

La pratique du psychodrame intra-hospitalier avec des patients adultes psychotiques

C. LORIN

Psychologue clinicien, psychodramatiste, service du Dr F. Gorog, Secteur 16, Sainte-Anne, Paris 75014.

La théorie des opérateurs appliquée aux traitements par le psychodrame, de patients adultes hospitalisés

J'ai montré⁽¹⁾ ailleurs l'utilité dans la pratique du psychodrame de quatre opérateurs thérapeutiques de transformation dans leur rapport au maniement du transfert et des résistances d'une patiente psychotique nommée Samia. Cela au cours de 63 séances de traitement montrant ainsi l'action opérante de ces premiers ingrédients issus de la linguistique pragmatique que sont les « énoncés performatifs ». Après avoir montré, à travers ce cas clinique, l'efficacité thérapeutique des opérateurs indicatifs (I), confrontatifs (C), herméneutiques (H) et mimétiques (M), j'ai publié un article intitulé *La Psychanalyse comme catastrophe*⁽²⁾ afin de préciser le rôle structurant des opérateurs d'écoute de reconstruction et des opérateurs prédicatifs (π) respectivement assertifs, promissifs, directifs, expressifs et déclaratifs.

La théorie des opérateurs thérapeutiques de transformation a été en outre développée dans trois autres articles⁽³⁾ et j'ai pris, à dessein, des exemples précis afin d'illustrer concrètement la théorie inaugurée par des linguistes comme Austin, Searle et Recanati, entre autres. Chacun des opérateurs qui sont, outre l'opérateur d'évolution au nombre de douze, a été précieux lors du traitement de Mlle I, qui a réalisé 58 séances de psychodrame au centre hospitalier Sainte-Anne.

Illustration clinique : Le cas de Mlle Mireille I.

Mlle I, 42 ans a été hospitalisée en psychiatrie dès l'âge de 18 ans lors de bouffées d'angoisse et de crises clastiques. Elle a subi des hospitalisations nombreuses et prolongées, et elle a bénéficié sur sa demande d'un traitement psychodramatique régulier pendant presque 4 ans, soit 58 séances consignées sous forme de notes mais non enregistrées. C'est à partir des notes de ces séances que nous pouvons donner une illustration concrète de la classification des expressions langagières que j'ai explicitées ailleurs sous la

désignation d'opérateurs thérapeutiques de transformation. Les exemples ci-dessous sont toutefois purement indicatifs.

L'opérateur de lien (A) :

Il s'agit d'un élément permettant d'établir, lors d'une première rencontre, le statut, les rôles et la fonction de chacun. Dans le cadre d'un psychodrame intra-hospitalier, les patients sont pendant 1 h 30 environ pris en charge par un médecin, une infirmière, un psychologue-psychodramatiste de formation psychanalytique et deux psychologues stagiaires. L'énonciation du statut et de la fonction de chacun est aussi essentielle que dans les rôles joués.

La participation du Dr F. Gorog, exerçant les fonctions de médecin-chef, a été particulièrement marquante ainsi que celle du Dr E. De Pecoulas, responsable du Pavillon K et du Dr Passard. Le statut, disons de femme, de fille ou de mère, doit être reconnu par l'équipe de psychodramatistes.

Exemple : « Bonjour Mlle Mireille I » (séance n° 1)

Le lien instauré par le patient peut être de nature fusionnelle (psychoses), anaclitique (psychopathies) ou triangulaires (névroses). En psychodrame, les liens, évidemment cordiaux et chaleureux côté soignants, sont à la fois réels (statut de chacun dans la fonction publique) symboliques (médecins ou docteur en psychologie ou infirmier ou infirmière, comme symbole paternel, maternel ou sororal...) et bien sûr imaginaires quand il s'agit des rôles que le patient nous attribue. Il faut accorder une attention particulière au fait qu'une infirmière, participant au psychodrame, ôte éventuellement sa blouse pendant la durée de la séance, afin que le patient puisse faire la différence entre le réel, le symbolique et l'imaginaire. *L'opérateur de lien n'est pas le transfert*. Il correspond aux positions de vie dans laquelle chaque sujet s'installe et noue des relations avec les autres. Pour simplifier, nous savons qu'il existe quatre positions fondamentales qui sont :

- A. OK-OK : Je peux faire face et l'autre peut faire face.
- B. $\overline{\text{OK}}$ -OK : Je suis incapable de faire face mais l'autre peut faire face.

C'est le discours du dépressif.

C. OK-ÖK : Je peux faire face mais les autres comptent contre moi.

Les autres sont dangereux, fous, etc.

C'est le lien qu'instaure d'emblée le paranoïaque au sein d'une relation.

D. ÖK-ÖK : C'est le lien qu'instaurent les psychotiques et en particulier les schizophrènes.

Négativisme, nihilisme et pragmatisme.

Je ne vauds rien et le monde est pourri.

La qualité du lien opère sur le patient dans la mesure où il est reconnu a priori en tant que sujet pouvant, comme le soignant, faire face aux difficultés de sa vie, et, grâce aux jeux psychodramatiques, rendre petit à petit structurants des conflits dont j'ai montré ailleurs⁽⁴⁾ qu'ils étaient structurés, c'est-à-dire itératifs et névrotiques ou déstructurant, c'est-à-dire délétères et psychotiques. L'opérateur Lambda (Λ) possède une *fonction liante* reconnue distincte des éléments transférentiels qui peuvent être positifs, négatifs, ou même nuls dans le cas des psychoses narcissiques. Cet opérateur implique à la fois une désignation et une reconnaissance de la personne en début et en fin de séance. Il est pour l'essentiel un énoncé performatif au sens de Recanati. Des éléments suscitant un courant de convection que Morèno nomme le « Warming up » peuvent être associés.

Exemple : « Tout en nous faisant part du thème que vous voulez aborder aujourd'hui, vous pouvez vous servir, nous avons préparé du café et du thé pour tout le monde » (séance n° 3).

L'opérateur incitatif (Î) :

Inviter le patient à imaginer les conditions possibles de sa sortie de l'hôpital, lui suggérer de nous attribuer des rôles, l'inciter à imaginer un scénario extra-hospitalier dans lequel il s'octroierait la possibilité de faire face aux difficultés de la vie, est une façon active au sens Ferenzien du terme de proposer au sujet des changements dans son existence.

L'invigoration, et toute forme verbale et para-verbale de stimulations destinées à s'approprier, en psychodrame, des rôles que le patient n'ose pas prendre dans la vie, est opérante. Entraîner le patient à prendre des initiatives que son pragmatisme ou ses inhibitions lui interdisent de prendre est une technique inaugurée, je l'ai montré ailleurs, par Ferènzzi sous le nom de « technique active » et reprise par J. Moreno sous le nom de « warming up ». Sa fonction est incitative.

Mlle I, craintive, parle à voix basse. Elle est quasiment inaudible.

Exemple : « Veuillez parler plus fort s'il vous plaît, afin que nous puissions vous entendre et vous comprendre clairement. Faites de votre mieux, essayez » (séance n° 5).

L'opérateur confrontatif (Ĉ) :

Il s'agit de trouver des expressions langagières (qui sont souvent des questions) permettant au patient, lors du jeu psychodramatique, d'évaluer ses capacités intellectuelles, sa manière de se repérer dans l'espace et le temps, ses possibilités d'imaginer des solutions au problème qu'il soulève, voire parfois, sa faculté de critiquer son délire. La confrontation, grâce au jeu, opère sur la réalité vécue par le patient. Sa fonction peut être *passagèrement* angoissante mais elle est au bout du compte *désaliénante* au sens où le patient découvre que le « moi qui parle » (sujet de l'énonciation) est différent du « moi dont on parle » (sujet de l'énoncé).

Mlle I n'ose pas contredire son entourage. Le soignant intervient par quelques questions comme par exemple :

- Vous sentez-vous coupable ?

- De quoi avez vous peur ?

- Qu'imaginez-vous qu'il se passerait si vous exprimiez votre désaccord ? (séance n° 10).

L'opérateur mimétique (M̂) :

En psychodrame, il consiste en une inversion de rôles afin que le sujet se mette dans la peau de l'autre. Se trouvent mobilisées les identifications primordiales à la mère, primaires (au père) et secondaire (aux frères, sœurs, amis, voisins, grands-parents, éducateurs, puéricultrices...). Ces éléments opérants sont développés dans mon « Traité de psychodrame ». La fonction de cet opérateur mimétique est identifiante. C'est un moyen pour les patients de « se mettre dans la peau » de la personne avec qui ils sont en conflit. La technique d'inversion de rôle est préconisée, le but est de ressentir ce que l'autre éprouve, comprendre ce qu'il imagine, croit, pense, et mieux saisir le sens de ses comportements.

Exemple dans le cas de Mlle I : « Si vous preniez le rôle de votre mère peut-être, feriez vous l'économie de quelques-unes de vos projections... » (séance n° 16).

L'opérateur dissuasif (D̂) :

Empêcher un patient, grâce au jeu, d'agir contre lui-même, le dissuader par le truchement des rôles attribués, de vilipender son entourage ou d'entreprendre même quelques actions physiques délétères (passage à l'acte) est opérant en soi. Avec un patient très vociférant, on pourra dire : « Ne hurlez pas ! Ne me parlez pas sur ce ton. »

La fonction de cet opérateur est *interdictrice*. Elle est inefficace avec les délirants ou les sujets dissociés, mais agissante avec beaucoup de névrosés irrespectueux envers le personnel soignant. Décourager un patient dans l'accomplissement d'acte déstructurants et illicites pour les autres peut être décisif et contrôlable en pratique hospitalière.

Exemple : « Ne criez pas et n'attribuez pas à votre mère la responsabilité de ce qui vous arrive ! Ne me parlez pas sur

ce ton et n'injuriez pas les infirmières qui font leur métier et effectuent les soins avec dévouement » (séance n° 18).

L'opérateur d'écoute (Ē) :

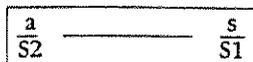
L'écoute de mots prononcés lors de l'élaboration du thème et lors de la caractérisation des rôles en tant que « signifiés de dénotation » est aussi importante que l'attention portée sur les thèmes explicitement ou implicitement évités ainsi que sur la signification inconsciente et symbolique du jeu proposé : les signifiés de connotation. La fonction d'écoute est *structurante*. Elle peut être passagèrement, elle aussi, angoissante pour le patient inhibé. Cela étant dit, les patients ont besoin d'être écoutés de façon extrêmement attentive. Ils ont besoin de parler, parfois de façon impérieuse. De confier des secrets inavouables. Au thérapeute de scrupuleusement distinguer la parole vide, de la parole pleine.

L'écoute n'est pas opérante s'il s'agit de « bla-bla » ou de pur verbiage. Elle est vécue comme angoissante si le soignant reste silencieux pendant toute les séances et pendant un temps fort long. Le psychodrame, fut-il analytique, n'est pas une psychanalyse classique et les règles qui constituent le fondement de la méthode de soin sont différentes.

Exemple : « Je vous écoute, dit le soignant. Et après s'être raclé la gorge, il murmure des « oui... Hum, Hum ! » voire des « reformulations » neutres au sens de C. Roger (séance N° 25, 28, 30...).

L'opérateur de place (P̂) :

Il a été élaboré par J. Petitot lors d'un congrès organisé par J. Lacan en 1977 à Lille. Il le nomme l'opérateur de Hilbert et en explicite les fonctions dans le cadre de la psychanalyse. Lacan lui-même a montré que l'analyste, en place de semblant, et en tant qu'objet et cause du désir, fait fonctionner son savoir en place de vérité, s'adressant ainsi au sujet barré (\$) dans le but de faire surgir un « essaim d'S1 », c'est-à-dire une noria de souvenirs, d'images et de fantasmes initialement refoulés. Son schéma, nous le savons, caractérise le discours de l'analyste.



En psychodrame analytique, on se rend assez compte que le sujet ne s'assied pas n'importe où, ne prend pas n'importe quelle place dans le groupe. Il prend d'ailleurs une place très caractéristique de sa problématique, place qui grâce à l'opérateur herméneutique peut être interprétée. Accorder une place de valeur à un patient au sein d'un groupe de soignants est un acte dont la fonction symbolisante est significative et analysable.

La patiente Mlle I nous explique qu'au sein de sa famille et notamment aux yeux de sa mère, elle n'a jamais eu d'autre place que celle, dit-elle, de « truc-machin-chose-bidule »

englué dans un « on » que J. Petitot nomme « terme zéro », terme purement asémique pour la patiente elle-même. La place de fille, et qui plus est, de fille aînée n'a au début du traitement aucune signification profonde pour cette patiente. Sa mère a, elle aussi, été hospitalisée en psychiatrie et a suivi longtemps un traitement antipsychotique important.

L'opérateur de place a pour objectif le passage d'un déictique n'ayant aucun référent précis en situation, à un non-déictique qui engendre, au cours des séances, une désignation impliquant elle-même, en terme d'idéalité, le passage du sujet de l'énoncé, au sujet de l'énonciation. Mlle I, située initialement au « Sud de nulle part », verra au cours des séances, sa place de sujet de plus en plus précisément délimitée et circonscrite. Lacan nous a donné des indications précises se rapportant à l'opérateur de place, je l'ai indiqué. La modification, dans le transfert, est prédéfinie *avec* le patient, mais pas seulement *par* le patient psychotique qui agit parfois en pérennisant son assujettissement. Dans le traitement psychodramatique, et grâce à l'utilisation dans le jeu des opérateurs simples⁽⁵⁾, le soignant s'efforce de *dés-assujettir* le patient qui n'a jamais eu sa place en tant que sujet libre, autonome et indépendant sur les plans affectifs, économiques et sociaux.. Offrir une place à Mlle I, entourée de plusieurs intervenants rompus à la théorie des opérateurs revient à lui donner la possibilité psychique de s'accorder à elle-même une certaine valeur et une importance au sein du groupe. Dire, par exemple, à Mlle I, qui doit s'absenter pour un séjour prévu que sa place est, de toute façon, conservée pour son retour est essentiel et symboliquement efficace.

Exemple issu de la séance n° 34 avec Mlle I :
« Vous semblez avoir saisi que « on », si souvent utilisé en famille, permettait difficilement de savoir, dans le discours de votre mère, s'il s'agissait de la place de votre père et de votre mère, de votre mère et de vous, de votre frère et de votre mère, de vous, de votre père, de tous, voire de vous seule et de votre double que vous avez joué aujourd'hui en incarnant la Mireille de l'*Arlésienne*... » C'est en fin de séance, après le jeu, pendant le temps de l'analyse, que ce genre de remarques peut se faire.

L'exigence que doit s'imposer, nous allons le voir, tout psychothérapeute vis-à-vis de l'évolution du sujet qu'il traite, consiste ici à reconnaître avec une forte probabilité d'apparition de comportements désirés par le patient, [et donc, a priori, connaître avec la plus grande précision] ce qu'il met en jeu pour assurer l'efficacité de son action.

L'opérateur d'évolution noté $\mathcal{P}\emptyset$ (prononcé PØ), simple matrice comprenant les douze opérateurs dont il est question ici, conduit en l'occurrence Mlle I aux divers objectifs assignés, le principal étant donc de trouver sa place disons relativement « libre » dans la société des hommes.

L'opérateur prédicatif ($\hat{\pi}$) :

Il prend 5 formes différentes, ainsi que l'ont montré Culioli, Searle et Récanati.

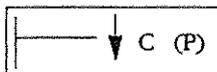
a) La prédication assertive (π_a) :

Sa fonction est valorisante. Cet opérateur prédicatif est, dans le champ de la clinique, une application des recherches en linguistique pragmatique.

Quelques exemples issus du traitement de Mlle I :

- « Je suis sûr que vous serez bientôt capable de surmonter votre angoisse dans ce type de situation » (séance n° 9).
- « Je ne crois pas souhaitable que vous vous laissiez ainsi traiter par votre mère » (séance n° 18).
- « Je suis convaincu que vous parviendrez dans quelques temps à être beaucoup plus à l'aise » (séance n° 23).

La formule canonique proposée par Searle est :



Où — signifie : « c'est une hypothèse ».

La flèche indique que nous partons du pur monde des mots au monde des choses effectivement réalisables, à savoir l'univers du possible, C représente « la croyance », le pré-supposé du thérapeute. (P) exprime la forme de proposition qu'énonce le soignant.

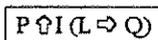
b) La prédication promissive (π_b) :

Elle consiste en un engagement de la part des soignants, et du directeur de jeu en particulier, un engagement moral.

Exemple issu du traitement de Mlle I : « Je puis m'arranger pour que vous puissiez rattraper la séance où j'étais absent, si vous le désirez bien sûr » (séance n° 26).

« Etant donné votre situation nouvelle, j'accepte d'envisager des horaires et un jour différent de consultation. Je vous propose les lundis à 19 heures au lieu des mardis à 14 h 30 » (séance n° 34).

La formule canonique proposée par Searle est :



Où — signifie : « c'est une hypothèse ».

L signifie le locuteur, c'est à dire le thérapeute. I signifie son intention et Q représente le «quelque chose » que le soignant s'engage à réaliser envers le patient.

c) La prédication directive (π_c) :

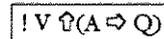
Certains patients ont besoins de directives dont la fonction est socialisante s'ils sont timorés ou complètement désespérés. En psychodrame, le directeur de jeu scande les grands moments que sont l'élaboration du thème, la répartition des rôles, le jeu lui-même, et l'analyse de la scène jouée.

Exemple toujours tiré du cas de Mlle I :

« Il est absolument nécessaire que vous parveniez à témoigner d'infiniment plus d'assurance en cette situation précise » (séance n° 15).

« Il faut impérativement que vous vous donniez la permission de nous restituer ici les faits avec beaucoup plus de précisions » (séance n° 4).

La formule canonique de Searle :



Où V exprime la volonté du soignant. A signifie l'auditeur, c'est-à-dire le patient et Q, le « quelque chose » à réaliser.

d) La prédication expressive (π_d) :

L'exclamation est opérante et sa fonction stimulante.

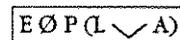
Exemple 1 : « Vous avez joué le rôle de votre père d'une façon remarquable ! ».

La patiente se trouve encouragée par l'expression des sentiments du thérapeute.

Exemple 2 : « Ah ! là bravo ! vous avez réagi de façon très différente, n'est-ce pas ? » (séance n° 28).

Exemple 3 : « Qu'il est agréable de constater que vous êtes, sur ce point, très déterminée, et d'humeur moins maussade ! » (séance n° 39).

La formule de Searle :



Où E signifie expression, Ø l'ensemble vide, P la proposition, L signifie le locuteur, A signifie l'auditeur. Le signe V est le « vel » latin signifiant la disjonction inclusive « ou bien, ou bien ».

e) La prédication déclarative (π_e) :

Faire une remarque permettant au patient d'accroître le champ de ses possibles est directement actif.

Exemple 1 : « Je puis vous dire que vous pouvez, grâce aux jeux de rôles, vous débarrasser de ces craintes sans fondement » (séance n° 12).

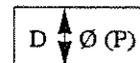
Exemple 2 : « Vous trouverez par vous-même la solution à ce problème » (séance n° 19).

Exemple 3 : « Sur ce point, il vous reste du travail à faire » (séance n° 14).

Exemple 4 : « N'importe quelle personne sensée approuverait votre nouvelle façon de d'agir... » (séance n° 43).

Cet opérateur a une fonction de réassurance.

La formule canonique de Searle :



Où D signifie la déclaration, et l'ensemble vide la neutralité ou la non-implication directe eu égard à la proposition P.

L'opérateur de lieu (\hat{L}) :

Au sein de l'espace psychique que l'on notera E (I, O, P), la fonction de cet opérateur est *désangoissante*. Le lieu agit en lui-même. La salle, tant que c'est possible, doit rester la même. Nous distinguons en psychodrame le lieu où s'élabore le thème, celui où le sujet répartit les rôles et celui où le jeu a lieu. Ensuite, au moment de l'analyse de jeu, chacun retrouve ce lieu réel où chacun retrouve son vrai statut de médecin, d'infirmière, de psychologue... Le lieu où l'on joue une scène est un lieu imaginaire où les soignants sont le père, la mère, les frères, et sœurs, les amis, etc. En ce lieu on peut se tutoyer, mais ce n'est pas systématique. Quand on regagne le lieu de l'analyse des situations, on réinstalle le vouvoiement. Ici nous distinguerons les lieux réels, symboliques, imaginaires, désormais classiques, le R.S.I. chez Lacan.

Le psychodrame intra-hospitalier a lieu dans un intérieur (salle d'un pavillon du centre hospitalier) où l'extérieur est imaginativement scénarisé (foyer ou appartement thérapeutique, studio, dispensaire, logement des parents, etc.). Historiquement le psychodrame naquit dans un théâtre à New York et c'est pourquoi J. Moreno définit le psychodrame comme étant du « théâtre thérapeutique ».

Les tenants de la psychiatrie institutionnelle ont été les premiers à montrer que les soignants pouvaient faire fonctionner le cadre institutionnel de façon, en soi, thérapeutique. Effectivement, un « lieu de vie » ou une structure intermédiaire opère sur le comportement, l'humeur, la pensée des patients d'une façon radicalement différente d'un lieu proprement asilaire. En outre, l'endroit où le psychodrame a lieu (hôpital, dispensaire, grande salle de ville ou consultation privée...) agit donc en lui-même sur l'espace psychique du patient dans la mesure où le jeu a pour enjeu, non un divertissement au sens classique de la *Commedia dell'arte*, mais la constitution du Je au sens où P. Aulagnier utilise ce terme à la suite de Lacan dans *La violence de l'interprétation*. Le lieu apparaît comme étant l'objet d'un transfert d'affects et de représentations notamment quand il y a transfert de lieu.

C'est pourquoi, par exemple, on évitera de demander à un patient clinophilique que le psychodrame a permis de faire sortir de l'hôpital, de le revoir en consultation dans ce même hôpital. Certains patients éprouvent le lieu de soin comme rassurant, et il arrive que quelques uns « passent » en ce lieu sans rendez-vous, sachant que, malgré l'absence de leur thérapeute, l'endroit qu'ils ont l'habitude de fréquenter peut momentanément apaiser leur angoisse. (Ce fut assez souvent le cas pour Mlle D). D'une façon pragmatique, le soignant découvre que le lieu où il consulte exerce une action thérapeutique qui est complètement indépendante de ses propres interventions et par convention, on peut dire que l'institution est investie par le malade d'un potentiel singulier ayant un pouvoir « contenant » au sens où D. Anzieu uti-

lise ce terme. Certains patients viennent se « réfugier » dans l'enceinte du lieu de soin. Le changement de bureau, et a fortiori de lieu de traitement, peut, en outre, être anxiogène. Ce ne sont pas les « murs » en soi qui agissent, évidemment, mais souvent les règlements internes, les rites auxquels salles et ensemble du personnel sont astreints.

L'opérateur d'objet (\hat{O}) :

Dans la pratique du psychodrame, les objets peuvent avoir des fonctions différentes. Un morceau de papier peut représenter un billet de 100 F qui sera échangé entre le patient et le guichetier de la gare où il va prendre son train pour retrouver sa famille.

Mlle I a pu, dit-elle, rejouer une scène clastique de son enfance en déchirant activement des journaux représentant des lettres de sa mère. Lors de la crise, des paquets de café moulu ont voltigé : ils représentaient des tasses, des verres, des ampoules, un miroir. Les crises clastiques cessèrent après cette formidable explosion d'agressivité. On n'utilise aucun accessoire de théâtre. La fonction des objets peut être au sens classique cathartique ou abréactive. Tous les objets (chaises, tables, journaux...) peuvent, dans la pratique du psychodrame être complètement détournés de leur fonction logique habituelle et ne sont pas réellement ce qu'ils sont. Dans sa « théorie des objets », J. Baudrillard a montré que les objets fonctionnent en relation avec les images mentales que nous nous en faisons. Outre la relation d'objet dont Freud a montré qu'elle est aussi en rapport avec le transfert, nous soulignerons l'importance dans le jeu psychodramatique de certains objets transitionnels au sens de Winnicott, ainsi bien sûr que le fonctionnement de l'objet petit « a » chez Lacan.

Dans *la lettre volée*, Lacan a en effet montré comment une simple lettre fonctionne comme pur signifiant auquel s'agrafent de nombreux signifiés. Avec les grands autistes, les objets échangés comme des ballons, voiture etc. induisent une relation de proximité, un contact oculaire parfois en l'absence de toute parole. Certains animaux familiers comme les chiens thérapeutiques, les chevaux etc. fonctionnent en créant un embryon de « relation d'objet ».

T. Nathan a mis en évidence le fonctionnement de certains objets, notamment dans son ouvrage *Le sperme du diable* (Paris, PUF, 92). J'ai montré dans *Koro*⁽⁶⁾ l'importance de certains objets sacrificiels : ce sont souvent des animaux, notamment chez les Toradjas d'Indonésie des buffles, des porcs, ou chez les Diolas et les Wolofs du Sénégal, des chèvres et ils sont souvent associés aux Talismans ou à tout autre objet de culte, qu'il s'agisse de la quinine en infusion chez les Massaï du Kenya, d'eau bénite dans la pharmacopée magico-religieuse des chrétiens occidentaux, ou même de médicaments placebos dans la magie curative hospitalière.

re que nous connaissons. L'objet fétiche affecte la personne sur un certain mode prévu et calculé par le chaman, à l'instar d'un enfant autiste dont l'attention et le contact oculaire peuvent être maintenus grâce à l'échange de certains objets (billes, voitures, anneaux...).

M. Klein a introduit le jeu avec de nombreux objets choisis par les enfants en psychothérapie pour leur signification symbolique inconsciente. En fin de traitement, le transfert idéalisant dont l'analyste est l'objet est parfois déplacé sur la théorie et se cristallise sur un ouvrage fétiche par exemple.

L'opérateur herméneutique (\hat{H}) :

En psychodrame, l'interprétation du jeu est aussi opérante que l'interprétation dans le jeu et par le moyen du jeu. Une patiente, compris, grâce au jeu, son rapport très particulier aux abeilles.

L'interprétation surgit au cours du jeu : elle découvre en imitant une abeille que son prénom en hébreux Déborah, signifiait Abeille. Une autre patiente me demanda un jour de jouer le rôle d'un lapin qu'elle allait découper en morceau. Elle découvrit, dans le jeu, que la recette du lapin chasseur était le mets préféré que sa mère faisait tous les dimanches, et qu'elle avait elle-même préparé pour son mari et toute sa famille pendant des années. Elle parla ensuite de la disparition de son mari, ce qu'elle n'avait jamais fait jusqu'alors, et de ses angoisses de morcellement. J'étais, pendant tout le jeu, sur une chaise représentant une casserole et elle ajoutait toutes sortes d'ingrédients dont le signifiant était l'objet d'associations comme le thym (le teint), le laurier (l'auriez), le persil (le père « si »), etc.

La fonction de cet opérateur est interprétative⁽⁷⁾. On lira pour cela *Le conflit des interprétations*, ainsi que *L'interprétation* de P. Ricoeur aux éditions du Seuil, qui sont deux excellents textes d'exégèse de la théorie freudienne. Herméneutique signifie « interprétations ». En psychanalyse elle consiste en un dispositif discursif à causalité polyvoque, voire rhizomatique, des significations d'événements inconscients pour le patient. Le psychochamatiste fournit, en jouant, des « informations » oubliées, refoulées, voire forcloses se rapportant aux conflits, au sein de l'espace psychique E, entre les instincts (I) et l'ensemble des forces refoulantes ontogéniques (O) et phylogéniques (P).

L'opérateur de reconstruction (\hat{R}) :

J'ai développé dans *La psychanalyse comme catastrophe*, en quoi consiste cet opérateur. Toute reconstruction fantasmatique est opérante en psychodrame, sauf dans le cas où le patient est délirant, discordant ou trop fragile. Mais on reconstruit une histoire, avec le patient, en psychodrame, comme on fait un puzzle. C'est soulageant, les patients le disent souvent. Mais cet opérateur est à manier avec pru-

dence. La définition de cet opérateur se trouve dans le *Vocabulaire de la Psychanalyse* de J. Laplanche et J.-B. Pontalis, au chapitre « Construction en analyse », je renvoie le lecteur à cette définition⁽⁸⁾.

Il est souvent possible d'aider le patient à reconstruire le sens de son histoire en utilisant ce que C. Rogers nommait « La reformulation centrée sur le client ». Par ailleurs, les techniques de « recadrage » utilisées par les tenants de l'approche paradoxale (Erikson, Watzlawick...) servent au remaniement figure-fond. Un patient déprimé percevra son verre à moitié vide, tandis qu'un patient hypomane l'imaginera plus qu'à moitié plein. Les processus de reconstruction sont importants dans la perception affective de certaines situations dites « catastrophiques ». On aidera le patient à reconstruire son univers psychoaffectif en fonction d'attracteurs induisant des morphologies qui déjouent l'aspect délétère et itératif d'autres « Gestalten ».

Toute séparation provoque souvent angoisse et larmes sur le moment. Mais seule la reconstruction et la projection dans le futur permettent de savoir si cette « catastrophe » malgré la perturbation qu'elle apporte, est essentielle au sujet (comme par exemple une femme battue vivant avec un alcoolique) ou au contraire si elle ne débouche sur aucune configuration meilleure que celle qui est acquise. En ce sens, il faut rappeler qu'un stress peut être un « eu stress » (apportant du plaisir à moyen terme) ou un « distress » (confinant le patient dans un désarroi plus grand encore). L'opérateur de reconstruction est, en outre, classiquement associé à l'interprétation en analyse.

Conclusion

Depuis J. Petitot⁹, Austin, Culioli, Recanati, Nathan⁽¹⁰⁾ et d'autres, un certain nombre de soignants se sont rendus compte que l'acte de soigner et a fortiori de tenter de guérir était lié de façon complexe à « l'art d'influencer. » (T. Nathan).

J'ai recensé ici dans la note n° 5 les 12 opérateurs élémentaires susceptibles d'agir sur l'espace psychique d'un sujet perturbé, l'opérateur d'évolution \hat{E} (prononcé « peut »), résultant de la combinaison des précédents.

Le transfert d'affect, de représentations mais aussi d'objets de lieu, de personnes, est un catalyseur et non un opérateur. Le transfert et les résistances agissent de surcroît, à l'instar des renforcateurs et des facteurs d'inertie liés à la pathologie du patient et à son entourage. En psychodrame, étant donné le nombre de protagonistes, nous parlerons d'ailleurs plus exactement de « phénomènes transférentiels », le transfert étant multiple et éparpillé.

Le psychodrame et plus généralement les psychothérapies induisent nécessairement des changements d'état au sein du

système psychique humain. Ces changements, nommés par Ferenczi des « catastrophes », peuvent et doivent en grande partie être l'objet de paramètres de contrôle de la part du soignant. Il lui appartient d'évaluer la probabilité d'apparition d'un comportement désiré par le patient et, ne fut-ce qu'à l'aide d'énoncés empruntés aux techniques d'approche paradoxale, de déjouer par itération, prescription de symptômes ou récursivité les comportements délétères extratransférentiels autant que les passages à l'acte en séance.

Ce n'est pas autre chose que la responsabilité du soignant, c'est à dire sa faculté de répondre au patient et de répondre de ses interventions par une connaissance toujours plus précise de leurs conséquences cliniques et thérapeutiques ultérieures. K. Lewin avec la théorie des champs, puis les structuralistes ont fait appel à une formalisation qui déboucha, avec Lacan, sur les mathèmes de la psychanalyse. Après les gustèmes et les vestèmes de R. Barthes, pourquoi les opérateurs thérapeutiques de transformation ne pourraient-ils s'intituler : les curèmes de toute psychothérapie utilisant ou non le jeu comme enjeu ?

Bibliographie

- (1) LORIN C. - *Traité de psychodrame d'enfants*. Paris, Dunod-Privat, 1989.
- (2) LORIN C. - *La psychanalyse comme catastrophe*. In Cliniques Méditerranéennes n° 45, 1995. Edition ERES.
- (3) LORIN C., THOM R. - *Disciple d'Epicure*. Revue internationale de psychiatrie sociale « Transitions » n° 42. Voir aussi : *Actualité de la notion de trauma chez Ferenczi*. In Clinique Méditerranéenne n° 39/40, 1993. Et *La honte* : à partir des travaux de Ferenczi in NERVURE Tome XI n° 8, novembre 1998.
- (4) LORIN C. - *L'inachevé*. Paris, Grasset, 1984.
- (5) J'ai montré dans *Ça empêche d'exister* que l'opérateur E peut être représenté par le « tenseur d'évolution » qui est antisymétrique et directement en relation avec les tenseurs I, O et P. Ce tenseur regroupe les 12 opérateurs thérapeutiques de transformation. D'une façon formelle, l'opérateur d'évolution est un tenseur de contraintes antisymétriques représenté par l'expression canonique suivante :

$$\text{E} \begin{vmatrix} \hat{A} & \hat{H} & \hat{O} \\ \hat{E} & \hat{R} & \hat{P} \\ \hat{C} & \hat{D} & \hat{L} \\ \hat{I} & \hat{M} & \hat{N} \end{vmatrix}$$

Le signe E est une lettre thaï qui se prononce peu ou peut /P Ø/. Il est le symbole du champ de possibles que le soignant offre à ses patients. Dès lors, ceux-ci peuvent ou ne peuvent pas réaliser une vie qui soit de leur goût.

- (6) LORIN C. - *Koro*. In revue *Transitions* n° 43, 1999.
- (7) D'où l'importance, nous allons le voir, de l'utilisation dans le champ du transfert, de *Tenseurs antisymétriques* destinés, par les contraintes qu'exercent ces informations si singulières nommées

« Interprétations », à contrer et obvier à tout tenseur de contraintes subi dans l'enfance, l'adolescence, et parfois même lors de la vie adulte quand le sujet vit chez ses parents ou dépend étroitement d'eux. La théorie des opérateurs pose, d'un point de vue formel, à titre de postulat que le principe classique de l'équivalence pondérée des « informations » est altéré par les conflits psychiques inconscients. L'information concernant la cause des troubles n'est pas conservée telle quelle dans la mémoire du sujet. Le sujet distord les interprétations, et les explications qui lui sont données comme l'a montré R. Thom dans *Modèles mathématiques de la morpogénèse*. Il y a nécessairement une déperdition de l'information apportée sous forme d'explications. Notons toutefois que dans l'Idéal, si P1, P2... P m-1 se rapportent à m-1 variables indépendantes, l'information I (P1, P2... P m-1) est maximum si les dérivées partielles du premier ordre de I sont nulles.

On obtient alors la matrice idéale :

$$\begin{vmatrix} I 11 & I 12 & I 13 & \dots & I 1 (m-1) \\ I 12 & I 22 & I 23 & \dots & I 2 (m-1) \\ \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\ I 1 (m-1) & I 2 (m-1) & \dots & \dots & I (m-1) (m-1) \end{vmatrix}$$

Si comme c'est le cas de Mlle I : un tenseur de stress (*stress tensor*) survient n fois durant l'enfance, la probabilité d'apparition d'informations induisant des comportements délétères et pathogènes est :

$$P1 + P2 + P3 + P4 + \dots + Pn = 1.$$

Dans la famille de Mademoiselle I, il y a couplage père-mère. On a deux variables x et y pouvant prendre les valeurs :

$$\begin{aligned} x &= 1, 2, 3 \dots i \dots m \\ y &= 1, 2, 3 \dots j \dots n \end{aligned}$$

La probabilité p (i, j) pour qu'à un certain moment de l'existence d'un patient, l'on ait :

$$\begin{aligned} x &= i \\ \text{et} & \\ y &= j \end{aligned}$$

est :

$$\sum_{ij} p(i, j) = 1$$

N'importe quel lycéen de terminale scientifique sait que l'évolution des êtres organisés est représentable par une simple équation différentielle du premier ordre de la forme : $y' - ay = 0$.

R. Thom n'est pas le seul à avoir exploité les systèmes différentiels et les gradients de forces pour les appliquer aux activités humaines. K. Lewin puis J.-M. Faverge ont exprimé la force des besoins de sécurité, de reconnaissance, d'initiative, de développement et même d'affiliation par des modèles fonctionnels concernant l'influence d'un état ou d'un comportement sur un autre. On lira, entre autres *Méthodes statistiques en psychologie appliquée* de J.-M. Faverge (PUF, 1965, Tome III).

- (8) Lorin C. - Intervention à l'Unesco intitulée : *Ça empêche d'exister*. In *Hommage à Octave Mannoni*, Paris, L'Harmattan, 1999
- (9) Petitot J. - *Quantification et opérateurs de Hilbert*. Les mathèmes de la psychanalyse in *Lettres de l'E.F. P.* n° 21, août 1977 - Pages 107 et suivantes.
- (10) Nathan T. - *Psychanalyse Paienne*. Paris, Dunod.