



Les approches humanistes-existentielles en thérapie

Dre Martine Veilleux, résidente en psychiatrie

Sous la supervision de :
Dre Joanne Cyr, psychiatre

Plan

- Introduction
- Concepts fondamentaux
- Objectifs thérapeutiques
- Principes thérapeutiques
- Indications et efficacité
- Processus thérapeutique
- Stratégies et techniques
- Ressources
- Bibliographie

Plan

- **Introduction**
- Concepts fondamentaux
- Objectifs thérapeutiques
- Principes thérapeutiques
- Indications et efficacité
- Processus thérapeutique
- Stratégies et techniques
- Ressources
- Bibliographie



Thérapies humanistes- existentielles, c'est-à-dire?

- Plusieurs modèles **humanistes, existentiels, expérientiels** :
« **troisième force** » en psychothérapie
 - Thérapie centrée sur la personne (Rogers)
 - Thérapie existentielle (May, Yalom...)
 - Gestalt-thérapie (Perls, Goodman...)
 - Logothérapie (Frankl)
 - Thérapie centrée sur les émotions (Greenberg)
 - Modèles intégratifs...
- Ce survol met l'accent sur leurs **points communs** plutôt que sur les spécificités de chaque modèle

Origines

- Modèles nés dans l'Amérique et l'Europe d'après-guerre (1940-1950) :
 - Société se relevant après épreuves/déchirures profondes du tissu social; **perte de repères**
 - Inspirés de philosophies ayant émergé dans des périodes de **transition** :
 - Humanisme marquant passage du Moyen Âge à la Renaissance
 - Existentialisme à l'ère moderne/industrielle
 - **Remise en question** du déterminisme freudien et du positivisme cognitivo-comportemental
 - Psychanalyse freudienne : L'humain est contrôlé par des pulsions inconscientes
 - *Behaviorisme* : S'intéresse à ce qui est « objectif », soit les comportements observables par tous
- vs. thérapies humanistes-existentielles (THE) :
- Capacité d'**autodétermination**
 - Accent sur la **réalité subjective** propre à chaque individu

Influences



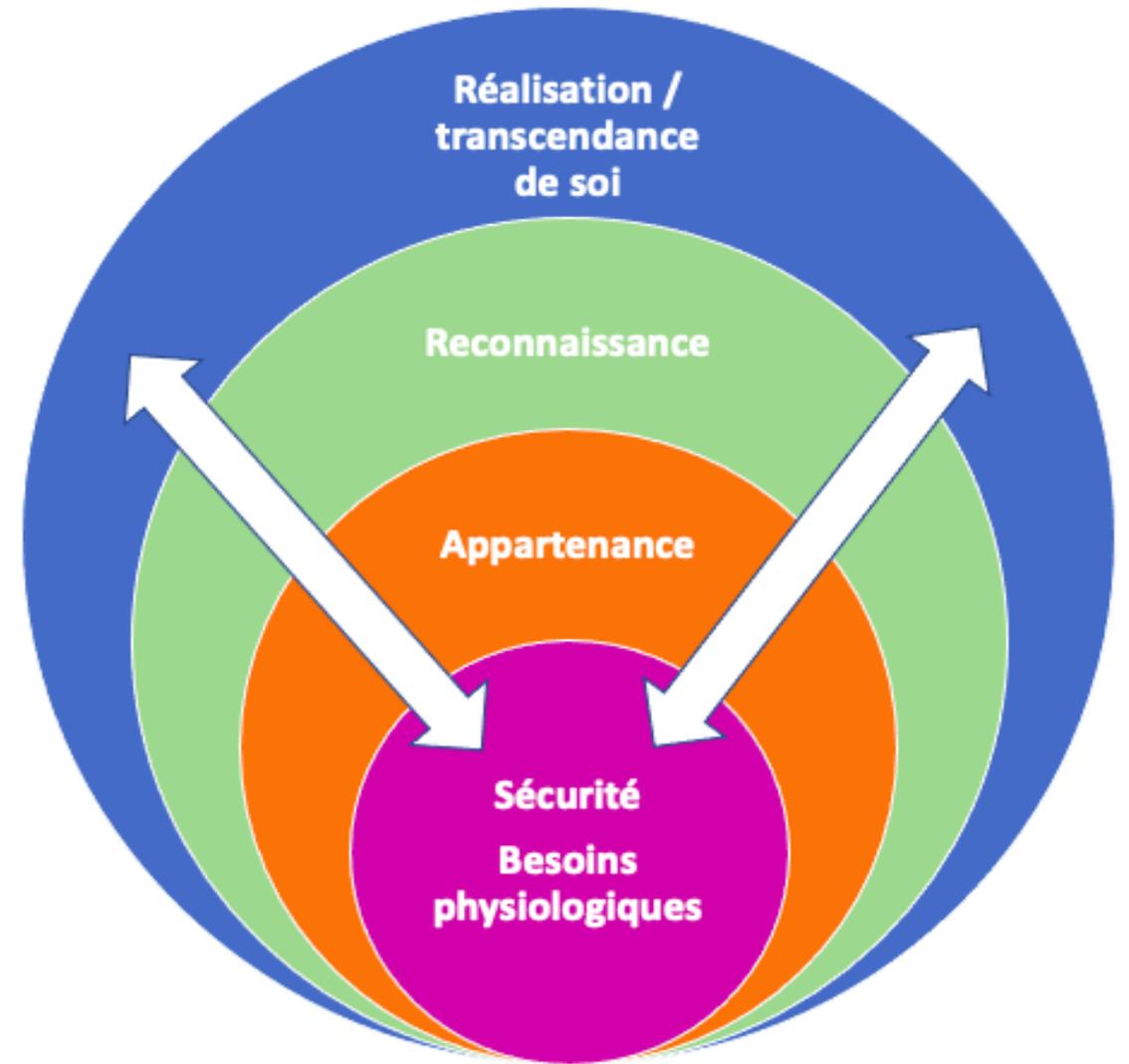
Influences : nouveaux modèles en psychologie

- **Abraham Maslow** (1908-1970), psychologue américain
- Théorie de la motivation humaine
- Modèle axé sur le **développement** humain (vs. modèle médical axé sur les pathologies) :
 - L'être humain a les ressources pour croître/guérir, une tendance naturelle vers la croissance.
 - Le but de la thérapie est de retirer les obstacles à son développement.
 - S'inscrit dans la mouvance de la psychologie positive (Martin Seligman)

Maslow : Théorie de la motivation humaine



Représentation traditionnelle



Représentation proposée

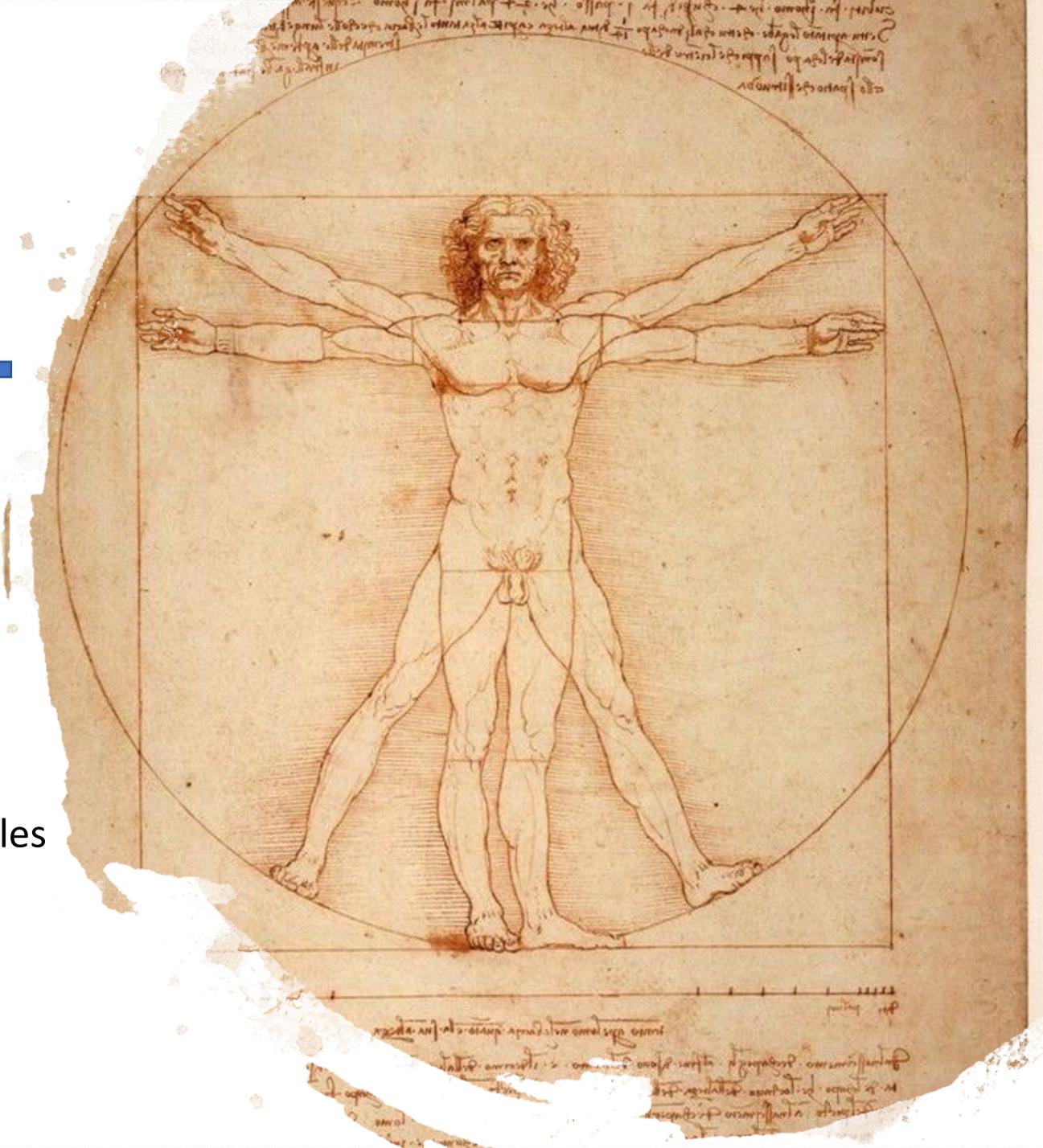
Influences : Nouveaux modèles en psychologie

- **Carl Rogers (1902-1987)**, psychologue américain
 - Considéré l'un des fondateurs des approches humanistes et l'un des psychologues les plus cités/influents
 - **Approche centrée sur la personne**
 - Ressources
 - Capacité à se réaliser

> Problèmes
 - **Tendance actualisante** (càd : vers la croissance) si l'on fournit un environnement favorable (**attitude du thérapeute**) :
 - Empathie
 - Considération positive inconditionnelle
 - Authenticité (congruence)

Influences : Courants philosophiques

- **Humanisme**
 - Courant philosophique et culturel de la Renaissance italienne (XIV^e-XVI^e s.)
 - Humanité définie en termes d'idéaux de culture et de civilisation
 - Retour aux textes de l'Antiquité après l'obscurantisme moyenâgeux
 - Accent sur la dignité de l'esprit humain et les **capacités** intellectuelles humaines



Influences : Courants philosophiques

- **Phénoménologie**

- Associée à la pensée de Husserl
- Accent sur l'expérience subjective des individus comme seule réalité accessible à l'humain

- **Herméneutique**

- Associée notamment à Heidegger et Ricoeur
- Étude de l'interprétation (des textes, des intentions, des croyances, des actions humaines)
- Compréhension de l'autre par le dialogue et la narration

- **Existentialisme**

- Courant philosophique et culturel associé à Heidegger, Sartre
- L'être humain, par sa conscience subjective de lui-même, peut déterminer le sens de son existence, indépendamment de toute essence/définition préalable (arbitraire)

Husserl

Méditations cartésiennes (1931)

« Quiconque veut vraiment devenir philosophe devra "une fois dans sa vie" se replier sur soi-même et, au-dedans de soi, tenter de renverser toutes les sciences admises jusqu'ici et tenter de les reconstruire. (...) Du moment que j'ai pris la décision de tendre vers cette fin, (...) j'ai donc par là même fait voeu de pauvreté en matière de connaissance. »

Sartre

L'existentialisme est un humanisme (1946)

« L'existence précède l'essence. Cela signifie que l'homme existe d'abord, se rencontre, surgit dans le monde, et qu'il se définit ensuite. »

« ce qui n'est pas possible, c'est de ne pas choisir. (...) si je ne choisis pas, je choisis encore. »

Influences : Psychanalyse

- **Otto Rank** : Psychologie de la volonté
 - Retenait le concept de pulsions, mais les considérait soumises à la volonté
 - Contre une psychothérapie centrée sur le dévoilement d'influences inconscientes (éloignant le patient de sa responsabilité)
- **Alfred Adler** : Vision holistique de la personne
 - Être humain défini comme un tout, inséparable de son existence dans la communauté
 - Chaque individu est unique et est orienté vers un but
- **Wilhelm Reich** : Vision psychocorporelle de la personne
 - La personnalité s'exprime à travers le corps
 - L'armure caractérielle :
 - Patterns de tensions musculaires chroniques qui reflètent des tensions psychiques
 - Défenses contre les pulsions internes qui résistent à la psychanalyse traditionnelle, à la compréhension de soi et au changement

Influences : Traditions orientales

- Taoïsme

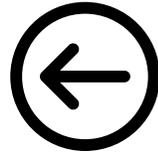
- Accent sur l'apprentissage expérientiel et sur l'unité entre l'individu et l'environnement
- Flot énergétique incessant entre les différentes parties d'un tout qui sont à la fois duelles et complémentaires –principe du yin/yang

- Bouddhisme

- Accent sur l'expérience présente ici et maintenant et sur la connaissance de soi

Plan

- Introduction
- Concepts fondamentaux
- Objectifs thérapeutiques
- Principes thérapeutiques
- Indications et efficacité
- Processus thérapeutique
- Stratégies et techniques
- Ressources
- Bibliographie



Concepts fondamentaux

Approche phénoménologique

- Accent sur la **réalité subjective** (vs. réalité « objective » vue comme construction de l'esprit).
- **Patient expert** de sa propre expérience.
- Intérêt pour le patient dans son **individualité**, en dehors d'*a priori* théoriques.

Autodétermination

- Individu libre de choisir – et donc **responsable** de ses choix.

Holisme

- L'humain dépasse la somme de ses parties (vs. focalisation sur symptômes ou pathologie)
- L'humain est partie intégrante d'un tout plus grand que soi

« nous produisons des effets sur nos relations et communautés, et celles-ci nous affectent en retour. Nous aidons à créer et organiser la réalité commune qui, en échange, nous crée et nous organise »

(Parlett, 1999)

Concepts fondamentaux

Tendance actualisante

- L'être humain est porteur de **potentialités** et d'une tendance inhérente vers la **croissance**
- ... ***et la souffrance dans ce modèle?***
 - Mode de vie **inauthentique** / désaccord entre l'image de soi et l'expérience réelle vécue
 - Impasse qui peut être dénouée par **connaissance/acceptation de soi**

Transcendance

- Dans une **quête personnelle de sens**, la réalisation de soi peut passer par le **dépassement** de sa propre existence, p. ex. :
 - Engagement altruiste
 - Dévouement à une cause
 - Créativité artistique, scientifique ou autre
 - Spiritualité

Plan

- Introduction
- Concepts fondamentaux
- Objectifs thérapeutiques
- Principes thérapeutiques
- Indications et efficacité
- Processus thérapeutique
- Stratégies et techniques
- Ressources
- Bibliographie



Ce qu'on vise

Objectifs thérapeutiques

Connaissance intime de soi et authenticité

- Prise de conscience de soi (*awareness*)
- Réceptivité à l'expérience totale sans attitude de défense

Quête personnelle du sens de l'existence

- Lucidité et choix du sens que l'on souhaite donner à son existence devant les enjeux inhérents à la vie humaine : mort, isolement, liberté/responsabilité, absurdité

Engagement vers une pleine réalisation de soi

- La thérapie ne se contente pas que le patient développe une meilleure connaissance de soi, elle aspire à ce que le patient **se mette en action.**

« Au cours de la thérapie, le client se trouve engagé dans un processus constant de révision et de modification de l'image qu'il se fait de lui-même, et (...) ce processus vise à établir un état d'accord entre cette image et son expérience. » (Rogers 2009 [1962])

Liberté et responsabilité dans la perspective existentialiste

« Responsibility means authorship. To be aware of responsibility is to be aware of creating one's own self, destiny, life predicament, feelings and, if such be the case, one's own suffering. For the patient who will not accept such responsibility, who persists in blaming others –either other individual or other forces– for his or her dysphoria, no real therapy is possible. » (Yalom, 1980)

Plan

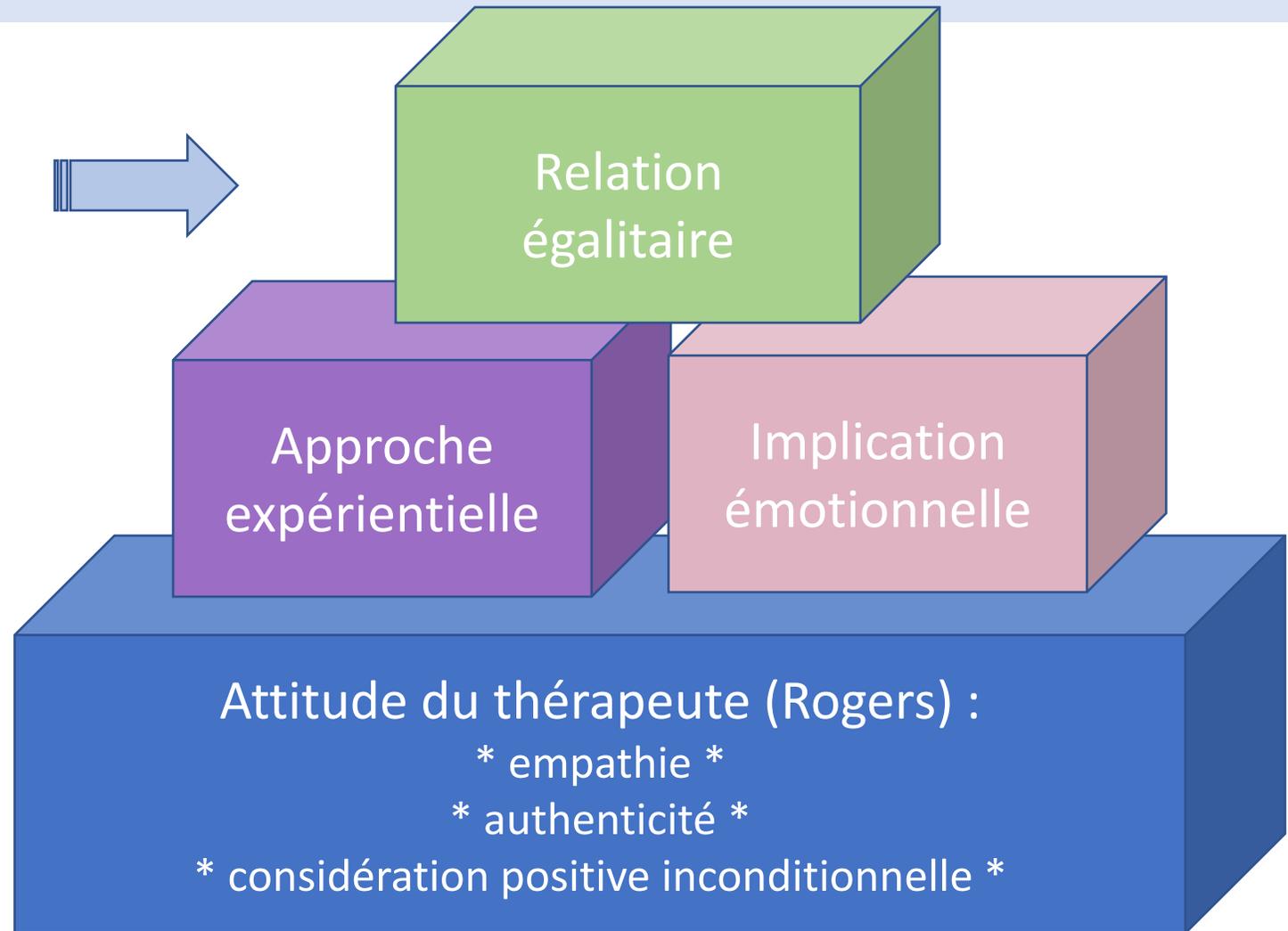
- Introduction
- Concepts fondamentaux
- Objectifs thérapeutiques
- Principes thérapeutiques
- Indications et efficacité
- Processus thérapeutique
- Stratégies et techniques
- Ressources
- Bibliographie



L'esprit de la méthode

Principes thérapeutiques

- Le changement est créé par le biais d'une **expérience relationnelle nouvelle** avec le thérapeute.
- Approches **individualisées**, peu/pas 'manuélistées'.



Attitude du thérapeute

- Les THE s'inspirent des 3 caractéristiques de l'attitude du thérapeute décrites par Rogers dans l'approche centrée sur la personne :
 - **1) Authenticité (ou congruence) :**
 - Relation authentique de personne à personne entre thérapeute et patient (vs. analyste et « objet » analysé/investigué, vs. posture d'expert)
 - Véritable dialogue Je-Tu (Buber) où les 2 pôles de la relation agissent l'un sur l'autre
 - **2) Considération positive inconditionnelle :**
 - Éprouve et manifeste une appréciation inconditionnelle pour le patient en tant que personne (version holistique), incl. les éléments que ce dernier juge mauvais/honteux.
 - Modèle pour le patient une attitude que ce dernier pourra développer envers lui-même.
 - **3) Empathie :**
 - Perçoit la réalité du patient *comme s'il* était dans sa position : éprouve les mêmes émotions et perçoit les mêmes causes, sans toutefois tomber dans l'identification.

Relation égalitaire

- Le patient est l'expert de sa réalité (subjective).
- Le patient est capable de générer des solutions à ses propres problèmes (lorsque soutenu par un environnement favorable).
- Approche non-directive dans l'approche centrée sur la personne vs. plus directive dans la thérapie centrée sur les émotions ou la Gestalt-thérapie.

Approche expérientielle

- Il ne s'agit pas uniquement d'une thérapie par la parole : il s'agit de faire vivre au patient une **expérience sur le plan émotionnel et somatique** qui favorisera le changement :
 - 1) Revivre les *patterns* relationnels anciens/actuels au sein de la relation thérapeutique
 - 2) En prendre conscience
 - 3) Expérimenter ici-maintenant avec le thérapeute d'autres possibilités plus satisfaisantes.

Implication émotionnelle

- Principe étroitement relié à l'aspect expérientiel des THE.
- Une prise de conscience sur le plan cognitif n'est pas jugée suffisante : le patient doit *ressentir* une situation différemment afin d'agir de manière différente dans une situation similaire.
- S'appuie sur les recherches en neurosciences démontrant que les réponses émotionnelles surgissent avant les cognitions et les comportements (Siegel, 2020).
- Il en découle que le thérapeute doit être en mesure de ressentir ce que le patient ressent : composante d'empathie, de « caring » (communication implicite).

Plan

- Introduction
- Concepts fondamentaux
- Objectifs thérapeutiques
- Principes thérapeutiques
- Indications et efficacité
- Processus thérapeutique
- Stratégies et techniques
- Ressources
- Bibliographie



Indications

- Approches transdiagnostiques, mais efficacité reconnue en particulier pour
 - Troubles dépressifs
 - Difficultés interpersonnelles
 - Comportements auto-destructeurs
 - Conditions médicales chroniques
- Se prêtent au Tx des TP avec certaines adaptations (notamment une approche plus directive) → ex. : Psychothérapie gestaltiste des relations d'objet (PGRO)
- Thérapie individuelle, de groupe, de couple ou familiale
- Approche existentielle convient davantage aux patients présentant une bonne capacité d'abstraction / tolérance de l'incertitude

Où sont les thérapies humanistes-existentielles?

- L'une des 4 approches reconnues dans le Règlement sur le permis de psychothérapeute en vigueur au Québec depuis 2012
- Visibilité via les vidéos de l'APA comparant les approches psychodynamiques, humanistes et cognitivo-comportementales
- Notoriété de ses théoriciens-praticiens (Rogers, Yalom...)

mais...

- Absentes des lignes directrices et des objectifs de formation des psychiatres (Collège Royal)
- Peu représentées dans l'offre de services

Comment l'expliquer?

Pistes explicatives

- Modèle scientifique/médical basé sur les données probantes vs. approche phénoménologique des THE :
 - Certains des premiers théoriciens de ces approches considéraient que les méthodes de recherche traditionnelles peuvent biaiser notre compréhension du processus psychothérapeutique.
 - D'autres étaient moins enclins à faire de la recherche sur l'efficacité de leurs modèles : plongée dans l'expérience telle que vécue par le patient, hors des *a priori* théoriques / catégoriels.
- Pendant ce temps, d'autres approches plus structurées ont pu démontrer leur efficacité et gagner en reconnaissance :
 - lignes directrices → pratique (assurances) → recherche → ...

Données probantes

Les études sur les « facteurs communs » aux divers modèles psychothérapeutiques soutiennent certains postulats humanistes.

Réf. :
CANMAT 2016
(adapté de
Norcross 2011)

Table 4. Evidence-based Therapy Relationships: Therapist Factors That Improve Clinical Outcomes. ^{45,47,48,50,162-167}

Elements of a Therapeutic Relationship	
Demonstrably effective	<ul style="list-style-type: none">● <i>Alliance</i> in individual psychotherapy—a collaborative stance predicated on agreement on goals, with consensus on the therapeutic tasks, and an emotional bond● <i>Empathy</i>—understanding with communicative attunement● <i>Collecting patient feedback</i>—monitoring treatment response with standardized scales

Données probantes

Réf. :
CANMAT 2016
(adapté de
Norcross 2011)

Probably effective

- *Goal consensus*—congruent understanding, agreement, and commitment to goals
- *Collaboration*—mutual cooperative involvement of patient and therapist
- *Positive regard*—in which patient feels respected and appreciated

Promising but insufficient research to judge

- *Congruence/genuineness*—therapist awareness and authentic use of his or her internal in-session experiences with the patient
- *Repairing alliance ruptures*—recognizing and resolving tensions or impasses in the therapeutic alliance to restore collaboration, understanding, or communication
- *Managing countertransference*—therapist awareness and self-management of strong feelings precipitated by the patient's manner of relating and/or the therapist's unresolved conflicts

Adapted with permission from Norcross (2011).

Données probantes

« Results indicated that nonspecific factors accounted for 49.6% of the improvement, whereas extra-therapeutic factors accounted for 33.3% and specific factors accounted for 17.1% of the improvement »

Réf. :

APA Depression Guidelines (2019),
citant Cuijpers, Reynolds et al., 2012.

Données probantes

- Études quantitatives et qualitatives x années 1990 venues démontrer que les THE sont **tout aussi voir plus efficaces** que d'autres approches reconnues pour susciter un changement durable chez les patients :

Méta-analyse d'Elliott et al., 2013

- 199 études, 14 206 patients
- Efficacité des THE :
 - Taille de l'effet importante ($d = 0.96$) et significative entre pré-/post-Tx
 - Effet maintenu ou accru au suivi 12 mois post-Tx
- Efficacité en comparaison avec absence de Tx : taille de l'effet importante ($d = 0.81$)
- Efficacité en comparaison avec autres Tx :
 - Variable. Au total : pas de différence.
 - Pour la dépression : = TCC.
 - Troubles anxieux : < TCC
 - Problèmes relationnels : > TCC et autres thérapies

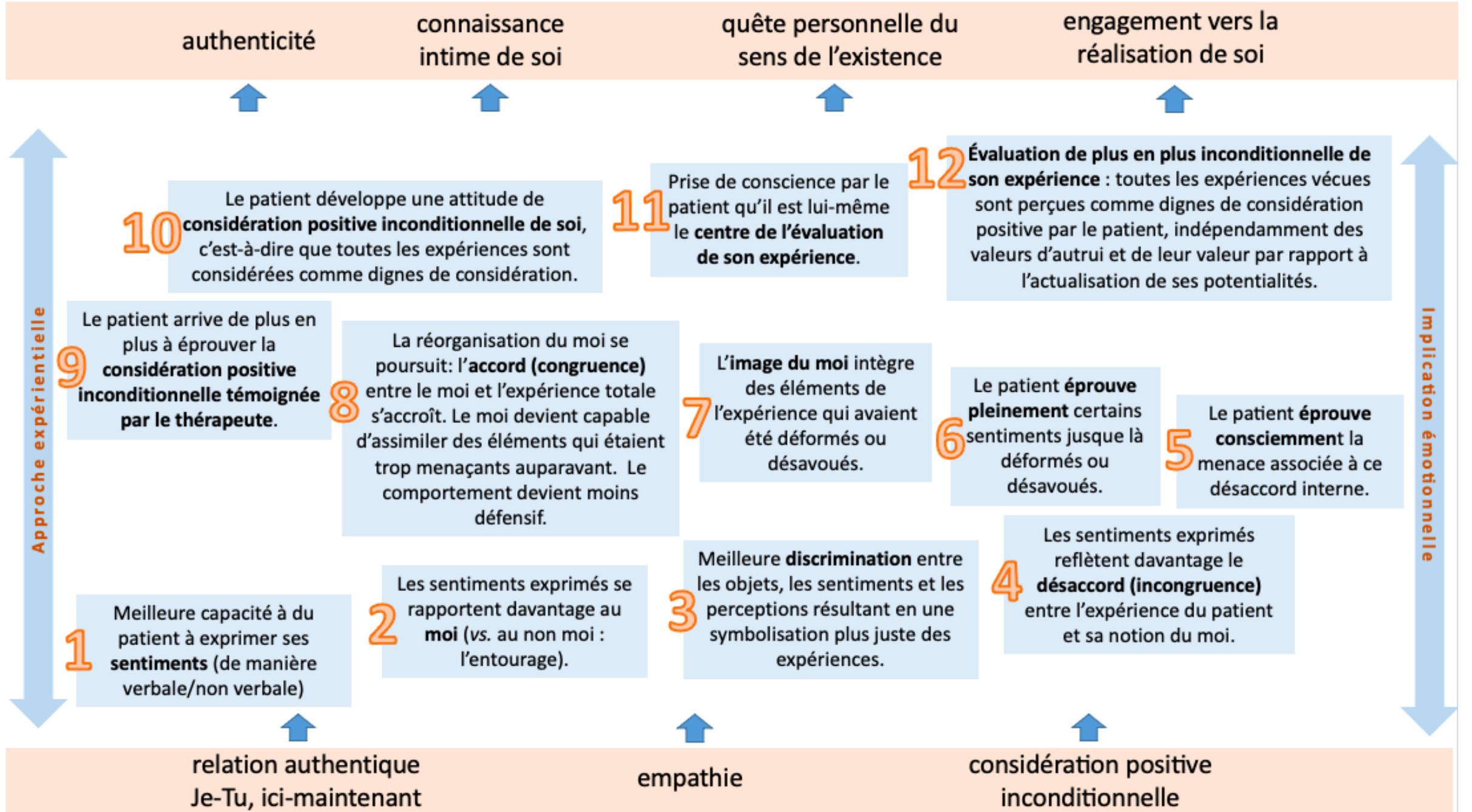
Revue de littérature d'Angus et al., 2015

Revue de littérature dans Cain et al., 2016

Plan

- Introduction
- Concepts fondamentaux
- Objectifs thérapeutiques
- Principes thérapeutiques
- Indications et efficacité
- **Processus thérapeutique**
- Stratégies et techniques
- Ressources
- Bibliographie





(Adapté de Rogers, 2009 [1962])

Carl R. Rogers,
Le développement de la personne

- « (...) ce curieux paradoxe qui fait que c'est au moment où je m'accepte tel que je suis que je deviens capable de changer. (...) [N]ous ne saurions changer ni nous écarter de ce que nous sommes tant que nous n'acceptons pas profondément ce que nous sommes. C'est alors que le changement se produit, presque à notre insu. »

Plan

- Introduction
- Concepts fondamentaux
- Objectifs thérapeutiques
- Principes thérapeutiques
- Indications et efficacité
- Processus thérapeutique
- **Stratégies et techniques**
- Ressources
- Bibliographie



Approche centrée sur la personne (Rogers)

- Non-directivité :
 - Les réponses aux questionnements du patient se trouvent en lui-même
 - Créer un environnement facilitant l'exploration de son expérience
- Questions ouvertes
- Reflets
- Auto-dévoilement sélectif :
 - Le thérapeute s'autorise à exprimer certaines émotions ressenties et à divulguer certaines informations sur soi lorsqu'approprié, au service d'une relation authentique.

Gestalt-thérapie (F. et L. Perls, Goodman...)

- Mise en acte :
 - Dialogue à la chaise vide
 - Dialogue à deux chaises
 - Renversement des rôles
- Analyse du rêve :
 - Divers éléments du rêve considérés comme autant d'aspects du patient
 - Utilisée pour favoriser prise de conscience de soi et responsabilisation

Thérapie existentielle (R. May, Yalom...)

- Prise de conscience du langage (responsabilité) :
 - Porter attention au langage utilisé par le patient, qui reflète un choix
 - « Il me ridiculise » → « Je me laisse ridiculiser » ?
 - « Je ne peux pas » → « Je ne veux pas » ?
- Désensibilisation à la mort
- Affronter l'isolement
 - Désensibilisation à la peur de l'isolement
 - Prise de conscience des comportements de fuite (consommation, travail excessif...)
- « Déréflexion » :
 - Cesser de focaliser l'attention sur soi → s'engager envers quelque chose à l'extérieur à soi

Thérapie centrée sur les émotions (Greenberg)

- Repérage et modification de schèmes émotionnels inadaptés («trop» ou «trop peu» d'émotions) :
 - Prise de conscience des sensations corporelles qui signalent la présence d'émotions
 - Apprendre à identifier ses émotions, à différencier entre émotions primaires et secondaires (réactionnelles)
 - Susciter des émotions vives par des mots ou des images forts
 - Inviter le patient à agir comme s'il ressentait une certaine émotion (expérience)
 - Apprendre à s'auto-apaiser, etc.

Psychothérapie gestaltiste des relations d'objet (G. Delisle)

- Intègre psychodynamique (développement, relations d'objet, attachement), neurosciences et Gestalt-thérapie
- Traitement des troubles de la personnalité
- Les 3 R :
 - Reproduction (de patterns relationnels dans la relation thérapeutique)
 - Reconnaissance (de ces patterns)
 - Réparation (par l'expérience dans le cadre de la thérapie de possibilités plus satisfaisantes)

Plan

- Introduction
- Concepts fondamentaux
- Objectifs thérapeutiques
- Principes thérapeutiques
- Indications et efficacité
- Processus thérapeutique
- Stratégies et techniques
- Ressources
- Bibliographie



Ressources

Vidéos (en anglais) :

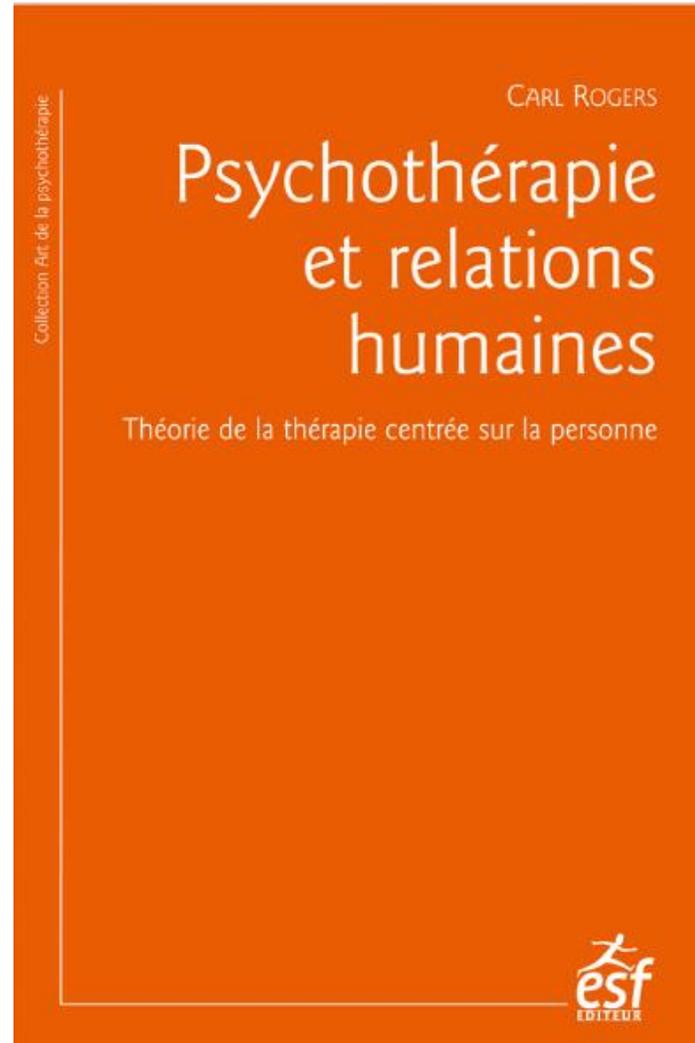
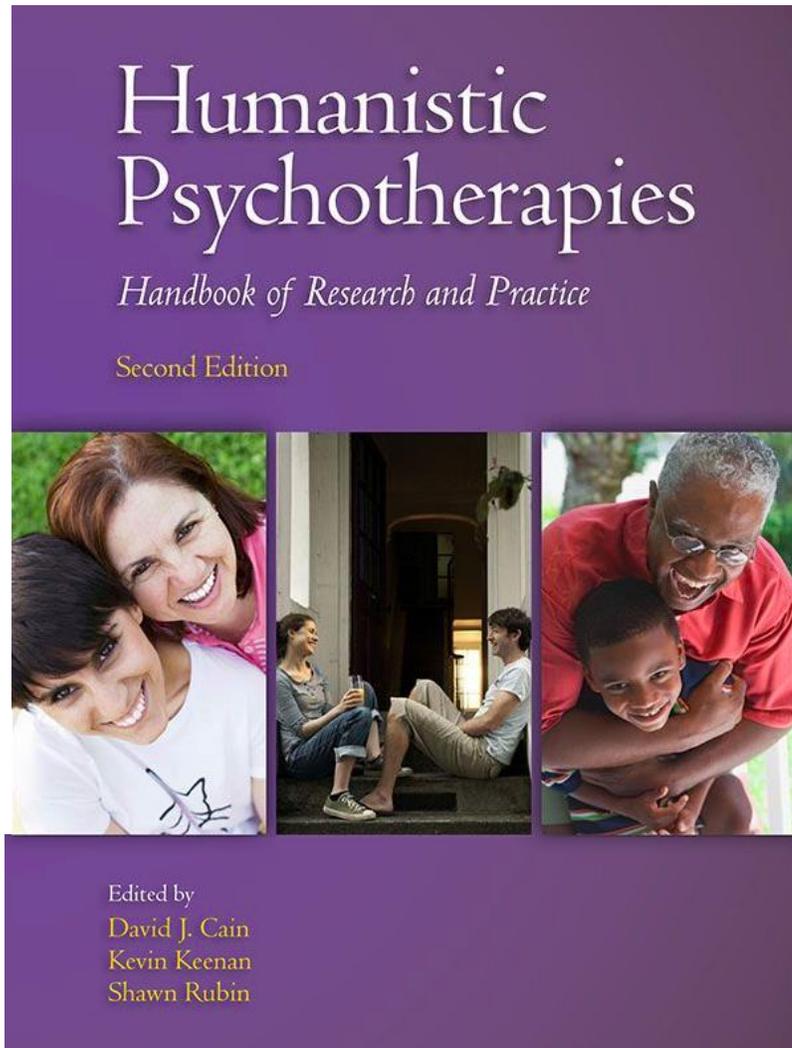
- Academy of Ideas (8 mai 2018). *Abraham Maslow and the Psychology of Self-Actualization* [vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=ipA_XU-fsS4
- Academy of Ideas (30 août 2016). *Existential Psychotherapy: Death, Freedom, Isolation, Meaninglessness* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nhqc5MD6qV0&t=1s>
- Gestalt Therapy International (27 juin 2015). *Gestalt in a nutshell* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=EhLoDXYkvto>
- Grande, T. (7 mars 2016). *Gestalt Therapy Role-Play - Empty Chair Technique with Angry Part of Self* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ahm-ALEOsc&t=599s>
- Grande, T. (2 février 2016). *Gestalt Therapy Role-Play - Empty Chair Technique with Strained Relationship* [vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=-Rokt_YywZ0
- Folmo, E. (22 octobre 2019). The Gloria Films — Three approaches to psychotherapy — All Three Sessions 1965 [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=NFT89grAUOI>

Ressources

Balados (en anglais) :

- Greene, C. (24 février 2012). *This Week in the History of Psychology: Humanistic Psychology* <https://podcasts.apple.com/ca/podcast/this-week-in-the-history-of-psychology/id167216956?l=fr&i=1000110864036> : Survol historique du développement du courant humaniste en Amérique du Nord.
- Kaufman, S. (27 décembre 2017). *The Psychology Podcast: Existential-Humanistic Therapy* <https://podcasts.apple.com/ca/podcast/the-psychology-podcast-with-scott-barry-kaufman/id942777522?l=fr> : Entrevue avec Kirk Schneider décrivant notamment l'approche expérientielle.

Ressources



Plan

- Introduction
- Concepts fondamentaux
- Objectifs thérapeutiques
- Principes thérapeutiques
- Indications et efficacité
- Processus thérapeutique
- Stratégies et techniques
- Ressources
- **Bibliographie**



Bibliographie

- Academy of Ideas (30 août 2016). *Existential Psychotherapy : Death, Freedom Isolation, Meaninglessness* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nhq5MD6qV0>
- American Psychological Association (2019). *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts*. <https://www.apa.org/depression-guideline/guideline.pdf>
- Angus, L. Watson, J., Elliott, R., Schneider, K. et Timulak, L. (2014). Humanistic psychotherapy Research 1990-2015: From Methodological Innovation to Evidence-Supported Treatment Outcomes and Beyond. *Psychotherapy Research*, 25(3), p. 330-347.
- Buber, M. (1996 [1957]). *I and Thou*. New York: Touchstone.
- Bugental, J. (1987). *The art of the psychotherapist*. New York: Norton.
- Cain, D. J., Keenan, K., & Rubin, S. (éd.). (2016). *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (2016). *Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994791/>
- Cuijpers P., Reynolds C. F., III, Donker T., Li, J., Andersson, G. et Beekman, A. (2012). Personalized treatment of adult depression: Medication, psychotherapy, or both? *Depression and Anxiety*, 29, 855–864.
- Delisle, G. (2012). *Object Relations in Gestalt Therapy*. Routledge.
- Drouin, M.-S. et Cyr, J. (2016). Thérapie existentielle-humaniste. Dans Lalonde, P. et Pinard, G.-F. (éd.), *Psychiatrie clinique : Approche bio-psycho-sociale*, 4^e éd., Montréal: Chenelière.
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L., Timulak, L. et Freire, E. (2013). Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies. Dans Lambert, M. (éd.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 6^e éd., New York, NY: Wiley.
- Farber, E. W. (2010). Humanistic–existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 28-34.
- Grande, T. (2 février 2016). *Gestalt Therapy Role-Play - Empty Chair Technique with Strained Relationship* [vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=-Rokt_YywZ0
- Grande, T. (7 mars 2016). *Gestalt Therapy Role-Play - Two-Chair Technique with Angry Part of Self* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ahm-ALEOsc>
- Greenberg, L. (2016). Emotion-Focused Therapy. American Psychological Association. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/umontreal-ebooks/detail.action?docID=4773093>
- Greenberg, L., Watson, J. et Lietaer, G. (éd.) (1998). *Handbook of experiential psychotherapy*. New York, NY: Guilford.
- Kaufman, S. (2020). *Transcend: The New Science of Self-Actualization*. New York: Tarcher Perigee.
- Hoffman, L, Serlin, I. et Rubin, S. (2019). The History of Existential-Humanistic and Existential-Integrative Therapy. Dans Van Deurzen, E., Craig, E., Längle, A., Schneider, K., Tantam, D. et du Plock, S. (éd.), *The Wiley World Handbook of Existential Therapy*. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell.
- Husserl, E. (1992 [1931]). *Méditations cartésiennes : Introduction à la phénoménologie, trad. par G. Peiffer et E. Levinas*, Paris : Vrin.
- Lieberman, P. et Havens, L. (2002). Existential Psychotherapy. Dans Hersen, M. et Sledge, W. (éd.) (2002), *Encyclopedia of Psychotherapy*, San Diego, CA: Academic Press.

Bibliographie

- Maslow, A. (2008 [1956]). *Devenir le meilleur de soi-même : Besoins fondamentaux, motivation et personnalité*, traduit par L. Nicolaieff, Paris : Eyrolles.
- Maslow, A. (2003 [1964]). *L'accomplissement de soi : de la motivation à la plénitude*, traduit par E. Borgeaud. Paris : Eyrolles.
- May, R., Angel, E. et Ellenberger, H. (éd.) (1958). *Existence*. New York, NY: Basic Books.
- May, R. (1969). *Love and Will*. New York, NY: Norton.
- Norcross, J. et Wampold, B. (2011). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence Based Responsiveness*, 2^e éd., New York, NY: Oxford University Press.
- Parlett, M. (1999). La profondeur du champ. Dans Robine, J.M. (dir.), *Cahiers de Gestalt Thérapie*, Bordeaux : Collège de Gestalt Thérapie.
- Perls, F., Hefferline, R. et Goodman, P. (1979 [1951]). *Gestalt-thérapie : Vers une théorie du Self : nouveauté, excitation et croissance*, Montréal : Stanké.
- Ray, R. (1981). *Freedom and Destiny*. New York, NY: Norton.
- Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston, MA: Houghton-Mifflin.
- Rogers, C. (1966 [1961]). *Le développement de la personne*, trad. par E. Herbert. Paris : Dunod.
- Rogers, C. (2009 [1962]). *Psychothérapie et relations humaines : théorie et pratique de la thérapie non-directive*, traduit par G.M. Kinget. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur.
- Santarpià, A. (2020). *Introduction aux psychothérapies humanistes*, 2^e éd., Malakoff : Dunod.
- Sartre, J. (1996 [1946]). *L'existentialisme est un humanisme*. Paris : Folio Essais.
- Schneider, K. et Krug, O. (2017). *Existential-Humanistic Therapy*, 2^e éd. Washington, DC: American Psychological Association.
- Schneider, K. et Leitner, L. (2002). Humanistic Psychotherapy. Dans Hersen, M. et Sledge, W. (éd.) (2002), *Encyclopedia of Psychotherapy*, San Diego, CA: Academic Press.
- Siegel, D. (2020). *The Developing Mind-How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*, 3rd ed. New York: The Guilford Press.
- Stanford Encyclopedia of Philosophy <https://plato.stanford.edu>
- Traube, P. (2004). *Les psychothérapies humanistes : une troisième voie entre psychanalyse et comportementalisme*. Namur : Les éditions namuroises.
- Yalom, I. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.
- Yontef, G. (1993 [1988]). Awareness Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy. Gouldsboro, ME : The Gestalt Journal Press.
- Zahm, S. et Gold, E. (2002). « Gestalt Therapy », dans Hersen, M. et Sledge, W. (2002), *Encyclopedia of Psychotherapy*, p. 863-872.