



LA PSYCHOTHÉRAPIE EN P.N.L

Malika Belkassan

Article paru dans Actua-Psy n°108-109 de décembre 1999¹

La Programmation Neuro-Linguistique (P.N.L), dans sa dimension de psychothérapie, reste encore à l'heure actuelle peu connue. On la confond le plus souvent avec la P.N.L des formations en entreprises, ou avec la P.N.L de développement personnel, qui enseignent des procédures pour bien atteindre ses objectifs, pour acquérir des techniques de communication, et renforcer les représentations positives de soi.

Pourtant il existe bien un courant spécifique de psychothérapie développé à partir des concepts et techniques d'intervention de la P.N.L. Les psychothérapeutes en P.N.L qui le représentent sont encore peu nombreux en France mais commencent à théoriser de plus en plus clairement leurs pratiques.

Pour comprendre ce qu'est la psychothérapie en P.N.L, il est essentiel de bien situer ses origines et la démarche de recherche de ses fondateurs, ainsi que les étapes et développements de leur découverte.

1 - La P.N.L en tant que modèle théorique

La P.N.L est née en 1972, à l'université de Santa-Cruz (Californie), au croisement d'influences déterminantes pour son développement . A quelques kilomètres vers le nord se trouve le Mental Research Institut de Palo-Alto avec son centre de recherche sur la communication, l'approche systémique et les thérapies brèves (Bateson, Watzlawick). Juste en dessous : la Silicon Valley , alors en pleine extension de l'informatique. Et à une cinquantaine de kilomètres vers le sud : Esalen, centre des recherches expérimentales de nombreuses thérapies psycho-corporelles et humanistes.

Les fondateurs de la P.N.L sont Richard Bandler, alors étudiant en psychologie, et John Grinder, professeur de linguistique, qui inventent ensemble un protocole de recherche pour analyser, au travers des concepts linguistiques de Chomsky, les particularités syntaxiques du langage utilisé par les thérapeutes et les patients en gestalt-thérapie.

Utilisant des enregistrements de séances de Fritz Perls, gestalt-thérapeute, et de Virginia Satir, thérapeute familiale, ils en extraient des schémas récurrents, et posent l'hypothèse suivante : la structure linguistique utilisée par le patient pour décrire son expérience est à la fois une expression et une porte d'accès à la *structure* des problèmes qu'il a dans sa représentation du monde.

¹ Le matériel de cet article est tiré de BELKASSAN, Malika (1996).- La psychothérapie en P.N.L, fondements et pratiques psychothérapeutiques. Vers une modélisation des savoir-faire ?.- Mémoire de recherche pour le Diplôme des Hautes Etudes des Pratiques Sociales.

Le langage du praticien a un impact thérapeutique positif lorsqu'il agit sur ces structures profondes par des questionnements "de surface" émis dans une forme qui oblige le patient à élargir sa syntaxe, et par conséquent à élargir sa représentation du monde.

Leurs résultats seront publiés dans un premier livre, *Structure of Magic (1975)*¹, de facture très scientifique, qui présente cette analyse en la plaçant dans son double cadre linguistique et psychologique, et propose une série de ces schémas syntaxiques répertoriés avec, pour chacun, les questions thérapeutiques correspondantes. Bandler et Grinder appellent ce nouvel outil qu'ils proposent aux thérapeutes (le concept plus les schémas) leur *méta-modèle*. Le livre contient une introduction élogieuse de Gregory Bateson et de Virginia Satir, et connaît immédiatement un grand succès.

Bandler et Grinder reprennent alors le même protocole pour analyser, toujours au travers d'une grille linguistique, les séances d'hypnose du psychiatre Milton Erickson. Ils proposent ensuite une autre série de schémas, issue cette fois de sa méthode particulière d'induction hypnotique. Ils nomment ce nouvel outil le *Milton-model* et le présentent dans un second livre : *Patterns of the hypnotic techniques of Milton Erickson, Volume 1 (1975)*².

Ils commencent très rapidement à expérimenter leurs découvertes dans leurs propres séances de thérapie, et à transmettre à un petit groupe d'étudiants les modèles qu'ils découvrent.

Précisons ici que le terme modèle a, dès le départ, plusieurs sens pour les fondateurs de la P.N.L. Il désigne tantôt les aspects théoriques de leur approche de la subjectivité, et tantôt les procédures de changement et de communication qu'ils enseignent.

A ce stade, la P.N.L, qui ne se nomme d'ailleurs pas encore P.N.L, ne se présente pas comme une psychothérapie.

Elle est plutôt, dans le premier projet de ses fondateurs, une méthode de modélisation de psychothérapies déjà existantes, qui s'avère avoir des effets dans deux directions différentes : D'un côté elle formalise les pratiques observées et produit des *modèles-conceptuels* destinés à enrichir les théories de la communication et du changement.

De l'autre côté, elle rend transférables des savoir-faire de thérapeutes reconnus pour leur créativité, et produit des *modèles-procédures* qui sont autant de nouvelles techniques d'observation et d'intervention destinées aux praticiens voulant élargir leur "boîte à outils".

Bandler et Grinder ne souhaitent pas proposer une théorie. Ils élaborent un modèle de la psychothérapie, dont l'originalité est qu'il ne s'appuie pas uniquement sur un point de vue psychologique. Ils s'adressent bien à des psychothérapeutes, mais se situent, quant à eux, dans une recherche pluridisciplinaire. Ils se veulent d'abord pragmatiques.

Et si leurs premiers référents théoriques sont très nettement linguistiques (ils veulent décoder le langage du changement), ils élargissent bien vite leur recherche à d'autres angles d'observation, gardant la même méthode : modéliser la pratique psychothérapique à partir des nouveaux champs scientifiques en émergence autour d'eux.

Ils analyseront ainsi, par exemple, la thérapie familiale de Virginia Satir au travers de concepts de systémique et de communication³. Ils en tireront un modèle représentant le psychisme comme une organisation entre plusieurs instances, les *parties*, qui interagissent avec plus ou moins de cohérence, et qu'il est possible de faire dialoguer entre elles pour résoudre les conflits.

Et surtout, grâce à l'apport considérable de Robert Dilts, neurologue, qui les a rejoints dès 1972, ils vont ajouter toute la dimension neuro-cognitive à leur étude du changement thérapeutique.

Bandler et Grinder observent comment l'expérience sensorielle d'un patient se traduit, non seulement dans son langage verbal, mais également dans des signaux non-verbaux aussi fins que les mouvements oculaires involontaires, les changements de coloration de la peau, le tonus musculaire, etc....

Ils posent l'hypothèse que, au delà de l'utilisation de ses cinq sens comme systèmes de perception, l'être humain, avec son cerveau, construit et déconstruit en permanence son vécu subjectif de la réalité. Il le fait en utilisant ces mêmes systèmes sensoriels, sous leur forme interne, comme *systèmes de représentations*. Ceux-ci sont organisés entre eux en un ensemble structuré qu'ils baptiseront "V.A.K.O.G.", pour "Visuel-Auditif- Kinesthésique-Olfactif-Gustatif".

Dans leur livre *Structure of Magic, Volume 2*, paru en 1976, Grinder et Bandler présentent un certain nombre de techniques pour analyser l'expérience sensorielle du patient, pour comprendre l'organisation de ses systèmes de représentations, et pour intervenir sur les éventuelles incohérences ("*incongruences*") de son VAKOG.

Plus tard, utilisant cette fois comme référent la cybernétique, ils proposent un système de décodage et de notation pour certaines séquences organisées de représentations, qu'ils appellent *stratégies*.

En 1980, ils présentent ce nouvel outil dans un livre fondamental, "*N.L.P, volume 1*", qui intègre leurs découvertes précédentes en un modèle global, et les relie au champ, alors à peine émergent, des sciences cognitives.

Leur hypothèse est que le cerveau traite les représentations neuro-sensorielles et les séquences comportementales qui forment ses *stratégies* comme le ferait un ordinateur avec ses programmes, c'est à dire par computations successives, et qu'il les organise et les stocke lorsqu'elles sont performantes, avec un système de feed-back pour les apprentissages.

Leur postulat est qu'il est possible, avec les techniques d'analyse du VAKOG et les *ancrages*, de décoder et de transférer les *stratégies* réussies d'un individu à l'autre.

Le décodage des stratégies est rendu possible par l'observation du *langage*, entendu par eux au sens large de langage verbal et non-verbal, qui est la seule porte d'accès au monde subjectif de l'autre. Sont utilisés pour cela les questions du méta-modèle, l'analyse des prédicats sensoriels, le repérage des micro-signaux, la gestuelle, etc.... qui permettent d'obtenir des informations indiquant les étapes et la forme de la stratégie en cours.

Les *ancrages*, inspirés par les travaux de Pavlov sur l'arc-réflexe, utilisent la capacité du cerveau à installer durablement des schémas stimulus-réponse. La pose volontaire d'ancrages spécifiques et leurs différentes grilles d'utilisation permettent de travailler directement avec les états internes et les stratégies qu'ils déclenchent.

A ce stade de leurs recherches, les fondateurs ont enfin construit une idée globale de ce qu'ils ont découvert au fil de leurs modélisations : la Programmation Neuro-Linguistique se donne pour définition officielle *l'étude de la structure de l'expérience subjective*, et pour objet définitif le décodage et le transfert des compétences par modélisation cognitive et comportementale des stratégies.

Ici intervient un tournant dans l'histoire de la P.N.L, et dans son rapport avec la psychothérapie.

Très vite des possibilités d'appliquer leur modélisation à des savoir-faire autres que thérapeutiques apparaissent, et la P.N.L, qui était devenue en 1977 un produit de marque déposée, N.L.P™, découvre ses nouveaux débouchés, notamment dans le domaine de la communication en entreprise.

Elle commence alors, dans les années 1980, la carrière extensive de "modèle d'excellence" qui fera le succès de son image.

Passant d'une logique de chercheurs à une logique de formateurs, les fondateurs et leurs premiers élèves sont devenus des Enseignants en P.N.L, et ont créé chacun leur institut, où les psychothérapeutes ne sont plus désormais qu'une partie de plus en plus minoritaire des participants.

Les formations en P.N.L sont très normées et comportent trois niveaux de certifications, utilisés encore aujourd'hui.

Aux Praticiens en P.N.L sont enseignées les principales procédures de bases modélisées par les fondateurs : modèles linguistiques, systèmes de représentations sensorielles, décodage des stratégies, modèles d'objectif et de communication, modèles des parties, ancrages, etc.. avec leurs différents protocoles d'application.

Aux Maîtres-Praticiens sont enseignés les concepts élaborés plus tardivement, les *sous-modalités* du VAKOG, les *méta-programmes* régissant les *stratégies* ou la *ligne du temps* par exemple, ainsi que des méthodes pour modéliser leurs propres savoir-faire.

Les Enseignants, eux, certifiés après un cursus variable selon les instituts, sont seuls habilités à former et diplômer les praticiens et maîtres-praticiens.

Au début des années 80, l'équipe des fondateurs se sépare et chacun d'eux, selon son style, poursuit la diffusion de la P.N.L au sein de son propre institut de formation.

Ils continuent de développer certains aspects de la P.N.L, et de publier des livres sur leur travail.

Richard Bandler, ayant racheté à J. Ginder la *Society of Neuro-Linguistic Programming*, et créé sa propre société *NLP Products and Promotion*, a continué sa recherche sur un versant plutôt technique. Aujourd'hui, il a créé une nouvelle méthode, qu'il a appelée Human Design Engineering™.

John Grinder, lui, a continué avec sa société *Grinder, DeLozier et Associés* à développer les applications de la P.N.L à la communication et à l'entreprise. Il continue d'enseigner, et vient régulièrement en Europe.

Robert Dilts, avec ses sociétés *Dynamic Learning Center* et *Behavioral Engineering* a travaillé plusieurs années aux applications informatiques des modèles de P.N.L. Il a publié des recherches sur les systèmes de croyances et la santé et, plus récemment, plusieurs livres dans la tradition P.N.L de modélisation de l'excellence.6

Cette séparation de l'équipe de recherche semble avoir marqué la fin d'une première époque de la P.N.L, celle du groupe de recherche scientifique, et le début de la suivante, celle du développement extensif de la P.N.L appliquée à la formation.

C'est au fur et à mesure de son utilisation sur le terrain par des psychothérapeutes qui croyaient en son efficacité, que la psychothérapie en P.N.L a refait son apparition, puis fait ses preuves. Aujourd'hui, avec le recul de vingt-cinq années, elle est sortie de sa phase expérimentale, et peut présenter ses pratiques et ses concepts.

2 - Le système thérapeutique de la P.N.L :

La psychothérapie en P.N.L a deux niveaux : son appareil technique et son système théorique.

Sur le plan technique, les nombreuses procédures modélisées par Bandler, Grinder et Dilts donnent aux psychothérapeutes une “boite à outils” très fournie qui viendra, selon les cas, enrichir une palette déjà existante ou former une première grille de travail thérapeutique appréciable par sa variété.

C'est sous cet aspect que la plupart des instituts de formation l'enseignent, laissant l'appréciation au thérapeute de choisir, parmi les protocoles enseignés, ceux qu'il utilisera ou pas, et sous quelle forme.

Ce premier aspect technique suffit à la plupart des psychothérapeutes qui se forment en P.N.L, car ils ont déjà des cadres de référence venant d'autres théories.

La psychothérapie en P.N.L existe de fait dans la pratique depuis maintenant vingt cinq ans.

Plus rares sont les psychothérapeutes qui, ayant choisi cette approche comme axe principal , voire unique, de leur pratique ont entrepris d'en formuler le modèle théorique.

Pour eux, il est important de savoir comment tous ces concepts et techniques, qui pourraient sembler disparates, s'articulent en fait dans un système thérapeutique pluri-dimensionnel et cohérent, qui a sa propre logique.

On peut déjà dire que la psychothérapie en P.N.L utilise un ensemble de plusieurs topiques et définitions du changement .

Elle a pensé très précisément les rôles réciproques du thérapeute et du patient, et propose plusieurs séquences possibles de déroulement d'une cure.

Elle a également la particularité de décliner ses modèles en une multitude de formes selon les besoins du patient, ce qui met en avant, selon l'angle d'où on l'observe, parfois son aspect comportementaliste, parfois son aspect cognitif, parfois ses applications de l'hypnose.

Voyons maintenant une des présentations possibles de la séquence thérapeutique en P.N.L.

Première étape : Le cadre général

La psychothérapie en P.N.L se pratique principalement en séance individuelle.

La durée des séances peut varier d'une à deux heures, certains protocoles d'intervention demandant plus de temps que d'autres. Le rythme des séances peut aller d'une par semaine à une par mois, par exemple dans le cas de certaines thérapies brèves.

En général, le patient est assis en face du thérapeute. Selon le style du thérapeute, les séances peuvent rester très verbales ou comporter des exercices qui amènent la personne à marcher dans la pièce pour ancrer ses états internes dans l'espace ou sur le sol, à utiliser des objets comme supports projectifs, à mimer un personnage, etc...

Toutefois, même dans les séances très verbales, le corps est systématiquement pris en compte comme interlocuteur émettant des informations précieuses par ses modifications physiologiques.

La relation patient-thérapeute : synchronisation et guidage

La psychothérapie en P.N.L est explicitement orientée vers le changement. Ce qui l'amène à privilégier la recherche des résultats concrets plutôt que l'analyse des causes.

Certains thérapeutes sont très intervenants, posent des questions et guident activement le patient. D'autres préfèrent une attitude d'écoute et distillent leurs interventions au détour d'une phrase, sous une forme dite *conversationnelle*.

C'est, bien sûr, le thérapeute qui définit et maintient le cadre et choisit à quel moment telle ou telle intervention sera appropriée, et sous quelle forme il va la faire.

Toutefois, une particularité importante préside à la relation thérapeute-patient en P.N.L : posant comme postulat fondamental que la thérapie a pour objet non la réalité du patient mais sa représentation subjective de cette réalité, sa *carte du monde*, et que changer consiste à élargir cette représentation, le thérapeute va constamment maintenir la communication dans un langage et une forme qui respecte et s'accorde avec cette subjectivité (*synchronisation*), tout en l'influençant dans la direction du changement visé (*guidage*).

Par exemple, si le patient décrit le monde comme un paysage, le thérapeute accepte d'emblée cette représentation, et cherche avec lui où se trouve l'horizon, si son chemin y apparaît tracé, quelle forme a l'obstacle actuel, etc...

Si le patient vit dans un monde peuplé de voix intérieures, le thérapeute les écoutera avec lui et l'aidera à les localiser, à leur répondre, etc... Si le patient rame, patauge, croupit dans un trou, etc... le thérapeute aidera à re-situer la terre ferme, à explorer les parois, à trouver l'issue, etc...

Cette méthode alterne les moments où le thérapeute suit le patient dans son monde, et les moments où il le guide, mais « de l'intérieur de sa subjectivité » en quelque sorte, adaptant à des contenus très variés la trame structurelle rigoureuse de ses procédures d'intervention.

Cette flexibilité à "prendre la couleur" de mondes subjectifs les plus divers, venant de l'hypnose, est d'une grande richesse sur le plan thérapeutique, mais comporte peut-être un inconvénient : elle pourrait expliquer la difficulté parfois rencontrée par certains thérapeutes P.N.L pour donner une image précise de la complexité et de la plasticité de leur grille de travail.

Le contrat et les objectifs

La psychothérapie en P.N.L commence par un travail sur l'énoncé de la demande du patient. La première étape est d'arriver à une reformulation commune de cette demande sous la forme d'une dynamique de changement.

Ainsi, à la question initiale "Qu'est-ce que vous voulez ?", si le patient répond par l'énoncé de ses symptômes ou de ses problèmes, ce qui est la plupart du temps le cas, une première discussion l'aidera à préciser les objectifs qui en découlent pour lui.

Ces objectifs peuvent être formulés en terme d'états internes ou de relations avec l'environnement, mais on cherchera surtout à ce qu'ils soient précis et contiennent des changements observables, donc mesurables, de comportement. Ils pourront bien sûr se modifier dans leur forme au cours de la thérapie, mais, pour commencer, ils aident à ancrer le désir dans du concret.

Par exemple, " Je suis déprimé, j'ai le sentiment de rater ma vie, etc..." pourra devenir " Concrètement, je saurai que j'ai changé si je suis en train de chercher un nouveau travail, ou de repeindre mon studio, ou de commencer une relation amoureuse, etc... ".

Les grands objectifs fixés, on peut les décliner en étapes réparties dans le temps “ commencer par prospector les annonces, me présenter à un entretien.... essayer des échantillons de couleurs... créer un réseau d’amis pour sortir, etc.”, et définir avec le patient par quoi il va commencer.

Cette reformulation comportementale du changement désiré, qui peut demander d’une à plusieurs séances, est en fait une première intervention qui utilise des procédures de recadrage et les questionnements du *méta-modèle*.

A la fin , le patient a pu établir une liste aussi détaillée que possible de ses objectifs du moment, et connaît les premières étapes qu’il va enclencher pour les atteindre. Il a aussi établi par la même occasion, en général, une première liste des objections qui n’auront pas manqué d’être soulevées par un tel énoncé de ses désirs : “Oui, c’est ça que je veux, mais....” (peurs, manques, conflits intérieurs, etc...).

Dans un contrat thérapeutique de ce type, le rôle du thérapeute n’est évidemment pas de garantir au patient l’obtention de ses objectifs, mais de l’accompagner dans le parcours qu’il va faire pour les atteindre, en utilisant l’énergie dégagée par cette dynamique désir formulé/objections réveillées.

La formulation des objectifs permet de travailler avec deux niveaux distincts et complémentaires : le chemin “externe” des actes concrets accomplis vers l’objectif et le chemin “interne” du travail psychique qui va sous-tendre ces efforts.

Si elle s’occupe surtout du niveau externe, la thérapie sera alors plutôt comportementale et orientée vers les solutions. Dans ce cadre, si le patient présente son parcours, lors des séances suivantes, sous l’angle des comportements qu’il essaye et des résultats qu’il obtient, et si le thérapeute le suit dans cette formulation, le matériel évoqué tournera autour des stratégies concrètement mises en oeuvre et de leur optimisation.

Les interventions seront plutôt du style analyse des stratégies, identification des ressources, définition des critères, recadrages des obstacles, inductions métaphoriques, prescription de tâches, etc...

La thérapie en P.N.L est parfois volontairement maintenue à ce niveau comportemental soit par le patient qui apprécie qu’on s’occupe du côté concret et observable de son parcours, soit par le thérapeute qu’arrange cette voie d’influence, particulièrement riche en autorisations implicites et bien adaptée aux thérapies de soutien.

D’un autre point de vue, on peut considérer que l’objectif comportemental, est juste un prétexte pour la mobilisation des structures inconscientes concernées par le changement.

La psychothérapie en P.N.L, vue sous cet angle, vise explicitement la reconnaissance et la transformation des structures profondes, pouvant prendre la forme, dans certains cas, d’une véritable méthode analytique .

Elle accueille alors et utilise toutes les objections et tous les obstacles qui se manifestent, non comme des résistances, mais comme des sources d’information sur l’état présent des différents niveaux du psychisme : états internes, représentations, stratégies, croyances, identité .

Cette forme de travail s’avèrera parfois plus appropriée lorsque la dynamique de l’objectif n’aide pas le patient à enclencher les changements désirés, voire risquerait de générer l’effet inverse en mobilisant des étages plus archaïques de sa structure.

Selon le style du psychothérapeute, le type de cadre qu'il installe avec le patient, et son expérience du travail simultané dans plusieurs niveaux de profondeur, la suite de la thérapie s'orientera plutôt vers un pôle ou vers l'autre, ou s'organisera comme un va et vient permanent entre éléments de surface et structures sous-jacentes.

Il arrive très souvent qu'une première demande du patient, formulée dans l'urgence et acceptée telle quelle par le thérapeute, donne lieu à une première tranche de thérapie comportementale satisfaisante, qui l'amène, la confiance aidant, à demander de continuer avec d'autres objectifs plus impliquant pour lui, faisant apparaître les schémas plus profonds concernés.

Cette méthode de travail par objectifs comportementaux successifs est une des forces de la P.N.L. Elle permet de mesurer en permanence les progrès concrets qu'amène la thérapie, ce qui est très gratifiant pour la personne. Elle permet également, à chaque étape réalisée, de négocier sur des bases claires la continuation ou l'arrêt du travail, provisoire ou définitif.

Elle permet surtout au patient qui en a besoin de plonger dans des zones très profondes de son inconscient avec toujours un accès à des repères stables en surface. Quand il les oublie, le thérapeute peut toujours lui rappeler qu'il est en train de travailler sur tel ou tel objectif, formulé par lui de telle et telle manière, et qu'il a déjà traversé telles et telles étapes.

Le recueil d'information pour le diagnostic

Dans le modèle théorique de la P.N.L, l'expérience subjective de la personne s'exprime en permanence dans son langage (les mots et les structures profondes qu'ils contiennent), dans ses gestes et attitudes corporelles, et dans ses *micro-mouvements* (clignements des paupières, mouvements oculaires, etc...) qui sont répertoriés comme indicateurs de l'activité sensorielle et neuro-cognitive du patient.

Une fois enclenché le chemin d'objectif, le thérapeute entre dans une étape où il va décoder attentivement tous les messages émis par son patient à l'aide de ses grilles d'observation (*VAKOG, indices d'accès, etc.*).

La suite de la psychothérapie en P.N.L vise en priorité à stimuler toutes les ressources internes et externes nécessaires au patient pour franchir les étapes de son changement.

Mais, à la différence des méthodes de pensée positive, avec lesquelles on la confond parfois, elle donne au thérapeute les moyens d'intégrer dans son travail le feed-back négatif envoyé par l'inconscient de son patient au travers de ses micro-signaux.

Ce recueil permanent d'informations permet au thérapeute d'évaluer les progrès du patient vers son objectif, et lui indique, une fois comparé aux informations restituées consciemment, l'impact réel des interventions. Il évitera ainsi, par exemple, de prendre pour des améliorations les effets d'enthousiasme qui n'ont pas vraiment obtenus l'adhésion des niveaux profonds, et pourra mieux prévenir les déplacements de symptôme.

Cette première partie de la séquence thérapeutique est parfois déterminante, lorsque par exemple l'intervention du modèle d'objectif a touché profondément et réorienté tout le système de pensée du patient, lui permettant de trouver une voie pour exprimer ses désirs dans sa vie réelle. Dans ce cas, les séances suivantes auront pour principale fonction de soutenir et d'ancrer les progrès, et pourront devenir plus espacées.

Sinon, le patient indiquera, par les signaux émis, la présence d'obstacles demandant une intervention plus avancée. Et le rôle du thérapeute est alors d'identifier quelle est la structure

inconsciente qui se manifeste, quelle est la demande dans cette zone, et s'il peut appliquer à cet endroit tel ou tel des protocoles d'intervention dont il dispose.

La thérapie orientée vers les structures

La P.N.L considère que les changements vraiment durables sont les changements structurels, car ils dépassent les contenus, et qu'une seule intervention sur un schéma transversal peut se généraliser à tous les contextes concernés du patient. D'où la rapidité de certaines thérapies P.N.L lorsque le thérapeute a bien ciblé la structure qui fait blocage.

La psychothérapie en P.N.L regroupe ses procédures d'intervention autour des plusieurs structures qu'elle a répertoriées dans l'expérience subjective du patient.

La structure linguistique

C'est la première historiquement étudiée par la P.N.L. Comme on l'a vu plus haut, elle correspond à la manière dont la personne articule son langage de surface avec son expérience profonde, à travers différents modes de transformation : omissions, distorsions, généralisations (cf. *grammaire transformationnelle* de Chomsky).

Le psychothérapeute en P.N.L, lorsqu'il décide d'intervenir sur cette structure, aide son patient à renforcer la correspondance surface/profondeur en développant systématiquement la précision de son langage, c'est-à-dire en éliminant toutes les omissions, distorsion, et généralisations inutiles ou pathogènes.

Par exemple, on voit tout de suite le problème qu'il y a à se formuler " tout le monde m'abandonne" pour une expérience qui peut devenir, après questionnement , " mon mari part encore deux jours à Lyon" . Or une personne qui parle comme cela signale qu'elle pense comme cela. Le thérapeute, lorsqu'il identifie une difficulté de ce type, va aider son patient, avec les interventions du *méta-modèle*, à développer un langage plus précis, non seulement pour relativiser cette expérience particulière, mais pour retrouver sa liberté de penser de la façon la plus efficace pour lui .

En P.N.L, une personne qui a une « bonne » structure linguistique a nettoyé au maximum ses processus transformationnels des rigidités du passé, et retrouvé le choix des expressions qu'elle emploie pour décrire et représenter et son expérience.

L'aspect linguistique de la psychothérapie en P.N.L se retrouve aussi dans la gamme qui s'offre au thérapeute de plusieurs modes de langage pour ses interventions : langage familier et rationnel, langage hypnotique, langage métaphorique, langage non-verbal, etc...

La structure sensorielle

Dans la théorie P.N.L, chaque personne a une manière spécifique d'organiser ses systèmes de représentations visuels, auditifs, kinesthésiques, olfactifs et gustatifs (*VAKOG*) pour construire sa version subjective de la réalité. Elle inter-agit ensuite avec son environnement à travers cette "carte du monde" sensorielle, qui lui sert de filtre et de mode d'emploi de la vie.

Les pathologies de la structure sensorielle se présentent sous plusieurs formes :

- La difficulté d'accès à un élément de l'expérience : par exemple, le patient souffre mais n'a pas accès à l'image qui le fait souffrir, ou réagit à une voix intérieure négative sans pouvoir localiser consciemment l'émetteur. On travaillera alors à compléter les représentations.

- L'amointrissement, voire la quasi-fermeture d'un des systèmes sensoriels : c'est le cas, par exemple, du système kinesthésique (sensations-émotions) qui est parfois déclaré tabou dans certaines familles. Mais cela peut aussi être le système visuel lorsque la personne, ayant perdu sa faculté d'imaginer, vit "dans le brouillard", "dans le flou total", ou "sans horizons". Avec un système auditif interne "manquant", la personne même bien-entendante extérieurement, est parfois devenu un véritable sourd sur le plan affectif, etc, etc... La thérapie consiste dans ce cas à ré-ouvrir l'accès au système pour aider à son re-déploiement, activant ainsi l'apparition de nouvelles représentations-ressources et débloquent les processus associatifs.

- La présence, dans un ou plusieurs systèmes, de représentations trop douloureuses : souvenirs négatifs non désactivés émotionnellement, images figées, voix persécutrices, dégoût persistant, etc., comme c'est souvent le cas dans les séquelles de traumatismes. Différentes procédures d'intervention permettront au cerveau de parfaire son travail de traitement de l'information sensorielle, de transformation, de reclassement et de recadrage.

- Le manque de frontières des systèmes sensoriels, qui ne codifient pas bien les limites du moi/non-moi de la personne : cette peur est-elle à moi ou non ? cette voix intérieure m'appartient-elle ou est-ce celle de ma mère, mon chef, les autres, etc...? Les interventions du thérapeute P.N.L aideront ici le patient à reconstituer l'enveloppe de son monde intérieur, et sa liberté d'adhérer ou non aux informations qu'il enregistre.

Cette partie du travail thérapeutique avec les systèmes sensoriels peut mener à une restructuration très profonde des représentations archaïques (pertes d'image de soi, distorsions, états confusionnels, problèmes identitaires).

- L'organisation déficiente des systèmes entre eux : chaque système de représentation a ses particularités. Le système visuel, par exemple, est caractérisé par sa rapidité et sa capacité à manier simultanément plusieurs informations-images. Le système auditif, lui, est plus séquentiel et déroule linéairement les informations qu'il contient. Le kinesthésique est associatif et relie les informations par contact. Et chaque système peut tenir un rôle différent (stockage, traitement des données/transformation, évaluation). Selon le contexte et l'activité, le patient aura ou non la flexibilité d'organiser ses différents systèmes dans l'ordre le plus adapté à ses besoins, ou sera prisonnier d'un mode d'organisation inefficace.

Par exemple, dans les stratégies alimentaires, la vue peut-être efficace comme déclencheur, mais poser problème lorsqu'elle sert de test final (je n'ai plus faim depuis un bon moment (test kinesthésique) mais "mon assiette est encore pleine" (test visuel), ou « Il faut finir son assiette ! » (souvenir auditif imprimé).

Notons ici que la tendance du cerveau à utiliser certains types d'organisation sensorielle de manière récurrente a parfois donné lieu à des essais de typologie VAKOG, classant les individus en "visuels" "auditifs" "kinesthésiques", etc...

Je pense que non seulement l'existence de tels profils n'est pas démontrée, mais qu'en plus, les effets induits par ces typologies, même si elles plaisent beaucoup au public, sont nocifs du point de vue thérapeutique. Comme toute étiquette, elles tendent à figer des fonctionnements (ici neuro-cognitifs) en les faisant relever de l'identité. Le thérapeute P.N.L, comme les autres, a pour rôle d'aider son patient à cultiver la variété de ses ressources, et pas à s'identifier aux schémas qu'il utilise.

Il y a encore bien d'autres dysfonctionnements de la structure sensorielle décelables et transformables avec le modèle VAKOG, par exemple les disproportions entre sous-catégories dans un système de représentation (*sous-modalités*), ou les divergences entre les positions de

perception possibles, utilisées pour le traitement des phobies, mais nous ne pouvons les présenter tous ici .

Disons pour résumer que, dans la psychothérapie en P.N.L, on considère que la structure sensorielle est « guérie » quand le patient a retrouvé accès à tous ses systèmes de représentations, que ceux-ci sont bien reliés entre-eux, avec cohérence et flexibilité, qu'ils ont repris le cours de leur développement (qui continuera toute sa vie), et qu'il a "nettoyé" l'essentiel des représentations négatives qui entravaient sa force vitale .

La structure systémique

Dans l'approche systémique, la personne est considérée en tant qu'individu, mais aussi en tant qu'élément d'un ou plusieurs systèmes conditionnant son expérience (système-couple, famille, groupes sociaux, etc.).

Selon les informations qu'il obtient, le thérapeute systémique choisit de considérer la problématique exprimée comme relevant de tel ou tel niveau de système.

La psychothérapie en P.N.L, dans l'aspect qu'elle a modélisé sur G.Bateson et V. Satir, reprend tout à fait cette approche et travaille sur les différents systèmes externes de la personne, les éléments qui les composent , les relations qu'ils ont entre eux, et les échanges qui circulent (thérapies de la communication).

Mais elle lui ajoute une dimension nouvelle : l'application de l'approche systémique à la vie intra-psychique du sujet.

Cela veut dire qu'elle adapte les mêmes procédures d'intervention qui régulent la communication entre les membres d'un groupe (négociation, hiérarchisation des critères, reconnaissance des fonctions positives et des rôles respectifs, etc.) à la communication du sujet avec lui-même.

L'expérience subjective, dans une telle perspective, est considérée comme la construction d'un ensemble de systèmes intra-psychiques organisés entre-eux . C'est là une des topiques, qu'on pourrait appeler topique poly-systémique, de la P.N.L.

On appelle *modèle des parties* l'ensemble des concepts et procédures P.N.L permettant d'identifier les éléments du système intra-psychique du patient, d'améliorer les relations qu'ils ont entre eux (cohérence interne, résolutions de conflits), et de développer les parties manquantes (réparation des carences, construction de soi) .

Lorsqu'il a repéré que c'est sur cette structure que doit porter le travail thérapeutique, le psychothérapeute P.N.L prend clairement un rôle de médiateur, qui aura peu ou prou la même forme qu'il s'adresse au système familial ou au système intra-psychique de son patient, et guidera les dialogues entre parties concernées vers un renforcement de leur reconnaissance mutuelle, de leur cohésion, et de leur conscience de système (qualité émergente).

La psychothérapie en P.N.L, dans son aspect systémique, s'adapte ainsi aux thérapies individuelles, aux thérapies de couples, et à la thérapie familiale.

La structure des programmes

La psychothérapie en P.N.L ne consiste pas à programmer le patient, bien que son nom, qui prête effectivement à confusion, puisse le laisser croire.

En P.N.L., la notion de *programme*, empruntée à la terminologie informatique, se réfère à la manière dont le cerveau organise les représentations sensorielles et les comportements en séquences dirigées vers un but, comment il les stocke et les ré-emploie.

Nettement située dans une optique cognitive, cette partie de la thérapie vise à identifier et décoder les programmes utilisés par le patient, à l'aide du modèle des *stratégies*.

Il s'agit pour le thérapeute P.N.L. d'analyser la "programmation" existante pour que les stratégies du patient atteignent mieux leurs buts.

Par exemple, dans le chemin vers son objectif, le patient est souvent amené à mobiliser et à modifier ses grandes stratégies cognitivo-comportementales de bases de type "décider", "apprendre", "choisir", "évaluer", "réussir", "trouver des ressources", etc... . Ou les grandes stratégies de type affectif comme "s'engager", "se séparer", "réagir aux critiques", "lâcher-prise", etc...

L'analyse des stratégies va permettre d'identifier « comment il s'y prend » que ce soit pour réussir ou pour échouer.

Les interventions du thérapeute P.N.L. peuvent porter sur la forme structurelle de la stratégie analysée : a-t-elle bien toutes les étapes nécessaires au but visé, à savoir un déclencheur, un nombre suffisant d'opérations, un test efficace, un circuit de feed-back, une sortie ? si non, une intervention *structurelle* est menée, qui utilisera des ancrages, des simulations d'étapes, des inductions verbales, etc....

Si la stratégie s'avère bien structurée, le problème est ailleurs, et les interventions viseront d'autres aspects plus *fonctionnels* : la taille de la stratégie, son coût énergétique et émotionnel, sa flexibilité d'options, son ouverture sur l'extérieur, etc...

Là encore, le but de la thérapie sera d'aider le patient à se libérer des formes figées (stratégies anciennes, stratégies dysfonctionnelles) pour élargir ses choix .

Les interventions comportementales de type *prescription de tâche*, ou simulations dans un *cadre comme si* , mettent le patient en situation d'inventer les stratégies qui lui manquent.

Dans cette partie de la P.N.L., une grande place est accordée à l'apprentissage comme voie de changement thérapeutique.

Rappelons que le décodage et la transposition entre individus des stratégies efficaces, appelée modélisation, forme un des principaux objets de la recherche en P.N.L. appliquée.

Elle amène à la notion de "stratégies d'excellence" telle que la P.N.L. d'entreprise la promeut.

On voit tout de suite quel débat éthique, que nous ne développerons pas, peut opposer une logique de psychothérapie à une telle logique d'excellence.

Il s'agit là, à notre avis, d'un des débats incontournables de la recherche en P.N.L.

La structure des niveaux logiques

La troisième grande topique de la P.N.L., appelée *niveaux logiques* en référence au concept du même nom de Bateson , est apparue lorsque Robert Dilts a rassemblé en un tout cohérent les différentes strates psychiques qu'étudie la P.N.L.

On peut représenter cette topique par une échelle qui va du plus extérieur à la personne vers le plus central .

Autour de la personne, il y a l'*environnement*, c'est à dire tout ce qui l'entoure, humains, choses, lieux, etc... Puis, à la frontière en quelque-sortes, il y a ses *comportements* (gestes, langages, attitudes) , zone par laquelle la personne inter-agit avec son environnement.

Les comportements sont sous-tendus par les *processus internes* (VAKOG et stratégies, tels que décrits plus haut) et par les *états internes* (humeurs, états émotionnels à durée variables comme le calme, l'inquiétude, la sécurité, etc...).

Plus profond, se trouvent les *croyances*, qui sont un ensemble de certitudes formant la cohérence et la philosophie du monde de la personne. Souvent formulables en une phrase “la vie est ... belle, moche, sans pitié, etc...”, “les hommes-les femmes sont ... mes alliés, mes ennemis, interdits, etc...” ,” moi-même je suis ... nul, génial, à plaindre, etc...”, les croyances influencent tout l'échafaudage du rapport de la personne à la réalité et à l'altérité.

La plupart du temps, les croyances restent inconscientes, non formulées, et la personne les prend pour la vérité objective du monde qui l'entoure. Elle appuie son univers dessus tant qu'elles fonctionnent bien. Mais lorsque ces certitudes intérieures deviennent incompatibles avec la “réalité des faits”, ou avec les certitudes d'un autre, il lui faut alors accepter que ces vérités qu'elle croyait établies sont, elles-aussi, des éléments de sa subjectivité, et repenser sa vision du monde.

Encore plus profond que les croyances, on trouve le niveau de l'*identité*, qui correspond au “qui-suis-je?” de la personne. Ce niveau permettra d'explorer aussi bien de son identité de base, construite au cours de son histoire (histoire de ses identifications) , que l'identité ponctuelle dans laquelle elle va se projeter pour réagir à telle ou telle situation. Il est évident par exemple que si, réagissant à une situation relationnelle douloureuse, la personne se place dans une identité de “ Grande Victime ”, elle n'installera pas les mêmes croyances, états internes, stratégies, et comportements que si elle se place dans une identité d' “Elève-de-la-Vie”.

Plus profond encore, se trouvent les niveaux que Dilts a appelés *mission* et *transmission*. Ils correspondent à ce qui donne du sens à « l'être soi », au delà de son identité personnelle (je suis moi dans quel but ? quelle est la mission qui me sous-tend comme sujet ?) et au niveau du lien transpersonnel (avec cette mission, je suis relié à quels autres? à quel mouvement global? pour quelle œuvre collective?). Ces deux niveaux, restent peu théorisés en P.N.L, mais , touchant à la construction du sens et au rapport à la lignée notamment, sont d'une grande efficacité clinique, notamment dans la guérison de certains états dépressifs, et de certaines pathologies familiales.

L'utilisation de cette topique des « niveaux logiques » permet au psychothérapeute P.N.L de vérifier, pour chaque situation-problème évoquée, ou pour chaque ressource à installer, à quels niveaux elle s'est fixée(ou pas), et par où il va cibler son intervention pour un effet levier maximum.

Tantôt il choisit d'intervenir sur des comportements pour influencer des croyances, par exemple « aller danser pour se rendre compte que je peux plaire ». Tantôt, au contraire, il va aider à élucider la croyance d'abord, pour permettre aux processus internes qu'elle conditionne de se débloquer « reconstruire son « j'ai droit au plaisir », qui prendra ensuite la forme d'aller danser ».

Par exemple, si la personne prend conscience qu'elle a imprimé depuis des années, sans le savoir, la croyance que “dire non c'est risquer sa peau”, elle va pouvoir dé-figer ses stratégies de critique et de séparation, et redécouvrir l'accès à des états internes comme la liberté, la confiance en soi, se risquer à élargir son environnement, etc...

On retrouve ici, avec ces multiples niveaux d'accès au psychisme, un autre exemple de la complexité des stratégies thérapeutiques possibles de l'intervention en P.N.L.

En général, plus l'intervention en P.N.L, même dirigée en apparence vers un niveau “ de surface”, atteint par levier un niveau profond , plus elle aura d'impact.

On considèrera aussi qu'un changement est vraiment installé lorsqu'il s'est déployé dans tous les niveaux logiques de la personne.

La structure spatio-temporelle

Le modèle appelé *ligne du temps*, un des derniers élaborés par la P.N.L, analyse la façon dont le patient a organisé cognitivement ses représentations du temps, dans la plupart des cas sous forme d'axes linéaires inconscients qui lui servent de paramètres d'orientation. "Avoir la vie devant soi", "vouloir tourner la page du passé", "être sans horizons après un deuil", etc... sont des expressions typiques désignant le fonctionnement satisfaisant ou pathogène de la structure spatio-temporelle du patient.

Le psychothérapeute P.N.L aidera le patient, si besoin, à identifier ces axes inconscients, à les remettre dans le bon sens quand ils lui nuisent ("mon passé me bouffe la vie, je tourne en rond depuis dix ans, un élastique me tire en arrière, etc..."), et à les améliorer de différentes façons : "nettoyage" des informations douloureuses, capacité de s'associer ou de se dissocier selon les besoins de son vécu sensoriel, meilleur classement des souvenirs, ré-organisation des axes de futur, etc...

Ce travail sur une structure aussi capitale que l'axe spatio-temporel donne à certaines des interventions P.N.L une efficacité assez spectaculaire, puisqu'elle réoriente parfois en une seule séance l'ensemble des données de sa *carte du monde*. Elle lui permettra, par exemple, de retrouver ses repères rapidement après un choc affectif brutal, voire même après certains traumatismes physiques (accidents de voitures par exemple), et de traverser plus facilement les états de désorientation.

Elle permet également l'accès à des prises de conscience et à des réajustements de problématiques très fondamentales telles que la permanence du sentiment de soi, la cohérence d'un parcours de vie chaotique, la différenciation d'avec les lignes de vie parentales, le passage des caps de la vie, les représentations de la vieillesse et de la mort, etc...

Les ancrages d'états internes

Le *changement d'histoire* est un des rares protocoles d'intervention en P.N.L qui utilisent la régression.

La psychothérapie en P.N.L préfère, chaque fois que cela est possible, faire travailler le patient en position *dissociée* de ses émotions douloureuses, et l'orienter vers ses ressources, la décharge émotionnelle n'étant pas considérée comme indispensable à la bonne efficacité d'un changement de perspective.

Mais en cas de besoin, pour atteindre des représentations de souvenirs anciens fortement chargés négativement, ou lorsque la personne a besoin de se sentir reconnue d'abord avec sa douleur, le psychothérapeute peut décider d'avoir recours, en plus de son écoute empathique, à des interventions directes sur les revécus d'états émotionnels difficiles.

Utilisant les techniques d'*ancrages*, le thérapeute va alors guider son patient à retrouver par exemple une scène douloureuse bloquée, appelée ici *état-problème*. Pendant qu'il retrouve le ressenti correspondant, le thérapeute va y associer un stimulus externe (toucher précis, son ou mot spécifique, etc...), installant ainsi une "porte d'accès" neuro-sensorielle à l'état problème. Ensuite, il va ajouter à l'état douloureux un ou plusieurs *états-ressources*, eux-mêmes précédemment ancrés, en activant les stimulus de manière simultanée ou séquentielle. Il s'ensuivra, selon les cas, une désactivation émotionnelle du souvenir ou la création de

nouvelles représentations, par ajout des nouvelles connexions volontairement provoquées entre les états problèmes et ressources.

Ainsi par exemple, lors d'un revécu d'une scène de violence familiale, la personne pourra ajouter par ancrage un état-ressource de "sécurité", de "légitimité" ou de "droit à mon opinion", etc...ressources qu'elle n'a peut être pu intérioriser que bien plus tard dans son histoire. Le patient pourra alors, par exemple, avoir accès à une version-ressourcée du souvenir, en plus du souvenir premier qui reste. Par exemple, il verra son enfant intérieur se lever et taper du poing sur la table pour exiger des excuses, ou l'arrivée d'un grand-père superman venant remettre de la loi dans la situation, etc... et sourire désormais de ses souvenirs, ou du moins ne plus en trembler, et pouvoir élaborer de nouvelles connexions à partir de la différence de ces deux versions.

Le statut réel ou imaginaire de la scène revécue ne se pose pas en P.N.L puisqu'on établit d'emblée qu'on travaille avec une version subjective de la réalité, et qu'on aide la personne à créer des versions alternatives, aussi subjectives mais plus confortables.

Cette faculté est d'ailleurs utilisée en permanence par le psychisme à l'état normal pour traiter les informations qui le gêne, le travail avec les ancrages y ajoutant la dimension d'activateur des connexions neuro-psychologiques. Cette intervention nécessite toutefois un cadre très clair pour ne pas risquer un résultat contraire au but visé, à-savoir de confirmer la personne dans une image figée d'elle-même (schéma de victime, idéalizations défensives, etc...).

Les ancrages de ressources et les changements d'histoire sont très utiles pour réparer des carences très anciennes dans l'histoire de la personne (reparentages, droit au fantasme, droit au "comme si") et peu indiqués lorsqu'il y a risque d'utilisation comme mécanisme de défense.

Durée de la psychothérapie

Dans l'esprit de la plupart des thérapeutes et de leurs patients, la P.N.L se veut plutôt une thérapie brève. Prenant exemple sur l'Ecole de Palo-alto, certains proposaient même, dans les premiers temps, des contrats de dix séances, mais cette formule est aujourd'hui pratiquement abandonnée.

On a vu que plus la thérapie sera directive et orientée vers un seul objectif, avec une forme comportementale, plus elle tendra à être courte, de quelques semaines à quelques mois, cessant dès que l'objectif est atteint.

Mais lorsque le patient et le thérapeute entrent dans un cadre d'analyse des structures, soit parce que c'est d'emblée la demande, soit parce que la première formule a révélé des objections trop profondément ancrées, la P.N.L comme toutes les autres psychothérapies sait prendre autant de temps qu'il faut pour que le patient puisse atteindre les points-leviers de son changement.

Il est enfin possible d'imaginer la durée de la psychothérapie comme une séquence de plusieurs objectifs successifs, qui permettront de travailler toutes les zones subjectives que le patient souhaite consciemment faire évoluer, ou qui se présenteront à lui en cours de processus, en les répartissant sur plusieurs tranches.

La réputation de thérapie brève de la P.N.L est donc à relativiser.

Précisons également ici que les véritables résultats de la psychothérapie en P.N.L, s'ils comportent de nombreux aspects d'étayage du moi, ne sauraient être confondus avec des constructions ou validations de faux-selves. Celles-ci, bien que très gratifiantes, sont très éloignées du travail de fond que demande la vraie rencontre avec soi-même.

Quelques textes publicitaires présentant la P.N.L comme une technique “magique”, donnant accès à un “pouvoir mental illimité”, aux ”secrets de la réussite ”, etc... ont parfois induit auprès du public des attentes irréalistes, suivies de déceptions et de culpabilité .

La psychothérapie en P.N.L n’a rien de magique.

On peut dire toutefois que c’est une thérapie à forte dimension pédagogique, car chaque modèle d’intervention une fois appliqué et intériorisé, même sans explication consciente, devient une ressource supplémentaire dans les compétences cognitives de la personne.

Il n’est donc pas rare qu’un patient ayant expérimenté les bénéfices d’un changement thérapeutique, se mette à vouloir enseigner à ses proches “comment dialoguer avec son inconscient”, “comment bien établir ses objectifs”, “comment se poser les bonnes questions”, etc...

On retrouve alors le côté pragmatique du modèle et la grande transférabilité de ses protocoles. Soulignons aussi sa forte dimension de thérapie de soutien, et d’accélérateur des apprentissages de la vie.

Mais il manque encore à ce jour une étude pour connaître les applications de la P.N.L dans le secteur psychiatrique, où elle semble avoir commencé une entrée progressive ces dernières années.

Enfin, la dimension d'apprentissage du changement et connaissance de soi par application de la dynamique objectif/objections se prête assez bien à l'utilisation en groupes de développement personnel.

3- Les psychothérapeutes en P.N.L

Il n’existe pas encore d’annuaire regroupant les thérapeutes utilisant la P.N.L.

Beaucoup sont de formation pluri-référentielle, psychothérapeutes, psychologues, plus rarement psychiatres et psychanalystes, et ne se manifestent pas forcément sous cette appellation technique.

On peut toutefois obtenir quelques adresses dans la presse spécialisée.

L’Association Francophone des Certifiés en P.N.L (NLPNL), qui regroupe des Praticiens, Maîtres-Praticiens et Enseignants de toutes professions , et la plupart des instituts de formation français, peut également fournir quelques noms .

Il est à préciser ici que les certifications de Praticiens et Maître-Praticiens, internes à la profession et correspondant à 48 jours standards de formation répartis sur une durée allant de quelques semaines à quelques années selon les instituts, ne doivent en aucun cas être confondus par le public avec un diplôme de psychothérapeute.

Une des grandes forces de la psychothérapie en P.N.L est certainement la qualité de l’appareil technique qu’elle propose au thérapeute.

Celui-ci dispose de plusieurs points de vue topiques, qu’il peut croiser entre eux pour identifier très rapidement le nœud structurel d’un problème.

Ensuite il intervient, selon son style, avec une très large variété de modèles, en les adaptant à l’univers subjectif spécifique de chaque patient.

Sur le plan théorique, il reste beaucoup de travail à faire : répertorier les différents concepts scientifiques utilisés, les articuler plus solidement les uns aux autres, et rapprocher la P.N.L. des autres théories thérapeutiques existantes.

Pour cela, il faudrait aussi préciser son vocabulaire conceptuel parfois trop polysémique.

L' autre grande force de la psychothérapie en P.N.L, c'est sa capacité à modéliser, qui, utilisée dans une dimension auto-réflexive, donne au psychothérapeute les moyens de réfléchir sur les formes et limites de son propre modèle, et donc de continuer à le représenter et à l'améliorer.

Alors, la P.N.L. pourra finir de se différencier du projet de ses fondateurs pour assumer son identité d'approche psychothérapeutique à part entière, pluridisciplinaire certes, mais délimitée par un champ conceptuel bien défini et des pratiques observables et évaluables.

Aux psychothérapeutes en P.N.L. de s'organiser maintenant pour se donner les moyens d'une telle identité.

Malika Belkassan

Psychothérapeute.

Enseignante Certifiée en P.N.L.

Décembre 1999

Bibliographie

1 - BANDLER Richard, GRINDER John.- *The Structure Of Magic. A book about Language and Therapy.*- Palo-Alto : Science and Behavior Book, 1975. non traduit.

2- BANDLER Richard, GRINDER John .- *Patterns of the Hypnotic techniques of Milton Erickson, Volume 1.*- Cupertino : Meta-Publication, 1975.non traduit.

3- GRINDER John, BANDLER Richard, SATIR Virginia. - *Changing with families .*- Palo Alto, Science and Behavior Book, 1976. non traduit.

4- GRINDER John, BANDLER Richard.- *The Structure Of Magic II. A book about communication and change.* Palo-Alto : Science and Behavior Book, 1976.non traduit.

5-DILTS Robert, GRINDER John, BANDLER Richard, DeLOZIER Judith.- 1980.- *Neuro-Linguistic Programming, Volume 1 : The study of subjective experience.*- Cupertino, Ca: Meta-Publication. non traduit.

DILTS Robert.- *Roots of Neuro-Linguistic Programming* - Cupertino : Meta-Publication, 1983. non traduit.

DILTS Robert.- *Applications of Neuro-Linguistic Programming.*- Cupertino : Meta-Publication, 1983.non traduit.

6- DILTS, Robert.- *Stratégies des Génies.*- Paris : La Méridienne, Desclée de Bouver, 1996.

A lire également :

ANDREAS Steve, ANDREAS Connirae.- *Au coeur de l'esprit.*- (1989) Chabreloche : Editions la Tempérance, 1994.

BANDLER Richard, GRINDER John.- *Les secrets de la communication.*- (1979) Montréal : Le Jour Editions, 1982.

DILTS Robert.- *Des outils pour l'avenir.*- Paris: La méridienne, Desclée de Bouver, 1995.