الصدى في العلاج الاسري النسقي بين الاطار النظري و الممارسة العيادية

Echo in family therapy between theoretical framework and clinical practice

د. بوثلجة مختار NABIL BOUTELDJA
جامعة سطيف 2
nabilbouteldja76@gmail.com

ط.د. طواوزة عبد الصمد ABDESSAMED TOAOUZA
وحدة البحث تنمية الموارد البشرية سطيف 2
docabdessamed@gmail.com

تاريخ الاستلام:2018/03/12 تاريخ القبول:2018/09/17

الملخص:

منذ البدايات الاولى للعلاج النفسي كان لموضوع الاحاسيس اهمية كبيرة ،فالتحليل النفسي لفرويد جعل من عمل النقلة حجر الزاوية في نجاح العملية العلاجية و كارل روجرز في علاجه المتمركز حول العميل جعل من التقبل الوجداني الهدف و الوسيلة لبناء علاقة علاجية متينة، و قد جاءت ورقة بحثنا هذه للوقوف عند مسالة الصدى في العلاج النسقي الاسري موضحين معنى هذه الأحاسيس إشكالها العيادية و كيفية التعامل معها و هذا بمساءلة اعمدة هذا العلاج تارة و الممارسة العيادية تارة أخرى .

الكلمات المفتاحية: العلاج الاسري النسقي، الصدى، العملية العلاجية

Summary:

from the foundation of psychotherapies the subject of emotions has taken a primordial place ,psychoanalysis has considered transference as the cornerstone ,while C Rogers in his pation-centerd therapy suggests that empathy is the means and goal for fonding d'a therapeutic relationship .the objective of our communication is master's point on resonance in systemic therapy ,we demonstrate the meaning of this resonance ,these different clinical forms ,and how to work with.

Key words: family therapy, resonance, therapeutic processes

مقدمة:

إن العمل العلاجي الذي تقوم عليه المقاربة النسقية ليس ببعيد في بنائه على التحليل النفسي حيث تعد اللغة هي الوسيلة للفهم والتدخل، كما أن للأحاسيس دورا

فعالا في هذه السيرورة العلاجية فقدرة المعالج على التحكم في مشاعره وفهمها واستخدامها لصالح العملية العلاجية يزيد فرص النجاح أما العكس فقد يؤدي إلى توقف هذه العملية، وهو نفس الحال في التحليل النفسي فالنقلة والنقلة المضادة هي أساس العمل التحليلي وأي خلل على هذا المستوى قد يوقف العملية العلاجية، عدا أنّ التحليل النفسي يهتم بالفرد (البنية الفردية)، بينما العلاج النسقي يهتم بالبناء الأسري (التفاعلات، الروابط، ...)،

كما أن تقدم العلاج النسقي الأسري في السنوات الأخيرة، قاد هذه المقاربة إلى محطات عدة فمن السيبرنطيقا الأولى إلى السيبرنيطيقا الثانية أي بمعنى آخر من قطب كانت موجهة نحو العميل (1ere cybernétique) إلى قطب آخر والذي قربها أكثر فأكثر إلى المعالج، حيث لم يبق المعالج ملاحظًا حياديًا، بل أصبح طرفًا في النسق العلاجي (أسرة – معالج) (J.P.Watslawick, 1975)

إذن ففي السيبرنطيقا الأولى كان المطلوب هو الحيادية والبقاء بعيدا وعدم إسقاط أحاسيسنا على النسق الأسري أثناء العلاج، مقابل ذلك و في التحليل النفسي يطالب المعالج بالتعامل مع النقلة والنقلة المضادة أي بمعنى آخر مراقبة المشاعر والعمل عليها وهذا ما نصت عليه السيبرنطيقا الثانية في العلاج النسقي، أي تقبل المشاعر واستعمالها في الحصص العلاجية.

إذن فنحن عندما نتقبل العمل مع أحاسيسنا فنحن في مرحلة مع السيبرنطيقا الثانية والذي يرى HeinzvonFoetster أحد أعمدتها بأن الملاحظ ينتمي إلى النسق الذي هو بصدد ملاحظته، بالنسبة لـ (1989) M.ELKaim، فإن هذه الأحاسيس التي تطغو وتظهر لها معنى ووظيفة بالنسبة لمجموع النسق العلاجي (النسق الأسري- نسق معالج) أي مرات للأسرة وأحيانا أخرى للمعالج.

من جهته Boris Cyruliaik، دافع كثيرًا عن مفهوم الجلد Résilience الذي يسمح للأشخاص الذين يعانون من مواصلة الحياة بأن يبنوا حياتهم وهذا باستغلال عمل الأحاسيس التي تنشاءفي الجلسات العلاجية.

وحسب MichealMeaster فان هذه السيرورة العلاجية تعتبر مفعلة عندما تنشأ الأحاسيس بين النسق الأسري والمعالج، فالإطار العلاجي يصبح تدريجيًا عامل جلد للعملاء، وهذا نتاجًا للمشاعر التي تنتج من الجانبين(M.Measter p.168)

وهنا يبدأ العمل العلاجي، في بحثنا هذا سنحاول الإجابة عن لتساؤلات التالية:

- ماذا نعني بالصدىRésonances في العلاج الأسري النسقي؟
- كيف يمكن العمل مع فرضيات علاجية مع كل هذ الأحاسيس في جميع مقابلاتنا؟
- ما هو الفرق بين الصدى و الجلد و النقلة المضادة عند المعالجين النسقيين؟
- وكيف نستطيع فهم وتوجيه تدخلاتنا؟

1- بالنسبة لـ M.ELKAIM فإن مفهوم الصدىles résonances هو مفهوم نسقي ودائري، وهو بمعنى وظيفة المعاش عند فرد بالنسبة لأعضاء النسق الإنساني الذي ينتمي إليهم، إذ يمكننا أن نشبه الأحاسيس بجبل الجليد حيث أن الجزء المرئي فوق الماء منه يمثل النقلة المضادة التي تربط ماضي الفرد، ومعاشه في لحظة معينة أما القسم الأهم من هذا الجبل الجليدي وهو الذي يقبع تحت الماء فهو يمثل وظيفة معاش هذا الفرد كوسيلة للتدعيم والحماية لعالم هذا الفرد، من معتقدات عميقة وهذا في إطار النسق الإنساني الذي ينتمي إليه، ولا يقتصر الأمر حول حماية البنى التي تدور حول عالم الفرد فقط وإنما عالمه الخاص أيضًا(M.ElKaim1995)

في المقابل فإن هذه الوظيفة لها خاصية إضاءة عنصر ما في ماضينا، معتقد ما هو ملك لنا، ففي مقال للكاتب سنة 1989 بالنسبة لـ M.ELkaim فإنه يعتبر أن النسق

الإنساني ليس فقط مجموعة من الأفراد في علاقة ولكن نسق من البناءات في علاقة متبادلة (ELKAIM.989).

فإذا ظهر مثلًا إحساس عند المعالج والذي يبعده عن حيادته الموضوعية، فهذا لأن هذا المعاش سيعزز عند الأفراد النسق وله أيضًا بعض المعتقدات وهذا لأجل حماية التوازن للبناءات التي تخص عالم النسق (الأسرة والمعالج).

وانطلاقًا من هذه اللحظة وإذا سلمنا بأن الأحاسيس مربوطة بنا وليست مقتصرة علينا فقط فإنها تصبح مصدرًا للفرضيات، فمثلًا إذا أحسست بالرفض لاحد افراد النسق، فإن هذا الرفض هو محاولة لنقش سلوك المعالج حيث ان هذا الفرد لا يستطيع التواجد إلّا ضمن سياق الرفض، وسلوكي هذا يعزز عدم التغيير ويساعده على الاحتفاظ بخوذته armureوألا يواجه حقيقته، وبالتالي فإن هذا الإحساس يحافظ على التوازن الحيوي للنسقاي الرغبة و الخوف من التغيير.(ph.Caiilé.1991)

في البداية يقول الكاييم أن مصطلح الصدى Résonances كان عند ملاحظته للطريقة التي تقوم بها مختلف الأنساق بالسماح لقاعدة ما كانت مشتركة بالتوسع وأن تصبح مسيطرة، فقد لاحظ نفس السيرورة عند متابعته للمعالجين وللعملاء عند التدخلات العلاجية وقد سمى هذه الظاهرة بـ « intersection » وقد كان HeinzvonFoetster هو من اقترح مصطلح الصدى résonance وهذا حتى يعطي المظهر الدينامي لها، ولكن حسب اعتقاد الكاييم فإنه لا مصطلح intersection أو Resonance قادر على إعطاء الفكرة الدائرية لهذه الوظيفة. (...ALKAIM.1995).

إذن فالمعالج النسقي مطالب بأن يبقى في الاستماع لمعاشه الشخصي، لأحاسيسه و لردات فعله في إطاره العلاجي، فالعميل يحاول خلق ردات فعل عند المعالج، والمطلوب من المعالج هو أن يتساءل عن أهمية ردة الفعل هذه عند العميل، ما هي وظيفة ردة الفعل هذه في هذا النسق، فالعميل طبعًا يحاول نقش سلوك ما عند المعالج، هذا

السلوك الذي له دلالة عند العميل، وهنا يطرح المعالج تساؤلًا آخر ما هي وظيفة معاشي بالنسبة لمعاش أفراد الأسرة، لماذا هذا الإحساس بالذات وفي هذا الإطار بالذات؟

فكل ما تنتجه الأسرة أثناء العلاج غالبًا له وظيفة حماية أفراد النسق الأسري، فهي تعيد إنتاج قواعد النسق الأسري داخل النسق العلاجي.

إذن فالعميل في العلاج الفردي يحاول إتباع وتكرار سلوكاته وعلاقاته التي يعرفها مع المعالج، وقدرة المعالج على قبول هذه الدعوة مع عدم الدخول معه، بحيث يستطيع العميل عيش علاقة جديدة، أين يستطيع تصدير مشاعره مجددًا للخارج وبالتالي توسيع حقل الممكن عنده، وهذا ما يساعده على النضوج وتجاوز التثبيط العاطفي، وهذا ما هو مطلوب في العلاج الأسري أي مرافقة الأفراد والإحساس بهم دون الدخول معهم في قواعد نسقهم حتى لا يبقون متمسكين بخوذتهم "Armure"

2- خلق أدوات لبناء فرضيات التدخل الناجعة في النسق العلاجي:

إذن كيف نحدد للمعالج النسقي أدوات تدخل ضمن نسق هو ينتمي إليه، وكيف يبني فرضيات ويفحصها؟

للإجابة عن هذا السؤال يرى الكاييم أن الشرط الأساسي هو أن يقبل المعالج ما يحسه غير طبيعي في ذاته. وأن فرضياته ليست مستقلة عن ذاته، عن قصته، وعما يشكل (يبني).

كما يتوجب عليه أن يعي أن فرضياته تخلق في سياق معين، حيث هناك أشخاص ضمن لعبته العلائقية.

بالنسبة لـ Michel Maestre فإن العمل العلاجي في المقابلات الأسرية النسقية يستوجب على المعالج الاهتمام بالنقاط التالية:

1- الاستماع إلى الجسد: ففي خضم المقابلات يرى ميشال مايستر بأن المعالج يمكن أن يتعلم كيف يحسّ بعض التغيرات الفيزيولوجية التي توتر جسده كزيادة نبضات القلب،

اضطرابات، إعادة أفعال أو كلمات نمطية فغالبًا عندما نحس أننا أمام صعوبات فإننا نقوم مباشرة بحركات (كجمع اليدين – تطبيق الرجلين – ذكر جمل اعتدنا على ذكرها ...) والتي وظيفتها طمأنتنا، والوقوف أمام الوضعية الوجدانية التي اجتاحتنا أثناء المقابلة، كما أننا مطالبون بطرح تساؤلات حول هذه التغيرات، ما هي وظائفها، لماذا الآن وفي هذا النسق بالذات؟

2- الاستماع إلى العواطف: يرى ميشال مايستر أن المشاعر التي تولد عندنا في العلاج الأسري يجب أن تكتشف مبكرا وأن يتم فك شفرتها وهذا عن طريق الاستماع إلى تغيراتنا الفيزيولوجية، المهم هو وجود إمكانية الاستماع لهذه العواطف، وفهمها أكانت خوفًا، غضبًا، وهل المعالج أعطي أكثر من قيمته أم أنّ النسق يحاول التقليل من شأنه (M.Maestre)، وهل كان المعالج موضوعا مستخدمًا عاطفيًا من قبل احد أفراد الأسرة للوصول إلى أحد الأفراد الآخرين وأثناء المقابلات أو بعدها بقليل خلال فترة تفكير يجب على المعالج أن يتساؤل عن المعنى الحقيقي لهذه المشاعر التي ظهرت، والتي ظهرت أثناء حقيقة وواقع مبني بين المعالج والنسق الأسري، ماذا تعني هذه المشاعر التي تجتاحنا وما هي وظيفتها بالنسبة لنا في هذا الإطار العلائقي التي ظهرت فيه؟، الخطوة التي تلي للمعالج هي إعادة تذكر كل الوضعيات الممكنة في حياته الخاصة كما في حياته الأكثر عمقًا خاصة التي لها رابط بالقصة الأسرية الأصلية للمعالج(M.Elkaim.1989)

إن عملا شخصيا على الذات في مواقف معينة يسمح للمعالج بفهم الرابط الموجود بين أحاسيسه أثناء المقابلات العلاجية وحياته الأسرية وبالتالي العمل عليها .

وهنا نعود لـ الكاييم (1995)، عندما يحث المعالج النسقي على التساؤل فيما أهمية هذا الموضوع الذي يظهر أنه مهم للعميل؟ فيما يهمه؟ فإذا لم يجد المعالج إجابات عن هذه الأسئلة بصفة فورية، فهو مطالب بأن يسيّر مقابلاته في هذا المنحى، لأنه في حالة عدم الوصول إلى إجابات فهناك خطر التعرض إلى مشكلتين عويصتين: الأولى أنه

يتعرض لتحالفات داخل الأسرة حيث تركز الأسرة على عناصر تظهر للمعالج أنها ذات أهمية ولكنها في حقيقة الواقع ثانوية بالنسبة لها، الثانية: إحداث قوى مقاومة عنيفة من قبل الأسرة وبالتالي عدم القدرة على مواصلة المقابلات بشكل طبيعي.

إذن فالإطار العلاجي يفعل عندما تقبل الأسرة التفاعل ضمن اطار علاجي يعتمد على الأحاسيس المتبادلة.

فالمهم في كل هذا كما يقول جاي أسلوس هو لمس عناصر عاطفية عند النسق الأسري من أجل تحريكه وتسيير المعلومة بشكل جيد وبالتالي القدرة على صياغة فرضيات أقرب لواقع الأسرة أكثر منه لواقع المعالج (G,Ausloos.2005.).

3- الصدى: Résonance، الجلد résélience، والنقلة المضادة C. transfert:

إن العمل العلاجي الذي تقوم عليه المقاربة النسقية ليس ببعيد في بنائه على التحليل النفسي حيث تعد اللغة هي الوسيلة للفهم والتدخل، كما أن للأحاسيس دور فعال في هذه السيرورة العلاجية فقدرة المعالج على التحكم في مشاعره وفهمها واستخدامها لصالح العملية العلاجية يزيد فرص النجاح أما العكس فقد يؤدي إلى توقف هذه العملية، وهو نفس الحال في التحليل النفسي فالنقلة والنقلة المضادة هي أساس العمل التحليلي وأي خلل على هذا المستوى قد يوقف العملية العلاجية، عدا أنّ التحليل النفسي يهتم بالفرد (البنية الفردية)، بينما العلاج النسقي يهتم بالبناء الأسري (التفاعلات، الروابط، ...)، كما أن التحليل يركز على المادة (المحتوى) بينما العلاج النسقي يركز على ما وراء المحتوى من علاقات ولا يعطي أهمية للمحتويات (يستدل منها فقط)، في العلاج النسقي لا نعير اهتماما للأسرار (الهداية المسمومة كما تسمى) بل نبحث عن وظيفة هذه الأسرار في نسق معين ضمن إطار علائقي معين، وسنحاول في هذا العنصر فهم العلاقة التي تربط الصدىRésonanceبالجلدrésilience.، وبالنقلة المضادة C.transfert.

في هذا الصدد يرى Michel Maester:

إن البحوث التي حاولت فهم الجلد كمفهوم نسقي كانت في أعمال مدرسة بالوالتو حيث عمل هؤلاء الباحثون في الحقل الطبي-النفسي-الاجتماعي على مفهوم الجلد والذي فهم على أنه تقديم لممارسات المنظمة منذ مدة طويلة حول المعاناة، إذن من وجهة نظر نسقية فالمعنى هو الاهتمام بالأجيال التي تنتج وتعيد إنتاج خلل وظيفي dysfonctionnement عبر جيلي مقارنة بالأجيال التي تنتج ممارسات تعمل على تعديل النسق أي عوامل الجلد، حيث يقولMichel Maester إن الاستقرار والتغيير يجب أن ينظر إليه ككل.

إذن الاعمال التي أقيمت في العلاج النسقي حول مفهوم الجلد كانت تتمحور حول الأشخاص الذين عاشو أحداثًا صادمة لكنهم استطاعوا عن طريق تجارب علائقية أن يطوروا جلدًا ناحية هذه الاحداث. وكيف ذلك؟

إذن فحسب (M.Elkaim,M.Forestre) فإنه بين الصدى والجلد تترابط الأحاسيس، حيث أنه إذا كان العمل عن طريق الصدى يضع المعالج في حقل المشاعر، فإن تطور إطار علاجي هو الذي يحفز الجلد، إذن فالواجب علينا هو حبك تدخلاتنا بشكل يسمح بتطور هذين العاملين (الصدى، والجلد)، فأغلب الخطاب الذي نسمعه في جلساتنا العلاجية هو خطاب مشفر، والمطلوب منا هو إعطائه معنى، ليس لنا فقط وإنما لجميع أفراد الأسرة، فإذا كان الصدى هو الذي يوجه تدخلاتنا وله وظيفة في مرات لصالح المعالج وفي مرات لصالح الأسرة فإنه انطلاقًا من المعنى الذي يمكن أن يظهر في العلاقة يصبح ذو طبيعة علاجية.

إذن فالمطلوب هو فهم المعنى عندما يوجه العميل الخطاب لنا أو لأحد أفراد الأسرة، كما يجب علينا قراءة هذا الخطاب بالنسبة لنا وبالنسبة لأفراد الأسرة.

إذن ففي هذا المستوى وحسب Boris Cyrulnik (2001)، فإن المزاوجة بين الصدى والجلد يصبح ممكنًا بما أنه يمكن أن يكون وظيفيًا سواء في معناه الارتجاعي « Retoaction » السلبي، والذي يعارض التغيير ويحافظ على العميل في حالة عدم التطور حيث لا يكون المستقبل إلّا معاناة أو على النقيض من ذلك يأخذ معنى التغير حيث يستعمل المعالج هنا الصدى ليصبح عاملًا للجلد، لكن في كل هذا تبقى الحدود بين هذين المفهومين جد دقيقة حسب تعبير ميشال فورستر(B,Cyrulnik.2001)

الصدى و النقلة المضادة:

في العلاج النسقي تطرح إشكالية المشاعر التي تكون موجهة لفرد داخل النسق الأسري هذا ما يتوجب على المعالج أن يبقى دائمًا الاستماع لمعاشه الفردي لأحاسيسه، و لردات فعله داخل هذا النسق العلاجي، فالفرد في العلاج الأسري يحاول جلب المعالج بطرق عديدة وهذا لإحداث ردات فعل معينة فمثلًا عندما يحس المعالج بالإنزعاج فمن الواجب عليه أن يطرح التساؤلات التالية: ماهي فائدة ردة فعلي لهذا العميل عندما أنزعج؟ ماهي الوظيفة التي يبحث عنها؟ لماذا يحاول إنتاج الانزعاج عندي؟

فقد يكون الهدف نحت سلوك المعالج حسب الطريقة التي تتفاعل بها الأسرة، كما يستطيع المعالج الأسري أن يطرح تساؤلا عن وظيفة المعاش الشخصي للمعالج بالنسبة للأسرة! لماذا هذه الأحاسيس بالذات في هذا الوقت والإطار بالذات؟ فغالبًا كل ما تنتجه الأسرة في العلاج له وظيفة حماية مختلف أفراد الأسرة، فهم يعيدون إنتاج قواعد النسق الأسري داخل النسق العلاجي.(J.P.Watslawick1975)

في العلاج الفردي يحاول العميل إنتاج السلوكات و العلاقات التي يعرفها مع المعالج فقدرة المعالج على تقبل هذا الطلب مع عدم الخوض هي التي تجعل العميل يعيش علاقة وجدانية جديدة، و بالتالي إنتاج مشاعر جديدة نحو العالم الخارجي وزيادة حقل الممكن عنده، وبهذا ما يساعد الأفراد على النضج و تجاوز التثبيط العاطفي

في مقابل ذلك فإذا حاول المعالج النسقي إعادة انتاج ما ينتجة النسق الاسري من قواعد فهنا لا يكون العملاء ملزمون بخلع خوذهم حسب تعبير M. Elkaim .

إن مفهوم الصدى يصبح ذو أهمية قصوى عندما تتوقف العملية العلاجية ويصبح التقدم شبه مستحيل هنا من الواجب أن يتساءل النسقي عن القصة التي يشترك فيها مع هذا النسق الأسري و التي جاءت عبرهم، ما هو الصدى المتأثر بين هذا التوقف، فالمعالج لا يستطيع في كل الأحوال فصل ما هو عليه مما هو يحاول ملاحظته، وما شاهده، و التأويل عبر ما هو عليه، عبر قصته الشخصية، فمن الواجب عليه أن يستعمل ما هو عليه و أن يبقى في نفس الوقت صارما.

إذن فالمعالج مطالب بـ تعلم الإستماع إلى معاشه و فهم أهميته، ووظيفيته بالنسبة لأي نسق أسري يعمل معه، مع المحافظة على الصرامة.

عدم إتباع المعاش أي ترك مسافة الأمان، الانتماء للنسق وملاحظة قواعد النسق الأسري(M.Elkaim.1995)

أما فيما يخص الفرق بين الصدى و النقلة المضادة فالنقلة المضادة هي أن ردة فعل المعالج إتجاه العميل ترجع إلى قصته الشخصية فقط، أما الصدى فردة فعل المعالج مربوطة بالإطار حتى لو أن ردات فعله مربوطة بقصة الشخصية فهناك شيء ما في الاطار ساعد على ظهورها في لحظة معينة.

مناقشة و خاتمة: إن العديد من العاملين في حقل العلاجات النفسية و ضعوا العلاج النسقي الاسري موضع العلاج السلوكي فالغرض في الاخير هو التغيير و ليس الفهم و الاستبصار، هذه الفكرة ربما تنطبق على هذا العلاج في السيبرنطيقا الاولى عندما كان المعالج النسقي محايدا اما مع قدوم السيبرنطيقا الثانية فقد تغيرت النظرة حيث اصبح المعالج طرفا في النسق العلاجي و اصبحت مسالة الاحاسيس في الحصص العلاجية حجر الزاوية في بناء فرضيات التدخل و هكذا اصبح العلاج النسقي يركز على جانب

الاحاسيس قدر تركيزه على الجانب التقني و اصبحت الفرضيات نابعة من الحقيقة التي تبنى بين المعالج و النسق الاسري، و كمحصلة لما ناقشناه في المحاور السابقة حول الاحاسيس في العلاج النسقي يمكن ان نستنتج النقاط التالية:

إن خبرة المعالج النسقي مرتبطة به و لكنها لا تقتصر عليه فقط، حيث إن المعاش الشخصي للمعالج و الذي نسميه الصدى مرتبط بقصته الشخصية، و لكنه لا يمكن ان يتضح الا ضمن الوظيفة التي يؤديها المعالج ضمن النسق العلاجي.

في العلاج النسقي نحن دائما ضمن الصدى، أي داخل احاسيسنا لكن بصفة عامة، اذن نحن لسنا في حاجة لتحليل هذه الاحاسيس لان الفارق بين قصصنا و قصص عملائنا كبير مما يسمح لنا بالعمل بكل مرونة، في المقابل تحليل هذه الاحاسيس لا يكون الا عندما يكون هناك توقف اي عندما تصبح التفاعلات بين المعالج و و الاسرة تنتج رقصا مكررا على حسب تعبير موني الكاييم اذن فالمطلوب هنا هو جعل هذه الاحاسيس مرنة و بالتالي تسهيل سير المعلومة و التقدم في السيرورة العلاجية.

قائمة المراجع:

1-B,Cyrulnik(2001), les vilains petits canard, pp.218-261.odil Jacob, paris.

2-Ausloos ,G.(2005), la compétence des familles ; temps, chaos, processus, ramonville Saint-agne : eres

3-J.Watslawick,.Weakland,J.H,Fisch,R.(1975): changement paradoxe et psychothérapie, Paris, , Édition du Seuil.

4-M,Elkaim(2001), l'expérience personnel du psychothérapeute : approche systémique et résonance, Cairn.info.

5-M,Elkaim(1995), panorama des thérapies familiales, seuil. Paris.

6-M,Elkaim(1989), si tu m'aime ne m'aime pas, seuil. Paris.

7-M,Maestre(2012), entre résilience et résonance ; à l'écoute des émotions, pp. 212-221 Cairn.info.

8-Caillé,PH,(1991), un et un font trois, ESF éditeur, rue viete, paris, France.