

Quel rôle pour les défenses immunitaires psychiques dans les pathologies liées au refoulement de chocs émotionnels ?

LOUIS BEGIONI

Université de Rome Tor Vergata, Italie

Résumé : L'objectif principal de nos réflexions est celui de proposer des hypothèses sur une utilisation intégrative de la logothérapie dans le cadre médical allopathique. Ce processus intégratif, tel que nous l'envisageons, suppose d'associer Logothérapie et Hypnose Ericksonienne dans le cas de maladies graves et/ou chroniques dont la cause pourrait être un choc émotionnel. Cela implique que la logothérapie soit considérée comme une approche thérapeutique fondamentale c'est-à-dire primaire et non secondaire comme c'est souvent le cas aujourd'hui. Il ne s'agit pas ici de l'associer *a posteriori* à des traitements médicaux pour en faire un accompagnement psychologique en aval mais au contraire de tenter d'esquisser une approche intégrative en amont.

Mots-clés : Logothérapie, hypnose éricksonienne, inconscient, psychothérapie, psychisme.

Introduction

L'objectif principal de nos réflexions est celui de proposer des hypothèses sur une utilisation intégrative de la logothérapie dans le cadre médical allopathique. Ce processus intégratif, tel que nous l'envisageons, suppose d'associer logothérapie et hypnose éricksonienne dans le cas de maladies graves et/ou chroniques dont la cause pourrait être un choc émotionnel. Cela implique que la logothérapie soit

considérée comme une approche thérapeutique fondamentale c'est-à-dire primaire et non secondaire comme c'est souvent le cas aujourd'hui. Il ne s'agit pas ici de l'associer a posteriori à des traitements médicaux pour en faire un accompagnement psychologique en aval (comme cela a pu être par exemple le cas dans des groupes de paroles se situant dans les phases thérapeutiques finales de certaines maladies comme le cancer) mais au contraire de tenter d'esquisser, comme nous venons de l'annoncer, une approche intégrative en amont.

De nombreuses études envisagent un lien entre des maladies graves et/ou chroniques et des facteurs psychologiques comme le stress, des chocs émotionnels, des traumatismes/traumatismes. Ce sont ainsi le diabète, le zona et, assez fréquemment, le cancer. Mais dans de nombreux cas ce lien n'est pas exploité en tant que tel et n'est pas considéré comme l'une des causes qui aurait pu déclencher la maladie et ses troubles. Dans la plupart des causes hypothétiques formulées le stress est souvent évoqué. Toutefois, son statut n'est jamais clairement défini : déclencheur ? ou simple catalyseur dans des situations psychologiques difficiles ? Les causes psychologiques possibles ne sont que rarement prises en compte dans le cadre d'un véritable traitement psychologique directement associé à une thérapie physiologique.

Dans les hypothèses que nous allons formuler, nous allons tenter de construire un modèle dynamique qui puisse rendre compte du parcours « psycho-physiologique » d'un choc émotionnel refoulé aboutissant au déclenchement de troubles ou d'une maladie grave ou chronique. Dans notre terminologie, nous avons préféré l'expression « choc émotionnel » à trauma, moins spécifique et englobant un plus grand nombre d'événements émotionnels ; il convient également de le distinguer du terme « traumatisme » très souvent associé à des accompagnements psychologiques faisant suite à des thérapies lourdes.

Notre hypothèse de départ et le modèle dynamique de référence

Les chocs émotionnels peuvent-ils constituer la cause principale de troubles physiologiques et de maladies graves et/ou chroniques ? Pour comprendre et tenter d'analyser les mécanismes qui se trouvent à la base de ces processus psycho-dynamiques, nous nous référerons à un modèle dynamique de l'être humain largement reconnu par les psychologues ainsi que par de nombreuses approches psychothérapeutiques y compris la psychanalyse freudienne.

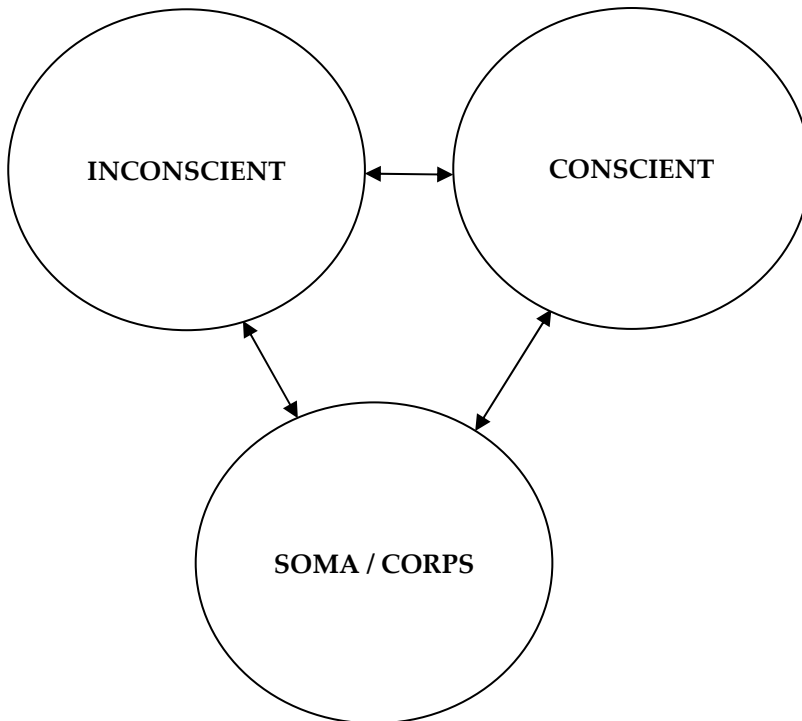


Schéma 1 : L'ÊTRE HUMAIN

Dans ce type de modèle, les relations entre **conscient**, **inconscient** et **soma** sont biunivoques et soulignent leurs interactions continues.

Cette importance donnée à l'interaction indique un rapprochement possible avec l'école de Palo Alto. Nous remercions, à ce titre, Virginie Bessis Mermé de nous avoir signalé une évolution

possible de ce modèle en intégrant les apports de Paul Watzlawick, John Weakland et Richard Fisch. Nous renvoyons aussi la/le lectrice/lecteur aux pages concernant la pragmatique culturelle de Palo Alto rédigées par Georges-Elia Sarfati dans son *Précis de pragmatique*, Paris, Nathan Université, 2002, pp. 83-92.

L'ensemble conscient/inconscient constitue ce que Freud a appelé la *psyché* peut être représenté de la manière suivante :

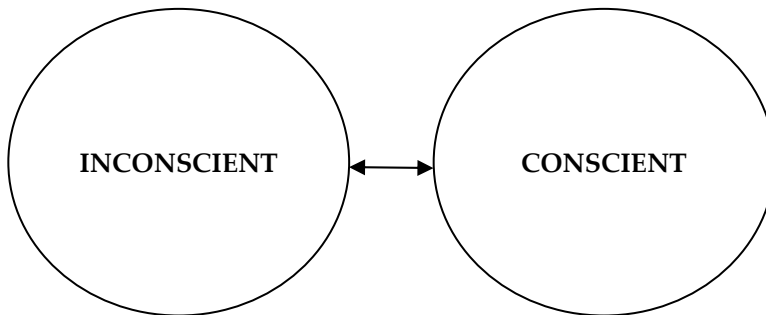


Schéma 2 : PSYCHISME OU PSYCHÉ DE L'ÊTRE HUMAIN

Il convient ici de souligner le rôle fondamental et central de l'inconscient qui gère la plupart des fonctions du corps humain : la respiration, les battements cardiaques ainsi que l'ensemble des fonctions vitales.

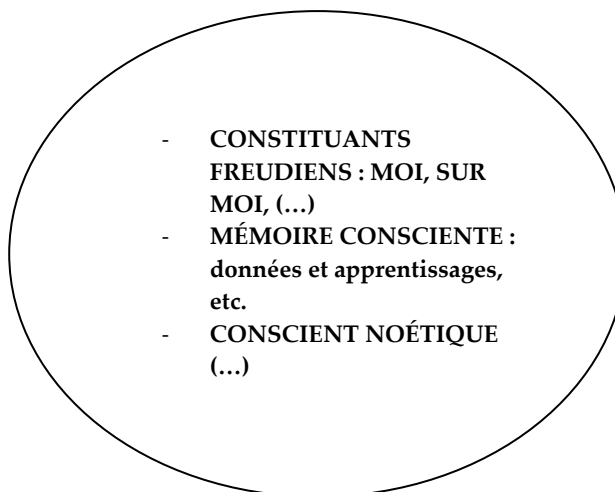


Schéma 3 : LE CONSCIENT

On peut considérer que le **conscient** est chargé d'enregistrer et d'utiliser de manière sélective (réagencement, remaniement, désinvestissement) les informations venant du monde extérieur et des souvenirs élaborés ainsi que de percevoir les sensations intérieures de plaisir et de déplaisir au vu de leur transformation. Il est aussi le lieu des processus de pensée et des processus secondaires (raisonnement, souvenirs et leurs récits, organisation coordonnée). Il est en quelque sorte le siège de l'ajustement précis au réel, et est dominé par le principe de réalité. *A contrario*, dans les phases de dépression, c'est ce rapport au réel qui est désajusté comme le fait remarqué aussi Henri Bergson dans *Matière et mémoire* dont le « sens du réel » mériterait d'être confronté au principe de réalité freudien.

Dans le schéma ci-dessus, nous avons mis en évidence le fait que dans le conscient se trouve un composant à nos yeux fondamental : le conscient noétique. Nous nous référons ici directement au concept de noésis définie par Viktor Frankl dans le cadre de ses nombreux écrits sur la logothérapie. Elle est la dimension spirituelle de l'être humain, l'instance de l'évaluation et de la conscience morale. Sa place et son rôle dans le conscient sont fondamentaux. Elle est en interaction constante avec la mémoire des ressources/apprentissages conscients et constitue en quelque sorte un « réservoir » d'anticorps contre les chocs émotionnels et les traumatismes subis par la personne. Elle transcende tous les autres composants du conscient mais aussi de l'inconscient car elle est le vecteur sensé de la vie.

Les différentes définitions et approches de l'inconscient

Nous nous référons ici aux conceptions de l'inconscient qui sont à nos yeux les plus importantes pour la psychologie et la psychothérapie c'est-à-dire celles de Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Milton Erickson et de la PNL (Programmation Neuro-Linguistique).

Pour Sigmund Freud, l'inconscient est surtout considéré comme un lieu de refoulement. Il contient de mauvaises représentations et des pulsions amORAles mises à l'écart par la censure du sur-moi. Le refoulement est donc l'opération par laquelle le sujet repousse dans l'inconscient des représentations ou des pulsions qu'il juge indésirables (et bien sûr, cette opération se fait mécaniquement, sans que l'on s'en rende compte). Ainsi, notre inconscient devient le lieu où nous refoulons toutes nos mauvaises pensées, nos pulsions les plus absurdes et honteuses aux yeux d'un système moral légué par nos figures parentales.

Carl Gustav Jung va conserver l'inconscient freudien mais aussi y ajouter, ce qui sera sa contribution la plus originale à l'exploration de la *psyché*, un inconscient collectif lui-même composé de plusieurs stratifications. Le domaine de l'inconscient est illimité et la séparation en niveaux artificielle. Les repères qu'il propose sont l'inconscient personnel puis l'inconscient collectif. Pour ce qui est de l'inconscient collectif, selon le degré de différenciation, les couches sont familiales ou tribales, historiques puis biologiques : la couche phylogénétique s'étendant, dans la poire de l'inconscient de Jung, jusqu'à la première amibe ! (NB : cette piste d'introduire un héritage si reculé pour comprendre le psychisme humain fut aussi explorée par Sandor Ferenczi, un autre disciple de Freud, dans *Thalassa, Psychanalyse est origines de la vie sexuelle*, en 1924). Les contenus de la *psyché* ne sont donc pas considérés comme des résidus refoulés de l'expérience personnelle mais des matériaux collectifs appartenant à l'humanité tout entière, héritant de la vie terrestre tout entière d'où la dénomination d'inconscient collectif ou, parfois, de *psyché* objective.

Chez Milton Erickson, l'inconscient est une partie de nous-même. Il représente environ 90% de notre fonctionnement. Cependant, les comportements qu'il génère ne sont pas toujours facilement repérables sans formation adéquate. Il est souvent comparé à la partie immergée et donc cachée d'un iceberg. L'hypnose éricksonienne considère la partie inconsciente comme bienveillante car elle fait des choix pour nous protéger.

Pour la PNL l'inconscient prend en charge de façon automatique (et parfois en même temps), un grand nombre de tâches complexes : lire, conduire, etc. Il régule et coordonne nos fonctions biologiques : la température du corps, la circulation sanguine, le rythme cardiaque, le métabolisme. Il réagit plus vite et est capable de traiter plus d'informations que le conscient, il gère la mémoire, il est un immense réservoir des connaissances. Il peut garder des expériences oubliées depuis longtemps, qui influent pourtant sur nos comportements physiques et psychiques. L'inconscient peut nous protéger en refoulant les événements traumatisants et les informations obsolètes, inutiles. L'inconscient est toujours présent, il influence le conscient constamment, par des intuitions, des rêves, des pensées ou des gestes "irréfléchis", etc. Par conséquent, l'inconscient évolue ; il apprend et s'améliore et nous pouvons rentrer en contact « conscient » avec lui.

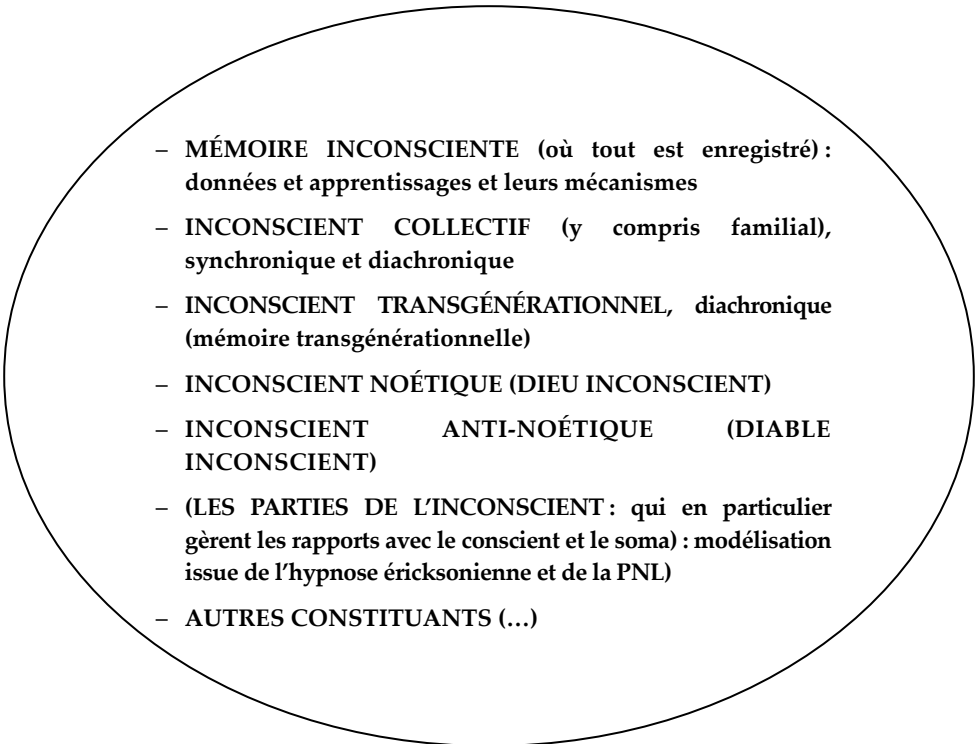
- 
- MÉMOIRE INCONSCIENTE (où tout est enregistré) : données et apprentissages et leurs mécanismes
 - INCONSCIENT COLLECTIF (y compris familial), synchronique et diachronique
 - INCONSCIENT TRANSGÉNÉRATIONNEL, diachronique (mémoire transgénérationnelle)
 - INCONSCIENT NOÉTIQUE (DIEU INCONSCIENT)
 - INCONSCIENT ANTI-NOÉTIQUE (DIABLE INCONSCIENT)
 - (LES PARTIES DE L'INCONSCIENT : qui en particulier gèrent les rapports avec le conscient et le soma) : modélisation issue de l'hypnose éricksonienne et de la PNL
 - AUTRES CONSTITUANTS (...)

Schéma 4 : L'INCONSCIENT

Dans le schéma que nous proposons de l'inconscient, nous avons pris en compte, entre autres, les composants suivants :

- La mémoire inconsciente constitue comme l'indique le schéma ci-dessus, le lieu où toutes les données conscientes et inconscientes de la vie d'un individu sont enregistrées et ce de manière très précise. On y trouve en particulier toutes les expériences vécues d'apprentissage et leurs mécanismes ; tous ces éléments pouvant être réactivés par des sollicitations conscientes (par des approches psychothérapeutiques conscientes fondées sur la parole – en particulier la logothérapie) ou semi-conscientes dans le cas de l'hypnose.
- L'inconscient collectif (y compris familial et biologique) correspond à celui défini par Carl Gustav Jung qui intègre, comme nous l'avons déjà précisé dans le schéma de l'inconscient, l'inconscient transgénérationnel. Il se réfère à un type d'inconscient tant personnel que collectif pouvant impliquer les relations familiales, tribales, spécifiques, interspécifiques – donc collectives – en général tant sur le plan « historique » (diachronie) que sur le plan du vécu à une époque déterminée (synchronie). Cette conception de l'inconscient collectif est directement à mettre en rapport avec ce que nous avons appelé « l'inconscient transgénérationnel » qui correspond aux données transmises d'une génération à l'autre et qui constitue la pierre angulaire de l'appartenance à la famille, au groupe, à la tribu, à l'espèce, aux relations interspécifiques. La transmission transgénérationnelle détermine la dépendance d'un individu dans l'histoire de sa lignée. Cette transmission s'effectue non seulement de manière directe par les rapports étroits existant entre le fœtus et la mère mais aussi de manière indirecte par les relations qui se créent au fur et à mesure de sa croissance entre l'enfant et son environnement.
- L'inconscient noétique ou comme l'a dénommé Viktor Frankl « dieu inconscient » représente d'abord l'ensemble des valeurs qui sont en nous, acquises par l'expérience individuelle et dans l'inconscient, constituées de manière collective par l'appartenance

à un groupe ou à une tribu, transmises par les générations antérieures, puis toutes les caractéristiques dynamiques des projets de vie construits au niveau individuel et/ou collectif. Sa prise en compte est fondamentale dans les échanges et les équilibres « énergétiques » au niveau de l'inconscient. Il peut se comporter comme une sorte de barrière de protection repoussant les énergies négatives des refoulements en provenance du conscient qui sans lui seraient re-dirigées vers le *soma* pour devenir potentiellement la cause du déclenchement de troubles physiologiques importants.

- L'inconscient « anti-noétique » ou « diable inconscient », comme nous proposons de le nommer, constitue, en quelque sorte, le pendant négatif de l'inconscient noétique. Il est le siège des contre-valeurs, des expériences négatives individuelles ou collectives érigées en système. Il correspond sans doute également au lieu du refoulement des pulsions freudiennes. Contrairement à l'inconscient noétique, il est le catalyseur des énergies négatives existantes dans l'inconscient et de celles résultantes de refoulements. Là encore, ses relations en particulier avec l'inconscient noétique peuvent renforcer les aspects négatifs des échanges énergétiques au niveau de l'inconscient. Les influences transgénérationnelles, souvent négligées dans cette instance, passent fréquemment inaperçues et peuvent être à l'origine de troubles en apparence « peu décryptables ».
- Pour ce que nous avons appelé « les parties de l'inconscient », nous nous référons directement à la conception de l'inconscient en PNL ainsi qu'à certaines approches de l'hypnose éricksonienne. Celui-ci serait composé de parties directement responsables de comportements humains en particulier au niveau somatique. Ainsi, en PNL et hypnose éricksonienne, le dialogue avec une partie responsable d'un comportement problématique et « sa mise au second plan » peut constituer l'un des fondements d'une thérapie pour les chocs émotionnels.

Quels modèles dynamiques peut-on construire entre *psyché* et soma ?

Nous nous proposons maintenant d'élaborer un modèle dynamique qui puisse rendre compte du parcours d'un choc émotionnel refoulé dans un premier temps du conscient à l'inconscient, puis éventuellement de l'inconscient au soma.

Parcours d'un choc émotionnel non refoulé

Nous envisageons ici le cas d'un choc émotionnel qui, au niveau du conscient, est « bloqué » voire « éliminé ». Si l'on utilise la terminologie de la logothérapie, on dira qu'il est « auto-dépassé » grâce à l'intervention de défenses ou anticorps noétiques présents dans l'inconscient.

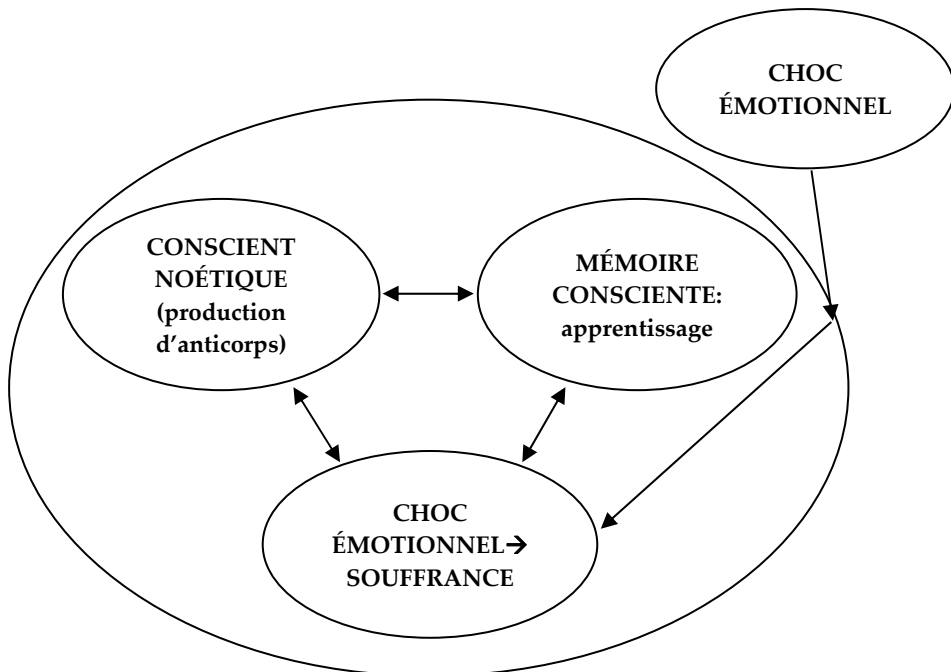


Schéma 5 : CHOC ÉMOTIONNEL « AUTO-DÉPASSÉ »

Ce schéma décrit un type de parcours possible pour un choc émotionnel qui est « traité » positivement par le conscient et qui n'est pas refoulé vers l'inconscient. La souffrance engendrée par ce choc est prise en charge par le conscient noétique qui, grâce aux valeurs conscientes et aux lignes de vie de l'individu – lignes de vie soutenues et renforcées par des projets personnels bien déterminés – et peut être contrée par ce que nous avons appelé les anticorps noétiques. Dans ce cas, la force des projets de vie a été capable d'endiguer la vague douloureuse. Si l'on se réfère aux grands concepts de la logothérapie de Viktor Frankl, on peut dire que la dynamique du choc émotionnel est passée par les phases suivantes :

- émergence de la douleur,
- prise de conscience,
- prise de distance,
- auto-dépassement (favorisé par l'action des anticorps noétiques).

D'où la nécessité, même pour des individus bien portants de développer et de renforcer les composants du conscient noétique afin de surmonter un choc émotionnel imprévu qui pourrait remettre en question son équilibre vital.

Parcours d'un choc émotionnel refoulé

Dans cette éventualité, le choc émotionnel, en raison de la faiblesse des défenses noétiques au niveau du conscient, provoque une telle souffrance que l'individu est obligé de la refouler s'il veut conserver un semblant d'équilibre. Ce refoulement est accompagné d'un oubli profond, presque d'une amnésie de la souffrance relative au choc subi. Parfois une volonté inconsciente de mourir peut se manifester au niveau de l'inconscient (la pulsion de mort, le *Todestrieb* mis au jour par Freud en 1920 avec *Au-delà le principe de plaisir*) car les forces pour surmonter la souffrance sont insuffisantes.

Nous proposons maintenant un modèle qui correspond à ce type de parcours et qui rende compte des retombées ultérieures.

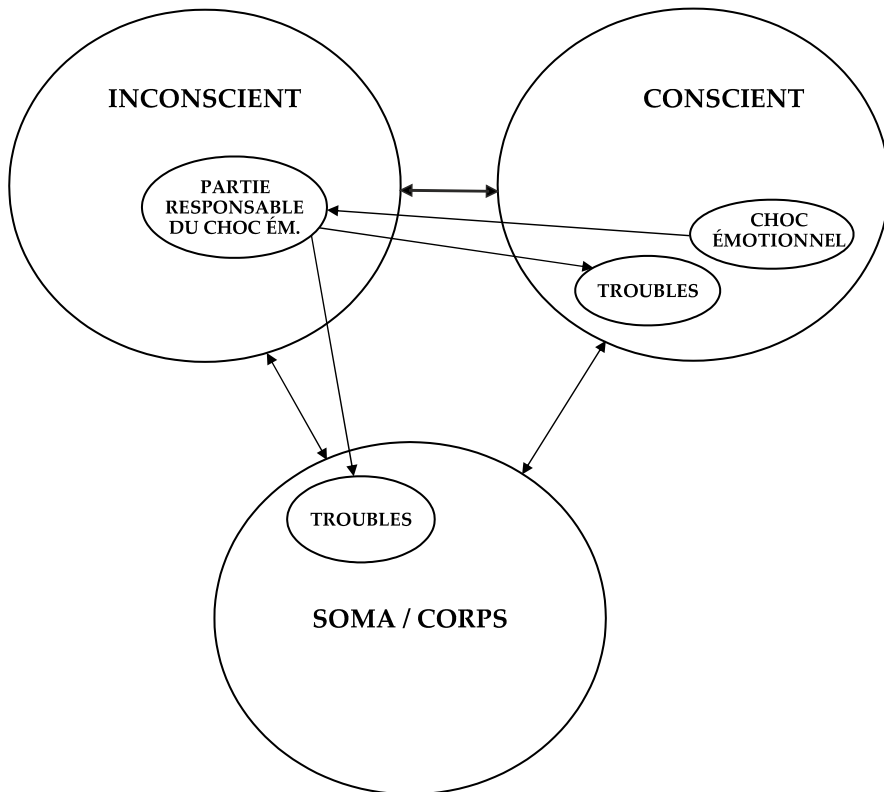


Schéma 6 : CHOC ÉMOTIONNEL REFOULÉ

Le parcours qui est envisagé ici est celui d'un choc émotionnel refoulé qui est à l'origine d'énergies négatives qui, pour des raisons d'équilibre dynamique de l'inconscient, sont « évacuées » vers le soma et qui peuvent y générer des troubles pouvant à leur tour être la cause de maladies graves et/ou chroniques comme par exemple le cancer. Ainsi, les déséquilibres psycho-dynamiques dans l'inconscient vont déclencher des interactions énergétiques entre l'inconscient noétique, l'inconscient anti-noétique (diable inconscient) qui vont être à leur tour à l'origine des réactions négatives contre les « responsables » du choc (vengeance, meurtre, autodestruction dans le cas où la personne ne voit plus le sens de sa vie).

Cette modélisation même si elle présente une vision quelque réductrice de ce type de cheminement dû à un choc émotionnel, elle a

l'avantage de mettre en évidence les principaux leviers sur lesquels agir. Nous proposons de mettre l'approche logo-thérapeutique au centre d'accompagnements psychologiques appropriés en travaillant plus particulièrement sur le renforcement de la noésis et du projet de vie et parfois de faire ponctuellement appel à la PNL et/ou à l'hypnose éricksonienne qui sont susceptibles d'agir entre autres sur les parties de l'inconscient qui cristallisent les caractéristiques du choc émotionnel et de la souffrance refoulés et qui sont responsables des comportements générateurs d'énergies négatives transmises au soma.

La centralité de l'approche logothérapeutique

La logothérapie met au cœur de son approche le sens – les lignes de sens de la vie – avec une forte référence aux valeurs de la personne et ce, dans le cadre d'une conception dynamique de la thérapie qui permet de mettre en avant la dimension projective du projet de vie. C'est pour toutes ces raisons que nous souhaitons privilégier la logothérapie dans l'accompagnement de troubles provoqués par des chocs émotionnels. Ce choix délibéré en fait la principale référence structurelle dans le modèle psychothérapeutique que nous voulons construire. Dans certaines situations, nous pensons qu'il est utile de recourir à d'autres pratiques thérapeutiques plus ciblées qui permettent d'accélérer les processus de guérison. Le recours à l'hypnose éricksonienne s'avère particulièrement précieux puisqu'elle permet d'accéder plus rapidement aux causes des traumas refoulés générateurs de souffrance et de troubles somatiques, et de la psychogénéalogie lorsqu'on a affaire à des traumas d'ordre transgénérationnel.

Hypothèses pour un traitement

Dans cette dernière phase de nos réflexions, nous allons proposer quelques hypothèses pour un traitement thérapeutique des chocs émotionnels dans le cadre de la logothérapie. Ces hypothèses thérapeutiques ont été élaborées dans le cadre du projet de recherche

sur l'intégration de la logothérapie dans le domaine médical que l'Université de l'Ouest « Vasile Goldis » d'Arad (Roumanie) nous a confié. Ce projet est actuellement en cours de réalisation et il vise à nouer des approches qui se veulent intégratives c'est-à-dire complémentaires à des traitements médicaux allopathiques modernes. Il s'agit de traiter le choc émotionnel refoulé au niveau de la *psyché*.

La première étape de ce travail consiste à faire identifier au patient ses valeurs afin de faire émerger un projet de vie cohérent et sensé. Pour cela, il convient de se référer aux activités développées par Elisabeth Lukas dans l'autobiographie dirigée. Il s'agit d'une thérapie narrative qui permet d'aller à la découverte de soi-même en s'auto-analysant et de tirer des leçons de sa propre histoire. Elle permet de découper notre existence en 9 segments, de « mes ascendants » à « la trace que je veux laisser sur terre ». Elle permet de travailler sur son identité personnelle afin d'opérer une remise en ordre de soi et/ou de reconstruire une nouvelle existence cohérente avec ses propres valeurs. Cette technique privilégie la recherche du sens à travers le filtre du vécu (pensées, affect, émotions, etc.). Elle fait appel à nos capacités de changement et de renouvellement en nous donnant la possibilité de changer notre rapport aux faits et ainsi modifier notre attitude.

À partir de là, dans le cadre d'un dialogue socratique avec le patient, par la verbalisation et la distanciation, on fait remonter l'image du choc émotionnel au niveau du conscient. Celui-ci peut enfin être « auto-dépassé » grâce à un conscient noétique renforcé capable de maintenir le cap d'un projet de vie sensé.

Ces hypothèses de traitement logothérapeutique peuvent être résumées dans le schéma ci-après que nous avons appelé « logo-chronogénèse ». En effet, nous y appliquons les concepts fondamentaux de la logothérapie en nous référant à la chronologie du patient.

Ces concepts fondamentaux sont les suivants :

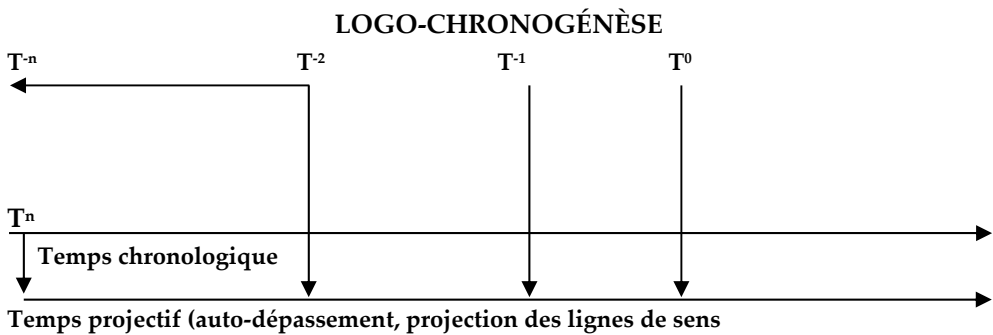
– la **prise de conscience**.

Elle s'inscrit dans la première phase du processus logothérapeutique. Elle permet au patient de prendre de la

distance par rapport à sa situation présente et constitue un parcours obligé menant à l'identification des causes.

- Ensuite intervient la phase d'**auto-distanciation** qui approfondit la compréhension de la situation vécue et permet d'identifier la ou les causes du choc émotionnel.
- Enfin, l'**auto-dépassement** qui correspond à la phase de la thérapie dans laquelle le patient libéré conscient et libéré de la souffrance du choc émotionnel peut se projeter dans un avenir sensé cohérent avec ses propres valeurs.

Nous avons emprunté le terme de « chronogénèse » au linguistique français Gustave Guillaume, père de la psychomécanique du langage. La chronogénèse peut être définie comme l'opération de pensée formatrice de l'image-temps dans l'esprit. Celle-ci exige un temps infinitésimal appelé « temps opératif » – de la genèse des opérations du langage – et est représentée sur un axe linéaire. Etant nous-même spécialiste et chercheur en psychomécanique du langage, il nous a semblé intéressant d'introduire ce concept en logothérapie en l'associant au temps chronologique et au temps psychologique du patient.



T^0 = moment du début de la thérapie

T^{-1} = moment du début des troubles (prise de conscience)

T^{-2} = moment du choc émotionnel (auto-distanciation)

T^n = identification d'apprentissages (ressources) noétiques et utiles dans la mémoire (début de l'auto-dépassement)

De T^{-n} à T^0 vers T^n = auto-dépassement, projection, perspectives sensées de vie)

Ce schéma illustre les phases thérapeutiques que nous avons proposées avec leur ancrage temporel. Les moments T^{-1} et T^{-2} sont fondamentaux car ils permettent la mise en place du processus d'identification de la cause des troubles somatiques. Le passage du moment T^{-2} à T^{-n} va quant à lui permettre l'aller chercher dans la mémoire expérientielle les ressources nécessaires à l'élaboration d'un nouveau projet de vie cohérent et sensé dans lequel le choc émotionnel originel aura été auto-dépassé et donc neutralisé (passage de T^{-n} à T^n).

Concernant la dernière phase, et particulièrement la projection, nous l'envisageons comme une boucle de rétroaction : *feed forward*, *feedback*, car faire des projections dans le futur permet au patient de redynamiser son présent et de modifier son rapport au passé, dont la cohérence aura été, au préalable, restituée par les lignes de vie dégagées par les premiers segments de l'autobiographie dirigée. Ces concepts de *feedback* et *feedforward* ont déjà empruntés à la cybernétique de Norbert Wiener par l'école de Palo Alto, que nous citons plus haut, afin de modéliser des processus d'interaction culturelle. Hans-Robert Jauss et l'école de Constance avaient aussi appliqué ce modèle cybernétique à la critique littéraire en créant le concept d'horizon d'attente pour modéliser les relations dynamiques s'instaurant entre l'auteur et son lectorat. L'originalité de notre approche est de faire passer ce modèle cybernétique et pragmatique strictement en première personne afin que le sujet devienne véritablement l'auteur de sa vie. Cela, afin de permettre au patient d'élaborer une authentique poétique de soi.

Comme nous l'avons dit précédemment, ces hypothèses thérapeutiques demandent à être vérifiées et ce, dans le cadre d'une intégration aux pratiques médicales actuelles mais aussi en faisant parfois appel à d'autres approches psychothérapeutiques telles l'hypnose éricksonienne et la psychogénéalogie.

Bibliographie

- Ancelin-Schützenberger, Anne. *Aïe, mes aïeux !* Paris : Desclée de Brouwer, 2015.
- Bandler, Richard and Grinder, John. *The Structure of Magic: A Book about Language and Therapy*. (t. 1). Palo Alto : Science et Behavior Books, 1975.
- Bandler, Richard et Grinder, John. *The Structure of Magic*. (t. 2). Palo Alto : Science et Behavior Books, 1976.
- Dilts, Robert, Grinder, John, Bandler, Richard and DeLozier, Judith. *Neuro-Linguistic Programming: The Study of the Structure of Subjective Experience*. (vol. 1). Cupertino : Meta Publications, 1980.
- Dilts, Robert. *Roots of N.L.P.* Metamorphous Press, 1983.
- Erickson, Milton H., Herschman, Seymour and Senter, Irving I. *The Practical Application of Medical and Dental Hypnosis*. Milton Park : Taylor & Francis Ltd, 1961.
- Erickson, Milton H., Rossi, Ernest L. and Rossi Sheila I. *Hypnotic realities: The clinical hypnosis and forms of indirect suggestions*. New York : Irvington, 1976.
- Erickson, Milton H. et Rossi Ernest L. *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson*. (Tomes 1 à 4). New York : Irvington, 1980.
- Erickson Milton H. And Rossi Ernest L. *Experiencing Hypnosis*. New York : Irvington, 1981.
- Ferenczi, Sándor. *Thalassa – Psychanalyse des origines de la vie sexuelle*. Paris : Payot, 1992.
- Frankl, Viktor. *Nos raisons de vivre. À l'école du sens de la vie*. Paris : InterEditions, 2009.
- Frankl, Viktor. *Le dieu inconscient. Psychothérapie et religion*. Paris : InterEditions, 2012.
- Frankl, Viktor. *Découvrir un sens à sa vie avec la Logothérapie*. Paris : J'ai lu, 2013.
- Frankl, Viktor. *Ce qui ne figure pas dans mes livres*. Paris : InterEditions, 2014.
- Frankl, Viktor. *Retrouver le sens de la vie*. Paris : InterEditions, 2017.
- Frankl, Viktor. *Le thérapeute et le soin de l'âme. Introduction à la Logothérapie et à l'Analyse existentielle*. Paris : InterEditions, 2019.
- Freud, Sigmund. *Au-delà du principe de plaisir*. Paris : PUF, Quadrige, 1911.
- Freud, Sigmund. *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*. Paris : Gallimard-Folio, 1992.
- Freud, Sigmund. *L'Interprétation des rêves*. Paris : PUF, 1987.
- Freud, Sigmund. *Le Moi et le Ça*. Paris : PUF, 1991.
- Freud, Sigmund. *Psychopathologie de la vie quotidienne*. Paris : Payot-poche, 2004.
- Freud, Sigmund. « L'Inconscient », *Métapsychologie*. Paris : PUF-Quadrige, 2010.

- Guillaume, Gustave. *Temps et verbe*. Paris : Honoré Champion, 1929.
- Jung, Carl Gustav. *Essais d'exploration de l'inconscient*. Paris : Robert Laffont, 1964.
- Jung, Carl Gustav. *L'homme et ses symboles*. Paris : Robert Laffont, 1964.
- Jung, Carl Gustav. *L'Homme à la découverte de son âme*. Paris : Albin Michel, 1987.
- Jung, Carl Gustav. *Psychologie de l'inconscient*. Paris : Le livre de poche, 1996.
- Jung, Carl Gustav. *Sur l'Interprétation des rêves*. Paris, Albin Michel, 1998.
- Lukas, Elisabeth. *La Logothérapie : Théorie et pratique*. Paris : Tequi, 2004.
- Lukas, Elisabeth. *Quand la vie retrouve un sens*. Paris : Tequi, 2005.
- Robbins, Anthony. *Le grand livre d'Anthony Robbins : Pouvoir illimité, suivi de Les onze lois de la réussite*. Paris : J'ai lu, 2018.
- Sarfati, Georges-Elia. *Manuel d'Analyse existentielle et de Logothérapie*. Paris : Dunod, 2018.
- Sarfati, Georges-Elia. *Précis de pragmatique*. Paris : Nathan-Université, 2002.
- Watzlawick, Paul, Weakland, John et Fisch, Richard. *Changements – Paradoxes et psychothérapie*. Paris : Seuil, 1975.