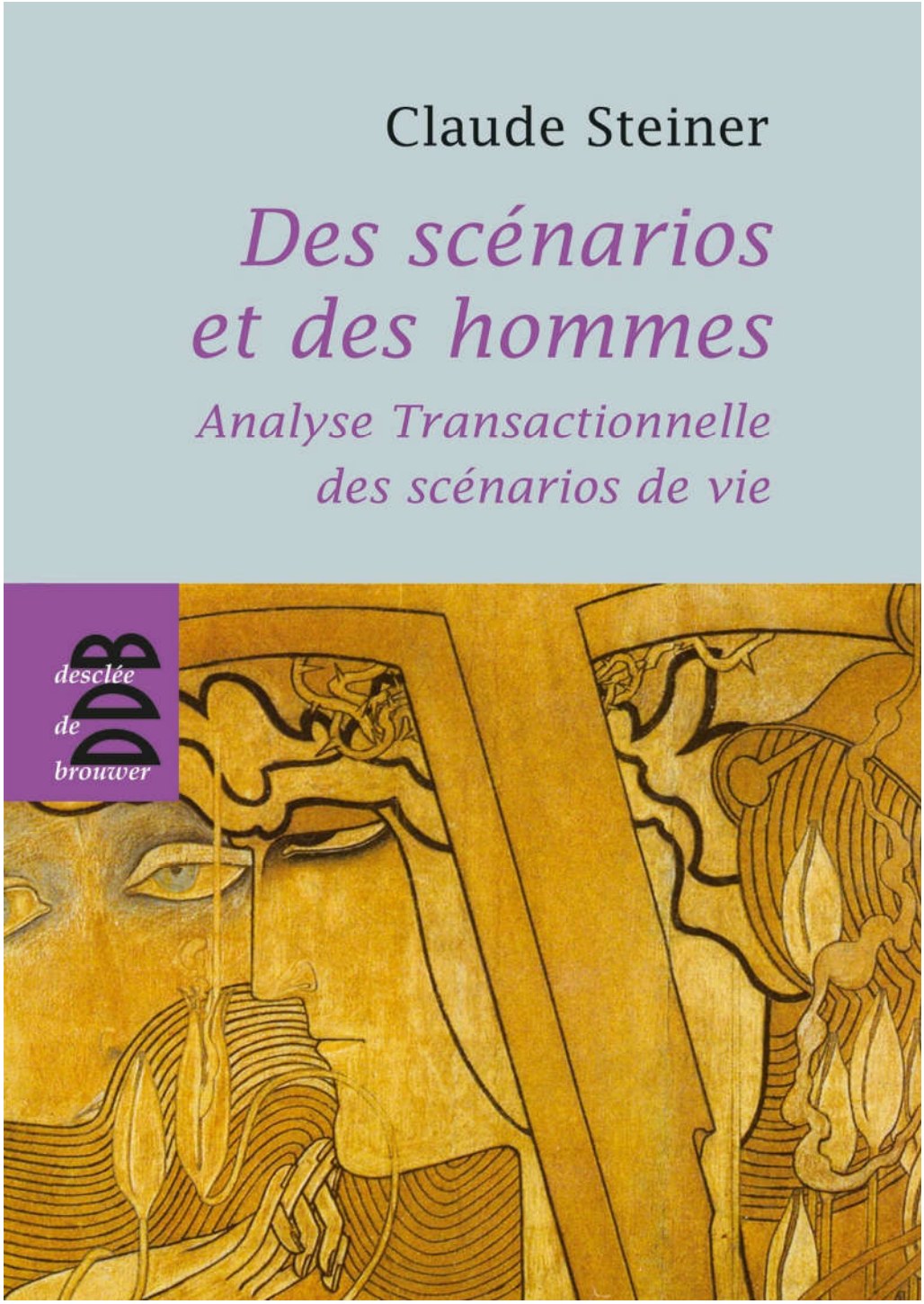

Ci-après un extrait que vous pouvez retrouver en suivant le lien :
https://books.google.fr/books?id=1qKrDgAAQBAJ&lpg=PP1&hl=fr&pg=PT8#v=onepage&q&f=false

Les hypothèses de base de l'Analyse Transactionnelle

Eric Berne est connu par des millions de gens aux Etats-Unis et ailleurs pour avoir écrit le livre : « Des jeux et des hommes ». Il n'est pas aussi bien connu, il me semble, pour ce qui est le fait le plus marquant de son existence : à savoir qu'il fut un chercheur radical dans le domaine de la psychiatrie.

En disant qu'Eric Berne était « radical », je veux dire qu'il a réexaminé les fondements de la psychiatrie et que ses recherches le conduisirent à des idées diamétralement opposées à celles couramment admises. Les professionnels formés, par la psychanalyse en particulier, ne pouvaient accepter ses concepts sans avoir à changer à la racine — autrement dit : radicalement — ce qu'ils avaient appris sur ce qui pousse les gens à agir, ce qui les rend malheureux, leur cause des problèmes et sur ce qui peut les changer.

Avant d'entrer dans les détails, je veux énoncer rapidement les trois concepts qui, ensemble, placent l'analyse transactionnelle à part du courant principal de la psychiatrie d'aujourd'hui.

1) *Les gens sont nés O.K.* Adopter la position : « Je suis O.K., vous êtes O.K. » est l'exigence minimale pour une bonne psychiatrie et pour maintenir un bien-être social et émotionnel;

2) *Les gens qui ont des difficultés émotionnelles n'en sont pas moins des êtres humains pleinement intelligents.* Ils peuvent comprendre leurs problèmes et la façon de s'en libérer. Ils doivent être impliqués dans le processus de guérison pour être en mesure de résoudre leurs problèmes.

3) *Tous les troubles émotionnels peuvent être guéris avec un savoir adéquat et une approche correcte.* Si les psychiatres ont des difficultés avec la soi-disant schizophrénie, l'alcoolisme, la psychose maniaco-dépressive et autres, cela tient à l'ineptie et à l'ignorance psychiatriques plutôt qu'à l'incurabilité de ces troubles.

A PROPOS DE LA GUERISON

Berne pensait que les gens ayant des troubles psychiatriques pouvaient être guéris. Cela veut dire que tous ceux qui ont un trouble psychiatrique fonctionnel (autrement dit un désordre ne reposant pas sur une maladie physique flagrante ou détectable chimiquement) étaient vus comme susceptibles d'être guéris. Cela est vrai par conséquent, non seulement du simple névrosé, mais aussi du

toxicomane, du dépressif profond, du soi-disant « schizophrène ». Guérir les patients, selon Berne, ne veut pas dire comme il le faisait souvent remarquer, « transformer les schizophrènes en « schizophrènes courageux » ou changer les alcooliques en « alcooliques en sursis », mais les aider comme il le disait souvent aussi, à « retrouver leur qualité de membre de l'espèce humaine ».

La notion selon laquelle les psychiatres pourraient en fait « guérir » les troubles émotionnels graves fut l'idée la plus radicale et la plus stupéfiante qui ait été introduite récemment dans la psychiatrie. Néanmoins Eric Berne était inflexible sur ce point. Aux analystes transactionnels qu'il formait, il donnait la règle suivante : « Un analyste transactionnel essaie de guérir ses patients dès la première séance. S'il n'y réussit pas, il passe la semaine suivante à réfléchir et essaie de le guérir à la seconde séance et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il réussisse ou admette son échec. » Le fait que les psychiatres n'aient pas eu de succès avec l'alcoolisme, la schizophrénie ou la dépression, ne signifie pas pour lui que ces troubles soient incurables comme tend à le penser la société psychiatrique. Cela signifie seulement que les psychiatres n'ont pas encore développé une approche efficace par rapport à ceux-ci. Le fait que les professionnels de la santé mentale abandonnent généralement les gens qu'ils ne peuvent guérir (en les décrétant incurables ou non motivés) était inacceptable pour Berne.

Je le cite dans son dernier discours public[1]:

« Pour sortir de la passivité, un autre moyen dont nous disposons (les psychothérapeutes) est de reconsidérer le caractère fallacieux du concept de personnalité totale. A partir du moment où toute la personnalité est engagée (nous demandons), comment pouvez-vous espérer guérir quiconque, en particulier en moins de cinq ans? D'accord. Voici comment : Si un homme s'est infecté le talon avec une écharde, il commence par boiter un peu et les muscles de sa jambe se tendent. Afin de compenser cette contraction, les muscles de son dos doivent se tendre aussi, puis les muscles de sa nuque, de son crâne, et il finit par avoir un fort mal de tête. L'infection lui donne la fièvre, son pouls augmente. Autrement dit, il est affecté tout entier, — sa personnalité totale — y compris sa tête, qui se trouve atteinte aussi. Il peut même développer une obsession à propos de l'écharde et de ceux qui, peut-être, l'ont mise sur son chemin. Il passera alors un temps fou auprès des hommes de loi. Toute sa personnalité est concernée. Puis il appelle un chirurgien. Celui-ci arrive, regarde le type et dit : Bon, c'est sérieux, toute votre personne est atteinte comme vous le voyez. Tout votre corps est malade. Vous avez de la fièvre, vous respirez vite, votre pouls est élevé, et tous ces muscles, là, sont tendus. Je pense

qu'il faudra environ 3 ou 4 ans — mais je ne garantis pas le résultat —, dans notre profession on ne peut garantir quoi que ce soit — mais je pense que dans 3 ou 4 ans —naturellement cela dépend beaucoup de vous — nous pourrons venir à bout de cette situation. Le patient dit : Bon, euh, O.K., je vous donnerai une réponse demain. Et il va voir un autre chirurgien et cet autre chirurgien dit : Oh! votre talon est infecté par une écharde. Il prend une petite pince et retire l'écharde, et la fièvre baisse, le pouls ralentit, les muscles de la nuque se décontractent, puis les muscles du dos se relâchent et enfin les muscles du pied. Le type revient à la normale en 4 ou 5 heures, peut-être moins. Voilà comment la thérapie se pratique, exactement comme si vous trouviez une écharde et la retiriez. Il y a des tas de gens que cela rend furieux, qui prouveront que le patient n'a pas été complètement analysé. Cela ne se fait pas de dire : « O.K. docteur, combien de patients avez-vous complètement analysés? » parce que la réponse serait : « Etes-vous conscient de votre agressivité? Ainsi tout le monde écrit des articles, mais il y a un seul article à écrire qui s'appelle : « Comment guérir les patients. » C'est le seul papier qui vaille la peine d'être écrit si vous voulez faire réellement votre travail. »

Dans cet exposé, Berne, à nouveau de manière voilée, fait une analogie des plus saisissantes. Veut-il dire que la psychiatrie est une chose aussi simple que de retirer une écharde, à condition de comprendre aussi bien les troubles émotionnels que les phénomènes infectieux? Veut-il dire qu'il est possible de guérir rapidement des troubles qui impliquent la personnalité toute entière? Veut-il dire que les psychiatres mystifient leurs patients et fuient leurs responsabilités?

Je crois que c'est ce qu'il faisait, en effet, et c'est sa foi dans cette façon de voir les choses qui m'a aussi éperonné pour écrire ce livre.

Les trois principes de base que j'ai énoncés précédemment sont profondément enracinés dans l'Analyse Transactionnelle. Je les ai mis en lumière parce qu'ils sont pour moi les aspects les plus fondamentaux de la théorie. Naturellement l'Analyse Transactionnelle est beaucoup plus que cela, et j'en discuterai dans les pages de ce livre, mais les trois principes ci-dessus ne peuvent pas être passés sous silence sans déraciner et dénaturer l'Analyse Transactionnelle.

[…..]

. Le fait que les gens ayant des difficultés émotionnelles ne consultent pas les psychiatres est vu par ceux-ci comme un manque de jugement et est même interprété par certains d'entre eux comme le résultat d'une volonté de « tomber (et rester) malade ». Dans mon esprit les gens ont, jusque-là, fait preuve de bon sens en rejetant l'aide psychiatrique telle qu'elle est le plus souvent offerte.

Dans le petit nombre qui consulte les psychiatres, la plupart (à mon avis) ne sont pas atteints sérieusement. Par ailleurs, l'exemple du sénateur américain Tom Eagleton illustre à quel point la psychiatrie peut être destructrice, lui dont la candidature au bureau de vice-président des Etats-Unis fit long feu lors des élections de 1972. Comme Ronald Laing l'a remarqué, Eagleton commit l'erreur de consulter un psychiatre qui, avec son diagnostic et son traitement (thérapie d'électro-choc), le marqua et lui ôta toute aspiration politique majeure pour le futur. Il aurait pu choisir un psychiatre comme Eric Berne, qui n'utilisait pas de thérapie de choc et qui aurait pu l'aider à surmonter sa dépression par d'autres moyens.

La plupart des personnes qui consultent des psychiatres sont fondamentalement « refroidies », pacifiées, ramenées, à fonctionner temporairement de façon normale, et un petit nombre est intelligemment aidé. Je crois que les psychiatres qui réussissent à aider leurs clients le font parce qu'ils rejettent la plus grande partie de leur formation psychiatrique. Je crois qu'ils adoptent une attitude qui provient de leur propre expérience, de leur sagesse personnelle, et de leurs convictions humanistes, plus puissantes que les enseignements oppressifs et destructeurs de la formation psychiatrique.

La psychiatrie est enseignée apparemment à travers différentes « écoles de pensée » et avec différentes perspectives, mais dans mon esprit les désaccords mineurs entre les différentes écoles de psychiatrie sont négligeables; en réalité ces différences mineures servent seulement à occulter le fait que les théories psychiatriques sont fondamentalement d'accord sur trois points essentiels :

1. Certaines personnes sont normales, et d'autres anormales. La ligne de démarcation est étroite et les psychiatres agissent comme s'ils pouvaient distinguer entre ceux qui ne sont pas perturbés et ceux qui sont perturbés, ou « malades mentaux ».
2. La cause de la « maladie mentale » et des troubles émotionnels se trouve à l'intérieur même des gens. La pratique psychiatrique consiste à diagnostiquer la maladie et à travailler avec l'individu pour le guérir. Certaines maladies sont incurables comme l'alcoolisme, la schizophrénie ou la psychose maniaco-dépressive. Le travail des psychiatres est de rendre supportable leur misère aux « victimes » de

Éléments sous droits d'auteur

telles « maladies » en leur enseignant à s'adapter et à « s'en sortir » souvent à l'aide de drogues.
3. Les personnes qui sont mentalement malades n'ont aucune compréhension de leur maladie et très peu de contrôle sur celle-ci, exactement comme on le suppose dans le cas de troubles physiques.

Ces trois postulats imprègnent la formation psychiatrique et sont profondément enracinés dans la majorité des esprits (plus de 50 %) de ceux qui pratiquent la psychothérapie, qu'ils soient (par ordre décroissant de prestige) médecins, psychologues, travailleurs sociaux, infirmiers, éducateurs spécialisés ou tous autres psychothérapeutes formés[1]. Il n'est pas étonnant que la plupart des gens qui éprouvent des difficultés émotionnelles soient réticents pour consulter un psychothérapeute. Nous n'aimons pas entendre que la source de notre difficulté est entièrement à l'intérieur de nous alors que, dans le même temps, nous n'avons pas de contrôle ou de compréhension de ces difficultés. Nous ne voulons pas entendre ces choses sur nous-mêmes, non pas parce que nous sommes « résistants au changement » ou « non motivés » pour la psychothérapie, mais parce qu'elles ne sont pas vraies, parce qu'elles insultent notre intelligence et parce qu'elles nous privent de notre puissance à contrôler nos vies et nos destinées.

La théorie du scénario offre une alternative à cette façon de penser. Nous croyons, en premier lieu, que les gens sont nés O.K., que lorsqu'ils entrent dans des difficultés émotionnelles ils sont toujours O.K.. Leurs difficultés peuvent être comprises et résolues en analysant leurs interactions avec les autres êtres humains, en comprenant les injonctions oppressives et les attributions déposées en eux dès l'enfance et maintenues tout au long de la vie. L'analyse transactionnelle des scénarios offre une approche qui n'a pas la forme d'une théorie obscure et uniquement compréhensible par les psychothérapeutes mais elle se présente avec des explications de bon sens compréhensibles pour la personne qui en a besoin, précisément, la personne en difficulté émotionnelle.