

A quoi jouent les infirmières

Les jeux psychologiques sont des 'transactions complémentaires à double fond' qui justifient les problèmes au lieu de les résoudre; leur progression débouche sur un dénouement bien défini et prévisible. L'ouvrage *Des jeux et des hommes* d'Eric Berne décrit un jeu psychologique comme «un système récurrent de transactions, souvent répétitives, superficiellement plausibles, à motivation cachée; ou bien, en langage plus familier, d'une série de 'coups' présentant un piège, un 'truc'.»¹ Ces transactions à double fond visent un 'bénéfice', qui 'justifie' aux yeux de la personne certains sentiments envers une autre, par le biais d'une manœuvre ou d'une manipulation qui amènent cette autre aux réactions particulières 'désirées'. Les jeux psychologiques décrits dans le présent article ont été observés dans diverses situations de travail infirmier dans des hôpitaux de l'Est, du Sud et de l'Ouest des Etats-Unis².

Le type de service que l'hôpital propose et la position de l'infirmière dans le contexte hospitalier concourent à l'entraîner dans des jeux psychologiques, en même temps que les patients et les médecins.

Qui s'engage dans un jeu psychologique peut être 'innocent', dans le sens qu'il n'est pas consciemment au fait de ses propres motivations. Voici un exemple qui montre comment, en toute 'innocence' (ainsi définie), un patient manipule une infirmière; il illustre aussi les différents mouvements du jeu psychologique:

Monsieur B. s'inquiète pour son état. Il est clair qu'il s'agite et qu'il souffre d'insomnies. Un soir, il ne se

met pas au lit, bien qu'il ait affirmé plusieurs fois à l'infirmière de service «Je vais me coucher tout de suite». Elle finit par lui dire que, s'il ne le fait pas, elle appellera le médecin de garde. Lui rétorque immédiatement: «Comment pourrais-je me reposer dans un endroit pareil, où l'on est tout le temps après moi?».

Mr B. a donc manipulé l'infirmière pour qu'elle le menace, de manière à utiliser son comportement pour justifier sa peur. Ce jeu psychologique se fonde sur la position 'Aucune personne compétente ne me traiterai de cette manière', autrement dit 'Maintenant je t'attrape, méchante infirmière!'. Il comporte les trois rôles qu'une personne peut prendre dans ce type de séquence: *Victime*, *Sauveteur* et *Persécuteur*. Ces trois rôles et les passages de l'un à l'autre peuvent être représentés sur le 'triangle de Karpman'³. Dans l'exemple donné, les participants changent de position sur ce diagramme dans le sens des aiguilles d'une montre: la Victime devient Persécuteur, le Sauveteur finit en Victime. Au départ en effet, Mr B. est *Victime*, sous l'emprise de sa peur. Comme il ne prend pas en charge son besoin de repos, l'infirmière est contrainte de devenir *Sauveteur* en prenant elle-même ce besoin en charge. Lui passe alors à *Persécuteur*, avec elle pour *Victime*: elle est une infirmière 'incompétente' qui, en définitive, a au moins autant besoin du médecin que lui-même.

Cet exemple comporte les trois éléments qui définissent un jeu psychologique: une série de transactions orientées par une motivation à double fond, un changement au niveau des rôles et un 'bénéfice'. Ces trois critères différencient un jeu psycholo-

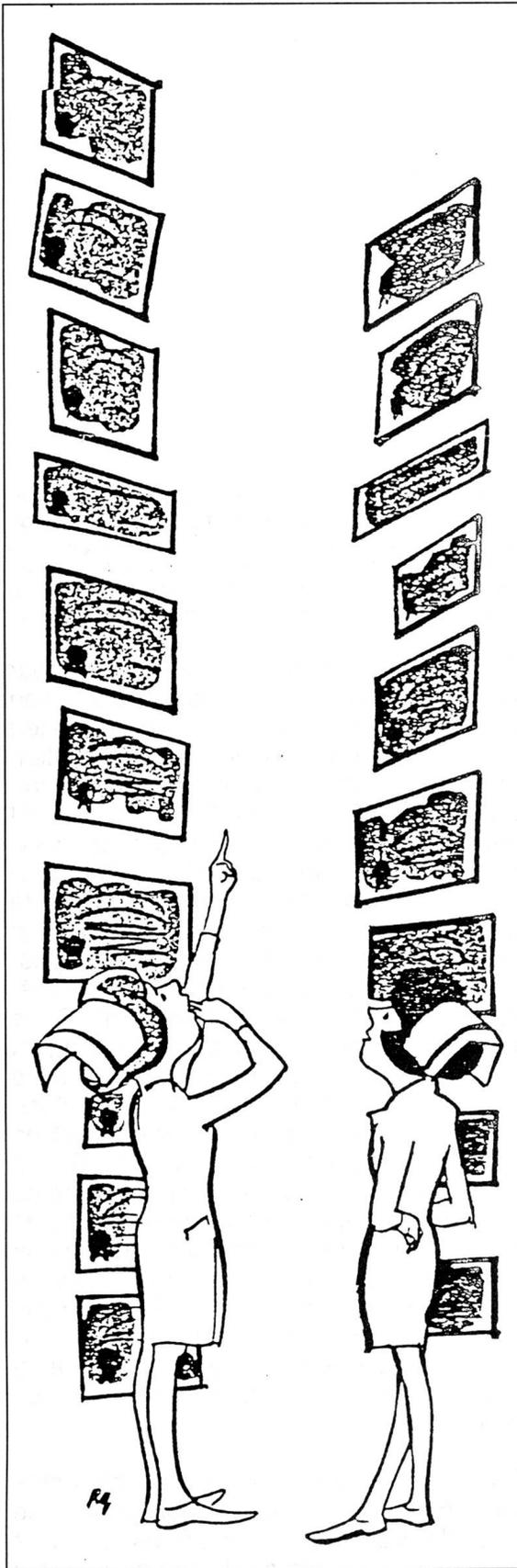


Fig. 1 - 'J'ai plus de diplômes que toi' est un jeu psychologique du genre 'Le mien est plus grand que le tien'.

gique d'une série de transactions franches, sans motivation cachée.

Un jeu psychologique est du premier, du deuxième ou du troisième degré. Il est du premier s'il est acceptable socialement dans le milieu où vit la personne; c'est le cas dans l'exemple ci-dessus. Au deuxième, il n'y a pas de dommage permanent, mais les partenaires ont tendance à dissimuler ce qui se passe entre eux. Au troisième, on joue 'pour de bon' et l'épisode se termine à la salle d'opération, au tribunal ou à la morgue⁴.

Un premier jeu psychologique est courant dans le milieu infirmier à tous les niveaux de formation et de diplôme; il s'appelle 'Le mien est plus grand que le tien'. Il s'agit de savoir qui a une formation supérieure, voire la meilleure entre toutes; cela est sensé justifier un salaire plus élevé, une promotion ou l'exemption du 'sale travail'. Ce jeu psychologique est très fréquent lorsque s'annoncent des décisions qui définiront la politique de l'organisation hospitalière. 'Le mien est plus grand que le tien' peut se jouer aussi lorsqu'on entre en compétition pour la position de Sauveteur.

Dans sa relation aux médecins, la position de jeu psychologique de l'infirmière tourne autour du mot 'exécutante', que l'on peut définir de deux manières: si on l'interprète comme signifiant 'aidante', on incite l'infirmière à la position de Sauveteur; si on le traduit par 'servante' ou 'assistante', on justifie celle de Victime, le Persécuteur étant alors le médecin. Ce mot explicite aussi le rôle de Sauveteur de l'infirmière par rapport aux patients-Victimes.

Selon un principe administratif usuel, ce sont les besoins du patient qui doivent dicter la structuration du temps de l'équipe soignante, qu'elle soit élaborée par elle-même ou imposée de l'extérieur. Cette politique ou, si l'on veut, cette philosophie, est évidemment en opposition directe à celle qui définit l'infirmière comme assistante ou servante du médecin. Si l'infirmière fait siennes l'une de ces deux orientations, elle risque fort de se trouver persécutée par les tenants de l'autre.

Du fait que les patients sont admis en fonction d'un malaise physique qui requiert une

aide professionnelle, ils sont généralement considérés à ce moment comme des Victimes, ce qui attribue le rôle de Sauveteur à l'ensemble de l'équipe soignante. Les jeux psychologiques débutent quand une concurrence pour cette position s'installe entre les professionnels de l'aide: médecins, infirmières, travailleurs sociaux, aumôniers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes. Les manœuvres qui constituent ces jeux découlent probablement du principe arbitraire que 'Le soin du patient ne peut être confié qu'à une seule personne'. Comme le médecin a davantage d'autorité que l'infirmière, il a toujours la possibilité de remporter avec élégance le prix du Sauveteur, s'il le souhaite; sinon, il peut devenir Victime en se faisant persécuter par l'infirmière.

Parmi les facteurs qui favorisent les jeux psychologiques chez les infirmières, la structure organisationnelle⁵ tient une place importante. Théoriquement, le 'diagramme de l'autorité' dans l'hôpital ressemble à celui de la figure 2 à gauche: d'après cet organigramme 'officiel', l'infirmière ne dépend que de sa supérieure hiérarchique immédiate, la surveillante⁶. Mais dans la pratique réelle, elle reçoit des ordres non seulement de celle-ci, mais aussi de l'infirmière générale⁷ et des cadres du département formation permanente; elle doit en outre respecter les protocoles et ordres permanents de l'hôpital, qui sont quelque-

fois périmés et contraires à ce qui se fait réellement. Pour le soin des patients s'y ajoutent les directives de toute la hiérarchie médicale: internes, médecins de tous grades et médecins-chefs, sans compter les médecins spécialistes consultants. C'est à l'infirmière de l'équipe soignante qu'il revient de résoudre les contradictions entre les ordres d'un médecin et les souhaits de l'autre, et elle ne doit pas trop compter pour cela sur l'aide de ses supérieurs infirmiers, car les cadres infirmiers reçoivent eux aussi les ordres tant des administratifs que des cadres médecins. De cette manière, un ordre donné à une infirmière soignante peut être en conflit avec ceux des uns ou des autres, voire des deux à la fois. La structure administrative réelle devrait donc être dessinée comme dans la partie droite du dessin.

Parmi les jeux psychologiques induits par cette multiplicité d'autorités, deux sont particulièrement fréquents: 'Battez-vous' et 'Coincée' (autrement dit: 'Blanc, tu perds; noir, tu perds').

'Battez-vous' est souvent le fait d'infirmières qui se trouvent aux prises avec les ordres opposés de deux médecins. L'une d'elle se fâche, par exemple, quand elle réalise que ni l'un ni l'autre n'est disposé à accepter ses recommandations pour les soins à donner à telle patiente. Prise 'entre deux feux', elle a recours à la seule manière



Fig. 2 - L'organigramme d'un hôpital: à gauche, ce que les administratifs en disent; à droite, la manière dont il fonctionne réellement.

re possible d'engendrer une escalade: elle refuse les instructions des deux côtés et fait entendre à chaque médecin qu'elle ne peut rien faire à cause des exigences de l'autre, qui ne veut rien entendre. Son refus bilatéral obstiné met le jeu psychologique en branle: à sa grande satisfaction, les deux médecins entrent en conflit, ce qui les fait passer en position de Victime, tandis qu'elle échappe à ce rôle pour devenir Persécuteur. A la collègue qui prend le relais, elle justifie le fait qu'elle n'a pas terminé son travail en disant que «il y a trop de confusion et de bagarre chez les soignant responsables».

Une autre, fatiguée de sa journée de travail, reçoit elle aussi de deux médecins des ordres contradictoires. Au lieu de réfléchir aux solutions possibles, elle attrape 'une migraine folle' et demande à la surveillante d'appeler une remplaçante. Ce n'est que lorsque celle-ci résout le problème en demandant aux deux médecins de se mettre d'accord et de l'informer de leur décision commune qu'elle prend conscience du jeu psychologique (de type 'Coincée') qu'elle a mis en branle. Avant cela, elle a pris pour acquis que la situation comportait une 'double contrainte' ('Quoi que je fasse, j'aurai tort') et que sa seule issue était de se rendre malade, ce qui comportait en outre un 'bénéfice' attirant pour elle: le droit de rentrer à la maison et de se mettre au lit sans que cela tire à conséquence.

Dans un autre hôpital, les chirurgiens décident d'ajouter aux tâches des infirmières celle de suturer les incisions. La directrice du nursing s'y oppose, alléguant que ce n'est pas une tâche d'infirmière. Cette divergence multiplie les jeux de 'Battez-vous' et de 'Coincée': prises dans le conflit, les infirmières se querellent fréquemment avec les médecins, ou bien elles rentrent chez elles malades. La dispute se résout quand la décision est prise: les médecins n'ont pas le pouvoir de changer les ordres permanents des infirmières; ils ne peuvent qu'adresser des recommandations au département nursing.

'Donnez-moi des coups' est un jeu psychologique qui justifie un passage dépressif en manipulant d'autres personnes ou en suscitant des commentaires du genre 'Vous

n'êtes bon(ne) à rien' ou 'Vous êtes incompetent(e)'. Il renforce une position de vie 'Je ne suis pas OK - Tu n'es pas OK'. Un exemple est celui de Madame Tremble, qui travaille en réanimation. C'est une excellente infirmière qui assume bien ses responsabilités. Un jour, pourtant, elle se met à oublier les médicaments anti-douleurs pour les patients qui le lui demandent. Au lieu de résoudre le problème en prenant note par écrit de ces demandes, elle entame la procédure habituelle: elle vérifie le moment où le patient a reçu sa dernière dose, retourne à son chevet pour lui dire l'heure à laquelle il sera possible de lui donner à nouveau sa médication, puis oublie, au point que parfois trois ou quatre rappels sont nécessaires. L'hôpital reçoit d'innombrables réclamations (des 'coups'), et la surveillante est obligée de la renvoyer à son poste précédent en médecine. Madame Tremble justifie sa dépression en se disant que sa mutation montre bien qu'elle est incompetente et qu'elle a un problème à propos des médicaments; la raison véritable de sa mutation forcée, pourtant, est qu'elle a persisté dans des comportements qui ne résolvaient pas le problème.

'Si ce n'était à cause de toi (ou: de ton incompetence)' est un autre type de jeu psychologique. Un patient dont l'état s'améliore régulièrement fait une rechute dont les causes ne sont pas immédiatement évidentes. Les membres de l'équipe soignante craignent de lui avoir permis trop rapidement de reprendre de l'activité motrice. Au lieu de rassembler l'information qui aurait permis de répondre à cette question, ils se mettent à se critiquer mutuellement et à rejeter la responsabilité les uns sur les autres. Une fois le jeu psychologique tiré au clair, ils ont résolu le problème par une réunion où ils ont élaboré des critères raisonnables pour l'activité des patients atteints du même trouble.

L'inverse de ce jeu psychologique est 'Si ce n'était grâce à moi (ou: à ma compétence)'. Il est souvent joué par des infirmières âgées 'ancien style'. Mademoiselle Bienpratiqua a passé 25 ans de sa vie à l'hôpital, dont on dit qu'elle 'fait partie du mobilier'. C'est toujours à elle qu'on a recours lorsqu'on se pose des questions sur des situations inhabituelles. Elle est la

seule, par exemple, à se rappeler de la procédure pour faire sortir de l'hôpital un patient mineur qui n'a pas de tuteur légal parce que «il y a eu un cas semblable il y a dix ans». Elle sait où le pharmacien range le benzoate de sodium injectable parce qu'elle se rendait régulièrement à la pharmacie avant qu'il y ait un pharmacien de garde. Elle est une bibliothèque vivante concernant l'hôpital et ce qu'il a de particulier. Elle est toujours heureuse d'aider, surtout s'il s'agit de jeunes infirmières comme Mademoiselle Mode.

A un regard superficiel, leur collaboration donne l'image d'un duo empreint d'admiration réciproque, qui rend service tant aux infirmières qu'à l'hôpital. En profondeur, toutefois, Mademoiselle Bienpratique redoute que sa jeune collègue usurpe sa position.

Mademoiselle Mode reçoit un poste dans l'aile ancienne de l'hôpital, où elle doit utiliser un respirateur de Bennet pour assister la respiration d'une patiente. C'est en principe une procédure de routine, mais Mademoiselle Mode découvre que l'aile ancienne n'a pas de prise murale d'oxygène. Heureusement, elle n'a qu'un coup de téléphone à donner pour consulter son amie de confiance, Mademoiselle Bienpratique. A la grande joie de tous, celle-ci amène une ancienne bonbonne à oxygène, enclenche la machine et termine elle-même le traitement. Elle réussit ainsi à maintenir la position à laquelle elle tient par-dessus tout ('Si ce n'était grâce à moi') plutôt que d'expliquer à Mademoiselle Mode comment agir elle-même, de sorte qu'elle devra l'appeler à nouveau.

S'il fallait citer un jeu psychologique aussi commun parmi les infirmières que 'J'essaie seulement de vous aider' l'est parmi les travailleurs sociaux, ce serait 'Les défauts'. D'après la description que Berne en donne dans *Des jeux et des hommes*⁸, c'est une manière de justifier le fait qu'on ne résout pas les problèmes en prouvant que ceux des autres sont bien plus graves. La position sous-jacente est 'Je suis OK tant que les autres ne le sont pas'. Ces personnes ne se sentent pas à l'aise avec une nouvelle arrivante aussi longtemps qu'elles n'en ont pas trouvé le 'défaut'. J'ai souvent entendu des infirmières dire: 'Je n'aime pas



Fig. 3 - Mademoiselle Bienpratique conserve sa position supérieure en gardant l'information par devers elle.

prendre contact avec des gens que je ne connais pas, mais avec les patients, ça va'. Pourquoi? parce que chaque patient à l'admission a son diagnostic, son 'défaut' inscrit sur sa fiche. Les joueuses expérimentées deviennent d'ailleurs expertes à deviner le 'défaut' lorsque les patients sont admis avec un diagnostic provisoire.

Au niveau psychodynamique, ce jeu psychologique est d'habitude fondé sur une insécurité sexuelle; il vise à rassurer. Au niveau transactionnel, on constate une curiosité morbide et une hypervigilance; quelquefois, le souci Adulte de l'autre masque la fascination de l'Enfant. Ses avantages: éviter la dépression et l'intimité, où ses propres 'défauts' pourraient être exposés au grand jour. La position Enfant de la personne qui joue 'Les défauts' est en fait «Je ne suis bonne à rien»: c'est la traduction en termes transactionnels de l'idée assez répandue que les infirmières souffrent d'un 'complexe d'infériorité'.

Voici l'un des jeux psychologiques les plus tragiques auxquels j'ai pu assister. Madame X. entre aux urgences: une fausse couche est imminente. Elle saigne, mais n'a pas rejeté le fœtus. Elle crie de manière hystérique «Sauvez mon bébé! Sauvez mon bébé!». Le médecin donne à l'infirmière l'instruction de la préparer pour l'examen et de ne rien lui dire à propos de son état, parce qu'elle est trop agitée; il affirme à la patiente que, peut-être, elle ne

perdra pas son bébé si elle se calme, mais il pratique un avortement chirurgical et s'en va. L'infirmière est prise dans un jeu psychologique du genre 'Jouons un tour à la patiente'. Au moment du coup de théâtre, elle est laissée en plan avec les conséquences sur les bras. Plus tard, la patiente a dit qu'elle avait réagi sur un mode hystérique parce qu'elle ne savait pas ce qui allait arriver. Au cours d'une enquête ultérieure, le personnel du département d'obstétrique a justifié le principe de ne pas prévenir une patiente qu'elle va subir un avortement chirurgical «parce que, sinon, elles deviennent trop agitées». Ainsi, chaque interne en formation apprend à son tour comment s'adonner à 'Jouons un tour à la patiente'.

Un autre jeu psychologique bien connu de certains médecins et infirmières des départements d'obstétrique est 'Enfin, je t'attrape'. La personne qui s'y adonne adopte la position qu'on a le droit de donner libre cours à sa colère accumulée si l'autre perd son contrôle. Or, dans le cadre de l'accouchement il est très facile à un Persécuteur d'entraîner ses Victimes potentielles dans une escalade qui les amènera à le faire: il suffit pour cela de les laisser seules et de ne rien leur dire.

Par ailleurs, les préjugés parentaux de l'équipe soignante sont à l'ordre du jour si la femme n'est pas mariée, si c'est une adolescente, ou si elle en est à son dixième enfant. Lorsque la douleur augmente, la joueuse de 'Enfin, je t'attrape' avance d'un mouvement: «Vous auriez dû y penser il y a neuf mois, quand vous vous vautriez avec l'homme qui vous a fait ça», ou «Vous trouvez que cela fait mal? attendez la suite...». Tout cela peut, de plus, être assorti du rappel qu'une parturiente ne peut recevoir de médicaments anti-douleur.

Une variante de 'Enfin, je t'attrape' est 'Et c'est maintenant qu'elle le dit': elle est utilisée contre les médecins qui sont trop restrictifs dans ce qu'ils permettent aux infirmières de faire aux patients. Ces médecins, le plus souvent, ne se sentent pas sûrs d'eux-mêmes, ce qui les empêche d'être sûrs des autres. Après une opération, l'un d'eux écrit les ordres suivants:

«- 1. Mesurer les paramètres AVEC PRÉCISION et les NOTER, S.V.P.

- 2. Faire expectorer le patient, S.V.P.
- 3. Quoi qu'il arrive, NE PAS changer le pansement: cela sera fait par le staff médical.
- 4. Aucune prise *per os* avant que le patient ne soit conscient.»

On ne s'étonnera pas que l'infirmière s'irrite des dévalorisations implicites. Quelques jours plus tard, le médecin lui dit: «Je me demande pourquoi le patient fait une poussée de fièvre, cinq jours après l'opération. Il semblait très bien se rétablir. Ses poumons sont clairs et son urine est normale. Qu'est-ce qui pourrait bien être la cause de cette fièvre?». L'infirmière répond: «Je ne sais pas. Nous l'avons fait expectorer toutes les deux heures et nous avons évacué les fluides indésirables. Peut-être est-ce son pansement: il n'a pas été changé depuis l'intervention, et il a été trempé dès son retour de la salle d'op'». Le médecin est condamné sans recours: elle n'a fait que répondre à sa question, c'est lui qui a donné l'ordre de ne pas changer le pansement, et dans le cahier de service se trouve quotidiennement la remarque de l'infirmière «Pansement non changé, mouillé».

'Ereintée' est joué lorsque la situation se complique. Le jeu psychologique vise à la rendre plus compliquée encore, de sorte que la personne se sent justifiée de laisser tomber les bras. J'ai donné le nom de 'La sage-femme éreintée' à une variante que j'ai observée pour la première fois dans une salle d'accouchement, mais elle a sa contre-partie dans d'autres contextes cliniques. Les besoins institutionnels renforcent le jeu psychologique car de nos jours les unités hospitalières qui ont un personnel suffisant sont bien rares.

Dans la situation dont j'ai été témoin, l'infirmière 'éreintée' permet à son unique aide-soignante d'aller déjeuner alors que trois accouchements sont en cours. Au lieu de procéder méthodiquement, elle court d'une femme à l'autre pour vérifier ici des pulsations cardiaques, là une fiche, ici encore une dilatation, là une intra-veineuse; elle perd son stylo, ce qui l'empêche de noter quoi que ce soit avant de l'avoir retrouvé, répond au téléphone, oublie le message, et est tellement occupée qu'elle en oublie d'avertir le médecin des accouchements imminents. Le bébé naît dans la salle de travail. La maternité refuse de l'accepter parce que les conditions d'asepsie ne sont

pas remplies... Une fois tout ce chaos apaisé, l'infirmière se sent justifiée pour le reste de la journée de ne plus faire aucun travail, ou presque...

Le jeu psychologique 'Archéologie' (creuser pour dégager de vieilles élaborations psychologiques remontant à l'enfance) est aujourd'hui encouragé chez les futures infirmières stagiaires, sous prétexte que «la connaissance de l'enfance des patients aide à être une meilleure infirmière». Cette 'méthode' devient clairement un jeu psychologique lorsqu'elle s'applique à des patients gravement malades ou atteints d'une maladie terminale. Apparemment, les infirmières qui s'y engagent se sentent plus à l'aide pour traiter le 'passé psychologique ancien' de la personne que pour faire face à ses sentiments actuels face à la situation: elles se justifient de ne pas prendre en compte ceux-ci en repérant des problèmes d'enfance qui, à leur avis, doivent être 'travaillés d'abord'.

Le jeu psychologique 'les cavernes de Morgagni' tire son nom de la portion du conduit gastro-intestinal où sont stockés certaines substances essentielles à la nutrition. Il est sans doute présent lorsqu'une infirmière dit: «A 3 heures 10 du matin a été admis un homme de 47 ans, de race blanche, employé, avec un diagnostic de tachycardie, maîtrisée par pose d'un pacemaker cardiaque et résultant probablement d'un infarctus du myocarde secondaire à une athérosclérose coronaire», au lieu de dire tout simplement «Mr Dupont a fait une crise cardiaque». De tels énoncés visent à obscurcir les faits et à justifier la position «Je suis si intelligente qu'ils ne me comprennent même pas».

On peut penser à 'Va roucouler plus loin'¹⁰ lorsqu'une infirmière encourage un patient à parler de ses sentiments, puis lui administre un analgésique ou un sédatif parce qu'elle se sent incapable de faire autre chose. Elle justifie sa décision à la cantonade en disant qu'il perturbait les autres. En réalité, c'est un moyen efficace pour s'en débarrasser et pour passer le problème éventuel à celle qui prendra le relais. Ce jeu psychologique est également joué par les infirmières surveillantes qui encouragent leurs subordonnées à «leur confier en toute sincérité ce qu'elles ressentent»,

puis se sentent dans leur bon droit de les mettre au chômage parce qu'elles ont été trop critiques.

Quant à la forme la plus dure de ce jeu psychologique, il est plus approprié de l'appeler 'La scène'. Si les procédures de soins finissent par irriter suffisamment un patient ou une patiente, il arrive que ceux-ci s'en aillent en claquant la porte: c'est ce qu'on dénomme en langage officiel une 'sortie contre avis médical'. Lorsqu'il s'agit d'une infirmière renvoyée, cela s'appelle 'chercher ailleurs un emploi plus stimulant pour elle'.

Voici donc quelques-uns des jeux psychologiques où les infirmières sont amenées à s'engager en fonction de leur position tout-à-fait particulière dans l'hôpital. Nous n'avons pas de données sur leur fréquence ou leur gravité dans l'ensemble du milieu hospitalier. Il est clair toutefois que chaque jeu psychologique, du fait qu'il représente une justification d'un problème plutôt qu'une solution, diminue beaucoup la qualité de la pratique professionnelle. Lorsqu'une infirmière réalise qu'elle s'adonne à des jeux psychologiques, elle peut alors, plutôt que de les poursuivre, diriger ses énergies vers l'identification et la résolution des problèmes qu'ils recouvrent.

Traduit et reproduit avec autorisation de *American Journal of Nursing*, 72, 3, 1972, pp. 483-487: «Games nurses play». © Pamela Levin

REFERENCES

1. BERNE, E., *Des jeux et des hommes* (orig. 1964), Paris, Stock, 1975, p. 50.
2. Eric Berne, aujourd'hui décédé, fut le fondateur de l'Association Internationale d'Analyse Transactionnelle (I.T.A.A.). La recherche pour le présent article a été possible grâce à une subvention de recherche de cette association.
3. KARPMAN, S., Fairy tales and script drama analysis. *T.A.B.*, 7, 26, pp. 39-43. *S.A.T.A.B.*, pp. 51-56. Trad. fr.: *A.A.T.*, 3, 9, pp. 7-11. *C.A.T.*, 2, pp. 68-72.
4. BERNE, E., *ouvr. cité* (n. 1), p. 67.
5. BERNE, E., *The structure and dynamics of organizations and groups*, New York, Grove Press, 1963
6. Ou 'infirmière chef', ou encore 'monitrice'.
7. Ou 'directrice du nursing'.
8. BERNE, E., *ouvr. cité* (n. 1), pp. 119-120.
9. Par voie buccale.
10. BERNE, E., *ouvr. cité* (n. 1), pp. 134-135. *N.D.T.*: ce jeu est une forme mineure de 'Au viol'.

REFERENCES DE L'ARTICLE SUIVANT

1. BERNE, E., Transactional analysis: A new and effective method of group therapy (orig.1958). *Intuition and ego-states*, San Francisco, T.A.-Press, 1977 (pp. 145-158), pp. 152-155.
2. N.D.T.: en anglais, le mot 'social' veut dire aussi 'relationnel'.
3. BERNE, E., *Analyse transactionnelle et psychothérapie* (orig. 1961), Paris, Payot, 1975.
4. BERNE, E., *The structure and dynamics of organizations and groups*, New York, Grove Press, 1963, p. 241.
5. BERNE, E., *Analyse...*, *ouvr. cité* (N. 2), p. 10.
6. GOULDING, R., New directions in transactional analysis: Creating an environment for rededecision and change. Dans: Sager, C., et Kaplan, H. (éd.), *Progress in group and family therapy*, New York, Brunner & Mazel, 1972, pp. 105-134.
7. Commun. personnelle.
8. 'Skull games' ou 'jeux psychologiques dans la tête': BERNE, E., *Sex in human loving*, New York, Simon 1970, p. 189.
9. SUMMERTON, O., *Transactional game analysis: Games since Eric Berne*, New Delhi, Manohar, 1992.
10. SUMMERTON, O., Le pentagone des jeux (orig. T.A.S.I. Darshan, 1985). *A.A.T.*, 42, pp. 62-68.
11. BERNE, E., *Que dites-vous après avoir dit bonjour?* (orig. 1972), Paris, Tchou, 1977, p. 23.
12. BERNE, E., *Des jeux et des hommes* (orig. 1964), Paris, Stock, 1975, p. 50.
13. 'An unexpected twist', 'une torsion inattendue'. BERNE, E., *The structure...*, *ouvr. cité* (n. 3), p. 155.
14. BERNE, E., *Des jeux...*, *ouvr. cité* (n. 11), p. 51.
15. *ibid.*, p. 51.
16. GOULDING, 1972, *art. cité* (n. 5), pp. 112-114.
17. *ibid.*, p.113.
18. BERNE, E., *Que dites-vous...*, *ouvr. cité* (n. 10), p. 23.
19. BERNE, E., *art. cité* (n. 1), pp. 737 et 741.
20. *ibid.*, p. 23, fig. 3A.
21. SCHIFF, J., SCHIFF, A., MELLOR, K., SCHIFF, E., SCHIFF, S., RICHMAN, D., FISHMAN, J., WOLZ, L., FISHMAN, C., et MOMB, D., *Cathexis reader: Transactional analysis treatment of psychosis*, New York, Harper & Row, 1975, p. 17.
22. MOISO, C., Transfert et états du moi (orig. T.A.J., 1985). *A.A.T.*, 41 (pp. 23-30), pp. 26-27.
23. BERNE, E., *Des jeux...*, *ouvr. cité* (n. 11), p. 51.
24. BERNE, E., *The structure...*, *ouvr. cité* (n. 12), p. 155.
25. BERNE, E., *Des jeux...*, *ouvr. cité* (n. 11), p. 60, p. 122.
26. *ibid.*, pp. 66-67.
27. BERNE, E., *Que dites-vous...*, *ouvr. cité* (n. 10), pp. 29-30.
28. BERNE, E., Principles of transactional analysis. *Indian Journal of Psychotherapy*, 1, 1959, p. 219.
29. BERNE, E., *Des jeux...*, *ouvr. cité* (n. 11), p. 54
30. BERNE, E., *art. cité* (n. 27), p.219.
31. BERNE, E., *art. cité* (n. 1), p. 741.
32. BERNE, E., *Sex...*, *ouvr. cité* (n. 7), p. 189.
33. SUMMERTON, O., *ouvr. cité* (n. 9).
34. BERNE, E., *Des jeux...*, *ouvr. cité* (n. 11).



T

Présentation:

O. Summerton, L'analyse des jeux psychologiques: le plan interpersonnel et le plan intrapsychique

Rubrique: théorie A.T. Champs: tous.

L'auteur part de l'idée que l'analyse des jeux psychologiques se déroule sur deux plans: le plan interpersonnel, pour lequel le diagramme bernien des transactions doubles est représentatif, et le plan intrapsychique, que traduit bien le diagramme de Goulding et Kupfer. Berne lui-même, malgré ses réticences à analyser ce second plan, l'a fait dans plusieurs passages de ses oeuvres. L'auteur éclaire cette double dimension par deux cas, l'un repris à une situation thérapeutique, l'autre à un contexte de formation. A partir du dernier exemple, il analyse comment les dynamiques des jeux psychologiques sont en relation avec le transfert. Il rappelle les quatre méthodes berniennes d'analyse des jeux psychologiques: transactions doubles; dénomination des jeux; analyse de la thèse, des rôles et des avantages; formule 'J'. Il montre en conclusion l'intérêt de prendre en compte simultanément les deux plans.

J.G.