	Crainces des thérapeutes et bien-fondé du psychodrame	75
1.2.2.9	Posture thérapeutique et travail d'équipe	79
1.2.2.10	Le projet psychodrame en résumé.....	80
1.2.3	<i>Enjeux liés à la recherche</i>	82
1.3	ANALYSE CLINIQUE D'UN PSYCHODRAME INDIVIDUEL	85
1.3.1	<i>Anamnèse.....</i>	85
1.3.2	<i>Présentation des résultats de l'étude de cas.....</i>	86
1.3.2.1	Guillaume, une entrée en thérapie de façon paradoxale	87
1.3.2.1.1	1er contact : angoisse, paranoïa et culpabilité	87
1.3.2.1.2	Une pulsion sexuelle qui fait effraction.....	89
1.3.2.1.3	« Ça » déborde à nouveau.....	91
1.3.2.1.4	Excès, trauma et répétition d'une scène primitive inélaborable	93
1.3.2.1.5	Défaillance de la frontière interne – externe (Moi-peau défaillant)	93
1.3.2.1.6	Représentations maternelles et paternelles et amorce de transfert avec les thérapeutes	96
1.3.2.1.7	Impossibilité de jouer, communication paradoxale et trauma de la rupture	100
1.3.2.1.8	Répétition contre-transférentielle et impossibilité à contenir la pulsion	107
1.3.2.1.9	Difficulté à grandir et réaction contre-transférentielle	108
1.3.2.1.10	Trouver son chemin	110
1.3.2.1.11	Aller-retour du contrôle et injonction paradoxale.....	111
1.3.2.1.12	Avoir peur	114
1.3.2.2	Vers la création d'un espace interne permettant l'élaboration.....	117

1.3.2.2.1	Ambivalence face au couple parental	117
1.3.2.2.2	Excitation, fantasmes et tentative d'appropriation subjective de ses désirs	119
1.3.2.2.3	L'autre que soi ... en quête d'une identité.....	122
1.3.2.2.4	Être face au couple.....	126
CHAPITRE V.....		131
DISCUSSION DES RÉSULTATS.....		131
1.4	SYNTHÈSE THÉORISANTE DE L'ÉTUDE DE CAS.....	131
1.4.1	<i>Construction du jeu</i>	132
1.4.2	<i>Jeu et Répétition</i>	134
1.4.3	<i>Paradoxe et réaction contre-transférentielle</i>	137
1.5	PROPOSITION D'UNE COMPRÉHENSION DU PSYCHODRAME AUPRÈS DES JEUNES EN DIFFICULTÉ.....	141
1.5.1	<i>Spécificité du psychodrame auprès de cette population... quelles conditions?</i>	142
1.5.2	<i>Complexité du cadre</i>	144
1.5.3	<i>Position du chercheur et complexité du travail d'observation</i>	146
1.5.4	<i>Jouer, pour quoi faire ? Création de la capacité de jeu chez notre participant</i>	148
1.5.5	<i>Limites de notre étude de cas et limites de la recherche</i>	149
1.5.6	<i>Ouverture</i>	150
CONCLUSION		152
ANNEXE A		154
ANNEXE B.....		157
ANNEXE C.....		159
BIBLIOGRAPHIE.....		161

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
• Tableau 4.1 Forces recensées par les thérapeutes au psychodrame.....	77
• Schéma 5.1 Position du chercheur dans la recherche-action clinique sur le psychodrame	147

LISTE DES ABREVIATIONS

GRIJA Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes

IFACEF Institut de Formation d'Aide Communautaire à l'Enfant et à la Famille

MSSS Ministère de la Santé et des Services Sociaux

OPQ Ordre des Psychologues du Québec

PAJ Point d'Accueil Jeunes

UQAM Université du Québec à Montréal

RÉSUMÉ

Cette recherche-action qui s'est tenue pendant deux ans de façon hebdomadaire sur le terrain a comme double objectif de rendre compte de l'implantation et du déroulement d'un projet novateur de psychodrame auprès des jeunes en difficulté, en situation d'itinérance ou à risque de désinscription sociale, au sein d'un organisme communautaire montréalais, mais aussi de détailler les enjeux psychiques émergents lors d'un psychodrame individuel à visée thérapeutique sous forme d'une étude de cas. Une méthodologie qualitative basée sur une analyse thématique en lien avec le processus d'implantation, mais aussi une analyse par catégories conceptualisantes en lien avec l'étude de cas, vont permettre de mettre en évidence d'une part les défis, obstacles et réalisations dans l'implantation du projet, mais aussi les processus psychiques à l'œuvre dans un psychodrame individuel avec un jeune en difficulté. Cette analyse s'appuie sur un cadre théorique psychanalytique.

Les résultats ont permis de mettre en évidence que malgré un cadre thérapeutique complexe à instaurer auprès de la population des jeunes en difficulté, un risque de fragilisation important des jeunes par un remaniement rapide des défenses précaires en place, des précautions prises pour que le groupe de psychodrame puisse perdurer dans le temps, ainsi que de nombreux questionnements et adaptations vécues par l'équipe de thérapeutes, le projet a pu s'implanter avec succès et offrir une aide dans la durée à des jeunes volontaires ouverts à un questionnement sur eux-mêmes. Bien que le dispositif ait sollicité la présence de plusieurs thérapeutes en même temps et n'ait permis d'aller à la rencontre que de treize jeunes sur une période de quinze mois, il apparaît que la modalité du psychodrame est une avenue intéressante pour travailler auprès de cette population. Ces jeunes ne se sont en revanche pas tous inscrits dans un travail à visée thérapeutique continu et soutenu, et pour faciliter leur engagement, les séances de psychodrame devaient être offertes en alternance avec des séances de psychothérapie ou de soutien individuel.

Cliniquement, le travail psychique de notre unique participant au psychodrame individuel a été marqué par la répétition et des enjeux paradoxaux qui se sont installés massivement et rapidement. Dans la lignée des auteurs ayant apporté une compréhension de la compulsion de répétition et de la dynamique paradoxale centrale dans certaines problématiques (Winnicott, 1951, Roussillon, 1993, Chabert, 2008), nous avons pu émettre l'hypothèse que la dynamique transféro-contre-transférentielle

vécue dans le processus psychodramatique a permis, suite à des mouvements transférentiels complexes, d'amener un dénouement et sortir de l'impasse et des agirs dans lesquels le jeune et les thérapeutes, par conséquence, étaient pris. Une élaboration de l'emprise et de la peur ressentie a été pour cela nécessaire. Ainsi, un tournant dans le processus a permis l'émergence d'une capacité de jeu et de symbolisation chez le jeune, ainsi qu'un remaniement de sa posture, ce qui a pu se traduire au niveau corporel. Cette recherche, exploratoire et relativement novatrice, ne permettait pas une généralisation des résultats obtenus à l'ensemble de la population des jeunes en difficulté, mais a donné la possibilité d'explorer une piste de travail thérapeutique auprès de cette population qui mériterait d'être davantage examinée dans des recherches ultérieures.

MOTS-CLÉS : Psychodrame, Jeunes en difficulté, Recherche qualitative, Médiations thérapeutiques, Psychodynamique.

INTRODUCTION

En 2018, un dénombrement de la population d'itinérants « visibles » proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux MSSS intitulé *Tout le monde compte 2018*, portait l'estimation à près de 5800 personnes en situation de grande précarité. Ce chiffre représentait une hausse importante, de 8%, entre 2015 et 2018. Cette statistique est à prendre avec relativité en raison de la difficulté à dénombrer cette population, mais il semble que ce nombre soit très fortement sous-évalué. En effet, le décompte permet de dénombrer uniquement la population visible, mais met de côté les personnes en situation d'itinérance cachée (p. ex., hébergement chez des tiers, locations temporaires court et moyen terme). Les jeunes de 18 à 29 ans représentent 19,4% de la population recensée à Montréal. Ce dernier décompte met toutefois en lumière à quel point l'errance et la marginalisation constituent un problème important de santé publique. De nombreux organismes communautaires proposent des lieux d'accueil de jour mais aussi d'hébergement de nuit, pour tenter de répondre aux besoins de base de cette population et d'offrir un court temps de sécurité loin de la violence et de la rudesse de la vie de la rue. En revanche, peu de services psychologiques (sous une modalité individuelle ou de groupe) sont offerts au sein de ces organismes communautaires, la mise en place de suivis étant entravée par la difficulté à rejoindre ces jeunes. Ce phénomène d'itinérance et de marginalisation reste donc difficile à comprendre et pose la question de l'accompagnement psychologique qu'il est possible d'offrir à cette

population fragilisée. Des groupes de recherche comme le GRIJA¹ (Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes) travaillent ainsi depuis de nombreuses années en mettant l'accent sur le sens intrapsychique et intersubjectif du mouvement d'itinérance. Notre recherche s'inscrit dans la lignée des recherches qualitatives précédentes réalisées par le GRIJA, en s'appuyant sur une méthodologie qualitative, permettant d'évaluer dans le cadre d'une recherche-action la pertinence d'une modalité d'intervention, le psychodrame, auprès de cette population. Elle s'ancre dans un corpus théorique psychanalytique.

La thèse se présente en cinq chapitres : la problématique, le contexte théorique et les objectifs de recherche, la méthodologie, la présentation puis la discussion des résultats.

¹ Groupe de recherche fondé à Montréal en 1992, dirigé par Véronique Lussier, Ph. D., chercheure et professeure au département de psychologie de l'UQAM et Sophie Gilbert, Ph. D., également chercheure et professeure de psychologie à l'UQAM.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

En septembre 2008, le MSSS introduit son rapport intitulé *L'itinérance au Québec*, cadre de référence en énonçant que « l'itinérance revêt de multiples visages et présente divers niveaux de gravité. C'est pourquoi elle ne se limite pas uniquement aux personnes sans domicile. Elle concerne aussi celles qui présentent de hauts risques de s'engager dans un tel processus. Le phénomène de l'itinérance doit être compris en tant que processus qui se traduit par une multiplication de ruptures ou d'impasses propices à la dégradation des liens sociaux et dont l'aboutissement est la rue. » Les enjeux du lien et de la rupture de celui-ci semblent donc être centraux dans la problématique de désinscription sociale qui peut mener à l'itinérance. Dans la même lignée, le document émis en 2019 par le Gouvernement du Québec, *Politique nationale de lutte à l'itinérance – Ensemble pour éviter la rue et en sortir*, appuie sa définition de l'itinérance sur le fait que c'est « un phénomène dynamique dont les processus d'exclusion, de marginalisation et de désaffiliation en constituent le cœur. ». Il met l'accent sur le fait que la désaffiliation sociale est le résultat d'une accumulation d'événements dans le parcours de vie, comme des ruptures relationnelles précoces et répétées, la négligence et la maltraitance, des séjours répétés dans les services de protection de l'enfance ou de réadaptation notamment, qui mène la personne, en particulier les jeunes, à briser ses liens avec les personnes et les ressources de son entourage.

Dans cette optique, nous pouvons constater que derrière les dimensions sociales et sociétales posées par l'itinérance, les enjeux individuels psychologiques de traumatismes ainsi que ceux de répétition de ruptures des liens sont au premier plan. Il est donc aisé de penser que ces deux dimensions sont à prendre en considération dans l'accompagnement des jeunes à risque de rentrer dans ce processus de désinscription sociale.

De nombreux cliniciens et chercheurs, comme ceux du GRIJA, se sont donc interrogés sur la façon dont un soutien thérapeutique pouvait être apporté et quel accompagnement il était possible de mettre en place. La difficulté majeure avec une population comme celle des jeunes en difficulté est l'absence explicite de demande d'aide, alors qu'en même temps, certaines personnes peuvent présenter un état de détresse manifeste. De par leur histoire marquée par de nombreux traumatismes, ils se méfient des institutions soignantes dont ils restent éloignés, parfois au péril de leur santé (Gilbert, 2017).

Ainsi, dans l'optique de rendre possible l'accès au soin psychique, de nouvelles modalités thérapeutiques ont vu le jour, afin que les cliniciens aillent à la rencontre de ces populations et adaptent le cadre de soin. Comme le souligne Savarelli (2016, p. 157), psychologue clinicienne et psychanalyste, qui évoque la population des jeunes en difficulté rencontrés au sein du *Point Accueil Jeune*² dont elle est responsable : « même en état de souffrance psychique, ils ne pouvaient se résoudre à une demande de soins psychologiques. ». La mise en place d'ateliers artistiques, servant de médiations thérapeutiques, s'est rapidement imposée au sein de leur structure:

L'ensemble des ateliers artistiques a pour objectif de permettre aux jeunes de créer « un espace » (dans le transfert) où le processus de subjectivation peut figurer leur mal-être versus leur créativité. (...) Ils sont conçus comme des supports (et non comme une finalité) et mobilisent au même titre que les autres

² Le Point Accueil Jeunes, PAJ, aujourd'hui appelée PAEJ Point d'Accueil et d'Écoute Jeune est une structure d'accueil en France pour les 12-25 ans et leurs parents, complémentaires aux maisons des adolescents.

activités tout autant le désir individuel que celui du groupe (pas forcément articulé mais qui doit néanmoins s'entendre). (Savarelli, 2016, p.160).

La nécessité de s'éloigner du cadre de thérapie traditionnelle clinique s'appuyant sur la parole est également souligné par François Aubin dans son essai doctoral :

Chez cette population, les dysfonctionnements précoces, les polytraumatismes infantiles ainsi que les problèmes de toxicomanie transgénérationnelle fréquents semblent amener la primauté du passage à l'acte sur les processus de mentalisation, rendant ainsi les pratiques d'intervention situées dans le champ du langage, sinon inefficaces, à tout le moins confrontées à de nombreux échecs. (Aubin, 2016, p.1).

D'autres publications récentes mettent en avant l'importance des médiations thérapeutiques auprès de cette population, que ce soit par exemple via le médium de la voix ou par l'utilisation des arts plastiques sous diverses formes (Ciccarone, 2007; Aubin, 2016). Toutes ces médiations ont en commun l'utilisation du corps, certains auteurs ayant même exploré l'utilisation du sport – comme le judo – comme une pratique ayant une visée thérapeutique avec cette population (Dupuis, 2017).

Comme le soulignent Blondeleau (2015) et Mahyeux et Sevilla (2016), le théâtre s'est également imposé comme une voie d'expression et d'exploration du vécu psychique des adolescents et jeunes adultes aux prises avec des problématiques complexes: « le médium théâtral et corporel, en offrant à l'adolescent un alter ego, constitue une alternative rassurante, qui vient consolider cette construction naissante et faire advenir du sujet. » (2016, p.131).

Le psychodrame analytique pourrait également s'inscrire dans cette démarche. À travers les écrits cliniques, de nombreux articles explorent les différentes facettes du psychodrame analytique comme celui d'Isaak Salem, *Excitation, Pulsion et Psychodrame* (2015, p. 38-55), qui reprend les grands apports de cette modalité

thérapeutique : la mobilisation des processus de défense permise par le cadre servant de pare-excitation, la possibilité d'accéder à un transfert analysable, le psychodrame étant particulièrement adaptée pour les patients difficiles. Kestemberg et Jeammet (1987) évoquent les forces du psychodrame qui permet « une entrée immédiate dans le processus psychothérapique grâce au jeu avec une perception rapide du caractère mobilisateur et tolérable [...], et dans le même temps, il permet de conserver une plus grande distance relationnelle du fait de la pluralité des joueurs » (Kestemberg et Jeammet, 1987). Même si notre population d'étude n'est pas directement citée, la littérature regorge d'articles et de livres démontrant l'intérêt du psychodrame pour les patients ayant des problématiques limites ou psychotiques, des vécus traumatiques de ruptures et d'empiètements (Dupeu, 2005; Scandariato, 2008; Touati, 2019). Son intérêt n'est donc plus à démontrer, en particulier pour les patients en institution (Duez, 2012; Maurin et Gimenez, 2012). En revanche, il est fréquemment sous exploité en raison du dispositif qui demande la présence de plusieurs thérapeutes simultanément et de la formation de l'équipe qui doit apprendre le cadre technique mais aussi à travailler ensemble.

Toutefois, comment penser le psychodrame pour les jeunes en difficulté qui ne parviennent pas à s'inscrire durablement dans une démarche ou dans une relation, et qui se méfient des institutions soignantes? Les forces du psychodrame, incluant une mobilisation rapide assortie d'une distance relationnelle, sont-elles un atout auprès de cette population? Le groupe est-il pertinent pour le travail avec ces jeunes?

Les recherches du GRIJA ont permis d'explorer les modalités de la relation d'aide avec cette population et les enjeux complexes de la relation aidant-aidé. Toutefois, peu de recherches ont exploré les modalités d'accès à un travail thérapeutique pour ces jeunes. Notre recherche vise donc à pallier ce manque, et à explorer la pertinence du psychodrame pour cette population. L'intégration de médiations artistiques (instruments de musique, miroir, *paperbord* ou masques mis à disposition au besoin) au sein des séances de psychodrame telle que proposée par l'équipe de thérapeutes ne

semble pas non plus faire l'objet de publications dans la littérature. Cela constitue donc, à double titre, deux éléments novateurs de cette recherche.

Ainsi, cette recherche originale propose de mettre en lien le cadre du psychodrame analytique et les enjeux propres aux jeunes en difficulté en interrogeant :

Quel peut être l'apport du psychodrame analytique, outil à visée thérapeutique, pour des jeunes fréquentant une ressource communautaire pour personnes itinérantes?

La recherche-action ici proposée est exploratoire et laisse d'entrée de jeu une grande place à l'inconnu et la nouveauté. Elle s'inscrit dans une méthodologie de type qualitatif. Le cadre de référence est psychanalytique. Plusieurs niveaux de compréhension et d'analyse ont été extraits des données. « L'une des caractéristiques du sens est qu'il a plusieurs couches, à l'image des phénomènes qu'il transpose, du regard qui le façonne et des transactions dont il a la clé » (Paillé et Muchielli, 2008).

CHAPITRE II

CONTEXTE THÉORIQUE ET OBJECTIFS DE RECHERCHE

1.1 Les jeunes en difficulté

1.1.1 Définition

Une des premières difficultés quand on souhaite travailler avec la population des jeunes en situation de désinscription sociale est la question de leur appellation. Plusieurs termes sont évoqués dans la littérature : *jeunes adultes itinérants*, *jeunes en difficulté*, *jeunes de la rue*, *jeunes marginaux*, etc. Il nous a semblé difficile de nous arrêter sur un terme qui rende compte de la complexité de la problématique de ces jeunes sans toutefois les stigmatiser, mais en respectant leur volonté d'être parfois en marge d'un certain système. Pour les fins de la recherche, nous avons choisi d'utiliser de façon prédominante le terme de *jeunes en difficulté*, même si nous pourrions citer dans ce travail les termes de *jeunes en marge*, *jeunes itinérants*, *jeunes de la rue* ou même *jeunes désocialisés* issus de différentes études ou d'auteurs référencés.

Définir la population qui nous intéresse dans cette recherche pose le problème de la difficile compréhension du phénomène à la fois social et psychologique dans lequel sont impliqués ces jeunes. Les publications récentes les décrivent comme vivant ou

travaillant dans la rue des grandes cités urbaines, et pouvant être à des degrés divers en situation d'itinérance. De façon synthétique, cela regroupe :

- 1) Ceux qui vivent dans la rue ; 2) ceux qui se considèrent de la rue ; 3) ceux fréquentant les organismes s'y rattachant ; 4) ceux qui ont un mode de vie marginal et 5) ceux qui sont en situation précaire et qui risqueraient de se retrouver dans la rue. (Lapointe, 2002, cité dans Doutrelepon, 2005, p. 3)

Ainsi, ces jeunes ne vivent pas nécessairement dans la rue, notamment lors des rudes hivers québécois, mais s'identifient à une culture de la rue en se recréant une nouvelle famille et une nouvelle identité (Pazarelli, 2007). Ils cherchent à partager des valeurs qui leur ressemblent et s'approprient un style de vie en marge de la société. Malgré leur situation de désinscription sociale, une majorité de jeunes ne sont pas encore dans l'itinérance comme telle, laquelle se caractérise par une certaine chronicité, mais ils n'en demeurent pas moins à risque d'atteindre ce point. La définition peut également regrouper certains jeunes, nommés « fantômes de la rue » (Doutrelepon, 2007, p. 3), ayant une apparence et une tenue vestimentaire semblable à celle des jeunes de leur âge, mais vivant une situation d'isolement et de désinscription sociale. Ceux-ci sont plus à risque d'être rejetés par les autres jeunes de la rue car ils se présentent comme moins marginaux et ne s'approprient pas les valeurs de la rue.

Aubin (2005), lors d'une interview à la revue *Combats, pour un humanisme combattant*, dresse un profil des jeunes en difficulté :

Être dans la rue peut vouloir dire aujourd'hui : être en rupture de lien avec la famille ou la société, être en grande difficulté, être marginal et vouloir le rester, être sans domicile fixe, avoir été abandonné, avoir abandonné toute idée de réconciliation avec ses parents, sa famille ou la société, vouloir renaître à une autre vie, s'abandonner soi-même, et quoi encore... (Aubin, 2005, p. 2)

Ces jeunes en grande difficulté vivent donc des situations d'exclusion, de rejet social, peuvent être aux prises avec l'abus de substances et se mettre en danger lors de prises de risque répétées. « Ils sont aussi à risque de recourir à un usage rigidifié ou inadapté du langage émotionnel et à chercher un soulagement à leurs malaises par l'exploration aléatoire de leurs limites. » (Aubin, 2005, p. 3). Comme le souligne l'auteure, au cours de leur histoire, ces jeunes n'ont pu bénéficier d'un adulte bienveillant leur permettant de comprendre et de faire du sens avec ce qu'ils vivent, leurs besoins d'amour, d'affection ou de reconnaissance n'ayant pas été reconnus. Ils ont investi des modes d'expression leur apportant un soulagement immédiat, à travers un débordement émotionnel ou des agirs. L'expression de ce qu'ils vivent ne peut être mise en mots, la communication est « embrouillée, ambiguë ou même paradoxale » (Aubin, 2005, p. 5) et le jeune peut parfois renoncer à tout effort pour construire quelque chose pour lui-même de façon durable.

1.1.2 La rupture avec le milieu d'origine

La recherche menée par le GRIJA (1999) intitulée *Relations et représentations interpersonnelles des jeunes adultes itinérants* met en évidence divers éléments essentiels permettant de mieux saisir l'histoire et la problématique de ces jeunes. La désinscription sociale et le départ de la famille sont généralement le résultat d'un parcours marqué par de nombreuses ruptures et traumatismes dès l'enfance. Même si, pour une majorité de jeunes, le départ du milieu familial s'est fait de façon brutale, de nombreuses demandes d'aide sont précédemment restées sans réponse, amenant un tournant dans leur histoire de vie.

Les sujets font état d'une suite d'évènements qui amène la rupture des liens, le démantèlement du réseau relationnel et l'enlèvement dans l'itinérance : décès,

placements, déménagements/déracinements, séjours en famille d'accueil, fugues, commission de délits, séjours en institution [...], toxicomanie précoce, prostitution juvénile. Ces moments du parcours sont rarement présentés comme chargés de sens en regard de l'éventuelle rupture des liens posée comme socle de l'itinérance (laquelle n'aurait donc pas de préhistoire). (Poirier et GRIJA, 1999, p. 66)

Ainsi, ces jeunes ont vécu à travers leur histoire des carences plus ou moins grandes et sont en difficulté pour faire des liens entre les divers événements qui les ont amenés dans une situation d'exclusion sociale et de grande précarité. Pourtant les récits recueillis par le GRIJA permettent de mettre en évidence que la rupture, même si elle s'est établie par étapes et s'est concrétisée soudainement, demeure sans cesse d'actualité. Cette séparation reste en travail, sans pouvoir s'achever pleinement, que ce soit sur le plan fantasmatique ou bien concret : des allers-retours vers le milieu, un questionnement autour des figures parentales notamment, marquent l'impossibilité pour le jeune de se détacher de façon définitive de son milieu d'origine.

Couper les ponts ne concerne pas que les liens tangibles. Le même mouvement s'opère aussi sur la scène interne. La coupure des liens sur tous les plans équivaut pour les jeunes itinérants à se couper d'eux-mêmes : ils s'échappent en raison – et au prix – de tout ce qui leur échappe. (Poirier et GRIJA, 1999, p. 110)

La coupure devient ainsi progressivement une modalité relationnelle, le lien à l'autre est évité, et ceci est appris très tôt dès l'enfance. Pour beaucoup de ces jeunes, cela tient de la survie : il y a rupture pour éviter le mortifère et l'aliénation. Les expériences relationnelles étant vécues comme destructrices et nuisibles, l'unique possibilité qu'ils entrevoyent est de s'échapper. La fuite et l'évitement se manifestent à travers un mouvement constant, des changements de lieux et déménagements à répétition. Lussier (2007, p.134) posait cette question : « L'itinérance peut-elle être entendue comme

quête de sens et de représentation ? La quête est certainement au centre du mouvement itinérant, même si elle prend souvent des figures d'errance et de circularité. »

Mais à travers le mouvement physique qu'ils amorcent, ces jeunes ne cherchent-ils pas avant tout à se couper de leur vie psychique et de sentiments intolérables qui n'ont pu être partagés avec d'autres humains ?

1.1.3 Pulsions de mort, violence et répétition

À travers leurs récits (Poirier et GRIJA, 1999), les jeunes en difficulté peuvent décrire des climats de violence et d'abus dans leur milieu familial. Certains ont été confrontés très tôt à des actes destructeurs et n'ont pu trouver de mots pour en parler. En grandissant, ils peuvent, à travers leurs comportements et certains agirs, tenter de trouver un soulagement immédiat à leur mal-être. Ces passages à l'acte peuvent prendre des formes diverses : désinvestissement relationnel menant vers la rupture des liens, conduites à risque, consommation abusive d'alcool et de drogues, jeu, prostitution, etc. (Aubin, 2005, p. 5). Ces comportements ont valeur de communication, mais peuvent aussi s'apparenter à des situations déjà vécues et déplorées. Comment comprendre les comportements de ces jeunes qui peuvent être empreints de destructivité et de violence ?

Pour cela, il nous faut revenir au concept de pulsion de mort qui a été défini par Freud en 1920 dans le texte fondateur *Au-delà du principe de plaisir*. Cette élaboration de la deuxième théorie des pulsions oppose la pulsion de vie à la pulsion de mort, et amène l'idée d'une conflictualité entre la liaison et la déliaison au sein d'un même sujet. Les éléments traumatiques du sujet, oubliés ou refoulés, tendent à réapparaître, non pas sous forme de souvenirs, mais sous forme d'actes, laissant libre cours à la pulsion de

mort. Une désintrinsication pulsionnelle se manifeste alors de diverses façons : par l'autodestruction ou le retrait des investissements narcissiques et objectaux du sujet. Pour Mélanie Klein (1959), l'intensité de cette violence est directement liée aux frustrations vécues dans les relations précoces du sujet. Cette violence agie à l' « insu » du sujet pourrait être comprise, selon Roussillon (cité dans Ribas, 2017, p. 87), comme étant en lien avec le concept de *sentiment inconscient de culpabilité* :

S'il [le bébé] a l'illusion d'être à la source de sa propre satisfaction, il a aussi l'illusion, que je propose d'appeler "illusion négative", d'être à l'origine des expériences négatives. C'est sans doute le fondement d'un sentiment interne de "culpabilité", l'une des sources premières du sentiment de "péché originel". Si celui-ci est trop important, si le déplaisir qu'il occasionne est trop intense, le bébé peut alors tenter de mobiliser une défense active contre cet éprouvé et s'engager sur la voie de processus d'évacuation de tous sentiments de culpabilité, de tout éprouvé de responsabilité. Freud puis Winnicott ont proposé l'hypothèse qu'un tel mécanisme est à l'origine de la délinquance ou de processus observés chez certains criminels, devenus ainsi criminels par « sentiment inconscient de culpabilité ».

Ainsi, les gestes posés par certains de ces jeunes pourraient être compris comme une forme d'évacuation de la culpabilité en lien avec des premières expériences de vie pathogènes. Une tentative d'évitement ou d'évacuation au niveau psychique d'expériences douloureuses pourrait donc être à l'œuvre, qui aboutit à un échec car reproduisant des comportements problématiques. La « contrainte de répétition » tel que défini par Freud (1920) se manifeste, principe qui marque un échec de la soumission au principe de plaisir d'un événement vécu comme traumatique par le sujet. Cet événement reste à un niveau inconscient, non représenté, et réapparaît par l'acte ou à l'occasion d'un transfert thérapeutique.

1.1.4 Souffrance et survivance psychique

Roussillon (2005) met de l'avant les aménagements psychiques réalisés par les personnes ayant vécu ce qu'il appelle des *situations extrêmes de la subjectivité*. Au cours de situations comme celles que décrivent de nombreux jeunes de la rue – violence psychologique, physique et sexuelle, abandons répétés, négligence –, le sujet organise des stratégies de survie. Ces situations font vivre au sujet détresse et impuissance, mais bien au-delà, elles confrontent à des affects « de formes dégénérées voire déshumanisées » (Roussillon, 2005, p. 223). Les situations extrêmes de la subjectivité concernent donc « des situations dans lesquelles la possibilité de continuer à se sentir 'sujet', de continuer de maintenir le sentiment de son identité, et d'une identité inscrite au sein de l'humaine condition, est portée à son extrême, voire au-delà du pensable » (Roussillon, 2005, p. 221).

Ainsi, Roussillon souligne que face à des situations où le sujet s'est senti en danger de mort, ou bien en danger pour son intégrité physique ou psychique, une des réactions naturelles est la fuite, que ce soit une fuite physique ou bien une fuite psychique à travers l'évacuation de la situation traumatique hors du champ perceptif. Pour continuer à vivre, le sujet a mis en place une « défense paradoxale », c'est-à-dire qu'il s'est clivé, qu'il a évacué une partie de lui-même et se retrouve dans une forme de ce que Roussillon nomme « l'agonie psychique » (Roussillon, 2005, p. 226), soit une lutte contre la mort psychique. Il met à distance tout ce qui pourrait être en lien avec une douleur ou une terreur insupportable. Il se prive d'une partie de lui, même si sa subjectivité et son vécu intrapsychique en sont atteints. Il cherche à ne plus sentir et à ne plus « se sentir » (Roussillon, 2005, p. 226), une partie de la vie pulsionnelle est figée.

À partir de cette élaboration théorique, la question de la rencontre de l'autre se pose dans toute sa complexité. En effet, la vie affective étant en partie mise hors de la conscience, comment est-il possible pour le sujet de rester en lien avec d'autres sujets, d'échanger un vécu ou bien de partager des affects ?

C'est alors le registre de l'acte ou de l'action sur l'autre qui vient prendre la place du partage. Le sujet communique par des actes ce qu'il ne peut communiquer par expression de ses affects gelés, il fait vivre à l'autre, par des mises en acte, ce qu'il ne peut se laisser vivre ou revivre. (Roussillon, 2005, p. 229)

Le sujet se retrouve ainsi retiré d'une partie de ce qui constitue le lien social car ne pouvant se laisser aller à partager des affects ou même, à une certaine dépendance vis-à-vis de l'autre.

Jean Furtos, psychiatre français, évoque dans son livre *Les cliniques de la précarité* (2008, p.16) la souffrance dans le lien social qu'il nomme « souffrance qui empêche de vivre », directement rattachée aux situations de précarité sociale. Lorsque cette souffrance atteint son apogée, le sujet peut présenter ce que l'auteur a appelé le *syndrome d'auto-exclusion*. Sur le plan social, cette auto-exclusion se manifeste par une éviction du travail, du logement, de la culture voire même de la citoyenneté, tandis qu'au niveau intrapsychique, elle renvoie à « la capacité du sujet d'exercer sur lui-même une activité psychique pour s'exclure de la situation, pour ne pas la souffrir ni la penser, transformant ainsi le subir en agir. » (Furtos, 2008, p. 119). Cette souffrance empêche l'insertion dans le présent, mais surtout, elle traduit un découragement proche du désespoir et impossible à mettre en mots. Le renoncement du sujet s'apparente à une *déshabitation de soi* ou *disparition de soi* atteignant à la fois le corps, les affects et les pensées qui sont anesthésiés, émoussés, inhibés. Comme Roussillon (2005, p.226) le soulignait, le sujet « ne se sent plus ou mal, il ne se voit plus ou mal, il ne s'entend plus ou mal. »

Ce qui nous apparaît essentiel est avant tout la paradoxalité qui s'exprimerait à différents niveaux. Leur vie en elle-même serait construite sur un paradoxe fondamental : celui de s'empêcher de vivre pour tenter de vivre. Dans ce contexte où certains désirs et besoins fondamentaux semblent mis à distance, comment une demande d'aide explicite pourrait-elle émerger ?

1.1.5 Le désir chez les jeunes et les paradoxes de la demande d'aide

Les rapports de recherche du GRIJA (Poirier et GRIJA, 1999 ; Gilbert et Lussier, 2013) soulignent la difficulté du recours à l'aide pour cette population de jeunes en grande difficulté. En effet, toute forme de soutien et de lien est marquée par une grande conflictualité. Leurs expériences antérieures sont marquées par une aide qui a manqué, ou bien une impossibilité pour eux d'en profiter :

L'itinérance est une problématique où, de façon centrale, l'aide a fait défaut, à la fois au sein du contexte familial et auprès des instances auxiliaires. Il y a donc pour le jeune itinérant un long apprentissage d'une inadéquation fondamentale entre ses besoins et les secours offerts. (Poirier et GRIJA, 1999, p. 164)

La méfiance reste de mise vis-à-vis de tout ce qui peut représenter, aux yeux du jeune, une institution ou faire office de figures parentales. Le rapport aux intervenants ou soignants potentiels ramène le jeune aux relations vécues dans sa propre famille, marquées par une grande conflictualité. Le lien à l'autre ayant pu être vécu par le passé comme destructeur, toute relation s'accompagne d'une grande instabilité et de précarité, à risque de rupture.

En tant que mesure défensive, héritée des expériences difficiles dans la famille d'origine, la méfiance actuelle pourrait aussi être tributaire du sentiment, solidement ancré dans leur histoire, de doute sur la bonne foi et les motivations d'autrui. En effet, il semble que pour plusieurs de ces jeunes, l'autorité parentale se caractérisait essentiellement par son apparence aléatoire, sinon arbitraire. (Gilbert et Lussier 2013, p. 16)

Ainsi, le désir d'être aidé chez le jeune en difficulté ne se manifeste pas clairement. Il peut s'exprimer de façon paradoxale, à travers les gestes posés par les jeunes, comme les allers-retours réguliers dans la relation ou la violence. Les aidants sont donc mis à distance, et il ne peut y avoir demande explicite d'aide ou même utilisation de l'aide offerte par le jeune.

Dans tous les cas, l'acte rend paradoxale la demande, puisque dans la forme régulièrement agressive de ce désir d'être aidé se retrouvent les fondements même de la non-réponse, ou pire, de la réponse opposée à la satisfaction recherchée. L'indifférence, l'exaspération, le mépris et le rejet sont autant de réactions possibles à l'acte de rupture relationnelle, de violence ou de provocation. (Gilbert et Lussier, 2006, p. 89)

Pour les psychologues et divers intervenants, cela nécessite tout d'abord de la patience, une grande tolérance, mais aussi d'accepter de porter eux-mêmes cette demande d'aide pendant un temps ; c'est ce qui est appelé la « demande portée par un tiers » (Gilbert et Lussier, 2006). Comme le souligne Furtos (2008), en dehors d'une réelle inquiétude sur le plan de la santé mentale qui nécessite une certaine ingérence, une réflexion propre à chaque personne doit être réalisée, oscillant entre respect des défenses de la personne et d'un temps de transitionnalité, mais aussi à l'inverse rester suffisamment mobilisé et ne pas attendre indéfiniment l'émergence d'une demande claire. La particularité de la demande du jeune en difficulté est qu'elle n'est généralement pas adressée directement au psychologue mais peut passer par les divers intervenants du

réseau qui doivent rester attentifs pour l'entendre lorsqu'elle se manifeste, et la porter jusqu'à ce que la personne puisse elle-même se l'approprier.

Aubin (2002) décrit, à travers son expérience du centre de jour de *Dans la rue*, la nécessité pour le jeune de prendre le temps d'appivoiser le rapprochement. Cela passe tout d'abord par le fait de pouvoir être accueilli dans un lieu sécuritaire, puis par la création progressive de liens avec les intervenants. Ces amorces de relations sont marquées par un mouvement incessant d'allers et retours, de dévoilements et confidences suivis de disparitions et retraits. L'auteure met en lien ces « soubresauts du rapprochement » (Aubin, 2002) avec l'histoire du jeune marquée par des ruptures, des abandons de leurs figures d'attachement, mais aussi des expériences de contraintes et d'intimidation. Entre curiosité et méfiance, l'ambivalence marque la dynamique de ces jeunes qui sont aux prises avec ce que Gutton (1994, cité dans Aubin, 2002, p. 3) nomme la « formidable peur de l'intrusion ». La consultation psychologique passe donc nécessairement par un travail d'équipe, en lien avec les intervenants référents du jeune. Pour le thérapeute, cela suppose d'accepter et de respecter le système défensif mis en place, les doutes, questionnements, incertitudes qu'il suscite, et d'accuser réception dans un premier temps du message communiqué. Avant que le jeune ne puisse lui-même montrer le chemin vers la rencontre, le positionnement du psychologue doit être repensé pour que l'ouverture à l'autre soit possible :

S'appivoiser demande du temps et suffisamment d'espace pour pouvoir se retirer, jauger l'autre, se rapprocher sans avoir à craindre d'être piégé ou se sentir captif. Cela est vrai pour les deux parties. (Aubin, 2002, p. 4)

Toutefois, l'aide apportée au niveau psychologique n'amène pas nécessairement un mieux-être. Au contraire, lorsque la personne semble se stabiliser et retrouver des conditions matérielles acceptables, les difficultés psychosociales peuvent à nouveau s'accroître et amener une rechute. Ceci constitue un des paradoxes identifiés par Furtos (2008), celui de la réaction thérapeutique négative. Les attentes et espoirs qui visent à

permettre qu'une normalité soit atteinte pour la personne en difficulté sont nécessairement mis à mal et doivent être questionnés par le thérapeute. « L'obsession de l'idéal normatif du thérapeute apparaît comme un danger pour le seuil d'équilibre actuel du sujet en auto-exclusion » (Roussillon, cité dans Furtos, 2008, p. 125), l'espace laissé au sujet en termes d'illusion et de prise de risque étant trop restreint.

Ainsi, la problématique de ces jeunes en difficulté est généralement marquée par une histoire traumatique pour le sujet, des figures d'attachement qui ont manqué et un recours à l'aide qui n'a pas été entendu au moment où le jeune en avait besoin. La rupture des liens et l'entrée dans une forme de marginalité et d'exclusion de la société signe un tournant dans leur vie. Bien qu'il n'existe pas dans la littérature de lien direct entre la problématique de ces jeunes et les particularités du psychodrame analytique, nous allons tenter de montrer comment, à travers l'exploration des vécus de ces jeunes par le jeu et le psychodrame, une aide pourrait être apportée.

1.2 Le psychodrame analytique comme outil à visée thérapeutique

Dans cette partie, nous allons présenter comment le cadre du psychodrame analytique peut être adéquat et pertinent pour la population que nous cherchons à atteindre dans la recherche, c'est à dire les jeunes en difficulté. Comme nous le détaillerons par la suite, dans cette recherche, le psychodrame n'a pas été utilisé pour instaurer un travail analytique, mais pour proposer des groupes à visée thérapeutique.

1.2.1 Historique et méthode du psychodrame

C'est en 1946 à Paris que les premiers psychodrames analytiques de groupe auprès d'enfants virent le jour, au cours de la mise en place de deux expériences quasi simultanées, une à l'hôpital des enfants malades, dans le service du Professeur Heuyer, ainsi qu'une autre au Centre psycho-pédagogique de l'Académie de Paris (Centre Claude Bernard), dirigé par le Docteur J. Boutonier (Basquin et al., 1972).

Cette technique thérapeutique est issue à la fois du psychodrame morénien et de la psychanalyse. Les premiers thérapeutes à proposer ce dispositif, J. Moreau-Dreyfus et S. Lebovici, psychanalystes, étaient dans l'obligation de recevoir plusieurs enfants en même temps en raison du manque de thérapeutes au sein des institutions, et ont commencé à percevoir les effets bénéfiques de la constitution d'un groupe d'enfants au niveau de leur socialisation. S'inspirant de la technique de M. Rambert qui utilisait des marionnettes pour permettre à l'enfant d'exprimer sa problématique en créant des scénarios, ainsi que de la technique du psychodrame morénien qui s'appuie sur la

« spontanéité créatrice » (Kerstemberg et Jeammet, 1987, p. 7) des enfants, le psychodrame analytique ³a vu le jour après divers essais empiriques.

À l'origine, le cadre mis en place consistait à regrouper quatre ou cinq enfants en présence de trois thérapeutes, répartis entre un meneur de jeu et deux thérapeutes-auxiliaires. Le meneur de jeu permettait l'élaboration de l'histoire sans toutefois participer. Après quelques mois de pratique, il s'avéra nécessaire que les thérapeutes aient été eux-mêmes analysés afin de ne pas rejouer dans les histoires leurs propres conflits.

Les nombreuses années de pratique ultérieure de groupes de psychodrame ont permis de mieux comprendre le processus de la cure et de mettre au point la technique psychodramatique. Actuellement, le cadre proposé pour un psychodrame de groupe est constitué d'une salle simple avec des chaises (Kerstemberg et Jeammet, 1987, p. 17). Deux espaces sont distingués, un pour l'élaboration de l'histoire et les commentaires en fin de séance, et un autre pour la mise en scène du jeu lui-même. L'histoire est inventée par les participants, aidés des psychodramatistes qui soutiennent le processus lors de la distribution des rôles et de la clarification du scénario. Le jeu est libre, c'est-à-dire qu'il est ouvert à l'improvisation, et de nombreux changements, incidents imprévus, inflexions dans les rôles peuvent avoir lieu, amenant une déviation du scénario initial. C'est le meneur de jeu qui décide des changements à apporter ; il ne tient pas de rôle mais accueille le patient, dirige le jeu, verbalise ou interprète en cas de besoin. Un observateur est également présent dans un coin de l'espace ; il tient le rôle de script et constitue un témoin de l'historicité du jeu. Il peut être interpellé à tout moment par les participants ou par les psychodramatistes pour reconstituer une scène.

³ Hayat (2008, p. 27) précise la différence entre le psychodrame psychanalytique et le psychodrame morénien :

Contrairement au psychodrame morénien, pour lequel le cadre contribue à créer les conditions de dramatisation nécessaires à l'émergence de la spontanéité, l'intérêt porté ici à la verbalisation du monde psychique interne des participants fait que le cadre est réduit au minimum.

Toutefois, quelques modifications aux conditions techniques peuvent apparaître selon les auteurs : en effet, selon Hayat (2008, p. 27), ce ne sont pas deux espaces qui sont distingués mais trois : un dans lequel se trouvent les acteurs-thérapeutes totalement silencieux jusqu'au début du jeu lui-même, un autre espace réservé à l'aire de jeu où vont entrer et parfois sortir les acteurs-thérapeutes. Un dernier espace est enfin réservé au retour avec le patient, les acteurs-thérapeutes étant à nouveau en retrait et silencieux. Pour Anzieu, cité dans Kestemberg et Jeammet (1987), un nombre de participants entre trois et six correspond aux conditions idéales pour un psychodrame de groupe.

1.2.2 Recherches récentes et fonction du psychodrame dans la littérature scientifique

Les patients pour lesquels le psychodrame est indiqué sont, selon Hayat (2008), des patients au fonctionnement limite ou psychotique, c'est-à-dire des patients pour lesquels la parole ne permet pas d'accéder à une symbolisation en raison de clivages au sein de leur moi et de mécanismes de défense marqués par le déni et la projection. En revanche, le psychodrame est contre-indiqué pour des personnes ayant des traits paranoïaques prédominants, des patients exhibitionnistes ou pour lesquels les traits pervers pourraient être renforcés par le dispositif. Enfin, les patients de type mélancolique risquent de voir leurs sentiments d'indignité et de dérision aggravés avec cette technique.

Guénoun (2016) relate à travers la littérature psychanalytique de nombreux articles et chapitres de livres (Amar *et coll.*, 1993 ; Anzieu, 1956 ; Kaës, Missenard *et al.*, 2003 ; Hirsch, 2009 ; Attigui *et al.*, 2011;) mettant en avant l'efficacité dans les milieux de soin, en particulier ceux psychiatriques, de la médiation théâtrale et du psychodrame. L'auteur prend soin, à partir d'une analyse enrichie d'une vignette clinique, de

distinguer les deux modalités fréquemment utilisées en institution sur la recommandation des psychiatres, et occasionnant parfois une certaine confusion quant à leurs particularités. Alors que la médiation théâtrale viserait l'accordage esthétique et la représentation de soi par l'exploration du geste et du corporel, le psychodrame analytique se distingue par son cadre comprenant plusieurs espaces, son niveau d'analyse et a reprise des scènes jouées par la parole. De plus, dans le psychodrame, la scène jouée vient solliciter en priorité la scène psychique du sujet.

Dans la même optique, le psychodrame permet de prendre en charge ce que Katz-Gilbert (2019, P.37) nomme, en reprenant les termes de Roussillon (2012), « les pathologies de l'agir ». Dans son article, il présente un aménagement du cadre du psychodrame analytique réalisée par l'utilisation de la mythologie avec des adolescents issus de milieux socioéconomiques défavorisés. L'illustration du cas clinique d'un adolescent « en mal d'inscription » (2019, p. 47) placé en centre de réadaptation pour divers agirs et retrait social montre la relance du processus de symbolisation permis par cette médiation par la mythologie.

Le dispositif à médiation mis en place semble favorable à cet adolescent et au nouage du lien transférentiel qu'on vise à instaurer. Il précipite la mise au travail du processus de symbolisation : le processus associatif est relancé, ouvrant à la vie des mots, à l'imaginaire du rêve et à la possible remémoration de l'infantile. (Katz-Gilbert, p.46)

Souvent recensée comme pratique thérapeutique en France, le psychodrame analytique est également offert dans d'autres pays. Ainsi, une recherche récente de Cowden R. D. *et al* (2020) aux États Unis visait à évaluer l'efficacité du psychodrame auprès d'une populations de vétérans souffrant de stress post-traumatique. A l'issue de six jours de psychodrame, une évaluation des symptômes cliniques (anxiété, dépression et qualité de vie) a été mesurée, puis à trois et ensuite à six mois. Les résultats mettent en évidence une amélioration significative des symptômes lors des trois temps, permettant même

de déclarer qu'une partie des vétérans ne présenteraient plus de trouble de stress post-traumatique selon les critères du DSM-V. Ces résultats sont appuyés par d'autres recherches mettant en avant l'impact du psychodrame sur l'amélioration des symptômes liés à des problématiques psychiatriques diverses (Sévi *et al.*, 2020, Morel, 2019 et 2020, Taïeb *et al.*, 2019), ou bien pour accompagner la prise en charge psychologique de patients ayant des maladies incurables comme les cancers métastatiques (Kamisli et Gökler, 2020), ou encore dans le but d'amener le patient à un travail clinique impossible jusque-là en raison de la massivité des symptômes (Denis, 2019).

D'autres conceptualisations et apports du psychodrame analytique sont aussi rapportées par des théoriciens dans la littérature psychanalytique, permettant de définir les fonctions essentielles de celui-ci. Nous allons les décrire dans les prochaines parties.

1.2.3 Mise à jour d'une conflictualité

Le psychodrame analytique a été conçu selon Hayat (2008) pour des patients pour lesquels la cure-type, l'analyse sur le divan, ne représente pas une possibilité thérapeutique. En effet, la névrose de transfert censée s'établir à travers la parole et l'association libre ne peut se mettre en place en raison d'un défaut de « jeu psychique » (Hayat, 2008, p. 29). Toutefois, une *position analytique* doit être conservée avec ces patients si l'analyste désire les aider à s'approprier leur histoire. C'est ainsi que l'intérêt du psychodrame analytique prend tout son sens. Anzieu définit les principes du psychodrame de la façon suivante :

Créer une situation qui permette au patient d'*être* ; dans cette situation, lui proposer de vivre des expériences qui l'amènent à *éprouver* (des sensations-affects, fantasmes, des identifications-projections, des désirs articulés à des mécanismes de défense) ; enclencher en lui un travail psychique de

symbolisation afin de *connaître* le sens et la portée de ce qu'il éprouve ; être, éprouver, connaître sont, selon Masud Khan, s'inspirant de Winnicott, les trois niveaux sur lesquels opère le travail du psychanalyste dans la cure classique individuelle. (Anzieu, cité dans Kestemberg et Jeammet, 1987, p. 19)

Ainsi, à l'inverse du cadre de la cure qui tend à isoler le patient de toute sollicitation extérieure en le couchant sur un divan, le psychodrame permet au patient de prendre en compte son corps, ses perceptions et sa sensorialité, et d'accéder progressivement à sa réalité psychique. Par un travail actif qui mobilise la personne dans son ensemble, le sujet peut être lui-même et se familiariser avec ses éprouvés sans être dépossédé d'un sentiment de maîtrise qui rendrait le travail thérapeutique intolérable.

Selon Kestemberg et Jeammet (1987, p. 13), la psychanalyse et le psychodrame analytique diffèrent par leur technique, mais partagent une visée commune : « l'un comme l'autre considèrent que leur but est de réduire l'écart entre l'apparence du sujet et sa réalité profonde et qu'il est nécessaire pour cela de remonter aux sources des conflits ».

Comme l'expliquent ces auteurs, il ne s'agit pas de favoriser une extériorisation simple des conflits dans une visée cathartique, mais bien de mettre à jour des conflits, des tensions jusque-là inconscientes afin de tenter de les intégrer et de les élaborer. Une reprise de vécus douloureux ou même d'événements traumatiques de l'histoire du patient peut ainsi se faire à travers la mise en scène et la distribution des rôles.

Dans le but d'aider le patient à mettre à jour ses conflits, le psychodrame analytique reprend les principaux modes d'intervention retrouvés dans la cure ou bien dans les divers types de thérapies. Le reflet et l'interprétation y sont présents, mais aussi diverses techniques qui lui sont propres comme la suggestion, l'incitation, la réassurance, l'enquête. Comme le précisent les auteurs cités précédemment, le reflet prend la forme, dans le psychodrame, d'une constatation non directive en verbalisant le comportement ou le contenu d'un thème abordé. La constatation peut même parfois

avoir l'effet d'une interprétation. Cette dernière technique peut prendre diverses formes : verbales ou à travers le jeu, dans l'action.

Au niveau du cadre thérapeutique, le psychodrame permet de matérialiser, tout au long de la séance, un *personnage tiers* figuré soit par les acteurs-thérapeutes, soit par le meneur de jeu. Cette présence a une importance capitale dans le psychodrame selon Salem (cité dans Hayat, 2008, p. 28) : « Le regard silencieux tout à tour du meneur de jeu et du groupe des acteurs-thérapeutes prend la fonction d'une *rêverie maternelle primaire* » qui a pu faire défaut dans l'histoire des patients en mal de symbolisation, comme c'est le cas pour certains jeunes en difficulté. Cette rêverie est essentielle à l'acquisition d'une capacité de représentation. Ainsi, que ce soit à travers le cadre ou les diverses techniques citées précédemment, une fonction essentielle du psychodrame est mise de l'avant : permettre l'étayage des processus de symbolisation.

1.2.4 Fonction symbolisante et clivages

Le psychodrame analytique s'adresse ainsi à des personnes pour lesquelles l'expression par les mots n'est pas possible en raison soit de l'organisation de leur personnalité, soit de difficultés de verbalisation.

Ainsi, comme l'écrit Kockelmeyer (2008, chap. 3), pour certains patients, la problématique concerne principalement les contenants fantasmatiques et non les contenus. En effet, une difficulté d'introjection de la rêverie maternelle entraîne chez eux une absence de la fonction de métabolisation psychique. L'appropriation subjective de la pensée n'est pas possible, ce qui a pour conséquence principale une carence de symbolisation primaire et secondaire pour reprendre les termes de Roussillon dont nous reparlerons plus loin. Ainsi se développe chez ces patients une pathologie du narcissisme, c'est-à-dire un trouble identitaire en lien avec une confusion psychique

marquée par une difficulté à distinguer le sujet et l'objet, le soi et le non soi, le dedans et le dehors. Les clivages présents chez la personne amènent de nombreuses projections et mouvements d'identification projective, car ils laissent des parties du moi non accessibles à la conscience.

Roussillon (2001) a développé une conception des processus psychiques à l'œuvre chez l'individu centrée sur les processus de symbolisation. Il se place dans la lignée de Freud, et conceptualise les symbolisations primaire et secondaire permettant une appropriation subjective des événements. Au départ, l'expérience sensorielle reste à un niveau de représentation inconscient, c'est-à-dire qu'elle se comporte comme un affect éloigné de sa représentation selon la conception freudienne. Cette expérience vécue, pour avoir une représentation psychique, doit être symbolisée en deux temps. Elle passe d'abord de la trace mnésique perceptive identifiée comme affect, qui est à un niveau inconscient, à la représentation-chose lors de la symbolisation primaire, puis à la représentation de mots lors de la symbolisation secondaire. La symbolisation primaire est principalement dépendante de l'objet, c'est-à-dire qu'elle nécessite le soutien de la fonction symbolisante d'un objet externe. Lorsque le processus d'appropriation est complété, les mots viennent transformer la représentation de choses lors de la symbolisation secondaire. Toutefois ce travail de symbolisation passe par une *transformation du monde*, transformation qui impose une *double contrainte* : il faut être capable de « se rendre présent aux autres, à soi-même et à la relation avec l'autre » (Roussillon, 1994), en étant à la fois capable de devenir sujet de sa propre vie, mais aussi de se représenter le monde sans soi.

Selon Kockelmeyer (2008, chap.3), le psychodrame permet justement par son dispositif de travailler les processus de symbolisation primaire et secondaire. En effet, à travers le jeu, le patient peut mettre en scène et transférer tout ce qui n'a pu être élaboré par l'appareil de langage, c'est-à-dire dans la gestuelle, la posture, le mouvement, le corps. Cette mise en forme de la problématique du patient permet donc de réduire les clivages

en devenant un lieu privilégié d'observation des dysfonctionnements de symbolisation. Une communication infraverbale est en effet possible avec le patient, permettant de réactiver d'anciennes failles ayant empêché la construction du narcissisme. Lorsque cette construction échoue, l'identité reste floue, et un sentiment de confiance et de maîtrise de la réalité extérieure n'a pu être acquis. L'individu reste collé à ses objets d'attachement et ne peut se vivre de façon autonome comme séparé et différencié.

Une poursuite du travail de différenciation et de désidentification narcissique de ce qui est resté collé aux objets doit s'effectuer. Le moi doit symboliser principalement la « chose » qu'est la représentation psychique, il doit symboliser secondairement sa subjectivité à travers la représentation de son existence représentative. Le travail du psychodrame consiste à laisser en tension l'ouverture entre le dedans et le dehors, et de maintenir les liens entre l'exigence pulsionnelle, la rencontre avec l'objet et le traitement intérieur. Dans le cas contraire, le risque demeure que les choses restent clivées, et qu'un changement ne puisse réellement se réaliser. (Kockelmeyer, 2008, p. 68)

Kockelmeyer (2008, p. 68) va plus loin dans sa vision du psychodrame : il constitue pour elle un « pôle tiers » de médiation entre les processus primaires et secondaires de symbolisation. Le processus de psychodrame pourrait donc être comparé à un processus tertiaire permettant d'offrir une sortie de la relation duelle à partir d'un support concret de différenciation. Le cadre incluant la présence de plusieurs co-thérapeutes, mais aussi les trois temps du psychodrame, les trois aires de jeu favorisent la mobilité des identifications. Le transfert est diffracté entre le meneur de jeu et les Moi-auxiliaires, et les contre-transferts sont également multiples. Ce dispositif encourage les mouvements de « centration » et de « décentrement » (Kockelmeyer, 2008, p. 69), en introduisant une figure tierce et en permettant la création et le jeu dans les relations et les représentations.

1.2.5 Psychodrame et corps

1.2.5.1 Le corps interne érotique

Dans le psychodrame, le corps du patient ainsi que sa sensorialité sont directement sollicités, mis en mouvements et en gestes.

Gossart (2008) reprend l'importance du sensoriel pour l'être humain à partir de premières expériences entre la mère et son bébé. En effet, la remobilisation du corps réactive des traces mnésiques perceptives qui peuvent être en lien avec les expériences de vie précoces. « Ces traces sont le souvenir de la manière dont le bébé s'adressait à sa mère [...] En les remobilisant, le sujet remet sur le devant de la scène les affects qui ont été ressentis et les fantasmes qui se sont structurés au départ de ces échanges primordiaux » (Gossart, 2008, p. 124).

Ainsi, la mobilisation du corporel ne peut se faire sans remobiliser en partie ces expériences précoces de vie et les affects premiers de la relation fondamentale avec la mère. Ces expériences positives et négatives liées à l'investissement maternel du corps du bébé sont ainsi actualisées, notamment dans la mise en mouvement qu'implique le psychodrame. Lorsque les expériences positives n'ont pas été suffisantes,

Le corps érotique n'est pas suffisamment érotisé pour être à même de contenir et intégrer ces aspects négatifs dans l'image du corps. Ceux-ci sont alors clivés du corps interne érotique, ils peuvent y laisser une sorte de béance psychique, être projetés dans le monde extérieur (Gossart, 2008, chap. 7, p. 125).

Le risque décrit par l'auteur est donc qu'ultérieurement un clivage des expériences corporelles déplaisantes s'opère, empêchant l'intégration des expériences négatives, mais également celles positives qui ne peuvent être réinvesties. L'accès à une conflictualité psychique est donc entravé, ouvrant la voie à des actes de décharge, que

ce soit par décharge motrice ou par une mise en acte qui vise à annuler la pensée qui émerge.

La proximité corporelle présente dans les jeux permet un réinvestissement du corps interne érotique de façon différente. À travers les jeux, l'érotisation peut être contenue et tolérée dans les échanges entre les participants, de façon à ce que l'excitation ne déborde pas le patient. L'énergie de l'affect peut donc circuler entre les acteurs afin que de nouvelles liaisons entre le corps et le langage puissent être réalisées, ouvrant la voie à un début de symbolisation. Le plaisir sensori-moteur pris dans les jeux de psychodrames est une aide précieuse à ce travail d'élaboration et sera contenu à la fois par les psychodramatistes mais aussi par l'espace de jeu lui-même (Gossart, 2008).

1.2.5.2 Échanges corporels et rôle des thérapeutes

Dans le psychodrame, une deuxième expérience importante pour le patient est réalisée par le travail des thérapeutes qui, à partir de la mise en mouvement du corps, ramènent à la conscience des parties non symbolisées. En effet, une grande part des échanges qui s'installent entre les participants passe par des mimiques, des gestes conscients et inconscients, c'est-à-dire par un mode de communication primitif, qui remobilise chez le patient des affects coupés jusque-là des mots et de leur représentation. Ces échanges permettent d'accéder, à travers l'appui sur le perceptif, à des souvenirs enfouis ou des éléments inconscients qui ne pourraient être atteints autrement. Le ressenti corporel qui émane de ces échanges peut apporter aux acteurs-thérapeutes des indications essentielles concernant la problématique du patient. En effet, l'attention flottante dont ils font preuve dans le travail thérapeutique comprend une attention sur l'infraverbal. Comme le souligne Gossart (2008, p. 126), une communication d'inconscient à inconscient-préconscient se met en place permettant l'accès à du matériel archaïque clivé et jusque-là inaccessible. La capacité de réceptivité des acteurs-thérapeutes est

donc grandement sollicitée et c'est à travers elle que le travail d'élaboration pourra progressivement voir le jour. Comme le souligne Roussillon, repris par Gossart (2008, p. 128): « qu'il s'agisse de mouvements conscients ou non, "notre *corporeïté* va être un interprétant" ». Les thérapeutes deviennent le réceptacle de messages transmis par le patient qu'ils vont devoir identifier et transmettre en retour afin que cela prenne du sens pour le patient. Progressivement, ce dernier pourra introjecter cette fonction de représentation et d'enrichissement du préconscient afin d'être en mesure de réaliser par lui-même ce travail de nomination.

Pour le meneur de jeu, le travail est un peu différent de celui des autres acteurs-thérapeutes car il est lui aussi sollicité dans son ressenti et son vécu corporel, mais il assiste au jeu dans une position tierce. Lors des échanges avec le patient, il se tient dans une posture où son corps est debout dans l'espace sans que celui-ci ne soit mis en mouvement. Il est donc le témoin privilégié des échanges, agitations et immobilités qui se manifestent dans les jeux, mais reste dans un face à face et une distance vis-à-vis du patient. Il contribue à l'élaboration de la problématique dans une position plus distante, une position « méta » (Gossart, 2008, p. 129).

1.2.5.3 La voix

Un autre aspect important qui est présent à travers la mise en mouvement du corps concerne l'émergence des conflits du patient. En effet, les blocages, inhibitions ou contradictions se manifestent directement dans le jeu, et peuvent être repris par le groupe. La voix, notamment, traduit assez fidèlement les émois et états émotifs du patient qu'il ne peut démentir. Celle-ci fait référence à ce qui a été défini par Édith Lecourt, musicothérapeute citée par Gossart comme « le groupe vocal familial », bain musical dans lequel le bébé a été bercé les premiers mois et qui a marqué les premiers échanges : « tour à tour enveloppe sonore, miroir sonore ou identité sonore, la voix et

sa couleur particulière permettent aussi une véritable transmission émotionnelle du patient aux acteurs-thérapeutes » (2008, p. 130). À travers les modulations de la voix, les traces mnésiques perceptives des expériences antérieures voire précoces du patient peuvent réapparaître, parfois même à l'insu de celui-ci et des psychodramatistes eux-mêmes. En effet, un ton de voix particulier, une rythmicité atypique de l'un des joueurs peuvent traduire des éléments non encore symbolisés chez le patient, mais relevés par l'équipe lors des discussions cliniques, et qui ne prendront possiblement sens dans le travail que bien plus tard.

1.2.5.4 Corps et geste psychique

Alors que le geste était auparavant synonyme de débordement et de non-élaboration d'une pensée, il peut prendre un sens nouveau de communication dans le psychodrame. Comme le souligne Gossart (2008, p. 127) reprenant les idées de Roussillon, « c'est un passage « *par l'acte* » et non un passage « *à l'acte* » ». L'acte prend ainsi une valeur de communication thérapeutique car il s'inscrit dans un échange où le geste est joint à la parole, assurant ainsi la fonction de liaison entre corps, affect ou sensorialité, et représentation. « En rendant leur place au corps et à l'agi, le psychodrame permet à un patient d'ébaucher un '*geste psychique*' qu'il faut comprendre comme une tentative de mise en forme de contenus inconscients non symbolisés » (2008, p. 130).

Aubin (2009) parle de l'importance de l'expression corporelle chez ces jeunes en mal de symbolisation. Leur corps est investi de façon particulière et véhicule des messages qui ne peuvent être transmis autrement ou mis en mots.

Le corps des jeunes, tantôt lieu de repères, avec ses tatouages ou autres marques identitaires chargées de le distinguer des autres ou de l'affilier, tantôt territoire

d'appartenance (Aubin, 2000), tantôt chantier à désert, dévasté par trop de vide faisant rage à l'intérieur et n'accordant aucun répit. De last resort ou dernier refuge, il peut devenir corps en orbite, véritable électron libre fusionné à la substance psychotrope, ce puissant carburant qui le propulse hors de l'orbite relationnelle dans l'illusion de la toute-puissance toxicomaniaque. Un corps qui fait des sauts périlleux, souvent sans filet de sécurité, tenté de s'affranchir de toute forme d'attachement mais qui finit, le plus souvent, échoué sur sa propre détresse, sans mot pour la décrire ou la nommer. (Aubin, 2009, p. 10)

À travers leur corps, ces jeunes communiquent quelque chose de leur histoire qui reste pour le moment de l'ordre de l'indicible et de l'impensable. La lutte pour la survie qu'ils ont entreprise passe par un combat contre leur propre corps, parfois même contre l'expression de besoins essentiels tels que la faim, la fatigue. Les prises de risque et gestes de destruction peuvent être couteux, tant sur le plan de l'atteinte physique et psychologique, que sur le plan relationnel où un épuisement des ressources d'aide peut apparaître. Toutefois, l'abandon d'une certaine forme d'omnipotence et le dégel des émotions et affects ne pourra se faire qu'à la condition de restaurer une enveloppe corporelle, ou *Moi-peau*, jusque-là défailante. Selon ce concept de D. Anzieu (cité dans Aubin, 2009, p. 21), la peau est à la fois une membrane contenant et protectrice, mais aussi une frontière qui permet de distinguer l'intérieur de l'extérieur. Ce *Moi-peau* est essentiel dans la construction du sentiment de continuité d'existence, mais aussi dans celle d'un schéma corporel et d'une image du corps propre.

1.3 Jeu et psychodrame

Le psychodrame vient mobiliser la capacité de jouer. Nous allons voir dans les prochaines parties comment plusieurs auteurs abordent cette notion de jeu, d'espace mais aussi de rêve à travers une réflexion sur le cadre et la modalité thérapeutique du psychodrame.

1.3.1 Winnicott et l'espace transitionnel

Dans le livre paru en 1975, *Jeu et réalité*, Winnicott développe sa conception du jeu et reprend la notion d'espace transitionnel. Il définit la psychothérapie comme un « lieu où deux aires de jeux se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute » (Winnicott, 1975, p. 55). Cet espace entre le thérapeute et son patient renvoie à l'espace qui s'est instauré lors de la relation précoce entre la mère et son bébé, qualifié par l'auteur « d'espace potentiel » (Winnicott, 1975, p. 59), qui marque l'union des deux êtres. Pour que cet espace puisse se créer, différentes étapes sont nécessaires. Après la phase de symbiose entre la mère et le bébé, une deuxième phase est marquée par l'expérience de l'omnipotence, c'est-à-dire l'expérience quasi-magique pour le bébé de voir sa mère ou une partie d'elle disparaître et réapparaître, avec l'illusion que c'est lui qui la trouve. Cela implique que cette mère puisse être disponible pour être trouvée :

Pour être fiable, la relation est nécessairement motivée par l'amour de la mère, ou par son amour-haine, ou encore par son mode de relation à l'objet, mais non par des formations réactionnelles. (Winnicott, 1975, p. 67)

S'il en a la capacité et s'il accepte la rencontre, l'authenticité du parent envers son enfant sera une condition nécessaire à la création de l'espace de jeu, mais aussi à la création du sentiment de confiance accordé aux objets. À partir de là, une intimité peut s'instaurer entre les deux, intimité essentielle pour aborder la phase suivante avec une certaine sécurité : celle amenant la capacité d'être seul en présence de l'objet. Au cours de ce stade, l'enfant peut jouer en oubliant son objet d'amour, avec la sécurité et la confiance maintenant présente que l'objet investi reste disponible et va réapparaître. La dernière phase est marquée par l'instauration d'un jeu en commun, du « chevauchement de deux aires de jeu » (Winnicott, 1975, p. 68) et du plaisir associé à ce jeu à deux.

Ainsi, Winnicott met en évidence le fait que le contrôle omnipotent des objets, mais aussi l'intimité, la sécurité, et la disponibilité de l'objet d'amour sont des éléments essentiels à la création d'une illusion nécessaire à la construction de soi, mais aussi à l'établissement d'un espace de jeu. Cet espace potentiel intersubjectif, qui n'est ni la réalité extérieure ni le monde interne, est une aire en dehors du sujet regroupant en partie ces deux mondes, où les éléments de la réalité extérieure peuvent être manipulés et repris par l'enfant avec la « signification et le sentiment du rêve » (Winnicott, 1975, p. 73), c'est-à-dire que sans halluciner, l'enfant remet en place les conditions du rêve dans son jeu, amenant ainsi une liaison pulsionnelle. Dans cet espace intersubjectif, le corps est mis en mouvement mais l'excitation pulsionnelle des zones érogènes peut menacer à la fois le déroulement du jeu lui-même et l'intégrité de l'enfant en menaçant le moi. Lorsqu'il y a séduction par l'adulte, par exemple, l'éveil pulsionnel suscité déborde les capacités de contenance de l'enfant et il cesse d'éprouver le sentiment d'exister en tant que personne. Le jeu devient alors impossible, ce qui est également le cas lorsque l'intensité de l'angoisse vécue par l'enfant atteint *une acmé* (p. 74), c'est-à-dire un niveau intolérable.

Le jeu est donc un phénomène universel synonyme de santé, au cours duquel l'enfant est dans une préoccupation proche du retrait, où les intrusions sont peu admises. Cet état marque une concentration présente dès les premières années de vie qui se poursuivra à l'âge adulte, et permet à l'enfant de mettre en scène une *préoccupation* et de transformer les éléments archaïques ou traumatiques en éléments symbolisables.

Ainsi, des difficultés dans l'instauration de ce lien précoce entre une mère et son bébé, à différents stades, peuvent empêcher au jeu de s'installer, et avoir des répercussions sur le long terme : « quand un patient n'est pas capable de jouer, le thérapeute doit se préoccuper de ce symptôme majeur avant d'interpréter des fragments de comportements » (Winnicott, 1975, p. 67). C'est directement sur ce symptôme que le

psychodrame cherche à avoir un effet, en remettant en mouvement les capacités représentationnelles du sujet.

1.3.2 La création d'un espace de jeu

Darge (2008, chap. 5) souligne la difficulté de certains patients à utiliser le cadre à disposition pour développer leur potentialité créatrice. Il peut donc y avoir une sensation pour le thérapeute que les espaces se chevauchent, une sensation *de* « collage, d'engluement » (Calevoi, N. *et al.*, 2008, p. 100) ; si une distance s'installe, celle-ci est synonyme d'un vide où toute pensée et tout processus apparaissent figés. Les défenses et résistances du patient peuvent entraîner ennui et banalités dans les séances de thérapie en face à face. Lorsque la capacité de jouer est absente chez le patient, le travail va donc être tributaire du cadre mis en place pour que les conditions du jeu soient réunies. Ainsi, le psychodrame apparaît comme un outil offrant des possibilités nouvelles en repensant le cadre thérapeutique. Le dispositif proposé, à travers l'utilisation de l'espace et du corps, permet de relancer les processus psychiques de symbolisation et amener un jeu. Une des caractéristiques du psychodrame est l'effet de surprise, un « *play* » (selon la conception winnicotienne du « *play* », jeu sans règles pouvant se déployer librement) entre les thérapeutes et le patient où, bien que le scénario initial soit posé, l'évolution de la séance va se faire selon les associations spontanées et images qui émergent tant chez le patient que chez les thérapeutes. Un mouvement incessant s'instaure donc sans que l'issue ne puisse être vraiment anticipée.

Darge rapproche ainsi le jeu psychodramatique d'un « *squiggle* », sorte de dessin ou gribouillis co-contruit entre le patient et le thérapeute, utilisé par Winnicott avec les jeunes enfants en consultation.

La dynamique du jeu, avec ses imprévus dessine une sorte de « squiggle » au cours duquel se trouvent des figures qui sans les mouvements des uns et des autres n'auraient pas été représentées. (Calevoi, N. *et al.*, 2008, p. 101).

L'espace créé se distingue donc de l'espace physique, comprenant une aire de jeu bien délimitée. C'est un espace invisible mais ayant des règles claires, qui permet le développement et l'accroissement de la capacité de jeu du patient à travers la rencontre de chacun des espaces potentiels des thérapeutes-auxiliaires, du patient mais aussi du meneur de jeu qui reste attentif tout au long de la séance. Ainsi, la re liaison d'éléments psychiques non explorés jusqu'alors, est rendue possible par les associations et apports de chacun des protagonistes, amenant la possibilité de variations de scénarios et donc d'un jeu représentationnel au sein de cet espace transitionnel.

1.3.3 Jeu, traumatisme et rêve

Au cours des séances de psychodrame, la façon dont le monde interne du patient s'est constitué va être remise en scène. En effet, selon Scandariato (2008, chap. 4), l'arrivée d'un enfant est un évènement dans une famille ou un groupe social qui s'accompagne de pensées, rêves, désirs, et investissements positifs et négatifs. Le monde interne de l'enfant va voir le jour dans ce groupe et pouvoir ou non s'y déployer. Ainsi, l'émergence du monde pulsionnel du tout-petit peut avoir une valeur traumatique, comme Laplanche (cité dans Calevoi, N. *et al.*, 2008) en a émis l'hypothèse, si le groupe ne laisse pas l'espace suffisant pour cela, et si le monde interne du parent est trop envahissant. L'enfant peut donc dès son plus jeune âge être inondé de « signifiants énigmatiques » (Laplanche cité dans Calevoi, N. *et al.*, 2008, p. 85) qui font effraction. Dans l'espace intersubjectif entre l'enfant et l'adulte, espace constitué en partie par les deux mondes, des représentations, des mots chargés d'affects peuvent être déposés

mais appartenir à l'histoire ou au fantasme ou même aux imagos du parent. Il reviendra à l'enfant, en grandissant, de faire la part de ce qui lui appartient ou non. Toutefois, pour des patients qui présentent une difficulté à distinguer leur monde interne de celui d'autrui, ce travail de perlaboration reste difficile et les éléments traumatiques prennent une grande place.

Nous avons affaire à des personnes qui, enfants, n'ont pas véritablement pu se construire un espace psychique propre qu'ils ont investi comme leur appartenant. Constamment envahis par le monde interne des parents, ils n'ont pas pu organiser leur psychisme de façon structurante en articulant de façon suffisamment souple les scénarios fantasmatiques issus de leur monde interne avec le vécu intersubjectif partagé avec leur famille (Calevoi, N. *et al.*, 2008, p. 89)

Par le jeu, l'enfant met normalement en scène ses conflits et son vécu afin de tenter d'y trouver une résolution. Freud, à travers deux textes importants, *Répétition, remémoration, perlaboration* en 1914, et *Au-delà du principe de plaisir* en 1920, évoque le jeu des enfants en relatant l'observation de son petit-fils Ernst qui, jouant à la bobine, cherche à répéter et trouver une issue au traumatisme de la séparation d'avec sa mère. « L'enfant répète l'expérience vécue, même déplaisante, pour la raison qu'il acquiert par son activité une maîtrise bien plus radicale de l'impression forte qu'il ne le pouvait en se bornant à l'éprouver passivement » (Freud, 1987, p. 286). Cela permet d'évoquer également le besoin exprimé par les enfants de répéter scrupuleusement les histoires racontées par l'adulte. Ainsi, comme le souligne Dupeu (2005) dans *L'intérêt du psychodrame analytique*, Freud fait ici mention pour la première fois de l'importance d'un adulte secourable pour permettre à l'enfant d'accéder à la capacité de jouer. Les histoires, racontées préférentiellement avant le coucher, au cours de l'endormissement, permettent de faire le lien avec la fonction de liaison du rêve. Pour divers auteurs tels Winnicott, Bion ou Bettelheim, la capacité de jouer de l'enfant est en lien avec celle de rêver de l'adulte, le plus souvent la mère. À travers ses rêves,

l'enfant peut lier les éléments traumatiques au principe de plaisir, alors que quand cette liaison est un échec, le rêve comme le jeu peuvent devenir répétition *active* du traumatisme (Dupeu, 2005rin, p. 165).

Toutefois, bien que le jeu psychodramatique puisse s'apparenter au rêve dans sa fonction de liaison, il reste selon Darge inscrit dans le réel : « Le jeu extériorise en quelque sorte la réalité qu'il représente. Si éloigné soit-il du réel, si proche du rêve semble-t-il être, le jeu du psychodrame appartient encore au réel » (Darge, 2008, p. 101).

Ainsi, dans cette deuxième partie théorique, le cadre thérapeutique proposé par le psychodrame a été présenté, cadre permettant la création ou l'accroissement d'un espace de jeu et le renforcement de la construction du sentiment d'exister. Ces potentialités ont souvent été mises à mal au cours de l'histoire des jeunes en difficulté, marquée par de nombreux traumatismes et carences. Il semble donc que le psychodrame puisse permettre de relancer la capacité de représentation et de liaison autour de certains éléments auparavant inaccessibles à la conscience, tout en autorisant le jeune en marge à exprimer son ambivalence et ses paradoxes. À partir de ces différents points, nous allons préciser ci-dessous les questions relatives à notre recherche.

1.4 Objectifs et questions de recherche

Notre recherche, d'approche qualitative, a pour objectif principal de décrire l'installation et le déroulement d'un psychodrame analytique de groupe auprès de jeunes en difficulté fréquentant un organisme communautaire, puis de comprendre les

enjeux psychiques qui émergent dans les séances cliniques au niveau relationnel et de la création du jeu. Nous souhaitons décrire l'implantation, le déroulement et le maintien d'un groupe ayant une visée thérapeutique en détaillant les difficultés, succès rencontrés et caractéristiques propres à ce type de travail. Plus spécifiquement, la recherche vise à comprendre les enjeux psychiques complexes qui émergent et se manifestent dans les jeux et à travers le parcours psychodramatique d'un jeune dont nous retracerons le parcours.

Ces objectifs se déclinent en différentes questions de recherche.

À travers la description de l'implantation et du déroulement du psychodrame, quels sont les enjeux psychiques qui se manifestent au cours de l'évolution d'un psychodrame individuel avec un jeune en difficulté ?

Plus précisément, *Comment ces enjeux s'articulent-ils :*

- *Dans la création (ou non) d'un espace de jeu face aux vécus traumatiques et l'expression (ou non) de conflits?*
- *Dans la possibilité d'une rencontre de l'autre moins envahie d'angoisses et de mouvements projectifs?*

Par cette recherche qualitative, nous tenterons de comprendre et donner du sens à l'expérience issue du parcours d'un jeune en difficulté lors de psychodrames individuels en nous appuyant, dans un second temps, sur des concepts théoriques psychanalytiques.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

1.5 La recherche-action

Notre recherche s'inscrit dans le cadre d'une recherche-action, qui peut être définie comme suit : « la recherche action est une approche de recherche, à caractère social, associée à une stratégie d'intervention et qui évolue dans un contexte dynamique. Elle est fondée sur la conviction que la recherche et l'action peuvent être réunies. [...] Elle a un design novateur et une forme de gestion collective où le chercheur est aussi un acteur et où l'acteur est aussi chercheur » (Lavoie, 1996, p. 41).

Ce type de recherche est marqué par le fait que le chercheur ne se retranche plus derrière l'objectivité ou la neutralité : il se base sur les problèmes réels rencontrés par le milieu, et cherche à trouver des solutions. Il s'implique et fait partie intégrante du processus de changement. Ainsi, pour Dolbec et Prud'Homme (2009), la recherche-action serait une alternative à la recherche traditionnelle, permettant de co-construire une connaissance directement issue du milieu et d'amener un changement de celui-ci, de l'intérieur.

L'objectif d'une recherche-action est donc d'être en lien direct avec la pratique. Selon Rhéaume, cité par Archambault et Hamel (1998), « la recherche action, par définition, pose le problème du statut de la pratique comme mode d'acquisition de nouvelles connaissances » (Archambault et Hamel, 1998, p. 135). Son but est d'allier intervention

et théorie. L'accent pourra être mis, selon les objectifs de la recherche, sur une visée d'intervention, une *vision de transformation sociale* centrée sur une action de changement, ou bien à l'inverse l'objectif de théorisation pourra être prédominant. Nous souhaitons à travers notre recherche concilier ces deux objectifs, à savoir réaliser un aller-retour entre une théorie pré-existante et des connaissances acquises au cours de la recherche, permettant ultimement d'approfondir la théorie.

La recherche s'est effectuée en collaboration étroite avec un organisme communautaire montréalais accueillant de jeunes adultes (jusqu'à la mi trentaine) et une équipe de praticiens impliquée dans le projet composée de trois thérapeutes, deux femmes et un homme, ayant chacun des spécialités différentes. Ces professionnels tiennent un double rôle dans la recherche : lors des séances de psychodrame, ils sont *participants* à la recherche, mais lors des retours cliniques, ils font partie intégrante du *groupe de recherche*, constitué de quatre personnes et non trois, étant incluse nous-mêmes.

Toutefois, malgré cette particularité inhérente à la recherche-action, nous utiliserons le terme de groupe de thérapeutes⁴ pour les identifier au cours de cette thèse. En revanche, cela implique une posture particulière du chercheur vis-à-vis du groupe de thérapeutes participants à la recherche-action, qui sera élaborée et présentée dans la partie de discussion des résultats.

1.6 Procédure

La méthodologie utilisée en recherche-action met l'accent sur l'importance d'établir un cadre à la fois structuré, mais aussi suffisamment souple pour permettre de réagir

⁴ Pour plus de clarté dans la lecture de cette thèse, nous utiliserons l'appellation « groupe de thérapeutes » pour évoquer les trois membres du groupe, même si nous rendons compte des discussions du groupe au cours duquel ils ont pour fonction de faire partie du « groupe de recherche ».

aux imprévus rencontrés. Ainsi, Dolbec (2003) identifie différentes étapes d'une recherche-action.

La première étape consiste à identifier une problématique, qui dans le cas de notre recherche est : *quel peut être l'apport du psychodrame analytique, outil à visée thérapeutique, pour des jeunes fréquentant une ressource communautaire pour jeunes en difficulté?* Par ailleurs, il est nécessaire de réunir un groupe de thérapeutes. Celui-ci est ici constitué de trois thérapeutes volontaires ci-haut mentionnés, encadrés par l'un d'entre eux, qui sera notre informateur-clé et le responsable, au sein de l'organisme communautaire, du suivi de la recherche. Selon Jaccoud et Mayer (1997), la personne qui tient le rôle d'informateur-clé détient de nombreuses informations pertinentes concernant le milieu et permet de neutraliser certains biais introduits par la présence du chercheur dans le milieu, en réalisant un travail d'explicitation. Elle assure donc le lien entre les deux univers, celui du chercheur et celui dans lequel se déroule la recherche.

Avant la réalisation pratique de l'action, une clarification de la situation problématique a dû être entreprise afin de récolter des informations pertinentes. Comprendre au mieux la situation d'implantation du projet est nécessaire, et pour cela une collecte de données a été mise en place au préalable avec prise de notes sur les thèmes abordés par le groupe, les questionnements et incertitudes. Au cours de cette deuxième étape, nous avons exploré la littérature déjà existante et nous sommes servie des rencontres de préparation pour mieux cerner la problématique des jeunes en difficulté et la pertinence de l'outil diagnostic, thérapeutique ou de relance que constitue le psychodrame. Lors de ces réunions de travail, des discussions cliniques, lectures de textes et visionnage de vidéos, ainsi que des mises en situations ont été réalisées dans le but de former le groupe de thérapeutes à la pratique du psychodrame.

La troisième étape du processus a concerné la planification de l'action avec les différents acteurs impliqués dans la recherche. Un calendrier a été envisagé en collaboration avec le groupe de thérapeutes, délimitant des périodes pour le recrutement des participants, le déroulement du groupe à visée thérapeutique ainsi que les périodes de discussions cliniques et de réflexions. Nous reprendrons en détail les différentes étapes de l'implantation du projet dans la partie d'analyse des résultats.

La quatrième étape concerne l'implantation de l'action et la poursuite du recueil de données, en particulier les données cliniques. Notre recherche s'est appuyée sur des enregistrements vidéo ainsi que sur des notes d'observations prises de façon rigoureuse et systématique, c'est-à-dire en consignant au cours de chaque séance, dans les séances préparatoires puis dans les minutes qui suivent la séance psychodramatique, lors du retour en groupe, des notes regroupant les idées, questions, hypothèses ou intuitions qui émergent. La date, le lieu, l'heure, la durée de l'observation et l'énumération des activités et des participants y ont également été notés. Ces notes se sont enrichies des analyses vidéo ultérieures liées aux psychodrames.

Les réunions de discussions cliniques, prévues après chaque psychodrame, ont permis de partager les observations et de réfléchir sur l'évolution du travail à visée thérapeutique et les interventions à poser. De plus, des réunions de recherche avec le groupe de thérapeutes étaient envisagées afin de faire le point régulièrement sur l'évolution et l'avancement du projet et de la recherche, ainsi que d'échanger sur les difficultés rencontrées. Toutefois, ces réunions n'ont finalement pas vu le jour, les enjeux liés à la recherche ayant été évoqués brièvement en fin de réunions à l'occasion. Le groupe de thérapeutes souhaitait mettre au premier plan et profiter pleinement des réunions pour élaborer les enjeux cliniques, administratifs et organisationnels.

L'étape 5 de réflexion comprend l'analyse des données recueillies, ainsi qu'une validation. Il s'agit pour la chercheuse de « rechercher les informations qui s'y

trouvent, dégager le sens ou les sens de ce qui y est présenté, formuler et classer tout ce que “contient” ce document ou communication » (Mucchielli, cité dans Deslauriers, 1991, p. 79). Une validation par des pairs dont l’expertise peut être jugée pertinente est nécessaire, validation réalisée auprès de notre directrice de thèse, afin de « se rapprocher le plus possible d’une représentation partagée du sens en construction » (Dolbec, A. et Prud’Homme, L., cité dans Gauthier, 2009, p. 563).

Enfin, la dernière étape de ce processus a pris la forme d’un partage des connaissances produites qui sont éventuellement rendues publiques. Un premier retour au groupe de thérapeutes a été réalisé de façon sélective, après certaines séances de psychodrame. Les observations cliniques recueillies durant la séance de jeu et certains éléments d’analyse mis en évidence par la chercheuse principale et déterminés comme pertinents ont été transmis au groupe de thérapeutes. Par ailleurs, pour un partage de connaissances plus complet, la production d’un document écrit dans le cadre de la thèse a été privilégiée.

De façon générale, cette recherche s’inscrivant dans le cadre d’une recherche-action, la méthodologie a été sujette aux contraintes de la réalité du terrain ainsi qu’aux attentes conjointes de l’organisme communautaire et du groupe de thérapeutes envers la recherche. Nous reviendrons sur ces éléments dans la partie Analyse des résultats.

1.7 Sujets et cadre théorique du chercheur d’orientation psychanalytique

Les participants potentiels à la recherche étaient des jeunes âgés de 18 à 30 ans qui fréquentent l’organisme communautaire, ouverts à un questionnement sur eux-mêmes et prêts à s’inscrire dans une démarche de court ou moyen terme ayant une visée thérapeutique. Le recrutement pour le groupe de psychodrame a été effectué par

l'équipe de thérapeutes sous la modalité du volontariat, soit en raison de la pertinence de la technique psychodramatique dans le cadre d'un travail thérapeutique déjà amorcé au préalable, soit par des intervenants qui ont jugé l'approche pertinente pour un jeune, soit enfin par des dépliants mis à leur disposition au sein de de l'organisme communautaire. Dans tous les cas, plusieurs entrevues d'évaluation ont été réalisées par la thérapeute principale afin de s'assurer de la pertinence et de l'indication d'un groupe comme celui-ci ayant une visée thérapeutique.

Une présentation explicative du psychodrame a été fournie à chacun des participants par la thérapeute principale. Les participants avaient la liberté de parler ou non de leur histoire et de leurs expériences, mais une certaine introspection était proposée et encouragée afin de permettre d'amorcer un travail de compréhension d'eux-mêmes que ce soit dans le cadre de rencontres individuelles avec la thérapeute principale ou dans le cadre des retours au groupe à la fin des séances de psychodrame. Pour participer au groupe de psychodrame, les jeunes devaient accepter d'être enregistrés pour des fins de supervision du groupe de thérapeute, la thérapeute principale étant en formation au psychodrame. Ils devaient également accepter le dispositif du psychodrame qui comprend un meneur de jeu, des thérapeutes auxiliaires ainsi qu'un observateur. Il a été décidé par l'équipe psychodramatique que, dans un premier temps, le groupe constitué était un groupe ouvert.

Les participants sollicités pour participer à la recherche étaient ceux qui acceptaient de participer au groupe de psychodrame analytique. La durée d'engagement des participants par rapport à la recherche correspondait à la durée d'engagement par rapport au groupe à visée thérapeutique, déterminée lors des entretiens préliminaires avec la thérapeute principale, et devrait être comprise initialement entre 5 et 10 rencontres. Par ailleurs, concernant la recherche, le but de celle-ci (mieux comprendre les enjeux d'un psychodrame de groupe auprès de jeunes en difficulté qui fréquentent un organisme communautaire), les implications pratiques (l'enregistrement vidéo des séances de psychodrame et la conservation des fichiers pendant une durée de 5 ans) ainsi que l'apport pour le groupe (un regard externe et une meilleure compréhension

d'une approche nouvelle auprès de ces jeunes, en documentant le travail de groupe pour soutenir et en maximiser la pertinence) ont été expliqués oralement mais aussi sur le formulaire de consentement que ces jeunes ont eu à signer. La thérapeute principale du groupe avait informé ces jeunes lors des entrevues préliminaires de la possibilité pour eux de participer à la recherche. S'ils montraient un intérêt, la recherche leur était présentée oralement par la chercheuse suite à la dernière entrevue d'évaluation, ou avant leur entrée dans le groupe ouvert de psychodrame. Aucune incitation n'était offerte aux participants en retour. S'ils acceptaient d'intégrer le groupe de psychodrame mais ne souhaitaient pas faire partie de la recherche, la chercheuse restait présente dans le groupe dans une position d'observatrice. L'entente initiale permettait à la chercheuse d'utiliser le matériel en faisant abstraction du ou des participants hors recherche, étant donné que nous étions présentes lors de toutes les séances de psychodrame ; toutefois de nombreuses questions éthiques émanant du groupe de thérapeutes ont amené à prendre la décision de n'utiliser pour la recherche que les séances avec les jeunes ayant accepté de participer à la recherche, soit deux jeunes, un anglophone et un francophone. Un seul jeune a par ailleurs refusé explicitement de participer à la recherche. Nous reviendrons dans la partie *présentation des résultats* sur notre compréhension du faible nombre de participants à la recherche.

La recherche s'est étalée sur deux ans à compter de septembre 2010 jusqu'à juin 2012, avec des rencontres hebdomadaires, les mercredis après-midi entre 14h et 17h, excepté durant les vacances scolaires. Les modalités du cadre ont été déterminées au fur et à mesure de l'avancement du projet. À compter d'avril 2011, les séances de psychodrames ont eu lieu de façon hebdomadaire jusqu'en juin 2012. Une heure de préparation avant le psychodrame puis une heure de retour en groupe post-psychodrame étaient planifiées, la séance elle-même durant une heure. Nous reviendrons en détail sur la fréquence des séances, la durée du groupe, le nombre de jeunes volontaires ainsi que le nombre de participants au groupe de psychodrame dans la partie de présentation des résultats.

L'équipe de thérapeutes s'était inspirée de la littérature et de précédentes expériences de groupe pour limiter initialement le nombre à sept participants, comme ce fut par exemple le cas pour un groupe de psychodrame auprès de jeunes ayant un suivi en pédopsychiatrie (Drieu et Persehayé, 2005). Dans les faits, le nombre de jeunes ayant participé simultanément au groupe de psychodrame se situait entre un et trois.

1.8 Méthodes de recueil des données

Le recueil des données s'est effectué à partir de diverses sources :

1. Des enregistrements vidéo des séances de psychodrame recueillis par la thérapeute principale pour des fins de supervision et utilisés par la chercheuse principale pour la recherche. Ces enregistrements vidéo réalisés lors de chaque séance de psychodrame ont été déplacés sur un espace de stockage verrouillé accessible seulement à la thérapeute principale. Ils ont été effacés immédiatement de la caméra vidéo qui appartenait à l'organisme communautaire. Dix-huit mois après la fin du projet, lorsque les modalités éthiques de visionnement et de conservation des vidéos ont été acceptées par l'équipe de thérapeutes, les enregistrements ont été remis au chercheur principal et à sa directrice. Les écoutes ultérieures ont été réalisées dans un bureau privé appartenant au GRIJA respectant les règles de confidentialité. Au cours de l'analyse, des noms d'emprunt ont été attribués à chacun des participants afin qu'ils ne puissent pas être reconnus. La véritable identité des participants n'a été accessible qu'aux chercheurs. Les informations personnelles qui pouvaient permettre de reconnaître les participants ont été transformées ou éliminées.

2. Les notes de la chercheuse, que ce soit lors de l'élaboration et la mise en place du projet, durant les séances de psychodrame mais aussi lors des retours cliniques font aussi partie du matériel de recherche. Ces notes ont été également stockées dans une filière verrouillée. Cette prise de notes a été essentielle pour rendre compte de la réalité et des phénomènes observés sur le terrain et permettre de détailler le processus en lien avec l'implantation et le déroulement du psychodrame, mais aussi ce qui est vécu par le participant au cours des psychodrames.

Plusieurs types de notes ont été utilisées : les *notes descriptives* détaillant les sujets, interactions et récits d'évènements, les *notes repères* qui prennent la forme de listes ou d'associations de mots, et qui ont ultérieurement servi à l'analyse des données ; des *notes analytiques* permettant d'inscrire l'évolution de la pensée théorique du chercheur ; pour terminer, les *notes de planification* permettant d'établir un relevé de ce qui a été fait (Fernandez *et al.*, 2005). Une partie de ces notes, comprenant les thèmes successifs abordés à la fois lors des rencontres préparatoires et bilans avec le groupe de thérapeutes, mais aussi durant les séances de psychodrame, ont été transmises aux intervenants dans le but de favoriser la réflexion sur la pratique clinique.

La prise de notes comprenait également la tenue d'un *journal de bord* ayant pour fonction de consigner nos impressions, réflexions et vécus personnels en lien avec le déroulement de la recherche, afin de pouvoir prendre conscience de nos forces et limites, et des biais qui émergent.

1.9 Choix de l'étude de cas

Une réduction du matériel a été effectuée pour répondre à notre deuxième objectif de recherche, qui est de rendre compte des enjeux psychiques présents dans un groupe de

psychodrame. Nous avons à notre disposition onze psychodrames réalisés avec un ou des deux jeunes ayant accepté de participer à la recherche. Il était impossible, dans le cadre de cette recherche de deux ans, d'analyser le contenu de chacune des séances de psychodrames de groupe, la quantité de données étant particulièrement importante, et les alternances linguistiques (anglais et français) complexifiant le travail. En effet, lorsque les deux jeunes participants à la recherche, un anglophone et un francophone prenaient part conjointement aux psychodrames, l'anglais était la langue retenue par les thérapeutes, un des jeune maîtrisant mal le français, alors que l'autre jeune et les thérapeutes étaient davantage à l'aise avec l'anglais. Nous reviendrons sur cet enjeu dans le chapitre de présentation des résultats.

De plus, pour rendre compte d'un ensemble de phénomènes psychiques pertinents, soit l'observation et l'analyse en profondeur de séances, nous avons procédé à un échantillonnage, réduisant leur nombre à six séances de psychodrame au cours desquelles un seul jeune francophone a participé à la recherche. Ces psychodrames, initialement de groupe, sont donc devenus des psychodrames individuels. Nous avons nommé ce jeune dans la vingtaine Guillaume.

Notre recherche s'inscrit donc dans le cadre d'une étude de cas, qui a été définie par Roy comme :

Une approche de recherche empirique qui consiste à enquêter sur un phénomène, un événement, un groupe ou un ensemble d'individus, sélectionné de façon non aléatoire, afin d'en tirer une description précise et une interprétation qui dépasse ses bornes (Roy, 2009, p. 207).

Merriam (1998) met de l'avant l'approche inductive propre à l'étude de cas qui permet l'émergence de propositions théoriques. En effet, selon cette auteure, l'étude de cas offre la possibilité de découvrir et d'interpréter plutôt que de valider une hypothèse. Ainsi, la force de l'approche inductive de l'étude de cas est qu'elle peut permettre d'expliquer certains phénomènes non résolus par les théories existantes (Roy, 2009).

La question de la généralisation des résultats issus de l'étude de cas a suscité de nombreux débats. Toutefois, « en dépit du fait que l'étude de cas s'intéresse à un nombre limité de sujets, en colligeant un grand nombre d'informations sur chacun d'eux ainsi que sur leur contexte (Roy, 2009), elle facilite l'examen d'un grand nombre de variables et des liens qui les unissent (Karsenti et Demers, 2004). La généralisation « [...] s'effectue dans la recherche des processus généraux constitutifs de l'explication du phénomène social » (Paillé et Mucchielli, 2007, p. 6).

1.10 Méthode d'analyse : devis de recherche et plan d'analyse des données

Pour définir la méthode d'analyse des données qui nous paraît la plus pertinente, il est nécessaire de revenir à nos questions de recherche, dont la principale est : *À travers la description de l'implantation et du déroulement du psychodrame, quels sont les enjeux psychiques qui se manifestent au cours de l'évolution d'un psychodrame individuel avec un jeune en difficulté ?*

À partir de celle-ci mais aussi des questions de recherche secondaires citées précédemment, deux objectifs de recherche peuvent être définis :

1. *Décrire l'installation et le déroulement d'un groupe de psychodrame auprès de jeunes en difficulté au sein d'un organisme communautaire;*
2. *Comprendre les enjeux d'un travail à visée thérapeutique par le psychodrame au niveau individuel : mobilisation d'enjeux intrapsychiques, possibilité d'une rencontre de l'autre ou de la création d'un espace de jeu;*

L'analyse des données s'est donc réalisée à deux niveaux : le premier correspondant à un niveau d'analyse descriptive et thématique (Paillé et Mucchielli, 2012) à partir des notes de la chercheuse, qui consiste à décrire et détailler à l'aide d'une classification

par thèse le déroulement du processus de psychodrame, les conditions de mise en place et de réalisation du travail thérapeutique. Pour cela, l'accent a été mis sur l'idée d'un processus permettant d'arriver à la réalisation de ce travail.

Le deuxième niveau d'analyse correspondant au deuxième objectif a été réalisé à l'aide de catégories conceptualisantes. En effet, selon Paillé et Mucchielli (2012, p. 315), ce type d'analyse a pour objectif de « qualifier les expériences, les interactions et les logiques selon une perspective théorisante ». L'objectif principal de ce type d'analyse est de permettre au chercheur de dégager du sens qui va au-delà du contenu du matériel recueillies, à savoir les vidéos de psychodrames et les notes de terrain.

Selon ces auteurs, le travail avec la catégorie permet de désigner un phénomène à partir des données, et d'en extraire une signification. Pour cela, le travail d'analyse a consisté à donner une définition de chacune des catégories extraites du matériel recueilli, ainsi que des propriétés et des conditions d'existence de celles-ci. Au cours du processus d'analyse, le point de vue de notre directrice de recherche a permis d'atteindre un consensus sur les résultats obtenus.

Ainsi, nous avons réalisé dans le premier temps d'analyse des données une description du phénomène et du processus de mise en place de ce type de groupe auprès de cette population à l'aide de thèmes de recherche. Cette analyse devrait apporter un regard critique pour permettre à d'autres organismes et équipes de travail de pouvoir s'en servir. Dans un deuxième temps, un travail d'interprétation et de théorisation des données de recherche cliniques de façon inductive puis déductive a vu le jour, avant que ces deux modalités ne soient présentes ensemble : « une analyse en émergence va ainsi consister, à partir d'un certain moment, autant à vérifier, valider la théorisation en construction qu'à la générer » (Paillé et Mucchielli, 2012). Divers processus psychiques à l'œuvre chez notre participant principal au psychodrame ont été mis à jour et le lecteur pourra accéder à notre compréhension des phénomènes qui s'y déroulent à travers les résultats ci-dessous.

1.11 Éthique

La recherche a reçu l'approbation du Comité départemental d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM en novembre 2011.

1.11.1 Positionnement du chercheur

Selon Dolbec (2003), la méthodologie propre à la recherche-action implique une position particulière du chercheur qui est aussi acteur dans le projet. Le chercheur n'est pas objectif, mais il se base sur ses observations pour comprendre l'objet d'étude. Dans le cadre de cette recherche, notre position de chercheur s'approche de celle nommée par Fernandez et al. (2008) reprenant divers auteurs : Michiels-Philippe (1984), Massonat (1987), Quivy et Campenhoudt, (1992) dans le cadre de l'observation participante active où l'implication du chercheur est manifeste dans la dynamique étudiée. Cette implication subjective comprend à la fois des dimensions psychologique et émotionnelle, mais peut être teintée également par la dimension sociale et culturelle du milieu dans lequel s'effectue la recherche.

De par l'orientation théorique donnée à cette recherche, à savoir une orientation théorique psychodynamique, une *auto-observation*, c'est-à-dire une analyse du contre-transfert du clinicien est nécessaire durant le déroulement de la recherche-action sur le terrain afin de garder une disponibilité d'écoute, de reconnaître et d'analyser les éprouvés en lien avec les diverses situations, clinique ou de groupe, pour être à même d'en observer l'impact. À travers les notes recueillies dans le journal de bord concernant ce contre-transfert, et l'analyse de celui-ci avec des chercheurs externes,

certains éléments ont été utilisés au cours de l'analyse ultérieure des processus à l'œuvre dans la recherche-action sur le psychodrame. Une redéfinition de notre positionnement de chercheuse dans cette recherche clinique a vu le jour, qui sera présentée dans les résultats de recherche.

1.11.2 Anonymat et confidentialité

Le respect des principes d'anonymat et de confidentialité est un élément fondamental de la recherche qui a été transmis et expliqué en détail aux deux participants qui ont accepté de partager et mettre en scène des éléments très personnels de leur histoire. Bien que la chercheuse ait été présente aux séances de psychodrame et connaisse de vue les jeunes participants, une attention particulière a été portée afin que les sujets ne puissent être identifiés, que ce soit lors des échanges écrits entre les membres du groupe de thérapeutes, ainsi qu'au cours de l'analyse du matériel recueilli ou à l'intérieur de publications écrites (thèse). Chaque sujet s'est vu attribuer un nom d'emprunt. Les enregistrements vidéo ont été effacés après chaque séance de psychodrame de la caméra appartenant à l'organisme communautaire et ont été stockés de façon sécuritaire, dans un espace verrouillé, le temps de l'analyse pour des fins de supervision des thérapeutes puis ultérieurement pour l'analyse des données de la recherche. Les participants ont été informés dans le formulaire de consentement que les données brutes seraient conservées pour une durée de cinq ans après la fin de la recherche ; après ce délai, les bandes vidéo seraient détruites.

Par ailleurs, étant donné que les participants pouvaient croiser les thérapeutes au sein de l'organisme communautaire et dans le but d'éviter toute situation contrevenant à la confidentialité, les participants ont été informés qu'une attitude de discrétion serait maintenue dans les contacts en dehors des séances de psychodrame qui avaient lieu le mercredi de 16h à 17h. Il revenait au jeune de décider de saluer ou non la chercheuse

ou les thérapeutes lorsqu'il les croisait en dehors de ce temps, et il ne pouvait en aucun cas communiquer le contenu d'une séance en dehors d'une rencontre planifiée avec la thérapeute principale dans son bureau.

1.11.3 Consentement libre et éclairé

Le recrutement pour le projet psychodrame et pour la recherche s'est effectué sous la modalité du volontariat. Les jeunes étaient informés de l'existence d'un groupe de psychodrame par la thérapeute principale, ou bien par les intervenants qui jugeaient la référence pertinente, ou encore grâce à des dépliants présents au sein de l'organisme communautaire. Les jeunes sélectionnés pouvaient avoir de 18 à 33 ans, voire 35 ans si la pertinence était avérée. Ils ne devaient pas être aux prises avec une consommation de substances excessive, et devaient manifester un intérêt pour un questionnaire sur eux-mêmes.

Le participant à la recherche recevait divers formulaires écrits. Le formulaire de consentement à la recherche, remis lorsque le jeune manifestait un intérêt pour la recherche, indiquait les informations concernant les buts de l'étude, l'identité des responsables de la recherche et les institutions pour lesquelles elles travaillent, les méthodes de recueil des données et observations, les implications pratiques, les précautions prises afin de respecter l'anonymat et la confidentialité, les droits et conditions de participation (respect de la vie privée, droit de retrait de la recherche à tout moment sans avoir à fournir d'explication) ainsi que la possibilité de demander des informations complémentaires aux responsables de la recherche. Le participant était également informé qu'aucune compensation lui était offerte en retour de sa participation. Toutes ces informations étaient expliquées par la chercheuse point par point oralement lors de la présentation de la recherche au jeune, et une vérification de

la bonne compréhension de chacune des informations était effectuée, au cours de laquelle il avait la possibilité de poser des questions.

En cas de retrait du jeune de la recherche, il était informé de la possibilité pour lui de continuer à venir au groupe de psychodrame à visée thérapeutique, et que la chercheuse resterait présente dans le groupe en tant qu'observatrice des psychodrames, tout en faisant abstraction de sa participation dans l'analyse des vidéos.

1.11.4 Évaluation des risques pour le jeune en difficulté

Dans le cadre de la recherche, les participants ont été informés des objectifs de la recherche, et de possibles risques en lien avec le psychodrame. Une feuille explicative était distribuée et expliquée par la thérapeute principale dans la rencontre d'accueil, précisant les modalités, fonctions et risques du psychodrame. Les sujets couraient les risques inhérents à tout travail ayant une visée thérapeutique, à savoir l'émergence de questionnements, inconforts voire de malaises ou de détresse face à l'évocation d'éléments personnels parfois traumatiques.

Certains de ces jeunes pouvaient être aux prises avec l'abus de substance, une grande impulsivité, ou présenter des fragilités importantes amenant des prises de risques ou passages à l'acte. Pour cela, ils recevaient des instructions précises données par la thérapeute principale, pour savoir quoi faire en cas de détresse. Un cadre était mis en place : disponibilité de la thérapeute principale en dehors des séances pour des rencontres individuelles, et communication dès les entrevues d'évaluation de numéros

d'urgence (lignes d'écoute ou adresse des urgences) personnalisés pour chacun des participants en dehors des heures d'ouverture du centre.

À la fin de chaque séance de psychodrame, une évaluation de l'état psychique du jeune était effectuée par la thérapeute principale dans le but d'éviter des rechutes ou déstabilisations trop importantes.

Si la situation était jugée problématique, la thérapeute principale restait seule quelques minutes avec le jeune afin de lui apporter une aide psychologique. Étant la référente dans le dossier du jeune, ce dernier pouvait communiquer avec elle au besoin pendant les heures d'ouverture du centre communautaire et planifier un rendez-vous.

Pour terminer, la problématique des jeunes en difficulté étant marquée par une difficulté à faire confiance et aller chercher de l'aide, le cadre méthodologique de la recherche a été pensé dès le départ afin de ne pas entraver leur démarche personnelle d'accès à des ressources ou à un travail à visée thérapeutique. En effet, l'équipe de thérapeutes redoutait qu'une trop grande présence du chercheur ne ravive la méfiance de certains des jeunes vis-à-vis des soignants et des intervenants ; la chercheuse restait donc majoritairement dans une position de retrait et d'observation, mais pouvait saluer les jeunes en début ou fin de séance de psychodrame. Elle était également disponible au besoin en cas de sollicitation par le groupe de psychodrame car étant garante, dans son rôle d'observateur, de l'historicité du jeu par sa prise de note rigoureuse des verbatims.

CHAPITRE IV

PRÉSENTATIONS DES RÉSULTATS

1.1 Introduction

Deux types de résultats vont être présentés dans le prochain chapitre : ceux en lien avec l'implantation et le déroulement du projet psychodrame au sein de l'organisme communautaire, ainsi que les résultats cliniques qui retraçant le parcours et le processus de six psychodrames individuels dans lesquels s'est inscrit un seul participant à la recherche que nous avons nommé Guillaume.

Les premiers résultats combinent deux ans de travail d'équipe, de discussions, réflexions, questionnements et remises en question autour du projet psychodrame. Ce projet était particulièrement novateur car n'ayant jamais été réalisé auprès de cette population. Nous avons choisi de rendre compte des défis rencontrés, en analysant l'ensemble des notes de terrain de façon thématique, afin de dégager de grands axes de travail et de réflexion.

Par ailleurs, à travers la présentation des résultats cliniques de recherche, à savoir l'analyse par catégories conceptualisantes des six séances individuelles de psychodrames de Guillaume, nous allons présenter les différents mouvements psychiques qui ont émaillé le processus. Nous nous sommes attardés à quelques moments clés qui nous apparaissaient rendre compte, de façon plus cristallisée, des défis et enjeux de notre participant principal, objet de notre étude de cas, Guillaume,

dans l'appropriation subjective de son histoire de vie. Comme nous l'avions évoqué préalablement, le psychodrame proposé ne constituait pas un travail thérapeutique au sens propre, mais était présenté comme un outil à visée thérapeutique permettant un questionnement sur soi et éventuellement une exploration progressive de son monde interne. C'est avec cette perspective que Guillaume s'est engagé dans le groupe. Toutefois, la massivité du transfert, le désir du jeune de se comprendre et sa présence fiable et régulière à toutes les séances de psychodrame proposées indiquaient plutôt que le jeune semblait prêt à s'engager dans un travail thérapeutique.

1.2 Implantation du psychodrame au sein du centre communautaire: enjeux et défis

Durant l'hiver 2010, nous avons été informées du projet psychodrame qui devait se dérouler au sein de l'organisme communautaire. Ce projet avait pour origine un stage de formation au psychodrame, formation de trois ans réalisée par la thérapeute principale. Étant donné notre intérêt pour les médiations thérapeutiques utilisant d'autres modalités de traitement que la parole, mais aussi notre intérêt pour le psychodrame que nous avons pu découvrir lors d'un internat en pédopsychiatrie, nous nous sommes donc insérées dans le projet en proposant de rendre compte de l'implantation de ces psychodrames.

Le projet a vu le jour à l'automne 2010, deux thérapeutes avec des spécialités différentes avaient accepté avec enthousiasme de se joindre au projet, ayant un intérêt marqué pour diverses modalités thérapeutiques. L'équipe psychodramatique était donc définie. Comme évoqué préalablement, nous utiliserons dans cette thèse de façon relativement indifférenciée les termes « *équipe de psychodrame* » ou « *équipe de thérapeutes* » pour les nommer.

Les réunions se tenaient tous les mercredis après-midi, durant trois heures. En dehors de ces deux informations, équipe et horaire, l'intégralité du projet : modalités, lieu, population visée, etc. restait à élaborer.

Concernant la recherche, nous avons débuté le projet sans que les objectifs ne soient clairement décidés, ils seraient définis en même temps que le projet prendrait forme. Le seul élément dont nous étions certaines était que dans les psychodrames, nous serions observatrice du groupe. Comme décrit précédemment, l'observateur dans un groupe de psychodrame a une fonction de script, fonction essentielle car elle est le témoin d'une historicité du jeu.

Nous avons récolté deux ans de notes de terrain toutes les semaines. Nos notes regroupaient l'ensemble des questionnements, réflexions, décisions et discussions du groupe dont nous étions observatrices la majorité du temps. Les notes recueillies sont impersonnelles, c'est-à-dire qu'elles ne reflètent pas la vision d'un des membres du groupe, mais plutôt les réflexions qui émanaient de leurs séances de travail. Pour analyser l'ensemble des notes de terrain, nous avons procédé à une analyse thématique telle que définie par Paillé (2012). Nous allons présenter le résultat de ce travail analytique qui regroupe plusieurs parties : les enjeux pratiques, cliniques et les enjeux du travail multidisciplinaire. Nous avons également regroupé par thèmes les discussions cliniques en lien avec la problématique de chacun des jeunes à qui le psychodrame était offert. Nous ne présenterons pas cette partie clinique étant donné que certains jeunes n'ont pas participé à la recherche, mais nous incluons les informations pertinentes au processus d'implantation du psychodrame.

1.2.1 Enjeux d'organisation pratique liés à l'implantation du psychodrame

1.2.1.1 Appropriation du psychodrame et organisation du dispositif

Les premières rencontres du groupe de thérapeutes, à l'automne 2010, ont porté principalement sur la découverte du psychodrame par l'équipe, notamment les co-thérapeutes qui n'avaient jamais pratiqué cette modalité thérapeutique. Un travail d'appropriation du dispositif particulier du psychodrame à travers des lectures et des visionnements de séances a été effectué. Les différents types de psychodrames, l'arrimage du projet au sein de l'organisme communautaire avec le centre de formation (IFACEF⁵) ainsi que les intervisions et supervisions ont été expliqués. En effet, les séances de psychodrames étaient enregistrées pour des fins de formation et de supervision, qui pouvaient être offertes également aux thérapeutes du groupe. La chercheuse n'avait en revanche pas accès à ces séances.

L'équipe a commencé à réfléchir également à l'organisation concrète des psychodrames : disponibilités des locaux, horaires, matériel à se procurer comme la caméra avec trépied, planification des vacances.

1.2.1.2 Travail de coordination et de collaboration avec les équipes de l'organisme communautaire

Plusieurs séances ont porté sur le travail de collaboration avec les équipes de l'organisme communautaire, autant au niveau des intervenants que de la direction. Diverses réflexions ont porté sur la façon de présenter le projet aux équipes, la place de chacun des thérapeutes dans le projet. Le projet était officiellement porté par la

⁵ IFACEF : l'Institut de formation d'aide communautaire à l'enfant et à la famille est un organisme qui offre des thérapies individuelles, de couple et familiales, ainsi que des formations aux professionnels.

thérapeute principale formée au psychodrame depuis trois ans, travaillant à élaborer et monter le projet auprès de cette population depuis plusieurs mois. L'importance que le projet soit présenté de façon claire pour que les intervenants et autres professionnels puissent démystifier cette modalité à visée thérapeutique, mais aussi comprennent les bénéfices qui peuvent être extraits du psychodrame, ainsi que la différence avec le théâtre.

À travers les réflexions, l'idée que la grande équipe de l'organisme communautaire soit porteuse du projet semblait une garantie pour qu'il puisse fonctionner et s'implanter. Le groupe de thérapeutes misait sur le fait que si les intervenants comprenaient bien les avantages et l'apport du psychodrame et y adhéraient, ils faciliteraient le recrutement en transmettant aux jeunes une vision positive de cette modalité. L'équipe souhaitait également adapter l'offre de service aux besoins éventuels des équipes (difficultés avec certains jeunes, ...) mais aussi rester à l'écoute des questionnements ou craintes des intervenants.

La réticence de la direction de l'organisme communautaire face au nombre d'intervenants impliqués, les psychodrames mobilisant trois professionnels durant trois heures tous les mercredis après-midi, était également source de discussion. En conséquence, l'équipe du projet psychodrame s'est montrée sensible à rentabiliser les séances de travail et rendre accessibles les psychodrames au plus grand nombre pour que des bénéfices à grande échelle soient observés. Pour cela, un plan d'action a été envisagé, afin de présenter un résumé du projet avec l'investissement de chacun, planifier le nombre de séances de formation nécessaires, les objectifs, délais, le cadre de travail comprenant les temps de discussion et de supervision. Dans un premier temps, à des fins de formation, l'équipe avait envisagé alterner les psychodrames aux deux semaines avec des séances de formation et de réflexion sur la pratique du jeu.

L'équipe avait pour ambition en novembre 2010 d'implanter un projet sur le moyen-long terme, avec la possibilité de réaliser, si possible, 35 à 40 séances par année. L'idée première était de recruter un grand nombre de jeunes, nombre bien plus élevé que la

fréquentation habituelle du service psychologique au sein de l'organisme communautaire.

Nous ne sommes pas en mesure de déterminer si ce plan d'action qui devait être présenté à la direction a été réalisé, et si des écarts avec le déroulement réel du projet se sont présentés. Toutefois l'équipe psychodramatique avait pour objectif premier de s'approprier le psychodrame, puis envisageait dans un deuxième temps d'introduire des méthodes issues de l'art et de la musique pour élargir les possibilités d'expression des jeunes. Nous reviendrons sur ce point ultérieurement et présenterons, dans les prochaines sections, les notes de travail recueillies qui recensent les différentes étapes d'implantation du projet.

1.2.1.3 Publicisation du psychodrame

Une première réflexion concernant la façon de publiciser le psychodrame auprès des jeunes, en utilisant des phrases choc et en questionnant la possibilité de parler de « théâtre » ou même de « sociodrame » pour s'approcher des préoccupations des jeunes qui portent un intérêt à réfléchir à la société qui les entoure, a été élaborée. Cette réflexion se doublait d'inquiétudes qui se manifestaient sur la façon de présenter le psychodrame aux jeunes, notamment selon les termes employés. Ces inquiétudes reflétaient la volonté des thérapeutes de transmettre un sentiment de liberté, à savoir que le jeune ne serait pas coincé dans un processus thérapeutique qu'il n'aurait pas choisi. Toutefois, il était important d'éveiller leur curiosité, en utilisant par exemple des phrases accrocheuses. Un dépliant a été créé, dépliant qui avait pour objectif de faire connaître le psychodrame au plus grand nombre et de recruter des participants. De nombreux débats ont eu lieu par rapport au contenu du dépliant et aux lieux de distribution : dans la salle à manger, dépliant disponible pour le plus grand nombre de jeunes, ou bien distribué par les intervenants qui perçoivent un intérêt chez un jeune

pour un questionnement sur lui. Initialement le psychodrame était pressenti comme un outil d'exploration proposé à tous les jeunes ayant une curiosité vis-à-vis d'eux-mêmes, sans pour autant souhaiter intégrer un travail thérapeutique. Les thérapeutes étaient sensibles toutefois à ne pas recevoir trop de demandes en mêmes temps. Si cette modalité avait du succès, un autre type de psychodrame, à visée thérapeutique aurait pu voir le jour dans un second temps. Nous verrons dans les résultats de recherche que c'est finalement cette modalité, thérapeutique, que les jeunes ont intégré au cours de l'évolution du projet.

1.2.1.4 Formulaires de consentement

Dès les premiers rendez-vous, un travail d'élaboration des formulaires de consentement a été effectué. Le formulaire devait contenir les informations habituelles : autorisation et conditions, équipe présente avec la thérapeute principale responsable du suivi du jeune et les deux thérapeutes, la validation du projet par l'inspectrice de l'OPQ, ainsi que les risques et procédures (ressources comme Suicide Action Montréal⁶, Jeunesse j'écoute⁷, le 811⁸ ou même le 911⁹ si besoin) si le jeune présente une souffrance après une séance.

⁶ Suicide Action Montréal a pour mission de prévenir le suicide et ses impacts en assurant l'accès à des services de qualité aux personnes suicidaires, à leur entourage et aux intervenants qui les côtoient.

⁷ Jeunesse J'écoute est service d'intervention professionnelle, d'information, de ressources et un service de soutien bénévole par texto aux jeunes, en français et en anglais accessible 24/7.

⁸ 811 Info-Santé

⁹ 911 Numéro d'appel d'urgence nord-américain

1.2.1.5 Place de la recherche et travail de collaboration entre l'organisme communautaire et le *GRIJA*

Dès novembre 2010, la question de la place de la recherche a été posée, ainsi que de la validation de la recherche par l'équipe de l'organisme communautaire. Il était envisagé que Mme S. Gilbert, directrice du GRIJA, vienne expliquer et mettre en contexte la recherche lors de la présentation du projet psychodrame à l'ensemble des équipes de l'organisme communautaire. Divers questionnements étaient envisagés : comment se tiendrait la collaboration, l'équipe de psychodrame redoutant que les jeunes deviennent objet de recherche alors que leur souhait était qu'un partenariat, un dialogue autour du projet et un travail de compte rendu des bénéfices et risques en lien avec ce projet novateur, n'ayant jamais été réalisé avec cette population, soit effectué. La question de la place des publications et les craintes que la recherche ne soit un frein à la participation des jeunes au psychodrame a été un sujet de préoccupation récurrent.

En parallèle de l'élaboration des enjeux d'organisation pratiques en lien avec le projet psychodrame, les discussions ont rapidement été orientées par le groupe vers les enjeux cliniques complexes propres au psychodrame auprès de cette population.

1.2.2 Enjeux cliniques liés à l'implantation du psychodrame

1.2.2.1 Place du psychodrame dans le parcours du jeune

Les premières réflexions à l'automne 2010 du groupe de thérapeutes concernaient la place que le psychodrame devait prendre dans l'offre de soins du service, mais aussi dans le parcours du jeune. Devait-il être la modalité privilégiée à tout jeune ayant un

questionnement sur lui-même, ou au contraire être proposé dans un deuxième temps étant donné le risque de fragilisation du jeune par levée rapide des défenses? En raison principalement des bénéfices que pouvait représenter cette modalité pour ces jeunes, mais aussi, de façon secondaire, de l'impératif économique lié à la présence de trois thérapeutes pour ce projet, il a été décidé que le psychodrame serait proposé à tout jeune ayant une ouverture ou un questionnement sur lui-même. Les participants pouvaient avoir de 18 à 33 ans, voire éventuellement 35 ans. Toutefois, pour les jeunes dans la vingtaine, il constituait la modalité privilégiée et offerte en priorité. Nous reviendrons en détail dans la discussion sur le bilan des participations des jeunes aux psychodrames.

Avant leur entrée dans le groupe, l'équipe de thérapeutes avait pour préoccupation constante que les jeunes puissent s'approprier les informations transmises au sujet du psychodrame, afin qu'il puisse bien comprendre et se représenter en quoi cela pouvait consister. Cette préparation du jeune au cadre et aux particularités du psychodrame était considérée comme essentielle. Pour cela, la thérapeute principale prenait le temps de lire le document explicatif avec eux et de leur donner des exemples. La possibilité de créer un document vidéo pour présenter la modalité avait été envisagée, sans que ce projet ne voie le jour. L'équipe avait également pensé, lors des séances d'évaluation, à proposer à chaque jeune de réaliser un échauffement qui permettrait à celui-ci d'avoir une idée de ce qu'est le jeu psychodramatique. Les bénéfices du psychodrame étaient aussi présentés : mieux faire la distinction entre l'imaginaire et la réalité, préciser un diagnostic si nécessaire, ainsi que les risques potentiels (émergences de fragilités, de traumatismes). La fonction des thérapeutes auxiliaires était expliquée en détail, en particulier le fait que les thérapeutes pouvaient avoir des spécialités différentes comme thérapeutes, mais n'intervenaient que comme thérapeutes au service du jeu dans les psychodrames.

L'équipe thérapeutique avait décidé de mettre en place un groupe ouvert. Ils estimaient que la constitution d'un groupe fermé était peu probable, les principales entraves étant

que les jeunes pouvaient ne jamais avoir de demande de prise en charge pour eux-mêmes et faisant preuve d'absentéisme ou d'irrégularités dans leurs suivis. L'idée première des thérapeutes était donc de proposer au plus grand nombre de découvrir cette modalité dans un psychodrame « exploratoire » (terme utilisé par les thérapeutes), sans pour autant s'engager dans un processus à visée thérapeutique. Pour chaque participant, l'objectif poursuivi était « de le faire progresser, apporter un mieux-être ou interpeller le jeune adulte qu'il est en train de devenir ». Les thérapeutes espéraient ensuite pouvoir constituer un groupe à visée thérapeutique, en recrutant des jeunes prêts à s'engager pour quelques rencontres. Dans les faits, seul un groupe ouvert à visée thérapeutique a vu le jour, l'inclusion de jeunes venant « essayer » le psychodrame de façon exploratoire n'ayant pas occasionné la constitution d'un groupe séparé. De plus, il s'est avéré nécessaire de bien évaluer les jeunes avant leur participation à un psychodrame.

L'équipe envisageait également de proposer cette modalité pour des jeunes en crise, afin d'éviter un barrage de l'organisme communautaire ou même de travailler à long terme des situations problématiques récurrentes. Ils aspiraient également à le proposer aux jeunes consommateurs de drogues, alcool ou substances illicites à condition qu'ils aillent chercher une aide par rapport à leur consommation. Toutefois, après plusieurs mois d'appropriation de la pratique psychodramatique, il s'est avéré que cette inclusion de jeunes aux prises avec la consommation n'était possible qu'après évaluation approfondie du jeune et selon certaines conditions, en particulier l'alternance de psychodrames et de séances individuelles pour éviter une trop grande régression. Concernant les situations de crise, le psychodrame n'a jamais été proposé, à notre connaissance, pour les désamorcer.

Lors des premiers mois au cours desquels l'équipe s'est approprié le psychodrame en travaillant à adapter cette modalité thérapeutique à la population des jeunes en difficulté, les thérapeutes étaient centrés sur les craintes éprouvées en lien avec le recrutement et la façon d'approcher les jeunes pour qu'ils viennent essayer le psychodrame. Ce n'est qu'au mois de juin 2011, alors que le recrutement avait

commencé et que les premiers psychodrames avaient débuté depuis avril, que l'équipe s'est interrogée pour la 1^{ère} fois sur la question de l'engagement des jeunes dans le temps et dans un éventuel processus à visée thérapeutique. Une des questions qui a émergé à ce moment fut : comment favoriser l'engagement des jeunes en difficulté dans un processus, tout en évitant l'écueil de la multiplication des demandes et d'une certaine « consommation de services » (terme employé par les thérapeutes). En effet, les jeunes pouvaient fréquenter diverses ressources, et le risque pouvait être qu'une dispersion, ou même une confusion, entre différentes aides offertes n'advienne.

1.2.2.2 Évaluation des jeunes

La question de l'évaluation a été source de nombreux échanges. Une des difficultés rencontrées par l'équipe consistait à évaluer minimalement les jeunes (mécanismes de défense, consommation abusive, etc.) venant au psychodrame de façon exploratoire afin de minimiser les risques et éviter de les fragiliser, sans toutefois leur donner le sentiment qu'ils étaient engagés dans un processus thérapeutique. À l'inverse, le défi consistait également à ne pas leur donner le sentiment de les coincer en leur proposant un premier psychodrame exploratoire, qui impliquait toutefois par la suite un processus plus soutenu d'évaluation leur permettant de s'inscrire dans un psychodrame à visée thérapeutique. La complexité de cet enjeu d'évaluation a progressivement orienté et fait basculer le projet vers un groupe unique à visée thérapeutique.

Lors des premières séances de travail, l'équipe souhaitait évaluer les jeunes en équipe, en trouvant un temps commun pour les rencontrer. Cette idée première, cohérente avec un travail de groupe à visée thérapeutique, s'est révélée difficilement réalisable pour des raisons pratiques, à savoir la coordination des agendas et l'horaire réservé au projet

psychodrame qui ne permettait pas toujours de rencontrer les jeunes dans cette plage horaire.

Deux ou trois rencontres étaient minimalement planifiées avec la thérapeute principale, accompagnée occasionnellement d'un thérapeute auxiliaire, pour évaluer les jeunes souhaitant s'inscrire dans un processus à visée thérapeutique. Diverses dimensions étaient évaluées: les capacités de mentalisation du jeune, c'est-à-dire à quel point il pouvait se représenter son monde interne et l'élaborer. L'équipe souhaitait explorer son parcours, sa problématique, la pauvreté ou la richesse de son imaginaire, mais aussi son rapport à l'organisme communautaire, notamment l'enjeu de reconnaissance. Avec leur expérience dans ce milieu, l'équipe était sensible à ne pas proposer cette modalité aux jeunes venant tout juste de sortir des centres jeunesse, juste après leur majorité, pour ne pas créer un lien de dépendance vis-à-vis de l'organisme communautaire. Cette question du lien de dépendance à l'organisme communautaire est revenue dans diverses discussions, et a amené l'équipe à envisager, dans un premier temps, d'offrir le psychodrame de façon prioritaire aux jeunes en transition, c'est à dire sur le point de quitter l'organisme communautaire en raison de leur âge (mi-trentaine). Par ailleurs, les thérapeutes prenaient garde tout particulièrement à éviter, durant l'évaluation mais aussi par la suite dans les jeux psychodramatiques, la répétition d'un vécu d'empiètement chez des jeunes pour qui l'intimité a pu être particulièrement dévoilée à travers leur histoire (DPJ, tribunaux, ...), ce qui aurait occasionné, selon leur compréhension clinique, une faible capacité à se construire une barrière vis-à-vis du monde externe.

Par ailleurs, il était clairement indiqué aux jeunes que suite aux jeux psychodramatiques, un des risques rencontrés pouvait être le changement de regard sur les thérapeutes. En effet, les jeunes pouvaient avoir préalablement croisé les thérapeutes dans d'autres contextes, et les interactions durant les jeux pouvaient être très différentes de celles qu'auraient pu avoir dans le passé.

Concernant les contre-indications au psychodrame, les troubles sévères de l'humeur comme la mélancolie ou la manie, mais aussi la schizophrénie étaient notés dans la littérature. Les thérapeutes ont donc pris cette information en compte dans leurs évaluations.

A chaque rencontre, avant un échauffement ou éventuellement en cas de doute au sujet de la consommation d'un jeune, quelques questions de base pouvaient être posées : quel jour sommes-nous, quelle année, comment s'est déroulée la semaine? L'idée était de permettre une discussion verbale, pour mieux saisir si le jeune était suffisamment disponible pour un psychodrame.

Au cours de la préparation des évaluations, les coordonnées à fournir en cas d'urgence ont été recensées par l'équipe: Suicide Action Montréal, Jeunesse j'écoute, 811, Jeunesse j'écoute, Suicide Action Montréal, voire 911 en cas d'urgence. Les thérapeutes, craintifs de passer à côté d'une situation de crise, ont par la suite, au printemps 2011, souhaité lister diverses situations de crises potentielles pour mieux y répondre. Il a été décidé qu'en cas de détresse ou d'urgence à la suite immédiate d'un psychodrame, la thérapeute principale pouvait rencontrer le jeune de façon individuelle, donc en dehors du groupe de thérapeutes, pour tenter d'apaiser la crise.

Un des défis majeurs a résidé dans le fait de ne pas évaluer conjointement, donc de ne pas partager entre thérapeutes une vision commune et détaillée de la problématique et des difficultés d'un jeune. Cette dimension a pu créer des situations complexes par la suite lors des échauffements ou au cours de jeux, les thérapeutes auxiliaires n'ayant pas accès aux liens avec l'histoire du jeune, ce qui limitait leurs capacités d'improvisation. La possibilité de contacter le syndic de l'OPQ a été également explorée pour questionner les enjeux liés aux doubles rôles occasionnant un risque de dérapage et de confusion pour les jeunes, compte tenu du fait que les thérapeutes pouvaient être croisés en exercice dans d'autres lieux. Lors du recrutement des premiers jeunes, la question du double rôle a émergé de façon concrète à ce moment-là. Il a été envisagé que les thérapeutes en situation de double rôle puissent ne pas être présent aux psychodrames de certains jeunes. Toutefois, dans les faits, le groupe de psychodrame étant un groupe

ouvert avec des jeunes invités à se présenter sans engagement ferme, cette recommandation devenait complexe à instaurer. À notre connaissance, cette option n'a pas été mise en place.

1.2.2.3 Cadre du travail à visée thérapeutique

Dès les premières rencontres en septembre 2010, la question du cadre a été discutée par l'équipe. L'obligation de filmer les psychodrames pour des fins de supervision présentée comme une préoccupation majeure, étant donné l'impact possible sur les jeunes en termes de méfiance et d'augmentation du vécu paranoïde. À chaque début de psychodrame, la caméra était rappelée; toutefois, l'inquiétude des thérapeutes était de restimuler l'ambivalence. Le dispositif, avec trois thérapeutes et un observateur présent autour d'un ou plusieurs jeunes, questionnait également fréquemment les thérapeutes qui craignaient de susciter une certaine oppression.

Avant chaque psychodrame, les jeunes pouvaient attendre dans une salle d'attente réservée pour eux, permettant de se préparer à la séance. De la même façon, ils pouvaient utiliser cette salle après un psychodrame pour se laisser un temps de décompression. Cette salle permettant la transition faisait partie intégrante du dispositif psychodramatique.

Une période d'échauffement a rapidement été envisagée en début de psychodrame pour mobiliser le corps et l'esprit en vue du jeu, et permettre aux jeunes de rentrer plus vite dans l'imaginaire, de créer. L'échauffement pouvait également avoir pour fonction d'explorer la place du jeune dans un groupe. La règle de « faire comme si en étant dans le jeu » était rappelée au début de chaque psychodrame.

Toutefois, pour les jeunes venant pour un premier psychodrame d'exploration, l'équipe laissait libre cours aux contenus émergents. La possibilité que le jeune puisse également émettre des critiques suite à un psychodrame était clairement énoncée,

rejoignant les craintes régulièrement présentes des thérapeutes de faire vivre un sentiment de contrainte. On peut se demander si cette crainte ne répondait pas, en écho, à l'une des problématiques exprimées de façon récurrente par ces jeunes en difficulté. Quelques mois après le début du travail de préparation aux séances, l'équipe a réfléchi à la fonction du psychodrame, présenté comme « à visée thérapeutique ». Ils définissaient que tout le groupe était thérapeutique, les thérapeutes auxiliaires représentant les « *pâtes à modeler* » du jeune.

Suite au premier psychodrame, il a été décidé de proposer un accueil aux jeunes en offrant des jus et des biscuits, dans le but de rendre l'accueil plus humain, de favoriser une certaine aisance, mais aussi de s'assurer que les besoins élémentaires de ces jeunes, notamment la faim, soit suffisamment comblés.

En mai 2011, suite à la mise en place de quelques psychodrames, un changement de cadre important a été décidé par la thérapeute principale : elle pouvait désormais tenir un rôle dans les jeux si celui-ci n'était pas trop prenant. Il nous est impossible de retracer ce qui a amené ce changement majeur dans le cadre psychodramatique, n'ayant pas de notes détaillées des discussions à ce sujet.

1.2.2.4 Introduction de médiations artistiques

L'équipe a longuement réfléchi à la façon d'introduire des médiations artistiques : instruments de musique, de peinture ou des accessoires (masques, par exemple) pour supporter le jeu. Cet élément rendait le projet doublement novateur, car l'ajout de ces instruments dans le déroulement de psychodrames n'a pas été réalisé auparavant, selon la littérature consultée. Ils ont été considérés comme faisant partie du dispositif, toutefois ils tenaient lieu d'accessoires et non de médiums thérapeutiques en soi. L'idée était de répondre aux besoins des jeunes ayant des difficultés importantes de symbolisation en leur offrant des supports autres, dans le jeu, pour exprimer leur

détresse, leurs émotions. Le groupe de thérapeutes considérait ces instruments comme un tremplin à l'élaboration.

Il a été également envisagé de terminer les psychodrames, en particulier lors des séances difficiles, par un dessin (*paperbord* et stylos à disposition) permettant de mettre sur papier le vécu difficile. Un parallèle avec une lecture d'un des thérapeutes d'un projet réalisée au Rwanda avec des femmes polytraumatisées¹⁰ a été réalisé, mettant en avant les bénéfices de ces types de pratiques.

Plusieurs accessoires ont été proposés au fur et à mesure des psychodrames, selon les besoins des jeunes : percussions et cymbales disponibles, piano présent dans la pièce à partir d'octobre 2011, *paperbord* à disposition, ainsi que des masques, qui ont été utilisés à quelques reprises pour exprimer un vécu difficilement élaborable autrement. Un autre élément, un miroir, était également présent dans la salle, utilisé non pas à la demande du jeune mais plutôt suggéré à l'occasion par la thérapeute principale pour qu'un jeune puisse parler de lui, travailler la connaissance et la reconnaissance de soi à partir de cet outil lorsqu'elle le jugeait pertinent. Bien que nous n'ayons pu étudier spécifiquement leur utilisation dans les jeux psychodramatiques, les jeunes ont eu recours ponctuellement à ces médiations, en particulier dans les moments de grande intensité émotionnelle.

1.2.2.5 Fréquence des séances de psychodrame

Différentes propositions ont été réfléchies concernant la fréquence des psychodrames. Initialement, il était envisagé d'alterner une semaine sur deux un psychodrame exploratoire et un psychodrame ayant une visée thérapeutique plus claire. Pour les psychodrames exploratoires, il était suggéré aux jeunes de se présenter non intoxiqués

¹⁰ La référence de ce projet n'a pas été communiquée à la chercheure

à une heure précise, et de rester jusqu'à la fin du psychodrame même s'ils ne participaient pas activement.

L'équipe a réalisé assez vite, en commençant les psychodrames, que les jeunes pouvaient vivre avec une certaine anxiété la venue de nouveaux jeunes dans le groupe; de même pour l'alternance de présence/absence, certains jeunes venant de façon exploratoire alors que d'autres étaient prêts à s'investir dans un travail à visée thérapeutique. Toutefois, devant le faible nombre de jeunes démontrant un intérêt, mais aussi étant donné la force du psychodrame qui occasionne une levée rapide des défenses, et surtout avec cette population qui a souffert de troubles importants liés à l'attachement, la fréquence aux deux semaines semblait inappropriée et cette option n'a pas été maintenue. Une autre option a été proposée : rendre le groupe fermé pour 3 à 5 rencontres avant d'intégrer de nouveaux jeunes. De la même façon l'absentéisme propre à cette population mais aussi la difficulté des jeunes à s'engager empêchait la mise en place de cette modalité.

Un seul psychodrame de groupe aux semaines a finalement été proposé, un groupe ouvert à visée thérapeutique. La venue de nouveaux protagonistes était préparée et accompagnée pour faciliter leur accueil mais aussi pour préserver l'aisance des jeunes ayant déjà participé.

De nombreuses absences ont été constatées. Selon la compréhension des thérapeutes, la honte vécue par les jeunes entravait généralement leur capacité à revenir voir l'équipe psychodramatique ou même la thérapeute principale, leur simple présence dans un psychodrame précédent ayant pu dévoiler quelque chose d'eux-mêmes.

1.2.2.6 Thèmes abordés dans les psychodrames

Concernant les échauffements, différents thèmes issus de la littérature (Kaswin, 2005) ont été réfléchis et sélectionnés par les thérapeutes en lien avec les préoccupations et

les problématiques rencontrées chez les jeunes: l'école ou la cour de récréation, la jungle, le poulailler avec poules et coqs, un procès devant un juge, une attaque par un animal sauvage ou encore une bête féroce, le thème de Caliméro¹¹, la poubelle (ce qui est jeté, mis au dehors), ou encore différents types de voyages comme les voyages dans l'espace, dans le temps ou dans les fonds marins.

Les thèmes des jeux psychodramatiques étaient en revanche choisis par les jeunes eux-mêmes. Certaines limites devaient toutefois être appliquées, et plusieurs questions ont été posées en lien avec le fait de rejouer des événements traumatiques pour un jeune, avec un risque important de fragilisation qui devait être bien évalué. En effet, avec une population à risque de produire de grandes décharges émotionnelles, les interdits fondamentaux ne peuvent être joués (Kestemberg et Jeammet, 1987). L'attaque ne peut être décrite qu'en mots, pour éviter selon les thérapeutes, le passage à l'acte pouvant mener à la compulsion de répétition. Il n'est donc pas possible de jouer le conflit. De plus, certains thèmes pouvaient faire vivre aux thérapeutes un certain malaise selon leurs propres limites (séduction d'un abuseur, violence ou autre), et l'équipe était particulièrement sensible à respecter chacun des thérapeutes dans les jeux.

Nous avons noté que dans les vingt-trois psychodrames qui ont eu lieu durant la recherche, les thèmes des relations familiales et amoureuses, l'inquiétude par rapport à l'avenir, et la gestion de la colère, ont principalement été mis en scène.

1.2.2.7 Diversité linguistique

Plusieurs discussions ont eu lieu autour de la question de la langue et de l'intégration d'un jeune anglophone maîtrisant mal le français dans les groupes. En effet, cela obligeait les jeunes à travailler des enjeux psychiques parfois profonds, à exprimer leur

¹¹ Caliméro est un personnage d'animation de série télévisée italo-japonaise retraçant les aventures d'un malheureux poussin noir anthropomorphe.

vécu et leurs émotions dans une langue n'étant pas leur langue maternelle. Bien que les jeunes aient montré une ouverture à jouer en anglais, la question, d'abord éludée par le passage à l'anglais, a finalement refait surface en raison de la difficulté à comprendre certains jeunes. Un compromis a finalement été réalisé, où mélange d'anglais et de français était présent dans les jeux, les jeunes francophones s'exprimant en français, les anglophones en anglais, et les thérapeutes traduisant au besoin ou alternant les deux langues. Nous n'avons pas été en mesure d'analyser l'impact de ces compromis originaux sur le travail à visée thérapeutique; toutefois cela aurait pu apporter des éléments de compréhension riches. Ils pourraient d'ailleurs faire l'objet d'une recherche ultérieure.

1.2.2.8 Craintes des thérapeutes et bien-fondé du psychodrame

Plusieurs inquiétudes récurrentes sont revenues dans les questionnements des thérapeutes vis-à-vis des jeunes : il était essentiel qu'ils puissent se sentir en « liberté », et avoir le choix de s'impliquer ou non. Toutefois cette préoccupation de permettre aux jeunes de vivre une liberté dans l'exploration du psychodrame, de ne pas sentir une oppression ou un envahissement de leurs frontières, rendait le travail de recrutement complexe. Il était en effet espéré, d'un autre côté, que l'utilité du psychodrame pour ces jeunes en mal d'inscription et aux prises avec des répétitions puisse être mise à jour. La question du désir des thérapeutes, par moments contradictoire, vis à vis de ces jeunes fait écho à la recherche de Gilbert et Lussier, qui met en lumière l'importance du désir chez l'aidant (Gilbert et Lussier, 2006).

L'objectif clinique des thérapeutes, leur souhait en regard de la population des jeunes en difficulté était de permettre à ceux-ci d'essayer le psychodrame pour éventuellement stimuler un désir de changement. Plus précisément, il s'agissait de tenter de les déstabiliser, avec sensibilité et bienveillance, pour leur permettre, à terme, d'amorcer

un changement de leurs comportements problématiques destructeurs et nuisibles. Ils se questionnaient donc régulièrement : comment stimuler le désir d'une rencontre avec soi sur un mode exploratoire chez ces jeunes ?

Nous avons relevé dans nos notes de terrain que les thérapeutes alternaient entre des interventions centrées sur le sentiment d'appartenance du jeune au groupe et un rappel du fait qu'il n'était pas seul dans cette expérience de psychodrame: « *on est une équipe, on est ensemble* » ou bien « *nous sommes à votre disposition, en incluant la thérapeute principale* », devançant parfois les appréhensions du jeune lui-même, et des moments de recadrage ou de responsabilisation au cours desquels l'équipe psychodramatique se positionnait de façon plus stricte en essayant, par exemple, de responsabiliser le jeune sur ses absences étant donné que trois thérapeutes s'étaient rendus disponibles pour le rencontrer. Ces interventions rappellent la recherche menée auprès de l'organisme La Rue des Femmes par Gilbert *et al* (2017, p.2), qui met de l'avant à la fois l'importance de l'accueil inconditionnel des femmes en « état » d'itinérance, mais aussi l'importance de poser des limites porteuses de sens et ouvrant vers une temporalité.

Paradoxalement, deux désirs qui semblaient s'opposer dans le discours des thérapeutes sur les jeunes, désir de « liberté » (terme utilisé par les thérapeutes eux-mêmes qui impliquait surtout l'envie de ne pas entraver l'espace de liberté et les frontières du jeune) et désir de changement, cohabitaient et occasionnaient, tour à tour doutes, résistances et remises en question chez les thérapeutes. Des moments d'agacement ou empreints de frustration pouvaient émerger vis-à-vis de ces jeunes agissants et faisant vivre une grande impuissance aux thérapeutes, qui alternaient avec une volonté de les protéger pour ne pas leur faire vivre d'anciennes blessures. Nous pouvons émettre l'hypothèse que l'alternance des interventions, répondant successivement à chacun des désirs, est une nécessité pour accompagner et répondre au mieux aux besoins et enjeux de cette population ayant vécu de nombreuses ruptures dans son histoire.

Il est possible par ailleurs de questionner le lien entre les inquiétudes vécues par les thérapeutes et leur besoin, très régulier, de revenir aux bénéfices du psychodrame et à ses fonctions, comme pour se rassurer. En effet, de façon récurrente, les thérapeutes

discutaient entre eux pendant plusieurs minutes des forces de cette modalité thérapeutique, recensant près d'une vingtaine de forces au cours de leurs discussions. Le tableau suivant indique les forces du psychodrame recensées, à partir de la littérature existante (sans toutefois y faire explicitement référence dans les réunions préparatoires) mais aussi de leur compréhension du processus, par les thérapeutes :

Tableau 4.1 Forces recensées par les thérapeutes au psychodrame

<p>Ainsi, selon la compréhension des thérapeutes, le psychodrame permet de :</p> <ul style="list-style-type: none">• Mettre en acte les difficultés du jeune• Atteindre la régression au service du Moi• Déposer une souffrance, un vécu, des émotions ou exprimer une frustration• Faire émerger et stimuler la spontanéité et la créativité• Élaborer, symboliser à partir d'images et de métaphores• Consolider les enveloppes psychiques avant l'explorer de traumatismes et vécus douloureux• Évaluer le diamètre de bulle et son épaisseur• Reprendre le contrôle d'une situation là où il n'y en avait pas
--

- Vivre corporellement, intimement les choses
- Rejoindre l'expression du symbolique et renvoyer à la fonction symbolique du jeu
- Déjouer les mécanismes de défense
- Interpeller le jeune par rapport au groupe : la famille, la société, l'institution...
- Observer l'impact relationnel que le jeune a sur les autres en permettant une prise de conscience de ce qu'il leur fait vivre, accéder à une qualité affective de relation
- Apprendre au jeune à écouter, à regarder, à tolérer la différence
- Permettre au jeune de vivre une position de pouvoir car il peut décider
- Décharger une pulsion, mais aussi d'en faire du sens
- Travailler en groupe de façon moins menaçante qu'en individuel
- Clarifier le diagnostic d'un jeune
- Offrir la possibilité de vivre une résonance dans le groupe
- Accéder à une réflexivité du jeune sur lui-même
- Offrir une réflexivité afin de dénouer les tensions inter-équipes, les résistances

1.2.2.9 Posture thérapeutique et travail d'équipe

L'équipe a fait part de nombreux questionnements, doutes et craintes au sujet de son fonctionnement dans et hors des jeux, et des enjeux multidisciplinaires propres au groupe de thérapeutes.

La littérature existante explore déjà les particularités du rôle des co-thérapeutes (Kestemberg, 1987). En expérimentant le psychodrame, les co-thérapeutes se sont progressivement définis comme témoins observateurs des angoisses exprimées corporellement par les jeunes, de leurs postures, leur permettant d'adapter leur façon de jouer à cette dimension.

De nombreux doutes ont émaillé l'apprentissage du psychodrame, que nous ne détaillerons pas de façon exhaustive. Nous pouvons toutefois faire part de divers questionnements récurrents au sein de l'équipe: comment faire des bilans avec les jeunes et une analyse des séances, en différenciant bien ce qui peut être transmis de ce qui doit rester propre au vécu du thérapeute? Quelle est la marge de manœuvre du thérapeute dans le jeu?

Les thérapeutes doivent ils serrer la main au départ et à la fin des psychodrames, alors que le toucher est interdit dans le jeu? Comment utiliser le silence sans créer de malaise? Est-il possible d'utiliser l'humour? Est-ce qu'un thérapeute peut transmettre au jeune son inconfort dans un jeu?

Un malaise a été exprimé à certains moments par les thérapeutes qui étaient gênés de se présenter comme professionnels lors des psychodrames, ce qui leur donnait l'opportunité de garder une distance avec ce qui était mis en scène, alors que le jeune se présentait comme une personne, donc avec une plus grande vulnérabilité par rapport au jeu émergent. Ces éléments rappellent la théorisation réalisée par Touati (2017) sur le travail des cothérapeutes : « si l'implication des thérapeutes dans les scènes peut produire un premier effet de réduction de l'asymétrie patient/analyste, celle-ci n'est

nullement abolie, car cette implication a lieu dans l'univers du jeu et de l'imaginaire. »
(Touati, 2017, p. 162)

Le travail de confiance au sein du groupe de thérapeutes fut également un sujet de réflexion, les thérapeutes étant dirigés par le jeune mais aussi guidés par la thérapeute principale – meneuse de jeu qui peut suivre parfois son propre fil conducteur. Ce travail de confiance a suscité une posture particulièrement difficile pour des thérapeutes qui pouvaient avoir le sentiment de perdre tout contrôle, vivant eux-mêmes diverses réactions infraverbales qu'ils devaient apprendre à s'approprier.

La gestion des contre transferts négatifs a par ailleurs suscité de nombreuses discussions. Comment accompagner les demandes ambivalentes? Comment gérer les problématiques passives – agressives, perverses ou marquées par le dénigrement? Comment gérer une absence de demande? Un recensement approfondi des contre transferts négatifs ne constituait pas notre objet d'étude, étant lié au travail clinique de l'équipe. Ainsi nous ne les détaillerons dans le présent travail.

1.2.2.10 Le projet psychodrame en résumé

- 13 jeunes ont été pressentis pour faire partie du psychodrame, 12 pour un psychodrame de groupe, 1 pour un psychodrame individuel en raison de d'enjeux cliniques spécifiques liés à la méfiance vis à vis de la modalité de groupe. Dans les faits, 6 jeunes ont réellement participé aux psychodrames de groupe.
- Sur les six jeunes participants, quatre ont participé à plusieurs psychodrames, dont un à treize psychodrames.

- Le premier psychodrame a eu lieu le 27 avril 2011, après sept mois de préparation du groupe. Les deux premiers psychodrames ont été proposés aux deux semaines, puis la fréquence aux semaines s'est mise en place dès juin 2011, intercalés par des réunions cliniques toutes les deux ou quatre semaines selon les périodes. Suite aux vacances d'été, les psychodrames ont repris en septembre 2011 jusqu'en juillet 2012, excepté les périodes de vacances.
- 23 psychodrames ont eu lieu entre avril 2011 et juillet 2012; à deux reprises, aucun jeune ne s'est présenté au psychodrame de groupe offert. Bien qu'envisagé initialement, il n'y a eu, à notre connaissance, aucun psychodrame individuel planifié pour un jeune en particulier. Lorsque certains psychodrames sont devenus des psychodrames individuels, c'est en raison de la présence d'un seul jeune le jour même, alors que plusieurs étaient attendus.
- Les psychodrames étaient intercalés avec des séances de formation : séances d'intervision pour que le groupe thérapeutique puisse évoquer le travail clinique, et séances ponctuelles de supervision pour la thérapeute principale. Les thérapeutes auxiliaires avaient la possibilité de bénéficier des séances de supervision; toutefois pour des questions d'horaires, à notre connaissance, ils n'ont pu se libérer pour y participer.
- Après de nombreuses réflexions, le groupe de psychodrame a été défini comme un groupe ouvert, au sein duquel les jeunes ayant un intérêt marqué et soutenu pour le psychodrame, c'est-à-dire ayant participé aux deux ou trois rencontres d'évaluation obligatoires, pouvaient s'intégrer.
- Les accessoires musicaux ou artistiques (*paperbord*, masques) ont été proposés à plusieurs reprises lors des séances. Il nous est impossible d'en évaluer la pertinence, car plusieurs de ces séances n'étaient pas disponibles à notre analyse (excepté la séance 5).

1.2.3 Enjeux liés à la recherche

Une grande ambivalence était présente par rapport à la recherche. À la fois valorisée afin de rendre compte de ce projet novateur, de le publiciser en offrant une sorte de modèle pouvant inspirer d'autres équipes travaillant avec cette population, de garder une trace des réussites, impasses et défis du projet, la recherche inquiétait l'équipe de thérapeutes de diverses façons. La crainte que la recherche n'entrave l'accès des jeunes aux groupes de psychodrames était omniprésente. La recherche était donc évoquée dès les entrevues d'évaluation, mais une présentation formelle avec proposition détaillée d'y participer n'était effectuée qu'après de jeunes ayant démontré une présence à plusieurs psychodrames et un intérêt pour le travail proposé. Lors du premier contact avec le jeune, nous présentions notre rôle de chercheuse – observatrice des psychodrames. Ce premier contact avait généralement lieu quelques minutes avant l'élaboration de l'histoire, lors d'un premier psychodrame, alors que chacune des personnes dans la salle se présentait. Il était rappelé au jeune à ce moment que, s'il démontrait un intérêt ultérieur pour la recherche, nous pourrions prendre un temps pour lui présenter la recherche et l'impact de sa participation à celle-ci. La liberté de participer ou non était rappelée par le groupe de thérapeutes.

Comme chercheuse, étant donné notre présence au sein de l'organisme communautaire réduite à quelques heures, une seule journée par semaine, nous travaillions en partenariat étroit avec notre informateur clé, la thérapeute principale en charge du projet. Selon les informations recueillies, lorsqu'elle constatait que le jeune montrait une certaine régularité de présence, l'existence de la recherche leur était régulièrement rappelée, comme pour aiguïser leur curiosité. Si une ouverture ou un questionnement émergeait, il était proposé au jeune en difficulté de nous rencontrer. L'enjeu de méfiance des jeunes étant particulièrement présent dans la compréhension des thérapeutes, ils estimaient qu'il n'était possible d'aborder la recherche que lorsque notre présence discrète dans la salle et nos interventions très ponctuelles au sujet du

déroulement du jeu n'étaient apprivoisés par le jeune. Pour l'équipe, le jeune en difficulté devait pouvoir nous observer, et éventuellement apprécier que nous ne représentions pas une menace d'une quelconque façon avant de pouvoir envisager de nous faire confiance par rapport à un projet. Cette compréhension de la problématique des jeunes a eu comme impact, sur la recherche, qu'elle n'a été présentée en détail qu'à trois jeunes. Deux ont accepté de participer à la recherche, un a refusé. Sur les deux participants, l'un était francophone, l'autre anglophone. Comme nous l'évoquions dans l'aspect méthodologique, nous avons émis des réserves au sujet de notre maîtrise de l'anglais et de la poursuite de la recherche si toutes les séances de psychodrames se déroulaient en anglais. En effet, lorsqu'un jeune anglophone maîtrisant mal le français était présent, l'ensemble du groupe de psychodrame privilégiait l'anglais dans un premier temps comme langue principale de jeu. Toutefois, le groupe de thérapeutes ayant pour objectif déontologique principal de permettre aux jeunes de s'inscrire dans un processus à visée thérapeutique, les enjeux liés à la recherche ne devaient pas entraver le travail et l'implication des jeunes. Plusieurs séances ont donc eu lieu en anglais, et six séances individuelles (en raison de la présence d'un seul jeune au psychodrame de groupe) ont été menées en français.

Guillaume, notre participant principal, s'est montré particulièrement intéressé et enthousiaste à l'idée de participer à la recherche, posant de nombreuses questions et montrant un intérêt pour faire avancer les recherches. Il avait par ailleurs questionné la possibilité de choisir lui-même son nom d'emprunt. Nous n'avons toutefois jamais su ce qui motivait cette demande, ni même quel nom aurait été privilégié par le jeune.

L'équipe avait initialement formulé le souhait que la recherche soit présentée oralement et par écrit au jeune, et que le jeune puisse partir avec un document de présentation de la recherche pour lui laisser un temps de réflexion. La crainte de coincer le jeune était très présente. Dans les faits, cette possibilité était difficilement applicable étant donné l'absence de régularité des jeunes, et la difficulté de trouver un temps pour leur présenter la recherche, n'étant présente au sein de l'organisme communautaire que durant les heures du projet. Nous avons donc, comme expliqué précédemment, laissé

le soin de présenter sommairement la recherche à notre collaboratrice principale (la thérapeute principale) puis nous prenions un temps avant un psychodrame pour présenter la recherche si pertinent.

Le travail clinique des thérapeutes élaborant autour des séances était questionné : qu'est-ce que la chercheuse allait retenir et utiliser de sa compréhension clinique et du travail de supervision effectué par ailleurs? Nous avons précisé à quelques reprises nos objectifs de recherche centrés sur le déroulement du projet et la compréhension de la problématique et du parcours des jeunes.

Une crainte concernant les publications sur ce projet de psychodrame a émergé à plusieurs reprises : en effet, la crainte d'un possible jugement par la chercheuse – observatrice – témoin de l'évolution du projet revenait dans les questionnements ponctuels des thérapeutes au sujet de la recherche. Cette crainte refléterait-elle, en miroir, la problématique de méfiance vécue par les jeunes en difficulté en regard des thérapeutes et de tout processus à visée thérapeutique? L'équipe de thérapeutes a envisagé plusieurs options par rapport aux publications, questionnant la possibilité d'écrire un article à plusieurs, ou demandant à pouvoir donner leur aval avant toute publication. Nous avons discuté avec eux des possibilités et limites imposées par le travail de recherche.

1.3 Analyse clinique d'un psychodrame individuel

L'équipe formée pour ce projet pilote était donc constitué de la meneuse de jeu, réalisant son dernier stage de formation en psychodrame, aussi appelée thérapeute principale dans les résultats, et de deux thérapeutes ayant un intérêt pour cette modalité thérapeutique et pour l'ouverture à une nouvelle approche auprès de ces jeunes. Ces deux thérapeutes seront nommés thérapeutes auxiliaires masculin et féminin, la précision concernant le genre ayant à certains moments un intérêt clinique marqué. Comme pour l'ensemble des séances de psychodrame, plusieurs participants étaient attendus. Seul Guillaume s'est présenté aux psychodrames que nous analyserons. Un accueil avec des biscuits et du jus est proposé par les thérapeutes, non informés du nombre de participants.

1.3.1 Anamnèse

Guillaume est le 3^{ème} jeune à intégrer le groupe de psychodrame. Les informations transmises à son sujet aux co-thérapeutes et à l'observatrice par la thérapeute principale sont assez sommaires concernant son histoire de vie, toutefois une présentation de sa situation actuelle et de ses enjeux, identifiés par la thérapeute principale dans les rencontres d'évaluation, est effectuée.

Guillaume est le 2^{ème} enfant d'une fratrie de trois. Il est au début de la vingtaine. Il a commencé à fréquenter l'organisme communautaire suite à une rupture avec ses parents et au rejet de la communauté religieuse sectaire à laquelle la famille appartenait. Il a consulté à trois ou quatre reprises en psychologie, avant de « disparaître » (terme employé par la thérapeute principale) sans donner de nouvelles. Il a par la suite fait une nouvelle demande de prise en charge, et était très content de pouvoir intégrer

rapidement le groupe. Contrairement aux jeunes qui fréquentent actuellement le centre, Guillaume ne consomme pas. Il est hébergé en foyer¹²; toutefois, la rupture avec sa famille lui occasionne de grands moments de solitude et de souffrance durant lesquels il peut traverser des crises suicidaires. Ayant vécu dans un contexte strict et très encadré, il cherche ses repères et teste régulièrement les limites dans les différents milieux qu'il fréquente, ce qui peut lui occasionner des périodes de barrage, périodes au cours desquelles il ne peut plus fréquenter une ressource d'aide. Il cherche à obtenir l'affection qui lui manque en essayant de convaincre les autres de l'aimer, ce qui lui occasionne de nombreuses situations de rejet.

Avant de participer au 1^{er} psychodrame individuel, Guillaume a participé à un 1^{er} psychodrame de groupe avec un autre jeune qui n'a pas souhaité faire partie de la recherche. Nous ne pouvons présenter en détail son contenu, étant donné l'enjeu de confidentialité qui s'applique. Toutefois, il est possible de préciser qu'au cours de ce psychodrame, Guillaume, qui a initié le scénario, a vécu une forte montée émotionnelle proche de la catharsis, terminant le psychodrame en pleurs, très affecté et peiné, tout en se montrant soulagé d'avoir pu exprimer ce qu'il ressentait. En revanche, sa vive réaction a créé un malaise tant chez les thérapeutes que chez l'autre jeune, qui n'a plus souhaité participer à d'autres séances de psychodrame par la suite. Nous notons donc que les thérapeutes abordent le prochain psychodrame avec une certaine appréhension des réactions de Guillaume.

1.3.2 Présentation des résultats de l'étude de cas

À travers la présentation des résultats de recherche, nous allons rendre compte de notre compréhension du processus psychologique vécu dans ce psychodrame individuel, en

¹² Les foyers d'accueil sont des lieux d'accueil pour personnes itinérantes ou en situation de précarité sociale, offrant généralement de la nourriture, un hébergement, l'accès à des soins de première nécessité (vêtements, produits d'hygiène, etc...)

essayant de mettre en évidence non seulement la problématique de notre participant Guillaume et son vécu intrapsychique, mais aussi l'évolution marquée du jeu au cours des différentes séances. Nous avons notamment identifié un tournant dans le processus thérapeutique qui a permis une évolution significative des capacités de jeu et l'émergence d'une symbolisation.

1.3.2.1 Guillaume, une entrée en thérapie de façon paradoxale

L'ambiguïté et la confusion qui sont à la racine de toute démarche paradoxale constituent le vrai et le faux, le bien et le mal, l'amour et la haine, la vie et la mort, non en termes contradictoires s'excluant mutuellement, mais comme des termes *permutables* le long d'un cercle sans fin. (Chabert, C, reprenant Anzieu, D., 2008, p. 45)

1.3.2.1.1 1er contact : angoisse, paranoïa et culpabilité

Une angoisse massive est présente dès les premières minutes du premier psychodrame individuel, angoisse qui se mêle à l'expression d'une culpabilité. Ainsi en témoigne cet extrait des premières minutes d'échange avec le groupe de thérapeutes. Dès la salle d'attente, lorsque la thérapeute principale vient le chercher pour l'emmener dans l'espace de jeu, Guillaume commente le cadre du jeu, qu'il assimile à une pièce de théâtre, note l'absence de rencontre la semaine prochaine et interroge les thérapeutes pour savoir s'il a fait quelque chose de mal. L'absence de séance, la semaine suivante, est-elle directement liée à lui-même?

J'suis vraiment stressé, j'suis vraiment anxieux... je vois plein de monde qui sont en train de me juger (il rit, regarde la caméra puis l'observatrice) ou qui

sont, qui ont la capacité de me juger (regardant un à un chacun des thérapeutes).

Ses paroles s'accompagnent de mouvements nerveux de grattement de jambe, mouvements qui se présenteront à nouveau à de nombreuses reprises au cours des psychodrames ultérieurs.

Son discours se poursuit par un lien avec la communauté religieuse à laquelle il appartenait, qu'il présente de façon très impersonnelle : « *tout le monde* », « *eux* ». L'enfermement et l'impossibilité de s'approprier subjectivement son corps sont mis de l'avant : il se décrit surveillé, obligé de suivre les codes et la ligne de conduite au point de devoir vérifier par deux fois chacun des gestes posés, chacun des mots prononcés. Il ne peut se constituer un espace personnel.

Oui mais agir, j'ai tout le temps l'impression que... il va falloir que je dise tout, que je sois un livre ouvert, puis que dans le fond, que j'ai aucune... intimité! ... euh... que... fait que faut que je me surveille dans la vie de toutes les jours, à chaque instant, tout le temps... parce que... peu importe... les mauvais agissements que je j'peux faire, faut que je les rapporte... j'ai comme un devoir selon ma conscience. Sinon y'a quelqu'un qui va le trouver à quelque part.

Ces verbalisations presque expulsées de sa bouche sans reprendre la moindre respiration, semblent créer chez les thérapeutes un inconfort qui se traduit par un silence et des regards furtifs les uns envers les autres. Aucun n'ose intervenir. En conséquence, Guillaume explique avoir appris à développer « *une certaine paranoïa par rapport au jugement des autres* », tout en se défendant d'avoir une maladie. Le contexte dans lequel il vivait explique cette impression constante.

Guillaume va plus loin en stipulant se sentir obligé d'être comme « *eux* », faisant référence à la communauté religieuse, comme si son identité ne lui appartenait pas ou lui était volée. Pour lui, le risque majeur est d'« *être suspect* », ce qui occasionnerait

un retrait collectif autour de lui. *On peut se demander de quoi Guillaume est-il réellement suspect?*

Il est donc possible d'observer dans ce premier psychodrame que très rapidement, avant même l'élaboration d'un jeu, face au cadre psychodramatique, à l'angoisse de la rencontre avec les thérapeutes mais aussi avec son monde interne, un mouvement massif de projection est mis en place par le jeune. Il se revoit dans sa communauté religieuse de façon quasi hallucinatoire. Le cadre psychodramatique, par la dimension groupale, a-t-il exacerbé la position défensive du jeune en le ramenant à l'univers groupal de la communauté sectaire dans laquelle il a grandi? Guillaume interprète chacun des faits dans une position de méfiance avec une conception du monde extrêmement persécutrice. Cette perspective occasionne non seulement une grande culpabilité : a-t-il fait quelque chose de mal? Mais elle entraîne aussi un sentiment de vol identitaire, Guillaume ne pouvant se constituer un espace propre, un monde interne séparé du monde externe par une barrière protectrice et sécurisante.

1.3.2.1.2 Une pulsion sexuelle qui fait effraction

La demande d'aide psychologique explicite de Guillaume émerge après ce premier mouvement défensif de façon lancinante. Elle s'impose au clinicien comme une alarme déclenchée par accident, mais qui ne peut être ignorée en raison de son aspect répétitif : il veut coucher avec une fille. Ainsi les thérapeutes comprennent que c'est pour cette raison qu'il souhaite participer aux rencontres de psychodrame. Les deux premières séances individuelles sont donc marquées par l'effraction du sexuel dans l'espace psychodramatique.

Retour sur le 1^{er} psychodrame. Après les verbalisations d'angoisse, lorsqu'un jeu est proposé par la thérapeute principale, Guillaume explique en riant vouloir explorer la

sexualité, et demande si l'acte sexuel peut être joué. Cette demande s'accompagne d'une perte de distance, le jeune se mettant à tutoyer la thérapeute principale. Un rappel des règles et du cadre est effectué. Guillaume précise qu'il y a un lien avec son enfance : il a entendu en psychologie que les enfants ont besoin de se toucher (il indique son pénis avec ses mains) et que si les mères empêchent cela, les enfants développeront une obsession sexuelle quand ils seront plus vieux. Une nouvelle invitation à jouer est alors lancée par la meneuse de jeu, Guillaume répondant qu'il aimerait faire semblant de se toucher dans le jeu. Le cadre est à nouveau mis : des mots peuvent être prononcés mais aucun acte même suggéré ne peut être joué. La thérapeute principale rappelle les règles et l'importance du « *comme si* » pour éviter tout débordement. Elle nomme sa sensation que « *Ça déborde* ». Un début d'élaboration de jeu s'amorce alors, partant de la situation où Guillaume explorait son pénis par une activité autoérotique alors qu'il avait entre trois et cinq ans, sa mère empêchant ce mouvement. Guillaume répète la description de la scène trois fois. Lorsque la thérapeute principale lui demande, à nouveau, s'il ressent le besoin de jouer cette scène-là, il acquiesce, tout en précisant qu'il voyait plutôt une autre scène en lien avec la construction et son père. Il nomme toutefois qu'il y a un « *lien entre les deux affaires* ». Guillaume relate alors un souvenir alors qu'il est adolescent et fréquente l'école secondaire, au cours duquel son père lui a demandé d'abandonner sa scolarité pour le suivre sur les chantiers de construction.

Alors que le thème de la sexualité émerge, on voit apparaître un conflit dans l'expression de celle-ci. Guillaume ressent d'abord une excitation sexuelle autoérotique qu'il veut mettre en scène, avec peu de pudeur, excitation refreinée par une représentation maternelle, puis revient sur une expérience qui pourrait s'apparenter à un souvenir en lien avec le père. L'identification au père, bien que complexe, semble possible, mais elle implique à nouveau une perte d'identité car Guillaume doit abandonner ses études et ses projets. Cela entraîne une interrogation : quel est donc ce lien entre « *les deux affaires* »? Dans tous les cas, l'impasse vécue par Guillaume

semble mettre en exergue l'impossibilité d'accès à la position tierce, ainsi que l'impossibilité de trouver une voie d'expression à la pulsion sexuelle.

En parallèle, Guillaume adresse aux cliniciens une demande d'aide à laquelle ils ne peuvent répondre. Guillaume veut coucher avec une fille, et aimerait mettre en scène la relation sexuelle dans le psychodrame, bien que cela représente un interdit dans les jeux. Sa demande est massive, et perdure malgré les recadrages et questionnements de la thérapeute principale.

1.3.2.1.3 « Ça » déborde à nouveau

L'incapacité de Guillaume à formuler une demande d'aide à laquelle le clinicien pourrait répondre se manifeste à nouveau lors du 2^{ème} psychodrame. Les premières minutes de celui-ci, ayant lieu deux semaines après le 1^{er} psychodrame, sont marquées par une crise majeure. Avant de se présenter dans la salle d'attente, Guillaume est allé rencontrer la secrétaire de l'organisme communautaire, et lui a adressé, avec un mélange d'agressivité et de détresse, son malaise de n'avoir jamais été en mesure de coucher avec une fille. L'arrivée de la thérapeute principale, appelée en urgence en raison de la peur ressentie par la secrétaire, a permis de calmer la situation et d'empêcher l'appel à la sécurité, qui aurait eu comme impact un barrage de l'organisme communautaire.

Cette crise marque l'entrée dans la salle de jeu psychodramatique, un retour étant effectué par le groupe sur la situation qui vient de se produire. La thérapeute principale nomme à Guillaume l'importance de profiter de la salle d'attente, tout en lui rappelant que c'est à lui de moduler son temps d'attente pour éviter les débordements et de solliciter les secrétaires. Guillaume coupe l'argumentation de la thérapeute principale, en la tutoyant :

Ben t'sé j'ai envie de partager ça à d'autre monde que juste euh... juste euh... juste (la thérapeute principale), juste toi parce que... parce que ... j'me sens un peu mêlé, d'une manière assez drôle !.. (...) C'était pour... trouver une fille pour coucher avec. J'me dis que si dans l'fond j'partage dans le fond ma souffrance par rapport à ça, dans le f'fond j'suis rendu à 26 ans et j'ai jamais trouvé de fille... pour coucher avec... , si je le dit haut et fort devant plusieurs... filles... potentielles... peut-être qui va qui va y avoir une fille qui va juste avoir pitié et qui va dire, ok, j'vais lui faire découvrir c'est quoi. (...) Au moins ils savent, savent qu'est-ce que je veux, puis là c'est à eux de décider s'ils répondent à mon besoin ou pas! », évoquant ainsi les filles avec le pronom « ils ».

Malgré les questionnements de la thérapeute et la tentative de remise en question de sa stratégie pour séduire une fille, Guillaume reste sur sa position. Il lui est proposé de canaliser sa demande dans la démarche thérapeutique, et de distinguer le fait de vouloir séduire du fait de partager sa souffrance. Guillaume avoue « *j'ai pas eu de résultats, c'est ça qui me fâche... J'travaille, j'travaille là-dessus puis... je sais pas où m'en aller, encore* ». Guillaume partage qu'il se compare à ceux pour qui « *ça* » marche sans faire d'efforts. Un jeu est proposé. Guillaume veut parler de deux choses : « *surtout l'affaire de sexe! Ça c'est numéro un* » (en réalisant un mouvement de bras directif vers le bas), puis il cherche ses mots pour aborder le deuxième, « *la communauté religieuse sectaire* ». Il conclut « *l'affaire de sexe, c'est plus... pertinent, présentement!* ». Un silence s'ensuit pour permettre l'élaboration du jeu, et Guillaume regarde furtivement pour la première fois chacun des thérapeutes auxiliaires. Il décide de mettre en scène une fille qui drague tous les garçons, excepté lui.

Ainsi Guillaume semble débordé par le trop plein d'excitation et tente d'extérioriser son angoisse dans un forme de décharge à visée cathartique. La même situation se rejoue au premier puis deuxième psychodrame de façon plus marquée, laissant penser qu'un enjeu central de sa problématique émerge à travers cette répétition. Il adresse une demande paradoxale aux thérapeutes, qui se généralise aux employés de

l'organisme communautaire mais aussi à toute fille à qui il estime pouvoir faire confiance, rendant l'objet de la demande impersonnel. Le paradoxe réside dans le fait qu'à travers la démarche qu'il entreprend en se confiant sur son souhait de coucher avec une fille, espérant obtenir un accord de façon presque magique, il met en échec la possibilité de trouver une réponse adéquate. Il entrave même toute tentative de support thérapeutique, anticipant, probablement inconsciemment et de façon paradoxale, un refus.

1.3.2.1.4 Excès, trauma et répétition d'une scène primitive inélaborable

Pour Guillaume, contenir de la pulsion sexuelle semble impossible : elle fait effraction dans son psychisme. Derrière la demande paradoxale de thérapie, les mises en scène proposées par le jeune mettent l'équipe thérapeutique dans une posture elle aussi paradoxale, ne sachant trop comment accompagner le souhait du jeune de coucher avec une fille. Nous allons présenter comment se déploie cet enjeu à travers les mises en scènes et les thèmes proposés. Plus généralement, nous allons également tenter de saisir et de mettre en lumière ce qui émerge dans un 2^{ème} temps, permettant de nous approcher de contenus inconscients à travers les enjeux transférentiels, contre-transférentiels, mais aussi l'aspect traumatique de la rupture avec sa famille.

1.3.2.1.5 Défaillance de la frontière interne – externe (Moi-peau défaillant)

La difficulté majeure de Guillaume à contenir les pulsions, en particulier la pulsion sexuelle, mais aussi à maintenir une barrière entre l'intérieur et l'extérieur évoque le concept de Moi-peau de D. Anzieu qui pourrait se définir de la façon suivante :

Une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir son expérience de la surface du corps (Anzieu, 2007, p.20)

Guillaume décrit des moments de confusion au cours desquels la distinction entre ce qui émerge de lui ou ce qui vient de l'extérieur semble floue :

... qu'est ce qui est drôle, c'est que j'suis en train de... donner des qualificatifs aux autres comme... c'est des qualificatifs que j'vois que les autres ont normalement, mais là ça vient de moi là... fait que à quelque part on dirait que... si ça vient de moi, c'est comme si ça s'rait moi, je sais pas...

Il tente de verbaliser son ressenti pour donner un sens à sa confusion, sans toutefois y parvenir vraiment, comme si une partie de lui éprouvait un sentiment d'étrangeté. De la même façon, à plusieurs reprises, Guillaume réagit à la scène qu'il a construite dans un mouvement de transposition dans son passé, de façon quasi hallucinatoire, perdant la distinction entre son imagination chargée de souvenirs et la réalité. Il exprime vivre un moment intense, au cours duquel il répète une scène familiale avec d'autres personnes, suscitant à la fois un sentiment de familiarité mais aussi d'étrangeté. En témoigne l'extrait de psychodrame suivant dans lequel Guillaume coupe subitement la scène que jouent les thérapeutes et s'adresse à la meneuse de jeu :

Ça fait vraiment bizarre de faire ça! (rire)... Ça fait drôle! ... J'suis en train de donner des petits détails intimes sur ma vie ... bon! ... je retourne dans ce passé-là ». Il lui est demandé comment il se sent, et Guillaume explique « J'me sens comme un... j'sé pas... un membre de la famille là (...) C'est sécurisant,

j'ai pas à penser à grand-chose là ». Lorsque questionné à nouveau, il précise « *Ben ça fait drôle de voir du monde qui sont s... qui sont s'uposé être mes parents mais qui sont pas mes parents!* ». Pour le ramener dans le jeu, il lui est rappelé qu'il peut le diriger.

Ainsi, la frontière entre Guillaume et les autres semble mal définie, traduisant un télescopage des espaces internes et externes, ce qui occasionne une difficulté à pouvoir jouer avec les identifications lors des changements de rôles. Guillaume se trompe fréquemment, revenant à son propre vécu dans son propre rôle. Cette difficulté est particulièrement manifeste lorsqu'il est demandé au jeune de parler de son expérience dans un autre rôle que le sien. Lors du 2^{ème} psychodrame, une inversion de rôles oblige Guillaume à jouer Mélanie, la colocataire courtisée par ses autres deux colocataires masculins. Lorsqu'un retour sur cette expérience est proposé, le jeune montre une grande confusion, liée probablement à l'enjeu de séduction, mais aussi à une difficulté identitaire sur laquelle nous reviendrons, les limites entre lui et l'autre étant floues. Guillaume éprouve une difficulté importante à se décentrer de son propre ressenti : il répond comme s'il était lui-même dans son propre rôle. « *Je n'existais pas quand je ne parlais pas* ». Sa réponse suscite une mine interrogative des thérapeutes, ses paroles semblant très éloignées de la scène qui vient d'être jouée. Après encouragements à poursuivre son élaboration, Guillaume semble préciser comment il s'est senti, cette fois, dans le rôle de Mélanie, mais sans que les thérapeutes ne sachent dans quel rôle il s'exprime : « *ok c'est vraiment direct, c'est vraiment bizarre, mais... c'est ça que j'veux! ... Je sais pas si les filles aussi sont d'même aussi* », exprimant à nouveau une grande confusion entre lui et les autres. Guillaume reconnaît toutefois l'aspect étrange des demandes directes qu'il peut faire aux filles.

La confusion vécue par Guillaume se retrouve partagée avec les thérapeutes ainsi que l'observatrice. Dans cette scène par exemple, la thérapeute principale se met à confondre également les protagonistes, indiquant probablement une réaction contre-transférentielle sur laquelle nous reviendrons plus en détail.

1.3.2.1.6 Représentations maternelles et paternelles et amorce de transfert avec les thérapeutes

À travers l'élaboration successive d'histoires dans les psychodrames, Guillaume donne accès à ses représentations maternelles et paternelles. Dans un premier temps, seules les images conscientes et acceptables sont décrites par le jeune.

Il débute avec la figure paternelle qu'il imagine dans le 1^{er} jeu psychodramatique travailler dans la construction, figure idéalisée, virile : « *mon père est très...!* ». Après une première hésitation semblant montrer la difficulté de représentation, il le décrit comme nonchalant, jamais inquiet de rien et ayant un fort goût pour l'aventure, faisant parfois des blagues « *exagérées* », sans préciser s'il s'agit de plaisanteries à caractère sexuel ou non. « *Ben il peut faire tout là dans la construction! (...) Il est vraiment carré, au niveau des épaules, il est massif... puis il est fort! (petit rire) Mon fr.. mon père il est fort! Il est fort physiquement! (rire)... (...) C'est ça là il est... homme! (rire) ... Il est vraiment homme, là!... (...) Il a une structure pour travailler dans la structure! (...) ouais juste carré* ». Guillaume semble idéaliser et accorder une toute-puissance à cette figure paternelle.

Ce père, tel qu'il se le représente, alterne entre présence et absence. Guillaume le décrit comme toujours sur le point de partir. Il perçoit n'avoir que peu accès à cette figure paternelle qui s'exprime peu, et la relation père-fils est marquée par un lien fragile, l'identification au sein de cette filiation semblant mise à mal. Guillaume revient sur la demande que son père lui a faite de le rejoindre au travail : « *dans le fond mon père puis moi on était vraiment distants, puis... c... c'était une chance pour moi d'apprendre... à l' connaître* ». Guillaume exprimera même, dans un jeu, en s'adressant

au père : « *T'étais vraiment... pas... vraiment dans ma vie, (...) Puis j'veux savoir c'est qui mon père* ».

La figure maternelle est décrite comme « *émotive* », « *stressée* », ayant besoin que tout soit rangé et nettoyé dans la maison, supportant mal tout changement à la routine et de façon générale ayant besoin que « *tout reste pareil* ». Il nomme que sa mère est bien avant tout lorsqu'elle cuisine et fait du ménage, et associe dans la même phrase sur le fait que sa mère rentre complètement dans son intimité, exigeant tous les détails de sa vie personnelle. Une certaine idéalisation est également présente lorsque Guillaume explique, au cours d'un jeu, que sa mère le connaît mieux que personne et qu'elle se montre protectrice avec lui. En revanche, lorsqu'il évoque sa figure maternelle, on observe que Guillaume tend à se recroqueviller sur lui-même, faisant glisser ses bras entre ses jambes, dans une posture de repli.

Les caractéristiques définissant les figures maternelle et paternelle sont attribuées, avec plus ou moins d'intention consciente, à tous les types de personnages que Guillaume va créer au fur et à mesure des histoires. Ainsi, lors du 2^{ème} psychodrame au cours duquel il invente une scène avec des colocataires, il réalise : « *je suis en train de subtilement créer mes parents* », ouvrant la voie aux imagos parentales.

Par ailleurs, l'analyse des choix de rôles privilégiés par Guillaume, ainsi que les divers mouvements projectifs qui se sont déployés discrètement avec le thérapeute masculin, et de façon plus massive avec la thérapeute auxiliaire féminine, observables dans le verbal et surtout dans de nombreuses attitudes infraverbales des thérapeutes auxiliaires et du jeune, ont mis en lumière des éléments transférentiels qui semblaient plus inconscients. Ces éléments vont donner accès à ce que nous pourrions désigner comme des représentations maternelles et paternelles clivées. Nous ne prendrons en compte le mouvement transférentiel qui s'est déployé avec la thérapeute principale uniquement lorsque celle-ci tiendra un rôle choisi par Guillaume; le transfert dans le cadre des rencontres individuelles (qui ont eu lieu en parallèle des séances de psychodrame),

donc en dehors des jeux psychodramatiques, bien que pouvant se réactualiser dans les séances, n'étant pas accessible à notre analyse.

La figure maternelle ou féminine est attribuée de façon systématique et directe à la thérapeute auxiliaire féminine. Guillaume installe très rapidement une proximité et une complicité avec elle, la désignant de diverses façons : d'abord de façon impersonnelle - « elle » - pour évoluer rapidement vers un regard soutenu par le visage appuyé sur la main, regard qui peut paraître amoureux pour un observateur externe.

Dans le 1^{er} psychodrame, la mère, décrite comme émotive et stressée, se présente davantage, à travers de nombreuses attitudes infraverbales, figée. Elle hésite à parler, semble sur le recul dans ses propos ou reste silencieuse à plusieurs reprises debout, mains sur les hanches, regardant fixement Guillaume. Seul un clignement d'yeux traduit son implication dans le jeu. On observe même qu'elle ne parle qu'avec encouragements du père, et n'émet pas spontanément son point de vue concernant des sujets importants comme l'avenir professionnel de son fils. Incarne-t-elle une posture de soumission?

À l'opposé, dès le 2^{ème} psychodrame, de façon plus assumée, Guillaume crée le personnage très idéalisé de Mélanie, jeune et belle, avec « *de beaux cheveux attachés* » (de la même façon que la thérapeute auxiliaire), bien habillée, sympathique, directe tout en se permettant de dire ce qu'elle pense, et capable de se fâcher. Il demande à la thérapeute féminine d'explorer ce rôle sans censure, dans lequel elle assume avec plaisir une sexualité libre voire même débridée, et se laisse guider par le désir. La thérapeute va même jusqu'à verbaliser, dans un jeu, son envie de « *vivre des expériences* » de toutes sortes. Ce personnage féminin va requestionner, à plusieurs reprises dans les psychodrames ultérieurs, le cadre moral dans lequel Guillaume a grandi.

Un double mouvement émerge face à cette figure libre et décomplexée : le premier mouvement est marqué par une complicité qui s'installe dès le début de la première rencontre entre Guillaume et cette thérapeute, Guillaume la protégeant lors de

l'élaboration d'une histoire, en rappelant le fait qu'ils appartiennent au même groupe « *T'es avec nous genre* », le « *nous* » semblant le représenter. Cette émergence discrète d'une proximité et d'une attitude protectrice pourrait-elle rappeler un désir de rapprochement face à la figure maternelle? Toutefois, le deuxième mouvement surprend l'observatrice : en fin de psychodrame, Guillaume exprime de façon inattendue sa rancœur face aux femmes en réagissant : « *les femmes sont méchantes!* ». Une importante colère, qui semble clivée, s'exprime donc à l'égard de cette représentation féminine séductrice et désirable. Complicité, désir mais aussi rancœur alternent donc dans le rapport de Guillaume au féminin.

Guillaume reste en revanche plus en retrait face à la figure masculine jouée principalement par le thérapeute masculin, à qui il attribue alternativement le rôle de père ou de rival. Les qualificatifs qui lui sont attribués ne varieront guère à travers les descriptions successives des personnages masculins créés : capable de parler mais parlant « *juste d'affaires plates* », entrant peu dans les émotions, assez indifférents et restant dans le concret. La particularité « *juste assis droit* », « *droit au niveau de la posture* » est verbalisée et revient à plusieurs reprises dans les jeux. Guillaume semble donc toujours accorder une grande puissance à cette figure masculine.

Un élément majeur que nous détaillerons ultérieurement est que le thérapeute masculin permet à Guillaume, pour la première fois, de mettre en jeu une scène de séduction, ce qui pose la question du désir inconscient envers une figure masculine.

De façon représentative, la dynamique transférentielle de Guillaume envers chacun des thérapeutes auxiliaires va se manifester à travers la fin de la 2^{ème} séance par ces gestes : Guillaume se lève et propose une accolade affectueuse à la thérapeute féminine, marquant possiblement son désir de rapprochement et d'affection, puis serre la main du thérapeute homme, avec une distance et une certaine réserve.

1.3.2.1.7 Impossibilité de jouer, communication paradoxale et trauma de la rupture

1.3.2.1.7.1 Évitement et précipitation

Dès les premiers psychodrame, l'observatrice est frappée par la lenteur du jeu qui peine à démarrer, est régulièrement entrecoupé par des mouvements d'évitement, ou par un jeu précipité qui ne se déploie pas. Guillaume semble éprouver une difficulté majeure à jouer au sens Winnicottien du terme, à savoir qu'il ne peut faire « *comme si* ».

Ainsi, dans le 1^{er} psychodrame, il est proposé à Guillaume de jouer la scène familiale qu'il a décrite initialement. Guillaume précise la nature et le climat des échanges entre le père et la mère à la demande de la thérapeute principale. Les parents échangent essentiellement autour de l'organisation de la maison, les factures et les rendez-vous en lien avec l'administration (finances). Le climat est marqué par une bonne entente. Guillaume organise même la position de chacun des parents (respectivement sur la chaise berçante et dans la cuisine). Toutefois, alors que le jeu est censé débiter, il demande en s'excusant à aller aux toilettes. Cette sortie de la séance suscite plusieurs hypothèses : l'excitation en lien avec l'évocation des figures parentales et la scène est-elle mal contenue, ou est-ce un mouvement d'évitement avant de jouer?

La suite du 1^{er} psychodrame s'avère être dans la même lignée, marquée à la fois par la lenteur d'élaboration et une accélération du temps dans le jeu : la scène est jouée très rapidement, Guillaume précipite les événements pour arriver au moment crucial, celui où son père lui a demandé de le suivre sur les chantiers de construction. Le jeu est en permanence entrecoupé, les faits sont répétés dans le discours, comme s'ils n'étaient pas liés aux affects, puis il s'arrête après seulement quelques minutes de mise en scène. Il ne parvient finalement pas à jouer la scène qu'il avait en tête, ce qui occasionne une

certain impatience chez lui. Guillaume exprime même son découragement et son impatience : « *je sais pas si on va arriver à quelque part avec ça (souffle et rit)!* ».

Reprise du jeu que la meneuse propose de remettre en scène. Guillaume précise qu'il n'est « *pas capable de dire non dans le fond... puis (je) lâche l'école* ». Pour tout commentaire, il exprime : « *j'sens... j'sens que mon père genre il est en train de... me voir comme si j'étais une espèce de... fille!... puis il essaie de me... me rentrer dans un milieu de g... d'homme* ». Il précise que le père n'écoute pas la mère qui tente de s'opposer à ce que son fils quitte l'école pour se rendre sur les chantiers. Ses propos créent un long temps de silence chez les thérapeutes.

Lors du retour en groupe, Guillaume exprime très directement « *ça aurait été vraiment simple! (rire)... (...) ben juste dire non là!* », ce qui fige tous les thérapeutes accompagné d'un long silence de plusieurs secondes. On observe alors une forme de sidération collective face à situation qui vient d'être jouée et au discours du jeune. La thérapeute principale essaie d'accompagner le jeune en proposant de jouer une nouvelle fois la scène. Guillaume refuse : « *j'suis plate aujourd'hui!* », « *non mais, je sais pas, on dirait que y'a rien* », tout en se jugeant moins productif cette séance que la dernière où il avait beaucoup de choses à exprimer. Il lui est rappelé que c'est lui-même qui se juge, et qu'il a dit des choses significatives ce jour. Toutefois Guillaume maintient son constat : ce jeu ne lui permet pas d'extérioriser ses émotions. Il se confronte ainsi à ses propres défenses et à la difficulté à exprimer des affects refoulés.

On observe un double mouvement, Guillaume demandant à rejouer une scène traumatique qui a eu un impact majeur dans sa vie, marquant le début de la rupture avec les parents, mais en même temps il refuse de la jouer, ne trouvant pas de façon de toucher à son vécu face à cet événement traumatique. Il met de l'avant la blessure vécue dans la relation au père, évoquant son ressenti de garçon castré et rabaissé. Il ne peut être reconnu comme fils ou s'identifier au père.

Ce double mouvement est reflété dans les commentaires suivants qui se succèdent : « *J'avais comme le feeling que... probablement qu'il se serait rien passé aujourd'hui* », tout en nommant, de façon paradoxale : « *ben j'ai une meilleure*

compréhension de la situation », compréhension qui met de côté le ressenti affectif qu'il n'a pu mobiliser. En revanche, le silence, la sidération des thérapeutes semble indiquer une réaction que Guillaume n'a pu élaborer, liée probablement au drame vécu par le jeune dans son milieu familial.

1.3.2.1.7.2 « On dirait que je n'existe pas » : souffrance identitaire et excitation

Cette impossibilité de jouer se manifeste à nouveau lors du 2^{ème} psychodrame. Toutefois, le thème choisi par Guillaume ne rejoint pas la rupture avec sa famille. La mise en scène proposée donne en revanche un sentiment de déjà-vu à l'observatrice. Le scénario fait référence à nouveau à un homme et une femme vivant sous le même toit, ayant une vie sexuelle dont le cadre est assez mal défini, même s'il est clair qu'ils couchent ensemble. Contrairement au 1^{er} psychodrame, les membres du couple ne sont pas de la même famille, mais colocataires. Guillaume est présent comme colocataire, observateur de leurs interactions, mais il est en grande difficulté à prendre une place au milieu d'eux. La posture de Guillaume face au couple se répète à nouveau.

Pour encourager la mise en scène, la thérapeute principale se lève. Guillaume questionne la possibilité que ce soit une scène créée, et non une scène réellement arrivée, puis se contredit en expliquant penser à un souvenir. Les colocataires ont chacun une chambre. Il s'arrête sur ces mots « *chacun une chambre* » en riant, rire communicatif partagé avec la thérapeute principale, rire qui semble, pour l'observatrice, authentique, puis explique « *c'est vraiment souffrant, juste de parler de ça, là... (...) J'ai vraiment de la misère juste à décrire le contexte* », « *normalement, juste quand ça arrive ça... cet événement-là, justement j'suis pas capable de parler. Parce que j'ai trop de... émotions en même temps puis de souffrance* ». Il poursuit :

« *puis le fait que j'parle pas, c'est c'qui fait qui s'produit que... on dirait que j'existe pas puis que... toute se passe toute croche* ».

Guillaume décrit dès le départ une nouvelle situation évoquant une triangulation impossible. Il ne peut prendre sa place face au couple. Le rire de Guillaume montre t'il l'excitation en lien avec la scène? Toutefois, l'évocation de la souffrance permet-elle de penser que l'excitation première, face à cette scène qui pourrait évoquer une scène de séduction voire une scène primitive, amène une angoisse de disparition, Guillaume ayant le sentiment de ne plus exister? Dans tous les cas, il y a un *double bind*¹³, avec mouvement contraire dans la réaction de Guillaume : il rit, rire partagé avec la thérapeute principale mais verbalise une souffrance importante... il déstabilise l'autre, observatrice y compris, et suscite une certaine sidération ainsi qu'une impression qu'il faut rester sur la réserve.

Un nouveau mouvement paradoxal se présente plusieurs minutes après le début du jeu. Les deux colocataires (masculin et féminine) sont assis ensemble, discutent, lorsque Guillaume demande à ce que ses colocataires ne s'adressent pas à lui : « *t'es pas censé me parler! (petit rire)... Genre chui invisible moi!* » et précise que dans son rôle, personne ne lui parle et il ne parle à personne.

Toutefois, Guillaume exprime avec hésitation à la colocataire féminine vouloir lui parler et qu'elle s'intéresse à lui. Guillaume poursuit « *j'veux pas juste que tu penses que j'v... J'veux coucher juste avec toi* », indiquant avec une certaine confusion qu'il pourrait également avoir envie d'autres filles. Ceci entraîne immédiatement un mouvement de recul de la thérapeute auxiliaire sur sa chaise, qui baisse aussi les yeux, tout en nommant avec un double message (*double bind*) que les filles aiment toujours se faire dire cela. Assez rapidement, un dialogue sur la possibilité de coucher ensemble

¹³ Le *double bind* (double contrainte) a été défini par G. Bateson (2000) comme une situation où la personne, en l'occurrence l'enfant, est soumis à deux contraintes incompatibles.

s'amorce entre Guillaume et la thérapeute qui joue le rôle de la colocataire, dialogue que ni le thérapeute masculin ni la thérapeute principale ne sont capables d'interrompre : ils ne sont pas écoutés. La colocataire Mélanie (jouée par la thérapeute féminine) va même plus loin, se lève et se positionne soudainement en choisissant Guillaume comme nouveau partenaire sexuel. On observe alors un emballement du jeu, qui se déroule soudainement comme si ni le colocataire masculin ni la thérapeute principale (meneuse de jeu) n'étaient là. Ils n'arrivent pas à prendre de place, la triangulation est impossible. Le jeu est alors arrêté, et Guillaume évoque son ressenti : le résultat, coucher avec une fille, est arrivé trop facilement, son invitation ne pourrait être acceptée dans la réalité de cette façon.

Inversion de rôles, Guillaume devient la fille colocataire. Devant l'insistance de Guillaume, joué désormais par la thérapeute féminine, Guillaume (qui joue le rôle de la colocataire féminine) accepte l'invitation à coucher, mais s'éloigne dans la direction opposée à Guillaume. Le rapprochement, même lorsqu'il est facilité dans la scène par les thérapeutes, est impossible. Guillaume s'éloigne, tout en faisant paradoxalement un petit mouvement de victoire avec les mains « yeah! ».

Bien que la thérapeute tente de proposer une issue anticipée et presque magique à l'impasse vécue par Guillaume qui ne sait comment coucher avec une fille, on observe qu'il semble bloqué par un interdit et ne peut se positionner dans un rôle d'homme ayant accès à une sexualité. On peut donc se demander si l'absence de représentation du tiers, reflétée dans le jeu par la mise de côté des deux autres thérapeutes, ne crée par une angoisse massive chez Guillaume, l'incitant à partir dans l'autre sens. Guillaume précisera par la suite que la situation de refus des filles se répète tous les jours. Cette difficulté à jouer une scène de séduction menant à l'acte sexuel va également s'incarner lorsqu'il doit jouer le rôle du colocataire masculin, ancien partenaire sexuel de la colocataire féminine.

Suite à la séquence précédente, au cours de laquelle un nouveau couple s'est formé entre la colocataire et Guillaume, il est proposé à Guillaume de jouer le rôle du colocataire masculin. Après arrêt du jeu, Guillaume, sollicité pour faire part de son ressenti en incarnant ce personnage, répond de façon confuse : « *moi j'ai déjà beaucoup d'ptites amies, de personnes que je connais, puis juste... une personne euh... de... de moins à qui que je parle ça me dérange pas puis... j'vois dans le fond que... lui c'est un peu mon ami donc j'va... l'encourager! ... dans le fond à se faire plus d'amis* ».

Son discours est donc confus et paradoxal, et on constate la difficulté pour lui de se mettre dans le rôle du colocataire, figure masculine détachée et sûre d'elle-même, pouvant accéder à une sexualité. La rivalité est très intense lorsqu'il évoque une personne de moins à qui parler, même si Guillaume oscille entre encouragement, désir d'approbation et de soutien de la part d'un homme et mouvement de rejet. Nous pouvons noter également qu'il finit par éluder la question de la sexualité en évoquant le fait de se faire plus d'amis. La thérapeute principale tente même de confronter Guillaume et fait part de son observation de la rivalité, mais Guillaume devient défensif, nie, et explique qu'il « *comprend* » en se disant « *confiant* » de tenir ce rôle.

Ainsi, nous pouvons observer à travers ces trois séquences de jeux que Guillaume accède difficilement au jeu symbolique. Le traumatisme de la rupture, au premier plan dans le premier psychodrame, qui aurait pu être compris comme une explication à l'absence de « *comme si* », laisse place à une impossibilité à jouer une scène de séduction pouvant évoquer la scène primitive. La répétition de la mise en scène, l'impatience du jeune face à un jeu précipité qui ne lui permet pas de vivre d'émotions, ainsi que sa grande difficulté à se projeter dans un autre rôle que le sien, laissent penser que toute dimension de la sexualité génitale est difficilement élaborable.

Nous nous sommes toutefois interrogées sur la configuration du psychodrame : la présence d'un homme et d'une femme thérapeutes auxiliaires ne favorise pas chez Guillaume la confrontation à une scène primitive excitante et terrifiante ?

1.3.2.1.7.3 Angoisse et poussée pulsionnelle

Lors du retour en groupe, alors que le thérapeute masculin est en train de parler de son expérience dans le rôle de Guillaume, la thérapeute féminine associe soudainement sur la sensation d'angoisse très intense ressentie alors qu'elle incarnait le même personnage. Elle nomme les sensations physiques, qui l'amenaient à parler de façon automatique, sans même savoir si l'envie était là, l'anxiété prenant toute la place. Cette réflexion de la thérapeute qui identifie lors du retour au groupe une impression ressentie permet à Guillaume d'élaborer lui-aussi quelque chose de son vécu : *« j'trouve vraiment ça intéressant comme... que ça s'rait l'anxiété dans le fond qui ferait que... une espèce de... obligation de trouver une fille au plus vite... finalement... j'me détache un peu de... j'crois être... qu'est-ce qui est sain... parce que y'a l'anxiété qui est là qui fait que dans le fond... on me pousse. J'me sens poussé »*. La thérapeute principale lui demande : *« qui est « on »? »*, Guillaume ne trouvant pas de réponse *« je ne sais pas... tout le monde! »*.

Guillaume aborde ainsi pour la 1^{ère} fois, l'angoisse non symbolisée jusque-là ce qui lui permet d'élaborer autour de la question de la poussée. Cette poussée est perçue comme extérieure, sociale ou normative par Guillaume, mais peut s'apparenter davantage à une poussée intérieure, pulsionnelle. Une tentative d'élaboration de son vécu pulsionnel s'amorce pour la 1^{ère} fois, Guillaume étant capable d'identifier son existence.

1.3.2.1.8 Répétition contre-transférentielle et impossibilité à contenir la pulsion

La compulsion de répétition se présente chaque fois qu'un élément est laissé aux seules forces régressives inconscientes aux prises avec la régressivité extinctive. (Chevret, B. 2011, p.25)

Nous avons pu observer, dans les deux premiers psychodrames, l'impossibilité pour Guillaume de sortir de son rôle d'enfant-observateur du couple, en retrait et passif, vivant de fortes angoisses. Une poussée l'oblige à mettre en scène, de façon répétitive, son désir de coucher avec une fille. Il semble impossible pour lui d'accéder à une place d'homme qui éprouve des désirs sexuels, l'angoisse devenant trop importante. Toutefois la maladresse de Guillaume qui aborde la sexualité de façon crue, directe, sans retenue et sans pudeur laisse les thérapeutes sur le qui-vive, semblant se demander si un dérapage est possible. Cette crainte d'un dérapage va marquer la troisième séance, séance de reprise après les vacances d'été. L'équipe se retrouve elle aussi après deux mois d'arrêt. Cette séance est teintée d'une réaction contre-transférentielle des thérapeutes, dans un premier temps réaction mal contenue, mais qui va s'avérer, selon notre compréhension, un tournant dans le processus psychodramatique.

Nous allons tenter d'analyser les différentes modalités réactionnelles des thérapeutes qui vont chercher, consciemment ou non, à montrer la marche à suivre pour aborder le désir avec plus de pudeur et de retenue, en s'approchant parfois d'un *modeling* psychoéducatif.

1.3.2.1.9 Difficulté à grandir et réaction contre-transférentielle

Dès les premiers psychodrames, les thérapeutes semblent percevoir Guillaume comme vivant un enjeu majeur autour de sa capacité à se positionner comme adulte ou à sortir d'un rôle d'enfant. Ainsi dans le premier psychodrame, l'improvisation de la thérapeute féminine dans un rôle de mère oriente spontanément la vision de Guillaume comme étant « le p'tit... le p'tit... ». Cette identification au petit est mise de l'avant à travers de nombreuses remarques des thérapeutes, dans leurs rôles, au sujet de Guillaume : « *fais attention euh... genre.. c'est pas un homme-là* », « *ça va être ben trop dur pour lui* ».

Guillaume s'approprie lui-même cette posture d'enfant lorsqu'il joue le rôle du père et indique (en parlant de Guillaume-fils), tout en se grattant nerveusement la jambe, signe d'une anxiété importante chez lui : « *toi tu penses que c'est un homme mais ça... ça... ça l'est... ça l'est peut-être pas* ».

Pour tenter de contrer ce sentiment de petitesse, les thérapeutes adoptent rapidement une posture de restauration narcissique. La thérapeute féminine rappelle dans le rôle de mère qu'il est prêt et « *vaillant* » pour s'autonomiser, et les deux thérapeutes nomment successivement que c'est un « *homme* » maintenant. La réaction de Guillaume lui-même face à ces propos montre son étonnement : il éclate de rire et précise que ce n'est pas du tout ça, mais il remercie la thérapeute de lui dire cela. Les propos de la thérapeute-mère semblent donc interprétés hors du jeu, comme si elle s'adressait directement à Guillaume, qui toutefois ne peut croire aux qualificatifs qui lui sont attribués.

Lors du retour en groupe le thérapeute masculin revient sur le jeu de Guillaume, et dit avoir été surpris : « *je te trouvais même audacieux* », l'encourageant de façon quasi éducative à poursuivre dans cette voie.

Dans le rôle de Guillaume, le thérapeute auxiliaire nomme le courage demandé pour se dévoiler, le soulagement d'avoir fait une demande et l'importance d'obtenir l'aval du colocataire. Il insiste également sur les bonnes manières, expliquant avoir proposé uniquement d'aller au restaurant (et non coucher avec la fille). Il nomme être « content de lui » dans le rôle de Guillaume.

Dernière intervention de la thérapeute principale : que retient-il de la séance? Réponse de Guillaume : faire des demandes, ça se peut et il peut avoir des réponses positives et « *pas besoin de la faire devant tout le monde* », ses propos relatant une certaine ambiguïté : que veut-il faire « devant tout le monde »?

La réaction enthousiaste des thérapeutes face à cette dernière verbalisation est unanime! Toutefois, pour Guillaume, il reste des questionnements : faut-il connaître la fille et à quel degré? Et que faire avec l'anxiété qui met la pression?

Une nouvelle réaction des thérapeutes, chacun à tour de rôle, se manifeste : ils renforcent la « prise de conscience » de Guillaume et reformulent, en orientant leur intervention vers une démarche éducative, l'importance de la prise en compte du contexte, de ne pas le faire devant tout le monde. Ils soulignent la possibilité que les femmes ont besoin qu'on les connaisse avant de coucher, et l'importance de réduire l'anxiété qui propulse dans l'urgence, anxiété qui ne garantit pas le succès de la démarche. En effet, si l'anxiété est trop intense, l'attente d'un résultat risque de saboter la démarche.

Ainsi, conseils concrets et tentatives d'explications à visée psychoéducative, surprotection du jeune et anticipation de toute forme de colère, rappel des règles de faire semblant vont se succéder dans les interventions des thérapeutes qui semblent réagir de façon contre-transférentielle à la dynamique éprouvante du jeune.

1.3.2.1.10 Trouver son chemin

Guillaume se présente à cette troisième séance dans une tenue habilement négligée, un pull enfilé uniquement sur une manche. Il s'assoit, comme les thérapeutes, aux mêmes places que lors du dernier psychodrame qui a eu lieu avant l'été, donnant la sensation que le temps s'est arrêté depuis la dernière séance en juin. Après une brève introduction pour souhaiter la bienvenue, présenter les thérapeutes auxiliaires et nommer la reprise des psychodrames ainsi que la fonction de celui-ci, Guillaume verbalise « *c'est la même affaire que d'habitude* », « *c'est sujet libre* ». Pense t'il, comme dans les derniers psychodrames, à la sexualité?

La thérapeute principale propose un échauffement, et Guillaume précise, en se repliant complètement sur lui-même et en appuyant sa tête sur sa main « *c'est toujours stressant !* ». Elle lui indique qu'il est possible de se détendre et même de rire dans les psychodrames, ce qui fait réagir le jeune qui oppose le « *drame* » du psychodrame au « *rire* ». Les thérapeutes se lèvent pour encourager le jeu et les règles sont rappelées au jeune : ne pas toucher, symboliser et délimiter l'espace. Guillaume demande ce que veut dire « *symboliser* » et il lui est expliqué la notion de faire semblant, faire comme si. Guillaume demande ensuite si les thérapeutes auxiliaires sont perdus comme lui, mais il lui est répondu qu'il est seul. Guillaume montre une certaine gêne, se gratte la joue, émet un petit rire et marmonne une phrase incompréhensible.

Ainsi, dès les 1^{ères} minutes de cette 3^{ème} séance la même scène se répète : Guillaume veut aborder le « *sujet libre* » identique aux autres séances, mais cela s'accompagne d'une angoisse imposante. La pulsion semble faire effraction pour le jeune. Guillaume accroche sur le terme symboliser, qui peut évoquer en écho à la fois son besoin mais aussi son impossibilité à symboliser ces contenus primaires qui émergent. Alors que dans les deux premiers psychodrames, les thérapeutes ont parfois réagi en

accompagnant le jeune avec des indications psychoéducatives, l'échauffement du début de séance va prendre une tournure différente.

Contrairement aux autres séances, il est proposé par la thérapeute principale un échauffement sur le thème : être perdu dans la forêt et chercher son chemin, trouver des repères, thème qui avait été préalablement réfléchi dans les débriefings entre thérapeutes. On peut donc se demander dès le départ si la proposition d'un échauffement ne s'inscrit pas, entre autres, comme une réaction de protection des thérapeutes face à l'intensité pulsionnelle projetée sur eux.

1.3.2.1.11 Aller-retour du contrôle et injonction paradoxale

La suite du jeu s'inscrit dans la même lignée que les premières minutes d'échauffement, le jeune étant mis dans une situation hors de son contrôle, avec absence de dialogue et d'informations sur l'objectif à atteindre.

Le jeu débute rapidement (moins de 5 minutes depuis le début de la séance). Guillaume questionne la thérapeute principale : « *J'peux-tu le trouver mon chemin?* », toutefois sa question ne semble pas entendue par les thérapeutes. Il se promène en souriant. Il élabore spontanément une courte histoire : sur un île, Guillaume était perdu en forêt mais il aperçoit une plage. Il précise : « *J'étais perdu mais pas vraiment (...), j'ai trouvé mon chemin* ». Devant cette fin rapide, il lui est demandé de jouer la scène, plus particulièrement la scène où il est perdu, ce qui fait rire à nouveau le jeune qui immédiatement se remet à jouer mais silencieusement : il se prend la tête, se recroqueville, erre, puis déclare : « *et voilà!* ».

Il est proposé à Guillaume de rejouer à nouveau la scène, mais cette fois-ci, il est encouragé à décrire ce qu'il ressent et observe. Guillaume questionne s'il doit reprendre le jeu à l'identique, et la notion de déliaison et du plaisir à bouger lui est rappelée comme but de l'exercice, ainsi que de suspendre le jugement. Guillaume réagit en

secouant ses mains et en précisant, comme s'il voulait s'encourager, qu'il doit « délier ». Sa tendance à raconter et non jouer est nommée, et il lui est expliqué qu'il doit rentrer dans le jeu.

Guillaume répond donc avec rapidité au changement de cadre et aux demandes de la thérapeute principale, et réagit positivement, sans réticence. On observe toutefois une dissonance entre les tentatives de mise en scène du jeune qui collabore et les remarques de la thérapeute, remarques qui s'apparentent à un recadrage. Le commentaire de la thérapeute principale - meneuse de jeu au sujet de se laisser aller semble paradoxal, étant donné que les thérapeutes imposent un jeu contrôlé, alors qu'ils demandent à Guillaume de suspendre son jugement ainsi que sa tendance à contrôler pour se laisser aller. Il est également très paradoxal de demander au jeune « de délier » alors que les thérapeutes semblent eux-mêmes réagir à la dynamique pulsionnelle de Guillaume en tentant de la contrôler. Une réaction contre-transférentielle est-elle en train de mettre en place?

Poursuite du jeu, Guillaume est en position d'impuissance. Il est sur une plage, sans issue. Il bote un crabe présent à plusieurs reprises, mais précise « *ben, je n'le fais pas pour vrai parce que j'veux pas lui faire mal* » avec une voix douce. Il lui est suggéré de se laisser prendre au jeu, proposition accompagnée d'un exemple avec des mouvements de la jambe qui donne un coup, geste qui est immédiatement repris par le jeune. Le crabe se met à crier à l'aide, puis Guillaume est questionné sur pourquoi il tape le crabe. Intervention de la thérapeute principale qui suggère au jeune de nommer qu'il est perdu, ce qui suscite un mouvement de recul et un certain scepticisme chez Guillaume, mais qui finit par le nommer devant l'insistance de la thérapeute principale. Le groupe se dirige alors vers la sortie, Guillaume sort précipitamment de l'ère de jeu en nommant « *j'ai trouvé du sable, j'pense que... j'lai trouvé, mon chemin!* ». Toutefois, il est invité à revenir dans l'espace et à poursuivre le jeu avec les autres protagonistes qui continuent à dialoguer. Lors du retour sur cette période

d'échauffement, Guillaume nomme avec un petit rire s'être senti « *un p'tit peu ridicule!* » dans le scénario : « *ben j'me sentais un peu comme si j'étais un enfant... j'sens que jouais... dans un jeu d'enfant* ». Il précise spontanément que, dans son personnage, il a eu du mal à sentir ce qu'aurait dû sentir le personnage parce qu'il était conscient de jouer. La thérapeute principale lui explique qu'il ne doit pas se mettre dans la peau d'un personnage, mais être lui-même, tout en se penchant au-dessus du jeune. Le jeune nomme toutefois s'être senti fâché de courir d'un côté à l'autre, et évoque son besoin de se défouler et sa surprise d'avoir pu faire du mal au crabe. La colère exprimée par Guillaume est-elle liée au jeu, ou à la situation qui lui est imposée dans ce psychodrame?

Suite à ce retour, il est demandé au jeune s'il a une proposition de jeu. Guillaume explique avoir une idée depuis la salle d'attente. Il lui est reflété qu'il prépare les choses bien en avance, et que l'échauffement a pour but de stimuler sa spontanéité ainsi que sa difficulté à se laisser aller, difficulté observée dans le jeu précédant. Cette remarque crée une anxiété chez le jeune qui commence à se gratter la jambe nerveusement. Guillaume acquiesce en reconnaissant « *j'me laisse jamais aller* ».

Ainsi, dans cette succession de début de séance, on observe une réaction surprenante des thérapeutes qui anticipent en permanence les difficultés du jeune à jouer et à symboliser, lui reflétant possiblement une image de lui-même clivée, assez négative. Guillaume identifie la position infantile dans laquelle il est placé, position qui rappelle les précédents jeux durant lesquels il ne pouvait pas se situer comme homme accédant à une sexualité. Il restait observateur du couple. Une injonction paradoxale est à nouveau présente car on lui demande d'extérioriser la pulsion, par exemple en tapant le crabe avec des coups de pieds, alors qu'on semble vouloir contrôler toute spontanéité et expression pulsionnelle chez Guillaume.

La suite de l'histoire est marquée par la même dynamique, Guillaume étant confronté à plusieurs situations d'impasse, d'impuissance et de solitude. Il tente d'entrer en

contact avec les thérapeutes qui se défilent, jouant des éléments du décor (le vent, les arbres). Le jeu est envahi de murmures et de cris d'animaux sauvages, évoquant des éléments primitifs. Chaque solution envisagée par le jeune est mise en échec : Guillaume tente de trouver une autre personne perdue comme lui qui disparaît quand il lui parle, il essaie d'aller dormir mais les bruits deviennent de plus en plus intenses, l'empêchant de se reposer. Il est répété à Guillaume qu'il est seul, et que s'il ne trouve pas de solution, il sera dévoré pendant la nuit. On lui demande en murmurant ce qu'il ressent, Guillaume hausse les épaules « *ben j'attends que quelqu'un vienne me sauver* » répétant ainsi les mêmes sentiments que Guillaume dans le jeu précédent, concernant la possibilité de coucher avec une fille. « *Ben y'a pas de solution* ». La thérapeute s'approche pour lui murmurer qu'il est seul, perdu, et questionne : comment va t'il faire pour retrouver son chemin? Elle indique qu'il risque de mourir et lui demande si c'est ce qu'il veut.

Guillaume n'a plus aucun contrôle sur ce qui se passe, ni le déroulement ni l'issue, il est prisonnier dans le jeu, pris au piège. Il n'a aucune idée non plus de ce qui est attendu de lui, même si quelque chose semble attendu. Il tente pourtant certaines solutions, sans succès. On dirait que les thérapeutes mettent le jeune à l'épreuve. Cherchent-ils à réveiller le désir de vivre et de s'en sortir du jeune? On peut aussi se demander de quelle mort parle-t-on exactement?

1.3.2.1.12 Avoir peur

Didier Anzieu souligne l'importance (et l'intérêt) des erreurs et des errances de l'analyste et surtout de leur reconnaissance qui permet de dégager le patient de son enlèvement dans le paradoxe. (Chabert, C., 2007a, p.28)

Au moment où Guillaume cherche à s'en aller, il est interpellé par une figure féminine, la sorcière, qui remet en question son choix. Cette intervention inattendue est paradoxale : lorsque Guillaume cherche du support, il n'en obtient pas, tout le monde reste silencieux en créant un univers angoissant, et quand il décide de trouver une solution, on s'adresse à lui pour questionner sa décision et lui apporter une autre piste de solution.

Plusieurs autres personnages vont tour à tour intervenir, une sorcière, une elfe, un mage, créant chaos et confusion autour du jeune. Lorsqu'il est questionné sur sa présence dans la forêt, Guillaume exprime : « *ben je sais pas que je fais par ici... (petit ricanement) mais une chose que j'sais, c'est que je veux plus être ici puis j'veux m'en aller* ». L'évolution du jeu amène un brusque retrait des thérapeutes, qui évitent le regard perplexe de Guillaume, qui explique c'est « *vraiment gossant ! ... fâchant, euh... épuisant, euh...* », puis il nomme : « *Ben j'sens que la responsabilité est sur moi mais je me sens pas capable! ... de... la solution.* ».

Guillaume perçoit la situation dans laquelle il est placé, qui ravive l'impasse vécue dans son rapport à son monde pulsionnel. La réaction contre-transférentielle des thérapeutes se manifeste par une surenchère de situations anxiogènes.

Le thème « *trouver des repères* » émerge dans la suite du jeu. À l'initiative de la thérapeute féminine, Guillaume rencontre soudainement dans le jeu un couple avec un enfant, qui campe. La thérapeute principale - meneuse de jeu s'interroge : comment Guillaume, qui est perdu, va t'il pouvoir trouver des repères? Comment va t'il pouvoir retrouver son chemin? Sa capacité à s'orienter est questionnée dans les dialogues en fin de jeu. Guillaume explique même à la famille : « *je sais pas c'que j'ai faite pour me retrouver perdu de même dans le bois mais...* ». Émerge alors la question de la confiance : la thérapeute principale murmure en voix off « *est ce que je peux leur faire confiance?* », ramenant un doute au moment où Guillaume pouvait apercevoir une issue avec la présence de ce couple.

Un dialogue entre le père et la mère s'installe, au cours duquel Guillaume n'a pas vraiment de place pour parler, répétant les scènes vécues dans les premiers psychodrames. Le père de famille indique qu'il n'a pas de place pour emmener Guillaume, ce à quoi Guillaume répond « *ok j'veais m'essayer, c'est la (incompréhensible) solution que j'ai trouvé jusqu'à date* », tout en proposant de façon contradictoire d'attendre et de repartir avec la famille. Le couple hésite, Guillaume regarde fixement la mère de famille dans l'attente d'une réponse positive. Le père répète qu'ils n'ont pas de place dans leur véhicule. La mère propose finalement un lift afin qu'il puisse faire de l'auto-stop (du pouce) au bout de la route. Guillaume proteste : il ne semble pas y avoir de voitures qui passent par là.

Alors que Guillaume tente de se faire une place dans le couple, refusant d'être livré à lui-même, l'enfant du couple joué par la thérapeute principale indique avoir peur du Monsieur. Guillaume la regarde fixement et lui répond en riant « *vous aussi vous me faites peur !* ». Le père répond à sa fille : « *tout le monde a peur de nous qu'est-ce que tu veux!* », et le groupe entier éclate de rire.

Après trente-cinq minutes de jeu, un éclat de rire général met fin à la tension vécue depuis le début de la séance. L'élaboration de la peur amène un tournant. Cette peur ne serait-elle pas le ressenti profond des thérapeutes face aux mouvements pulsionnels du jeune, à ses débordements et à la brutalité de ses demandes de coucher avec une fille? Ce jeu n'a-t'il pas permis justement d'élaborer, par identification projective, la question de la peur? Les thérapeutes semblent avoir construit pour Guillaume des scénarios, consciemment ou non, où la peur était omniprésente dans divers environnements. Dans la même lignée, on peut se demander : la peur évoquée par Guillaume est-elle en lien avec la famille dans le jeu, ou plus précisément avec le couple, en lien avec les thérapeutes qui lui ont fait vivre un jeu angoissant, ou avec le couple parental ancré dans une communauté religieuse sectaire?

Ainsi cette séance marque un tournant dans le processus à visée thérapeutique de Guillaume. Suite à la mise en scène anxigène, au vécu d'impasse et à l'élaboration de la peur, Guillaume et les thérapeutes vont progressivement aborder les enjeux répétitifs du jeune dans une perspective différente, la mise en scène puis en mots semblant plus aisée.

1.3.2.2 Vers la création d'un espace interne permettant l'élaboration

Guillaume dans chacun des psychodrames suivants va progressivement mettre en jeu, à l'aide des thérapeutes, ses désirs, et tenter de mettre en mots les fantasmes envahissants et son excitation paralysante face à la l'acte sexuel en cherchant à s'approprier subjectivement des éléments de son vécu.

1.3.2.2.1 Ambivalence face au couple parental

Avant même la fin du 3^{ème} psychodrame, Guillaume élabore pour la 1^{ère} fois un mouvement de colère relativement contenu, mais qui signe une certaine désapprobation à l'égard des parents/thérapeutes qui ne cessent, depuis le dernier psychodrame, de tenter de lui montrer la voie à suivre.

Alors que Guillaume est en présence d'une famille de campeur, les derniers échanges sont marqués par l'expression d'une ambivalence chez Guillaume face au couple. L'enfant du couple (thérapeute principale) demande pourquoi Guillaume est seul et où est sa famille. Guillaume recule : sa famille n'est « *pas ici en tout cas!* », tentant de se différencier du groupe. Comme un rappel des précédents psychodrames, un dialogue s'engage entre les thérapeutes (parents et l'enfant) sur la maturité du jeune et sur le fait

qu'il peut être appelé « *Monsieur* ». Guillaume reste silencieux, les bras croisés, reculant doucement. Il nomme qu'il va partir. Le père lui demande s'il est correct, tout en lui expliquant, à nouveau de façon paradoxale, qu'il n'a pas de place, ce qui fait rire Guillaume qui avait questionné le père sur la possibilité qu'il l'aide. Guillaume décide qu'il s'en va et nomme en courant « *j'me sauve* »... Lorsqu'il lui est demandé pourquoi, il précise : « *parce que ça prend full de temps... du parlage... pour rien! ... Tout le monde me dit des conseils, une centaine de conseils* ». Il nommera également en riant par la suite que le climat dans lequel il était placé était « *pas endurable!* ».

On perçoit dans ces dernières minutes de jeu des mouvements d'allers-retours entre la décision de partir et un mouvement qui ne se fait pas, les parents maintenant in extrémis Guillaume auprès d'eux. Il est donc possible de penser que Guillaume éprouve une grande difficulté à se séparer, difficulté partagée avec les figures parentales. Dans cet extrait, le père démontre un vrai mouvement paradoxal, retenant Guillaume au moment où il se dit prêt à partir tout en lui signifiant qu'il n'y a pas de place pour lui. Peut-on penser que les propos du thérapeute auxiliaire, sur l'absence de place pour le jeune, répètent un vécu difficilement élaborable pour Guillaume, celui de ne pas avoir de place face au couple parental?

Lors du retour, Guillaume explique avoir été confronté à sa situation de vie actuelle solitaire :

J'me suis senti comme : « ok ben j'me suis retrouvé, mais à c'te heure, qu'est-ce que je fais? »... t'sé dans la vraie vie, enfin un coup sorti de la forêt, j'suis pas forcément mieux que dans la forêt finalement par ce que j'sais pas plus quoi faire en dehors de la forêt... en fait j'suis aussi perdu dans dans dans la vraie vie que dans... .

Ce psychodrame confronte donc Guillaume à ses angoisses, à son incertitude face à l'avenir. Pour la 1^{ère} fois, alors que Guillaume avait tenté de mettre en scène le moment

de rupture avec sa famille dans d'autres psychodrames, il exprime la perte de sens et l'angoisse profonde vécue en lien avec ce changement radical de vie.

1.3.2.2.2 Excitation, fantasmes et tentative d'appropriation subjective de ses désirs

Lors du psychodrame suivant, la même entrée en matière que les trois premières séances est observée : appréhension exprimée par Guillaume dès le départ, volonté de jouer une scène de séduction, rappel des règles. La thérapeute principale explique qu'il est important d'assurer la confidentialité et de permettre à tous d'être confortables, ce qui fait rire Guillaume : « *ça a pas marché (rire)! ... J'suis pas confortable (se retourne vers la caméra) ... (...) J'sens que j'vais, euh, m'exposer, euh... devant les personnes que j'connais... ben j'vais dire des affaires que j'dirai à personne* », en nommant que l'inconfort est le même que les autres fois. Il est demandé à Guillaume s'il a un jeu. « *Ça a rapport aux filles comme la 1^{ère} fois* » répond-il. Toutefois, en élaborant la scène de séduction, Guillaume change l'attribution des rôles : il demande en riant au thérapeute masculin de jouer la fille et à la thérapeute féminine de jouer le garçon « *pour faire changement* ». Un rappel du fonctionnement et du cadre par la thérapeute principale sont effectués. La séance débute et Guillaume précise « *alors moi j'ai rien à faire dans ça (petit rire), j'va j'vais juste regarder* », tout en expliquant être dans le jeu. Alors que le garçon entre en contact avec la fille, Guillaume détourne la tête, ne pouvant regarder la scène. Il intervient toutefois pour préciser comment il souhaite que la scène soit jouée, mais refuse de le montrer dans un changement de rôle. Après un long silence, pendant qu'il regarde le sol, il déclare : « *je le sais même pas !... (silence) Je sais pas comment faire ça tsé. Être extraverti c'est pas quelque chose que j'ai naturellement, j'peux même pas savoir comment quelqu'un est extraverti, faudrait que le vois dans le fond devant moi pour enregistrer ce qui se dit (...) ces banalités là*

ça me dépasse, je sais même pas comment l'expliquer! ». Après un court jeu, durant lequel Guillaume observe attentivement les thérapeutes jouer la scène de séduction et amorcer une relation, il s'exclame : « *comment est-ce qu'ils font? J'me dis j'me sens pas bien parce que j'aimerais ça parler à la fille justement que j'trouve belle... j'me sens fâché!* ». Puis il ajoute : « *je me sens coupable, je me sens anxieux (...) j'ai envie de me sauver* ».

On observe ainsi que Guillaume se permet pour la 1^{ère} fois de jouer sur l'attribution des rôles, inversant le masculin et le féminin. Il met en mot son incapacité à symboliser un échange avec une fille, ayant le sentiment de ne pas disposer des qualités requises pour créer un contact. Il exprime son désir, et sa colère de ne pouvoir en faire quelque chose. Il met en mots, presque « en négatif », ce qu'il ne peut se représenter, l'envie de fuir face à un rapprochement entre un homme et une femme, avec un fort sentiment de culpabilité.

Divers moments de grande confusion sont ensuite mis en scène, le désir de Guillaume envahissant à nouveau tout l'espace et le jeune perdant la notion de jeu. Une scène de triangulation est proposée, Guillaume courtisant une fille déjà en couple. Envie, rivalité, mépris, désir et excitation vont tour à tour se succéder dans les commentaires du jeune à travers le jeu, comme lorsqu'il parle de son rival : « *ben c'est ça il se sent bien! Il est comme... il a la belle fille, comment tu veux pas te sentir bien?* », puis il exprime : « *ben c'est ça le monde qui ont pas de classe qui qui sont impolis puis qui sont cons puis qui sont méchants puis qui sont eux* », poussant par la suite physiquement le thérapeute qui incarne ce rôle. Toutefois, après recadrage et élaboration autour de la possibilité de se battre, mais surtout expression d'une grande impatience chez Guillaume qui ne réussit pas à exprimer ce qu'il ressent, la question de la peur émerge à nouveau. En effet, le thérapeute masculin, qui a pris le rôle de Guillaume, et qui ne sait comment séduire une fille, finit par exprimer : « *mais moi j'avais peur... C'était pas de la lâcheté, c'est juste que j'étais intimidé, trop intimidé* ».

Cette expression de peur, portée par le thérapeute en tant que Guillaume, va permettre au jeune d'élaborer sa destructivité, qui se traduit par des mises en échec : « *j'vais comme trad... mettre ça en colère... comme... saboter* ». Guillaume explique alors que suite à l'incapacité d'aborder une fille, il se laisse influencer par les publicités qu'il reçoit, erre, se perd dans ses rendez-vous. La rage émerge, rage avec laquelle il ne sait quoi faire, qui lui fait peur : « *j'vais aller mettre le feu quelque part* », « *y'a un espèce de contrôle... des réactions, puis quand tu sors... ben la colère c'est ça, que tu sors ben ça... ça peut comme (tape dans ses mains) exploser, ou comme tu peux perdre le contrôle ou quelque chose comme ça... Ca devient comme dangereux.* ». La question de la peur va alors occuper tout l'espace du psychodrame, autant dans la fin de jeu que dans le retour en groupe.

Ainsi, l'élaboration initiale de la peur permet une nouvelle fois à Guillaume d'entamer un travail de symbolisation autour son fonctionnement psychique, accédant alors à sa dynamique de mise en échec lorsqu'il ne peut aborder la séduction d'une fille. On peut penser que la mise en échec est à la fois externe, Guillaume choisissant une fille déjà en couple, mais aussi interne, ne pouvant accéder à une sexualité. Dans le déroulement du jeu, la mise en mots de la peur semble étroitement mêlée à une colère destructrice, difficilement canalisable. Guillaume interrogera même les thérapeutes lors du retour pour savoir s'il leur faisait peur, tout en expliquant que ce qu'il ressentait principalement était « *la confusion... un peu de peur* ». Il est à noter toutefois que cette mise en scène d'un désir de séduction d'une fille n'a été possible que lorsque Guillaume a attribué le rôle féminin au thérapeute masculin. Ce jeu transférentiel l'aide-t'il à faire semblant, Guillaume étant incapable de s'approprier un désir vis-à-vis d'une femme sans une mise à distance physique? Ou bien traduit-il un autre type de désir plus inconscient?

1.3.2.2.3 L'autre que soi ... en quête d'une identité

Dans ce 5^{ème} psychodrame, le malaise est, pour la première fois, porté par les thérapeutes en début de rencontre. Quelques commentaires des thérapeutes sur les capacités du jeune à symboliser et élaborer une histoire amènent Guillaume à demander, un peu en écho au 3^{ème} psychodrame, « *Y a t'il un but?* ». Il lui est suggéré de ne pas penser, de rester dans l'imaginaire.

Guillaume élabore alors, pour la 1^{ère} fois, une rencontre dénuée de séduction, avec un personnage féminin très différent de lui, une jeune femme anarchiste, élevée dans la plus grande liberté, homosexuelle, n'ayant peur de rien, en particulier d'essayer de nouvelles expériences et n'ayant pas de limites préétablies. Il choisit la thérapeute auxiliaire féminine pour jouer ce rôle. Le cadre est dans l'imaginaire, une piste de danse sur les nuages, les instruments jouant seuls sans aucune harmonie entre eux.

Nous pouvons observer que dans ce psychodrame, pour la première fois, Guillaume accède avec plus d'aisance à son imaginaire. Le travail de symbolisation se poursuit, Guillaume abordant les questions identitaires par la différence, en mettant à distance la question de la séduction, limitant l'attrait ressenti envers une jeune femme homosexuelle. Un travail de remise en question des limites, des interdits et du cadre moral religieux extrêmement strict dans lequel Guillaume a grandi s'élabore alors de façon inattendue.

Après avoir créé le contexte et identifié les personnages présents, Guillaume élabore en effectuant un parallèle avec son histoire: *c'était un contexte religieux puis qu'était strict donc pas de piercing, tes cheveux sont de même (tape une main sur l'autre), pas de barbe, pas de perru... pas de tatou* » et pas d'homosexuel. « *C'est comme aussi pire que d'faire un meurtre toutes ces affaires-là* ».

Début du jeu, Guillaume dialogue avec la jeune femme, en exprimant son malaise « *fait que j'me sens observé au bout* ». La thérapeute auxiliaire débute un jeu où la pulsion sexuelle émerge, racontant sa vie amoureuse devant un Guillaume passif. La thérapeute principale – meneuse de jeu décide alors de prendre un rôle, montant sur un tabouret et observant la scène en effectuant des onomatopées « *Mmm... Mmm...* ». L'ambiance s'alourdit, la musique jouée par le thérapeute auxiliaire au piano devient lente. Guillaume associe alors à partir de la réaction de la thérapeute principale pour créer un contexte proche de son vécu « *y'a du monde qui sont pas contents* ». Il précise que c'est en lien avec ses croyances, « *comme Dieu ou des anges* » parce qu'il parle à la jeune femme Angèle.

À nouveau, Guillaume utilise les improvisations des thérapeutes pour mettre en scène ses enjeux, s'appuyant sur son histoire et son imagination. Il transforme la scène en un scénario surmoïque où le jugement permanent de ses faits et gestes est acté. Il va toutefois trouver un support auprès de la thérapeute auxiliaire, support narcissique pour faire face aux attaques surmoïques, support qui va lui permettre également d'élaborer sur la tyrannie interne vécue.

La thérapeute principale et le thérapeute auxiliaire montent sur deux chaises, et effectuent en criant des commentaires sur Angèle et Guillaume : « *attention à elle!* », « *ça a pas de bon sens !* », rendant l'ambiance oppressante. Un dialogue s'amorce entre Angèle, la jeune femme anarchiste et Guillaume : « *si y sont d'même... s'ils existent sont de même, c'est juste comme ça, je peux pas rien y faire. Si y existent pas ben... je sais pas pourquoi y sont là là* ». Guillaume souligne qu'ils ont tout de même l'air d'être là « *même si tu crois pas en eux* ». Angèle indique ne pas les voir, mais les entendre. « *Mais je trouve que c'est des voix qui jugent* » souligne t'elle. Guillaume nomme avoir grandi là-dedans et s'insurge « *j'trouve que ça devrait pas... t'sé... il devrait pas y avoir ça devrait pas exister dans le fond parce que ça fait juste me rendre malheureux* ». Il a abandonné la religion pour cela, mais ça le retient tout le temps car

il a se demande « *j'suis-tu en train de décevoir ?* ». Angèle s'indigne, ouvrant la voie à une certaine colère face à la situation « *Je sais pas comment tu fais dans ta tête pour vivre avec ça, c'est débile ! Moi je serais pas capable !* ».

Une sorte de répétition de la troisième séance se reproduit, les cris des voix qui jugent deviennent de plus en plus fortes, créant un climat anxiogène dans lequel le jeune est enfermé. Guillaume réagit, il défend Angèle devant les juges: c'est une personne humaine comme lui, aussi bonne que lui. Il ne croit plus en eux. Un des juges explique qu'ils sont nombreux et qu'ils vont rester là, alors que l'autre, à l'inverse, crie que le nuage se dissipe et que le sol s'effrite. La thérapeute principale mime l'effondrement à travers les mailles du nuage, et le thérapeute masculin se remet au piano pendant que Guillaume rit et dit qu'il va les ignorer.

Une forme de dialogue entre le mal et le bien se met en place, comme une lutte interne. Lors de l'arrêt de jeu, Guillaume exprime de façon touchante sa prise de conscience : il réalise que ça n'a pas été utile et qu'il est mieux sans eux. « *j'ai pas eu le choix...* », « *c'est triste parce que c'est toute ma vie que... c'est toute ma vie que.. j'ai sacrifiée pour ça... pour plaire à eux-autres qu'existent même pas ! Et qui faisaient juste me faire chier en plus !* ». Cette expression de colère amène une proposition pour la fin du jeu : faire disparaître ces juges. Une mise en scène avec un certain sadisme se joue alors, avec encouragements des thérapeutes. Guillaume les détruit verbalement puis physiquement en les réduisant en cendres et en sautant dessus. Il se questionne, à savoir s'ils sont complètement morts, faisant remarquer qu'il a vécu toute sa vie là-dedans. La sensation de vide émerge alors... « *C'est silencieux* » dit Guillaume... Il nomme espérer trouver une façon de le remplir.

Pour terminer la séance, la thérapeute principale improvise un temps de retour créatif, en proposant à Guillaume de se regarder dans le miroir, questionnant ce que le jeune perçoit.

J'ai fait du travail sur comment intégrer mon ombre , c'est exactement le clic que j'ai fait quand j'ai regardé dans le miroir... comme j'... j'étais pas capable de de de voir le démon dans le fond, le Satan en dedans de moi. Puis euh... j crois... que c'est... à cause de la façon dont j'ai été élevé, la religion, qui a fait que c'était Dieu Dieu Dieu Dieu pas de Satan puis... là... ben le fait de voir Satan dans le miroir puis sans me faire punir, à cause que je vois que... j'ai un aspect Satan dans moi (...) c'est juste le fun de voir que... tout ce travail-là m'a mené là. Puis c'était, c'était dans le fond, mon but dans le fond. Je sais pas si c'est fait à 100% mais... c'est en train ». « puis... c est ça comme, j'm'accepte dans l'fond comme ça, j'suis faite de même... Ca fait partie de moi puis... qu'est-ce que tu veux que je fasse (rire). J'me j'me couperais pas les veines... C'est tout !

Il termine en soulignant sa surprise de constater ce qui a pu émerger de lui cette séance :
« J'ai trouvé ça particulièrement intéressant aujourd'hui ! J'm'attendais pas à ça pantoute ».

Cette séance, très touchante et chargée affectivement autant pour le jeune que pour l'observatrice, ouvre la voie à un espace de création de jeu qui permet de mettre au travail, pour Guillaume, non seulement la question de l'identité : qui est-il en dehors d'un contexte religieux strict et dictant de nombreuses règles morales, mais aussi un questionnement interne : comment alléger ce Surmoi archaïque et tyrannique qui le contraint, lui faisant vivre des attaques internes répétées? Guillaume semble s'éloigner dans cette séance de la position schizo-paranoïde telle que conçue par M. Klein pour entrer dans une position dépressive, intégrant à la fois le bon (Ange) et le mauvais (Satan) en lui. Il tente de sortir du clivage, et accède à la notion de vide, de silence. Ce travail important de symbolisation, mais aussi de lâcher prise – Guillaume montrant une plus grande capacité à se laisser aller – semble possible grâce au support narcissique de la thérapeute, qui affronte avec lui le climat oppressant et les attaques surmoïques répétées, tout en y survivant.

1.3.2.2.4 Être face au couple

Cette séance de psychodrame individuel est la dernière qui fait partie du matériel clinique de la recherche, toutefois, elle ne constitue pas la dernière séance de psychodrame pour Guillaume qui participera à d'autres séances de groupe ultérieurement. En revanche, la thérapeute féminine auxiliaire est exceptionnellement absente.

Guillaume se présente avec un bonnet sur la tête, droit, regardant avec aisance les thérapeutes dans les yeux. Cette posture contraste avec celle des premières séances de psychodrame, où il était régulièrement replié sur lui-même. Un autre élément marquant lors de ce psychodrame est la capacité de Guillaume à changer de rôle sans couper le jeu; il reste dans le scénario et l'imaginaire malgré les changements de rôle et interventions au cours du jeu. La transition est, à plusieurs reprises, extrêmement rapide.

Pour cette 6^{ème} séance, Guillaume choisit de mettre en scène une soirée habituelle en présence de ses parents alors qu'il a 5 ans, recréant l'espace comme dans ses souvenirs. Il choisit de prendre le rôle du père, avec encouragements de la thérapeute principale qui tiendra le rôle de la mère. La mère est décrite comme anxieuse, stressée par tous les détails de la vie quotidienne. Le père est décrit comme toujours distant, loin, « *comme une ombre dans l'coin d'la maison* ». Il est difficile de savoir ce qu'il pense et il y a peu d'interactions père-fils. Guillaume, lui, est décrit comme un enfant lunatique, calme et discret, souvent dans sa bulle avec ses jouets. Sa voix est un peu plaintive, il peut se lamenter pour avoir de l'attention, se faire rassurer.

Lorsque le jeu commence, Guillaume est confus, se trompant de rôle : « *j'pensais que j'étais moi!* ». Dans la 1^{ère} scène, l'ambiance est lourde, la dynamique familiale engluée dans des relations marquées par les reproches entre les parents et l'indifférence aux demandes de l'enfant. On constate l'impossibilité pour les protagonistes d'être à trois.

La mère exprime un malaise face à la dynamique actuelle, ce qui crée un vif conflit entre les parents, le père réagissant avec énervement. Face à cette scène qui peut évoquer une scène primitive, il est demandé à Guillaume de ne pas s'en mêler. Guillaume met son bonnet sur son oreille, regardant ses pieds. La mère continue à reprocher au père les difficultés qu'ils vivent et lui adresse son découragement. L'enfant essaie de parler, la mère s'énerve après le père pour qu'il l'écoute. Guillaume nomme en bégayant qu'il est tout le temps en train d'attendre pour montrer ses jouets, le « *tantôt* » n'arrivant jamais et cette attente l'empêchant de jouer.

On observe que chaque intervention de l'enfant renforce le conflit entre les parents. Guillaume essaie de se faire une place, exprimant ce qu'il vit. « *ben v'nez jouez avec moi, je sais pas, occupez-vous de moi ... (petit rire) ... riez avec moi, euh... Soy, soyez au au moins, soyez au moins de bonne humeur quand que vous êtes là, j'veux dire vous êtes tout le temps en train de vous chicaner à chaque fois que que que j'suis avec vous autres. Soyez au moins contents quand vous êtes là les deux ensemble. (...) Vous venez pas encore? (petit rire) (...) Y'a rien à faire avec vous autres! (petit rire)* » dit Guillaume pendant un silence prolongé des parents.

Dans la dynamique parentale, le conflit est au cœur de l'action et toute intervention du fils alimente le conflit entre les parents qui ne peuvent se décentrer et se dégager. Il semble néantisé, mais tente toutefois de trouver un moyen d'exister au travers du conflit, et d'être moins effrayé par la dynamique.

Dans la suite du jeu, Guillaume va diriger le jeu en donnant des instructions paradoxales et contradictoires, indiquant qu'il est trop réservé pour protester tout en adoptant dans le jeu des attitudes d'opposition passive puis active par un échange de regards. Les indications concernant les interventions du père dans le jeu sont elles aussi contradictoires : son père lui répète de ne pas manger vite, puis Guillaume explique que son père ne dit jamais rien mais le dévisage. La mère semble impuissante face à la dynamique père-fils : « *qu'est-ce que vous avez à vous dévisager comme cela tous les*

deux », puis exprime en pleurant que ça ne finit plus. Guillaume répond qu'il attend que son père le regarde « *affectueusement, pas en... avec d... des fusils dans les yeux! Pas comme... « ah non! C'pas mon enfant ça!* » ... *Pas avec ce genre de face-là, là* ».

Guillaume adresse donc à son père son besoin de survivre, selon les termes de Winnicott, à sa colère et à ses regards, espérant trouver à l'inverse une certaine bienveillance. Guillaume interprète dans le regard du père une désaffiliation, un rejet du père à son endroit. Ce rejet ressenti s'est-il construit dans le vécu de la relation père-fils, ou reflète-t'il la dynamique de rivalité oedipienne de Guillaume vis à vis de la figure paternelle? Ce sentiment de rejet a-t'il été un élément central de la rupture avec la famille, Guillaume ayant mis en scène de façon ambivalente un rapprochement avec son père pour finalement couper tout lien?

La suite du psychodrame permet à Guillaume d'élaborer sur la relation à son père. Guillaume explique, en s'adressant au père dans le jeu, avoir le sentiment qu'il ne veut pas d'enfant, et qu'il n'est pas bienvenu : il est comme un intrus. Le père préférerait être seul avec sa mère. Guillaume reprend le terme une 2^{ème} fois « *avec Maman!* » indiquant le lien affectif qu'il entretient avec cette dernière. «

Papa, j'voulais te dire que... quand tu me regardes avec euh... ton regard de... sssupérieur à moi... puis que comme si j'étais un intrus dans la pièce puis que... que... t'avais juste envie d... e te sauver avec ma mère ailleurs parce que tu pl... tu voulais pas me voir ou... ben... ben j'aime pas ça. ». « C'est ton regard qui fait défaut! ... puis... ben... c'est ça, j'suis tanné, j'veux plus... j'veux plus essayer de... gagner ton affection, gagner un regard positif parce que j'ai rien fait pour créer un regard négatif envers moi.

Il demande à son père : « *essaie d'être un peu plus gentil* » et nomme qu'il n'est pas un intrus mais bien son fils. Silence. Les thérapeutes ne bougent pas. Guillaume

explique à son père que ce n'est peut-être pas de cette façon que son père le voit, mais que lui se sent comme cela. Guillaume précise qu'il n'a jamais pu dire cela à son père :

Ben... j'me senti tout l'temps un peu écrasé par mon père... puis là j'me sens comme relevé puis comme... j'vais respecter mes droits puis. J'me sens... pas supérieur (rire) mais ... (geste explicatif avec ses mains pour indiquer qu'il a rejoint le père au même niveau) .

Une dernière séquence de jeu est proposée entre le père et le fils. Le père regarde à nouveau Guillaume, ce qui le fait réagir vivement :

G : Hey boy! (il protège ses yeux derrière ses mains, comme s'il voulait se protéger d'un danger ou d'une agression) .

Thérapeute masculin : « qu'est c'est qui y'a? »

Guillaume : « Je sais pas, ton regard qui est vraiment pff (avec un mouvement de recul vers l'arrière) euh... (...) j'me sens... comme si j'avais pas dans le fond qu'est-ce que ça prenait pour pouvoir le regarder ou y faire face. (...) C'est un regard masculin j'trouve ».

Toutefois, une charge agressive émerge ensuite, Guillaume surprenant les thérapeutes en exprimant :

G : « j'taime pas! (rire) ».

Père : « pardon? »

G : « j'taime pas. »

Père : « J'suis ton père s'il te plait »

G : « Je sais mais je t'aime pas quand même. »

Silence

G : « J 'sais pas quoi dire de plus. Juste la façon dont tu me traites ça a pas, juste ça a pas raison d'être puis... pour ça j'peux pas t'aimer. »

Long silence. Long silence à nouveau.

G : Je sais pas j'ai même pas envie d'être avec toi! ... Tu sais comme tu comptes toujours que ton père il t'a fait telle telle affaire puisque ton père c'est un pas bon puis toute ça, ben... commence à... par te regarder toi! ». Silence.

Guillaume s'arrête alors, se grattant la tête, bégaye et exprime la voix tremblante se sentir

Un peu m... un peu mélangé! Parce que je suis en train de... de préférer de faire un peu la même affaire que mon père faisait, y'a faite. (rire) Mon père il est tout le temps en train de me dire que son père c'est un pas bon puis toute ça puis on dirait que j'ai l'impression que c'est ça que je suis en train de faire.

Cette fin de séance est, comme dans le dernier psychodrame, chargée d'émotions et touchante pour l'observatrice, Guillaume semblant symboliser une part de sa problématique et de sa vie affective. Il prend conscience d'une répétition, en s'adressant à son père comme lui-même l'avait fait avec le grand-père. La difficulté dans le lien père-fils est à l'avant-plan; la filiation semble mise à mal au travers des générations. Guillaume questionne le rejet ressenti, se sentant comme intrus, mais il exprime aussi vivement, tout en prenant conscience, sa colère destructrice et sa rancœur envers son père, et sa volonté de le rendre moins puissant à ses yeux.

CHAPITRE V

DISCUSSION DES RÉSULTATS

1.4 Synthèse théorisante de l'étude de cas

Le parcours de Guillaume à travers ces six psychodrames individuels permet de mettre en lumière le fonctionnement psychique du jeune, marqué d'entrée de jeu par une intensité pulsionnelle difficile à contenir. De nombreuses avenues théoriques auraient pu éclairer l'évolution des séances, toutefois, nous avons choisi d'aborder le travail à visée thérapeutique auquel a participé Guillaume sous l'angle de la création d'une capacité à jouer, tel que le conçoit D. Winnicott dans plusieurs ouvrages, en particulier *Jeu et réalité* publié en 1975. En effet, Guillaume a pu développer, au cours des jeux, une capacité à utiliser son imagination et à mettre en scène, non sans mal, certains fantasmes jusque-là envahissants.

La capacité de « faire semblant » ou « faire comme si » a été un thème récurrent au sein du groupe de thérapeutes ayant l'habitude de travailler avec des jeunes pour qui l'agir, en raison de leur histoire de vie et de la structuration de leur personnalité, est le moyen d'évacuation privilégié des tensions (Green, 2002). Pour Guillaume, cet enjeu fut omniprésent, les thérapeutes ayant répété à de nombreuses reprises dans chacun des psychodrames cette règle fondamentale permettant au jeu d'advenir.

Dans les séances de psychodrame de Guillaume, nos analyses ont révélé que les jeux, en premier difficilement élaborables et entrecoupés par de nombreuses ruptures dans la chaîne associative, ont pu, suite à la mise en scène d'une réaction contre-

transférentielle, progressivement se construire, malgré les difficultés de symbolisation importantes et une angoisse sous-jacente massive chez notre participant. Guillaume a pu progressivement endosser d'autres rôles que le sien, le jeu devint plus souple et malléable, permettant à Guillaume d'adapter diverses positions identificatoires. Ceci a progressivement marqué une forme d'expansion de l'espace psychique, tel que conçu par Bion (1962).

1.4.1 Construction du jeu

Construire une capacité de jeu n'est possible que si l'enfant a préalablement rencontré les conditions nécessaires à son élaboration. Comme nous l'avons précédemment évoqué, Freud a été le premier à mentionner cette question avec le jeu de la bobine, en mettant en avant deux éléments essentiels : l'expérience de l'absence ainsi que celle du retour. Pour que l'enfant puisse devenir l'acteur de ce jeu, un retournement du passif en actif est nécessaire. Par la répétition du jeu et la mise en mots « *For/Da* », l'enfant devient l'acteur tout-puissant de l'abandon maternel préalablement subi. L'enfant doit être en mesure de se réapproprier le « tout pouvoir du désir » (Dupeu, 2005, p. 20), pouvoir auparavant détenu par la mère. Le bénéfice économique de ce retournement, par la médiation, permet l'accès aux processus primaires, première étape d'une symbolisation. Lorsque cette transition est impossible, l'enfant est aux prises avec des angoisses massives, angoisses qu'il ne peut élaborer. Pour Guillaume, la toute-puissance accordée aux figures internes parentales lors des deux premiers psychodrames semble le laisser sans possibilité d'exister autrement que comme observateur passif soumis au désir de l'Autre. Guillaume répète aux thérapeutes ne pas être présent. Son impossibilité à intervenir dans le jeu marque sa difficulté à exister.

Piera Aulagnier (1975, p. 82) évoque également les conditions nécessaires à l'apparition du jeu, précurseur de l'activité fantasmatique :

L'entrée en fonction du primaire est la conséquence de la reconnaissance qui s'impose à la psyché de la présence d'un autre corps et, donc, d'un autre espace séparé du sien propre (...). C'est la reconnaissance de la séparation entre deux espaces corporels et par là de deux espaces psychiques, reconnaissance qu'impose *l'expérience de l'absence et du retour*, qui devra pouvoir se représenter par la *mise en scène* d'une relation reliant le séparé. Cette représentation est, conjointement, reconnaissance de la séparation et négation de celle-ci : le propre de la production fantasmatique est « une mise en scène et dans laquelle il y a bien représentation de deux espaces, mais ces deux espaces restent soumis au tout-pouvoir du désir d'un seul.

Ainsi l'existence de deux espaces séparés mais reliés est une condition nécessaire à l'émergence d'un jeu. Ces espaces distincts semblent faire défaut chez Guillaume qui ne peut sortir de la confusion qui s'installe entre lui et l'autre, ainsi qu'entre son imagination, ses souvenirs et la réalité lorsqu'il entrecoupe le jeu des thérapeutes et évoque sa confusion de se retrouver, de façon quasi hallucinatoire, dans sa famille.

Roffat (2005, p.156) reprend la question de la possibilité du jeu, du *Play* selon Winnicott (1970), l'associant à la question de la liberté. Pour jouer, il faut être « intérieurement 'libre dans sa tête' », ce qui signifie ne pas être en permanence inquiet d'un lien fait de pénétrations, coupures et d'arrachements avec l'objet. La liberté du sujet passe donc par la symbolisation d'un lien marqué par les enjeux de deuil et de séparation. « Le transitionnel n'est possible que si l'enfant est défusionné de l'objet ». Ce travail de « défusion » va marquer l'ensemble des psychodrames de Guillaume, qui va chercher à se différencier non seulement de la figure paternelle, mais aussi du groupe familial conçu, lors des premiers psychodrames, comme un ensemble parfois indistinct.

Pour que le jeu puisse exister, un espace d'intersubjectivité doit pouvoir émerger. La théorie de Bion (1962)¹⁴ a mis l'accent sur l'importance de la rêverie maternelle comme support et condition nécessaire à l'élaboration des fantasmes, par la transformation d'éléments bruts, bêta, en éléments alpha assimilables. Ce processus complexe aboutit à la pensée. Cette élaboration n'est possible que si un espace a été laissé disponible. Le travail de Bion rejoint ici le concept d'André Green (1993) sur le travail du négatif. Dans le processus psychodramatique de Guillaume, l'une des premières prises de conscience marquant une certaine expansion psychique, au cours du 4^{ème} jeu, fut justement de réaliser son absence de représentation d'une scène de séduction, évoquant son impuissance en mettant en mots le fait qu'il ne sait, ni comment séduire, ni comment expliquer ce qui devrait se passer.

1.4.2 Jeu et Répétition

C'est en 1914 dans son texte *Remémoration, Répétition, Perlaboration* que Freud aborde pour la première fois la compulsion de répétition, avec des propositions théoriques qui seront reprises dans *Au-delà du principe de plaisir*, en 1920. Elsa Schmid-Kitsikis (2011, p. 53) reprend la compréhension de Freud en questionnant comment, dans le transfert, cette répétition est mise en acte. « Pour que l'oubli puisse s'inscrire dans une temporalité psychique, il doit maintenir un lien avec les sensations et les affects qui ont accompagné l'inscription de traces mnésiques. ». En revanche, dans la compulsion de répétition, ce « n'est pas sous forme de souvenir que le fait

¹⁴ La théorie de Bion permet de conceptualiser les entraves au développement de la pensée, résultat du fonctionnement de mécanismes d'identification projective pathologique occasionnant une attaque des liens. Il définit une fonction symbolique Alpha qui transforme les sensations et les émotions en éléments Alpha, permettant à la personne d'élaborer et communiquer ses expériences. En revanche, les éléments non transformables, appelés éléments Bêta, ressentis comme des « choses en soi », seront évacués par l'identification projective. (Golse, B. 2001, p.110)

oublié reparaît, mais sous forme d'action ». Le patient répète « cet acte sans savoir qu'il s'agit d'une répétition, alors même et en tenant compte du fait, comme Freud le souligne déjà en 1914, que le transfert est en lui-même agir » (2011, p. 53).

J. Guillaumin (2000, p. 614) poursuit en précisant, à la suite des propos de Freud, que le transfert « présente bien des traits hallucinatoires ». Ces phénomènes hallucinatoires, bien connus dans le cadre du psychodrame, sont réactivés par les mouvements corporels, mobilisant ainsi des affects corporels plus intenses. Divers moments hallucinatoires sont présents dans le jeu de Guillaume, qui se revoit dans plusieurs scènes des trois premiers psychodrames, troublé d'être face au couple parental. Pour Roffat (in Chapelier, J.-B., & Poncelet, J.-J., 2005, p. 154), il n'est possible de sortir de l'hallucination¹⁵ que par une élaboration groupale de la notion d'emprise¹⁶. En effet, le fonctionnement des patients sous forme d'« analité primaire », tel que le décrit André Green (2002), est marqué par ce que Roffat appelle la métaphore du « feu qui couve », c'est à dire une flambée pulsionnelle qui peut rejaillir de façon inattendue, dans une forme de *contrainte de répétition*. Cette dimension éclaire l'entrée en thérapie de Guillaume qui présente une intensité pulsionnelle difficilement contrôlable, et qui débute chaque rendez-vous par une crise mêlant angoisse massive et désir insatisfait.

¹⁵Pour Freud (1900) et d'autres grands théoriciens psychanalytiques (Ferenczi, 1913; Bion, 1957; Green, 1993), l'hallucination, connue dans le vocabulaire psychiatrique comme une perception erronée d'un stimulus marquant une perte de contact avec la réalité, ne se limite pas aux problématiques psychotiques. Ces auteurs considèrent qu'il existe un fond hallucinatoire de la psyché, sorte de toile de fond sur laquelle peuvent venir s'inscrire les représentations. Pour Roussillon (2001), trauma et expériences positives pourraient être liés par le psychisme à l'hallucinoire, qui engendre différentes défenses plus ou moins archaïques (déli, clivage, ...). Lorsque certains éléments clivés font retour par un mouvement de régrédience (Janin, 2001), cela peut constituer une tentative de liaison d'éléments irréprésentables jusque-là, accompagné ou non de régressions formelles de la pensée. Le psychodrame, par la levée des défenses et la mise en place du transfert, peut être un vecteur de ce retour d'éléments clivés.

¹⁶ Selon le Vocabulaire de la psychanalyse, l'emprise aurait été utilisée par Freud comme « une pulsion non sexuelle, qui ne s'unit que secondairement à la sexualité et dont le but est de dominer l'objet par la force » (Laplanche et Pontalis, 2009).

Dans la dynamique transféro-contre-transférentielle, cela occasionne une confusion entre pouvoir et puissance, laissant le participant tout comme les thérapeutes aux prises avec une indistinction entre le moi du sujet et l'objet, et une dissymétrie entraînant une perception de toute-puissance chez les thérapeutes. Le risque est que le participant vive le lien transférentiel dans une obéissance face au contrôle des thérapeutes. Cet élément atteint son apogée lors du 3^{ème} psychodrame, marquée par une prise de contrôle des thérapeutes qui dirigent le jeu et mettent à l'épreuve le jeune, suite à une réaction contre-transférentielle complexe, probablement liée à l'angoisse d'un passage à l'acte. Guillaume réagit au jeu avec une certaine obéissance, acceptant pendant de longues minutes la posture d'impuissance dans laquelle il est placé. Il semble se soumettre. Il nommera même, à la fin, qu'à la sortie de la forêt, il n'est pas plus avancé.

Bernard Touati (2019, p.158), dans son article sur les spécificités du psychodrame, introduit :

Nous nous situons là dans le prolongement de ce qu'a développé R. Roussillon à propos du médium malléable (Roussillon, 1991 p. 145). Il y a nécessité que la pulsion d'emprise s'exerce avec sa violence fondamentale et son potentiel destructeur et qu'elle soit déjouée, car l'objet ou plus exactement le commerce et le jeu avec l'objet sont capables de lui survivre ouvrant de nouveaux champs d'investissement et de représentations en même temps que la reconnaissance de la séparation et de l'altérité.

L'emprise exercée par Guillaume sur le groupe pourrait se traduire dès les premiers psychodrames par la menace, toujours réactualisée, d'un débordement pulsionnel et émotionnel, laissant les thérapeutes sur le qui-vive. Toutefois, l'évolution du jeune à travers les séances va permettre de mettre en lumière le travail de médium malléable réalisé par le groupe de thérapeutes.

Dans ce cadre, la fonction du jeu paraît essentielle, comme l'ont explicité M. Leclaire et D. Scarfone (2004). Si l'hallucination est entendue dans le sens de répétition et d'atemporalité, tout en demeurant nécessaire et active, l'activité de jeu va permettre de faire appel au registre de l'imagination. Le jeu rétablit donc une certaine temporalité, non comme actualisation dans la contrainte de répétition, mais bien comme une ré-actualisation, permettant ainsi d'encadrer l'activité hallucinatoire. « Si donc l'imagination n'est pas l'hallucination, elle permet néanmoins au sujet de s'halluciner réalisant un acte » (Leclaire et Scarfone, 2004, p. 33). Il nous a semblé qu'à quelques reprises au cours des jeux, Guillaume acquiert progressivement la capacité et la conscience de faire semblant. Il va même être capable, au cours du dernier jeu, de remarquer qu'il se trompe de rôle : « je croyais que j'étais moi ! », alors que jusque-là, il n'envisageait jamais de jouer un autre personnage. On peut donc penser que Guillaume a progressivement commencé à développer une capacité à « s'halluciner », à se voir jouer.

1.4.3 Paradoxe et réaction contre-transférentielle

Selon Touati (2019, p. 160), le transfert est un puissant moteur de changement, car il permet d'actualiser mais aussi de transformer la répétition.

Kestemberg décrit le transfert qui se produit sur l'analyste avec des patients qu'il caractérise de limites ou de structures psychotiques par la présence d'un :

Afflux massif d'excitations mal maîtrisées ou encore le revers d'une angoisse similaire en intensité à la puissance de cette excitation; cet effort pour rendre l'autre fou, selon l'observation de Searles, crée une sidération des possibilités contre transférentielles. (...) L'analyste, plutôt qu'à une reviviscence en lui de ses propres conflits à l'endroit des imagos, retrouve ' une sorte d'activité brouillonne des mouvements pulsionnels mal canalisés. ' Il refusera de se

laisser détruire par ses mouvements pulsionnels ou agressifs, en affirmant sa puissance. (Kestemberg, 1987)

Dans le processus psychodramatique de Guillaume, les enjeux transféro-contre-transférentiels sont au premier plan et ont permis, selon notre lecture de l'évolution des jeux, de sortir de l'impasse et du paradoxe dans lequel Guillaume place le groupe thérapeutique. En effet, d'entrée de jeu, Guillaume adresse aux thérapeute une demande d'aide paradoxale, à laquelle les thérapeutes ne peuvent répondre : sa volonté de coucher avec une fille. Accompagnant cette demande récurrente, une angoisse massive semble paralyser non seulement le jeune, pour qui le jeu est quasi impossible, mais aussi par moments le groupe thérapeutique. Ainsi, au 3^{ème} psychodrame, les thérapeutes demandent au jeune de « délier », de lâcher prise; toutefois, eux-mêmes et de façon paradoxale prennent le contrôle du jeu ou bien transforment les jeux et les retours en interventions éducatives pour contrer ce qui pourrait s'apparenter à une grande impuissance et de la peur face à l'intensité pulsionnelle qui émerge en lien avec la sexualité. Ainsi, le monde interne du participant se déploie dans l'espace psychodramatique, mais on peut émettre l'hypothèse, à partir de la conceptualisation de Touati (2019), que des mouvements pulsionnels désorganisés ont possiblement été vécus en miroir par les thérapeutes. Ces mouvements seraient donc essentiels pour sortir de la dynamique paradoxale, et constitueraient la base du travail thérapeutique avec Guillaume.

Pour Catherine Chabert (2008, p. 36), ce type de « transfert/contre-transfert reconstitue une situation infantile, répétée et prolongée, de communication paradoxale émanant des parents et qui a été traumatique par ses conséquences, en certains points précis, sur le développement de l'appareil psychique du sujet. ». Ainsi, un tel contexte relationnel qui se réactive dans la relation thérapeutique met le processus à mal, car il est susceptible d'instaurer « une sorte d'alliance thérapeutique négative entre la pulsion

inconsciente de l'émetteur qui vise la mort de l'autre et la pulsion d'autodestruction du destinataire » (Chabert, 2008, p. 37).

Dans le même sens, Flémal (2017, p. 453) reprend la théorie d'Anzieu, et évoque ainsi la relation thérapeutique en ces termes :

Prise dans la reviviscence de cette « logique de communication pathogène », la relation thérapeutique, loin de permettre l'expression de l'agressivité refoulée, devient la scène où se rejouent les paradoxes logiques qui constituent, selon l'auteur, autant de ' figures de la pulsion de mort '.

La question du paradoxe renvoie à la théorie de Roussillon, dans son ouvrage *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse* (2005), qui identifie les grands paradoxes organisateurs de la vie psychiques. Ceux-ci permettront aux processus de maturation et de symbolisation de l'enfant de voir le jour. Le paradoxe du trouvé-créé, conceptualisé par Winnicott puis repris par Roussillon, est que pour être créé, l'objet doit être trouvé, sans que l'écart entre les deux objets ne soit trop grand. Pour cela, l'enfant doit garder l'illusion que cela est une projection, sans avoir à décider si cela vient du dehors ou du dedans. Roussillon effectue un renversement de perspective et élabore la possibilité que l'apparition de l'objet et des phénomènes transitionnels signifie que l'enfant se constitue progressivement une représentation à la fois externe et interne de la symbiose primitive, acceptant par le fait même d'en sortir progressivement.

Un autre paradoxe recensé dans le développement normal de l'enfant est celui de la *capacité d'être seul en présence de la mère* (Winnicott, 1951), qui permet d'expérimenter la solitude « paradoxale » en présence de l'Autre, en l'occurrence la mère. L'enfant met au travail sa capacité à intérioriser un « fond maternel silencieux »

(Winnicott cité dans Bokanowski, 1992, p. 892) à partir de son jeu auto-érotique et d'une représentation de l'objet maternel.

Reprenant la conceptualisation de Roussillon sur les grands paradoxes organisateurs du développement, Bokanowski évoque :

La transitionnalité est donc bien caractéristique d'un fonctionnement paradoxal : l'objet est à la fois à l'intérieur et à l'extérieur, produit du dedans parce que produit du dehors, ni simplement moi ni simplement non-moi, mais le premier lieu de la problématisation du moi au non-moi. Le processus transitionnel suppose que réalité intérieure et réalité extérieure soient compatibles, soient dans un rapport d'homomorphie car l'expérience transitionnelle paradoxale ne peut avoir lieu qu'au sein d'une réalité externe aménagée par l'environnement, de telle sorte qu'elle réalise une homomorphie avec la réalité intérieure. (Roussillon, cité dans Bokanowski, 1992, p. 894).

Ces deux paradoxes, celui du trouvé-crée mais aussi celui de la capacité d'être seul en présence de l'autre ne semblaient pas être structurants pour Guillaume qui répétait, au cours des jeux psychodramatiques, sa grande difficulté à sortir d'une posture symbiotique avec l'objet. Les agirs présents lors des premiers psychodrames marquaient l'échec des processus transitionnels, du jeu, et de façon plus large, de la pensée. Guillaume a progressivement acquis une capacité à créer, à penser, et à s'auto-observer. Sa prise de conscience, lors du dernier psychodrame de la répétition générationnelle qu'il mettait en scène en reprochant à son père son incapacité à être un bon père en est l'exemple. Sans qu'aucun thérapeute n'intervienne, mais simplement sous leur regard bienveillant, Guillaume a pu se penser en s'inscrivant dans une filiation. Le psychodrame favorisant le jeu et l'illusion, on peut s'interroger si le dispositif n'a pas permis de mettre au travail ces paradoxes fondamentaux, en offrant la possibilité d'accéder à une plus grande adéquation entre réalité interne et externe plus rapidement.

Comme l'évoquent divers auteurs (Roussillon, 2005, Chabert, 2007a), la sortie de cette logique paradoxale n'est possible que si le travail des thérapeutes est approfondi :

Seule la connaissance des principaux types logiques de communication pathogène rend possible au psychanalyste le travail d'analyse requis et ouvre par contrecoup au patient les voies du dégagement » (Anzieu, D. cité dans Chabert, 2007a, p. 50).

Ce dégagement qui s'est progressivement manifesté dans l'évolution des jeux psychodramatiques met donc en lumière le travail effectué par le groupe thérapeutique qui a accepté d'être le réceptacle de la demande paradoxale du jeune, mais a su aussi, comme nous en émettons l'hypothèse, survivre aux errances et aux agirs récurrents de Guillaume, et tolérer de vivre et d'analyser l'« activité brouillonne des mouvements pulsionnels mal canalisés » (Touati, 2019) en miroir des mouvements pulsionnels du jeune.

1.5 Proposition d'une compréhension du psychodrame auprès des jeunes en difficulté

Les analyses conjointes du processus d'implantation d'un groupe de psychodrame auprès des jeunes en difficulté mais aussi l'analyse clinique d'une étude de cas nous ont permis de mettre en évidence des éléments de compréhension des particularités du psychodrame auprès des jeunes en difficulté, et de ce que ce projet peut représenter en termes de défis, impasses et succès. Ce projet fut doublement novateur, n'ayant jamais été réalisé auprès de la population des jeunes en difficulté fréquentant un organisme communautaire, mais il offrait de surcroît la possibilité d'intégrer, au sein du dispositif de jeu psychodramatique, des accessoires de musique et d'art qui pouvaient être utilisés comme des supports à l'expression d'une détresse ou d'émotions intenses. Notre

compréhension de l'impact de ces apports va être présentée dans les prochains paragraphes.

1.5.1 Spécificité du psychodrame auprès de cette population... quelles conditions?

Implanter un projet de psychodrame auprès des jeunes en difficulté était particulièrement ambitieux et osé. Sept mois de préparation, de réflexion et d'apprentissage du psychodrame ont été nécessaires pour permettre la mise en place des premiers psychodrames. Bien que la littérature ait démontré l'intérêt du psychodrame pour les patients limites et psychotiques en mal de symbolisation (Dupeu, 2005; Scandariato, 2008; Touati, 2019), l'adaptation de cette modalité à la population des jeunes en difficulté en situation de désinscription sociale n'était pas une évidence. La discontinuité et la répétition des ruptures marquant fortement la problématique de cette population, le défi de la faisabilité du projet dans le temps était, d'entrée de jeu, posés.

À travers ces mois de travail hebdomadaire, diverses réflexions et élaborations sur le cadre, les enjeux psychiques des jeunes et le rôle de chacun des thérapeutes dans ce projet ont été réalisées. Un effort soutenu a été mis sur le fait de développer des stratégies de recrutement des participants (dépliants, présentations, ...), afin de donner l'envie aux jeunes de venir essayer le psychodrame. Bien que l'équipe soit relativement débutante dans cette modalité thérapeutique et n'ait pas été amenée à travailler conjointement par le passé, la connaissance approfondie des enjeux propres à ces jeunes et des risques a grandement facilité l'implantation du projet et l'anticipation des situations problématiques.

Le défi des thérapeutes a été de conjuguer avec l'absentéisme, la méfiance, la crainte de l'empiètement et les difficultés d'engagement de ces jeunes. L'équipe de thérapeutes a travaillé particulièrement fort pour faire valoir cette modalité à visée

thérapeutique à l'organisme communautaire comme pouvant apporter un bénéfice aux jeunes, malgré la présence requise de trois thérapeutes et l'absence de garantie concernant l'implication de ceux-ci. L'acceptation et le soutien du projet par l'organisme communautaire, ainsi que l'adhésion des intervenants à cette modalité représentaient une nécessité pour que le projet voit le jour.

L'ambition du groupe de thérapeutes était de pouvoir mettre en place plusieurs psychodrames, un exploratoire et un autre à visée thérapeutique. Le premier n'a pas réellement pu voir le jour, étant donné la complexité d'évaluation des risques de fragilisation des jeunes, les défis de recrutement et l'instauration d'une fréquence aux deux semaines qui ne répondait pas forcément aux besoins des jeunes. Ce n'est qu'une fois les premiers jeunes approchés et le cadre posé que l'enjeu autour de l'engagement des jeunes dans un processus à visée thérapeutique a pu être discuté et élaboré par les thérapeutes.

En revanche, les psychodrames de groupe ont permis à six jeunes d'explorer certains éléments de leur problématique. Bien qu'un plus grand nombre de jeunes était visé, le recrutement pour le groupe n'a été possible que pour des jeunes accompagnés dans une demande par leurs intervenants, ou bien ayant manifesté spontanément un intérêt pour un questionnement sur eux-mêmes. L'équipe thérapeutique a été particulièrement vigilante à présenter cette modalité de façon à ce que chaque jeune puisse se représenter clairement ce qu'est un psychodrame. Pour cela, explication et mise en scène (au besoin) étaient proposées avant toute entrée dans le groupe. Ce travail d'explication semblait essentiel pour permettre la création d'un sentiment de confiance envers l'équipe, enjeu majeur des jeunes en difficulté.

L'expérience du groupe de thérapeutes a également mis en avant le fait que la consommation des jeunes doit être limitée pour pouvoir participer aux groupes de psychodrames.

L'intensité et la particularité des psychodrames qui peuvent, de façon rapide et soudaine, amener une levée des défenses du jeune (Kestemberg et Jeammet, 1987) ont toutefois entravé l'inscription sur le long terme de certains jeunes qui ont exprimé une crainte de ce qui émergeait de ces séances. Cette particularité a également dû être prise en compte à travers une modification du cadre de prise en charge. En effet, rapidement, pour accompagner l'intensité et la détresse parfois vécues dans les séances, des rencontres individuelles ont été proposées pour soutenir les jeunes. Ce cadre alternant psychodrame de groupe ou individuel (selon le nombre de jeunes présents) et rencontres de suivi individuel semble être une nécessité pour permettre au groupe de se poursuivre avec cette population.

L'intégration d'éléments artistiques (avec des masques notamment) et musicaux (avec divers instruments de musiques : piano, cymbales et percussions) a créé une originalité dans le cadre des rencontres de psychodrame avec les jeunes, qui ont utilisé à plusieurs reprises ces accessoires pour exprimer d'une autre façon leur souffrance et l'intensité émotionnelle vécue. Bien que dans les séances analysées ces outils ne figuraient pas (en dehors du miroir, à une seule reprise), la littérature a déjà mis en évidence l'importance de ces médiations artistiques pour favoriser l'expression du vécu affectif et émotionnel (Savarelli, 2016); l'équipe de thérapeutes a également soulevé leur intérêt lors de discussions cliniques, et on peut émettre l'hypothèse que ces médiations intégrées au psychodrame ont permis d'éviter certains débordements lorsque les jeunes étaient envahis d'affects peu mentalisables.

1.5.2 Complexité du cadre

Le cadre du psychodrame comprend le dispositif spatio-temporel délimité, mais il doit avant tout assurer une sécurité suffisante pour permettre l'émergence d'un espace

potentiel. Cet espace doit permettre au jeu d'advenir en laissant l'enfant ou la personne qui l'utilise effectuer ses expériences sans intrusion de l'adulte-thérapeute (Dupeu, 2005).

Le cadre offert pour ces psychodrames auprès des jeunes en difficulté était complexe et comportait plusieurs défis. Après de nombreuses discussions d'équipe, l'ouverture du groupe de psychodrame a été choisie comme modalité privilégiée. Cela occasionnait une grande incertitude, tant pour les thérapeutes qui ne savaient jamais combien de jeunes seraient présents ni qui, mais aussi pour notre participant Guillaume. Le cadre comportait donc une grande variabilité.

Guillaume s'est inscrit avec constance et assiduité dans un processus, étant présent à chacune des séances proposées. Toutefois, durant ces six psychodrames analysés, il n'a réalisé qu'en début de séance, peut-être dans la salle d'attente, qu'il serait le seul jeune avec les thérapeutes. Peut-on penser que l'élément de surprise en lien avec la variabilité du cadre a pu contribuer à une certaine intensification des réactions du jeune face à l'équipe de thérapeutes?

Par ailleurs, comme nous l'avons évoqué dans l'analyse de l'implantation, nous étions face à une équipe jeune, ayant une expérience de psychodrames variable, de quasi nulle à débutante. Un élément essentiel à prendre en considération est que l'équipe n'était pas habituée à co-intervenir dans des rôles thérapeutiques, et n'avait pas eu l'opportunité d'évaluer conjointement le jeune afin de partager une vision commune, ce qui a pu représenter un défi dans le travail de cohésion du groupe.

Pour terminer, l'équipe de thérapeutes a dû conjuguer à plusieurs reprises, avec une disponibilité de locaux ou bien un enjeu de confidentialité, certaines salles ne permettant pas de la garantir. L'équipe de thérapeute a changé à deux reprises de salle. La dernière salle utilisée, qui avait pour fonction habituelle d'être un local de musique, présentait un espace réduit, qui pouvait raviver un sentiment d'oppression chez certains jeunes, en particulier lorsque plusieurs jeunes étaient présents. Avec cette population, il semble donc pertinent, si les conditions le permettent, d'offrir un espace dégagé pour mettre en scène les jeux psychodramatiques.

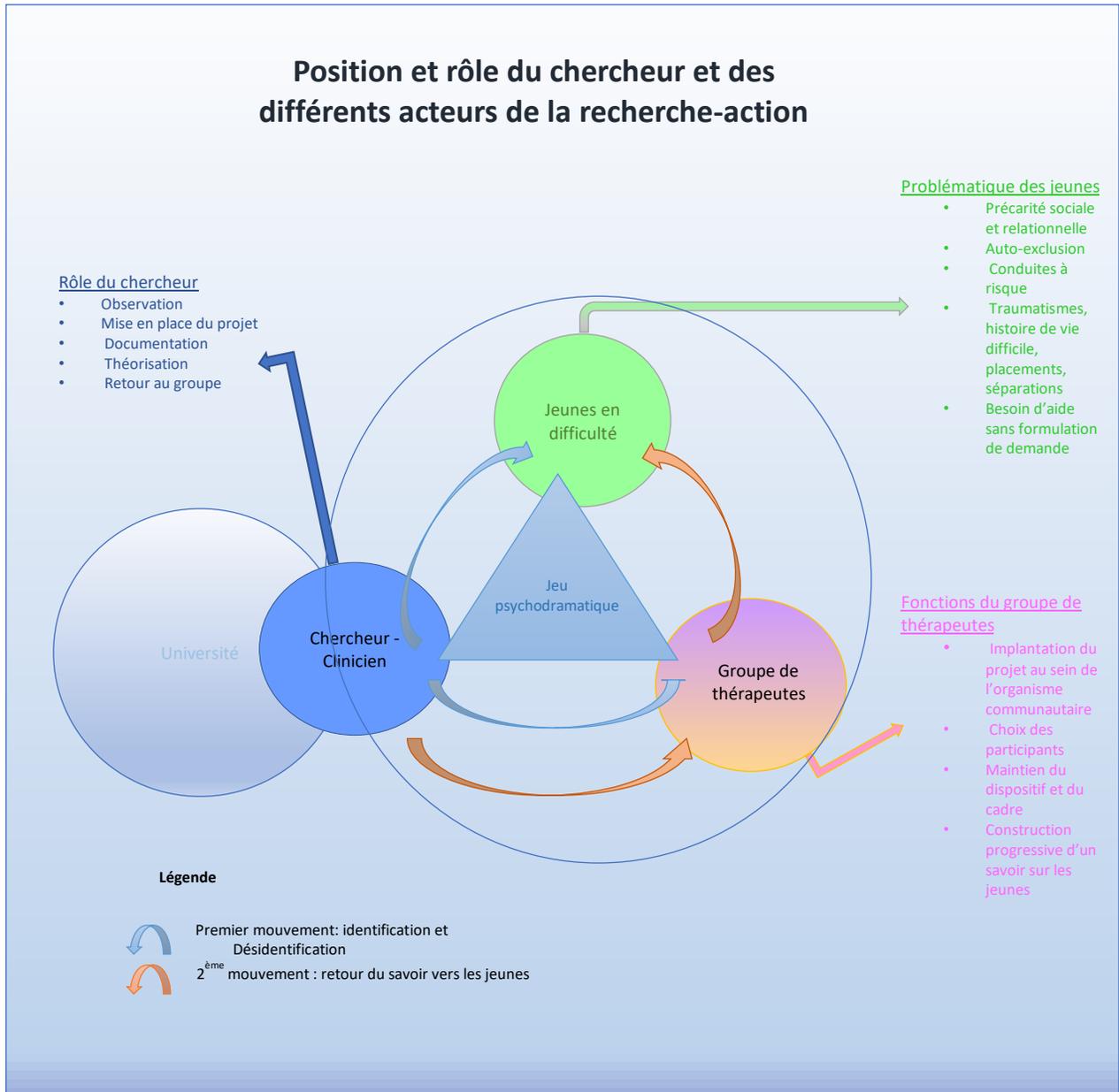
1.5.3 Position du chercheur et complexité du travail d'observation

Le travail continu d'analyse de nos notes de terrain mais aussi de notre expérience de chercheuse dans cette recherche-action, nous a amené à repenser et à conceptualiser notre posture. En effet, située à l'interface entre les milieux communautaire et universitaire, nous nous retrouvions à la fois dans une position de tiers-observatrice lors des jeux psychodramatiques, mais aussi d'observatrice et de participante aux réflexions cliniques lors des retours de groupe.

Cette double position, ni totalement interne ni totalement externe, qui évoque la conception de Winnicott (1951) sur les phénomènes transitionnels amenait une triangulation que ce soit dans le jeu psychodramatique ou bien dans le travail avec les thérapeutes. Cette position pourrait être définie comme une position d'entre-deux, une position tierce ouvrant vers la différence, la complexité, et pouvant servir de vecteur à la conceptualisation pour les deux groupes.

Nous avons schématisé notre compréhension de la complexité du positionnement du chercheur – observateur dans ce psychodrame :

Schéma 5.1 Position du chercheur dans la recherche-action clinique sur le psychodrame



Le chercheur, dans cette recherche, vit un mouvement d'identification aux jeunes en difficulté pris dans une position paradoxale, au groupe de thérapeutes travaillant avec ces jeunes ayant des problématiques lourdes mais doit également nuancer son implication et se désidentifier afin d'être en mesure de rendre compte, d'analyser voire de théoriser les diverses données recueillies dans le but d'en faire du sens, de permettre la circulation du savoir et l'approfondissement des connaissances. Ceci implique de développer des compétences d'écoute, de regard, d'analyse de sa subjectivité, de ses émotions et vécus, mais aussi d'être en mesure d'avoir un regard sur lui-même proche du regard du clinicien en relation thérapeutique avec un patient.

1.5.4 Jouer, pour quoi faire ? Création de la capacité de jeu chez notre participant

Nous avons présenté notre compréhension et notre analyse de la partie clinique des psychodrames, en déployant un processus par et dans lequel Guillaume a évolué. La problématique des jeunes en difficulté est de s'inscrire dans un fonctionnement psychique où la décharge et l'absence de liaison pulsionnelle sont des modalités de fonctionnement. Guillaume s'est en effet présenté dans ce même registre de l'agir, du fait de sa demande lancinante et envahissante de coucher avec une fille. La massivité de la projection sur les thérapeutes, la paradoxalité des messages qui leur sont adressés et la complexité de la compulsion de répétition qui s'est mise en place ont occasionné une réaction contre-transférentielle intense. Nous émettons l'hypothèse que cette réaction contre-transférentielle, possiblement sous-tendue par des mouvements pulsionnels intenses et désorganisés, a été un des éléments de changement et d'évolution du travail à visée thérapeutique avec Guillaume. Nous pourrions qualifier l'évolution du jeune d'un certain succès. Par succès, nous entendons le fait que Guillaume ait été en mesure d'élaborer des pans de son vécu infantile, d'entamer un

travail d'appropriation subjective et d'expansion de son espace psychique et d'amorcer des étapes de mentalisation, impensables dans les premiers jeux, mais qui se sont reflétées de diverses façons, notamment dans le travail de jeu. La posture physique du jeune, sa capacité à entrer en relation de façon plus directe en étant moins envahi de projections et l'instauration d'une capacité à faire semblant ont été particulièrement observables dans les derniers psychodrames. Par ailleurs, ce succès a possiblement pu advenir grâce aux ressources internes particulières dont disposait Guillaume. Bien qu'ayant une histoire marquée par des ruptures et des conflits, son intérêt marqué pour une compréhension de lui-même qui pouvait faire office de demande, et l'absence de consommation de substances, ont rendu tolérable l'accès à un processus thérapeutique. Il nous est impossible de généraliser les résultats obtenus dans cette étude de cas. Toutefois, nous émettons l'hypothèse que pour Guillaume, cette répétition transféro-contre-transférentielle fut nécessaire, et que le travail a reposé sur une équipe de psychodrame « suffisamment bonne » pour reprendre l'expression de Winnicott, c'est-à-dire capable de mettre en scène puis d'élaborer, de mettre en mots sa réaction contre-transférentielle inconsciente, et de tolérer le chaos et la désorganisation. Cela demande à la fois une bonne capacité de jeu chez les thérapeutes, mais aussi une grande humilité et solidité du groupe de thérapeutes qui doit accepter de s'exposer et de se laisser surprendre par son propre jeu et ses réactions infraverbales, réactions que des thérapeutes, dans une modalité de face-à-face, ne seraient probablement jamais amenés à rencontrer. Nous pouvons donc affirmer qu'à travers l'ensemble du processus psychodramatique, la force du travail thérapeutique groupal a été mise de l'avant.

1.5.5 Limites de notre étude de cas et limites de la recherche

Il est à noter que ces six rencontres de psychothérapies individuelles, qui se sont étalées de juin 2011 à novembre 2011 ont été entrecoupées de séances de psychodrames de

groupe, avec plusieurs jeunes, séances qui ne pouvaient faire partie de la recherche pour des raisons de confidentialité, mais aussi de séances individuelles. Nous avons donc choisi d'extraire un sens de ces six séances, à travers l'évolution de la capacité de jeu mais aussi l'utilisation des objets-thérapeutes. Toutefois, un accès élargi à l'intégralité du travail du jeune dans ses différentes modalités de traitement aurait probablement permis de mieux saisir le processus vécu par le jeune. Nous avons basé notre analyse sur les données dont nous disposions, sans que celles-ci ne soient exhaustives.

L'ampleur de notre matériel de recherche aurait pu permettre d'explorer le psychodrame sous d'autres angles que celui que nous avons choisi. Étant donné l'absence de recherches antérieures sur la pertinence de cette modalité auprès de cette population, nous avons travaillé, dans une perspective inductive, avec les processus émergents et avons tenté d'en rendre compte en les inscrivant dans la compréhension d'un processus. De plus, notre recherche reste exploratoire, et bien qu'elle regroupe de nombreuses notes de terrain permettant de détailler le processus d'implantation, elle ne permet pas en revanche de généraliser l'apport du psychodrame pour cette population ; toutefois, des processus généraux ont pu en être extraits, permettant une ouverture pour des recherches ultérieures.

1.5.6 Ouverture

Étudier le psychodrame auprès de la population des jeunes en difficulté s'avère extrêmement riche autant pour la chercheuse que pour cette population en mal de compréhension. De nombreuses recherches ultérieures pourraient venir éclairer sous des angles complémentaires la pertinence de cette modalité thérapeutique avec les jeunes en difficulté. D'autres types de recueil de données pourraient également être proposés : par exemple, des entretiens pré- et post-psychodrames afin d'explorer

l'expérience subjective des participants. Nous avons proposé une lecture de ces six séances de psychodrame, lecture assez générale car tentant de rendre compte de façon inductive des phénomènes émergents ; cependant d'autres avenues théoriques plus spécifiques auraient pu également éclairer ce processus, comme la question de la place du corps dans ce psychodrame ou bien le transfert et le narcissisme dans les jeux. Par ailleurs, l'analyse du cas Guillaume a mis en évidence le travail conjoint et très serré des thérapeutes avec le patient. Une exploration des enjeux transféro-contre-transférentiels plus approfondie pourrait s'avérer particulièrement pertinente dans les psychodrames auprès de cette population.

CONCLUSION

Nous arrivons au terme de cette recherche, dont l'objectif général était d'explorer la pertinence du psychodrame analytique auprès de la population des jeunes en difficulté. Plus spécifiquement, nous souhaitons décrire l'implantation, le déroulement et le maintien d'un groupe ayant une visée thérapeutique en détaillant les difficultés, succès rencontrés et caractéristiques propres à ce type de travail. La recherche visait à comprendre les enjeux psychiques complexes qui ont émergé et se sont manifestés dans les jeux et à travers le parcours psychodramatique d'un jeune.

Cette recherche au sein d'un organisme communautaire qui s'est déroulée pendant deux ans de façon hebdomadaire sur le terrain et s'est inscrite dans une démarche de recherche qualitative. Son cadre théorique est psychanalytique. L'analyse a été réalisée de façon thématique afin de décrire l'implantation et le déroulement du psychodrame, mais aussi à partir des catégories conceptualisantes (Paillé et Muchielli, 2016) pour rendre compte des enjeux psychiques (relation, capacité de jeu) de notre participant. Notre analyse propose une compréhension du processus thérapeutique et de la problématique du jeune. Initialement, la partie clinique devait porter sur l'analyse d'un groupe de psychodrame; toutefois, en raison du faible nombre de participants (deux) à la recherche et d'enjeux propre à la langue maternelle, nous avons sélectionné six séances de psychodrames individuels qui ont été analysées qui reflètent le parcours d'un seul jeune.

Nos résultats de recherche mettent en évidence la complexité de la mise en place d'un tel projet au sein d'un organisme communautaire accueillant des jeunes à risque de désinscription sociale. Le cadre offert aux jeunes et la collaboration avec les différents acteurs (direction et intervenants) de l'organisme communautaire ont été repensés et reconsidérés par le groupe de thérapeutes. Le recrutement des jeunes a été un enjeu majeur pour les thérapeutes. L'idée première était d'implanter un groupe d'exploration du psychodrame ouvert, toutefois, les particularités de cette modalité thérapeutique qui peut mobiliser rapidement les défenses en place ont plutôt orienté l'équipe vers un groupe ouvert, mais accessible à des jeunes évalués au préalable et ayant montré un intérêt à un questionnement, même restreint, sur leur vie psychique.

Au niveau du contenu clinique, la recherche a mis de l'avant l'importance des enjeux transféro-contre-transférentiels qui sont centraux et doivent être élaborés par l'équipe pour que le jeune soit en mesure de sortir des moments d'impasse rencontrés dans le processus thérapeutique. En effet, nous avons constaté que les enjeux prédominants dans le psychodrame de notre participant pouvaient s'inscrire dans les concepts de répétition et de paradoxes élaborés par divers psychanalystes (Freud, Winnicott, 1975, Roussillon, 1993, Chabert, 2008). Le travail conjoint de l'équipe thérapeutique et du jeune en mal d'inscription et en questionnement identitaire important a rendu possible l'émergence progressive d'un espace de jeu suite à une répétition contre-transférentielle, ayant ouvert une voie de dégagement.

Notre recherche exploratoire ne permet pas de généraliser les résultats obtenus étant donné le faible nombre de participants, mais démontre toutefois que malgré la complexité du déploiement du projet auprès de cette population en voie de désinscription sociale et le cadre à instaurer avec soin, le psychodrame peut être une avenue thérapeutique à explorer car offrant une mise en jeu rapide des dynamiques conscientes et inconscientes des participants. La poursuite de recherches sur le psychodrame auprès des jeunes en difficulté mérite donc d'être explorée davantage.

ANNEXE A

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Cette recherche est réalisée par Alexandra Gabard, étudiante – chercheuse au doctorat de psychologie de l’UQAM, sous la direction de Sophie Gilbert, professeure au département de psychologie de l’UQAM. Téléphone : (514)987-3000 poste 4441. Courriel : gilbert.sophie@uqam.ca

Code :

Je soussigné(e) _____ consens à participer à une recherche intitulée « Une recherche-action auprès des jeunes en difficulté : analyse psychodynamique d’un groupe de psychodrame ». Sa nature et ses procédures m’ont été expliquées.

La recherche a pour but de décrire l’installation et le déroulement d’un psychodrame de groupe auprès de jeunes en difficulté qui fréquentent l’organisme communautaire, ainsi que d’évaluer l’impact sur les jeunes.

En participant, de façon volontaire, à cette recherche, je comprends que:

- 1) Le chercheur sera présent lors des séances de psychodrame et ce, durant toute la durée du groupe de psychodrame. Il restera dans une position d’observateur et ne prendra pas part aux jeux psychodramatiques.
- 2) Le chercheur sera présent lors des réunions de thérapeutes avant et après les séances de psychodrame.
- 3) Après ma participation au groupe de psychodrame, j’accepte de consacrer environ 1 heure 30 pour un entretien enregistré afin de parler avec Alexandra Gabard, étudiante - chercheur, de mon expérience en lien avec le groupe. Cette entrevue se déroulera au sein de l’organisme communautaire ou bien, à défaut, dans un local de l’Université du Québec à Montréal.

J'accepte que les enregistrements vidéo réalisés lors des séances de psychodrame et l'enregistrement audio de l'entretien qui se dérouleront au sein de l'organisme communautaire soient conservés et analysés pour les fins de la recherche.

Étant donné le contenu personnel abordé durant les séances de psychodrame, j'ai été informé qu'un possible questionnement, inconfort ou malaise suite aux rencontres pouvait apparaître, et de la possibilité de le partager aux thérapeutes après le jeu psychodramatique lors du retour au groupe, ou plus particulièrement à (nom du psychologue), dans le cadre d'une rencontre individuelle. (nom du psychologue) demeurera disponible pour des entrevues durant la semaine, et en cas d'urgence, en dehors des heures d'ouverture du centre, je pourrai appeler les numéros de lignes d'écoute communiqués de façon personnalisée par (nom du psychologue) ou me rendre aux urgences.

Toutes les informations que je donnerai resteront confidentielles : un code ou un nom d'emprunt paraîtront sur les divers documents. Seuls les chercheurs auront accès à la véritable identité des participants. Les informations personnelles qui pourraient permettre de reconnaître les participants seront transformées ou éliminées.

Les données brutes recueillies (enregistrements vidéos et sonores des entretiens ainsi que les notes prises par le chercheur) pour cette recherche seront effacées de la caméra vidéo et conservées sur un espace de stockage verrouillé ainsi que dans une filière verrouillée accessible seulement au chercheur et à sa directrice. Elles seront conservées pour une période de 5 ans après la fin de l'étude, et seront détruites après ce délai.

Les résultats de la recherche seront principalement diffusés sous forme d'une thèse rendue accessible aux intervenants de la ressource fréquentée.

Je pourrai me retirer en tout temps de cette recherche, sans justification ni pénalité, et dans ce cas, le chercheur ne pourra utiliser le matériel recueilli qu'en faisant abstraction de ma participation. Toutefois, si je souhaite me retirer du groupe de psychodrame, je serai encouragé à en parler préalablement à (nom du psychologue), psychologue à (*nom de l'organisme communautaire*)

Pour toute question concernant la responsabilité des chercheurs ou pour toute insatisfaction quant au respect des normes éthiques par les chercheurs rencontrés, vous pouvez contacter Sophie Gilbert, professeure au département de psychologie de l'UQAM. Téléphone : (514)-987-3000 poste 4441. Courriel : gilbert.sophie@uqam.ca

Signé à Montréal en duplicata, le _____

Participant de recherche

Chercheur

ANNEXE B

CONSENT FORM

This research is carried out by Alexandra Gabard, a PHD student and researcher in psychology at UQAM, and supervised by Sophie Gilbert, professor in the department of psychology at UQAM, phone: (514)987- 3000 ext.4441, email gilbert.sophie@uqam.ca.

I, _____ agree to participate in a research entitled “Action research with marginalized youth: psychodynamic analysis of a psychodrama group”. Its nature and procedures were clearly explained to me.

By voluntarily participating in this research, I understand that:

- 1) The researcher will be present at every session of the psychodrama for the total duration of the group. He will remain in the role of the observer and not take part in the role play.
- 2) The researcher will partake during meetings among therapists before and after the sessions of the psychodrama.
- 3) After my participation in the group, I agree to spend approximately 1 hour and 30 minutes to be interviewed by a graduate psychology student (research assistant) on my experience in the group. The latter will take place at (name of charity organisation) or at UQAM.

I consent that the videos made during the sessions, and the interview, will be kept and analysed for research purposes.

I am informed that the personal content discussed during these sessions could cause a certain discomfort. Therefore, the opportunity will be given to me to share these feelings with the therapists and the group after each role play, or specifically with (name of psychologist) at (name of charity organisation), on a more individual level. (name of psychologist) will remain available throughout the week; in case of an emergency or outside the center’s office hours, I am invited to use the emergency hotlines provided by (name of psychologist) or to go to the emergency services.

The information disclosed during the sessions will be kept confidential. A code or an assumed name will be used to identify the participants on every document; only the researcher will have access to their true identity. When referring to the information disclosed in the group, the researcher will respect the anonymity of the participant; all

personal information that could help to recognize the participant will be transformed or withdrawn.

The numeric data will be erased from the equipment and stored in a password protected computer. The transcriptions and the notes taken during the sessions and meetings will be kept in a locked filing cabinet. This material will only be accessible to the researcher and the research director. It will be kept for a maximum period of five years after the finalisation of the research, after which it will be destroyed.

This research will mainly be used for the writing of a thesis made available to the organisation (name of charity organisation) and directly accessible through the researcher.

I am free to withdraw at any time from this research without further involvement, justification or penalty. In this event, (name of psychologist) will be made available to discuss this decision.

For additional information or questions about the responsibility of the researchers, or for any doubts on general ethics, you can contact Sophie Gilbert, Professor at UQAM, tel: (514) 987 3000 ext. 4441 email gilbert.sophie@uqam.ca.

Signed in Montreal on the _____

Participant

Researcher

ANNEXE C

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (thérapeutes)

Identification :

Cette recherche intitulée « *Une recherche-action auprès des jeunes en difficulté : analyse psychodynamique d'un groupe de psychodrame* » est réalisée par Alexandra Gabard, étudiante – chercheure au doctorat de psychologie de l'UQAM, sous la direction de Sophie Gilbert, professeure au département de psychologie de l'UQAM. Téléphone : (514)987-3000 poste 4441. Courriel : gilbert.sophie@uqam.ca

But du projet :

Cette recherche vise à décrire l'installation et le déroulement d'un groupe de psychodrame auprès de jeunes en difficulté au sein de l'organisme *Dans la rue*, mais aussi à en comprendre les enjeux, que ce soit au niveau du groupe ou bien au niveau individuel. Les résultats de la recherche seront principalement diffusés sous forme d'une thèse rendue accessible aux intervenants de (*nom de l'organisme communautaire*).

Implication :

Votre participation à la recherche-action consiste à accepter les enregistrements vidéos des séances de psychodrame, mais aussi la présence du chercheur comme observateur et participant aux différentes étapes du projet : réunions préparatoires aux séances, rencontres post-psychodrame, réunions – bilan. Un retour oral ou écrit sur les observations faites par le chercheur sera fait de façon régulière.

Confidentialité :

La transcription et l'analyse des notes et vidéos ne permettra pas de vous identifier individuellement. Les renseignements recueillis ne pourront être utilisés par les chercheurs qu'à condition de respecter l'anonymat des participants (tes) : remplacement par un code sur les différents documents (transcriptions, notes du

chercheur) et par un nom d'emprunt dans les publications (thèse, articles ou conférences) subséquentes. Les données brutes (enregistrements vidéos et sonores des entretiens ainsi que les notes prises par le chercheur) resteront strictement confidentielles et ne seront accessibles qu'aux chercheurs (doctorante, directrice de thèse). Elles seront conservées sous clé pour une période de 5 ans après la fin de l'étude, et seront détruites après ce délai.

Volontariat :

Votre participation à ce projet est volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps sans justification ni pénalité d'aucune sorte; toutefois, certains éléments qui auront été discutés au préalable dans les rencontres post-psychodrame ou dans les séances pourront demeurer dans le matériel de la recherche à condition de faire abstraction de tout contenu personnalisé. Votre participation implique également que le chercheur puisse utiliser les informations recueillies pour les fins de la recherche (articles, conférences, communications scientifiques) en respectant l'anonymat. Aucune information ne permettant de vous identifier individuellement ne sera utilisée par le chercheur.

Éthique :

Pour toute question concernant la responsabilité du chercheur, sur vos droits ou pour toute insatisfaction quant au respect des normes éthiques par le chercheur, vous pouvez contacter Sophie Gilbert, professeure au département de psychologie de l'UQAM. Téléphone : (514)-987-3000 poste 4441. Courriel : gilbert.sophie@uqam.ca

Cette recherche ne pourrait voir le jour sans votre collaboration et nous tenons à vous en remercier.

Signature :

Je _____ reconnais avoir pris connaissance du présent formulaire et accepter volontairement de participer à cette recherche. Je pourrai me retirer en tout temps en informant le responsable de la recherche.

Signé à Montréal en duplicata, le _____

Nom en lettres moulées

Chercheur

BIBLIOGRAPHIE

Anzieu D. (1956) : Le psychodrame analytique chez l'enfant et l'adolescent. Paris, PUF, 5^e éd., 2004.

Anzieu, D. (2009a). Chapitre 3 - Paralysie et créativité : naissance d'un concept freudien. 1971. Dans *Le travail de l'Inconscient* (p. 113-125). Paris : Dunod.

Anzieu, D. (2009b). Chapitre 20 - Transfert paradoxal, contre-transfert paradoxal. 1993. Dans *Le travail de l'Inconscient* (p. 342-355). Paris : Dunod.

Attigui P. et al. (2011) : L'art et le soin, cliniques actuelles. Bruxelles, De Boeck Supérieur.

Aubin, D. (2000). Le corps, lieu de repères pour les jeunes de la rue ou la quête d'un territoire d'appartenance. *Santé mentale au Québec, XXV* (2), 90-108.

Aubin, D. (2002). Les 15-30 ans : être ou ne pas être. *Équilibre en tête, 17* (3), 1-3-4. *Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Montréal.*

Aubin, D. (2002). Rejoindre les jeunes de la rue. *PRISME, 37*, 144-150.

Aubin, D. (2009), Ce corps qui parle pour moi, *Filigrane* 18(2), p. 16-30.

Aubin, F. (2016). *Itinérance et pratiques médiatisées [ressource électronique] : l'exemple de la Chorale de l'Accueil Bonneau-Chorale Sous les Étoiles*. Essai (D. en psychologie)--Université du Québec à Montréal, 2016.

Basquin, M. (1972). *Le psychodrame une approche psychanalytique*. Paris : Paris Dunod.

Bateson, G., et al. (2000). *La nouvelle communication* (Ser. Points. sciences humaines, 136). Editions du Seuil.

Bion W. R. (1957). On hallucination. *Int J Psychoanal*, 39(5):341–9.

Bion W.R. (1962), *Learning from Experience*, London, Heinemann; tr. fr. *Aux sources de l'expérience*, Paris, puf, 1979.

Bokanowski, T. (1992), Paradoxes et situations limites de la psychanalyse de René Roussillon. *Revue française de psychanalyse*, 1992/3 (No 56), p. 891 à 900

Calevoi, N., Darge, G., Gossart, R., Hayat, M., Kockelmeyer, S., Scandariato, R. & Sferrazza, R. (2008). *Le psychodrame psychanalytique métathérapeutique: Supervision, relance et dégagement*. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.

Chabert, C. (2007a). *Didier Anzieu : le Moi-peau et la psychanalyse des limites*. Ramonville-Saint-Agne : Ramonville-Saint-Agne : Éditions Érès.

Chabert, C. (2007b). L'interdit du toucher et le transfert paradoxal. *Le Carnet PSY*, 117(4), 24-28. doi: 10.3917/lcp.117.0024

Chabert, C. (2008). L'interdit du toucher et le transfert paradoxal. Dans *Didier Anzieu : le Moi-peau et la psychanalyse des limites* (p. 31-47). Toulouse : ERES.

Chapelier, J.-B., & Poncelet, J.-J. (2005). *Excitation, jeu et groupe* (Ser. Groupes thérapeutiques). Érès.

Ciccarone, A. (2007a). *Le sens intrapsychique et intersubjectif de l'acte d'itinérance et de la résistance au changement en regard des mouvements relationnel, identificatoire et narcissique et de la transmission psychique*. Thèse (D. en psychologie)--Université du Québec à Montréal, 2007., Montréal.

Ciccarone, A. (2007b). *Le sens intrapsychique et intersubjectif de l'acte d'itinérance et de la résistance au changement en regard des mouvements relationnel, identificatoire et narcissique et de la transmission psychique [ressource électronique]*. Thèse (D. en psychologie)--Université du Québec à Montréal, 2007.

Montréal : Université du Québec à Montréal, 2007. Récupéré de <http://www.archipel.uqam.ca/9627/>

Ciccone, A. (1998), *L'observation clinique*, Paris : Dunod.

Cowden, R. G., Chapman, I. M., Houghtaling, A., & Worthington, E. L. (2020). Effects of a group experiential therapy program on the psychological health of military veterans: A preliminary investigation. *Person-Centered and Experiential*

Psychotherapies. Advance online publication. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1080/14779757.2020.1846599>

Denis, P. (2019). Constructions dans le psychodrame individuel avec l'enfant [Constructions and the individual psychodrama with a child]. *Revue Française de Psychosomatique*, 56(2), 121–135. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/rfps.056.0121>

Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique* (Ser. Thème). McGraw-Hill.

Dolbec, A. (2003). La recherche-action. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (2^e éd.) (p. 505-540). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Dolbec, A. et Prud'Homme, L. (2009). La recherche-action. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (p. 505-540). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Doutrelepont, F. (2005). Travailler en réseau pour les jeunes. Comment s'organisent les services et où consulter? De la communauté, à la 1^{ère} ligne et aux services spécialisés. Communication présentée au colloque « Rester en contact: Démystifier la menace de la psychose. Journée de sensibilisation à la psychose débutante ». Université de Montréal.

Doutrelepont Frédéric. (2007). *Un psychologue en clsc exerçant auprès des jeunes de la rue* (dissertation). Université du Québec à Trois-Rivières.

Drieu, D. et Persehay, C. (2005). Passage de la destructivité à la pensée dans les groupes de psychodrame à l'adolescence. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 44(1), 173-184. doi: 10.3917/rppg.044.0173

Duez, B. (2012). Les fonctions psychiques d'un psychodrame psychanalytique de groupe dans une institution. [The Psychical Functions of a Group Psychoanalytic Psychodrama in an Institution]. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 59(2), 31-44. doi: 10.3917/rppg.059.0031

Dupeu, J.-M. (2005). *L'intérêt du psychodrame analytique Contribution à une métapsychologie de la technique analytique* Paris (6, avenue Reille 75685) : P.U.F., 2005.

Ferenczi S. (1913) L'acquisition du sens de réalité et ses stades. *Psychanalyse II*. Paris: Payot.

Fernandez, L., Catteeuw, M., & Pedinielli, J.-L. (2005). *La recherche en psychologie clinique* (Ser. Fac. psychologie). Armand Colin.

Flémal, S. (2017). De la réaction thérapeutique négative en question : quand le symptôme ne cesse pas. [The Negative Therapeutic Reaction in Question : When the Symptom Doesn't Cease]. *Bulletin de psychologie, Numéro 552(6)*, 451-461. doi: 10.3917/bupsy.552.0451

Freud S. (1900) L'interprétation des rêves. Paris: PUF.

Freud, S. (2004). Remémoration, répétition et perlaboration. *Libres Cahiers Pour La Psychanalyse, 9(1)*, 13–13. <https://doi.org/10.3917/lcpp.009.0013>

Freud, S., Pestre, E., Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2010). *Au-delà du principe de plaisir* (Ser. Petite bibliothèque payot, 761). Payot & Rivages.

Furtos, J. et Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue, f. (2008). *Les cliniques de la précarité : contexte social, psychopathologie et dispositifs*. Issy-les-Moulineaux : Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Gilbert, S., Ciccarone, A., Lussier, V. (2003). Demander... autrement ? *Équilibre en tête, Association canadienne pour la santé mentale, 17(3)*.

Gilbert, S., Lussier, V. (2006). Les paradoxes de la relation d'aide établie avec les jeunes itinérants, *Revue Canadienne de politique sociale, N°58*.

Gilbert, S. et al. (2013). Une intervention singulière et spécialisée auprès des jeunes parents en difficulté, le service à la famille de l'organisme communautaire montréalais Dans la rue, GRIJA.

Gilbert, S. et al. (2017), Une intervention novatrice auprès des femmes en "état" d'itinérance, l'approche relationnelle de La rue des Femmes, Rapport de recherche, UQAM, 1-186.

Golse, B., & Bidault Hélène. (2001). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant* (3e éd., [4e tirage?], Ser. Collection médecine et psychothérapie). Masson.

Gossart, R. (2009). Quel cadre pour l'acte ? *Adolescence, n 67(1)*, 99-106. doi: 10.3917/ado.067.0099

Green A. (1993) Le travail du négatif. Paris: Éditions de Minuit.

Guénoun, T. (2016). Différentiel entre les dispositifs de médiation théâtrale et de psychodrame pour les adolescents en souffrance psychique. *Psychothérapies*, 4(4), 221-227. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/psys.164.0221>

Hayat, M. (2008). *Le psychodrame analytique, ses origines, son évolution, son aire d'application* In Le psychodrame psychanalytique métathérapeutique, Calevoï, N. et al., Bruxelles : De Boeck, p. 28.

Hirsch D. (2009) : Le psychodrame psychanalytique. Bruxelles, G.E.R.C.P.E.A., Available from : URL : www.gercpea.lu

Janin C. (2001) Contenir par le contact, encadrer par l'hallucinoire. *Revue Française de Psychanalyse*, 4: 1251-61.

Kaës R., Missenard A. et al. (2003) : Le psychodrame psychanalytique de groupe. Paris, Dunod.

Kamışlı, S., & Gökler, B. (2020). Adjustment to life with metastatic cancer through psychodrama group therapy: A qualitative study in turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*. Advance online publication. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1111/ppc.12668>

Kaswin, D. et al (octobre 2005), Le psychodrame analytique, pour quoi, pour qui ?, *Le carnet psy* n°102, p. 25-27

Katz-Gilbert, M. (2019). Du malaise dans la symbolisation à la reviviscence des ressources imaginatives: La médiation par la mythologie: Quel apport dans la prise en soin des pathologies de l'agir à l'adolescence ? [From malaise in symbol formation to reviving imaginative resources: What can mediation through mythology contribute to the treatment of pathologies related to acting out during adolescence?]. *Psychothérapies*, 39(1), 37-47. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/psys.191.0037>

Kestenberg, E., Jeammet, P., & Jeammet, P. (1987). *Le psychodrame psychanalytique* (1e éd, Ser. Que sais-je?, 2337). Presses universitaires de France.

Klein, M. (1959). *La psychanalyse des enfants* (Ser. Bibliothèque de psychanalyse et de psychologie clinique). P.U.F.

Laplanche, J. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse* (5e éd. Quadrige.. éd.). Paris : Paris : Quadrige/PUF.

Lavoie, L. (1996). *La recherche-action théorie et pratique : manuel d'autoformation*. Sainte-Foy : Sainte-Foy Presses de l'Université du Québec.

Lebovici, S. (2003). *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste : les interactions précoces* (Nouv. éd. rev. et augm.. éd.). Paris : Paris : Bayard.

Livres. (2002). *L'Autre*, 3(2), 366-372. doi: 10.3917/lautr.008.0366

Lussier, V. (2007). Entre l'indicible et l'errance, l'acte-signe de l'itinérance. *Topique*, 99(2), 129-138. doi: 10.3917/top.099.0129

Lussier, V. (2006). Projet du PAFARC.

Maurin, M. et Gimenez, G. (2012). Une pratique de psychodrame psychanalytique de groupe en institution : du contre-transfert individuel au contre-transfert groupal. [Practicing Group Psychoanalytic Psychodrama in an Institutional Setting: From Individual Countertransference to Group Countertransference]. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 59(2), 139-150. doi: 10.3917/rppg.059.0139

Morel, A. (2019). Scènes de violence [Scenes of violence]. *Revue Adolescence*, 37(2), 269–279. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/ado.104.0269>

MSSS (2008), L'itinérance au Québec: cadre de référence, Bibliothèque et Archives Nationales du Québec.

Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (3e éd. mise à jour et augm.. éd.). Paris : Paris : Armand Colin.

Notes de lecture. (2007). *Vie sociale*, 2(2), 201-207. doi: 10.3917/vsoc.072.0201

Paillé, P., Mucchielli, A., (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (Quatrième édition.. éd.) Malakoff : Armand Colin.

Parazelli, M. (2002). *La rue attractive : parcours et pratiques identitaires des jeunes de la rue*. Sainte-Foy : Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Pedinielli, J.-L. (2005). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris] : Paris : Armand Colin.

Poirier, M. et Grija. (1999). *Relations et représentations interpersonnelles de jeunes adultes itinérants au-delà de la contrainte de la rupture, la contrainte des liens*. Montréal : GRIJA Montréal.

- RAPSIM (2008). *Comprendre l'itinérance*. Bibliothèque nationale du Québec.
- Ribas, D., & Cairn.info. (2017). *Les déliaisons dangereuses* (Ser. Le fil rouge). P.U.F.
- Roussillon René. (2001). *Le plaisir et la répétition : théorie du processus psychique* (Ser. Psychismes). Dunod.
- Roussillon, R. (2005). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse* Paris (6, avenue Reille 75685) : P.U.F., 2005.
- Roussillon, R. (2012). *Agonie, clivage et symbolisation [ressource électronique]* (2e édition « Quadrige ».. éd.) Paris : PUF, [2012], ©1999.
- Roy, S. N. (2009). L'étude de cas. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale de la problématique à la collecte de données* (5e éd., pp. 199-225). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Salem, I. (2015). Excitation, pulsion et psychodrame. [Excitement, drive, and psychodrama]. *Cliniques*, 10(2), 38-55. doi: 10.3917/clin.010.0038
- Sévi, O. M., Ger, M. C., Kaya, F., & Maşalı, B. (2020). The effect of psychodrama sessions on psychotic symptoms, depression, quality of life, and sociometric measures in patients with chronic schizophrenia. *The Arts in Psychotherapy*, 71, Article 101719. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1016/j.aip.2020.101719>
- Taïeb, O., Le Du, C., Baltimore, S., & Baubet, T. (2019). Le psychodrame psychanalytique de groupe pour adolescents: Une machine à explorer le temps ? [Group psychoanalytic psychodrama for adolescents: A machine for exploring time?]. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 62(1), 53–60. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/psye.621.0053>
- Touati, B. (2019). Spécificités du psychodrame psychanalytique dans l'extension de ses applications à quelques situations limites. [Specificities of psychoanalytic psychodrama in the extension of its applications to borderline situations]. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 9(1), 153-208. doi: 10.3917/jpe.017.0153
- Winnicott, D. W. (1951), Objets transitionnelset phénomènes transitionnels in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1983, p.109-125
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et realite l'espace potentiel*. Trad. de l'anglais par Claude conod et J.B.Pontalis. Pref. de J.B.Pontalis. Paris : Paris Gallimard.

Winnicott, D. W. (2000). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* Paris : Gallimard, [2000], ©2000.

Yi, M.-K. (2014). Où est le jeu ? « Espace potentiel » revisité. *Revue française de psychanalyse*, 78(4), 1150-1161. doi: 10.3917/rfp.784.1150

