

Dimensions du transfert adolescent et indications thérapeutiques

Laetitia Petit
Jean-Jacques Rassial
Patrick Delaroche

642

Nous proposons de confronter les indications thérapeutiques de dispositifs psychanalytiques durant la période adolescente – psychanalyse, psychothérapie psychanalytique, psychodrame analytique individuel. Les dispositifs psychanalytiques constituent une des possibilités d'indication, limitée par la prévalence du maniement du transfert quand la crise d'adolescence est un moment ordinaire de labilité des manifestations pathologiques de révision des états de la structure. Les entretiens préliminaires sont alors fondamentaux pour évaluer cette indication qui sera décisive, mais qui reste néanmoins temporellement dépendante de l'engagement transférentiel de l'adolescent.

Mots clés: Transferts adolescents, psychanalyse, psychothérapie, psychodrame psychanalytique individuel

Introduction

Nous proposons ici de confronter les indications thérapeutiques durant la période adolescente avec les dispositifs psychanalytiques – psychanalyse, psychothérapie psychanalytique, psychodrame individuel – autour de l’un des axes principaux de l’indication, le transfert. Le psychanalyste reste au centre du dispositif, quel qu’il soit, psychodramatique ou psychothérapeutique.

Cette question concerne non seulement les praticiens de ces thérapies, mais aussi l’ensemble de ceux qui sont consultés en première intention par des adolescents en difficulté ou par leurs proches. La crise d’adolescence est un moment ordinaire de labilité des manifestations pathologiques. Le principal critère d’indication n’est donc ni la spécificité des troubles manifestés, ni le diagnostic de structure, mais l’engagement transférentiel.

La première démarche clinique consistera alors, au-delà de sa contribution à l’élaboration du diagnostic, en une évaluation de l’engagement transférentiel. Cette évaluation requiert quelques précautions car le bon sens exige que le clinicien soit attentif à l’existence éventuelle d’étiologies organiques, de troubles instrumentaux ou de pathologies cognitives spécifiques qui viendraient nuancer la pertinence de ce type d’indication. Il devra également prendre en compte l’environnement social et familial dans lequel vit l’adolescent car parfois la priorité de soin relève d’une intervention dans le champ du social, ou d’un travail préliminaire avec les parents permettant d’éclaircir les entraves à la démarche personnelle de l’adolescent. Une fois le contexte biologique, social et familial

examiné, l'interrogation sur les indications psychothérapeutiques prend tout son sens.

Transfert adolescent et indications des dispositifs psychanalytiques

Les modalités transférentielles de l'adolescent servant ici d'analyseur privilégié, nous n'aborderons que les dispositifs thérapeutiques psychanalytiques fondés sur le transfert tel que Sigmund Freud l'a conceptualisé. D'autre part, nous excluons les dispositifs psychanalytiques de groupe car ils ne sont pas juxtaposables aux trois dispositifs privilégiés ici.¹

Articuler indications thérapeutiques et adolescence conduit inéluctablement à ouvrir un débat sur certaines apories de la psychanalyse. La première découle d'une remarque paradoxale de Freud concernant les indications à la psychanalyse (Freud, 1895):

Il est fort malaisé de se faire une opinion exacte d'un cas de névrose avant d'avoir soumis celui-ci à une analyse approfondie, qui ne peut être différenciée de celle utilisée par Breuer. Pourtant, c'est avant même de connaître en détail le cas, que l'on se voit obligé d'établir un diagnostic et de déterminer le traitement. (p. 206)

Pour le dire autrement, le seul critère de validité d'une indication d'analyse ne peut être produit que dans l'analyse. Freud précise alors que la direction de la cure consiste à s'appuyer sur l'existence d'un minimum d'hystérie chez le patient. La seconde aporie en découle puisque l'adolescence comme opération² est la découverte que la position hystérique demeure une solution insuffisante à la construction du sujet. Une fois admise la spécificité de ce moment de l'adolescence comme temps de construction, temps de suspension et donc d'incertitude quant à la structure, et si l'on mesure par ailleurs que le savoir en

1. Il existe des travaux sur le psychodrame psychanalytique de groupe et nous pouvons notamment renvoyer au travail du *Collège de psychanalyse groupale et familiale* dont un des ouvrages collectifs réfléchit à ces questions dans un contexte groupal. Voir en particulier l'article de Decobert (2001).
2. L'opération adolescente définit la validation (ou l'invalidation) de ce qui s'est effectué pendant la période œdipienne qui a dû limiter et orienter le désir de la mère primordiale (Rassial, 2000). Autrement dit, l'opération adolescente est le temps des retrouvailles avec l'identification primaire transformée jusqu'au complexe d'œdipe, l'identification primaire étant le complexe structurel premier (Delaroche, 2005).

psychanalyse est un savoir *a posteriori*, proposition encore plus vraie pour la période de construction adolescente, la question des indications thérapeutiques pour l'adolescent exige un débat particulier.

Si la cure de l'adolescent ne peut pas toujours se calquer sur le dispositif de la cure classique, on doit également interroger les modalités techniques du dispositif, sachant que la fin d'une cure est, par avance, induite par son début, autrement dit la première rencontre entre le psychanalyste et l'adolescent.

La spécificité de la période adolescente³ légitime qu'une question sur les indications différentielles entre la psychanalyse, la psychothérapie ou le psychodrame psychanalytique soit examinée. À l'instar d'Anna Freud qui excluait naguère toute indication de psychanalyse pour les adolescents, nombre de psychanalystes émettaient de sérieuses réserves quant à cette pratique.⁴ Doit-on ainsi proposer des traitements spécifiques pour l'adolescent, qu'ils relèvent de la psychothérapie psychanalytique, ce que Pierre Mâle (1999) nomme psychothérapie d'inspiration psychanalytique, ou encore du psychodrame analytique individuel ? La particularité de ces dispositifs réside dans l'intelligence du psychanalyste qui invente, à chaque fois, un dispositif qui réponde aux dispositions du sujet.

Le problème majeur porte sur la qualité du transfert de l'adolescent, à cause notamment de l'instabilité et la précarité des identifications et de la complexité de l'opération adolescente qui affecte réel, imaginaire et symbolique, le surmoi et l'activation du ça autant que le moi. *Les indications thérapeutiques dépendront donc des modalités transférentielles que peut, ou ne peut pas, établir l'adolescent.* Non seulement les dispositifs thérapeutiques répondent aux nécessités de l'adolescent et non aux carences du psychanalyste, mais surtout ils s'y adaptent selon des règles épistémologiques.

645

Le transfert de l'adolescent

La première idée est celle de la *spécificité* de la période adolescente. Répétition d'un complexe d'œdipe devenu possible, on peut aussi désigner cette opération adolescente comme une opération tertiaire dans le sens proposé par André Green (1990). Si la réalité est ce qui résulte de l'organisation symbolique de l'imaginaire, la problématique de l'émergence du réel et des processus primaires

3. Cette spécificité est à l'origine de la revue *Adolescence* et plus récemment de la création du *Bachelier* qui regroupe des psychanalystes travaillant sur la période adolescente.
4. Ce n'est plus le cas depuis une vingtaine d'années pour nombre d'auteurs français ou anglo-saxons.

est relancée à l'adolescence, ne serait-ce que par l'expérience pubertaire, ce que Philippe Gutton souligne avec la notion d'éprouvé pubertaire (1990). L'adolescent doit alors métaphoriser le bouleversement provoqué par de nouveaux rapports entre le réel et la réalité : par exemple le décalage entre l'intrusion opérée par une tyrannie pulsionnelle et la réalisation concrète de ses attentes génitales. Cette opération s'accomplit conjointement à un travail de deuil dont le gain réside dans l'affranchissement de l'aliénation aux imagos parentales.

Notre seconde idée pose l'opération adolescente comme un *concept psychanalytique*, en tant que construction du symptôme, processus psychique singulier soumis à des opérations logiques singulières (Rassial, 2001a). Autrement dit, la crise adolescente (Rassial, 2001b, p. 76) est un moment de *révision des états de la structure*. L'adolescence étant caractérisée par une instabilité structurelle, il n'est donc pas pertinent de définir notre position à partir de la sémiologie d'une opération, précisément au moment où elle nécessite une suspension.

On pourrait ainsi comparer le psychanalyste d'adolescent à un phénoménologue qui mettrait le monde entre parenthèses, prenant les faits tels qu'ils se donnent. Le psychanalyste adopterait ainsi, en miroir de l'adolescent, la même attitude de réduction phénoménologique que celle du travail adolescent. C'est en effet la question du *réfèrent* qui intéresse l'adolescent (Barthes, 1953), comme nom de ce qui clive le signifiant et le signifié (Rassial, 2002), le savoir transmis du savoir textuel, le savoir transmis et le savoir supposé du père. C'est notamment cet intérêt de la langue dans son rapport à la vérité mais aussi cette tension entre le sujet de la représentation et celui de la pulsion (Penot, 2001) qui expliquent la dimension du *réel du transfert* (Rassial, 2002), spécifique des cures adolescentes. Moustafa Safouan (1988) définit deux dimensions du transfert: transfert analysable comme dimension imaginaire du transfert et transfert analysant comme dimension du transfert symbolique; on pourrait évoquer un réel du transfert, en constatant que l'actuel du transfert durant la période adolescente voisine avec un transfert psychotique qui emporte son poids de réel dans la cure. Ce transfert renvoie à l'actualité du monde, à la dimension de l'acte, mais aussi à cette différence énigmatique entre névroses de transfert et névroses actuelles (Rassial, 2002, p. 219).

La psychanalyse

La période adolescente se caractérise par une "panne de l'Autre" (Rassial, 1999, p. 163-164), c'est-à-dire d'une rupture avec les idéaux infantiles du fait

d'une disqualification ordinaire des parents à occuper la fonction de référent ultime.

Façon de comprendre la dépressivité ordinaire de la période adolescente (Gutton, 1986, p. 171-178), en réaction aux bouleversements que nous venons de décrire. À la suite de Donald W. Winnicott,⁵ la psychanalyse de l'adolescent est sujette à controverses pour certains analystes. C'est pourtant moins la question de la cure-type telle que Freud l'a instituée que ses variantes (Lacan, 1966, p. 323-363) qui doivent ici être abordés. Il convient donc de discuter des conditions particulières de la pratique de la psychanalyse de l'adolescent. Ainsi, c'est sur la personne du psychanalyste que Moses Laufer porte son attention (2002), en pointant qu'il lui revient de maintenir une relation à son propre passé d'adolescent afin de ne pas l'idéaliser. Quel que soit le mode sur lequel on aborde la position transférentielle de l'analyste – “désir de l'analyste” ou contre-transfert – la possibilité même de la cure analytique de l'adolescent est d'abord fonction de l'analyste.

Quels sont les effets de la spécificité du processus adolescente sur le dispositif psychanalytique? Ils portent sur trois points (Rassial, 2000, p. 186): le statut du sujet supposé savoir,⁶ la règle fondamentale et enfin le dispositif (temps de la cure et fin de l'analyse).

L'indication d'analyse convient aux adolescents pouvant s'installer dans un lien transférentiel mais aussi l'analyser. Concernant ce premier point, la question du sujet supposé savoir, on distinguerait donc chez certains adolescents une capacité à supposer dans l'Autre qui a perdu sa consistance imaginaire, la persistance d'un type de savoir, même fragile et inutile. Pour certains, la rencontre avec un psychanalyste s'assimilerait à un pari pascalien. Pour d'autres, cette aptitude répondrait à une attitude opposée, repli nostalgique sur une position infantile et relégation de ses idéaux passés sur la personne du psychanalyste, le mettant ainsi en position d'Autre dans un clivage qui l'opposerait aux parents déchus. En fait, le mode sur lequel l'adolescent est déjà engagé dans la reconstruction des idéaux (Gutton, 1996), une fois dépassé le choc des “éprouvés pubertaires”, détermine la possibilité d'une cure psychanalytique au plein sens du terme.

5. Il existe un désaccord entre l'abstentionnisme prêté à Winnicott et l'interventionnisme d'autres tels que Moses Laufer.
6. C'est ainsi que les psychanalystes lacaniens définissent le statut du psychanalyste, qui vient à la fois comme fiction et comme nécessité logique, en tant que raison du transfert: “Celui à qui je suppose un savoir, je l'aime” propose Lacan.

Si l'on considère comme problématique ordinaire de la cure la cure de l'hystérique, qu'est-ce qui déplace le psychanalyste de l'adolescent (Rassial, 2000b, p. 9-17)? Si dans la cure ordinaire, le sujet réalise avec la dépression de fin de cure que l'Autre n'existe pas et qu'il est pure fonction symbolique, l'adolescent actualise la position inverse en présentant immédiatement *cette panne de l'Autre* (Rassial, 1999, p. 96). Françoise Dolto (1984, p. 155) insistait à juste titre sur la nécessité de dire à l'adolescent que le savoir n'a d'autre lieu que celui qui se situe dans une temporalité partagée par l'adolescent et l'analyste, et n'est pas détenu a priori par le psychanalyste. Pour autant, il revient à l'analyste d'accompagner l'adolescent dans sa construction. Si la cure de l'adolescent ne s'oriente pas d'emblée sur la question de l'objet mais plutôt sur la déception des anciennes figures identificatoires, il n'est pas possible avec l'adolescence d'escamoter *l'analyse du transfert*.

Pour l'adolescent, l'Autre est faillible et la promesse œdipienne n'est pas tenue. Ainsi, se mesure l'écart entre l'orientation œdipienne et la réalité. Le dispositif psychanalytique doit d'abord permettre que ces questions du sujet, du savoir et de l'altérité soient ouvertes, l'analyse du fantasme n'intervenant que dans un second temps, contrairement à la logique de la cure classique. L'interprétation n'a d'efficacité que dans le cadre d'une relation transférentielle déjà instaurée. Ainsi se travaille *la circulation des discours* dans la cure.⁷ Ce qui fait émerger le sujet est le mode sur lequel ça tourne ou ça s'arrête. Les discours, les places et les identifications tournent, ce qui suppose que ça tourne pour les deux – l'adolescent et son analyste.

Le second point est l'énoncé de la règle fondamentale. Elle présente le paradoxe de placer un temps le psychanalyste en position de maître pour distribuer des positions dissymétriques. Identique à celle énoncée dans le dispositif ordinaire, elle consiste à poser la règle d'une parole qui excède le bavardage ordinaire. Cela suppose chez l'adolescent la capacité d'associer. La règle fondamentale est essentielle parce qu'elle induit la circulation des discours, décrite comme nécessité pour le repérage des positions transférentielles. Pourtant, l'acte analytique auprès de l'adolescent consiste souvent à soutenir et accompagner plutôt qu'à laisser venir. D'autre part, cette règle fondamentale doit être énoncée lorsque l'analyste perçoit le poids du non-dit dans le discours de l'adolescent dont

7. Jacques Lacan définit quatre discours en fonction de la place qu'y occupent l'agent, le savoir, les signifiants-maîtres et l'objet: le discours du maître, le discours de l'universitaire, le discours de l'analyste et le discours de l'hystérique. Dans la cure, ce qui opère n'est pas simplement la rencontre du discours de l'hystérique et du discours de l'analyste mais pour l'analyste comme pour l'analysant, une circulation entre ces quatre discours.

l'origine peut se loger dans un sentiment de honte ou l'existence d'un aveu difficilement formulable, ce qui suppose souvent un temps préalable plus long qu'avec l'adulte névrosé. Le patient est ainsi amené à associer librement et entendant ses propres paroles, celles-ci peuvent enfin faire effet d'interprétation. L'énonciation de cette règle est non seulement la première interprétation de l'analyste mais elle détermine aussi les interprétations à venir, en ce qu'elle indique, dans sa formulation, la position de l'analyste dans la relation transférentielle. Orientant par avance la fin de la cure, elle est fondatrice (Rassial, 2010).

Enfin la question du dispositif – usage du divan,⁸ abstinence, rythme et durée des séances, paiement des séances manquées, vacances... – fournit l'occasion de discussions avec l'adolescent pour qui ces règles peuvent paraître violentes, voire s'assimiler à un véritable abus de pouvoir ou à une collusion parents/analyste. L'analyste doit là aussi accepter de céder sur ses "principes" pour accepter la spécificité, y compris sociale, de l'adolescence. L'adolescent demande des comptes non seulement à l'analyste, mais aussi à la psychanalyse. Le psychanalyste doit donc prendre le temps d'expliquer et se voit assumer momentanément une place difficile de "pédagogue" (Delaroche, 2004, p. 111) pour rendre compte de ce que certaines contraintes externes sont nécessaires à l'analyse de contraintes internes nettement plus féroces (ibid.). Tous ces points légitiment l'importance accordée aux entretiens préliminaires, et la prise en compte de ces enjeux par la personne consultée en première intention.

Ceci nous conduit aux problèmes posés par la direction de la cure psychanalytique avec l'adolescent (Delaroche, 2004, p. 110). Tout d'abord des problèmes pratiques : s'il est une nécessité, le paiement des séances par l'adolescent est difficile à réaliser du simple fait que les adolescents sont encore dépendants de leurs parents. Il se justifie pourtant d'autant plus que la proximité de l'adolescent avec les imagos parentales infantiles est encore prégnante. Tout risque de collusion entre les parents et l'analyste se voit ainsi empêché, la relation analytique jouant en effet un rôle réel dans l'imaginaire de l'adolescent. Par ailleurs, si l'analyste doit user d'une grande prudence vis-à-vis d'un risque accru d'acting du patient, il n'est pas rare qu'il soit contraint d'intervenir dans la réalité afin de prévenir ce risque. Outre l'importance des entretiens préliminaires et pour toutes ces raisons, le psychanalyste d'adolescent doit assumer la posture impossible d'accompagner sans idées préconçues tout en étant susceptible d'anticiper sur d'éventuels acting. La réussite d'une psychanalyse d'adolescent

8. L'usage du divan est secondaire, que ce soit pour la psychanalyse ou la psychothérapie d'inspiration psychanalytique.

peut aussi nécessiter la non-résistance des parents au travail de leur enfant et c'est la raison pour laquelle le psychanalyste peut les rencontrer préalablement.

Le deuxième aspect soulève un point théorique. L'essence du processus adolescent et la dynamique de la cure analytique sont comparables. L'analyste doit tenir compte de la contrainte que cette expérience implique.

La psychanalyse, qu'elle soit d'exercice libéral ou institutionnel, permet de constater que l'aptitude et le goût des adolescents pour la psychanalyse sont beaucoup moins périlleux et contestés, contrastant ainsi avec les prédictions courantes teintées de prudence. Aussi ne s'agit-il pas davantage d'un souci explicatif de la part du psychanalyste, voire de transmission, aussitôt que l'indication à l'analyse qu'accompagnent les contraintes liées à son exercice se pose?

Si l'achèvement du travail de l'adolescent est contenu dans son commencement, la demande découle de l'offre ou encore l'offre détermine la qualité de la demande. La question des indications relève ainsi essentiellement de l'incontournable question du désir du psychanalyste. La fin du processus analytique signe un temps du processus adolescent qu'il soit final ou inaugural, et si le processus analytique use des mêmes ressorts que le processus d'adolescence (Delaroche, 2005), mettre fin à l'analyse de l'adolescent consiste à dialectiser après-coup le processus adolescent. L'indication d'analyse convient donc à des adolescents pour qui se sont ouvertes les questions adolescentes. Ce n'est guère le cas de tous les adolescents pour lesquels la crise pubertaire ne signe pas l'entrée dans l'adolescence. Pour ceux-ci il convient donc d'ouvrir l'accès à ces questions.

650

La psychothérapie d'orientation psychanalytique

Ce dispositif naguère proposé par Pierre Mâle consiste en un aménagement face aux spécificités de certains états de la structure adolescente. Nombre d'adolescents en effet ne peuvent pas utiliser leur capacité réflexive, ils utilisent langage et pensée opératoires qui contrent le langage réflexif, condition de tout investissement de pensée. Ce langage traduit une attitude de réserve, réserve quant à l'investissement ou l'introjection d'un autre dans son monde psychique. Tout engagement transférentiel paraît compromis car trop menaçant voire déstructurant pour ces adolescents dont la position de sujet est insécure. Pensons par exemple aux états limites des adolescents pour lesquels on redoute une décompensation psychotique, aux adolescents souffrant de carences narcissiques graves, ou encore aux adolescents installés dans des conduites empêchant la pensée, qu'elles relèvent

de conduites psychopathiques ou addictives, ou de manifestations psychosomatiques.

Caractérisées par un dispositif plus souple, les psychothérapies psychanalytiques d'orientation psychanalytique sont susceptibles d'apporter des alternatives face aux impasses voire aux risques de rupture qu'engendre toute relation transférentielle. Si le dispositif psychanalytique est le même que le dispositif psychothérapeutique, la psychothérapie d'orientation psychanalytique se distingue surtout de la pratique de la psychanalyse par un traitement particulier de la règle fondamentale. La parole est donnée aux patients avec un certain nombre de règles qui diffèrent de la règle fondamentale en limitant sa dimension d'injonction. Les séances peuvent également être soumises à un rythme plus aléatoire qui s'adapte à "l'inaptitude" plus ou moins prononcée de l'adolescent à l'usage analysant du transfert. Par ailleurs, les interprétations se donnent différemment puisque le psychanalyste intervient sur un mode plus fréquent, plus impliqué et impliquant, dans la réalité concrète de l'adolescent. Si ce type d'intervention n'a pas lieu d'être dans le dispositif classique, sauf exceptions, elle répond ici à une nécessité. C'est la raison pour laquelle les psychanalystes d'adolescents témoignent d'une pratique parfois acrobatique qui relève de la "promenade socratique" (Rassial, 2004), ou qui intègre éventuellement une technique proche du "jeu de rôles" (Delaroche, 2005) entre le patient et l'analyste. L'objectif consiste en effet à amener l'adolescent à la parole, exercice dont il méconnaît parfois la pratique. Dans d'autres cas, l'adolescent en connaît l'usage et souhaite l'exercer, mais cette pratique ne lui est pas familière. Il arrive qu'il y soit empêché par une grave inhibition névrotique ou parce qu'il vit dans un milieu où la parole et la pensée sont dévalorisées, voire interdites. La principale spécificité de la psychothérapie analytique réside dans son ouverture plus grande au champ de la psychose.

En effet, l'une des limites de la cure analytique est celle des sujets pour qui le conflit adolescent entre réel et réalité est réglé par une soumission du symbolique à un imaginaire délié, qui envahit à la fois le sujet et tout autre. Il est certes nécessaire d'être prudent dans le diagnostic de psychose à l'adolescence, sauf quand il s'agit d'un enfant psychotique confronté à la puberté: premièrement, ni l'observation seule ni même les passages à l'acte suicidaires ne permettent de distinguer une dépression adolescente ordinaire et souvent fructueuse et un engagement mélancolique; deuxièmement, certaines manifestations inquiétantes ne ressortissent que de l'extrême de la crise adolescente – ainsi de certaines hallucinations dysmorphophobiques ou de certaines "conceptions du monde" –; troisièmement, à l'inverse, les signes élémentaires d'une paranoïa avant le prétexte souvent social d'une décompensation ou les premiers temps d'échec scolaire d'une hébéphrénie peuvent rester discrets.

Les entretiens préliminaires permettent à l'analyste de percevoir que la règle fondamentale ne produirait aucun autre effet que de répéter une interprétation violente, intrusive et maternelle (Aulagnier, 1975). *Il ne s'agit donc pas là de poser un diagnostic de structure, mais un diagnostic de la relation transférentielle dans ses premières manifestations.*

Le psychanalyste peut alors proposer cette complication de la psychanalyse que constitue une psychothérapie d'orientation psychanalytique, usant du "vil plomb" de la suggestion, soutenant ce qui de la réalité n'apparaît pas comme menaçant, accompagnant les chances de socialisation qui se présentent dans l'environnement du patient, donc ne soumettant pas aussi directement l'adolescent, et encore moins lui-même, aux impératifs de la règle fondamentale. Cependant, la psychanalyse reste l'horizon de la psychothérapie psychanalytique en tant que dispositif de référence, parce qu'elle ne peut être pratiquée que par un psychanalyste, à même de ne pas céder sur l'existence de l'inconscient, la détermination infantile de la sexualité, la fonction structurelle des transferts.

Le psychodrame psychanalytique individuel

652

Le psychodrame est souvent présenté comme une proposition substitutive là où toute autre tentative se révélerait délicate ou inadéquate. Si Pierre Mâle (1999) a pensé la cure de l'adolescent comme restructuration de l'expérience du miroir, à la différence pour Jean-Jacques Rassial que le regard de l'Autre sexe se substitue au regard de la mère (2000a), on peut également proposer avec Patrick Delaroche une analogie entre le psychodrame et le stade du miroir (1996, p. 11). La technique du psychodrame reproduit le stade du miroir, "moment mythique mais théoriquement fécond où l'Imaginaire se noue avec le Symbolique" (1996, p. 11). Certains psychanalystes attribuent ainsi au psychodrame le statut d'indication privilégiée pour l'adolescent. André Brousselle émet par exemple l'hypothèse que les scènes pubertaires telles que Philippe Gutton les décrit se rejoueraient avec prédilection dans le psychodrame, et donc qu'il convient particulièrement dès la pré-adolescence lorsque l'enfant ne se projette plus sur une surface de papier et qu'il ne lui est pas encore aisé de dire ce qui se passe à l'intérieur de lui comme le post-adolescent (1995, p. 43). Philippe Jeammet privilégie également la pratique du psychodrame pour les adolescents plutôt que la psychanalyse car il craint les effets de la régression inhérents à la pratique psychanalytique durant cette période de remaniements psychiques (1995, p. 11). Ainsi, le psychodrame pourrait-il devenir une indication *par défaut*, conséquence d'une crainte attribuée aux risques que provoquerait la pratique psychanalytique?

Les critères partagés par les psychanalystes et les psychodramatistes peuvent se résumer dans le défaut, la défaillance, l'inhibition du préconscient (Delaroche, 2004, p. 99).

Patrick Delaroche (1996) et Jean-Marc Dupeu (2005) ont proposé une classification pour les indications du psychodrame psychanalytique individuel. Ils contestent la pertinence de se fonder sur la structure psychopathologique pour établir une classification. Cette classification ne prend pas en compte le critère de l'âge, ce qui ne réduit pas le psychodrame à une proposition thérapeutique spécifique à la période adolescente. "Le psychodrame voit ses indications s'établir sur le terrain des défenses 'contre' la psychanalyse" (Delaroche, 1996, p. 149-203), ce qui implique que le psychodrame travaille "en sens inverse" de la cure type si la dramatisation se substitue à la remémoration et à la narration.⁹ Ainsi, le psychodrame s'adresserait essentiellement aux sujets installés dans une logique de l'acte plus que de la parole: Le psychodrame favorise l'action par le jeu psychodramatique.

La parole constitue en effet le repère central pour penser les indications. Si Lacan distinguait la parole pleine et la parole vide, on peut aussi se référer à Michel Balint pour préciser les caractéristiques de ces singularités de la parole.

Ce dernier évoque deux niveaux de travail analytique (Balint, 1991, p. 25): Le niveau œdipien caractérisé par une parole réflexive, non pas parce que la personne peut penser le monde mais surtout si elle est capable de se penser elle-même. Dans le travail, ce type de rapport à la parole caractérise les névrosés organisés par un Oedipe qui tient le coup et qui sont capables d'une relation duelle (de transfert et d'un travail sur le transfert en analyse).

Le deuxième type de travail analytique se réfère à un type de sujet qui ne recevrait la parole de l'autre que sur le mode de l'intrusion, de la menace ou au contraire d'une séduction, sans filtre de la subjectivation, sans distance. C'est le niveau de travail appelé pré-génital ou préverbal, caractérisé par une relation duelle où le mode de rapport est un rapport d'avidité/rejet. La force dynamique de la relation n'est pas le conflit mais le sentiment permanent de défaut: la personne a toujours le sentiment d'avoir en elle un défaut qui doit être réparé, que ce défaut provienne de ce que quelqu'un a soit fait défaut à la personne, soit a été en défaut envers lui. Face à ce type de demande, il convient d'être encore plus prudent pour ne pas risquer de générer d'autres manques qui seraient vécus sur le mode d'une perte réelle et irréparable. La dimension de l'humour est ici absente. On peut

9. Patrick Delaroche (2005, p. 167) montre comment la progression du psychodrame va en sens inverse de l'analyse, et Dupeu, J. M. (2005, p. 160).

s'attendre à ce que ce dernier niveau de travail appelé prégénital reflète le type de patients que l'on reçoit au psychodrame.

Le second aspect de ce dispositif psychodramatique concerne la spécificité du maniement du transfert.¹⁰ Dépliant le dispositif analytique, le psychodrame multiplie les modalités transférentielles. On peut distinguer deux types de transferts: "Le transfert imaginaire se caractérise par une relation d'égal à égal, de moi à moi, dans laquelle l'analyste est un petit autre aimable ou détestable ; [le transfert symbolique] étant l'effet d'une parole pleine adressée à celui qui peut l'entendre" (Delaroche, 2005, p. 98). La *latéralisation du transfert* sur les cothérapeutes multiplie les possibilités de représentations de transferts imaginaires du côté de la résistance ou de transferts symboliques restant axés sur le directeur de jeu du côté du progrès. Par ailleurs, si les cothérapeutes peuvent jouer le rôle du directeur de jeu, le patient peut également tenir ce rôle du directeur de jeu et c'est ainsi que les positions transférentielles et contre-transférentielles se déploient sous toutes leurs formes: "Tous les transferts et les contre-transferts font ainsi l'objet de *dynamiques validées, recherchées, appréciées et partagées à égalité*" (Decobert, 2001, p. 23). Les cothérapeutes associent aussi dans leur rôle, à proximité de l'analyse mutuelle, proposée par Sandor Ferenczi (Delaroche, 1996, p. 57 et Ferenczi, 1932, p. 126-128). Si le patient du psychodrame a l'impression d'une analyse mutuelle, c'est parce que les cothérapeutes jouent à partir de leur propre relation à leur fantasme et c'est la raison pour laquelle ils doivent être analysés.

Parce que le dispositif psychodramatique inclut et appelle la possibilité de l'acte et scinde le transfert,¹¹ l'action produit du sens sans l'épreuve de l'association libre même si cette dernière peut se révéler dans la manière dont le patient va passer d'une proposition de scène à une autre.

La véritable dissymétrie dans le dispositif psychodramatique provient de l'axe Directeur de jeu/patient puisque le directeur de jeu occupe une place de psychanalyste. Cette véritable dissymétrie est contrariée par les cothérapeutes et c'est ainsi que la dissymétrie se déguise pour soulager le patient des effets fragilisants de celle-ci: "Le cadre psychodramatique empêche donc l'acte d'être assimilé au passage à l'acte ou à l'acting-out tout simplement parce qu'il est

10. À ce propos, Patrick Delaroche (1995; 2005, p. 79) s'inspire du *Schéma L* de Lacan pour distinguer l'axe imaginaire – la scène de jeu qui réunit patient et cothérapeutes – de l'axe symbolique – qui comprend le grand Autre/directeur de jeu et le patient.

11. Terme que privilégie Patrick Delaroche (1996, p. 43). Jean-Marc Dupeu préfère quant à lui le terme de transfert de transfert.

médiatisé durant le jeu par le préconscient qu’incarnent les cothérapeutes” (Petit, Delaroche, Rassial, 2009, p. 105-116). Le psychodrame peut ainsi être une indication pour amener à la psychothérapie individuelle, voire à la psychanalyse. Il peut également servir d’outil pour relancer un travail psychanalytique en panne.

Conclusion

Nous voulons insister sur le rôle fondamental des entretiens préliminaires puisqu’ils permettent une évaluation, non pas de la structure clinique, mais de l’engagement transférentiel à partir duquel peut être posée une indication. C’est la qualité de l’engagement relationnel de l’adolescent qui permet de déterminer la méthode la plus adéquate, voire le thérapeute le plus adapté aux premières formulations d’une demande.

Il n’en reste pas moins que ces entretiens peuvent être réalisés pour partie d’abord par un consultant, psychologue ou psychiatre, qui ne sera pas le thérapeute. Il est utile dans ce cas d’appréhender des modalités transférentielles « transversales », faisant intervenir le consultant mais aussi l’institution. Cela suppose que les professionnels accordent une attention aux manifestations transférentielles du patient, qu’elles soient axées sur le thérapeute ou qu’elles prennent des allures plus compliquées. Enfin, il faut garder à l’esprit qu’une indication est toujours révisable et suppose la possibilité de passage d’une technique à une autre. On connaît par exemple l’intérêt de pouvoir relancer une psychanalyse qui s’enlise grâce à quelques séances de psychodrame, ou à l’inverse, de prolonger et approfondir un travail en psychodrame par une psychanalyse ou une psychothérapie d’orientation psychanalytique, etc.

Reste le problème de ceux pour qui aucune de ces indications n’est possible, question qui présente l’intérêt d’une ouverture vers d’autres pratiques thérapeutiques qui ne peuvent être traitées ici, qu’elles soient individuelles, groupales ou institutionnelles.

References

AULAGNIER, P. *La violence de l’interprétation*. Du pictogramme à l’énoncé. Paris: PUF, 1975.

BALINT, M. *Le défaut fondamental*. Aspects thérapeutiques de la régression. Paris: Payot, 1991.

BARTHES, R. *Le degré zéro de l'écriture*. Suivi de Nouveaux essais critiques. Paris: Les Éditions du Seuil, 1953.

BASQUIN, M.; DUBUISSON, P.; SAMUEL-LAJEUNESSE, B.; TESTEMALE-MONOD, G. *Le Psychodrame, une approche psychanalytique*. Paris: Dunod, 1972.

BROUSSELLE, A. Écran ou scène de figuration? Un critère privilégié d'indication. *Adolescence*, Paris, n. 25, p. 31-44, 1995.

DAYMAS, S. Une difficulté du psychodrame. *Adolescence*, Paris, n. 25, p. 73-78, 1995.

DECOBERT, S. Spécificité du transfert au psychodrame? *Groupal*, 8, Paris, n. 8, p. 11-24, 2001.

DELAROCHE, P. *Quand les psychanalystes jouent ensemble*. 15 années de rencontres sur le psychodrame individuel à Ville d'Avray. Paris: Érès, 1995.

_____. *Le psychodrame psychanalytique individuel*. Paris: Payot, 1996.

_____. *L'adolescence*. Enjeux cliniques et thérapeutiques. Paris: Armand Colin, 2004.

_____. *Psychanalyse de l'adolescent*. Paris: Armand Colin, 2005.

DOLTO, F. *Une éthique de la relation analytique*. L'Éthique de la psychanalyse et la question du coût freudien. Paris: Evel, 1984. p. 140-156.

DUPEU, J. M. *L'intérêt du psychodrame analytique*. Paris: PUF, 2005.

FERENCZI, S. (1932). *Journal clinique*. Paris: PUF, 1985. p. 126-128.

FREUD, S. (1895). *Études sur l'hystérie*. Paris: PUF, 1989.

_____. (1912). *La dynamique du transfert*. La Technique psychanalytique. Paris: PUF, 1953.

GILBERT, J. Le psychodrame dans une de ses finalités : Le roman théâtral. *Adolescence*, Paris, n. 25, p. 21-29, 1995.

GREEN, A. *La folie des autres*. Psychanalyse des cas limites. Paris: Gallimard, 1990.

GUTTON, P. *Le pubertaire*. Paris: PUF, 1991.

_____. Dépressivité et stratégies dépressives. *Adolescence*, Paris, n. 4, p. 171-178, 1986.

_____. *Adolescents*. Paris: PUF, 1996. (Le fil rouge).

JEAMMET, P. Psychodrame psychanalytique individuel. Technique, spécificité, indications. *Adolescence*, Paris, n. 25 ("Le psychodrame"), p. 7-19, 1995.

LACAN, J. Variations de la cure-type. In: *Écrits*. Paris: Seuil, 1966.

LAUFER, M. The breakdown. *Adolescence*, Monographie Psychoses, 2002.

LAURU, D. *Tomber en amour*. Ramonville-Saint-Agne: Érès, 2003.

MÂLE, P. *Psychothérapie de l'adolescent*. Paris: PUF, 1999.

- NEYRAUT, M. (1974). *Le transfert*. Paris: PUF, 2004.
- PENOT, B. *La passion du sujet freudien*. Entre pulsionnalité et signifiante. Toulouse: Érès, 2001.
- PETIT, L.; DELAROCHE, P.; RASSIAL, J.J. Psychothérapie des adolescents. De la nécessité du psychodrame psychanalytique individuel. *Psychologie clinique*, Sèvres, n. 27, p. 105-116, 2009/1.
- PETIT, L.; RASSIAL, J.J. L'efficacité de la psychanalyse de l'adolescent, en cours de soumission. (à paraître).
- RASSIAL, J. J. *Le sujet en état limite*. Paris: Denoël, 1999.
- _____. *L'adolescent et le psychanalyste*. Paris: Payot, 2000a.
- _____. (2000b), L'espace adolescent. Du monde clos à l'univers infini. *Sortir: L'opération adolescente*. Sous la direction de Jean-Jacques Rassial. Ramonville-Saint-Agne: Érès, 2000b. p. 9-17. (Le Bachelier).
- _____. *Le sinthôme adolescent*. Pourquoi la violence des adolescents. Ramonville-Sainte-Agne: Érès, 2001a.
- _____. La crise du sujet. *Connexions*, 2001b.
- _____. Où est passé le sujet supposé savoir? *Le transfert adolescent, sous la direction de Lauru. D.* Collection Le Bachelier. Ramonville-Sainte-Agne: Érès, 2002. p. 211-219.
- _____. *Court traité de pratique psychanalytique*. Toulouse: Érès, 2010.
- SAFOUAN, M. *Le transfert et le désir de l'analyste*. Paris: Éditions du Seuil, 1988.

657

Resumos

(Dimensões da transferência adolescente e indicações terapêuticas)

Nossa proposta é a de confrontar as indicações terapêuticas de dispositivos psicanalíticos durante o período adolescente – psicanálise, psicoterapia psicanalítica, psicodrama psicanalítico individual. Os dispositivos psicanalíticos constituem uma das possibilidades de indicação, limitada pela prevalência do manejo da transferência quando a crise de adolescência é um momento ordinário de labilidade das manifestações patológicas de revisão de estados da estrutura. As entrevistas preliminares são então fundamentais para avaliar essa indicação que será decisiva, mas que permanece, contudo, temporalmente dependente do engajamento transferencial do adolescente.

Palavras-chave: Transferências adolescentes, psicanálise, psicoterapia, psicodrama psicanalítico individual

(Dimensions of adolescent transference and therapeutic indications)

This article consists of a discussion on therapeutic indications for psychoanalytic tools (psychoanalysis, psychoanalytically oriented psychotherapy, or individual psychoanalytic psychodrama) during the crisis of adolescence. These types of tools are among the options for treatment, limited by difficulties in the management of transference when a given adolescent is going through a period of lability of pathological manifestations. Preliminary interviews are thus essential for evaluating such an indication, which will be decisive, but will nevertheless remain temporarily dependent on the adolescent's own transference engagement.

Key words: Adolescent transference engagement, psychoanalysis, psychoanalytically oriented psychotherapy, individual analytic psychodrama

(Dimensiones de la transferencia adolescente e indicaciones terapéuticas)

Siendo la crisis de la adolescencia un momento habitual de labilidad en las manifestaciones patológicas que implican una revisión de los estados de la estructura psíquica (consultar a autora se pode se acrescentar esta qualificação ao termo estrutura), nos proponemos a comparar las indicaciones terapéuticas de los dispositivos psicoanalíticos durante el periodo de la adolescencia - psicoanálisis, psicoterapia de orientación psicoanalítica, psicodrama analítico individual. Los dispositivos psicoanalíticos constituyen una de las posibilidades de indicación terapéutica, que son limitados por el predominio del uso de la transferencia. En consecuencia, las consultas preliminares son fundamentales para poder evaluar esa indicación que será decisiva, pero que permanecen dependiendo, por el momento, del comprometimiento transferencial del adolescente.

Palabras clave: Transferencia adolescente, psicoanálisis, psicoterapia, psicodrama psicoanalítico individual

658

Citação/Citation: PETIT, L.; RASSIAL, J-J.; DELAROCHE, P. Dimensions du transfert adolescent et indications thérapeutiques. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 642-659, dez.2011.

Editor do artigo/Editor: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck

Recebido/Received: 9.11.2010 / 11.9.2010 **Aceito/Accepted:** 13.3.2011 / 3.13.2011

Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 14, n. 4, p. 642-659, dezembro 2011

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: Os autores declaram não ter sido financiados ou apoiados/The authors have no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: Os autores declaram que não há conflito de interesses/The authors declare that has no conflict of interest.

LAETITIA PETIT

Docteur en psychologie; Psychologue à la Consultation médico-psychologique, Membre associée du Laboratoire de psychanalyse et psychopathologie clinique EA 3278, Aix-Marseille Université.

25 rue Henri Dunant,
78 110 Le Vésinet, France
Téléphone: 01 30 71 36 43.
e-mail: petittrabal@gmail.com

JEAN-JACQUES RASSIAL

Psychanalyste; Professeur de Psychopathologie Clinique; Directeur du Laboratoire de psychanalyse et psychopathologie clinique EA 3278, Aix-Marseille Université.

3, place Saint Charles
13331 Marseille, France cedex 3
Téléphone: 06 08 48 75 52.
e-mail: jjrassial@gmail.com

PATRICK DELAROCHE

Psychiatre; Psychanalyste; Responsable d'une unité de psychodrame à l'Hôpital de la Salpêtrière, Paris.

84, rue du Faubourg Saint-Denis
75 010 Paris, France
Téléphone: 01 42 46 65 04
e-mail: patrickdelaroch@wanadoo.fr