

# Découvrir les thérapies brèves plurielles

Les thérapies brèves plurielles visent à amener les patients vers une résolution rapide et durable de leurs problèmes. Cet ouvrage présente les grands axes de ces stratégies de soin, à partir de nombreux cas cliniques. Rencontre avec Yves Doutrélugne, coauteur.

## • Que recouvre le courant des thérapies brèves plurielles (TBP)?

Les thérapies brèves plurielles (TBP) recherchent le soulagement le plus complet, rapide et durable de la souffrance, de la façon la moins envahissante possible. Après l'étape médicale de diagnostic et de choix éventuel d'un traitement médicamenteux, ces thérapies permettent aux patients d'apprendre, consciemment et inconsciemment, de nouveaux comportements ou réactions pour vivre mieux, de façon autonome. Ces thérapies ne font pas d'hypothèses intrapsychiques, systémiques/familiales ou autres sur les supposés « pourquoi? » de la souffrance, elles visent à aider la personne à se (re)mettre en mouvement vers la solution à son problème. Les TBP s'appuient sur un courant de pensée et de recherche clinique qui, depuis les années 1960, crée activement des solutions nouvelles et simples à des problèmes qui, vus autrement, paraissent complexes. En constante évolution (nous en sommes à la 4<sup>e</sup> édition de ce manuel), les TBP reposent sur 5 modèles, qui se combinent et s'enrichissent, au profit d'une stratégie de soin axée solution.

## • Quels sont ces différents modèles?

– **La thérapie systémique brève** (TSB) s'intéresse à « comment » la souffrance est paradoxalement créée et entretenue par des solutions apparemment logiques (d'où leur répétition) et cependant inefficaces. Si, par exemple, on a tenté de rassurer un anxieux depuis trente ans et que cela ne l'a pas aidé, il est peut-être temps de faire autre chose... Arrêtons de faire ce qui ne marche pas!

– **La thérapie orientée solution** (TOS) se penche, elle, sur tout ce qui se passe bien (déjà et encore) chez le patient, ce qui est

déjà beaucoup! Ce sont les exceptions à son problème, ses ressources et compétences personnelles, celles de l'entourage, ses objectifs et désirs de vie mobilisateurs. Faisons plus avec ce qui fonctionne déjà bien! Ce que l'on met en lumière grandit... TSB et TOS sont très complémentaires.

– **La thérapie narrative** (TN), qui a complété récemment ce duo, met davantage l'accent sur les valeurs chères au patient. Signalons parmi des pistes de travail originales les « cartes narratives », semblables aux cartes routières, utiles pour montrer le chemin...

Ces trois modèles, et leur complémentarité, sont longuement décrits dans notre ouvrage. Par ailleurs, parmi les nouveautés de cette 4<sup>e</sup> édition, nous explorons deux autres modèles :

– **L'hypnose post-éricksonienne**, évolution actuelle de la systémie et de l'hypnose éricksonienne. Née d'échanges entre Gregory Bateson, anthropologue, et Milton Erickson, psychiatre très créatif qui a révolutionné la pratique de l'hypnose dans le soin, l'hypnose éricksonienne fait partie de longue date des thérapies brèves. Elle active les ressources inconscientes du patient, qui trouve lui-même sa solution, à la différence de l'hypnose « classique », autoritaire et suggestive, ou de thérapies actuelles plus directives. Erickson et Bateson sont décédés depuis près de 40 ans. Aujourd'hui, l'hypnose post-éricksonienne est caractérisée par une pratique beaucoup moins formelle et déclarée de l'hypnose au profit d'une pratique plus conversationnelle. Lors de nos entretiens avec les patients, nos questions les amènent ainsi à descendre dans leur corps, et à vivre une expérience correctrice dans la salle de soin (ou le

cabinet libéral), quittant ainsi le cognitif, pour s'inscrire dans les émotions et le corps. Les changements sont instantanés et encodés : il s'agit maintenant d'une expérience vécue.

– Les mouvements alternatifs ont été remis au goût du jour *via l'eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR) dans les années 1990. Ils proposent une induction très rapide d'hypnose, très adaptée à la pratique médicale quotidienne. Plusieurs évolutions nous ont amenés à un modèle actuellement très épuré, imprégné des quatre modèles précédemment décrits, appelé **mouvements alternatifs pluriels (MAP)**, sobre et efficace.

## • Quelles sont les indications des TBP?

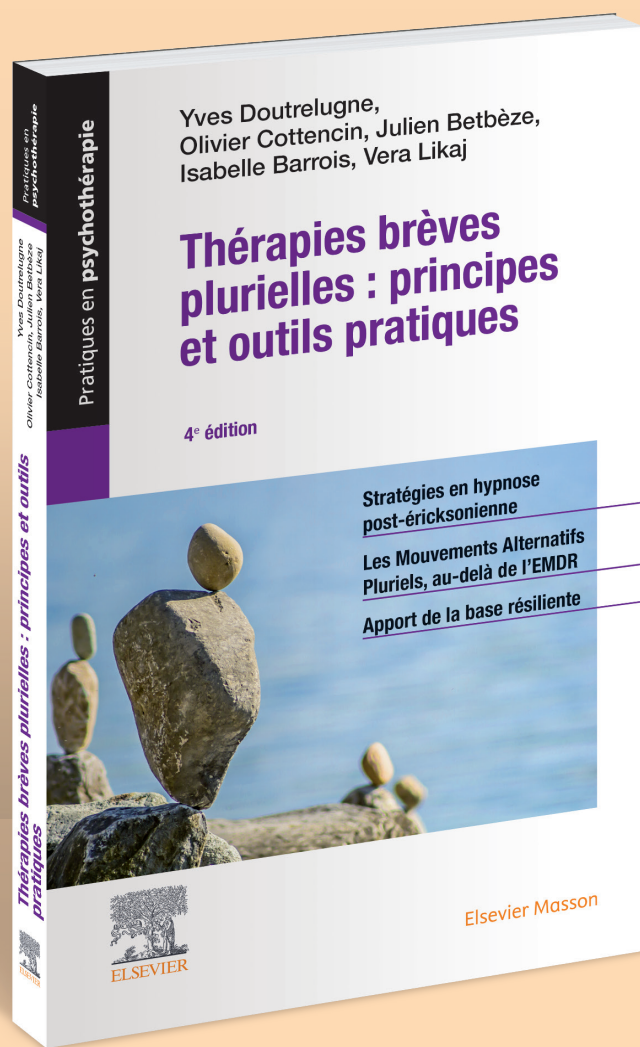
Ces stratégies de soin peuvent s'adresser à de nombreux patients. Elles visent cependant des objectifs précis, et non des pathologies, selon un « mandat » à coconstruire avec la personne, à partir de sa plainte. Dans la même collection, l'ouvrage intitulé *Interventions et thérapies brèves, dix stratégies* décrit notre travail dans dix indications cliniques fréquentes.

## • À qui est destiné cet ouvrage?

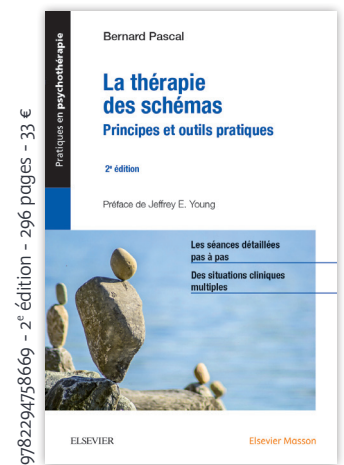
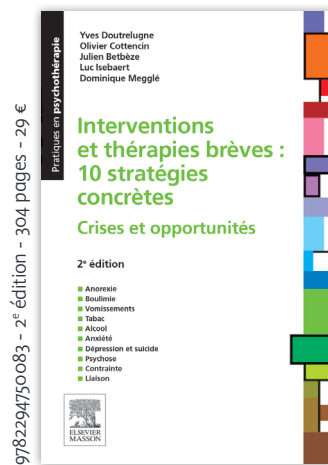
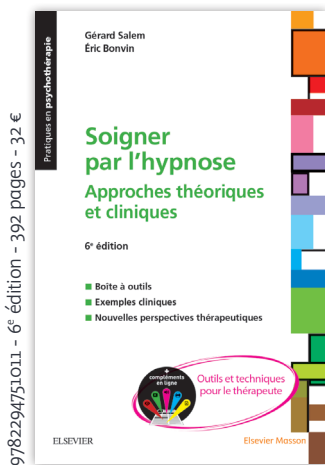
Il est destiné aux soignants, médecins, psychologues, infirmiers et autres paramédicaux, bien sûr. Mais aussi aux travailleurs sociaux et plus généralement à toute personne impliquée dans la relation d'aide.

• **À lire. Thérapies brèves plurielles : principes et outils pratiques.** Y. Doutrélugne, O. Cottencin, J. Betbèze, I. Barrois, V. Likaj. Paris, Elsevier Masson, coll. *Pratiques en psychothérapie*, 2019, 4<sup>e</sup> éd., 2019, 336 pages.

9782294763731 - 4<sup>e</sup> édition - 336 pages - 36 €



# Les incontournables dans la collection *Pratiques en psychothérapie*



ELSEVIER

À découvrir chez votre libraire habituel ou sur [www.elsevier-masson.fr](http://www.elsevier-masson.fr)