



Conférence Mondiale d'Analyse Transactionnelle Johannesburg, Afrique du Sud, 7 Août 2008

Discours d'ouverture: Nozizwe Madlala-Routledge MP

C'est un honneur pour moi d'avoir été priée de faire le discours d'ouverture pour la toute première conférence mondiale d'analyse transactionnelle organisée sur le continent africain. Je suis particulièrement heureuse qu'elle ait lieu à Johannesburg, en Afrique du Sud, parce que nous pouvons profiter de votre sagesse pour nous aider à avancer dans nos relations entre nous en tant que Sud Africains partageant ces nouvelles et passionnantes montagnes russes de la démocratie, de même que dans nos relations avec nos frères et sœurs dans d'autres parties de l'Afrique. La manière dont nous avons traité nos voisins est une honte. C'est une discipline comme la votre qui



From left: Sandra Hoffman, Diane Salters, Janis Peart, Elana Leigh, Nozizwe Madlala-Routledge, Rhae Hooper.

peut nous aider à demander pardon, à nous racheter et à guérir. Je sais que vous avez tous été accueillis, et que vous faites l'expérience de notre hospitalité traditionnelle. Je voudrais féliciter la communauté de l'AT Sud Africaine qui fait vivre l'AT en Afrique du Sud et qui organise cette conférence qui réunit certains des meilleurs praticiens de l'AT au monde. Nous en ferons le meilleur usage et ils ne contribueront pas seulement à la conférence, mais partageront également leur sagesse dans les ateliers avant et après celle-ci.

Le thème de la conférence est « Bercé par la culture – le cheminement de l'humanité ». Il évoque pour moi non seulement notre passé et

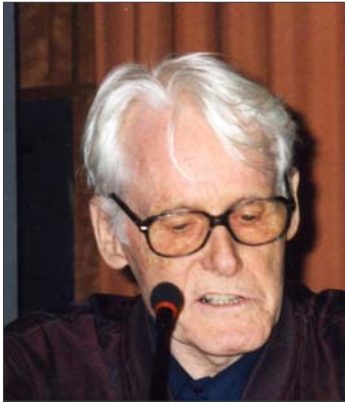
notre héritage commun ici sur le continent africain, mais également notre destinée commune sur notre planète, la terre. En tant que politiciens nous pensons qu'il suffit de pouvoir, de lois, de plans et d'esquisses, d'influence et d'élections, mais cette conférence et votre profession nous montrent l'importance de relations « OK ». Vous devez voir certains des jeux que les politiciens jouent pour comprendre l'importance de cette conférence, et la valeur de votre travail.

Je suis particulièrement heureuse d'avoir été invitée à cette conférence. Tout d'abord parce que mon ami DI Salter m'y a invité et je vais avoir l'opportunité de partager et d'écouter certaines des idées et des gens qui la font vibrer. Ensuite parce que l'AT est une discipline qui peut être utilisée pour améliorer, intégrer et faire se rejoindre un large éventail de disciplines qui habituellement ne se rencontrent pas et ne communiquent pas à un niveau égal et responsable. Il peut faire se rejoindre la psychothérapie et le travail socioculturel, le coaching et l'éducation, le conseil et le développement des organisations.

La participation à cette conférence me donnera l'occasion d'écouter, de réfléchir et de me concentrer sur l'état mental de notre nation, ce qui était une de mes responsabilités quand j'étais vice-ministre de la Santé jusqu'à il y a un an. Je souhaite apprendre de vous et transmettre ce qui est important à l'équipe travaillant sur la santé au sein de l'ANC, de laquelle je fais à présent partie. J'espère que pendant que je serais ici, vous nous transmettez ce

To be continued page 4

Nécrologie de Leonhard Schlegel



Leonhard Schlegel est mort. Il est mort dignement. Il a atteint sa quatre vingt dixième année. Et la phrase de la bible « il est mort âgé et satisfait de la vie » lui irait bien.

Leonhard Schlegel est entré en contact avec l'analyse transactionnelle alors qu'il avait déjà soixante dix ans. En tant que psychiatre et psychanalyste il avait tout de suite été touché par cette approche. Il était à l'époque responsable des fameux «Lindauer Psychotherapietage» (une conférence annuelle de deux semaines pour psychothérapeutes), et a utilisé cette opportunité pour présenter l'analyse transactionnelle aux participants de cette conférence. Avec sa femme Cornelia il a organisé des séminaires 101 qui étaient toujours très fréquentés et duraient environ

une semaine. Ils ont développé de nombreux exercices pour ce cours, qui sont maintenant disponibles sous forme de livre pour chaque analyste transactionnel. C'est un cadeau et un héritage. Cela montre les caractéristiques très particulières de Léonhard Schlegel. Il partageait toujours volontairement ses connaissances. En 2000, il organisa un atelier pour les PTSTAs, pendant lequel il a explicitement transmis son trésor à la nouvelle génération de membres enseignants. Ce fut une expérience très touchante pour tous ceux qui y ont participé.

Je ne sais pas comment Leonhard Schlegel se serait décrit ; mais je sais à quel point il était désireux de participer à la discussion scientifique jusqu'à peu de temps avant sa mort. De nombreux articles sont la preuve de son esprit éveillé. Quand on le rencontrait, il entamait tout de suite une discussion scientifique, il avait des questions, des opinions à démontrer, et il écoutait , particulièrement attentif aux autres. L'ITAA a rendu hommage à son attitude avec le prix Eric berne en 2002. Son principal travail a été une histoire de la psychothérapie, dans laquelle, il décrit en cinq volumes les principales écoles de psychothérapie. Le cinquième volume est dédié exclusivement à l'analyse transactionnelle. Une reconnaissance tardive de ce travail consciencieux et profond a été le souhait d'un collègue Slovaque de traduire le livre sur l'analyse transactionnelle en slovaque, il y a quelques années. Pour permettre cela, Leonhard Schlegel a revu son livre pendant des mois, et il correspond à présent aux dernières évolutions. Un travail qui l'a bien souvent épuisé.

Quand il a pris conscience qu'il ne pouvait plus travailler, lire, participer à l'échange scientifique, il a accepté de mourir. Bien qu'éduqué avec une grande palette de connaissances, il répétait souvent que quand il écrivait, il voulait le faire simplement, pour que chacun puisse le comprendre. Une autre preuve de son caractère modeste. Né à Zurich en 1918, Leonhard Schlegel était déjà familier de C.G. Jung et d'artistes comme Hans Arp alors qu'il était un jeune garçon. Cela a fourni le contexte profond dans lequel s'est formé son travail psychothérapeutique. Il aimait particulièrement Goethe, et s'identifiait dans une certaine mesure avec ses pensées et ses attitudes. Son projet d'écrire une biographie de Goethe compréhensible par tous n'a pu se réaliser en raison de ses forces déclinantes. C'est donc avec un sens profond, qu'en sentant la fin arriver, il s'est allongé dans sa pièce bien aimée consacrée Goethe.

Leonhard Schlegel était un collègue et mentor très apprécié, particulièrement en raison de sa vision sans compromis. Ceux qui ont eu la chance de l'avoir pour ami se sentaient profondément vus et compris sans paroles. Il aimait citer ce qui suit, qui pourrait être la devise de sa vie :

« Au dessus de la porte de l'autonomie il est écrit : Abandonne tout espoir ! »

Leonhard Schlegel a été un homme d'une grande droiture, qui vivait dans l'ici et maintenant et qui a appris à renoncer au confort des ornements en toc. Il a été d'un grand réconfort pour d'autres.

Nous lui disons adieu en ces termes

Ulrike Müller, TSTA, Allemagne

THEODORE B. NOVEY, PH.D.

1921-2008

Un membre de longue date de l'ITAA, Theodore B. Novey, Ph.D. est décédé le 13 août à l'âge de 87 ans, des suites d'une pneumonie.

Ted était bien connu dans le monde de l'AT, et aussi en Europe où il est venu fréquemment en tant que formateur en AT.

Il est bien présent pour bon nombre d'entre nous, même si nous ne le connaissons pas personnellement, au travers de son travail, particulièrement en tant que rédacteur en chef du TAJ pendant longtemps et au travers de sa création de « la base de données de référence de la littérature de l'analyse transactionnelle » en 1995. Elle est toujours le socle pour la base de données de la littérature de l'AT très confortable et utile qui est disponible sous forme de CD-Rom auprès de l'ITAA.

Personnellement j'ai rencontré Ted Novey en tant que co-président du comité de négociation des affiliations de l'ITAA dans les années 80, et j'ai été impressionné par sa pensée Adulte claire, son attitude déterminée orientée vers les idées et les besoins des autres dans un souci d'inclusion. Dans ma compréhension il a été un de ceux qui ont posé les fondations pour que l'EATA, aujourd'hui une organisation d'AT autonome et puissante, soit toujours très en lien et en rapport étroit avec l'ITAA et que toutes les difficultés pratiques, comme celle concernant le développement, ont été gérées de manière coopérative.

Merci Ted, pour tes contributions importantes à de nombreux niveaux à notre communauté de l'AT. *Jan Hennig, rédacteur en chef*

Question à tous nos lecteurs:

Voulez vous, préférez vous ou avez vous besoin de recevoir le bulletin de l'EATA sous forme imprimée ?

Contexte : l'impression, et plus particulièrement l'envoi par la poste du bulletin à tous les membres demande beaucoup de temps (parfois le bulletin arrive chez les membres des mois plus tard) et de plus en plus de membres préfèrent la rapidité d'un envoi par e-mail qui permet d'avoir des informations plus à jour (le numéro reçu ainsi peut ensuite être imprimé par chacun et distribué sur papier à ceux qui le souhaitent). De plus, un nombre croissant de membres utilise exclusivement les versions traduites téléchargées depuis le site internet de l'EATA (et qui sont disponibles assez rapidement après la publication du numéro en cours du bulletin).

L'EATA pourrait économiser des sommes considérables qui pourraient être utilisées pour d'autres projets, si nous cessions d'imprimer et d'envoyer le Bulletin et si nous le faisons parvenir à tous nos membres par e-mail.

Merci donc de prendre le temps de répondre à cette question par courrier, e-mail, fax, téléphone, ou en personne en vous adressant à moi, le rédacteur en chef, ou à Marianne au bureau de l'EATA. La décision quant à la suite sera basée sur ce qui ressortira de vos réponses. Merci pour votre implication et vos réactions. *Jan Hennig, rédacteur en chef*

EATA Newsletter

is published by the
**European Association
for Transactional Analysis**
a non-profit association
registered in
Geneva, Switzerland.

Mailing address

EATA, c/o M. Rauter
Silvanerweg 8
78464 Konstanz, Germany
Fon: +49-7531-955190
Fax: +49-7531-95271
E-mail: EATA@gmx.com
Web site: <http://www.eatanews.org>

Editorial Board

Jan Hennig
Rosanna Giacometto
Mark Widdowson
e-mail: editor-eatanews@gmx.de

Layout

Marianne Rauter

Printing

Druckerei Maus
Konstanz

Frequency/Deadlines

for copy and advertising
August 20 for October issue,
December 20 for February issue,
April 20 for June issue.

Subscription

is a benefit of paying membership
and is not available separately.

Membership

is available directly
from Affiliated Associations

Non-European ITAA members
may also subscribe
from the EATA office.

que vous pensez être important et que nous devons prendre au sérieux. J'espère aussi trouver quelques pistes pour mon propre cheminement vers la guérison.

Notre cheminement en tant que Sud Africains est marqué par le traumatisme. 350 années de colonialisme, 40 ans d'apartheid, des années de combat et de guerre, 20 ans de guerre civile de basse intensité et de ce que l'on appelle la violence des noirs contre les noirs, des années innombrables de racisme et de violence patriarcale. Récemment nous avons eu la honte et l'horreur de violences xénophobes.

Si ce que le Trauma Centre for the Healing of Survivors of Violence and Torture (le centre pour le traitement de survivants de violence et de tortures) dit à propos du transfert trans-générationnel de traumatismes est juste, alors, nous avons beaucoup à soigner. Récemment, j'ai rendu visite à Yad Vashem, le mémorial de l'holocauste à Jérusalem. Cela a fait revenir certains des souvenirs de ce que nous avons vécu à cause de l'esclavage, du colonialisme et de l'apartheid. Le traumatisme historique est réel, et il affecte nos vies aujourd'hui. Il y a quelques semaines j'écoutais à la radio un programme ouvert aux auditeurs et traitant du stress. Ce qui m'a amusée est un auditeur qui a appelé pour dire : « votre programme me stresse. Je suis fatigué d'entendre à quel point le passé était mauvais ».

Quand nous regardons au delà de nos frontières vers le Zimbabwe, la Somalie, le Kenya, le Darfour et maintenant la Mauritanie, nous voyons à quel point l'AT pourrait être une part importante d'un maintien de la paix développemental. Si de plus nous intégrons la violence de la pauvreté et du chômage et les inégalités dans la société de l'Afrique du Sud qui a un coefficient Gini (ndltr. mesure du degré d'inégalité de la distribution des revenus dans une société donnée) de 0,58 qui est un des plus élevés au monde, nous voyons la valeur de l'AT en tant que discipline qui intègre la politique et l'économie.

Heidi Holland, l'auteur de « Dinner with Mugabe » (un dîner avec Mugabe) a écrit récemment que « ... il y a de la colère, non seulement dans la politique Sud Africaine, mais dans toute notre société sur notre passé traumatique. Loin d'une société se trouvant dans les étapes avancées de guérison de notre terrible histoire, L'Afrique du Sud est une gigantesque unité psychiatrique. Nous ne réussissons pas à admettre, et encore moins à nous confronter à nos psychismes blessés... ; Nous sommes un peuple traumatisé errant entre la dépression et l'aberration mentale. Nous faisons face à chaque défi dans un état de déni collectif, oubliés, en apparence du besoin urgent d'introspection. Voyez par exemple nos espoirs irréalistes de rédemption vis à vis de notre brutale histoire. Nous sommes certainement dans l'illusion en premier lieu quand nous imaginons qu'une personne (comme Mandela) pourrait nous délivrer des effets dommageables de l'apartheid. Une compréhension la plus basique de la psychologie donne des perspectives peu encourageantes concernant l'hygiène mentale à ceux dans la société qui ont été privés de parentage adéquat et à ceux qui ont souffert d'humiliation systématique tout au long de leur vie. »

« De la même manière, ceux qui ont atteint la prospérité matérielle en faisant usage pendant des années de la force sont condamnés à souffrir psychologiquement, même si ce n'est que parce qu'ils craignent au plus profond d'eux même le châtement qui finira par leur tomber dessus. Soyons francs : nous sommes tous ensemble dans un état d'aberration mentale... »

Mais notre cheminement en tant que Sud Africains a aussi été celui d'une guérison qui a parfois atteint des niveaux sublimes. Je me souviens de nos premières élections, les montagnes russes des négociations, l'élaboration de la nouvelle constitution et plus récemment le 90ème anniversaire de Mandela. Nous ne devons pas oublier les actes quotidiens de gentillesse, de considération, de pardon et de compassion qui sont le tissu quotidien de notre société où chacun d'entre nous prend la responsabilité de sa famille et de ses voisins. Nous devons également nous souvenir de toutes les organisations qui contribuent au tissu social de notre société et qui la préservent malgré le traumatisme collectif. J'espère que cette conférence sera un point culminant pour l'AT, et plus particulièrement pour l'AT dans la guérison Africaine.

Un livre récent, *The Impact of Inequality* (l'impact de l'inégalité) écrit par l'épidémiologiste social, le Professeur Richard Wilkinson, évoque le vécu d'inégalité des personnes et présente une théorie radicale de l'impact psychosocial de la stratification par classes. Le livre montre comment une mauvaise santé, de hauts niveaux de

violence et de bas niveaux de capital social reflètent le stress lié aux inégalités. Il explique également l'impression envahissante que malgré la réussite matérielle, nos sociétés sont parfois des échecs sociaux. Il en émerge une nouvelle conception de ce que veut dire le fait que nous soyons des êtres sociaux et de comment la structure sociale pénètre nos vies personnelles et nos relations. Ce défi est d'une importance particulière en Afrique du Sud en raison des hauts niveaux d'inégalité. Le livre montre que nous ne devrions pas attendre d'avoir atteint un niveau d'égalité inatteignable et ne laisse aucun doute sur le fait que même une petite réduction des inégalités est importante. Le défi pour les politiciens est de nous assurer que la politique que nous mettons en place par le biais par exemple de la discrimination positive et du Black Economic Empowerment (donner du pouvoir économique aux noirs) font réellement décroître les inégalités dans l'ensemble de la société.

Il serait intéressant de voir comment l'AT peut faire se rejoindre les contributions de la politique et de l'économie et l'éthique traditionnelle Africaine de Ubuntu- Umntu Ngumntu Ngabantu, qui peut être traduite par « une personne est une personne au travers d'autres gens ». Quel type de guérison et quel type de relations sont nécessaires afin qu'émerge une société plus égale ? Si la dignité de certains est sapée, alors la dignité de tous l'est aussi. Desmond Tutu a dit « Une personne ayant l'ubuntu est ouverte et disponible aux autres, elle soutient les autres et ne se sent pas menacée par le fait que les autres sont capables et bons parce qu'elle a une confiance en elle-même qui lui vient du savoir qu'elle appartient à un tout plus grand et qui est diminuée quand d'autres sont humiliés ou diminués, quand d'autres sont torturés ou opprimés. »

Un article de journal récent écrit par les professeurs Mahmood Mamdani et Sampi Terreblanche a mis en lumière le fait que « ... la violence xénophobe récente était de nature systémique et elle ne cessera pas avant que les causes sous-jacentes de détresse économique aient été traitées complètement. L'Afrique du Sud se trouve dans un état d'urgence en raison de l'échec à traiter une pauvreté désespérée, et elle a un besoin urgent d'un mécanisme permettant de commencer une discussion publique sur la manière d'assurer la dignité de tous ceux qui vivent ici. » Ils nous rappellent leur appel de 1996 pour une Commission de Justice et de Réconciliation qui se concentrerait sur « l'exploitation systématique subie par la population noire majoritaire pendant plus de 350 années de capitalisme racial. Le travail de la commission sera d'éduquer les blancs qui étaient les bénéficiaires de ce système d'exploitation, et de développer un programme de dédommagements, de restitution et peut-être plus important encore l'établissement de mesures économiques qui pourraient contribuer à venir à bout des effets dévastateurs d'un système de colonialisme interne ».

Nous avons eu cette délibération guérissante au travers de la commission pour la Vérité et la Réconciliation. Elle s'est concentrée sur ceux qui ont commis des violences, et sur les dédommagements pour des victimes. Le génie du président Desmond Tutu a été d'apporter cela dans nos salons, et d'apporter des délibérations et des liens à des personnes prises dans les extrêmes de notre passé violent. Le passé a encore besoin de guérir. Il est encore avec nous, et les enfants nés après 1994 n'y échappent pas. Nous avons tous besoin de guérir. On m'a demandé d'apporter une contribution sur le contexte politique lors de l'ouverture des auditions de la TRC à Durban, pendant laquelle des femmes ayant été identifiées comme victimes partageraient leur histoire et recevraient un soutien. Je ne m'étais pas vue ayant des besoins en tant que victime, mais plutôt comme victorieuse et n'ayant pas besoin de guérir. Quand je suis revenue au parlement, d'autres parlementaires m'ont demandé pourquoi j'avais craqué et pleuré, alors que mon boulot était simplement de parler du contexte politique.

L'AT en tant qu'anthropologie médicale

En 1848, Rudolph Virchow, un pathologiste du dix-neuvième siècle, fut envoyé en Haute Silésie (maintenant en Pologne) pour étudier une vague de fièvre typhoïde qui avait atteint le statut d'épidémie. Après son enquête il recommanda que pour éviter de futures épidémies, la région devrait obtenir l'autonomie, une démocratie libre, une réforme des impôts, la fin du féodalisme et une constitution. Comme il a été évoqué plus haut, aucune discipline sociale ou scientifique ne peut exister seule sans être touchée par d'autres disciplines. Virchow, qui est considéré comme le père fondateur de la médecine sociale, qui se concentre sur le fait que la maladie n'est jamais que biologique mais qu'elle résulte souvent des conditions sociales disait : « La médecine est une science

sociale, et la politique n'est rien d'autre que de la médecine à grande échelle... Les médecins sont les défenseurs naturels des pauvres, et ils devraient résoudre les problèmes sociaux au sens large ».

L'Afrique du Sud est l'épicentre de la pandémie du SIDA, et cette pandémie ne peut pas être traitée par un seul secteur, comme celui du gouvernement. Sa complexité, comme celle de tout système social, exige des relations saines, une bonne communication et une délibération concernant le rôle que chaque secteur peut le mieux jouer afin de vaincre la maladie. Nous avons vu que la Treatment Action Campaign (la campagne de traitement) a trouvé un rôle particulier dans le travail de sensibilisation concernant le traitement. Quel est le rôle particulier de l'AT pour faciliter les relations saines et soutenir le processus créatif qui se produit quand des personnes issues de secteurs différents comme les entrepreneurs et les chômeurs, les travailleurs sociaux et les universitaires, les guérisseurs traditionnels et les médecins occidentaux, les vieilles sagesse et les sagesse nouvelles, les femmes et les hommes, les leaders spirituels et les politiciens se réunissent et délibèrent.

HIV/SIDA

Dans mon rôle précédent, en faisant avancer le NSP (2007-2011) j'ai encouragé les chercheurs à aider à trouver des solutions à la multiplicité des problèmes existant autour de la pandémie de SIDA. Une des problématiques clés qui a émergé est la problématique envahissante du stress mental. La peur, la stigmatisation, l'isolement, l'incapacité de partager et d'être réconforté, la perte et la mort doivent être traités de la même manière que nous le faisons avec d'autres maladies dans un environnement qui apporte soutien et soins. Pourquoi ne pouvons nous pas partager ces peurs et ces espoirs ?

Dans son dernier livre *The Three Letter Plague* (le fléau en trois lettres) Johnny Steinberg met en évidence



*Nozizwe Madala-
Routledge*

l'absence d'hommes africains dans la campagne contre le HIV/SIDA. Il soulève la question du traumatisme ressenti par les hommes Africains et leur peur que leur rôle naturel de protection et de propagation de la race humaine est menacé et sappé par le HIV/SIDA.

J'ai été bénie avec une carrière intéressante en politique, et j'attends avec impatience les principes intégrateurs de l'AT qui peuvent me permettre d'intégrer mon expérience et de guérir. Un autre de ces principes intégrateur que j'ai trouvés est la démocratie délibérative dans laquelle les citoyens peuvent délibérer sur et contribuer à des décisions ayant un impact sur leurs vies, sur une base Adulte-Adulte et pas seulement par un vote tous les cinq ans. L'AT a tant à offrir, à tant de monde, et je souhaite à l'Association Internationale d'AT et à l'AT en Afrique du Sud bonne chance pour cette conférence mondiale.

Je vous remercie.

Une nouvelle revue de l'EATA concernant la recherche

News

Le conseil de l'EATA a approuvé une proposition de Resi Tosi de publier une nouvelle revue de l'EATA concernant la recherche. Cela sera une revue électronique qui sera publiée sur le site web de l'EATA. Le premier numéro de la revue devrait sortir au printemps 2009 et nous sommes à la recherche d'un gérant pour cette publication. La charge de travail est estimée à 40 jours par an et le poste sera doté d'un honoraire. Des informations détaillées concernant le rôle et la personne, ainsi que des informations sur la manière de postuler se trouvent sur le site web de l'EATA. Nous cherchons également des personnes souhaitant faire partie du comité de rédaction. Un Rédacteur en chef sera nommé par le comité de rédaction. Il s'agit de fonctions bénévoles, et les modalités de candidature se trouvent sur le site web de l'EATA. Nous espérons que vous serez intéressés et nous vous encourageons à postuler afin de faire partie de cette nouvelle aventure.

Resi Tosi, présidente de l'EATA

The No Suicide Contract: A Relational Process

Tony White, TSTA, Australia, eMail: agbw@bigpond.com

Introduction

Le contrat de non suicide est devenu ce qu'il n'est pas. D'où vient le contrat de non suicide ? Un des premiers précurseurs du contrat de non suicide semble être Goulding (1972). Il ne mentionne pas explicitement le contrat de non suicide mais entre dans une discussion étendue concernant les décisions de la prime enfance et l'injonction « n'existe pas ». Il note par exemple qu'en réponse à l'injonction « n'existe pas », l'enfant peut prendre 4 décisions assez communes :

- «1. Si les choses vont trop mal je me tuerai; ou
2. Je t'aurais même si ça me tue; ou
3. Je ferai en sorte que tu me tues; ou
4. Je vais te faire voir, même si ça me tue.» (p. 111).

Goulding discute les re-décisions concernant ces décisions précoces, mais ne fait pas réellement état du contrat de non suicide. Par la suite Holloway (1973) parle de la fermeture de l'issue dramatique « me tuer » et cite Goulding (1972) dans l'article. Il ne parle pas réellement d'un contrat servant à retarder des actions suicidaires. Il faut cependant noter que Steiner (1971) parle de donner à un client ayant un scénario suicidaire une antithèse de scénario qui peut repousser la fin tragique du scénario. Il écrit : « L'antithèse de scénario ne débarrasse pas du scénario, mais elle permet de gagner du temps pendant lequel le traitement peut conduire à l'abandon du scénario » (p. 59) Le thérapeute donne une nouvelle injonction au client afin de retarder le résultat tragique du scénario. Cela n'est clairement pas un processus contractuel avec le client, mais son but est de retarder des actions suicidaires de la part du client, ce qui est similaire à l'objectif du contrat de non suicide. La première mention du contrat de non suicide que l'auteur a pu trouver vient de Boyd (1972) qui écrit : « Une fois que la décision de suicide originelle est dans la conscience du patient, il peut re-décider en passant un contrat de non-suicide exempt d'échappatoires avec le thérapeute/le groupe » (p. 87). Il apparaît donc qu'il y avait des gens au début des années 70 qui écrivaient à propos du suicide et de sa prise en charge dans la littérature de l'analyse transactionnelle. Puis en 1973 Drye et al ont écrit un article intitulé «No-Suicide decisions: Patient monitoring of suicidal risk.» (Les décisions de non-suicide, évaluation du risque suicidaire des patients). Cet article a plus tard été reproduit dans Goulding & Goulding (1978). Depuis cette époque en 1973, c'est cet article dont il est fait mention comme le début du concept du contrat de non-suicide.

C'est un article intéressant dans la mesure où il n'est pas particulièrement bien rédigé et qu'il ne parle pas vraiment du contrat de non suicide comme d'un moyen de prendre en charge le risque suicidaire chez un client. Par exemple Goulding & Goulding (1978) affirment, « Les auteurs décrivent une méthode simple et rapide par laquelle des patients ayant des idées suicidaires peuvent déterminer pour eux mêmes et pour l'évaluateur quel risque existe réellement »(p. 125). L'article traite donc du diagnostic du risque suicidaire et non du traitement du client en danger. Il est intéressant de noter que le terme « contrat de non suicide » n'est jamais utilisé. Cependant à la fin de l'article ils écrivent « cette technique combinée de diagnostic et de prise en charge. . . » (p. 132), et il y a donc une évolution dans l'article et un changement du seul diagnostic vers le diagnostic et la prise en charge des clients suicidaires.

Depuis cet article originel de Drye et al (1973) il a énormément été écrit à propos du contrat de non suicide, la vaste majorité de ces écrits se situant en dehors de la littérature de l'analyse transactionnelle. Un passage en revue du Transactional Analysis Journal montre qu'il y a très peu d'articles concernant le contrat de non suicide. Il y en a quelques uns comme Mellor (1979) et Boyd, & Cowles-Boyd (1980) dans le Transactional Analysis Journal mais cela n'est rien en comparaison à la quantité écrite dans d'autres revues. Par exemple Egan (1997), Hipple & Cimboric (1979), Reid (1998), Assey (1985), Simon (1999) & Goin (2003). Typiquement, l'analyse

transactionnelle n'est pas mentionnée dans ces articles et il n'y est même pas fait allusion..

De plus, la vaste majorité représente, à mon avis, un malentendu à propos du contrat de non suicide. Marcia Goin (2003) illustre un malentendu typique. La présidente en 2003 de l'American Psychiatric Association écrit un article intitulé « le « contrat de prévention du suicide » : un mythe dangereux ». Tout d'abord, le contrat de non-suicide n'empêche rien, il retarde simplement la personne suicidaire dans l'agissement de ses pulsions autodestructrices. Goin poursuit « les cliniciens font de plus en plus référence au besoin de « passer un contrat » avec des patients dont ils craignent qu'ils pourraient se faire du mal . Il serait merveilleux que de tels contrats permettent véritablement d'éviter de telles tragédies, mais il n'y a pas de données fiables et validées permettant de confirmer leur efficacité »(p. 3) Elle ne fait preuve d'aucune compréhension du fait que le contrat de non suicide n'est qu'une rustine pour le court terme. Une des explications de ce malentendu est qu'elle a pris le concept de contrat de non suicide mais pas la théorie allant avec. Elle ne comprend pas la théorie à partir de laquelle le concept de contrat de non suicide a émergé, essentiellement celle des Gouldings concernant les décisions précoces de l'enfance. Le contrat de non suicide est donc transformé en autre chose. Le contrat de non suicide est utilisé, mais pas dans le contexte de la théorie à partir de laquelle il a été construit. Dans les nombreux écrits concernant le contrat de non suicide en dehors de la littérature de l'analyse transactionnelle ceci est un scénario typique. D'où le titre du présent article disant que le contrat de non suicide est devenu ce qu'il n'est pas.

Le contrat de non suicide

Le contrat de non suicide a fait l'objet de beaucoup d'attention et de débats parfois houleux. Il y a ceux qui disent qu'ils passent un contrat de non suicide avec chaque client, et ceux qui ne le font jamais. Il y a des agences de conseil qui exigent que leurs conseillers passent un contrat de non suicide avec tous les clients dans la mesure où c'est leur obligation de soins de couvrir cette option, et également pour réduire la possibilité d'un litige ultérieur. Il y a parfois des opinions très tranchées concernant le contrat de non suicide qui ont toujours amusé l'auteur. Le contrat de non suicide est un contrat de traitement comme un autre, ce qui veut dire qu'il a son temps, et sa place. Dans certaines circonstances cliniques il est important et utile, et à d'autres moments il est contre-indiqué comme n'importe quel autre contrat de traitement. Il semble donc absurde de dire qu'on va toujours, ou jamais passer un contrat de non suicide. Une telle position passe à côté de l'évaluation des circonstances cliniques qui permet au thérapeute de décider s'il propose un contrat ou non.

Un contrat de non suicide fréquent est que le thérapeute demande au client de faire une déclaration du style : » Quoi qu'il arrive je ne me tuerai pas accidentellement ou volontairement, pendant une durée de . . . »

Il est important de noter que le contrat de non suicide n'est pas juste un assemblage de mots dits par le client, aucun contrat de traitement n'est cela. C'est une affirmation concernant le processus que le client vient de compléter. C'est un état d'esprit ou une attitude concernant quelque chose.

Le processus de contractualisation du non suicide

Dans certaines circonstances je suggère l'idée d'un contrat de non suicide au client, bien qu'il s'agisse plus d'un processus de contractualisation que de faire en sorte que la personne formule un contrat de non suicide. Le processus complet est présenté dans le schéma 1. Dans les discussions avec le client l'objectif pour lui est de se mettre dans la position montrée dans le schéma 1. Si cela se produit, alors je dirais qu'il a élaboré un contrat de non suicide opérant. S'il n'est pas dans cette position, alors on peut dire qu'il n'a pas élaboré de contrat de non suicide et que l'on travaille donc avec un client n'ayant pas de tel contrat. Les différentes composantes du contrat de non suicide tel qu'il est présenté dans le schéma 1 vont être passées en revue.

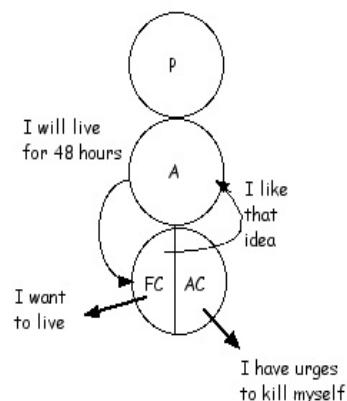


schéma 1

Afin d'atteindre cet état d'esprit, la première étape du processus de contractualisation est que le client arrive à une compréhension de son ambivalence suicidaire telle qu'elle est montrée dans le schéma 2.

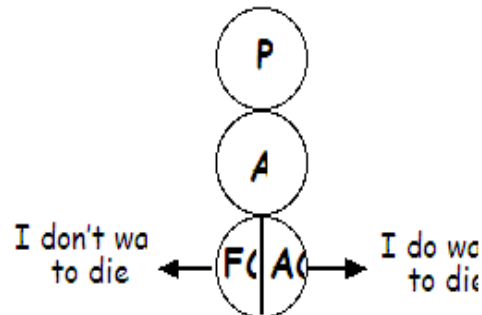


Schéma 2
Ambivalence suicidaire

Toutes les personnes suicidaires sont ambivalentes. Le dialogue interne se déroulant dans leur tête n'est pas congruent : « je veux mourir » et « je ne veux pas mourir ». Les personnes suicidaires ont cet ensemble contradictoire de pensées et de pulsions en elles. Si une personne est à 100% dans « je veux mourir » alors elle ne tardera pas à être morte. Si une personne est à 100% dans « je ne veux pas mourir » alors il n'y a pas de pensées ou de pulsions suicidaires. La personne suicidaire a des pourcentages de chaque avec des niveaux fluctuant au fil du temps. Parfois c'est 50/50, d'autres fois cela sera 60/40 ou 30/70.

Une des manières permettant au client d'avoir une meilleure compréhension de son ambivalence suicidaire est de prendre les deux états du Moi et de les faire dialoguer. En substance le thérapeute met en place un exercice avec deux chaises. Dans la chaise de l'Enfant Libre, le client comprend la partie de lui-même qui veut exister et vivre. Dans la chaise de l'Enfant Adapté il devient conscient de ses pulsions suicidaires et de la partie de lui-même qui veut mourir ou se tuer. Parfois elles peuvent même dialoguer entre elles et bien entendu, le thérapeute peut parler aux deux parties. Cela permet au client d'établir une relation entre deux parties de lui-même et chacune de ces parties établit une relation avec le thérapeute.

Ce processus permet au client de dire qu'il veut vivre pour un temps donné et d'expérimenter le sens que cela a pour lui. Comment son Enfant Libre réagit-il à cette déclaration ? Comment l'Enfant Adapté réagit-il ? Cela utilise l'idée initiale de Drye & Goulding présentée dans Drye et al (1973). C'est purement diagnostique. Le client déclare qu'il va vivre pur X temps, et il examine ses réactions à l'égard d'une telle déclaration.

Dans le processus de contractualisation du non suicide et dans la prise en charge des personnes suicidaires en général cela est à mon avis la composante la plus importante. Le thérapeute établit un contact relationnel avec la partie du client qui veut se tuer (l'Enfant Adapté). La première chose que de nombreux thérapeutes font est de tenter de limiter, de réfréner ou d'une certaine manière de contenir cette partie de la personnalité. C'est à mon avis une manière inefficace d'être en relation avec le client dans de telles circonstances.

Au lieu de quoi il vaut mieux chercher à établir une relation de travail avec cet aspect du client, à établir un contact relationnel avec sa partie suicidaire. Cela signifie que vous ne cherchez pas à contenir ou à la limiter. Mais que vous développez une relation de travail avec elle. L'aspect suicidaire du client et le thérapeute apprennent à coexister l'un avec l'autre. Cette approche est similaire à celle décrite par White (1987) quand il parle du travail avec la sous-personnalité démoniaque. Vous apprenez à coexister et à établir une relation de travail avec elle.

La première étape du processus de contractualisation est donc de définir ou de clarifier l'ambivalence suicidaire du client. Avec l'aide du thérapeute le client clarifie les deux pulsions opposées afin de les comprendre. La deuxième étape du processus découle de la première. Une fois que l'aspect suicidaire est clarifié cela permet au

thérapeute de développer un contact relationnel avec lui. Une fois que cela est fait, on peut passer au troisième aspect du processus de contractualisation du non suicide.

Troisième étape

Un contrat de non suicide tel qu'il est décrit ici ne supprime pas le désir de l'Enfant Adapté de se tuer. De fait, il se retrouve avec. Les deux pulsions sont assises côte à côte dans l'esprit du client. Manifestement cela est très différent de la déclaration habituelle du contrat de non suicide : « quoi qu'il arrive, je ne me tuerai pas par accident ou volontairement ». Dans cette déclaration il n'y a pas de reconnaissance des pulsions suicidaires, et c'est ce que j'apprécie dans le processus de contrat de non suicide qui est décrit ici. Il reconnaît ouvertement les pulsions suicidaires du client aux côtés de son désir de vivre. Ainsi il est clair, ouvert et basé sur les faits.

Une fois que cela est fait le client est en mesure de faire un genre de déclaration sur le fait de rester en vie. Il semble que ce qui s'est produit dans le passé est que la déclaration « Quoi qu'il arrive je ne me tuerai pas par accident ou volontairement » est devenue une entité à part entière. Elle a perdu beaucoup de son sens et est devenue un mantra. Elle est devenue la chose que les thérapeutes faisaient dire à leurs clients suicidaires alors que le sens réel des mots s'est, au moins en partie, perdu.

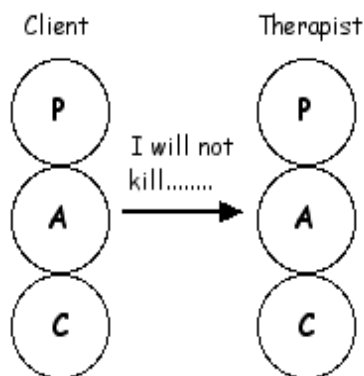
C'est pourquoi je déconseille l'utilisation d'une telle déclaration. Je propose un processus plus relationnel qui prend en général entre 5 et 20 minutes. Le thérapeute et le client ont un dialogue à propos du diagramme 1. Ils discutent des pulsions du client de rester en vie, et des pulsions du client de se tuer. Ils discutent de la possibilité de se conformer ou non aux pulsions d'auto destruction. Si le client choisit de ne pas s'y conformer alors un dialogue a lieu sur la durée pour laquelle ce choix est fait.

Comme vous pouvez le voir dans le diagramme 1 seuls trois états du moi sont représentés. Dans le processus de contrat de non suicide décrit ici, on utilise un processus relationnel ou interpersonnel qui résulte dans un processus intrapsychique chez le client. Dans ce processus il y a manifestement deux personnes qui dialoguent, le client et le thérapeute, cependant le véritable contrat de non suicide n'implique que le client.

Pourquoi? Durant mes 25 années en tant que conseillère, une des choses que j'ai apprises est que les gens ne trichent pas à leur propre égard. C'est comme de tricher dans un jeu de solitaire, cela n'a guère d'intérêt. Si une personne passe un deal avec elle-même, elle reviendra rarement en arrière ou trichera.

Dans le dialogue avec le client concernant le contrat de non suicide, le client tentera souvent de faire en sorte que la véritable partie contractuelle soit un processus interpersonnel, et le thérapeute doit faire en sorte que cela reste un processus intrapsychique. Cela est fait en croisant les transactions, par identification extractive, en faisant des retours au client etc. La véritable déclaration et la décision du client de ne pas se conformer à ses pulsions suicidaires doivent être issues d'un processus intrapsychique et non d'un processus interpersonnel. D'autres explications de cela suivent plus bas.

Problèmes survenus dans le passé pour l'élaboration d'un contrat de non suicide



Dès que vous ajoutez une deuxième personne (comme un thérapeute) dans le processus de contractualisation du non suicide, il devient plus difficile. Dès que le client comment à faire une déclaration de contrat de non suicide envers le thérapeute il y a une augmentation importante de la possibilité que le client va changer d'état du moi. Il passera d'Enfant Libre et d'Adulte à l'Enfant Adapté (Rebelle ou Soumis). Si cela se produit, alors le processus a été perturbé et le contrat de non suicide est douteux. Dans ce sens, il semble donc sage pour le thérapeute de rester en dehors.

*

Schéma 3

Historiquement le schéma 3 est un scénario clinique courant pendant l'élaboration du contrat de non-suicide. Le client dit le contrat de non suicide au thérapeute depuis son état du moi Adulte. C'est une situation délicate parce qu'elle implique directement le thérapeute et que le contrat est donc passé dans le cadre de la relation thérapeutique. Cela inclut donc toutes les réactions transférentielles du client envers le thérapeute. De plus, le thérapeute peut inconsciemment mettre un peu de pression au client parce qu'il se préoccupe du bien être du client et de ses propres sentiments. Parfois le thérapeute peut avoir posé un ultimatum au client du genre « passez un contrat de non suicide ou je ne vous prends pas en thérapie ». Si le thérapeute propose un contrat de non suicide alors le client saura que cela fera plaisir au thérapeute qu'il en fasse un puisque c'est ce dernier qui l'a demandé ou qui l'a mentionné le premier.

Un autre exemple de problème est illustré par l'article de Reid (1998) intitulé « Promises, promises: Don't rely on patients' no-suicide/no-violence «contracts» » (« Des promesses, des promesses : ne vous fiez pas au « contrats » de non-suicide/ de non violence des patients »). Ceci met de nouveau en évidence à quel point le contrat de non suicide a été déformé en dehors de la littérature de l'analyse transactionnelle. Dans ce cas, le thérapeute demande au client de promettre qu'il ne se tuera pas. Cela montre l'incompréhension totale de la théorie des décisions précoces et de quoi il en retourne avec le contrat de non suicide.

Cela revient à demander au client de passer un contrat du genre « je promets de ne pas refouler mes sentiments » ou « je promets de me sentir important cette semaine ». Comme il a été dit précédemment, un contrat de non suicide ne diffère pas de n'importe quel autre contrat de traitement. Il est évident que n'importe quel contrat de traitement qui est une promesse du client envers le thérapeute n'est pas un bon contrat. C'est comme un parent qui fait promettre à son enfant de ranger sa chambre ou de faire ses devoirs. La chambre sera-t-elle rangée ou les devoirs seront ils faits ? C'est peu probable et si cela est fait, ça sera sans doute mal fait.

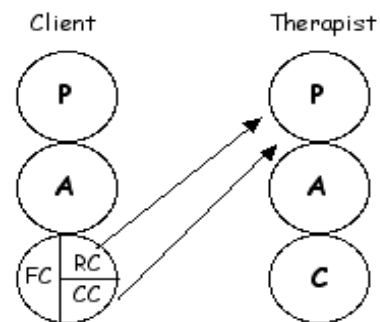
*

Schéma 4.

Le schéma 4 montre que le client a changé d'état du moi quand le contrat de non suicide est une promesse. Au lieu de passer un contrat depuis l'Adulte, une promesse est souvent une fonction d'état du moi de l'Enfant Soumis. Ce qui est fréquent quand une personne se trouve dans une position de soumission, c'est qu'il en faut peu pour qu'elle passe dans un état d'esprit rebelle et nous pouvons donc avoir la situation montrée dans le diagramme 4. C'est clairement une situation indésirable pour tout contrat de traitement, et particulièrement un contrat de non suicide. Les gens sont en général très réticents à se mentir eux-mêmes mais certains sont plus capables de mentir à d'autres. Si quelqu'un passe un contrat depuis l'Enfant Soumis, alors il peut passer sans problèmes dans l'Enfant Rebelle et rompre le contrat. Un contrat de non suicide ne doit jamais être une promesse.

Le contrat de non suicide

Comme je l'ai évoqué plus haut, je vis dans un état dans lequel certaines agences de conseil exigent de leurs conseillers qu'ils obtiennent un contrat de non suicide si leur client exprime la moindre pensée suicidaire. Une partie de cette exigence est qu'elle met l'agence à l'abri de réclamations ultérieures concernant une mauvaise prise en charge du client ou de plaintes. Si quelqu'un travaille dans une telle organisation il est évident qu'il obtiendra un tel contrat de non suicide. En même temps, il est important de distinguer un contrat de non suicide administratif d'un contrat de non suicide thérapeutique. Si on propose à un client de passer un contrat de non suicide en raison d'exigences organisationnelles alors il s'agit clairement d'un



1. CC: "I promise to you that I will stay alive."

2. RC: "I will say the words but you can't make me keep them."

contrat de non suicide administratif. Une fois qu'il est fait il convient d'évaluer si un contrat de non suicide thérapeutique est également indiqué. Parfois il l'est, parfois il ne l'est pas.

Un autre point intéressant est quand le thérapeute suggère au client ou exige de lui qu'il écrive le contrat de non suicide et qu'il le signe. Certaines agences de conseil ont des formulaires tous prêts que la personne remplit avec son nom, qui comprennent les différentes conditions du contrat de non suicide et que la personne signe. Ce contrat est ensuite conservé dans son dossier par le conseiller.

En dehors du contrat de non suicide administratif, pourquoi un conseiller demanderait il à un client d'écrire un contrat de non suicide thérapeutique ? Comme il a été dit plus tôt, un contrat de non suicide est un contrat de traitement comme un autre et le thérapeute ne demande pas au client d'écrire ces contrats de traitements.

Je ne suis pas sûre de la réponse à une telle question, n'ayant jamais proposé à un client de faire une telle chose. Je suspecte cependant qu'il y a une transaction ultérieure dans une telle demande de la part du conseiller. Voyez le schéma 5

A>A transaction au niveau social: «Je te demande d'écrire le contrat de non suicide et de le signer»

P>E niveau psychologique: «Maintenant que tu l'as écrit et que tu l'as signé tu es encore plus obligé de le respecter»

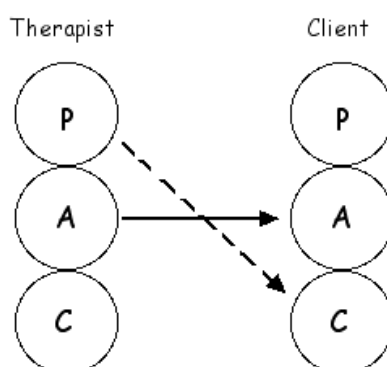


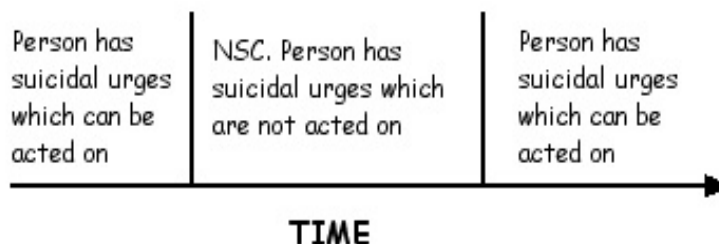
Schéma 5

La transaction de Parent à Enfant pourrait facilement provoquer une réaction rebelle à un moment ou à un autre. Il semblerait qu'une telle transaction pourrait provenir de la peur du thérapeute que le client se fasse du mal et qu'il espère qu'en ayant à le mettre par écrit, le client se sente plus dans l'obligation de s'y conformer.

D'autres malentendus à propos du contrat de non suicide

Parfois on entend parler d'un client qui a passé un contrat de non suicide pour les 20 prochaines années. Il n'y a pas de mal à faire une chose pareille, en fait, c'est probablement une bonne chose. Il ne s'agit cependant pas d'un véritable contrat de non suicide dans le sens habituel du terme. Un contrat de non suicide est utilisé pour gérer une crise d'ambivalence suicidaire, et une telle crise ne dure en général pas 20 ans. Un contrat de non suicide est fait afin de gagner du temps.

Un contrat de non suicide ne guérit pas, il ne change rien et n'évite rien. Il sert simplement à gagner un peu de temps et cela est particulièrement mal compris dans les écrits concernant le contrat de non suicide qui ne proviennent pas de la littérature de l'analyse transactionnelle. Ils ne comprennent simplement pas la théorie qui sous tend le contrat de non suicide et ce contrat est donc mal utilisé et mal compris particulièrement de la manière qui suit. La ligne de temps du schéma 6 illustre cet aspect du contrat de non suicide.



*

Schéma 6

On peut utiliser le contrat de non suicide pour gagner du temps pour deux raisons. Tout d'abord pour faire un travail thérapeutique concernant la décision « n'existe pas » faite par le client. Ensuite cela permet de gagner du temps afin que le thérapeute puisse établir un contact relationnel avec la partie autodestructrice du client. Je ne peux qu'insister sur l'importance d'établir une relation avec cet aspect du client.

Résumé

Le contrat de non suicide décrit dans le présent article n'est pas tant l'élaboration du contrat, il est plus un processus thérapeutique que le client et le thérapeute traversent et à l'issue duquel le client pourrait avoir un contrat de non suicide. Parfois c'est le cas et parfois non. En raison de l'incompréhension de la théorie sous tendant un contrat de non suicide, ce contrat a été largement mal utilisé, en particulier en dehors de la littérature de l'analyse transactionnelle. Ces mauvaises utilisations ont été évoquées. Ce qui est décrit est un processus en trois étapes durant lequel le client et le thérapeute s'engagent dans un processus de contractualisation du non suicide. Première étape. Le client travaille avec le thérapeute afin de comprendre son ambivalence suicidaire. Le client, en utilisant des techniques comme celle des deux chaises, clarifie et identifie les deux parties de lui-même. La partie qui veut vivre et rester en vie est vue comme l'Enfant Libre. Le client identifie et clarifie la partie de lui-même qui est autodestructrice et veut se tuer. Cette dernière est théorisée comme l'état du moi Enfant Adapté. Deuxième étape. Le thérapeute entreprend d'établir un contact relationnel avec la partie autodestructrice du client. En faisant cela, le thérapeute ne tente pas de limiter, de réduire ou de contenir les pulsions autodestructrices du client. Le thérapeute ne cherche qu'à établir une coexistence possible avec cette partie de la personnalité. Troisième étape. Un dialogue entre le client et le thérapeute durant lequel ils discutent et explorent les pulsions suicidaires du client et son désir de rester en vie. Le client et le thérapeute discutent ensuite afin de savoir si le client va se conformer à ces pulsions suicidaires ou non. Ensuite, par le biais d'un processus intrapsychique le client peut passer un accord avec lui-même sur la durée pendant laquelle il ne va pas agir ces pulsions suicidaires. Le thérapeute revient ensuite à l'étape deux et continue à faire évoluer le contact avec la partie autodestructrice du client.

Si le client ne passe pas un contrat de non suicide avec lui-même, le thérapeute revient à l'étape deux et continue à faire évoluer le contact avec la partie autodestructrice du client. Dans l'état dans lequel je travaille le thérapeute doit aussi décider si le client court un danger important d'une tentative de suicide. Si la réponse est oui, alors le thérapeute doit prendre les mesures appropriées telles qu'elles sont définies par l'état.

Références

- Assey, J. L. (1985). The suicide prevention contract. *Perspectives in Psychiatric Care*, 23, 99-103.
- Boyd, H. S. (1972). Suicidal decisions. *Transactional Analysis Journal*, 2, 87 - 88.
- Boyd, H. S. & Cowles-Boyd, L. (1980). Blocking tragic scripts. *Transactional Analysis Journal*, 10, 227 - 229.
- Drye, R.C., Goulding, R. L. & Goulding, M. M. (1973). No-Suicide decisions: Patient monitoring of suicidal risk. *American Journal of Psychiatry*, 130, 171 - 174.
- Egan, M. P. (1997). Contracting for safety: A concept analysis. *Crisis*, 18, 17-23.
- Goin, M. (2003). The «Suicide-prevention contract»: A dangerous myth. *Psychiatric News*, 38, 3.
- Goulding, R. (1972). New directions in Transactional Analysis: Creating an environment for redecision and change. In Sager, C.J, and Kaplan, H.S.(Eds.), *Progress in group and family therapy*. (pp 105 - 134). New York: Brunner/Mazel.
- Goulding, R. L. & Goulding, M. M. (1978). *The Power is in the Patient*. San Francisco; TA Press.
- Hipple, J., & Cimboic, P. (1979). Contracts to stay alive and get well. In J. Hipple & P. Cimboic, *The counselor and suicidal crisis: Diagnosis and intervention* (pp.65-73). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Holloway, W.H. (1973). Shut the escape hatch: Monograph IV. *The Monograph Series*. Ohio: Midwest Institute for Human Understanding.
- Mellor, K. (1979). Suicide: Being killed, killing, and dying. *Transactional Analysis Journal*, 9, 182 - 188.
- Reid, W. J. (1998). Promises, promises: Don't rely on patients' no-suicide/no-violence «contracts». *Journal of Practical Psychiatry and Behavioral Health*, 4, 316-318.
- Simon, R. I. (1999). The suicide prevention contract: Clinical, legal, and risk management issues. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 27, 445-450.
- Steiner, C. (1971). *Games Alcoholics Play*. New York: Grove Press
- Stewart, I. & Joines, V. (1987). *TA Today*. Nottingham; Lifespace Publishing.
- White, T. (1987). *The Treatment of Character*. Perth: TA Books

Des Nouvelles du PTSC

Le Manuel

Nous sommes heureux d'annoncer que le **Manuel de formation** (« le manuel ») a été révisé et qu'il est prêt à être téléchargé dans un format plus clair et plus convivial.

La commission spéciale Charlotte Sills, Dave Spenceley, examinateur superviseur et Marco Mazzetti, président du COC, l'a révisé avec attention en corrigeant et modifiant pour plus de clarté, en éliminant les contradictions (merci à ceux d'entre vous qui nous les ont signalées) et en intégrant les nouveaux éléments et les modifications de formulation ou de prérequis adoptés par le PTSC et le TACC ces dernières années (ne vous inquiétez pas, il n'y a que peu de changements réels : vous les connaissez tous, et ils ont été publiés dans le télégramme du PTSC et dans le Up-Date !)

Dave l'a également organisé sur le site web, non seulement par sections mais de telle manière que tous les formulaires soient accessibles séparément et qu'ils soient facilement identifiables. Cela signifie que vous pouvez aller sur le site, et choisir de télécharger l'intégralité du manuel, une ou deux sections ou juste un formulaire.

Merci d'utiliser la version revue et corrigée du manuel et si vous êtes formateur, assurez-vous que les personnes en formation sont au fait de l'existence de cette nouvelle version.

Vous pouvez télécharger votre manuel révisé sur <http://www.eataneews.org/handbook.htm>

Une version officielle pour traducteurs est également disponible, merci de contacter Dave Spenceley pour avoir les détails permettant d'accéder à cette « version rouge » dave@tapsychotherapy.co.uk

Un grand Merci à Charlotte Sills, Dave Spenceley et Marco Mazzetti.

Super! T&CC a également approuvé la révision du manuel en août 2008 pendant la réunion du TACC à Johannesburg, Afrique du Sud.

L'étude pilote:

- Ce qui s'est passé: des 8 participants initiaux du « nouveau parcours », 4 ont abandonné et 3 ne répondent pas aux communications. Après une longue discussion, le PTSC a décidé d'arrêter là le processus et de repenser le projet.
- Nicole Pierre restera en contact avec les participants de l'étude pilote et les gardera informés.
- Toute la formation qui a été faite pendant la période de l'étude pilote compte aussi pour « la manière traditionnelle »
- La réaction à la recherche concernant le processus pour devenir TSTA, qui est créée et conduite par Charlotte Sills et Trudi Newton est positive. Ce processus est un processus continu et nous attendons les résultats avec impatience.
- Le PTSC a créé une commission spéciale pour étudier la possibilité et le processus permettant de devenir un « formateur pour CTAs », ce qui serait une étape intermédiaire entre PTSTA et TSTA.
- Le PTSC remercie toutes les personnes impliquées qui ont investi beaucoup d'énergie, de temps, d'idées et d'enthousiasme.
- **Important! PTSTAs: Il n'y aura pas d'extension de contrats après la fin de l'année 2009.**

Le 101: Tous les nouveaux PTSTAs devront soumettre la « Instructor Endorsment Form » à l'EATA dans un délai de trois ans.

Instructeur101 : Juste pour mémoire:

«TA101 Instructor» n'est pas une certification mais une approbation réglementée entre une personne et le PTSC/ T&C C/ TSC

- L'approbation en tant qu'instructeur de 101 en AT est valable 3 ans ; Elle doit être renouvelée tous les 3 ans.
- Un instructeur de 101 en AT doit être en supervision continue avec un PTSTA/TSTA. Cela fait partie de son développement professionnel et devient une partie de la lettre d'approbation.
- Un instructeur de 101 en AT n'a pas besoin de refaire le 101 supervisé en live s'il signe un contrat en tant que PTSTA dans un délai de trois ans.

Les examens

Le COC a créé une commission pour développer une formation pour examinateurs de l'examen de TSTA.

Les TSTAs doivent signer la déclaration qui suit sur le formulaire révisé du contrat TSTA : « je suis disposé à être examinateur pour les examens de TSTA... et je m'engage à être examinateur 3 fois dans 3 lieux différents pendant la durée du présent contrat de formation ».

Rapport annuel résumé des superviseurs principaux : Le superviseur principal doit signer au point 6. « J'ai fait office d'examineur _____ fois (nombre de fois) sur _____ lieux d'examen depuis la signature du contrat de formation. (Au minimum 3 fois sur des lieux différents pendant la durée du présent contrat de formation) »

Dans le «**COC: Candidature à l'examen de Formateur et/ou Superviseur en Analyse Transactionnelle**» Le candidat doit confirmer : « Mon sponsor TSTA a été examinateur dans les lieux suivants : (Au minimum 3 fois sur des lieux différents pendant la durée du présent contrat de formation) TEW/TPW

L'expérience et les retours concernant le nouveau format du TEW, le TPW = Training Preparation Workshop nous encourage à poursuivre avec ce format. Le coordinateur TEW, Matthias Sell (sell.matthias@inita.de), a créé un nouveau format et a fait un excellent travail. Le PTSC a décidé de faire une étude durant les années à venir pour évaluer le processus.

Sabine Klingenberg (Sabine.Klingenberg@abakushad.de), Présidente du PTSC

ATTENTION!

EVENEMENTS EATA EN JUILLET 2009 – Changement de Lieu

Nous vous avons informés que les événements suivants auraient lieu à Grado en 2009:

- Réunion Internationale des Formateurs
- Examens
- TEW
- Réunion du Conseil de l'EATA

Please note !!

C'est à regret que le Comité Exécutif de l'EATA a décidé de déplacer ces événements à Rome. La raison de ce changement est que malgré de nombreuses recherches et négociations de la part de nos collègues de SIAT, il n'a pas été possible de trouver un lieu répondant à tous nos besoins.

Nous nous retrouverons à Rome aux dates annoncées précédemment à L'Université Salésienne et nous sommes reconnaissants pour la proposition de cette dernière d'accueillir nos réunions et examens.

Merci à Rafaella Guglielmotti et à ses collègues de SIAT pour l'effort qu'ils ont fourni afin de trouver un lieu approprié pour nos réunions

Le Comité Exécutif de l'EATA espère que vous comprendrez les raisons ayant conduit à ce changement de lieu et que vous serez heureux de venir à Rome, et nous nous réjouissons de vous retrouver dans la « ville éternelle ».

L'AT en Roumanie

L'histoire d'une réussite à plusieurs niveaux

John Parr

Le 3 juillet 2008 à Ljubljana, Slovénie, Ioana Duma, Docteur en Psychologie de Timisoara, à l'ouest de la Roumanie, a passé son examen oral de CTA dans le champ de la psychothérapie. Ioana est la toute première analyste transactionnelle certifiée et sa réussite marque la fin de huit années de construction d'une communauté de l'AT à présent florissante en Roumanie. En novembre, une deuxième Roumaine, également originaire de Timisoara passera l'examen oral.

Tout cela a commencé en 1999, quand Adriana Serbescu, une diplômée en psychologie de l'université de Timisoara m'a contacté par internet et m'a demandé : « Pouvez vous nous dire comment obtenir la qualification d'analyste transactionnel ? » Un professeur à l'université avait présenté le travail de berne à ses étudiants et cela leur a donné envie d'aller plus loin. J'ai accepté d'aller à Timisoara pour animer un 101 et ensuite un séminaire sur la formation en AT.

Je ne connaissais quasiment rien de la Roumanie, à part Ceaucescu, Nadia Comaneci et les orphelinats. J'ai découvert plus tard qu'en Roumanie, à l'époque du communisme, la psychologie était illégale et que par conséquent très peu de psychologues connaissaient la pratique de la psychothérapie. Il n'y avait pas eu de formation officielle en analyse transactionnelle et ils étaient très motivés pour apprendre à mettre en oeuvre leur psychologie de manière professionnelle .

Adriana m'a dit qu'ils n'étaient pas riches en termes d'argent, mais qu'ils pouvaient me payer le billet d'avion. J'ai passé un contrat avec eux disant que je viendrais une fois à mes frais et qu'en contrepartie ils me montreraient un peu leur pays. Le résultat a été un voyage de trois jours en voiture époustouflant entre Timisoara et Bucarest, dans des montagnes magnifiques et au travers de villes et de villages pittoresques.

Quand je suis arrivé pour animer le premier 101 en Roumanie, j'ai été très surpris de voir que j'avais un groupe de quatre vingt neuf stagiaires serrés dans une pièce. Nous avons travaillé avec un traducteur pendant trois jours complets (vingt quatre heures au total) et à la fin de l'atelier une vaste majorité souhaitait continuer la formation en AT, malgré le coût en termes de temps et d'argent. Ils étaient enthousiastes et avaient soif de connaissances et de savoir faire et ils m'ont demandé si j'étais disposé à revenir rapidement pour un autre 101 et à rester pour un week-end supplémentaire afin d'animer un atelier de niveau intermédiaire. J'ai été impressionné par leur esprit d'initiative et leur soif d'apprendre, et j'ai donc accepté de revenir. Cela n'a pas été une décision difficile à prendre parce que j'appréciais la Roumanie, la nourriture, le climat (je suis anglais) et la manière d'être chaleureuse et aimable des gens.

Lors du second voyage ils avaient de nouveau formé un groupe important, cette fois de 84 stagiaires, pour la plupart des psychologues et des psychiatres, tous très motivés pour entendre ce que leurs collègues avaient déjà entendus. Pour le 202 le week-end suivant, il y eut 126 participants, qui posaient tous activement des questions et participaient dans les exercices. Après cet atelier, j'ai accepté d'élaborer et de mettre en place un programme de formation, d'accompagner le groupe pour qu'il soit prêt à passer l'examen de CTA. C'était un engagement d'être disposé à travailler avec eux jusqu'à ce qu'ils aient leur premier CTA et se trouvent sur le chemin de l'autonomie. Je pensais déjà que la meilleure manière de former en Europe de l'Est était d'encourager la formation d'un groupe et de les inviter à prendre un maximum de responsabilités pour eux mêmes, et cela a donc été une opportunité de vérifier ce que je pensais.

En raison de la taille importante du groupe, Adriana m'informa qu'ils pourraient se permettre de payer mon billet d'avion et une petite rétribution pour chaque atelier. Cette prise d'initiative de leur part était essentielle pour qu'ils volent de leurs propres ailes et deviennent autonomes en tant que groupe, bien qu'il soit clair qu'ils allaient avoir besoin d'apports en termes de formation, de supervision et de thérapie pour les années à venir. La première année, nous avons eu deux 101 et un atelier de niveau intermédiaire. La seconde année nous avons eu

quatre ateliers de niveau intermédiaire et dès la troisième année nous avons dix ateliers par an, l'équivalent en nombres d'heures d'un groupe de formation au Royaume Uni. Lors de la troisième année, un second groupe de formation s'était créé à Bucarest, augmentant le nombre de membres de l'ARAT.

Ioana et Vera ont participé au tout premier 101 en Roumanie, et ont toutes deux fait preuve d'un fort engagement à l'égard de leur formation et de leur communauté de l'AT nationale. Pour moi leur réussite marque la fin de cette période de démarrage. Nous avons à présent notre première CTA en Roumanie !

La Roumanie a été l'histoire de la réussite d'un dur labeur. Actuellement deux groupes de formation fonctionnent encore. Le premier groupe de Timisoara comprend environ cinquante stagiaires et celui de Bucarest en compte soixante dix. Plusieurs stagiaires des deux groupes en sont maintenant à l'étape finale de la préparation d'examens, ils écrivent leurs études de cas etc.

La Roumanie a une association d'AT florissante, ARAT comptant 185 membres, pour la plupart en formation, bien que tous n'aient pas de contrat de formation. Ce nombre continue à augmenter et avec le prochain 101 en septembre 2008, il devrait atteindre 200.

En 2004, ARAT a organisé sa première conférence européenne d'AT, un événement merveilleux plein d'énergie et de plaisir et d'enthousiasme pour apprendre. Le fait de gérer cette conférence en des temps difficiles a été un vrai témoignage de la compétence et de l'ingéniosité de ces jeunes gens. (Je pense que l'âge moyen des membres est d'environ trente ans). Les membres d'ARAT sont essentiellement des psychologues, des psychiatres et des médecins qui veulent utiliser l'AT dans leur cadre professionnel. Beaucoup d'entre eux travaillent déjà dans des institutions et des hôpitaux, et il y a également un petit nombre de psychologues du travail.

Pendant deux ans, Eugene Hriscu, le deuxième délégué roumain auprès de l'EATA a également fait partie du comité exécutif de l'EATA en tant que vice président et a eu une influence non négligeable au sein de cette instance.

EN 2007, le groupe a organisé la première conférence annuelle nationale et cela a de nouveau été une grande réussite. Ils ont invité des collègues non AT à les rejoindre, et cette attitude d'ouverture vers d'autres modalités est très encourageante. Ils vont désormais avoir une conférence annuelle et seraient ravis d'accueillir des participants d'autres pays et auraient également besoin de personnes qualifiées pour animer des ateliers.

Cette année, de leur propre initiative, ils ont également organisé une université d'été et ont invité des formateurs étrangers à les rejoindre dans la montagne. J'ai entendu dire que cela a été très apprécié par tous les participants. Je voudrais insister sur le fait que tout cela a été réalisé avec assez peu de soutien extérieur. L'EATA a par exemple contribué ces dernières années pour moitié aux billets d'avion des formateurs extérieurs et nous a permis de rendre la formation abordable.

D'autres personnes et organisations ont apporté leur soutien de différentes manières (argent, droits de publication, autorisation de traduire...) et ont ainsi soutenu la création de liens dans la communauté mondiale de l'AT.

Peut être me faut il dire quelques mots sur l'économie en Roumanie. La Roumanie est toujours en convalescence de son passé communiste. La majorité des roumains ont des revenus très faibles, une indication est qu'un médecin pleinement qualifié peut gagner environ 300 Euros par mois, un psychologue encore moins. La plupart survivent en ayant plus qu'un emploi. Les stagiaires ont engagé à peu près 15% de leurs modestes revenus pour les activités de formation, et seule leur ingéniosité et la constitution de grands groupes de formation a rendu cela possible. Leur dévouement mérite à lui seul notre respect et nos applaudissements.

Depuis les premiers jours où j'étais l'unique formateur jusqu'à aujourd'hui, où un équipe dévouée de formateurs se rend régulièrement en Roumanie, le projet repose sur des bases solides. Je remercie tous ceux qui ont tant donné pour soutenir ce projet et ces stagiaires. La rémunération n'a pas été très élevée, le temps donné a été précieux et je sais qu'il a provoqué des pertes pour tous dans leur propres cabinets.

Les formateurs sont:

Marijke Wusten; (la première a accepté de venir) Sari van Poelje; Nelly Micholt; Birgitta Heiller; Anne de Graff; Anne-Marie Linnenkamp; Ans Gielen; Joanna Beazley Richards; Jon and Laurie Weis; Colin Brett;

Helène Cadot; Marijke Arendsen-Hein; Martin Bertok; Kaare Kristiansen; Dave Spenceley; Giles Barrow et Julie Hay. La liste ne suit pas un ordre particulier lié au mérite. Tous ont donné de leurs compétences pour le bénéfice des groupes.

J'ai maintenant transmis la coordination du projet à Anne de Graaf et Anne-Marie Linnenkamp qui construisent et gèrent les deux groupes de formation avec l'équipe. Sans l'engagement de ces formateurs le projet n'aurait simplement pas pu être réalisé.

De nombreuses autres personnes méritent d'être mentionnées et reconnues, mais pour des raisons de clarté et de brièveté je n'en ferai pas la liste ici.

Les huit dernières années ont été un défi pour moi. Elles m'ont coûté à bien des niveaux, mais d'un autre côté j'ai la satisfaction de voir que mon rêve de fonder une communauté de l'AT autonome là où il n'y en avait pas se réalise. La Roumanie m'a aussi donné une épouse merveilleuse et un fils, et je suis très amoureux des deux. J'ai appris à travailler de manière interculturelle. J'ai toujours un travail organisationnel florissant en Roumanie qui me permet de visiter mon pays adoptif souvent. J'ai vécu en Roumanie près de six ans et c'est une expérience que je n'aurais ratée à aucun prix. L'AT est vraiment un langage qui peut traverser les frontières culturelles et la théorie et la pratique de l'AT ont un énorme potentiel au niveau mondial. J'encourage l'EATA à continuer à soutenir de tels projets et de les gérer avec des contrats très clairs qui intègrent la réciprocité.

Pour finir, je souhaite à l'ARAT, au groupe de formateurs et à la communauté de l'AT en Roumanie beaucoup de succès dans le futur. Je suis certain que cette communauté continuera à croître dans les années à venir.

John Parr PTSTA, CTA (Psychothérapie) MSc Psychothérapie

Conférence à Timisoara – Roumanie, du 27 au 30 Novembre 2008.

Le scénario de vie – une histoire de relations.

Les tarifs sont:

- a) jusqu'au 1 octobre : environ 60 • (200 RON)
- b) après le 1 octobre : environ 75 • (250 RON)

Nous avons trois domaines:

1. AT dans le champ de l'Organisation
2. AT dans le champ de l'Education
3. AT Clinique, Psychothérapie et Guidance TA.

Nous avons également des instituts pré- et post conférence, les deux ont des coûts distincts.

Nous invitons tous les membres volontaires de toute la communauté de l'AT à participer.

Les professionnels de l'AT sont chaleureusement invités à animer des ateliers. La date limite pour manifester son intention de conduire un atelier est le 1 novembre à 20 heures. La durée minimum des ateliers est de 3 (trois) heures avec une pause d'une demi-heure. La durée maximum est de deux séquences de trois heures, donc un total de six heures avec deux pauses d'une demi heure. Merci de faire parvenir le titre de l'atelier, une brève présentation du formateur et un descriptif de l'atelier de 250 mots à l'adresse e-mail suivante: conferinta.arat2008@gmail.com

Vous êtes les bienvenus et nous vous attendons !

AT et violence

La violence envers les enfants et les adolescents
La violence et l'abus de pouvoir à l'époque du National-socialisme
La violence en tant qu'abus de pouvoir structurel

Ces thèmes seront présentés et travaillés par un groupe international de participants. La conférence aura lieu au mémorial de Wolfenbüttel. Ce site était un lieu d'exécution central à l'époque du National-socialisme (nazie). Il est situé dans une prison qui est encore utilisée aujourd'hui. Les présentations et ateliers auront lieu dans le mémorial.

La présentation d'ouverture sera faite par le directeur du mémorial, le Dr. Wilfried Kauer. Son thème est « différents types de chagrin – comment gérer les faits historiques de violence »

Le discours central à pour titre « L'AT et une vie pacifique – l'AT contre la violence », il sera présenté par Stefan Sandström de Göteborg, Suède.

D'autres ateliers seront présentés. Le mémorial sera également présenté et visité.

L'idée est de traiter le thème de la violence, et de présenter et développer des modèles en AT qui permettent d'éviter la violence. Nous discuterons des possibilités que nous avons dans notre capacité d'analystes transactionnels pour promouvoir la prévention de la violence et de l'abus de pouvoir.

Le nombre de participants est limité à 60 personnes. La traduction sera assurée.
Il y a une possibilité d'hébergement bon marché à proximité, dans la „Bundesakademie für kulturelle Bildung» (post@bundesakademie.de; 05331.808-411).

La participation aux frais est de • 130,- (pour les réservations avant le 7 novembre 2008), et ensuite de • 170,-.

Hôtes: DGTA et EATA.
Organisation: INITA gemeinnützige GmbH -
institut@inita.de
Geschäftsstelle der DGTA- gs@dgta.de.



Cartoons: Peter Meier

L'AT est « aussi efficace que d'autres approches » suggère une étude universitaire

(Note du rédacteur en chef : dans notre notre numéro de juin 2007 il est écrit que l'Institut Berne de Nottingham a commandé une étude visant à étudier les preuves de l'efficacité de l'AT. L'étude, qui a été mise en œuvre à l'école d'infirmières de l'université de Nottingham, est à présent terminée et nous donnons ici un bref aperçu de ses résultats, préparé par la chercheuse Liz Khalil. Le texte complet du rapport est disponible gratuitement sur le site internet de l'université sous :

http://www.nottingham.ac.uk/nursing/research/mental-health/current_projects/berne.php).

L'Institut Berne souhaite exprimer des remerciements reconnaissants à l'Association Européenne d'Analyse Transactionnelle (EATA) qui a financé rétrospectivement ce projet de recherche.

Il y a un corpus de matériel concernant la théorie et les méthodes d'application thérapeutique de l'AT. Cependant les preuves concernant les résultats en AT apparaissent comme étant largement anecdotiques et composées d'études de cas en comparaison avec la littérature empirique qui teste les effets de l'AT dans des essais expérimentaux. L'Institut Berne a tenté d'établir la base de preuves académiques et thérapeutiques concernant l'efficacité du conseil et de la psychothérapie en AT, dans le contexte de l'AT en tant que discipline se développant en dehors du circuit académique dominant.

Les questions clés de la revue:

- Quels est l'effet de l'AT sur le devenir des clients?
- Comment se compare le résultat du traitement avec l'AT avec celui d'autres types de psychothérapie?

Méthode

Il avait été prédit suite à une recherche préliminaire qu'il y aurait un manque de preuves. Pour cette raison, une méthode de recherche étendue et inclusive a été utilisée. Le but était de récupérer toute preuve disponible concernant les résultats de l'AT. Les études ont été incluses, à condition qu'elles concernent l'application d'une intervention en AT, qu'elles fassent preuve d'une méthode raisonnablement claire et reproductible, et qu'elle ait utilisé des mesures test pré et post intervention pour mesurer les effets. Toute tentative raisonnable de mesure a été considérée comme suffisante pour une inclusion dans l'étude. La fourchette de dates pour la recherche a été établie de 1950 jusqu'en septembre 2007, afin d'inclure toutes les preuves possible depuis la création de l'AT. Ces critères d'inclusion ont été utilisés pour les quatre stratégies de recherche listées ci-dessous :

Stratégie de recherche 1 : le bouche à oreille

Stratégie de recherche 2 : bases de données bibliographiques électroniques

Stratégie de recherche 3 : revue de l'internet

Stratégie de recherche 4 : bases de données spécialisées en AT

Résultats

1. Il semble que l'AT pourrait être la plus efficace quand elle est utilisée en thérapie de groupe plutôt qu'en thérapie individuelle, et elle est probablement aussi efficace que d'autres psychothérapies pour de nombreux problèmes se présentant.
2. La base de preuves est ténue et de relativement mauvaise qualité, malgré les appels à l'amélioration d'études précédentes.
3. La base de preuves existante est isolée et n'est pas soumise à des revues de qualité de la part des communautés académiques et de santé étendues.

La recherche concernant la pratique basée sur la preuve : l'avenir de l'AT ?

Une base de preuves concluante et à jour, comprenant des études de bonne qualité revues par des pairs afin d'appuyer une pratique ou une approche donnée est considérée comme essentielle par les praticiens de santé modernes et par les commanditaires de services.

L'essai randomisé contrôlé est souvent vu comme étant le standard doré pour de telles études, mais en pratique « l'expérimental authentique » est un objectif non atteignable, parce que les situations de la vraie vie sont souvent trop complexes pour être étudiées de manière aussi rigide. Cependant la méthode quasi-expérimentale, dans laquelle un degré de contrôle méthodologique réaliste est utilisé est acceptable pour évaluer les effets de nombreuses interventions, dont les traitements psychothérapeutiques. Dans une telle étude, des mesures pré et certainement post intervention sont faites, et la variable indépendante est clairement identifiée, avec des efforts pour contrôler ou traiter les autres variables pouvant produire un effet.

De plus, les attentes des participants et des thérapeutes doivent être pris en considération, et un groupe ne recevant pas de traitement doit être inclus pour pouvoir faire des comparaisons. Dans l'idéal, les participants sont alloués de manière aléatoire au groupe recevant un traitement ou à celui qui n'en reçoit pas. Les mesures peuvent être subjectives ou objectives, mais les résultats ont plus de signification si les mesures ont elle même été testées et trouvées appropriées, fiables et valables. Les mesures utilisées communément dans la recherche concernant la santé permettent une bonne compréhension des résultats pour le monde de la recherche et seront probablement plus robustes que celle utilisées dans un contexte plus étroit, ou celles développées spécialement. Il est commun d'utiliser une palette de mesures, certaines plus spécialisées et d'autres plus généralistes.

Pourquoi la base de preuves empirique de l'AT est elle si insuffisante ?

Il semble qu'une proportion importante de la recherche en AT soit très visible dans le monde de l'AT mais soit « hors champ du radar » pour la communauté de santé et académique plus large. Des 19 études incluses, 14 ont été publiées dans le

Transactional Analysis Journal, qui n'est pas facilement accessible en dehors du monde de l'AT. Une des raisons probables de cette situation est que l'AT n'est pas enseignée dans les institutions dominantes au Royaume Uni, bien que des enseignements soient accrédités par des universités du Royaume Uni. Cela limite l'accès des chercheurs en AT à la communauté étendue de chercheurs, à des opportunités de dissémination plus large de leur travail, et à la rigueur des revues faites par les pairs, qui garantit des standards de qualité dans le monde académique.

Recommandations pour la recherche future : comment compléter la base de preuves de l'AT ?

1. Cet exercice alimentera une demande de financement pour une recherche plus étendue destinée à étudier les résultats de traitements avec l'AT. Celle ci pourrait cibler particulièrement les financeurs de domaines ne faisant pas l'objet de nombreuses recherches.
2. Une première étape pourrait être de conduire une vaste étude sur le modèle d'un audit sur les résultats de traitement dans le Royaume Uni.
3. La dissémination de résultats doit cibler les communautés scientifiques et de santé plus larges afin de lui donner plus de visibilité.
4. Des études en collaboration avec des institutions académiques permettraient d'avoir accès à une expérience précieuse et à une assistance pour atteindre des standards de développement d'études et de qualité de publications et une plus vaste dissémination.

Bourses de recherche de l'EATA

De nouvelles directives concernant les demandes de bourses pour la recherche sont sorties.

Vous pouvez les consulter sur le site web de l'EATA : www.eatanews.org

Ou les demander au bureau de l' EATA: EATA@gmx.com

Nous cherchons des coordinateurs de langues

Chers collègues,

Les coordinateurs de langues des groupes linguistiques scandinaves, allemands et néerlandais se retirent et nous avons besoin de leur trouver des remplaçants. Les coordinateurs de langues ont pour mission de recevoir les examens écrits CTA, de choisir les examinateurs, de gérer le processus d'évaluation dans son intégralité et de recevoir et de traiter les candidatures à l'examen oral.

Si vous êtes intéressés par ce poste vous pouvez me soumettre votre candidature (marcomazzetti.at@libero.it); La Commission de Certification (COC) évaluera les propositions et vous informera de sa décision.

Merci beaucoup pour votre attention

Chaleureusement

Marco Mazzetti

Président de la Commission de Certification de l'EATA (COC)

Exams

Exams in Ljubljana, Slovenia, July 2008

Charlotte Clayson, CTA-P
Katerina Bulgakova, CTA-P
Ioana Duma, Ph. D., CTA-P
Dina Kononova, CTA-P
Sheila Beare, CTA-P

Jenny Bridge TSTA-P
Colin Brett TSTA-O



CTA process facilitator: Barbara Traynor

TSTA process facilitator: Isabelle Crespelle and Barbara Traynor

Exam supervisors: Sabine Klingenberg and Marco Mazzetti.

Thanks to the examiners:

Barbara Traynor, Maria Teresa Tosi, Vladimir Goussakovski, Tatiana Sizikova, Isabelle Crespelle, Sabine Klingenberg, Marco Mazzetti, Nicole Pierre, Mara Scoliere, Raffaele Mastromarino, Adrienne Lee, Matthias Sell, Amaia Mauriz-Etxabe, Jenny Bridge, Mica Douglas, Kaare Kristiansen, Isabelle Taquin, Madeleine Laugeri, Martin Bertok, Roos Ikelaar, Christiana Pock-Rosei, Nada Jabandzic, Sylvia Schachner, Olivier Montadat, Pascale Theobalt, Judit Szamosi, Erzsebet Juhasz

Exams August 2008, in Johannesburg South Africa

CTA Successful Examinees:

Alana Gladwell CTA
Rosemary Napper CTA
Karen Pratt CTA
Carol Wain CTA

TSTA Successful Examinees:

Giles Barrow TSTA
Lorna Johnston TSTA
Chie Shigeta TSTA
C. Suriyaprakash TSTA

Announcing:

Professional Excellence Workshops

→ *Now always at "The Berne"* ←

Next workshop: 27 Feb.-1 Mar. 2009

Do you want to enhance your professional skills in TA? Then the PEWs are for you! To all TA professionals, these workshops offer an excellent opportunity for advanced training and supervision. The PEWs – run regularly twice per year since 1992 – have been a “springboard” from which many participants have gone on to gain success in EATA/ITAA examinations, both CTA and T/STA. The workshops have also proved their value as preparation for the EATA/ITAA Training Endorsement Workshop (TEW).

The workshop leaders are **Alice Stevenson, Ian Stewart, and Adrienne Lee**, Teaching and Supervising Transactional Analysts. As a team with sixteen years’ experience of the PEW format, they can offer you an outstanding environment for learning.

Workshop format is highly flexible. Activities are tailored contractually to the needs of the participants, and typically include: multi-level supervision ... tape presentation ... discussion of theory and ethics ... practice exams (CTA or TSTA) ... supervised teaching ... personal work.

€ **Venue:** all PEWs are now held at The Berne Institute, near Nottingham, England.

€ **Fee:** per 24-hour workshop: UKP 325. Booking deposit: UKP 75.

€ **For bookings** and further information please contact: The Course Registrar, The Berne Institute, 29 Derby Road, Kegworth DE74 2EN, England (tel/fax (+44)(0)1509-673649; email via www.theberne.com).



Wealden Institute France

“An Introduction to Coaching”

Led by **Joanna Beazley Richards, MSc. TSTA**
Chartered Coaching Psychologist

A three weekend course to equip participants with basic coaching process and skills.

Module I 31st January/1st February 09 - Module II 28th February/1st March '09 - Module III 30th and 31st May '09

Leads to an Introductory Certificate in Coaching

Coaching has been described as a way of working with groups or individuals with the purpose of achieving development and change. It is an action and goal orientated process that uses an approach and skills that can be used in any setting, for example to facilitate personal growth, or work related development. It encourages empowerment, stimulates high levels of motivation, and enables people to acquire the skills needed for achievement of their goals.

Coaching helps people to shift their assumptions, perceptions and beliefs of what is possible for them. Clients come to coaching when they want to expand their personal development and achievements, or when they feel stuck or at a major time of decision.

This course will teach participants the process of coaching, and enable them to achieve the basic skills involved.

Venue: Wealden Institute France, 'Le Sarment', Grand Robert, 47350 ESCASSEFORT, France
Total cost: €300 for all 6 days

For information or to reserve a place please contact us:
Telephone in France: 09 60 47 00 41 Telephone in UK: 01892 655 195
Email: info@wealdeninstitute.co.uk

Exam Calendar

Exam	Exam Adm.	Exam Date	Location	App. Deadline
CTA	BOC	30 October 2008	Rotorua, New Zealand	30 July 2008
	COC	6-7 November 2008	Bordeaux, France	1 August 2008
	COC	13-14 November 2008	Neustadt, Germany	1 August 2008
	COC	5-6 December 2008	Torino, Italy	1 September 2008
	COC	15-16 April 2009	Nottingham University, UK	1 January 2009
	COC	July 2nd-3rd, 2009	Rome, Italy	1. March 2009
	BOC	5 August 2009	Lima, Peru	5 May 2009
	BOC	24 September 2009	Calicut, Kerala, India	24 June 2009
	COC	September 24th-25th, 2009	Belgrade, Serbia	1. June 2009
	COC	Sept. 30th - Oct. 1st, 2009	London, UK	1. June 2009
	COC	12-13 November 2009	Switzerland	1 August 2009
	COC	November 2009	Nantes, France	1 August 2009
	COC	7-8 April 2010	United Kingdom	1 January 2010
	COC	July 8th-9th, 2010	Prague, Czech. Rep	1. März 2009
	TSTA	COC	6-7 November 2008	Bordeaux, France
COC		13-14 November 2008	Neustadt, Germany	1 May 2008
COC		5-6 December 2008	Torino, Italy	1 June 2008
COC		15-16 April 2009	Nottingham University, UK	1 October 2008
COC		July 2nd-3rd, 2009	Rome, Italy	1 January 2009
BOC		5 August 2009	Lima, Peru	5 February 2009
COC		12-13 November	Switzerland	1 May 2009
COC		November 2009	Nantes, France	1 May 2009
COC		7-8 April 2010	United Kingdom	1 October 2009
COC		July 8th-9th, 2010	Prague, Czech. Rep	1 January 2009
TEW		28-30 June 2009	Rome, Italy	
		August 2009	Lima, Peru	
		27-29 September 2009	Calicut, Kerala, India	27 May 2009
TEW/CEW		12-14 July 2010	Prague, Czech Republic	
International Trainer' meeting		July 1st -2nd, 2009	Rome, Italy	
EATA Conference		July 9th – 11th, 2010	Prague, Czech. Rep.	

* COC CTA exam candidates who are doing the COC written case study must submit it no later than six months before the oral exam date. Details/application available from the COC Language Group Coordinators.

Note: Exams subject to availability of examiners/exam supervisors. BOC not responsible for expenses incurred when unavailability of examiners/exam supervisors causes exams to be canceled or postponed. To be an examiner for an ITAA/BOC exam, examiners must be at least a CTA for a CTA exam or a TSTA for a TSTA exam.

To arrange to take a BOC exam, contact the T&C Council, 2186 Rheem Drive #B-1, Pleasanton, CA 94588, USA. Note: COC people sitting for BOC exams must forward the equivalent of the EATA fee to the T & C Council office.

To arrange to take a COC exam, contact your EATA Language Coordinator. Check with the EATA office or the *EATA Newsletter* for the name of the appropriate Language Group Coordinator.

TSC Training Endorsement Workshop fee: \$450 ITAA members/\$600 non-ITAA members payable in US dollars to T&C Council, c/o T&C Council office, 2186 Rheem Drive #B-1, Pleasanton, CA 94588 USA

COC Training Endorsement Workshop: to take a COC TEW, contact the European TEW Coordinator, Matthias Sell, eMail: institut@inita.de.