

ARePTA – Institut Milton ERICKSON de Nantes

Mémoire de fin d'études

—

Hypnose & Thérapies brèves et systémiques

∞

Anne-France LAFARGUE

Juin 2024

Table des matières

Page 1 – Présentation

Page 2 – Voyager avec l'hypnose

Page 3 – Il était une fois...

Page 4 – Interstellaire

Page 15 – Merci Alain

Page 18 – Bibliographie

Présentation

Pour commencer, il est d'usage de se présenter : je m'appelle Anne-France LAFARGUE et j'exerce le beau et passionnant métier de psychologue clinicienne dans une petite ville du sud Sarthe, à La Flèche exactement. J'y suis installée en libéral depuis une vingtaine d'années.

J'accompagne au cabinet des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées venant pour la plupart de façon libre et autonome. J'accueille également des patients dans un contexte de placement, d'obligation de soins ou de déficience intellectuelle.

Les motifs de consultation sont très diversifiés allant de l'accompagnement dans une séparation ou un deuil, en passant par les troubles alimentaires ou du comportement, la dépression ou les TOCS, la phobie scolaire ou des questions d'orientation sexuelle ou professionnelle, la maladie physique ou psychique, et de nombreux autres motifs.

Je suis titulaire d'un DESS en psychologie obtenu en 2003, mon titre officiel est « psychologue clinicienne du développement et des âges de la vie ».

Mon cursus universitaire m'a apporté majoritairement une base analytique mais il m'a aussi permis d'envisager d'autres approches thérapeutiques.

Après une dizaine d'années d'exercice, je me sentais limitée dans ma pratique ; observant que pour un certain nombre de patients la réponse sur la base de la psychanalyse n'était pas adaptée, trop complexe, trop lente ou trop abstraite. J'ai alors cherché d'autres approches qui pourraient répondre à mes attentes dans l'accompagnement thérapeutique.

En 2015, j'ai eu la chance de suivre la formation « approche systémique coopérative » de François BALTA, psychiatre, cette formation m'a ouvert la porte sur les thérapies brèves. J'ai poursuivi à l'IDES auprès de Jean-Paul MUGNIER, éducateur spécialisé et thérapeute familial émérite, avec sa formation sur la « thérapie de couple ».

Puis mon chemin m'a emmenée vers l'ARePTA grâce à la recommandation d'une amie psychologue qui avait suivi la formation « hypnose et thérapies brèves » et me l'avait vivement conseillée.

Aujourd'hui, je suis arrivée au terme du cycle complet en hypnose & thérapies brèves.

J'en ressors ravie et désireuse de poursuivre en continuant ma formation du côté des mouvements alternatifs à nouveau avec l'Institut Milton Erickson de Nantes.

La genèse de ce mémoire :

J'ai longuement réfléchi à ce que je souhaitais exprimer de mon passage par l'ARePTA.

Ces trois années riches et intenses qui ont modifié ma pratique professionnelle tout autant que ma vision du monde.

J'ai souhaité traduire différemment ce que j'avais appris.

Je forme le vœu que cet écrit puisse être *une porte ouverte* sur la singularité et l'altérité qui sont au cœur de nos métiers.

Voyager avec l'hypnose

L'apprentissage est un processus étonnant. Nos maîtres, ces personnes qui sont porteuses d'un savoir particulier et ont le souhait de le transmettre, de faire germer une graine pour que l'autre à son tour puisse développer des compétences, un savoir-faire, un savoir-être. Lors de mon entrée à l'ARePTA, au cours de l'année 2021, j'allais découvrir des maîtres brillants, enthousiasmants, chacun avec leur spécificité mais tous partageant un socle commun :

l'hypnose.

Nous sommes en octobre 2021, Pierre-Jeanne JULIEN nous raconte une histoire, l'histoire des violettes africaines, l'histoire d'un miracle accompli par Erickson. Nous sommes tous charmés.

Ainsi débute notre premier pas dans ce voyage passionnant vers l'apprentissage de l'hypnose et des thérapies brèves.

Or, dans un voyage, savoir se repérer est précieux.

Chaque formateur de l'ARePTA nous a, à sa manière, fourni des cartes. Ces cartes ont des contours, peuvent se superposer et chacune enrichit l'autre. Chaque formateur les utilise, certaines ont leurs préférences.



A la manière des astronomes,
avec l'aide de ces cartes,
ils nous ont appris à lire le ciel
de nos patients.

Il était une fois...

Au commencement, il y a deux personnes, l'un est patient, l'autre thérapeute.

Le cadre de la relation est asymétrique : le patient vient avec son histoire, ses attentes, ses croyances ; le thérapeute est à côté, il écoute, reformule, questionne et influe.

Pour nous permettre de lui venir en aide, le patient nous fait entrer dans son monde : il nous transmet des informations, met en mot des images, des sensations, des représentations.

Il nous parle de lui, des autres, du monde, et des relations entre chacun de ces espaces.

∞

Maintenant, laissons place à l'imaginaire.

Accompagner un patient, c'est accepter de se laisser toucher



Interstellaire

Déplaçons le cadre de notre bureau, imaginons être ailleurs.

Imaginons que le jour a fait place à la nuit.

Imaginons que nous sommes face à la voûte céleste : peut-être sur une colline, peut-être dans un planétarium, peut-être ailleurs.

Nous sommes assis devant l'immensité, nous contemplons les étoiles.

Le patient est à côté de nous. C'est lui qui va nous raconter le ciel.

Le ciel c'est le monde du patient, son univers. Les étoiles ce sont des anecdotes particulières, des souvenirs, des sensations, des représentations mises en mots et en images. Certaines sont regroupées sous la forme de constellation et disent quelque chose en termes de croyance, de valeur, d'histoire de vie.

Nous sommes tous porteurs de constellations, ces étoiles – morceaux de vie arrimés les uns aux autres et assemblés par une ligne imaginaire qui forment des histoires plus grandes et qui donnent un sens à notre existence.



R.B

Chaque patient vient avec son propre ciel, ses propres étoiles, ses propres constellations.

Ainsi, nous orientons le patient de façon à mettre en lumière certaines étoiles mais nous ne les faisons jamais apparaître, ce pouvoir appartient seul au patient.

∞

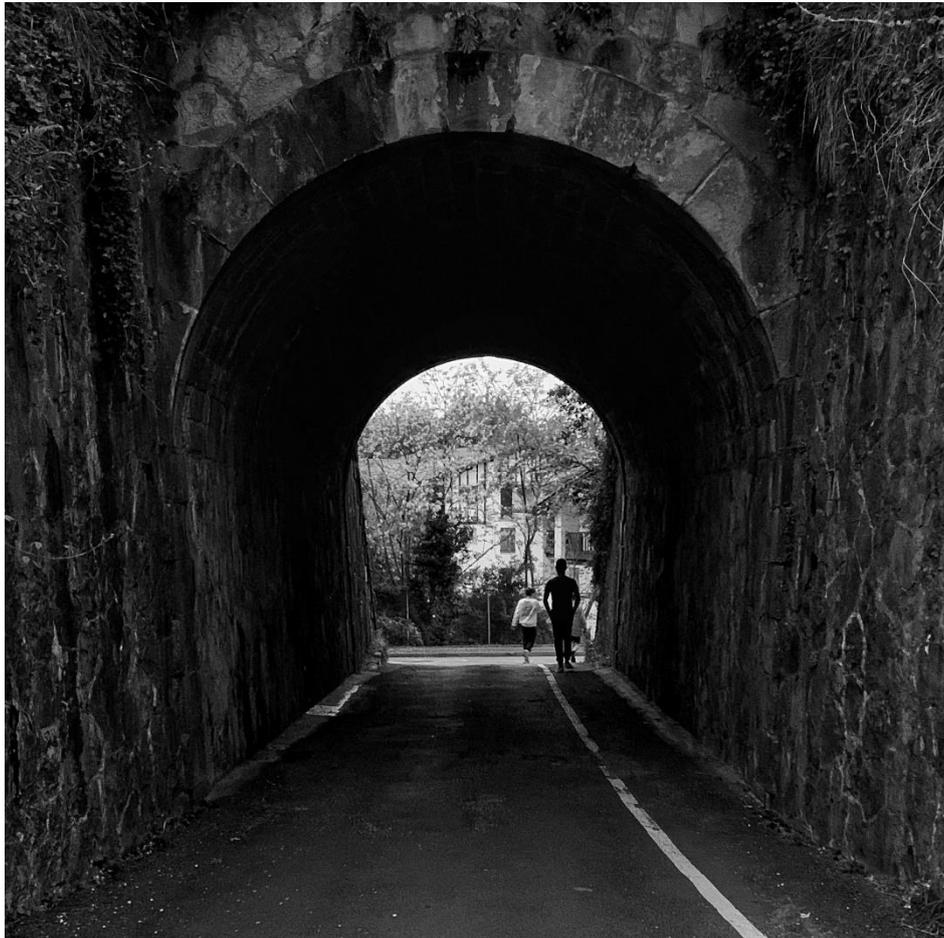
Notre rôle de thérapeute est d'accueillir et de regarder avec une curiosité sincère le ciel dont nous parle notre patient.

Aussi, nous avons le devoir de reconnaître la symbolique que ce patient projette sur chacune de ses étoiles, chacune de ses constellations.

Reconnaître signifie à la fois « *voir et entendre* » avec les yeux et les oreilles du patient mais également que cette représentation ait de la valeur à nos yeux de son point de vue à lui.

Être thérapeute, c'est savoir rester attentif à la tentation de réduire la vision du patient à une vision quelconque/ordinaire ou à la nôtre, cela est essentiel !

Dans cet espace subjectif, il nous incombe de nous synchroniser, c'est-à-dire d'éprouver le monde de l'autre avec ses sens à lui, d'entrer dans son expérience tout en restant à côté, un pas dedans, un pas dehors. En tant que thérapeute, on se connecte à un ressenti sensoriel où le corps est avec et la tête/la raison ailleurs, un pied dedans, un pied dehors.



∞

Nous questionnons, et par notre questionnement nous encourageons le patient à parler de ses étoiles et de ses constellations, c'est-à-dire de ses expériences, de ses ressources, de ses croyances, de ses valeurs et de la façon dont il articule tout cela dans sa vie.

Ce questionnement nous permet de percevoir les rôles que ces étoiles jouent dans sa vie, de leur création, de la place de son entourage dans la genèse ou la validation de l'étoile, du regard qu'il porte sur elles, et également du regard que les autres portent sur cette étoile ou cette constellation particulière.

Il nous permet aussi d'observer et d'apprendre quelles sont les stratégies utilisées, c'est-à-dire quelles étoiles sont actionnées et avec/pour quel résultat.

Ce questionnement singulier permet également, en miroir, que le patient examine son ciel avec curiosité et s'attarde sur des étoiles ou des constellations significatives pour lui.

Car l'objectif n'est pas de regarder le ciel dans sa globalité ni de s'arrêter sur chaque étoile mais de saisir lesquelles sont en jeu pour le patient à cet instant-là.

Nous devenons alors partenaires : des partenaires d'exploration face au(x) problème(s) et des partenaires en termes d'objectif(s). Nous coopérons.

∞

Il est essentiel de percevoir que la représentation du ciel avec laquelle vient le patient à un instant T est relative à cet instant. Car à l'instar du ciel astronomique, le ciel du patient bouge. Parfois rapidement parfois lentement mais il n'est jamais figé.

En effet, chaque patient est un univers à lui seul : un univers plein dans lequel des étoiles apparaissent, d'autres disparaissent, certaines se rapprochent, d'autres s'éloignent, certaines s'agrandissent, d'autres rétrécissent, des trous noirs sont présents aussi, et des galaxies se forment et se modifient.

Alors les constellations sont remaniées.

De façon universelle, nous remodelons tous en permanence notre regard sur notre univers qui s'enrichit.

Grâce à cela, chaque séance crée une opportunité pour observer le ciel différemment, chaque séance constitue une fenêtre ouverte sur le changement.



La demande du patient est d'être aidé par rapport à un problème.

Imaginons que le problème soit illustré par l'image du nuage. Il peut être fin ou épais, récent ou ancien, ponctuel ou chronique, restreint ou étendu.

Il peut concerner uniquement le ciel du patient ou être déployé sur d'autres ciels.

Le patient peut regarder ce ou ces nuages de différentes façons. Il peut considérer que ces nuages obscurcissent certaines de ses étoiles et qu'il peut y faire quelque chose, ou bien que ces nuages émanent de la responsabilité d'un ou de plusieurs autres et qu'il y est soumis, ou encore que son ciel soit limpide mais que les autres y voient des nuages à tort.

Suivant la problématique du patient, le ciel peut être nuageux, parfois seulement par endroits, parfois tel un manteau épais qui recouvre toutes les étoiles.



Dans ces situations-là, pour le patient, c'est comme si toutes les étoiles avaient disparu de son ciel, il n'y a plus que la nuit noire. C'est éprouvant de vivre dans l'obscurité la plus totale.

Dans ces circonstances, demander au patient d'observer les étoiles est rarement efficace : souvent elles disparaissent trop vite après avoir été vues, et surtout, elles perdent de leur éclat ; comme un effet miroir négatif, ces étoiles que l'on espérait être des illuminations deviennent des ombres associées à une représentation négative fortes pour le patient.

Alors, nous allons commencer par observer les nuages pour que le patient puisse s'apercevoir que tous ne sont pas identiques, ou, que le nuage n'est pas uniforme : certains endroits sont plus épais, d'autres plus fins.

Nous nous mettons en quête pour trouver un morceau du ciel moins opaque jusqu'à pouvoir atteindre les premières étoiles pour que le processus se remette en marche.

Parfois, cela demande du temps avant de découvrir une première étoile qui brille véritablement pour le patient mais cela reste un bon présage car les étoiles qui brillent finissent toujours par en éclairer d'autres.

∞

Notre solide croyance de thérapeute, c'est être convaincu que derrière les nuages même les plus obscurs les étoiles sont toujours là.

Notre intention est d'entraîner l'autre dans cette confiance pour qu'il réintègre une posture active vis-à-vis de sa vie et de ses problèmes.

Notre pouvoir réside dans cette confiance absolue dans la capacité du patient à pouvoir se relever et à se remettre à fonctionner de façon satisfaisante.



∞

Les nuits parfaitement claires sont précieuses, ces moments où nous sommes en harmonie avec nous-même, avec les autres et avec le monde.

Cependant, il n'est pas réaliste de croire que nous avons le pouvoir de vivre dans un monde où il n'existe que des nuits parfaitement claires ; de même qu'il est illusoire et dangereux de croire que nous choisissons toutes les étoiles accrochées dans notre ciel.

La vie c'est faire en sorte d'en créer certaines tandis que d'autres nous arrivent.

Toutes les étoiles ne sont pas confortables mais il nous appartient de choisir à quelle place nous les positionnons et quelle valeur nous leur accordons.

Être dans une posture active consiste à élaborer une stratégie réaliste qui nous permet de déterminer si nous pouvons et voulons modifier certaines étoiles, certains nuages ou bien si nous devons apprendre à faire avec.

C'est vers cette posture que nous orientons nos patients.

Le fait de savoir que nous pouvons vivre avec des passages nuageux ou même avec certains nuages, et que le reste du ciel est là pour continuer à nous éclairer et nous guider est au cœur de la vie.

Ainsi, l'objectif est d'accompagner le patient pour qu'il retrouve du pouvoir sur sa relation avec ses nuages et ses étoiles c'est-à-dire qu'il parvienne à faire des choix librement : soit de trouver de l'énergie pour les faire bouger si cela est possible, soit de composer avec.

La finalité est que le patient sente son ciel aligné - ses étoiles sont comme elles doivent être selon lui - et qu'il se sente aligné avec ce ciel-là.

Lorsque cela aboutit, le patient est réassocié : il est à nouveau en relation avec ses sensations, son identité et son comportement. Être réassocié, c'est être au bon endroit ; c'est se sentir ajusté entre son univers et l'univers collectif et savoir que je peux faire des pas de côté d'un côté ou de l'autre et continuer à me sentir libre. C'est se sentir vivant et être heureux de cela.

∞

Revenons aux cartes.

∞

Elles se nomment thérapie orientée solution, thérapie stratégique, thérapie narrative.

Leur point commun est le questionnement. Il est décentré et influent. Il permet au patient de se sentir entendu, compris et respecté dans sa singularité.

Il crée une base de sécurité qui lui permet de se sentir libre dans la relation et d'exprimer sa créativité.

Il conduit également à ce que le patient soit un participant actif dans la relation thérapeutique, c'est-à-dire qu'il collabore avec nous dans le processus de changement, c'est l'alliance.

∞

La thérapie orientée solution s'appuie sur les ressources du patient et se concentre sur la recherche de solution.

Elle comprend différents outils dont les exceptions, le compliment, les tâches, les échelles, et la puissante question miracle.

La thérapie stratégique se base sur le fait de bloquer les tentatives de solution inefficaces, le but recherché est de gripper le système pour que le patient agisse volontairement sur les actions/pensées automatiques problématiques pour lui.

Paradoxe, recadrage, prescription de symptômes/de tâches, 180° en sont les principaux outils.

La thérapie narrative quant à elle se fonde sur la présence d'histoires alternatives en parallèle de l'histoire dominante.

L'externalisation en est le concept central.

Les paysages de l'identité et de l'action sont au cœur des conversations narratives.

Englobant ces thérapies brèves et systémiques, l'hypnose est le hamac qui sous-tend tout cela.

Elle permet au patient de se connecter à son ressenti en même temps qu'à son inconscient : le lieu des ressources, des expériences engrangées et de la créativité.

Elle constitue la porte entre l'intérieur et l'extérieur et est un vecteur souverain pour retrouver l'équilibre.

∞

Reprenons avec le patient face à la nuit étoilée et observons ces cartes.

∞

La base : les étoiles ne peuvent apparaître que grâce à la magie du contraste. Sans obscurité, pas de lumière : l'une ne va pas sans l'autre, c'est l'absent implicite.

Au moment où il vient, le patient souhaite nous décrire avec beaucoup de précision l'étoile ou le nuage qui pose problème parce qu'il est figé dessus et que cela prend beaucoup voire toute la place dans sa vie.

Grâce au questionnement, le patient va repérer quelles sont les étoiles importantes pour lui pour faire face à sa problématique. Il va retrouver du pouvoir pour les associer afin qu'elles deviennent des constellations actives et significatives pour lui.

En faisant cela, il accède à ses ressources et à ses valeurs, c'est le principe du contrepoids.

Le compliment vise à venir valider les étoiles et à donner de la valeur au ciel du patient ainsi qu'à sa capacité à être dans sa vie.

Ainsi, le thérapeute vient reconnaître que le patient fait de son mieux en l'état actuel du problème et de ses possibilités car être en thérapie c'est être validé par un tiers, thérapeute, quant à nos intentions positives.

L'exception est la recherche d'une ou plusieurs étoiles qui représente(nt) une vraie différence vis-à-vis du problème recadré.

Une exception est une anecdote où le patient a fait ou vécu les choses différemment, de façon agréable et d'aboutir à ce que ce soit perçu par lui comme un acte délibéré.

Pour le patient, c'est voir que le nuage n'a pas recouvert toutes les étoiles et qu'il est capable de continuer à les voir briller.

Pour que l'exception s'épaississe, que l'étoile brille plus vivement, nous interrogeons l'existence de cette étoile : où est-elle apparue, quand, comment, qui connaît son existence ?

L'étoile filante ou la question miracle : c'est donner l'occasion au patient de se projeter dans un monde où le problème a disparu, d'être dans une anticipation positive, c'est-à-dire de percevoir quelle(s) étoile(s) il aimerait voir briller, de percevoir à quelle(s) constellation(s) il souhaiterait être connectée(s) et de lui permettre de suivre un chemin pour y accéder.

L'objectif est d'orienter le patient pour qu'il fasse apparaître cette étoile filante dans son ciel à un endroit précis. Le protocole que nous utilisons provoque de la confusion et place le patient en situation d'attente forte.

Cette étoile extraordinaire dispose d'un pouvoir miraculeux parce qu'à son passage les étoiles autour d'elle scintillent d'autant plus. Les étoiles filantes sont fascinantes !



Via le questionnement relatif à la question miracle, le patient voit les changements : il est en relation avec une expérience alternative qui lui permet de découvrir ses objectifs de vie et de vivre les ressources futures. Il se perçoit actif dans le changement qu'il souhaite réaliser et il voit les bénéfiques relationnels de ce changement.

Une précaution est toutefois nécessaire : il faut veiller à suivre le chemin de l'étoile filante précisément pour éviter qu'elle ne disparaisse trop vite, sinon il existe un risque que le patient soit focalisé sur sa disparition qui de fait ferait de son ciel un espace d'autant plus vide et sombre.

Les échelles nous permettent d'évaluer si notre questionnement est adapté et constructif pour le patient.

Elles sont à l'image des points de repère sur une carte. Grâce à elles, le patient va confirmer (ou non) que nous sommes avec lui au bon endroit. Elles nous permettent de savoir si nous suivons les mêmes et les bonnes étoiles.

Le fait que le ciel soit en mouvement est un atout qui nous permet à la fois de capter des différences et d'en saisir l'impact sur la vie du patient, et en parallèle que lui-même s'en saisisse.

Par notre positionnement extérieur et grâce à l'effet du questionnement, nous amenons le patient à interroger ses stratégies-tentatives de solution- et à les arbitrer, et à devenir un observateur critique de son ciel : c'est le recadrage.

Parfois le patient est pris tel un lapin dans les phares : les étoiles qu'il suit l'enferment dans des schémas contre-productifs. Alors, par l'intermédiaire du questionnement, nous allons l'aider à observer pour qu'il réalise que la trame que forment certaines étoiles constitue le problème.

Les étoiles sont devenues le nuage. Ce ne sont pas les étoiles en tant que tel qui posent problème mais la façon dont le patient les a reliées entre elles.

Une fois, la trame perçue, des perspectives de changement éclosent : lorsqu'une autre image apparaît, le patient retrouve du pouvoir pour modifier son comportement et de fait sa représentation.

L'externalisation consiste à amener le patient à parler de ses étoiles et des nuages comme s'ils étaient des personnages à part entière.

Externaliser c'est adopter un discours dans lequel le patient est dissocié de son problème et de ses caractéristiques identitaires, c'est leur donner une vie propre que le patient peut interroger et vis-à-vis de laquelle il va pouvoir se positionner.

La flèche du pire : dans certaines situations, nous allons volontairement rendre le nuage plus opaque ou plus dense pour que le patient stoppe sa fuite. Nous allons amplifier sa coopération pour qu'il puisse faire face et qu'en conséquence le problème perde de son intensité de nuisance.

En thérapie narrative, nous accompagnons le patient pour qu'il puisse simultanément imaginer des étoiles futures, revenir dans le passé et construire de nouvelles constellations plus satisfaisantes pour lui.

Dans le cas du traumatisme
le ciel se déchire pour le patient,
c'est la sidération.



Le patient voit, ressent et vit son monde comme figé : ce ciel dans lequel il avait confiance vient d'arrêter brusquement de tourner, le temps est suspendu et se répète dans une boucle infernale.

Les représentations familières et rassurantes se transforment en monstres et cauchemars éveillés. Ces images génèrent des sensations physiques associées à des émotions insupportables chez le patient.

La cible va être de lui permettre d'accueillir ses sensations, de pouvoir se réassocier.

L'aide de l'hypnose profonde, des mouvements alternatifs ou de la thérapie narrative est précieuse dans ces situations-là car ils permettent que le patient se confronte au ciel et ce de façon de plus en plus rapprochée, que les sensations d'inconfort ou de malaise associées au trauma diminuent et que les étoiles retrouvent du sens.

∞

Le temps est venu de clore ce voyage en hypnose thérapeutique.

Dans l'espace thérapeutique, plusieurs mondes se croisent : le monde du patient rempli de ses projections, le monde des autres avec lequel il interagit et notre monde à nous, le tout réciproquement.

Ainsi, nous faisons partie du système : le fait d'interagir produit un effet sur le système.

Avoir conscience de notre responsabilité en tant que thérapeute est fondamental et est d'autant plus important que le patient est dans un état de vulnérabilité, cela s'appelle l'éthique.

Nous nous séparons avec la conscience que nous partageons avec chacun de nos patients ce qui s'appelle l'« humanité ». Cette humanité qui fait que chacun de nous observe son ciel et celui des autres avec un regard particulier propre à un instant donné.

Chaque instant est un segment de temps unique, chaque instant contient une singularité.

L'hypnose permet que ce segment se déploie et prenne plus d'importance.

Notre but est que, pour le patient, cet instant-là devienne incarné : qu'il l'amène à se connecter à ses sensations, ses pensées et ses aspirations simultanément, et qu'il le guide vers ses ressources afin de lui permettre de retrouver son équilibre.

Nous faisons continuellement et réellement confiance aux ressources du patient.

Nous amplifions simplement le processus pour que cet instant puisse servir de référence, que ce vécu singulier devienne un ancrage.

Notre intention profonde est d'amener le patient à développer des compétences d'autonomie relationnelle ; de faire émerger son autonomie pour qu'il puisse vivre libre dans ses relations, qu'il accède à une confiance incarnée, véritable.

∞

Nous sommes des passeurs : nous travaillons un objectif modeste et concret en ayant la conviction que le patient va savoir le développer- en faire quelque chose de plus grand pour lui.

Nous sommes des passeurs : nous accompagnons pour que le patient se serve de ses ressources ailleurs et avec autrui.

Nous plaçons le « vivant » au centre : il est *notre étoile polaire*.



R.B

Merci Alain

Ce mémoire me donne l'occasion de remercier chaleureusement chacun des formateurs de l'AREPTA, mes maîtres à l'occasion de cette période de formation.

Je leur suis profondément reconnaissante, vis-à-vis des professionnels mais avant tout des personnes qu'ils sont.

Certains m'ont particulièrement marquée dans cette rencontre :

- *Wilfrid qui incarne pour moi la Tendresse,*
- *Alain la Présence Véritable,*
- *Julien la Connaissance avec un grand C,*
- *Pierre-Jeanne la Bonté*
- *Dominique la Sincérité.*

Chacun d'eux a déposé à l'intérieur de moi une lumière.

Chacun représente un pilier fondamental dans la thérapie.

Je les en remercie profondément et sincèrement.

∞

Pour finir, j'ai rédigé ce mémoire en pensant régulièrement à Alain VALLEE, j'espère que ce travail lui rendra hommage.

Il m'a accompagnée dans mes mots et mes images et je l'en remercie infiniment.

Je regrette avec émotion de ne pas avoir pu lui dire merci mais je fonde l'espoir que cet écrit parviendra à traverser le ciel pour atteindre la grande et belle constellation qu'il est devenu.



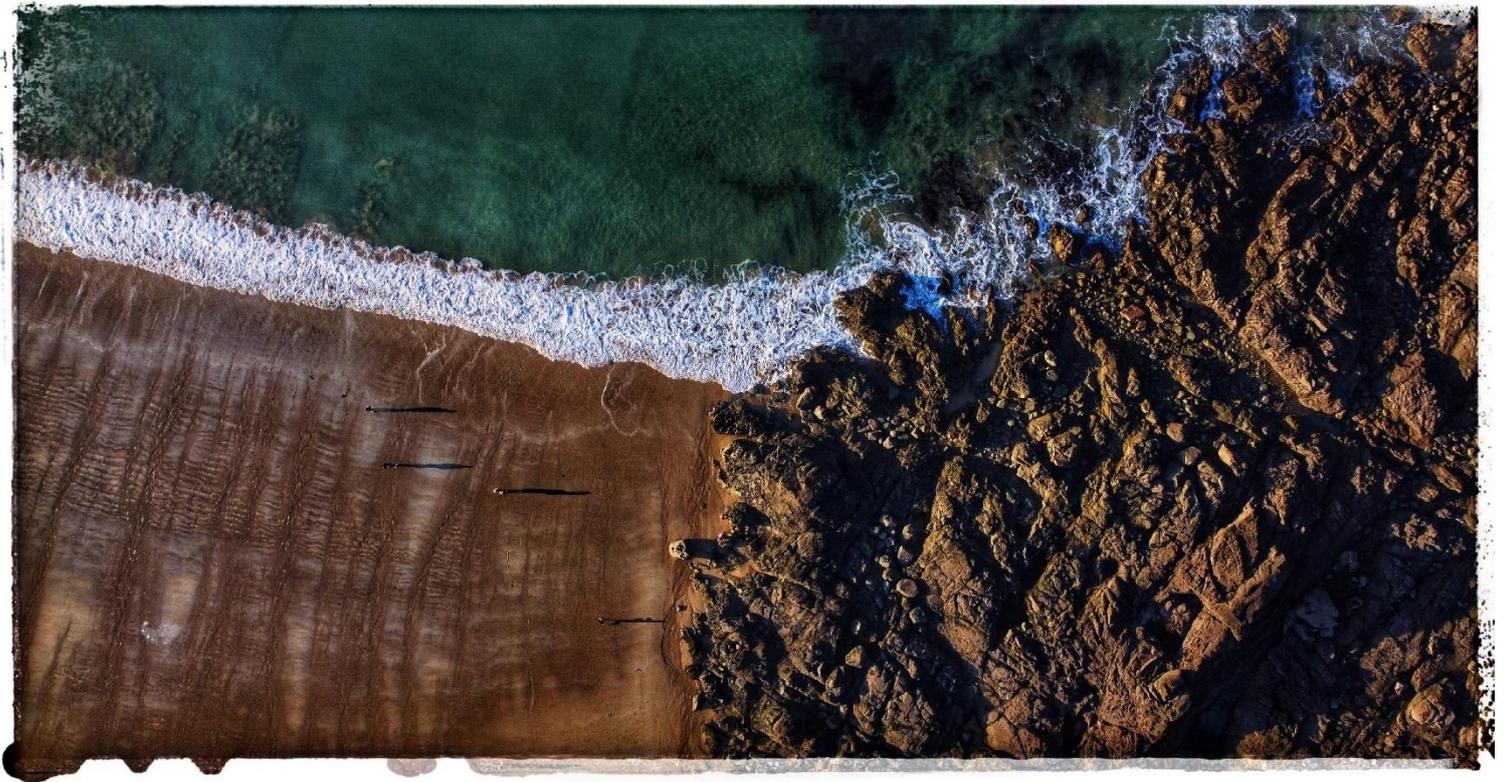
∞

Pour finir, je dédie ce mémoire à mes patients, je leur suis authentiquement et profondément reconnaissante.

Ces patients qui acceptent de me confier leurs joies, leurs peines, leurs réussites et leurs échecs sont extraordinaires.

Et comme je le dis régulièrement en séance, j'ai beaucoup de chance d'avoir ces patients-là, des patients qui m'aident à les aider, des patients qui chaque jour m'apprennent ce que c'est

Être



Sincèrement

Anne-France

Chaque photographie de ce mémoire est l'œuvre de mon fils **Raphaël BOLUEN**.

Il a, avec sa gentillesse et sa générosité caractéristiques, accepté d'illustrer mon travail.

Je lui en suis plus que reconnaissante. Ses sublimes images ont donné vie à cet écrit et se sont intégrées de façon admirable.

« On ne voit bien qu'avec le cœur, l'essentiel est invisible pour les yeux » Saint Exupéry



« Rêve ta vie en couleur, c'est le secret du bonheur ! » Walt Disney

Bibliographie

- BALTA F. MULLER J.-L. « La systémique avec les mots de tous les jours », édition ESF, collection les guides pratiques CEGOS.
- BALTA F. SZYMANSKI G. « Moi, toi, nous... Petit traité des influences réciproques », Interéditions.
- BANDLER R. GRINDER J « Le recadrage – Transformer la perception de la réalité avec la PNL », Interéditions.
- DOUTRELUGNE Y. COTTENCIN O. BETBEZE J. « Thérapies brèves : principes et outils pratiques », 3^{ème} édition, Elsevier Masson, collection Pratiques en psychothérapie.
- DOUTRELUGNE Y. COTTENCIN O. BETBEZE J. ISEBAERT L. MEGGLE D. « Interventions et thérapies brèves : 10 stratégies concrètes – Crises et opportunités », 2^{ème} édition, Elsevier Masson, collection Pratiques en psychothérapie.
- FISCH R. SCHLANGER K. « Traiter les cas difficiles – Les réussites de la thérapie brève », Editions du Seuil, collection Couleurpsy.
- HALEY J. (1984) « Un thérapeute hors du commun : Milton H. Erickson », Desclée de Brouwer.
- MEGGLE D. « Le traumatisme mental – signes, diagnostic, traitement », éditions SATAS, collection Le Germe.
- MORGAN A. « Qu'est-ce que l'approche narrative ? », Interéditions
- NARDONE G. (2008) « Chevaucher son tigre », Le seuil.
- NARDONE G. SALVINI A. « Le dialogue stratégique », éditions SATAS, collection Le Germe.
- QUIN D. « Rencontres hypnotiques », éditions SATAS, collection Le Germe.
- SALEM G. BONVIN E. « Soigner par l'hypnose – Approches théoriques et cliniques » 6^{ème} édition, Elsevier Masson, collection Pratiques en psychothérapie.
- VALLEE A. « Manuel pratique de thérapie orientée solution – Dialogues et récits », éditions SATAS, collection Le Germe.

- WATZLAWICK P. « Comment réussir à échouer – Trouver l’ultrasolution », Editions du Seuil, collection Point-Essais.
- WATZLAWICK P. NARDONE G. « Stratégie de la thérapie brève », Editions du Seuil, collection Point-Essais.
- WATZLAWICK P. WEAKLAND J. FISCH R., « Changements – Paradoxes et psychothérapie », Editions du Seuil, collection Point-Essais.
- WITTEZAELE J.-J. NARDONE G. « Une logique des troubles mentaux », éditions du Seuil, collection Domaine Psy.
- WHITE M. « Cartes des pratiques narratives », éditions SATAS, collection Le Germe.