Revue québécoise de GESTALT

- *Fantaisie et contact en gestalt-thérapie*
- *De l'étonnement en psychothérapie*
- *Temporalité, événement et être-dans-le-monde*
- *Mythes et limites de l'empathie*
- *Entre la détresse et l'enchantement, exploration au pays de la psychothérapie de l'enfant*
- *Dessiner, pour grandir en famille*
- *Le gestalt-thérapie et son application auprès des personnes déficientes*
- *Etre psychothérapeute et vieillir : processus de dégénérescence ou de maturation ?*
- *Pour une supervision spécifiquement gestaltiste.*

Numéro 3, 1994

EDR
Les Éditions du Reflet

La Revue québécoise de Gestalt s'adresse aux professionnels de la santé mentale et de l'intervention psychosociale, de même qu'aux chercheurs et aux professeurs de psychologie.

À ce titre, elle publie des études cliniques, des essais théoriques et des rapports de recherche.

REVUE QUÉBÉCOISE DE GESTALT

Directeur
Gilles DELISLE, Centre d'Intervention Gestaltiste

Comité de rédaction
Janine CORBEIL, pratique privée
Marie-Claude DENIS, Université du Québec à Trois-Rivières
Line GIRARD, Centre d'Intervention Gestaltiste
Richard HATTO, pratique privée
John KENNEDY, Centre de Formation en Gestalt-Thérapie

Coordonnatrice de la publication
Line GIRARD, Centre d'Intervention Gestaltiste

La REVUE QUÉBÉCOISE DE GESTALT est publiée par les Éditions du REFLET.

ARTICLES

Les textes doivent être soumis en quatre exemplaires rédigés en français et respecter les normes usuelles des présentations scientifiques. Ils ne doivent pas excéder 20 pages dactylographiées (8000 mots). Ils doivent être accompagnés d'un résumé d'environ 100 mots, rédigé en français et, si possible, en anglais. La page couverture et le résumé doivent mentionner le titre de l'article mais non le nom de l'auteur.

Chaque article est envoyé de façon anonyme à trois membres du comité de rédaction qui procèdent à son évaluation pour fins de publication. Le comité de rédaction se réserve toute décision sur le choix des textes à publier.

La revue paraît annuellement, en septembre.

ABONNEMENT (2 ans)

Particuliers:	$37.00	Membres de l'Association québécoise de Gestalt	$32.00
Institutions:	$65.00	Membres de la Fédération internationale des organismes de formation en Gestalt (FORGE)	$53.00
Le numéro:	$22.00		

CORRESPONDANCE
Toute correspondance doit être adressée à:
Revue Québécoise de Gestalt
5285 boul. Décarie, bureau 300
Montréal, (Québec)
H3W 3C2

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX
(514) 481-4134

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec et Bibliothèque du Canada
ISBN - 2-9802167-7-1

Copyright 1995. Revue québécoise de Gestalt

La Revue québécoise de GESTALT

Numéro 3. Automne 1994

PRÉSENTATION 9
Gilles Delisle

MOT DE LA COORDONNATRICE 11
Line Girard

FANTAISIE ET CONTACT EN GESTALT-THÉRAPIE 13
Marie-Claude DENIS

DE L'ÉTONNEMENT EN PSYCHOTHÉRAPIE 31
Jean-Marie ROBINE

TEMPORALITÉ, ÉVÉNEMENT ET ETRE-DANS LE MONDE 41
Alain DUBOIS

MYTHES ET LIMITES DE L'EMPATHIE 53
André JACQUES

ENTRE LA DÉTRESSE ET L'ENCHANTEMENT, EXPLORATION AU PAYS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT 67
Louise MIRON

DESSINER , POUR GRANDIR EN FAMILLE 79
Marie BOUTROLLE

LA GESTALT-THÉRAPIE ET SON APPLICATION AUPRÈS DES PERSONNES DÉFICIENTES INTELLECTUELLES 91
André LESSARD

ETRE PHYCHOTHÉRAPEUTE ET VIEILLIR : PROCESSUS DE DÉGÉNÉRESCENCE OU DE MATURATION ? 113
Janine CORBEIL

POUR UNE SUPERVISION SPÉCIFIQUEMENT GESTALTISTE 129
Serge GINGER

NOTES BIOGRAPHIQUES 143

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

PRÉSENTATION

L'année 1994 aura vu s'éteindre le dernier membre du petit groupe qui, dans les années 40-50 établit les bases de la Gestalt thérapie. Après Laura Perls, voici qu'Isadore From nous quitte, laissant derrière lui de nombreux élèves à qui il aura transmis sa profonde compréhension des principes de notre approche. Nous sommes nombreux au Québec à avoir profité de son enseignement, alors qu'il venait régulièrement chez nous, dans les années 70-80. À travers lui, nous avons découvert la face cachée de notre approche, la rigueur de ses fondements, sa petite histoire pré-californienne. Je n'ai pas travaillé assez longtemps avec Isadore pour me considérer son élève, mais je me souviens très bien de mon premier contact avec lui en 1979. Il était précédé d'une réputation un peu intimidante et il n'était pas facile de discuter théorie avec lui; il valait mieux être clair dans sa question, sinon on risquait de la travailler longtemps. En outre disait-on, il n'aimait pas Perls et ne se gênait pas pour le tourner en dérision. Tout cela m'a semblé vrai.et pas toujours plaisant. Mais cet homme créait autour de lui une expérience de conscience aiguisée et de constante interrogation de soi. Il pouvait être drôle ou incisif, jamais indifférent. Il ne se préoccupait pas de soutenir ou de confronter, seulement d'être vrai. Espérons que ses élèves sauront transmettre non seulement son remarquable sens critique, mais aussi son souci d'intégrité.

1994, c'est aussi l'année ou fut publiée la biographie tant attendue de Paul Goodman (HERE, NOW, NEXT: *Paul Goodman and the Origins of Gestalt Therapy*. Taylor Stoehr. The Gestalt Institute of Cleveland Press). Il s'agit là d'une lecture indispensable pour ceux qui veulent aller au-delà du mythe et de la légende et comprendre l'influence réelle de celui que Susan Sontag a appelé le Sartre américain, sur la création de la Gestalt thérapie. Nous y reviendrons sûrement, lors d'un prochain numéro. Enfin, l'année qui s'achève a aussi vu Janine Corbeil recevoir le Prix du Mérite Annuel de l'Ordre des psychologues, confirmation de son rayonnement exceptionnel et de sa contribution à l'avancement des compétences au sein de la profession. Je la félicite chaleureusement, au nom du comité de rédaction de la Revue québécoise de Gestalt.

Voici donc notre 3e numéro. Un peu en retard, mais avec tous ses morceaux. D'abord, quatre articles tentent de définir ou s'interrogent sur des phénomènes cruciaux se produisant à la frontière contact. Ainsi, Marie-Claude Denis s'interroge sur le lieu théorique de la "fantaisie"... Quels liens peut-on établir entre celle-ci et l'espace transitionnel de Winnicott ? Comment se conjuguent le réel et le fantasme dans le processus de changement à la frontière contact ?

Suit l'article de Jean Marie Robine sur l'étonnement qui entraîne une forme de rupture dans les modalités habituelles de contact, et contribue au processus de changement. Cette interruption se joue en fractions de seconde.... Ah la temporalité ! Alain Dubois s'y... attarde. Au-delà du cliché de l'ici et maintenant en psychothérapie (que semble maintenant « découvrir » la nouvelle psychanalyse...) quelle est la fonction du moment présent ? comment s'articule-t-il au passé ? en quoi est-il transition vers le futur ?

Retour en arrière, loin dans le temps, pour André Jacques qui, depuis les sources de la mythologie, interroge le concept de l'empathie, en débusque les mythes et en souligne les limites.

Regards sur ce temps-jadis qui nous concerne tous, que ceux de Louise Miron et de Marie Boutrolle. Louise Miron fait un historique de la thérapie d'enfants et recherche l'articulation d'une théorie de la psychothérapie d'enfants qui nous serait propre. Marie Boutrolle elle, nous parle de la souffrance des parents en difficultés avec leur enfant.

André Lessard quant à lui a fait le pari de la psychothérapie auprès de clients déficient intellectuellement. La Gestalt thérapie permettrait-elle de fournir une aide psychologique adaptée, à ces oubliés de notre temps ?

Et puis, que nous apportera, à nous thérapeutes, le temps qui passe ? Comment vieillirons-nous ? Les réponses que Janine Corbeil a tirées de son enquête auprès de psychothérapeutes de 60 ans et plus sont de nature à consoler nos rhumatismes...!

Enfin, si nous vieillissons bien, professionnellement s'entend, nous voudrons peut-être faire de la supervision et il n'y a pas grand chose d'écrit là-dessus, d'un point de vue gestaltiste. Cette autre forme de développement ne pourrait-elle pas être nourrie des principes de base de notre approche. C'est ce que Serge Ginger soutient, dans un rappel de la fonction que devrait avoir la supervision post-formation : dé-former !

Un troisième numéro donc riche par le nombre de ses articles, par leur qualité et par leur diversité. Précieux aussi, en ce qu'il accueille en ses pages trois contributions de nos collègues de France. Souhaitons que ces échanges de vues se développent.

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

MOT DE LA COORDONNATRICE

Enfin, il est là, le troisième numéro de la Revue Québécoise de Gestalt.

Ça n'a pas été une mince affaire. Malgré tous les délais et le retard, nous publions un autre numéro de bon calibre. Je dois remercier tous les auteurs pour leur professionnalisme et leur détermination. Je remercie aussi Richard Hatto et Danielle Poupart pour leur appui indispensable, ainsi que Louise Mallette notre secrétaire. Si je n'avais eu cette équipe de soutien, la revue n'aurait peut-être pu voir le jour. Ce fut un enfantement difficile mais réussi !

Ce numéro terminé, nous nous tournons vers l'avenir. À quoi ressemblera le prochain numéro, nous ne le savons pas encore. Toutefois, nous avons toujours besoin d'auteurs pour poursuivre cette jeune tradition, alors nous comptons sur vous. Si des changements devaient survenir concernant l'avenir de la revue, nous vous le ferons savoir.

En attendant, bonne lecture.

Line GIRARD

Coordonnatrice

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

FANTAISIE ET CONTACT EN GESTALT-THÉRAPIE

Marie-Claude DENIS

Résumé

Une expérience de projection/identification utilisée dans un contexte de formation clinique a mené l'auteure à investiguer le lieu théorique de la fantaisie en Gestalt-thérapie. L'analyse est faie à partir de la notion gestaltiste du champ unifié organisme-environnement, de la conception d'espace transitionnel de Winnicott et du mécanisme de bisection mis de l'avant par Koestler dans son étude de l'acte de création. Les implications cliniques de l'expérience sont examinées à la lumière de cette étude.

Novembre 1993. Un groupe d'étudiants à la maîtrise en psychologie se retrouve en classe pour un cours de « Méthodes d'intervention »[1]. Au coeur d'un mois souvent morne et gris, le thème à l'étude du jour est la fantaisie. *La fantaisie*! Une échappée du réel ? Une fuite de l'ici-maintenant ? Un congé du travail de contact ayant été prioritaire jusque-là ? Un détournement du relationnel pour plonger dans l'intra-psychique ? Que vient faire la fantaisie en regard des prémisses de la thérapie gestaltiste où priment le Je/Tu, où l'accent est placé sur la conscience de l'ici-maintenant ?

Dès les débuts de la Gestalt-thérapie, les thérapeutes en formation se sont vu proposer de choisir un objet dans l'environnement, de devenir en fantaisie cet objet et d'en raconter le vécu au « je ». Cet exercice de projection/identification installé à la frontière du *soi* et *autre,* à la jonction des

[1] Ce cours de formation professionnelle fait partie du curriculum de maîtrise à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Il peut être donné selon l'orientation du professeur. Les groupes à qui j'enseigne reçoivent ainsi les bases d'une formation gestaltiste.

mondes intérieur et extérieur, sis entre réalité et fantasme, offre sous son apparence anodine la possibilité d'investiguer un espace nouveau, tant sur le plan de l'articulation théorique qu'en termes d'outil thérapeutique. Il permet, en quelque sorte, de focaliser sur la zone frontière ou se situe la rencontre, l'ajustement créateur, la croissance.

C'est l'expérience qui a été proposée aux étudiants ce matin-là et, sur la base du travail qui en a découlé, l'objet du présent article est double: d'une part, il propose une articulation théorique du lieu de la fantaisie en regard de l'approche gestaltiste et, d'autre part, il souhaite faire ressortir certains aspects intéressants de son utilisation pour la thérapie.

L'ENTRE-DEUX-MONDES

Où se passe la fantaisie ? Appartient-elle exclusivement au monde intérieur ? Est-elle essentiellement une création subjective indépendante de la réalite extérieure ? Pour aborder cette question, retournons d'abord au principe initial de l'unité champ-environnement.

Dans un extrait largement cité du texte originaire de la Gestalt-thérapie, Perls, Hefferline et Goodman (1979, p. 10) affirment :

> *« Toute recherche biologique, psychologique ou sociologique se doit de partir de l'interaction de l'organisme et de son environnement. Il serait stupide en effet, d'étudier un animal doté d'un système respiratoire sans prendre en considération, dans sa définition, l'air et l'oxygène qui l'entourent. Ou de parler d'alimentation sans mentionner les aliments, ou de la vue sans tenir compte de la lumière, ou de la locomotion en ignorant la gravité et le sol où l'on pose les pieds; ou du discours sans qu'il y ait d'interlocuteurs. Il n'existe pas une fonction chez l'animal qui ne se réalise sans objets et environnement, qu'il s'agisse de fonctions végétatives, comme l'alimentation ou la sexualité, de fonctions sensorielles ou motrices, de sentiments, de raisonnement. S'il y a colère, il y a obstacle frustrant, s'il y a raisonnement, il y a problème à résoudre. Appelons cette interaction de l'organisme et de l'environnement le « champ organisme-environnement ».*

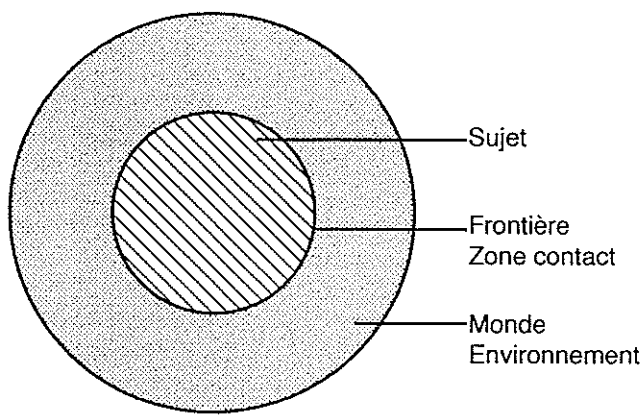
Cette situation des deux pôles organisme et environnement dans leur relation nécessaire et dynamique instaure pour ces auteurs un lieu spécifiquement constitué de leur relation. Le champ organisme-environnement est un réseau d'interactions relevant nécessairement de l'une et de l'autre partie. C'est un espace créé à l'intérieur de la fonction, au point de jonction, de rencontre. Cette zone dynamique, mouvant avec les fonctions de

contact et fluctuant au fur et à mesure de l'expérience est la «frontière contact ».

« Lorsqu'on dit « frontière » on pense aussitôt à « frontière entre », mais la frontière contact ou se situe l'expérience ne sépare pas l'organisme de son environnement, elle limite plutôt l'organisme, le contient et le protège, en même temps touche l'environnement. En d'autres termes, qui pourront sembler étranges, la frontière contact - la peau, par exemple - n'est pas tant une partie de l'organisme qu'essentiellement l'organe d'une relation particulière entre l'organisme et l'environnement. » (Perls « et al.», p. 11-12)

Cette conception est présentée schématiquement sur la figure 1, où l'homme est un sujet-dans-le monde dont l'activité vitale se passe à la frontière contact, lieu du « réseau actif » et de la « potentialité dynamique de relations avec le monde » selon les termes utilisés ailleurs par Nuttin (1965, p. 107).

Figure 1 : Le champ unifié organisme-environnement



Dans son état sain, cette frontière permet les échanges vitaux, elle les régularise, elle permet l'établissement d'un équilibre acceptable sujet/monde.

L'exercice de projection/introjection mentionné plus haut en est clairement un de mise en rapport du sujet et de son environnement : la personne choisit un objet de son entourage, elle raconte ce qu'elle en perçoit et elle projette le vécu émotif pouvant y être associé. L'activité se déroule de toute évidence à la zone frontière. De la rencontre sujet/environnement advient un produit : création du sujet certes, mais aussi dépendance de l'environnement. Sans l'objet support, la personne ne se serait pas dite. Le discours issu de cette expérience superposant soi/monde est le fruit de la rencontre.

Si la conceptualisation gestaltiste du champ unifié et de la zone contact permet de situer cette fantaisie, elle laisse toutefois insatisfait quant à l'articulation du passage fantasme/réalité. Il m'est alors apparu intéressant de reprendre la réflexion sur la relation intérieur/exterieur avec l'approche de D.W. Winnicott (1971, p. 9) :

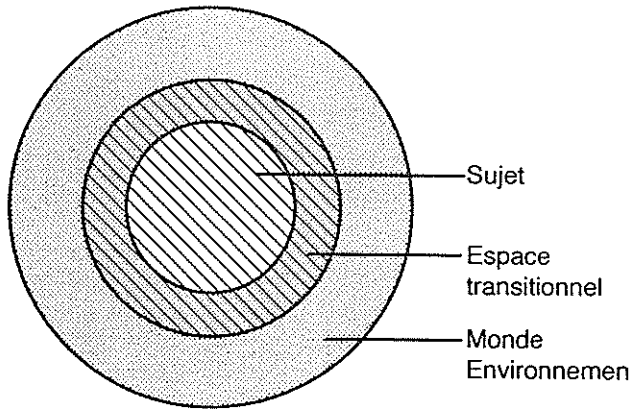
> « *De tout individu ayant atteint le stade où il constitue une unité, avec une membrane délimitant un dehors et un dedans, on peut dire qu'il a une réalité intérieure, un monde extérieur, riche ou pauvre, ou règne la paix ou la guerre. Cela peut nous aider,* mais est-ce là tout? »

Et il poursuit:

> « *Si cette double définition est nécessaire, il m'apparaît indispensable d'y ajoute un troisième élément : dans la vie de tout être humain, il existe une troisième partieque nous ne pouvons ignorer, c'est l'aire intermédiaire d'expérience (experiencing) à laquelle contribuent simultanément la réalité intérieure et la vie extérieure.* »

Winnicott reconnaît deux espaces clairement distincts : celui d'un monde intérieur au sujet et celui d'une réalité extérieure partageable. Entre ces deux entités, il introduit une troisième instance qu'il appellera tour à tour *aire intermédiaire d'expérience*, *espace potentiel,* ou *transitionnel.* Winnicott le situe entre « la relation psychique interne » et le « monde externe tel qu'il est perçu par deux personnes en commun », « entre le subjectif et ce qui est objectivement perçu ». C'est le lieu paradoxal où se maintiennent « à la fois séparées et reliées l'une à l'autre, réalité intérieure et réalité extérieure ». L'espace potentiel est un lieu se constituant au coeur même de l'expérience, ne pouvant ainsi être arrêté ou fixé. Il prend place dans la tension entre sujet et monde dans leur tentative d'ajustement.

Figure 2 : L'espace transitionnel



L'espace transitionnel conçu par Winnicott nous intéresse en ce qu'il crée le champ entre le subjectif et l'objectif. Avec Winnicott, il ne s'agit plus de considérer de façon globale sujet et monde dans leur relation nécessaire, mais de pénétrer au coeur même de cette expérience de relation entre l'un et l'autre, d'en faire un lieu distinct à partir duquel l'individu se trouve, se définit et engage sa croissance. En lisant plus avant ce que Winnicott explique des phénomènes transitionnels, on peut facilement y assimiler la production de l'expérience proposée aux étudiants :

> J'ai introduit les termes « d'objets transitionnels » et de «phénomènes transitionnels » pour désigner l'aire intermédiaire d'expérience qui se situe entre le pouce et l'ours en peluche, entre l'érotisme oral et la véritable relation d'objet, entre l'activité créatrice primaire et la projection de ce qui a été introjecté, entre l'ignorance primaire de la dette et la reconnaissance de celle-ci (Dis : Ma). Partant de cette définition, le gazouillis du nouveau-né, la manière dont l'enfant plus grand reprend, au moment de s'endormir, son répertoire de chansons et de mélodies, tous ces comportements interviennent dans l'aire intermédiaire en tant que phénomènes transitionnels. Il en va de même de l'utilisation des objets qui ne font pas partie du corps du nourrisson bien qu'il ne les reconnaisse pas encore comme appartenant à la réalite extérieure.

Winnicott introduit ainsi dans l'aire intermédiaire le processus d'évolution personnelle inhérant à l'expérience. Il y considère le sujet en transformation dans son passage relationnel avec le monde. L'objet transitionnel, distinct de l'enfant bien que non reconnu comme tel, porte sa capacité à créer, à imaginer. C'est ainsi que :

> *...l'espace de séparation entre l'enfant et la mère se transforme, faisant de ce lieu lacunaire que Winnicott appelle le gap, un espace de réunion métaphorique, au lieu et au temps ou s'inaugure la séparation, matrice des productions culturelles et de l'art en particulier. (Green, 1977, p.l0)*

À travers ce concept, Winnicott explique la dimension évolutive de la croissance, allant de l'étape de séparation/individuation jusqu'au point de maturité féconde où l'individu livre au monde sa contribution unique[2].

Le concept d'espace transitionnel peut être directement superposé à celui de la zone frontière tel qu'utilisé en gestalt-thérapie. Il est en effet intéressant de constater que l'on pourrait tout aussi bien penser les propos que J.B. Pontalis écrivait dans la préface de **Jeu et Réalité** en fonction de l'un que de l'autre :

> *Entre centre et absence : ce titre de Michaux évoquerait bien le projet de Winnicott, tentative risquée, fragile, prompte à retomber (...) dans un réel qui n'a alors d'autre qualité que d'être là ou de se confondre avec la surface projetée d'une réalité interne, d'un système fantasmatique clos, qui ne ferait que l'alimenter lui-même. Le soi n'est pas le centre; il n'est pas non plus l'inaccessible enfoui quelque part dans les replis de l'être. Il se trouve dans l'entre-deux du dehors et du dedans, du moi et du non-moi, de l'enfant et de sa mère, du corps et du langage. L'espace potentiel se laisse difficilement circonscrire dans une nouvelle topique. Pourtant les limites des deux seuls espaces sur lesquels nous pouvons avoir prise et que nous cherchons àcontroler - l'externe et l'interne - lui désignent sa place absente, en creux. (...) C'est un terrain de jeux aux frontières mouvantes, qui fait notre réalité.*

L'espace de ce « terrain de jeu » est donc celui que les étudiants ont été invités à explorer à partir de l'expérience de projection/identification. C'est ainsi qu'un rétro-projecteur, un écran, un ventilateur, une fenêtre, une brosse à tableau, une tablette inutilisée, une prise de courant, un thermostat, une fenêtre, et j'en passe, ont été élus comme objets de projection et ont commencé à « parler ». L'exercice a été source de découverte pour plusieurs et il a constitué l'occasion d'une réflexion plus articulée sur la place de la fantaisie en rapport au réel débouchant directement sur des considérations à l'effet de son emploi en thérapie. Dans l'optique de personnaliser le parcours théorique que nous venons d'effectuer et d'en toucher une illustration, je vous propose la lecture d'un texte de réflexions personnelles rédigé par un des participants à la suite de l'avant-midi de formation. Ce texte guidera aussi vers l'analyse de l'impact thérapeutique de l'expérience.

---

2 Cette perspective développementale inhérente au concept de transitionnalité pourrait s'avérer intéressante et riche pour la théorie gestaltiste.

DÉTOURNEMENT DES DÉFENSES : AVENUE FANTAISIE

La découverte et la connaissance semblent de tout temps avoir été présentes dans la nature de l'homme. Cela est bien normal puisque sa pulsion curieuse assaillie par d'innombrables stimulations ainsi que son système cognitif extraordinairement complexe qui le distingue du reste du règne animal ont toujours travaillé de pair pour investiguer le monde qui l'entoure. Cependant, et c'est un peu là l'inspiration de mon travail, la première étape d'appréhension de la réalité est la confrontation à un patron interne plus ou moins différent de la réalité. Plus le patron concernant un thème particulier sera pauvre et plus l'individu aura tendance à faire intervenir des éléments étrangers de la réalité du thème afin de donner une cohésion à l'ensemble d'informations qu'il perçoit. I1 s'agit en quelque sorte de la fantaisie. Faute d'une connaissance plus objective, l'individu fait d'abord appel à une connaissance subjective, plus près de lui. Son mode d'appréhension évolue au fur et à mesure du contact avec l'objet dans un continuum limité à une extrémité par le sujet où la perception est plus près du sujet que de l'objet (fantaisie) et à l'autre extrémité par l'objet où la perception est plus près de l'objet que du sujet (science?).

Ce préambule un peu philosophique n'a d'autre prétention que de mettre en lumière le jeu de distance et de proximité qui existe dans l'esprit de l'homme quant à sa façon d'appréhender le monde qui l'entoure, autant les objets que lesévénements, autant les choses abstraites que concrètes. Ainsi, d'après ce qui vientd'être dit, la fantaisie constitue un outil de première importance en psychothérapie. En effet, elle comporte plusieurs caractéristiques qui permettent de contourner les difficultés habituellement rencontrées dans un mode d'intervention plus conventionnel.

De prime abord, on pourrait croire que le client ne parle que de la fantaisie tout en la créant, mais puisque cette fantaisie est constituée de toutes pièces par des éléments personnels, dans un agencement unique constituant une « gestalt » tout à fait diosyncrasique, elle devient par le fait même fort éloquente du paysage interne de l'individu. Sans s'en rendre compte, l'individu entre dans un mode de communication qui

parle beaucoup plus de lui que le langage traditionnel, descriptif, rationnel qui, dès le départ, induit chez le client un mode plus cognitif. Au lieu d'élaborer un produit qui aura pour but de le décrire (parler de soi), l'individu crée un produit qu'il croit à l'extérieur de lui donc détaché de lui (fantaisie). Il est ainsi moins résistant et la production ne se trouve plus enrobée de la vision cognitive qu'il a de lui-même, mais devient davantage une vision émotive. Pourtant, il devient vite évident pour le client qu'il ne parle plus simplement d'une tablette inutile ou d'un cendrier sale et que cette tablette ou ce cendrier partage les mêmes sentiments que lui. Lorsque, par alternance, il s'enflamme ou devient opprimé tour à tour, il se rend bien compte qu'il est concerné dans ce dialogue farfelu, qu'il parle de lui, mais il est maintenant dans le bain et la résistance qui l'aurait empêché d'initier un tel dévoilement de lui ou de vivre un telle émotion est dépassée. Je voudrais maintenant vous rendre compte de mon expérience personnelle d'où découlent ces assertions afin de les situer dans leur juste contexte.

Mon histoire commence un 18 novembre alors qu'un exercice est proposé à la classe. Il me faut choisir un objet dans le local et le décrire au je et au présent, ce qui le rapproche de mon expérience, mais je ne m'en doute pas le moins du monde: il s'agit d'un exercice de fantaisie, d'imagination! Je croyais que le mandat de cette expérience était de permettre la fantaisie dans la thérapie (pour je ne savais quelle raison) et non de parler de soi. Et, certain que j'étais de devoir rendre ma description ironique, je suis passé par dessus toutes les résistances. J'ai dit à mon insu : « J'étais pâle et que je m'harmonisais bien avec mon environnement si ce n'était de ma forme un peu paticulière ou de ma fonction indéterminée. Je dois dire que je ne me sens pas très utile en ce moment (ma physionomie devrait pourtant me permettre de supporter quelque chose d'assez lourd, mais il n'en est rien). J'aimerais que l'on me redonne une tâche qui justiferait ma présence ». Lorsque je regarde honnêtement cette description, je dois admettre que cela correspond bien à ma façon de me percevoir actuellement dans mon milieu de stage. Oui, je me trouve souvent terne, faisant le minimum de ce qui est permis pour rester dans la norme, pour m'harmoniser (dans mes fonctions professionnelles). Précisément, mon milieu de stage me procure de la frustration, je me sens incompétent et je sens que je ne suis pas très utile,

que ma présence n'est pas justifiée par mon utilité ou ma compétence, mais par la nécessité de suivre une clientèle puisque je suis en stage. Cette concordance peut faire penser que je dramatise mon vécu suivant la description que j'ai faite de l'objet que j'avais choisi afin de ne pas faire mentir la théorie sous-jacente de l'utilisation de la fantaisie en thérapie. Pourtant il n'en est rien, c'est un sentiment qui était et est encore bien souvent le mien face à mon milieu de stage. S'il m'avait été demandé de me décrire suivant l'humeur du moment, je crois bien que j'aurais donné une description beaucoup plus atemporelle, correspondant davantage à ce que je crois être en général et se modulant sûrement en partie à ce que je désirerais être. Certes, il y aurait des éléments propres à mon humeur de l'instant, mais jamais ma dynamique ne serait apparue aussi clairement. Pourtant, à un moment, je me suis bien rendu compte que je parlais directement de moi. La résistance présente dans la description traditionnelle aurait aussi bien pu être effective et m'empêcher de continuer dans ma voie, mais il ne faut pas oublier que la résistance n'est pas consciente ou volontaire. Une fois dépassée, elle ne m'a pas empêché de reconnaître ce qui m'appartenait dans ce portrait. En fait, je crois que la résistance qui est contournée agit habituellement sur ma prise de contact avec des éléments qui m'appartiennent, elle effectue une sélection des éléments qui atteindront le seuil de ma conscience. Une fois cette étape dépassée, la résistance n'agit plus.

Dans la même veine, je crois qu'il convient de resituer le processus qui est mis en jeu lors du travail avec la fantaisie. J'ai trouvé intéressant le fait que ma création soit fidèle malgré que j'aie pris la consigne dans un sens particulier (introduire de l'humour dans la description).Sous la même enseigne, on peut croire que la perception de soi déterminera l'objet qui sera choisi. Je serais plutôt enclin à croire qu'elle déterminera davan- tage la façon de décrire cet objet. En fait, peu importe ce qui est investi, l'important est que cet objet, de par sa qualité de ne pas être sujet, permette au sujet d'y transporter des éléments fantaisistes, personnels.

Le texte de Pierre traduit son expérience du passage entre objectif et subjectif, allant d'une position réservée en rapport à l'extérieur à un état où il tient un discours personnellement engagé, au-delà des défenses. Alors qu'au départ, il pouvait se décrire comme un rationnel résistant, il est passé, presque à son insu, d'une position défensive à une ouverture

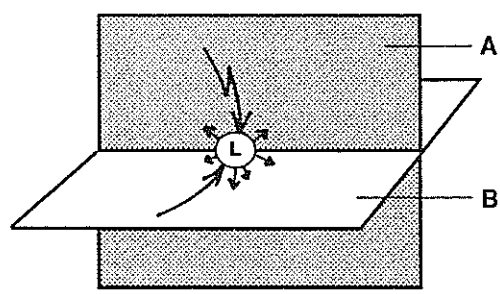
propre au contact : la superposition sujet/environnement a permis l'intégration de parties cognitives et affectives jusque là indépendantes et non reliées.

La transformation ou, à tout le moins, l'évolution réalisée au cours de l'exercice mérite un essai d'analyse théorique. Comment, sous quelle logique, s'est effectué le passage? Pour répondre à cette question, je suis allée puiser chez Arthur Koestler, un modèle de compréhension dans son étude de l'acte de création.

LA CROISÉE DES PLANS

En examinant la logique du rire, Koestler (1964, 1978, p.35) découvre que c'est le choc de deux contextes associatifs mutuellement incompatibles qui fait exploser la tension et éclater le rire. Il en illustre le patron de fonctionnement de la façon suivante :

Figure 3 : La croisée des plans



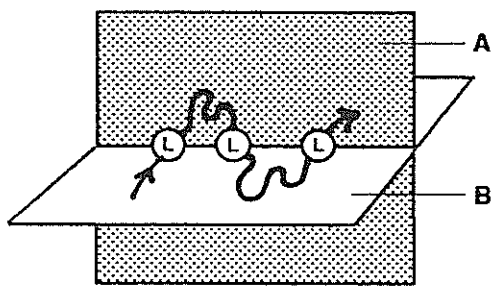
A : Sujet	**B : Environnement**
- intérieur	- extérieur
- soi	- autre
- subjectif	- objectif
- imaginaire	- réel

... l'événement L, où les deux cadres de références s'entrecoupent, vibrent quelque sorte simultanément sur deux longueurs de fréquences différentes. Pour la durée de la situation, L n'est pas simplement lié à un contexte associatif, mais bi-socié à deux. (traduction libre)

Koestler a proposé le terme de bi-sociation pour distinguer les habiletés routinières de pensée sur un seul plan et l'acte créateur qui, selon lui, agit toujours sur plus d'un plan. On pourrait appliquer le même schéma à l'analyse du fonctionnement de l'exercice étudié ici. Imaginons que le plan a: représente le sujet et la dimension b: signifie le monde (environnement). Dans le cadre qui nous intéresse, la figure 3 pourrait donc représenter l'intersection des deux plans *sujet* (a:) et *environnement* (b:), chacun recouvrant respectivement les aspects intérieur/extérieur, soi/autre, subjectif/objectif, imaginaire/réel. En termes du fonctionnement personnel de l'individu, on pourrait aussi associer à l'un et à l'autre les modes affectif et cognitif.

À partir de ces prémisses, le parcours bi-sociatif de l'exercice d'identification/projection pourrait être représenté de la façon suivante:

Figure 4 : Parcours «bisociatif» de l'exercice de projection/identification



La figure 4 illustre la croisée des plans, où l'objet extérieur est raconté par l'imaginaire au « je ». La description cognitive des éléments de l'objet extérieur au sujet rencontre l'expression projetée de l'état ou la vie affective du sujet. Selon ce schéma, on pourrait concevoir que l'arête, le point de bisection et de rencontre est le lieu de *l'ajustement créateur* dont on parle en Gestalt. Il serait le lieu de création du soi, comme celui de toute creation. Lieu aussi du développement et de la croissance.

Arriver au *réel,* c'est-à-dire arriver à la reconnaissance de l'existence du différent, du autre, se fait par étapes successives dans le jeu d'échange et de miroir s'effectuant entre le sujet et le monde. Qu'il s'agisse de la séparation/individuation ou de l'établissement des relations d'objet, la croissance survient du rapport actif s'instaurant entre l'individu et son environnement. La même constatation, celle de Winnicott, prévaut dans la conception gestaltiste. Envisager le passage sous l'angle de la création, en y conservant l'aspect ludique rattaché au fonctionnement simultané de l'affectif et du cognitif, permet d'injecter à la thérapie un caractère vivant, léger, où le plaisir accompagne la découverte personnelle. À ce sujet, je vous propose un autre extrait de réflexion écrit par une participante à la suite du même matin de formation.

RÉALITÉ D'ENFANCE ET ENFANTEMENT DU RÉEL

En tant qu'adultes sages et mature, nous sommes souvent confinés à accomplir bien des tâches pour le devoir, parce qu'il le faut et que c'est ainsi. Le petit enfant qu'on a été n'a plus vraiment sa place. Les responsabilités nous assaillent et le temps de s'amuser se fait de plus en plus rare. Lorsque nous sommes pris dans cet engrenage, nous nous apercevons rapidement jusqu'à quel pointt la vie peut devenir morne et contraignante. Au contraire, si nous nous autorisons à sortir de la routine et à laisser le petit enfant prendre la place qui lui revient, nous avons alors accès à un tout autre registre affectif et le plaisir devient de plus en plus présent et fréquent.

L'enfant est plein d'imagination, il se crée des jeux avec des riens et il se laisse voguer très facilement dans toutes sortes de fantaisies. Je me rappelle comment, étant jeune, j'embarquais aisément dans ce genre d'activités. Un jour, mon oncle Maurice m'avait fait rêver de la plus belle bicyclette, en me faisant simplement croire qu'il avait, dans le coffre arrière de sa voiture, exactement le modèle que je voulais. Par son jeu d 'imagination et de fantaisie il m'a fait créer detoutes pièces la bicyclette de mes rêves. Je m'étais tellement amusée, simplement à imaginer cette bicyclette, que le fait que l'objet réel n'existait pas en soi était pour moi sans importance. I1 s'était agi là d'un plaisir sans limite.

(...) Par la fantaisie, nous pouvons nous représenter intérieurement des objets, des f aits réels ou irréels et nous créer ainsi des scénarios de toutes sortes où nous devenons tour à tour les acteurs et les spectateurs. Nos fantaisies nous y appartiennent et elles parlent de ce

que nous sommes. Ainsi, par nos fantaisies, nous projetons à l'extérieur de nous ce qu'il y a à l'intérieur, ce qui est personnel, voire parfois secret. (..) Enfin, par le biais de la fantaisie, on parvient à réveiller l'enfant qui dort en soi, de sorte que l'exercice peut, en plus , s'avérer amusant pour la personne concernée.

C'est ainsi que, guidée par le plaisir, cette participante relate l'expérience suivante où elle se révèle à elle-même en puisant les éléments miroirs dans son rapport avec l'environnemet.

Je suis à la cafétéria du pavillon central de l'université. Je suis assise seule à une table et je me sens bien. Je regarde dans mon environnement et cherche quelque chose qui attire mon attention. Je lève les yeux au plafond et suis attirée par une lampe. « Je suis fixée au plafond, je suis allumée et bien à la vue. Je me compose d'une belle base ronde, chromée et je porte trois tiges cylindriques (elles aussi chromées), au bout desquelles sont vissées trois grosses ampoules translucides. Je suis énergique, à la fois solide (base) et fragile (boules de verre), rayonnante et utilitaire. Aussi, j'ai un côté esthétique développé, je rends l'environnement plus joli et agréable à regarder. Par contre, bien que mon éclairage soit très vif, les boules de verre qui entourent mes filets lumineux sont trop grosses pour permettre le maintien d'une chaleur acceptable. Ainsi je me trouve un peu froide et si l'on veut sentir une chaleur acceptable, on doit s'approcher de très près et même me toucher. À bien y penser, je n'aime pas ce petit côté glacé de moi. J'aimerais pouvoir dégager davantage de chaleur. »

En faisant cet exercice, j'ai d'abord été attirée par la lumière qui se dégageait de cette lampe et qui ne circulait que par un mince filet lumineux. J'étais très branchée à cette énergie, comme si je la sentais également circuler en moi. Aussi, je trouvais cette lampe très jolie, je suis attirée par la beauté des choses.

Je me sens forte tout comme la base de la lampe que j'ai choisie. J'ai le sentiment d'avoir des assises solides sur lesquelles je peux compter. (...) Par contre, je suis tout à fait consciente que certaines sphères de ma vie demeurent encore quelque peu fragiles, tout comme le sont les boules de verre. (... suite de l'analyse personnelle)

Dans ce dernier exemple, on voit clairement comment l'élément environnemental choisi sert d'objet transitionnel. La démarche perceptuelle,

essentiellement cognitive quoique dirigée par l'attraction affective, trace un parcours où la personne peut ensuite se reconnaître et explorer divers aspects de son expérience. La bi-sociation des plans soi/autre permet encore ici un fonctionnement unifié du cognitif et de l'affectif. L'utilisation de cet exercice de projection/identification donne accès à des zones de travail qui, autrement, auraient pu rester closes. Qu'on prenne ici l'optique du premier intervenant qui affirme avoir été déjoué dans ses défenses ou celle du deuxième faisant valoir la mobilisation du plaisir, il semble qu'un travail *personnel* ait pu être enclenché. Mais dans ce jeu de superposition, qu'est-ce qui agit? Le fait de sortir du cadre de référence habituel? Celui de s'approcher d'uneréalité perçue comme autre? La décentration? Le plaisir iudique favorisant la découverte? Ou bien encore la mise en marche d'un processus créatif sollicitant l'activité du sujet? Comme terrain pour investiguer ce problème, je vous soumets un autre travail qui, lui, prend l'allure d'un conte.

L'APPRENTI-SAGE

Il était une fois, dans un pays riche en idées et en expériences, au royaume de la Thérapie, un apprenti-sage qui s'initiait, tant bien que mal, à « soigner les âmes ». Cet apprenti voulait s'améliorer, être efficace, mais il était souvent pris au piège des idées et des explications, surtout lorsqu'il était face à une personne qui n'habitait que sa tête. Un jour, il rencontra un sage qui, lui, avait une grande connaissance de l'être humain et qui avait surtout acquis beaucoup d'expérience à « soigner toutes sortes d'âmes ». Il suggéra à l'apprenti-sage d'utiliser un outil simple mais efficace, la fantaisie. Notre apprenti-sage se demandair bien quoi faire avec cet ingrédient nouveau. Le sage lui proposa d'essayer lui-même, de choisir un élément de la nature et de se décrire comme s'il était vraiment cet animal ou cette chose. L'apprenti-sage choisit le vent et voici ce qu'il dit :

« Je suis une douce brise. Je rafraîchis les jours de chaleur brûlante et humide. Je suis une caresse sur la joue d'un enfant. Je suis taquin lorsque je joue dans les cheveux des femmes. J'aime la musique que je crée dans les feuilles des arbres, les petites rides que je dessine à la surface limpide des lacs. J'aime la danse que j'improvise sur les cordes à linge. J'aime la fluidité, la douceur, la vie que je porte en moi.

Parfois, je me déchaîne. J'emporte tout, feuilles mortes, papiers, fleurs, sable, dans un élan irrépressible de colère. Lorsque je m'emporte, je peux détruire, blesser, anéantir. Cette puissance m'effraie car je perds le contrôle, on ne peut m'arrêter. Alors, j'étouffe le plus possible cette force brute en moi. Mais je me rends bien compte que je perds le contact avec cette énergie vitale qui permet souvent de réaliser de grandes choses. J'accepte mal mon

côté agressif, les colères qui surgissent en moi et qui bouleversent tout. En même temps, la tempête réveille chez moi une grande source de vie, une puissance qui, bien canalisée, peut devenir très positive. C'est dans le contrôle et le laisser-aller de cette force vitale que se situe ma difficulté. Je peux imaginer cependant me mettre en contact avec cette force, cesser de la comprimer autant et la laisser aller quand je la sens monter en moi sans être emporté et sans me transformer en ouragan. Un peu comme peut être utile la puissance du vent pour faire fonctionner les éoliennes, sans pour autant arracher leur hélice et les rendre inutilisables. »

L'apprenti-sage s'arrêta, tout étonné de s'être dévoilé si facilement et se dit que si la fantaisie était efficace avec lui, un grand penseur, elle le serait sûrement avec d'autres personnes prisonnières de leur raison. Il lui suffit seulement d'oser l'essayer avec ces personnes, de trouver la façon appropriée de leur présenter l'exercice pour qu'elles se laissent aller et qu'elles prennent plaisir à contacter leur imaginaire.

Ce texte est élaboré à partir d'un objet interne, empruntant une image au réel. L'auteur en fait une description de l'intérieur, imaginaire, fantaisiste, venant toujours chercher le reflet du réel. Le sujet s'y dévoile avec l'impression de parler d'un élément qui lui est extérieur. La conscience de soi y est nourrie de l'attention à l'autre, d'une forme de présence au monde.

CONCLUSION

Contact et création

Si l'on revient maintenant à la question de ce qui est la force agissante dans la transformation relatée par les trois auteurs des textes, il me semble que la clé se trouve dans le mot *contact*. Examinons comment.

Dans un premier temps, parlons du contact avec soi. Il apparaît clairement que le mode de travail dont il est question dans cet article a permis à des individus privilégiant prioritairement le cognitif dans leur démarche d'exploration personnelle de reprendre contact avec des zones vivantes, actuelles, pleines d'émotion. L'expérience a favorisé l'ouverture du champ de conscience: en levant des interdits et en permettant le jeu, elle a donné accès à la composante émotive du vécu, proche du besoin et du désir. La présence de la personne à elle-même s'en est trouvée accrue, plus pleine et habitée. Mais comment ce fait s'est-il accompli? Pour répondre, force nous est de constater qu'une autre variable du contact a été libre de fonctionner : l'ouverture à l'autre et au monde

C'est en effet grâce à l'attention directe qui a pu être portée à un élément différent du sujet que celui-ci a trouvé le chemin de sa propre expé-

rience : contact avec l'autre. L'objet, dans chacun des cas cités, était dans une mesure variable extérieur ou intérieur au sujet. Les deux premiers textes rapportaient la perception directe d'un élément de l'environnement, alors que le dernier faisait référence à un objet intériorisé. Cette différence n'altère cependant en rien le fait qu'il s'agissait d'un objet reconnu comme distinct du sujet. Le pôle référentiel avait corps en lui-même, il pouvait aisément être reconnu par quelqu'un d'autre, exactement à la manière de l'ours en peluche de la théorie transitionnelle. Sans cette polarisation vers l'extérieur, le contact avec soi n'aurait pas eu lieu. C'est à même la rencontre que la personne est devenue plus présente, plus en contact : vibration de la bi-sociation.

Mais au-delà du jeu de décentration libérant le sujet de lui-même et lui permettant d'être dans le monde, le contact tient à l'*agir* contactuel. Pour la mise en rapport du sujet et de son environnement, il aura fallu une mobilisation active du sujet. Dans l'exercice de formation, l'étudiant passif n'aurait rien recueilli. La transformation s'est effectuée grâce à l'implication du participant dans la mise en forme de l'expérience, depuis son élaboration jusqu'à la mise en mots. Nous voici en plein coeur de l'acte créateur, où l'objet créé fait qu'il y a création[3]. Une création qui est directement redevable à l'attitude d'abandon du sujet (abandon à être lui-même) et à son ouverture au monde extérieur, position paradoxale de la voix moyenne où la personne se crée et devient elle-même.

L'expérience dont il a été question dans cet article est particulière quant à son utilisation de la fantaisie. Pourrait-on généraliser la réflexion qui en a découlé aux autres formes ayant recours à l'imagination comme, par exemple, le rêve dirigé, l'allégorie, ou même la chaise vide et le jeu de rôle? Serait-il légitime de parler d'espace transitionnel et de processus créateur (tel que conçu par Koestler) dans chaque cas? En d'autres termes, les propositions théoriques de l'entre-deux-mondes et de la croisée des plans résisteraient-elles si on les soumettait à une analyse des autres formes de fantaisie utilisées en gestalt thérapie? À mon sens, oui. Car, au fond, qu'est-ce qui différencie chacune de ces formes si ce n'est leur simple modulation au long de la gamme allant du subjectif à l'objectif? Dans chaque cas d'utilisation de la fantaisie, qu'il s'agisse d'un pur imaginaire ou de la mise en scène d'un réel plus palpable, la production reste le

3 Je crois que nous touchons à travers ce processus le sens véritable porté par l'expression gestaltiste « ajustement créateur » . On assimile aisément le mot ajustement à transformation. Mais trop souvent, le terme créateur est vidé de son essence référant directement à la création. Le mouvement de la créativité a assimilé sous le même vocable l'aptitude et le processus (voir Françoise Vidal, Savoir imaginer), ce qui a porté à confondre la créativité (potentialité non réalisée) et l'art de la création (mise en forme effective d'un objet).

fruit du contact sujet/environnement où l'un et l'autre se jouent en mode majeur ou mineur.

En somme, la perspective proposée réitère la position gestaltiste voulant que le travail s'effectue à la frontière. Pour citer à nouveau Pontalis, point n'est besoin d'aller chercher le soi dans « l'inaccessible enfoui quelque part dans les replis de l'être ». Le parcours étudié dans cet article redonne à la frontière son épaisseur et sa palpitation vivante. Celle-ci réapparaît comme le lieu où se crée et se trouve l'individu dans toute sa subjectivité et son unicité. Günter Grass écrit, dans L'atelier des métamorphoses :

> *Je trouverais bien préférable qu'une multitude d'hommes soient mis en état d'utiliser leurs forces, fut-ce en profane, au lieu de se coucher sur un divan en payant des redevances élevées. (p.102)*

Le travail thérapeutique présente à partir de la fantaisie, en plus de répondre à cette sollicitation, offre en bonus la possibilité de conclure, avec l'auteur de L'apprenti-sage, que « le travail sur soi n'est pas que difficile et douloureux, mais il peut également devenir un jeu, une source de plaisir, un acte créateur ».

Abstract

A projection/identification experiment was carried out as part of a clinical training programme. The outcome led the author to consider the theoretical status of fantasy in Gestalt Therapy in terms of the notion of unified field (organism/environment), Winnicott's conception of transitional space and Koestler's mechanism of bisection. The clinical implications of this analysis are also considered.

BIBLIOGRAPHIE

GRASS, G., (1979) : *L'Atelier des métamorphoses.* Paris: Belfond.

GREEN, A., (1977) : *La royauté appartient à l'enfant.* L'ARC, no. 69.

KOESTLER,A., (1975): *The act of creation.* London: Picador.

NUTTIN, J., (1965) : *La structure de la personnalité.* Paris: PUF.

PERLS, F., HEFFERLINE, R.E., GOODMAN P., (1979) : *Gestalt-thérapie - Vers une théorie du Self: nouveauté, excitation et croissance.* Stanké.

VIDAL, F., (1977) : *Savoir imaginer.* Paris: Robert Laffont.

WINNICOTT, D.W. ,(1971) : *Jeu et réalité - L'espace potentiel.* Paris: Gallimard.

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

DE L'ÉTONNEMENT EN PSYCHOTHÉRAPIE

Jean-Marie ROBINE

Résumé

La capacité d'étonnement, de surprise, révèle une évolution dans le cours du processus thérapeutique. Elle manifeste une capacité de rupture dans les modalités habituelles du contact avec l'environnement. S'appuyant sur le concept de gestaltung, l'auteur élargit certaines théories contemporaines psychanalytiques et Gestalt-thérapeutiques pour exposer la fonction de « mère-gestaltung » et pour critiquer la « théorie paradoxale du changement» (« Deviens qui tu es »).

Une nouvelle session de groupe avait commencé depuis peu lorsque Philippe prit la parole pour faire part de sa difficulté d'intégration de ce qu'il avait vécu au cours de la session précédente, deux mois auparavant. Il explique qu'à l'occasion d'un travail à propos de sa famille d'origine, il avait dû confronter ses images, ses représentations à quelque chose qu'il appelle « la réalité » rencontrée dans le cours de ce travail. Lorsqu'il prononce le mot « réalité », je le répète d'un air interrogatif, voire dubitatif, sans qu'apparemment il intègre mon interpellation.

Au moment de la reprise de la demi-journée suivante, il m'interroge sur mon « la réalité ? ». Il se déclare troublé, dérangé par ma perplexité et me demande des précisions. Je commente brièvement que ce qu'il a pu découvrir au cours de la session précédente pourrait avoir tout autant le statut d'image et de représentation car il n'existe guère d'autre réalité que SA réalité, celle qu'il construit.

Il se dit alors incapable de supporter qu'il puisse y avoir plusieurs images d'une même « réalité » : « C'est comme si je ne pouvais plus compter sur rien de réel, comme si je n'avais plus rien à quoi **m'accrocher**. J'ai le désir d'être un, d'être fini et parfait et je m'empêche de vivre tant que je ne serai pas fini et parfait. Qu'est ce que je peux faire si plus rien n'est stable ? »

Lui vient alors une image de roue. Il se lève spontanément pour l'exprimer physiquement : « Ça me désespère, je me sens condamné au mouvement, comme si je n'avais pas le choix, condamné à bouger...» Il marche de long en large, en tapant du pied, exprime physiquement et verbalement sa rage, et se compare à un lion en cage : « Je ne sais pas si je veux sortir ou si je veux sortir ! » (sic). Il montre dans ma direction : « La sortie est par là ! » pour ajouter peu après que je lui bloque la sortie.

« C'est comme si je te disais, comme un agneau : « tu veux bien me laisser sortir ? », comme si je te demandais l'autorisation de sortir, de sortir de ton emprise, de toi qui est trop puissant, qui a trop de pouvoir ». Il prend quasi immédiatement conscience qu'il ne sait pas s'il s'adresse à moi ou à sa mère : « Je t'imagine comme ma mère, pleine de savoir; elle sait des choses sur moi, plus que je n'en sais moi-même. Tu sais donc forcément ce qui est bon pour moi ! Je m'en remets à toi ! ». Il rit. (Il est nécessaire de préciser que Philippe fait en outre une psychothérapie individuelle avec moi depuis plusieurs années).

« Je ne supporte pas que tu saches plus de choses de moi que je n'en sais moi-même. Ça me met en colère, je me sens prisonnier de toi, comme si j'étais en taule. Je crois faire ma promenade dans la cour... Le fait que tu existes me rend prisonnier, si tu n'avais jamais existé, il n'y aurait pas de prison. »

Il ouvre des parenthèses par moments pour redire qu'il ne sait pas trop s'il me parle ou parle à sa mère, malgré que je lui ai propose de choisir: « Tu me retiens prisonnier à l'intérieur de toi. Je me sens accaparé par toi, car c'est toi qui sait les choses. J'ai envie de reprendre pour moi les choses que tu sais de moi. C'est à moi ! Je les garde ! »
— « Qu'aimerais-tu que je te rende ? Que voudrais-tu pouvoir reprendre ?»
— « C'est bizarre, me vient le mot « incertitude »! Oui, je voudrais que tu me redonnes ton incertitude. J'en ai marre d'imaginer que tu sais tout et je voudrais que tu me dises ton incertitude. Je parle aussi à ma mère ! J'aimerais entendre ma mère dire « Je ne sais pas » , j'aimerais aussi t'entendre dire « Je ne sais pas » ! »

Après quelques secondes de silence, j'avance : « Je vais te faire une proposition : **surprends-moi** ! »

Ma proposition fait l'effet d'un coup de tonnerre, suivi d'un silence blême et agité : «Je ne te dis pas ce qui me passe par la tête ! dit-il d'un ton ironique. Et je réponds du même ton : « Tu ne me surprends pas ! ».

Puis il manifeste quelque résistance : « J'ai l'impression que je ne pourrais pas te surprendre, je me sens désemparé » et il aborde quelques-unes des fantaisies qui l'ont traversé au moment de ma proposition: « Je pourrais te prendre par les couilles, t'enculer... Que des histoires de cul ! Justement les choses les plus difficiles que je me sens incapable de faire.»

« Es-tu en train de me dire que pour me surprendre, tu veux aborder le registre de l'homosexualité ? »

Le travail se poursuit alors à propos de sa peur, du danger et de l'interdit qu'il se donne à ce propos : « Si je mettais ça en acte et que j'y prenne du plaisir, ce serait catastrophique ! Et si, au fond, je n'étais **qu'un homosexuel** ? » Etc...

Le lendemain, il rapporte un rêve qu'il associe au travail de la veille et à la lecture d'une nouvelle de Marguerite Duras lue avant de s'endormir. Dans ce rêve, il se retrouve dans le village de son enfance, et plus précisément dans le cimetière. En résumé, on avait déterré tout le monde et on cherchait à identifier les cadavres pour remettre des plaques sur les cercueils ou sur les tombes. Face à certains qui n'étaient pas identifiables, certains proposaient de mettre n'importe quel nom et lui, Philippe, s'opposait et soutenait qu'on pouvait fort bien les ensevelir à nouveau, sans étiquette, ce qui l'étonnait beaucoup.

Ce moment de travail aborde clairement et de multiples façons la question de l'étonnement en psychothérapie. Bien entendu, il est clair que j'avais déjà entrepris ma réflexion sur ce thème et que ma préoccupation n'est pas étrangère au déroulement même de la séance, mais les phénomènes rencontrés dans ce travail sont familiers à tout psychothérapeute, qu'il se soit intéressé ou non à les parler en termes d'étonnement.

D'abord, il est question de quelque chose qu'on pourrait nommer « refus de l'étonnement ». Le thème de l'accrochage (s'accrocher à des personnes, s'accrocher à des représentations) est une question récurrente dans cette thérapie. Il manifeste la difficulté à aborder la nouveauté et à réaliser des ajustements créateurs. Si un sujet s'accroche à ses représentations, il aura tendance à réduire la nouveauté du champ à du déjà connu, donc à limiter ses possibilités de contact et, par conséquent, de croissance. Il y a quelque temps déjà, dans les séances de psychothérapie individuelle de Philippe, nous avions été amenés à mettre au travail le fait que chacune de mes interventions, de mes questions ou de mes commentaires rencontrait un « J'avais justement pensé à ça ! » ...

Ensuite, il y a ce « Tu sais tout de moi, tu sais plus de choses de moi que je n'en sais moi-même ». Dans cette projection, il n'y a pas de place pour le non-su, l'incertitude ou le doute et cette toute-puissance attribuée à la mère et au thérapeute ne lui permet aucun étonnement. Ma proposition en termes de « surprends moi » est une manière de répondre à sa demande d'un « Je ne sais pas ». S'il parvient à me surprendre, ce dont je ne doute pas, il devra se rendre à l'évidence qu'il y a des choses que je ne sais pas de lui. Cette proposition, par son apparente déconnexion de la demande, crée un étonnement, une fracture, propice au surgissement créatif (et fantasmatique).

Apparaissent alors des fantaisies sexuelles étonnantes, du moins dont l'expression peut être étonnante dans un contexte groupal, et ma désignation de cet ensemble en termes de questions d'homosexualité lui permet de s'étonner, avec peurs et angoisse, de l'autorisation qu'il se donne de ne pas refouler immédiatement ce thème, et (l'éventualité de) son désir.

Dans le rêve enfin, qui, j'en suis conscient, pourrait être abordé à de multiples niveaux, on voit Philippe refuser les étiquettes, refuser dans l'incertitude d'imputer une représentation arbitraire. On pourrait dire : il ne cherche pas à s'accrocher, il accepte le doute, le « je ne sais pas », avec un étonnement certain.

Au travers de ces diverses expériences, l'étonnement se révèle comme expérience de fracture, d'intervalle. Avant de désigner le sentiment de surprise, d'inattendu, ce qui est l'usage contemporain de ce mot, l'étonnement évoquait une violente secousse physique. Ainsi et plus tard, on parlera d'étonnement en architecture pour désigner une lézarde dans un édifice, en joaillerie une fêlure dans un diamant. Secousse, fracture, fêlure, intervalle, discontinuité. ..

L'étonnement est donc un mode possible de l'épisode de contact et manifeste la capacité de laisser la fonction ça du self être interpellée par l'environnement. Si souvent les thérapeutes évoquent le fonction ça comme l'ensemble des poussées, des intentions du self en direction de l'environnement, force centrifuge, il n'est pas moins vrai que l'environnement puisse solliciter ou provoquer l'appétit du self. Cette incitation ne peut être véritablement perçue que si le self ne s'est pas refugié ou fixé dans une confluence avec des habitudes égotistes, des introjects ou des projections chronicisées au point de ne laisser aucune place à la nouveauté.

Est-il acceptable de laisser l'environnement rompre la confluence et provoquer appétit et excitation ? Si le sujet a pris pour habitude d'interrompre l'excitation et de l'immobiliser sous forme d'anxiété, la nouveauté étonnante pourra être annulée pour éviter cette anxiété. Au fond, un examen des différentes modalités d'absence d'étonnement conduirait à retrouver les différents styles névrotiques de perturbation de l'expérience puisqu'elles renvoient aux diverses façons d'éviter de rencontrer l'inconnu, donc l'excitation, donc l'angoisse.

Aux défenses personnelles viennent s'adjoindre des défenses socioculturelles. Notre société, par la diffusion de l'information qu'elle impose, bétonne les capacités d'étonnement: il nous suffit de zapper pendant quelques heures et nous pourrons découvrir aussi bien des paysages de quelque région quasi inexplorée, des architectures magiques des antipodes, les anneaux de Saturne ou la danse des spermatozoïdes, la guerre et la mort en direct, et même ce qui se passe après la mort, l'amour et le sexe mieux cadrés que par un trou de serrure... : l'étonnement à répétition

qui nivelle progressivement toute capacité d'étonnement. Avant d'avoir commencé à vivre, tout a été vécu par procuration, par images et représentations : comment s'étonner que l'excitation s'en trouve émoussée!

La langue elle-même se charge de réduire l'écart nécessaire à l'étonnement : « Ça ne m'étonne pas de lui ! » dit-on lorsqu'on pourrait être étonné mais qu'on s'en défend... « Rien ne m'étonne plus de toi ! », ou alors le « Tu m'étonneras toujours ! » dont le toujours anéantit la surprise ressentie.

Étonnement, surprise, nouveauté, je l'ai esquissé à plusieurs reprises, vont de pair avec l'intervalle, la fracture, la discontinuité. Le premier de ces intervalles, c'est la suspension de la respiration, le souffle coupé. Cette syncope plus ou moins longue, plus ou moins perceptive, consacre un intervalle entre le faire-entrer et le faire-sortir, entre l'aller vers et le prendre, comme si l'opération de transformation hésitait à s'engager, comme si un accrochage momentané au-dedans ou au-dehors permettait d'assurer les bases de la sécurité nécessaire à la rencontre de l'étrangeté.

J'esquisserai volontiers l'hypothèse que la capacité d'étonnement d'un sujet est proportionnelle à sa capacité d'intervalle.

Les auteurs de *Gestalt-therapy*, Goodman et Perls, insistent dès les premières lignes de leur ouvrage fondateur sur le caractère premier de l'expérience de contact et développent théorie et méthode comme déclinaisons de ce paradigme. Compte tenu de l'amplitude de l'usage du terme « contact », j'ai été amené il y a quelque temps à en tenter une approche spécifique et technique dans le contexte de l'approche unitaire de la Gestalt thérapie. Ainsi, acceptons de considérer que le contact, ou le contacter, ne désigne pas encore les relations (relations d'objet, relations Je-Tu...), ne désigne pas encore l'investissement d'un objet ou d'un autrui mais bien ce qu'on pourrait appeler un schème sensori-moteur, un aller vers et prendre, un processus d'orientation/manipulation d'un organisme dans un environnement.

Si le contact est « expérience première », revenons aux premières expériences de contact: celles du bébé et de son monde. La connaissance des premiers mois de la vie a beaucoup progressé ces dernières années et de multiples théories, toutes plus définitives les unes que les autres, enrichissent les connaissances du clinicien. Christopher Bollas, un psychanalyste de l'École Britannique, complétant le travail de Winnicott sur ce qu'il appelait « la mère-environnement », avance que « la mère est moins significative en tant qu'objet qu'en tant que processus identifié grâce au cumul de transformations internes et externes. » Étant donné que «l'objet » est recherché pour sa fonction de transformation, Bollas parle «d'objet transformationnel ».

Le bébé a un certain nombre de besoins, désirs, appétits, dont la caractéristique est d'être *vagues.* Avant d'être un « objet » de contact, la mère sera ce qui donnera du sens aux messages du nourrisson, qui formera des formes à partir du peu formel émis. Cette fonction de formation de formes, qui est ce que, depuis Prinzhorn en particulier), on est convenu d'appeler *gestaltung*, désigne la séquence de genèse des formes, la séquence de contact d'ajustement créateur. À tel ou tel pleur ou autre signal, la mère déploiera une activité de toucher, de caresses, de changement de linge, de nourissage, de chaleur, c'est à dire offrira une forme de contact en retour qui donnera sens au signal premier. On peut inférer que la séquence, originellement, différencie peu sinon pas du tout ce qui est proprioceptif de ce qui est perceptuel. C'est une suite, une mise en forme progressive. S'il n'est pas encore question d'objet-mère, il est question d'environnement satisfaisant et réalisant l'aspiration du self, de gestaltung, d'un *environnement-gestaltung* que Bollas nommait processus de transformation. L'objet est transformateur du sujet, le monde est gestaltung de l'expérience.

Bollas soutient, et je le suivrai volontiers dans cette direction, que cette caractéristique du fonctionnement précoce se retrouve chez l'adulte et qu'il se trouve, chez ce dernier, des quêtes d'objet qui réfèrent, bien plus qu'à une possession, à une recherche de la fonction de transformation, à la fonction de gestaltung du self : « Le souvenir de cette relation d'objet précoce se manifeste dans la recherche d'un objet (personne, lieu, événement, idéologie) qui promet de transformer le self. »

La qualité de gestaltung de la mère-environnement sera donc déterminante dans le choix des modalités ultérieures de contact. La gestaltung rencontrée permettra-t-elle l'intervalle ? Permettra-t-elle une respiration ? Un silence ouvert à la création en retour, même de la part du nouveau-né ?

Imaginons une mère-environnement intrusive. Imaginons une mère-environnement contactant son bébé sur le mode privilégié de l'identification-projective. L'identification-projective, selon le modèle kleinien, permet de déposer « dans » l'autre certains de ses « objets internes » à la fois pour s'en débarrasser, mais aussi pour contrôler l'autre. Lorsque certains de mes patients pratiquent vis a vis de moi l'identification-projective, je ne suis plus en mesure de ressentir, d'éprouver, de penser à partir de moi-même: je sens, pense et agis à partir des dépôts de mon patient dont je suis le réceptacle non conscient. Mes désirs, intentions, sensations, affects propres sont laminés, écartés au profit d'un substitut venu d'ailleurs à mon insu. Je ne suis que prolongement de l'autre. Comment pourrais-je l'étonner? Il n'existe guère d'intervalle !

Supposons en outre que la mère-environnement pratique cette opération que Bollas, dans une autre étude, appelle « l'introjection extractive » et qui représente l'opération exactement inverse de l'identification-projective. Par l'introjection extractive, « une personne dérobe, pendant un certain

temps (qui peut varier de quelques secondes ou minutes à une vie entière) un élément de la vie psychique d'une autre. »

Bollas cite quelques exemples tirés de la vie quotidienne pour étayer son introduction de ce nouveau concept. Je n'en évoquerai ici qu'un seul :

Un jeune enfant renverse son bol de lait. Un parent lui crie dessus. Dans la fraction de seconde qui précède la réaction du parent, l'enfant a eu le temps de sentir sa bêtise et d'être bouleversé par son acte mais la réaction du parent lui vole son expression face au choc, l'expression d'auto-critiques ou de besoin de réparation. Le parent fait non-consciemment l'hypothèse que l'enfant n'a rien senti, ne se critique ni n'a envie de réparer, supposition qui constitue en soi une violence contre l'enfant. En l'exprimant, il s'arroge le droit d'être seul détenteur du choc; de la critique et de la réparation. Le parent vole (extraction) l'affect de l'enfant et l'introjette.

À nouveau, dans ce cas, quel espace, quel intervalle est offert à l'enfant pour contacter la nouveauté de la situation et donner une forme à son contact avec la situation ? La capacité d'étonnement est anéantie, pire: dérobée par l'autre.

Supposons enfin que la mère-environnement pratique l'identification-projective ET l'introjection-extractive ! L'environnement gestaltung à la fois dérobe la réponse personnelle d'ajustement et de création dans le contact avec l'événement ET lui substitue immédiatement une autre réponse... Qu'en est-il du sujet ? Qu'en est-il de sa capacité d'étonnement ?... Sans vouloir jouer les détracteurs primaires du système, ne serait-ce pas quelque peu ce qui se passe avec nos chers médias qui ne cessent de nous dire qui nous sommes, ce que nous éprouvons et pensons et nous font connaître nos supposés besoins et appétits qui ne sont, en fait, que les leurs ?

Dire que la relation saine soit exempte d'identification-projective ou d'introjection-extractive relèverait probablement de l'utopie, mais la question est de savoir si la formation de formes proposée par la mère-environnement (ou le thérapeute) permet l'intervalle, permet le respir, permet la gestaltung de la part du sujet qui accueille cette mise en forme. C'est toute la différence entre « réagir » et « répondre ». Réagir n'offre aucun espace de transition, pour l'étonnement ou la gestaltung, alors que la réponse peut le permettre si le répondeur reste attentif à laisser un espace de liberté et de création. La mère- environnement, comme le thérapeute, doivent pouvoir être aussi bien « ça confirmants » que « ego-confirmants ».

J'ai situé jusqu'alors l'étonnement comme phénomène de contact et l'idée même de contact implique au moins « deux », moi et non-moi. Des expressions d'usage courant comme « être en contact avec ses sentiments, etc. » sont, du point de vue de la Gestalt-thérapie, d'usage impropre, sauf à considérer une dualité entre le sujet et lesdits sentiments,

un moi et un non moi. C'est ce qui peut être vécu par exemple dans l'expérience de la douleur d'une partie du corps. Il en est de même de l'étonnement. Je peux vivre l'étonnement comme expérience solipsiste, m'étonner moi-même : dans ce cas, ou bien l'expérience est expérience de contact et c'est le contact qui me révèle à moi-même et m'étonne, ou bien l'étonnement se produit face à une partie inconnue de moi-même (comme si je suspendais tout contact avec l'environnement), partie que j'expériencie dans l'instant comme du « non-moi ». La fonction-personnalité du self, c'est-à-dire l'ensemble des savoirs et représentations que le sujet a de lui-même, est alors mobilisée au premier plan de l'expérience, et nous savons tous ce que peuvent être nos réticences à déstabiliser les savoirs et représentations, vrais ou faux, que nous avons de nous-même.

L'étonnement pose donc la question du changement. Dans le monde de la Gestalt-thérapie, un article vieux de plus de 20 ans fait autorité en matière de théorie du changement : c'est celui d'Arnold Beisser intitulé « La théorie paradoxale du changement ». La thèse que développe l'auteur peut se résumer ainsi : « le changement apparaît lorsqu'un sujet devient ce qu'il est, non lorsqu'il essaie de devenir ce qu'il n'est pas ». C'est là que Beisser place le paradoxe. Pour ma part, c'est plutôt dans le fait qu'un Gestalt-thérapeute puisse proposer une telle théorie que je situerai le paradoxe, bien que je puisse en pressentir l'intention « gestaltiste ». Si mon changement consiste à devenir qui je suis, c'est à dire « quelque chose » qui n'existait pas (ek-sistere = se tenir au dehors), ne se manifestait pas, c'est dire que cela pré-existait ou relevait d'une « expérience inconsciente » (si toutefois cela peut avoir du sens d'associer ces deux termes). Nous sommes alors loin de la prétention phénoménologique de la Gestalt-thérapie selon laquelle n'existe que ce qui se donne à la conscience. L'expérience d'un sujet se limite-t-elle à actualiser un stock de donnés pré-existant ou à rendre son inconscient conscient ? Pour être plus trivial, je dirais que si, grâce à ma Gestalt-thérapie « beisseriennen », je deviens capable d'agressivité ou de tendresse alors que je ne l'étais pas, il est postulé que cette agressivité ou cette tendresse pré-existaient en moi et que la psychothérapie ne fait que les mettre à jour ? Comment savoir, sans procéder par inférence, si cette nouveauté est révélation ou si elle est création.

Il me semble que nous sommes à nouveau, avec la thèse de Beisser, confrontés aux dangers du déplacement d'un champ à un autre. Lorsque Nietzsche propose son « deviens qui tu es », il le fait dans un champ philosophique, il parle de la condition d'homme; transposé dans le champ de la Gestalt-thérapie, nous parlerions de l'organisme-humain-animal qu'il nous est proposé de retrouver. Transféré dans le domaine psychologique, le « deviens qui tu es » est interprété comme un ensemble de caractéristiques psychologiques, voire comportementales, qui pourraient raviver la querelle stérile entre « l'inné et l'acquis ».

Le « deviens qui tu es » renvoie à un inconnu « quelque part » connu. La surprise qui engendre mon étonnement, quant à elle, est bien entendu assujettie à mon expérience, à mon fond personnel et social. Ce qui M'étonne n'est pas obligatoirement ce qui T'étonne. Cette capacité d'étonnement est l'indice que l'inconnu n'est pas réductible à du connu, tout en étant suffisamment proche de mon fond pour pouvoir y être assimilable et permettre ma croissance. Un léger décalage...

Abstract

Capacity of astonishment, of surprise, shows an evolution within the therapeutic process. It reveals an ability to make a kind of break in the usual ways of contacting the environment. Using the concept of gestaltung, the author widens some contemporary psychoanalytical and Gestalt-therapeutic theories to explain the function of a « gestaltung-mother » and to criticize the so called « paradoxical theory of change » (« Become who you are »).

BIBLIOGRAPHIE

BEISSER, Arnold R., (1970) : « The Paradoxical Theory of Change in Gestalt-therapy Now », Fagan J. & Shepard I.L., N.York, Harper & Row. trad. franç. *Doc. Inst. de Gestalt,* Bordeaux, n° I.

BOLLAS, Christopher , (1987) : *He Shadow of the Object* , N. York, Columbia University Press.

HINSHELWOOD, R.D. , (1991) : *A Dictionnary of Kleinian Thought,* Free Association Books, London.

MALDINEY, Henri , (1986) : *De la Gestaltung,* Psychologie Médicale, 18, 9.

MICHAEL, Michael V. , (1990) : « Toward a Psychology of the Unknown, » *The Gestalt Joumal,* N. Y, Vol XIII, n° 2, trad. franç. Doc. Inst. de Gestalt, Bordeaux, n° 58.

PERLS, F.S., HEFFERLINE, R. & GOODMAN, P. , (1951) : *Gestalt-therapy.* Juilian Press, N. York, trad. franç. Stanké. Ed. Montréal, 1977-79.

ROBINE, Jean-Marie, (1990) : « Le contact, expérience première ». *Gestalt,* n° 1, Automne.

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

TEMPORALITÉ, ÉVÉNEMENT ET ETRE-DANS-LE-MONDE

Alain DUBOIS

Résumé

L'auteur aborde la compréhension de l'histoire personnelle dans une perspective temporelle. Après avoir décrit l'apport des psychologies phénoménologiques existentielles à la temporalité et à l'événement, il se penche sur la contribution de différents auteurs en gestalt-thérapie, et l'article conclut à une vision non-réductionniste de l'ici-et-maintenant en psychothérapie.

Lorsque nous abordons notre histoire personnelle, nous avons tendance à créer des métaphores où le temps devient un espace dans lequel des objets se situent les uns par rapport aux autres (Fuller, 1990). D'où l'expression courante « prendre un jour à la fois » ou les démarches qui cherchent à connaître les causes du comportement à partir d'antécédents. Cette approche conçoit notre existence comme une construction dont les différents éléments reposent les uns sur les autres.

Cette façon de faire a l'avantage de délimiter et de situer les éléments en présence. Elle permet une analyse de la réalité qui guide notre action (Fuller, 1990). Prise au pied de la lettre, elle limite néanmoins notre perception en donnant une image statique des processus. Concevoir l'existence comme un conglomérat d'expériences relativement discrètes ne permet pas de traduire le mouvement inhérent à la vie. Le changement, la transformation ne se réduisent pas à des modifications dans leur organisation.

Le présent article se propose de mettre en évidence la dimension temporelle dans l'exploration de notre histoire personnelle.

Cette réflexion s'articule autour de deux notions centrales : l'événement et la temporalité. On utilise le terme événement dans les écrits en gestalt-thérapie. Perls (1978) avait donné le coup d'envoi en y recourant régulièrement pour décrire les relations entre l'organisme et l'environne-

ment sans, pour autant, le définir explicitement. Seul Colin (1990), sur lequel nous reviendrons plus loin dans l'article, offre une définition explicite du terme. Bien que la notion de temporalité soit, quant à elle, souvent absente dans les textes gestaltistes, elle est néanmoins abordée constamment par l'importance accordée à l'ici-et-maintenant.

Nous tenterons d'abord de clarifier les notions de temporalité et d'événement à partir de psychologies phénoménologiques existentielles, pour ensuite les définir sous l'angle de la gestalt. Nous terminerons en approfondissant les conséquences de cette réflexion sur la conception du travail thérapeutique, et plus particulièrement sur ses effets quant à la valorisation de l'ici-et-maintenant.

LA TEMPORALITÉ ET L'ÉVÉNEMENT

La temporalité est le temps vécu, ou plus exactement, le temps tel que nous le vivons. Un horizon expérientiel que nous élaborons constamment et qui diffère des mesures de l'horloge ou du calendrier. Ces mesures relèvent d'ailleurs du temps-convention plutôt que du temps vécu, comme le souligne Minkowski (1968). Notre temporalité est le fond sur lequel se déploient les figures de notre histoire personnelle et collective.

Notre expérience du temps dévoile notre relation à ce qui a été, à ce qui est et à ce qui peut être. Il ne s'agit donc pas d'un passé, d'un présent et d'un avenir dissociés en régions, à la manière d'une tarte coupée en trois morceaux. Cette analogie spatiale ne peut rendre compte de leur caractère paradoxal : ils sont à la fois des moments de l'existence que nous distinguons et des moments qui renvoient implicitement les uns aux autres dans leur définition (Von Eckartsberg, 1986). Les psychologies phénoménologiques insistent sur ce paradoxe qui limite l'utilisation du modèle causal pour comprendre l'existence humaine : ni le passé ni le présent ne sont les causes de l'avenir. L'être-dans-le-monde est en relation immédiate avec son histoire qui se déploie dans le temps (Keen, 1975).

Dans un même ordre d'idée, Minkowski (1968) souligne que:

> *« nous n'aboutissons pas au maintenant en cherchant à diviser le temps, comme nous le ferions avec un objet étendu. Le maintenant s'impose bien davantage d'emblée comme un élément différent du temps-qualité » (p. 30-31).*

Cette proposition tend à considérer l'expérience du passé (ce qui a été), du présent (ce qui est) ou de l'avenir (ce qui peut être) comme des manières qualitativement différentes de vivre le temps. Il est possible de les différencier, mais non de les diviser puisqu'il s'agit de points de référence disponibles à tout moment. Le passé n'est donc pas derrière, ni l'avenir devant : ce sont des dimensions accessibles de l'existence selon

l'ouverture particulière de la personne à son être-dans-le-monde (Kruger, 1979). Dans ce temps plus circulaire que linéaire, le passé et l'avenir deviennent présents lorsque nous leur portons attention (Becker, 1992).

Notre culture occidentale favorise par contre une perspective liée au temps-convention. Elle encourage une organisation rationnelle du temps, oubliant que ce dernier ne se limite pas à des unités construites telles que les heures, les jours, les mois et les années (Fuller, 1990). Cette division crée l'impression que chaque moment est isolé des autres : le 7 mai 1993 est un peu différent du 8 mai 1993 et très différent du 14 octobre 1964. Les dates sont ainsi des objets distincts dont nous pouvons comparer les caractéristiques. Le lien organique qui unit l'expérience temporelle de la personne se trouve donc escamoté. Lorsque nous décrivons des événements de notre histoire dans cette perspective — implicitement ou non — nous les considérons comme les photographies d'un album, plus ou moins organisées autour de thèmes.

L'être humain a la capacité de transcender ce temps-convention défini par l'horloge et le calendrier (Mai, 1953). Il lui est possible de faire des choix à partir de ce qu'il se remémore et de ce qu'il envisage. C'est la signification de son expérience qui est en cause, et non une simple collection d'éléments de son histoire. Dans un autre ouvrage, cet auteur souligne également l'apport de moment prégnant : moment où la personne fait l'expérience de la réorganisation de l'ensemble de son être-au-monde à partir de l'émergence d'un événement particulièrement significatif (Mai, 1983). La temporalité est alors pleinement comprise comme un tout interrelié dont les clivages sont artificiels. Prenons ici comme exemples les moments de l'existence comme une naissance d'un enfant pour l'un des parents ou encore un travail particulièrement intense en thérapie.

Ces moments prégnants non seulement vivifient notre existence, mais nous montrent aussi que nous ne pouvons décrire l'action humaine à partir d'objets atemporels (ex. : stimulus, perception, concepts) délimités comme des choses. Ils se définissent à partir d'événements significatifs pour les acteurs qui y sont impliqués. Les événements ne sont donc pas une série de points successifs, mais plutôt l'expression concrète de notre temporalité

> *«which makes possible the totality of the articulated structure of the whole of our dealing with the world in the unity of its articulation » (Faulconer, Williams, 1985, p. 1184).*

L'événement est une gestalt qui émerge de ce champ expérientiel. Il implique la présence d'au moins un acteur dans une situation relationnelle avec un monde de significations (Von Eckartsberg, 1979). Bien qu'il soit relaté comme une histoire, il ne se limite pas à sa description symbolique. Il englobe l'ensemble des relations significatives entre une personne (ou

des personnes) et le monde, et met l'accent sur la perspective de l'acteur (Von Eckartsberg, 1986).

L'événement significatif doit comporter deux dimensions (Fuller, 1990). Il doit d'abord produire un effet physique chez l'acteur, susciter l'impression qu'il se passe quelque chose. L'acteur doit ensuite pouvoir interpréter ce qui se passe en nommant son expérience. L'événement est co-constitué par la relation circulaire entre ce qui est ressenti et ce qui est nommé[4]. Notons que ces deux dimensions ne sont pleinement actualisées que lorsque le champ de l'être-dans-le-monde le permet. Fuller (1990) fait alors état de l'interaction entre les dispositions de la personne[5] et celles de son environnement.

L'événement est donc une figure co-constituée par la personne et l'organisation de l'événement lui-même (Fuller, 1990). D'une part, la personne le forme par sa manière d'agir et d'être présente à ce qui se passe. D'autre part, il s'impose en raison de la prégnance des caractéristiques qui lui sont propres. Il n'y a donc pas de façon absolue de distinguer la personne de l'événement. Seuls les critères de l'incidence (ex. : expériences intenses ou prolongées) ou de l'interprétation (ex.: éléments nommés ou racontés) permettent à l'acteur ou aux acteurs en cause de les différencier. Si je reprends l'exemple de la naissance d'un enfant pour un parent, il est un événement significatif en autant qu'il soit impliquant émotivement pour ce dernier et que sa narration ait une place significative dans l'ensemble de son histoire personnelle.

L'événement n'est pas une donnée précise et localisée puisque son émergence constitue un moment prégnant ayant le pouvoir d'organiser et de désorganiser l'équilibre de notre champ temporel. Que ce soit en appréciant son incidence ou en la nommant, il n'est pas possible de l'ex-

---

[4] Il est important de ne pas appréhender ces deux dimensions de l'expérience d'une manière dualise. Elles sont interreliées et l'une est présente dans la constitution de l'autre. Leurs multiples relations ont été abordées par Gendlin (1962) à partir des notions de ressenti (felt sense) et de significations émergentes (meaning) qui deviennent explicites.

Notons également que l'utilisation du « co- » dans l'expression co-constitué ainsi qu'à d'autres endroits dans le texte a pour but d'insister sur une perspective relationnelle et dialectique. Il est ici question de la relation entre ce qui est ressenti et ce qui est nommé; ailleurs dans le texte il sera question de la relation entre la personne et l'événement ou entre la personne et le monde environnant. Il ne s'agit pas de dualité, mais de phénomènes complexes où un aspect n'existe pas sans l'autre (Morin, 1990).

[5] En gestalt, nous n'avons qu'à nous référer au cycle de contact et à ses interruptions.

clure de l'ensemble de notre histoire, de l'évocation de ce qui a été, de la conscience de ce qui est et de la vision de ce qui peut être. Rappelons que différencier n'est pas diviser : un événement n'est pas une partie d'un tout déterminé, mais plutôt une forme émergeante en interaction dynamique avec ce champ en évolution constante qu'est la temporalité (Minkowski, 1968).

L'événement est par conséquent la rencontre de la personne avec le monde; c'est la concrétisation, le microcosme de l'être-dans-le-monde (Fuller, 1990). Car il s'agit bien plus d'une rencontre que d'une expérience intérieure proprement dite. L'existence s'actualise par les événements qui surviennent en s'interpénétrant les uns les autres, et qui sont co-constitués par la personne et par l'événement lui-même. Le rapport des événements à l'existence en général se compare à celui qui unit les figures à un champ, soit la tension entre la recherche d'une forme simple et la recherche d'un ensemble qui l'intègre (Fuller, 1990).

Terminons en soulignant que parler de l'événement, c'est notamment *s'ouvrir à ce qui est improbable, accidentel, aléatoire, singulier, concret, historique [...]*. (Morin, 1990, p. 232).

Cette citation nous rappelle que la compréhension du phénomène est liée à l'émancipation de l'être-dans-le-monde dans son ensemble grâce à l'appréciation de la singularité de son devenir et par le fait même, l'ouverture à l'inconnu (Von Eckartsberg, 1986; Minkowski, 1968).

LA TEMPORALITÉ ET L'ÉVÉNEMENT EN GESTALT

Déjà dans Le moi, la faim et l'agressivité, l'ici-et-maintenant occupe souvent la place centrale. Le présent est le moment privilégié, tant du travail thérapeutique que du processus de réalisation de soi :

> *« Il n'y a pas d'autre réalité que le présent ». (Perls, 1978, p. 111).*

> *« La réalisation de soi n'est possible que lorsqu'on s'est parfaitement pénétré de la conscience temporo-spatiale, c'est-à-dire du sens de l'actualité, de l'identité de la réalité et du présent » . (Perls, 1978, p. 251.*

Ces deux courts extraits montrent à quel point le moment présent est fondamental pour Perls, au risque de ne pas tenir compte de l'ensemble de la temporalité de l'existence.

Il s'exprime d'ailleurs clairement à ce sujet:

> « *Même si j'ai tenté de déprécier les pensées futuristes et historiques, je ne voudrais pas donner une fausse impression : il ne faut pas entièrement négliger le futur (par exemple, les projets) ou le passé (les situations incomplètes); il faut simplement comprendre que le passé est derrière nous, qu'il nous laisse avec un certain nombre de situations incomplètes et que les projets doivent guider nos actions, et non les sublimer ou s'y substituer* ». *(Perls, 1978 p. 117).*

Il importe de ne pas perdre de vue que les écrits de Perls ont généralement comme référence ceux de la psychanalyse de l'époque, qui favorise l'explication du présent par le passé. Valoriser ce qui se passe actuellement par l'acceptation de l'expérience telle qu'elle se manifeste facilite le développement d'un agir responsable (Naranjo, 1970) : voilà l'une des possibilités qu'offre la gestalt-thérapie. L'accent mis sur l'ici-et-maintenant représente ainsi une manière de se différencier.

Le biais temporel en faveur de l'ici-et-maintenant se retrouve dans plusieurs autres écrits, qui contiennent des affirmations comme celle-ci :

> « *une vérité très difficile à enseigner est que seul le présent existe maintenant et que s'en écarter distrait de la réalité.* » . *(Polster, Polster, 1983, p. 24).*

L'avenir et le passé ne sont cités que pour mettre en relief l'effet de préoccupations excessives à leur endroit sur le cycle de contact. Avenir et passé peuvent ainsi nuire au mouvement fluide entre les figures et le fond nécessaires à la réalisation du cycle (Polster et Polster, 1973).

Zinker (1981) considère aussi que *le réel existe toujours dans le présent* (p. 117) et utilise même l'image d'une montre indiquant uniquement le moment actuel pour illustrer son point de vue. L'ici-et-maintenant est également défini comme le lieu et le moment où la personne se trouve *en prise directe avec le réel* (Petit, 1984, p. 12). Les contextes, dont ces propositions sont issues, donnent malheureusement l'impression que le présent est le moment à privilégier au détriment de la temporalité dans son ensemble. À la limite, nous pouvons même supposer qu'il existe une opposition entre ce qui est, ce qui a été, et ce qui peut être. Il s'agit en quelque sorte d'une représentation du temps comparable à une entité divisée en parties ayant plus ou moins d'interaction.

> « *Mais parallèlement à cette façon de concevoir la temporalité, il en existe une autre, beaucoup plus dynamique. Notre réalité personnelle n'est pas arrêtée; elle n'est jamais vécue par segments ou de façon disconti-*

nue dans le temps. Je suis en processus constant ». (Zinker, 1981, p. 123).

Il est ici question du déploiement de l'histoire personnelle, déploiement dans lequel nous ne pouvons isoler un passé d'un présent ou d'un avenir. Le présent est alors conçu comme le moment où s'exprime la temporalité dans sa globalité.

> *« Dans le présent, la personne se manifeste dans la totalité de ce qu'elle est. Elle reproduit les schèmes de comportement mis en place au cours de son histoire personnelle. Elle met en jeu ses espoirs, ses peurs, ses réticences, la représentation qu'elle a de son corps et sa manière de l'utiliser » . (Petit, 1984, p. 63).*

Il ne s'agit plus d'un présent refermé sur lui-même, mais bien d'un moyen d'accéder à son être-au-monde. Il est utile d'identifier les fuites qui éloignent de cette qualité de présence caractéristique de sa manière d'être-dans-le-monde. Par contre, adhérer rigidement à l'ici-et-maintenant dénote aussi une fuite par laquelle on tente anxieusement d'éviter ce qui survient (Nelson, Groman, 1978). Voilà d'ailleurs toute la nuance entre vivre au présent (être ouvert à ce qui se passe) et vivre pour le présent (s'accrocher à ce qui se passe maintenant).

L'ici-et-maintenant est un concept opératoire, une manière de faire et de penser. Avec le temps, le terme a malheureusement été galvaudé au point, presque, de devenir un slogan (Robine, 1989). Erving Polster se penche également sur la surestimation du présent qui sous-tend la théorie gestaltiste :

> *« La thérapie gestaltiste est une thérapie figure/fond qui considère toute expérience inévitablement interreliée, donc l'ici et maintenant ne tient pas compte de ce principe ». (Harman, 1990, p. 119).*

Il importe pour lui de distinguer le culte de l'ici-et-maintenant de la concentration sur le processus expérientiel qui a pour finalité de rendre plus explicite ses transitions et ses mouvements. Il s'agit en quelque sorte de mettre en place les conditions facilitant l'émergence de la trame dramatique et du contexte enchevêtrés dans l'existence de la personne.

Etre présent est une manière de s'ouvrir à son histoire en faisant de celle-ci une source d'intégration et d'orientation (Polster, 1987). La personne contribue alors à la mise en forme de son expérience en figures interreliées que nous identifions comme des événements. Son mode d'engagement dans l'expérience joue un rôle de clarification, même d'amplification, de l'implicite (Polster, 1987). Elle a donc la possibilité de s'approprier son être-dans-le-monde par la symbolisation des moments

significatifs de son existence, tout en demeurant ancrée dans son processus expérientiel.

La gestalt propose une définition explicite de l'événement :

> *« L'événement est donc ce phénomène quel qu'il soit, qui va surgir dans le champ existentiel de l'individu, soit sous l'aspect de celui qui empêche l'accession à la résolution du processus désir-besoin, soit de celui qui représente l'objet du désir-besoin et qui y accède ou s'y dérobe » . (Colin, 1990, p. 62).*

L'événement est ainsi abordé du point de vue de son effet sur l'acteur qui y est engagé (voir section précédente), cet effet étant ici défini relativement au processus désir-besoin. Il est nettement situé dans le champ acteur-monde en évolution dans le temps, et potentiellement porteur de sens qui se révèlent davantage par une pensée analogique-intuitive-symbolique que par une logique linéaire (Colin, 1990). Cela correspond en quelque sorte à un processus d'interprétation qui lui est essentiel (voir section précédente). Il s'agit par conséquent d'un phénomène temporel co-constitué par le lien entre l'événement et par l'acteur plutôt que d'un élément extérieur à la personne : la signification d'un événement *correspond au comment la personne va nommer ce qui surgit et l'investir* (Colin, 1990, p. 63).

Nous en arrivons à l'événement dans une perspective qui répond à l'exigence posée par Robine (1992) : éviter d'isoler un phénomène en le réifiant. L'événement est inséparable du point de convergence entre l'individu et l'environnement. Il est possible de le différencier comme une figure, mais il demeure relié au fond dont il émerge (la temporalité globale). Une telle perspective est congruente avec la conception de la temporalité des psychologies phénoménologiques-existentielles, qui lui apportent un fondement et suscitent un questionnement théorique enrichissant. De son côté, la gestalt offre une manière de concevoir et de rendre opérationnel le travail thérapeutique axé sur l'explicitation des processus en présence. Nous terminerons donc cet article en proposant de nouvelles avenues pour le travail thérapeutique.

POUR UNE VISION NON RÉDUCTIONISTE DE L'ICI-ET MAINTENANT DANS L'INTERVENTION

L'événement est une figure significative de l'être-dans-le-monde co-constituée par son incidence ainsi que par sa signification actuelle et potentielle. Cette figure se trouve en relation dynamique avec la temporalité globale de l'existence. Aucun événement n'a de structure déterminée comme celle d'une chose : ce dernier est lié au déploiement de l'expérience temporelle, ce qui l'empêche d'être une forme fixe. Son émer-

gence nous oblige à l'aborder du point de vue de l'acteur, et relève d'ailleurs à la fois de la clarification et de la création en raison du processus même de symbolisation.

La perspective de l'événement apporte au travail thérapeutique une finalité d'émancipation : la clarification-création est l'expression vivante de la capacité qu'ont les êtres humains de donner un sens à ce qui leur arrive (Von Eckartsberg, 1986). Cette démarche est accessible grâce à un processus de conscientisation, puisque *l'awareness est accompagnée par une appropriation* (Yontef, 1979, p. 30). S'approprier un événement significatif de son existence permet non seulement de le situer dans l'ensemble de son histoire, mais surtout d'être attentif au mouvement inhérent de son déploiement. C'est l'occasion d'être présent à ce qui survient, tant la redondance que l'originalité.

La psychothérapie offre l'opportunité de vivre des moments prégnants (voir première partie), que ce soit en recevant l'événement présent ou en le ramenant à l'avant-plan en accordant une attention particulière au mode d'expression utilisé. Il ne suffit donc pas de se limiter à ce qui se passe en entrevue, ni d'utiliser le présent de l'indicatif mécaniquement pour raconter un souvenir ou un projet. Il s'agit plutôt de favoriser une qualité de présence dans laquelle l'événement ne sera pas seulement raconté, mais surtout évoqué avec suffisamment d'intensité et de clarté. L'individu n'est plus alors simplement spectateur ou même acteur: il devient graduellement l'auteur engagé dans ce processus de clarification-création. S'approprier sa vie nécessite un recours à la dialectique entre vivre et raconter (Polster, 1987), une rencontre entre l'acteur et l'auteur.

Ce faisant, la personne appréhende l'événement d'une manière différenciée et dans son originalité au lieu de le transformer en un objet extérieur (Colin, 1990). Elle est engagée dans le déroulement de la trame dramatique, souvent en filigramme de son existence:

> *« En essayant d'entrer dans le moment présent, on est poussé à l'intérieur de sa propre expérience. On trouve que le plus important est ce qui survient, avec qui, comment, quand et comment on se sent face à l'événement mais plus particulièrement, quelles en sont les conséquences » .(Polster, 1987, p. 174).*

Elle prend ainsi conscience du mouvement entre l'incidence et la signification de l'événement relativement au monde, et dans le contexte de son histoire.

Lorsqu'elle est en interaction avec le processus expérientiel, la verbalisation éclaire l'événement :

« Le langage enrichit mon expérience présente et va me permettre dans l'avenir de m'engager en même temps dans l'expérience que je suis en train de vivre alors que l'expérience passée supporte et ajoute une perspective au besoin ». (Polster, 1981, p. 22).

Verbaliser a le potentiel d'unir ce qui a été, ce qui est et ce qui peut être. C'est l'apprentissage d'une posture existentielle différente (Colin, 1990) où la personne aborde la temporalité de son être-dans-le-monde d'une manière non dualiste. Demeurer dans l'ici-et-maintenant n'est pas une fin en soi : mieux vaut encore s'ancrer dans le mouvement de l'expérience sans l'évaluer (Naranjo, 1980).

Le processus de clarification-création de l'événement se déroule dans un contexte relationnel dans lequel l'autre, en l'occurrence le thérapeute ou le groupe, occupe une place primordiale. C'est en se racontant que la personne a la possibilité de se confirmer dans ce qu'elle vit et de mieux relier entre eux les événements reconnus (Polster, 1987). En présence de l'autre, ces événements sont non seulement nommés, mais aussi partagés avec leurs ramifications dans l'expérience présente. La relation est le lieu où se vit la dynamique du moment prégnant. L'inachevé n'est plus alors une exception apparemment pathologique, mais bien la manifestation de l'ouverture à la temporalité de l'être-dans-le-monde. Une ouverture issue des liens co-constitutifs qui ne cessent de se tisser entre la personne et l'événement, ainsi qu'entre l'effet ressenti et la signification émergeante. La démarche est alors porteuse d'un changement ancré dans le mouvement expérientiel qui est présent.

En s'appropriant les événements de son existence, la personne ne remet donc pas en place les pièces d'un casse-tête. Elle s'ouvre concrètement au mouvement de son histoire qui se déploie dans le temps. Dans ce processus, elle prend de plus en plus conscience de sa responsabilité dans la co-création de son existence. Elle se trouve aussi confrontée à l'aléatoire et plus encore, à l'inconnu du devenir humain, élargissant ainsi sa vision de l'être-dans-le-monde où s'interpénètrent des figures du champ du passé-présent-futur, de ce qui a été-ce qui est-ce qui peut être. Il s'agit là d'une démarche stimulante, certes, mais qui comporte aussi les angoisses inhérentes à la confrontation à cet inconnu.

CONCLUSION

En terminant, je tiens à souligner la suggestion de Robine (1992), de considérer le travail thérapeutique comme une opportunité de déplier la structure de contact organisme-environnement. Le présent article propose d'aborder la vie de chacun comme un champ d'événements à explorer pour comprendre ce qui est significatif sans pour autant le réifier. Une telle approche offre, je l'espère, une manière de déplier la structure de contact implicite pour en différencier des formes liées dynamique-

ment. Différencier n'étant pas séparer, elles demeurent unies à l'intérieur du mouvement constant de la temporalité. Voilà donc une opportunité de changer de la personne humaine par son ouverture consciente et sa présence à l'expression de son devenir.

Abstract

The author discusses personal history in a developmental perspective. After having outlined the contribution of phenomenological and existential psychology to temporality and the event, the contribution of various authors in Gestalt therapy is discussed. The article concludes by stating a non-reductionnistic view of the here and now in psychotherapy.

BIBLIOGRAPHIE

BECKER, C.S. , (1992) : *Living and Relating;* Newbury Park, Sage Publications.

COLIN, P. , (1990) : « Dialectique du sens et de l'événement » *Gestalt,* 1, p. 61-70.

DELACROIX, J-M. , (1990) : « L'expérimentation en psychothérapie gestaltiste » *Gestalt,* 1, p. 125-134.

FAULCONER, J.E., WILLIAMS, R.N., (1985) : « Temporality in human action: An alternative to positivism and historicism » . *American Psychologist,* 40 (11), p. 1179-1188.

FULLER, A.R., (1990) : *Insight into Value.* Albany, State University of New-York Press.

GENDLIN, E.T. , (1962) : *Experiencing and the Creation of the Meaning.* Glence, Free Press

HARMAN, R.L., (1990) : *Gestalt Therapy Discussions with the Masters.* Springfield, Charles C. Thomas.

KEEN, E., (1975) : *A Primer in Phenomenological Psychology.* Lanham, University Press of America.

KRUGER, D. , (1979) : *An Introduction to Phenomenological Psychology* . Pittsburgh, Duquesne University Press.

MAY, R., (1953) : *Man's Search for Himself.* New-York, Dell Publishing.

MAY. R. , (1983) : *The Discovery of Being.* New-York, W.W. Norton.

MINKOWSKI, E. , (1968) : *Le temps vécu.* Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.

MORIN, E. , (1990) : *Science avec conscience.* Paris, Editions du Seuil.

NARANJO, C. , (1970) : « Present-centeredness: Technique, prescription and ideal » . Extrait de FAGAN, J., SHEPHERD, I.R. *Gestalt Therapy Now;* New-York, Harper and Row, p. 47-69.

NARANJO, C. , (1980) : « The Techniques of Gestalt Therapy » . Highland, *The Gestalt Journal.*

NELSON, W.M., GROMAN, W.D., (1978) : « Temporal perspective from the gestalt-therapy assumption of present-centeredness » . *Psychotherapy: Theory, Research and Practice,* 15 (3), p. 277-284.

PERLS, F.S. , (1978) : *Le moi, la faim et l'agressivité.* Paris, Tchou.

POLSTER, E. , (1987) : *Every Person's Life is Worth a Novel* . New-York, W.W. Norton.

POLSTER, E., POLSTER, M. , (1983) : *La gestalt.* Montréal, Le Jour.

POLSTER, M. , (1990) : « The language of experience » . *The Gestalt Journal,* 4 (1), p. 19-27.

PETIT, M., (1984) : *La Gestalt: Thérapie de l'ici et maintenant.* Paris, E.S.F.

ROBINE, J - M. , (1992) : « La Gestalt-thérapie, prototype de psychothérapie de demain » . *Gestalt* 3, p. 197-209.

ROBINE, J - M., (1989) : *Formes pour la gestalt-thérapie.* Bordeaux, Institut Français de gestalt-thérapie.

STRAUS, E., (1989): *Du sens des sens.* Grenoble, Jérome Millon.

VON ECKARTSBERG, R. , (1979) : « The eco-psychology of personal culture building: A existential-hermeneutic approach » . Extrait de GIORGI, A., KNOWLES, R., SMITH, D.L.: *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology* (vol. 111); Pittsburgh, Duquesne University Press.

VON ECKARTSBERG, R. , (1986) : *Life-Word Experience* . Lanham, University Press of America.

YONTEF, G.M., (1979) : « Gestalt Therapy: Clinical phenomenology » . *The Gestalt Journal,* 2 (1), p. 27-45.

ZINKER, J., (1981) : *Se créer par la Gestalt.* Montréal, Les Editions de l'homme.

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

MYTHES ET LIMITES DE L'EMPATHIE

André JACQUES

Résumé

L'empathie comme disposition affectivo-cognitive dans le contexte de la psychothérapie gestaltiste et de la psychanalyse est décodée à travers quatre repères mythologiques : Narcisse et son Miroir, Echo, la Mère archaïque et Tirésias. Cette lecture mène à la formulation de quelques défis liés à l'exercice de l'empathie et de quelques limites de ce mode de connaissance. Celles-ci ont trait à l'espoir associé au mode empathique d'atténuer ou d'occulter l'altérité (et donc les exigencesdu contact) et la violence liée à la parole. Une mise en contexte « historique » de cette notion en regard de l'opinion de quelques Gestaltistes renommés ouvre et clôt le travail.

La légende veut que pour Jim Simkin, l'empathie était une attitude thérapeutique des plus suspectes. Pour ce modèle extrême de Gestalt-thérapeute californien issu des présentations de Fritz Perls à Esalen, toute concession à la confluence était sujette à caution.

Selon Simkin, en prétendant « entrer dans l'univers intérieur » du patient par un acte mental pour lequel il fournit lui-même l'énergie et la motivation, le thérapeute « ne s'occuperait pas de ce qui le regarde». Il priverait de ce fait le patientde l'obligation de mobiliser sa frontière-contact pour aller chercher l'attention de son vis-à-vis ou la satisfaction au besoin qui devrait le mobiliser. De plus, cet acte du thérapeute encombrerait son attention et l'empêcherait d'être pleinement disponible à la nouveauté susceptible d'émerger. Enfin, l'image mentale issue de l'empathie serait éminemment susceptible de se voir pétrie des projections du thérapeute. Sans compter que l'attitude empathique exigerait de la part du thérapeute une *confluence* incompatible, selon Simkin, avec le rétablissement chez le clientde frontières du moi fermes et vivantes.

Une attitude comme celle-là faisait de Simkin un thérapeute et formateur particulièrement coriace. Devant lui, comme devant Perls, les stagiaires tremblaient de voir débusquer leurs plus secrètes manoeuvres ou souhaits de séduction ou de dépendance. Simkin ne manquait pas de souligner tout cela **dans le contact** et de « frustrer le symptôme », tout en laissant parfois le patient lui-même passablement amoché. Et tout ceci

présumément sans recours explicite à l'empathie. Ou du moins pas à de l'empathie que les stagiaires ou clients pouvaient sentir.

Isadore From avait lui aussi une attitude assez critique à l'égard de cette notion. Dans ses moments facétieux, entre deux bouffées de son cigarillo, il laissait même entendre, en exagérant un peu, selon son habitude : « Empathy is for whimps » *(L'empathie, c'est pour les pleurnichards).*

Une telle position ne manquait pas de choquer les psychologues et thérapeutes qui avaient été formés en thérapie existentielle-humaniste, à partir des travaux de Carl Rogers. C'est d'ailleurs cette qualité râpeuse et confrontante de la Gestalt-thérapie du début des années soixante-dix, « ne faisant pas de quartier », qui suscita autour d'elle tant de controverse, et d'intérêt. Les thérapeutes d'alors réapprenaient, ou apprenaient pour la première fois de leur vie, le contact direct et sans détour, le coup de bâton sur l'épaule administré par le maître zen sortant le patient de sa torpeur névrotique...

Sur ce plan comme sur bien d'autres, la Gestalt-thérapie a évolué. La plupart des thérapeutes qui sont restés fidèles aux principes de la Gestalt se sont adoucis, sont devenus plus subtils, moins confrontants, plus sobres. Et presque tous ont renoué avec l'empathie. À moins que, par l'entremise d'une formation gestaltiste marquée par la psychologie du soi et des relations d'objet, ils aient carrément découvert ce concept et cette attitude thérapeutiques au sein même de leur formation.

Or comme pour tous les concepts peu opérationnels, il a fini par s'installer autour de l'empathie un flou plus ou moins artistique brouillant les contours de cette approche du vécu. Utilisée par Sandor Ferenczi dans les années 20 et par Theodor Reik dans les années 30 et érigée plus récemment par Heinz Kohut et ses collègues en instrument obligé de la thérapie ou de l'analyse, la notion d'empathie n'en est pas moins demeurée relativement élusive.

On entend par empathie, dans le peu d'ouvrages psychanalytiques qui en parlent, un mode de connaissance d'autrui reposant sur la capacité de partager et même d'éprouver, par voie d'identification partielle, les sentiments de l'autre. Ce qui mêle toutefois les cartes, c'est que chez plusieurs auteurs américains, ce mode de connaissance s'insère dans une configuration affective marquée par la sollicitude, la compassion, et dont il est difficile d'extraire le mode de connaissance comme tel.

L'hypothèse que je veux explorer ici est à l'effet que l'on peut interpréter l'importance accordée àl'empathie en lien avec des images mythiques. Autrement dit, que la notion et la pratique de l'empathie se maintiennent prégnantes grâce au processus suivant : le recours la plupart du temps non conscient, mais décelable entre les lignes des paroles dites

et écrites sur ce sujet, à un étayage par des images m'apparaissant tirer leur qualité porteuse à même le ***mythe.***

Pour Didier Anzieu (Anzieu, 1970, 1985), un mythe obéit à un double codage : un codage de la réalité externe : botanique, cosmologique, socio-politique, toponymique, religieuse, etc., (dans un des exemples d'Anzieu, il s'agit de l'histoire de Marysias, tirée de la cosmologie grecque); et un codage de la réalité psychique interne (pour Anzieu, c'est du moi-peau dont il est question en relation avec Marysias). Le mythe consiste en une mise en correspondance de ces deux codages, ce qui a normalement pour effet de révéler des aspects de la réalité psychique interne échappant à la compréhension.

Les mythes sont habituellement des histoires plus ou moins complexes articulant de façon souvent cryptique les deux systèmes de codage. C'est assurément ce qu'a fait Freud du mythe grec du roi Oedipe articulant la réalité familiale puis interne de la triangulation et la réalité externe d'un récit cosmologico-religieux. Par extension, on peut aussi qualifier de « mythique » une association métaphorique entre une réalité interne et un élément simple de la réalité extérieure.

L'association que je veux faire ici entre le mythe et l'empathie ne vise pas à discréditer cette dernière. Plutôt, en examinant les images ou les histoires mythiques auxquelles l'empathie se trouve spontanément associée, ou associable, on peut espérer mieux identifier la portée et les enjeux plus ou moins cachés de cet acte mental et de sa configuration affective, de même que ses atouts et ses limites. Cette «analyse mythologique» est d'ailleurs couramment pratiquée, depuis Freud et Jung, par des psychologues jungiens ou des psychanalystes à l'égard d'une multitude de phénomènes ou de réalités, psychiques ou autres.

QUELQUES REPÈRES MYTHOLOGIQUES DE L'EMPATHIE

Voici quatre objets ou personnages mythiques associables et selon moi associés à l'empathie. La rigueur exigerait, pour étayer mon propos, un examen attentif de plusieurs travaux portant sur ce concept. Le cadre restreint du présent texte m'amène plutôt à renvoyer le lecteur à sa propre pensée analogique. Celle-ci pourra lui permettre de se servir de ces quatre vignettes mythologiques comme d'autant de bains révélateurs lui permettant de déceler différentes «couleurs» de l'empathie et différentes facettes de celle-ci.

Narcisse et son Miroir.- Il est supposé que la personne empathique renvoie à la manière d'une surface réfléchissante, avec une fidélité et une objectivité parfaites, les contours, les formes, les textures et les couleurs de l'expérience de son vis à-vis, ainsi que les moindres mouvements de celle-ci. Ce reflet ne change pas la personne qui le pratique et n'affecte

aucunement sa capacité de refléter une infinité d'autres personnes vivant un éventail infini d'expériences.

Le reflet apparaît dans le circuit visuel de la personne reflétée comme « devant » elle, à une distance variant en fonction directe des mouvements d'approche ou d'éloignement de la personne regardant le miroir et « regardée » par lui. De telle sorte que cette dernière a l'impression que c'est inséparablement son expérience et toute sa personne qui sont reflétées.

Cela ne manque pas d'avoir sur celle-ci un effet de fascination, voire, de sidération, dont l'histoire de Narcisse se mirant sur un plan d'eau apporte une élaboration des plus riches. Ainsi reflétée, la personne devant le Miroir porte sur celui-ci, sans toutefois le reconnaître pour ce qu'il est (une surface lui renvoyant son image), tout l'amour ou toute la haine qu'elle entretient à son propre égard. Mais aussi, elle attribue à cette image ses pensées et ses désirs les plus secrets.

Écho.- Il est un autre aspect du « retour » empathique qui est admirablement rendu par l'autre personnage important dans l'histoire de Narcisse: la nymphe Écho. Retenant avec ses bavardages l'attention d'Héra, la femme légitime de Zeus, pour couvrir les aventures amoureuses de ce dernier, Écho est condamnée par la déesse à ne jamais parler la première. Éprise du beau Narcisse, qui lui reste insensible, elle doit se contenter de répéter les soupirs et les brûlantes paroles que l'enfant adresse à son propre reflet, jusqu'à en mourir de chagrin, comme il arrivera à Narcisse lui-même.

Écho est le Miroir sonore. On ne la voit jamais, on ne sait où elle est. Mais elle fait baigner le parleur dans son propre espace acoustique, dans ses propres mots et ses propres murmures, avec, comme pour le Miroir, une fidélité absolue à la source première des sons. Cette fidélité est garantie par le sort d'Héra, la déesse de la légitimité du foyer, et par l'amour malheureux qui attache à jamais la nymphe au bel enfant. Mais cette voix contribue au malheur des deux, puisque Narcisse prend la voix d'Écho pour celle du beau visage qui le captive.

La Mère Archaïque.- Une autre figure mythologique à laquelle on peut associer l'empathie est issue de la psychanalyse kleinienne, plutôt que d'une mythologie dument étiquetée comme telle. C'est la figure de la mère d'un nourrisson en tant que celle-ci est l'univers entier du nouveau-né. Cette Mère cosmique englobe l'enfant et le devine, le comprend, le sent « en » elle, tout en étant « en » lui, puisqu'elle est encore lui, et lui encore elle, la séparation étant encore loin d'être réalisée. Dans l'état mythique dont il est ici question, celle-ci est même impensable, puisque la différenciation se situe dans l'avenir et le possible, alors que la fusion règne dans l'éternité de l'instant.

La figure de la Mère Archaïque n'a évidemment cours qu'une fois la séparation effectuée, car le nouveau-né au coeur de la fusion ne peut rien penser d'aussi précis, tandis que la mère est hypnotisée par ce puissant rappel de sa propre arrivée dans la vie. Cette figure plus ou moins consciente sera l'image d'un paradis perdu où on était intimement porté et portant, deviné et devinant, caressé et caressant, baignant dans la chaleur moite et parfumée d'une peau douce : la même pour la Mère et l'Enfant. Mais cette figure sera aussi celle d'un enfer de l'engouffrement et de la dévoration subis et infligés au sein de crises titanesques de débuts du monde marquées d'angoisse volcanique.

Tirésias.- Comme pour le mythe de Narcisse, les versions abondent pour décrire ce personnage de la mythologie grecque. La plupart des versions identifient Tirésias comme ce devin aveugle de Thèbes qui conseilla d'offrir le trône de la ville au vainqueur du Sphinx et révéla à Oedipe son origine familiale. Mais comment le devin perdit-il la vue et par où lui vinrent ses dons divinatoires? Plusieurs versions du mythe racontent là-dessus une histoire qui donna à plusieurs psychanalystes français matière à fantasmer sur les aléas de la divination de l'inconscient et les conditions la permettant. Cette histoire touche aussi de près la question de l'empathie.

Adolescent, Tirésias aurait surpris sur le bord d'une route deux serpents enlacés en train de copuler. Croyant qu'ils sont en train de s'entre-détruire, il les sépare (certaines versions soutiennent qu'il tue la femelle), ce qui lui vaut la punition d'être changé en femme. Après sept ans, il-elle croise à nouveau sur sa route deux serpents entrelacés et agit de la même façon que la première fois, ce qui lui vaut de revenir à son sexe d'origine.

Il se voit ensuite convoquer par Zeus lui-même pour trancher un litige que le dieu a avec son épouse la déesse Héra : lui qui a connu les deux sexes ne pourrait-il pas dire lequel de l'homme ou de la femme a le plus de plaisir dans l'acte d'amour? Sans hésiter, Tirésias répond que le plaisir de la femme est sept fois supérieur à celui de l'homme. Choquée par cette indiscrétion et se sentant privée d'un précieux moyen de chantage auprès de son mari, Héra crève les yeux à cet impudent mortel. Zeus, incapable de défaire l'oeuvre d'une autre divinité, compense cette infirmité en accordant à Tirésias le don de la divination.

Ce don permettra à Tirésias de « voir » dans l'avenir, mais aussi de saisir dans le secret des âmes ce qui sous-tend les destinées individuelles et collectives : d'entrer en quelque sorte dans les sous-terrains psychiques pour y percevoir les desseins et les pulsions les plus cachés. Or ce don lui est venu comme une conséquence d'une incursion inopinée dans l'univers de l'« autre », l'autre sexe étant le comble du mystère...

DÉCODAGE

Présentés en regard de l'empathie, que suggèrent ces repères mythologiques? Comment déchiffrer la résultante du double codage impliqué dans chacun de ces repères?

Premièrement, l'empathie relèverait d'une fidélité et d'une exactitude de miroir et de reproducteur sonore à l'égard de la personne qui en est l'objet. Il s'agit bien sûr ici des manifestations de l'empathie sous forme de répétition ou de reformulation plus ou moins directe : des attitudes ou interventions du thérapeute signifiant : Je vous vois tel que vous êtes, et voici ce que je vois...; J'entends bien votre plainte et votre murmure, et voici ce que j'entends... Cet acte de « faire miroir » ou de « faire écho » est d'ailleurs explicité par Freud lui-même dans ses *Conseils aux médecins sur le traitement analytique* (FREUD, 1912).

Le Miroir et 1'Écho impliquent ainsi deux temps : un premier où la forme et la voix de l'autre sont captées et un second où celles-ci sont rendues à leur émetteur. Or dans les mythes choisis ici, cette restitution embrase la passion de Narcisse. L'image du Miroir et la voix d'Écho sont également objets de son amour. Elles mobilisent et exacerbent chez l'adolescent une tendance qui était déjà là vers un amour pathologique de soi, dont on attribuait la source, dans la mythologie grecque, à la Destinée. L'empathie en tant que Miroir et l'Écho, loin de ne concerner que la surface de l'empathisé, rejoint ce dernier dans la source secrète de la seule forme d'amour qu'il connaisse.

Deuxièmement, l'empathie aurait à faire avec la périlleuse incursion de la Mère Archaïque vers l'intérieur de son Enfant, là où les frontières se brouillent, et où la notion même de frontière n'a plus cours.

Pour l'enfant, cette visite est profondément rassurante, mais aussi intensément troublante. La visite de la Mère le rassure, puisque celle-ci comble sa solitude au delà de toutes ses espérances et fait qu'il n'a pas à ressentir seul ce qu'il ressent, ni à s'imposer la torture du langage. Mais elle le trouble par le fait qu'il ne sait plus trop qui est l'hôte et qui est le visiteur, quel est son corps propre et quel est celui de l'Autre, ni qui ressent quoi.

Troisièmemnt, on pourrait avancer que la capacité d'empathie a étroitement à faire avec celle d'être devin. Mais devin, on ne peut l'être, du moins si on s'appuie sur l'histoire de Tirésias, qu'à une triple condition.

D'abord, celle de s'être un jour mépris sur le sens de ce qu'on rencontre sur son chemin et, par excès de bonne foi, d'avoir tenté de rectifier ce qu'on croyait devoir l'être. Ce fut le cas de Tirésias adolescent qui, en séparant les serpents, s'est trompé sur la signification de ce qu'il voyait : une méprise fondée sur sa naïveté et en particulier sur son ignorance des

choses du sexe. Son innocence l'amena à tenter de « sauver » les deux bêtes de ce qu'il les croyait en train de s'infliger l'une à l'autre. C'est d'ailleurs cette action qui déclencha la suite d'événements qui fit de lui un devin. À vrai dire, son geste de sauveteur préfigurait déjà cette capacité qu'il allait développer de « se mettre à la place de l'autre » et aussi de s'immiscer (à tort ou à raison) dans des histoires autres que la sienne propre.

Une autre condition est celle d'être devenu l'autre au moins pendant un certain temps. En langage moderne, on parlerait ici du processus d'identification. Tirésisas s'est vu accorder, ou infliger, le don de divination non seulement parce qu'il s'était mis mentalement à la place des serpents, mais parce qu'il avai vécu avec un sexe de femme pendant une partie de sa vie. Cela l'avait suffisamment informé sur la vie et le plaisir de la femme pour qu"il puisse apporter au dieu qui l'interrogeait la réponse que l'on sait, avec la conséquence qu'il dut en subir.

Enfin, on ne devient devin qu'après avoir fait un deuil fondamental:le deuil forcé ou assumé de cette faculté par laquelle on perçoit à distance la surface des choses, des personnes et des événements. Cette privation, ou cette castration, permettent seules de se mettre à l'écoute des voix provenant du coeur des personnes, du cosmos où elles évoluent et de la fatalité qui, selon la mythologie grecque, les guident aveuglément vers leur destin.

LIMITES DE L'EMPATHIE

On aura compris ou du moins imaginé par ce qui précède le pouvoir et certaines des implications de ce mode de connaissance d'autrui. Le titre de ce texte annonçait toutefois des considérations sur les limites de l'empathie. Je vais donc aborder ici ce que ce mode de connaissance ne permet pas d'appréhender, et ce que l'empathie comme mode de relation et d'intervention risque de déclencher de difficilement travaillable dans le cadre psychothérapeutique.

1- Les mythes du Miroir et d'Écho illustrent bien à quels extrêmes peut mener un *transfert narcissique,* et en particulier ce que Kohut nomme un *transfert en miroir* (KOHUT, 1971). Un patient, ou du moins certains patients, se retrouvant devant un psychothérapeute empathique sont tout particulièrement susceptibles de se retrouver vivant cette sorte de transfert.

Kohut explique bien comment l'établissement d'un transfert de ce type est indispensable pour le traitement de certaines personnalités narcissiques. En même temps, il fait ressortir la grande fragilité où se trouve plongé un patient vivant un intense transfert narcissique et en miroir, ainsi que les précautions à prendre pour optimiser cet état de choses.

Il parle moins toutefois du sort d'Écho, et de celui de la surface de la source au moment de mirer. Pour ce qui est d'Écho (la surface de l'eau

n'est pas anthropologisée dans cette histoire), on a vu combien son mode « empathique » a contribué à rendre la passion de Narcisse incandescente. Mais ses reformulations-reflets, chargées de toute l'émotion de l'adolescent, tiraient leur énergie de la passion qu'elle-même ressentait. Narcisse et Écho étaient noués l'un à l'autre en un amour gémellaire les vouant 1'un et 1'autre à une longue et douloureuse agonie. Écho ne savait faire rien d'autre que faire écho à d'autres voix que la sienne. En élaborant sur le mythe, on peut penser que la nymphe ne savait pas se faire écho à elle même, c'est-à-dire, s'« entendre » et éventuellement se comprendre.

Or, n'est-ce pas là le défi fondamental de la personne ou du thérapeute empathiques : ressentir ce que 1'autre ressent comme si on était à l'intérieur de lui, refléter et faire écho avec le plus de fidélité et de sollicitude possible, **tout en s'observant attentivement soi-même et en restant malgré tout distinct**. Cette exigence ne constitue pas à proprement parler une limite de l'empathie. Elle est plutôt un prix à payer pour quiconque prétend s'approcher à ce point de la personne à aider, au point de s'identifier au moins partiellement à celle-ci.

2- Le mythe de la Mère Archaïque est une dramatisation d'un autre aléa de la pratique de l'empathie.

Sandor Ferenczi, dans le courant des années 20, aurait endossé cette pratique à fond, jusqu'à devoir reconnaître l'impasse où cela l'avait mené. Voici comment.

En apportant divers aménagements au cadre et à la règle fondamentale de l'analyse érigés par Freud, Ferenczi en est venu à la question de savoir s'il n'y aurait pas deux sortes d'analyses: une « classique », basée sur l'aspect paternel de la relation, la levée du refoulement, la remémoration, la reconstruction et la prise de conscience (*Einsicht*); l'autre, plus « en profondeur », plus axée sur l'aspect maternel de la relation, régressive, et où prédominent l'expérience vécue, l'interaction, l'infra-verbal et le « sentir avec » (*Einfuhlung*: l'empathie).

Cette deuxième forme de l'analyse serait faite d'une attitude confluente, permissive et ludique devant endiguer et neutraliser les débuts malheureux du patient dans l'existence. Et surtout, elle devait permettre à l'analyste d'entrer directement en contact avec « l'enfant dans le patient », et prendre ainsi connaissance des traumatismes subis.

Mais à l'usage, Ferenczi fut amené à reconnaître l'impasse théorico-clinique où la mise en action de cette forme d'analyse l'avait mené. Comme le rapporte T. Bokanovski (1992) :

> *En prise à des transferts massivement régressifs dans lesquelsle symbolisme n'a plus cour, plongé dans un univers où paroleset actes ne se représentent plus,*

devant faire face à desalternances de fusion et de haine qui se développent sans nuanceà l'égard de soi et des autres, Ferenczi a lumineusement saisiqu'il se trouvait [par cette position analytique] « épinglé » dans une position maternelle archaïque.

Ferenczi dut ainsi se rendre à l'évidence de ce que cette position était « intravaillable » : qu'elle était aux antipodes du travail rendu possible par les paramètres analytiques.

Or le psychanalyste hongrois est parvenu à cette extrémité par le fait que dans la « position maternelle archaïque » , il lui était très difficile, sinon impossible de comprendrece qui se passait chez le patient, en lui-même et dans la dyade. Tout entier occupé par l'émotion primitive qu'il recherchait et qu'il croyait pouvoir enfin cerner et refléter à son patient, il ne s'apercevait pas qu'il se laissait entraîner dans le sillon régressif d'une émotion primaire lui échappant sans cesse, dont la quête le privait de distance et paralysait sa pensée.

3- L'équivalent du mythe du devin Tirésias est susceptible d'être activé au sein de la dyade thérapeute-patient par certaines façons de concevoir et de pratiquer l'empathie. Voici un exemple de cette façon d'aborder ce mode de connaissance.

Le psychanalyste américain et kohutien Joseph Lichtenberg a de la position empathique une conception méritant d'autant plus notre attention qu'elle est en voie de se faire une place importante dans la clinique dite des « relations d'objet » et de la « psychologie du soi ». Dans un article fort intéressant (LICHTENBERG, 1984), l'auteur décrit sommairement la position analytique classique (distance ponctuée de moments transitoires d'identification avec le patient) et la position non analytique du « compagnon-observateur intéressé et sympathique » pratiquée dans des contextes de relation d'aide, pour ensuite élaborer sa conception de la position empathique.

Cette position consiste en ce que l'analyste y syntonise son écoute le plus systématiquement possible de façon à se situer à l'intérieur de l'état d'esprit du patient (inside the analysand's frame of mind). Lorsqu'atteinte, cette position permet au thérapeute une perception d'ensemble de tout le contexte à partir duquel le patient perçoit les autres et sa propre personne, de manière de pressentir la source de son état affectivo-cognitif de ce qu'il considère comme les réponses possibles à cet état[6]

Lichtenberg reconnaît bien l'extrême difficulté de cette position et la menace à laquelle l'exposent les « réactions contre-transférentielles

---

[6] p. 126-127. C'est moi qui souligne.

inconscientes » de l'analyste. Il convient aussi de l'impression d'empiètement et d'envahissement que cette posture de l'analyste peut susciter chez certains patients. Mais le kohutien n'en maintient pas moins cette positioncomme privilégiée, et de loin celle qui permet le mieux un travail analytique qualité.

Or toutes proportions gardées, cette position d'empathie systématique n'entretient-elle pas une étrange parenté avec celle d'un devin? En tout cas, elle semble supposer qu'il soit vraisemblable d'introduire à l'intérieur du patient un regard permettant une *perception d'ensemble* (par une sorte de caméra?) de l'expérience actuelle du patient et même des réactions que celui-ci envisage comme *possibles* à plus ou moins brève échéance. Lichtenberg présentecette position comme le test ultime permettant à l'analyste de jauger la pertinence des interventions envisagées : il lui suffirait d'entrer dans le monde intérieur du patient pour y constater de visu ce qui s'y passe...

En autant qu'avec l'accumulation de l'expérience, du savoir et du savoir-faire cliniques, un analyste réussisse la plupart du temps à « deviner » avec justesse le vécu du patient, celui-ci ne devrait pas manquer d'accorder un crédit croissant à son analyste. Et ce crédit devrait consolider un transfert idéalisant, autre outil indispensable pour le travail, tout au moins avec certaines personnalités narcissiques.

Ce point de vue fait toutefois l'économie d'une pleine reconnaissance de l'imperfection des moyens de l'analyste, soit-il des plus expérimentés. Les sources d'erreur sont multiples et complexes, chose que Lichtenberg ne tait pas. Mais avant tout la condition de séparation dans laquelle patient et analyste travaillent est irrémédiable et elle rend suspecte toute prétention à la perception juste et objective par l'analyste de l'ensemble de ce que vit, ressent et imagine le patient. Surtout évidemment si on inclut dans cet ensemble les couches pré-conscientes et inconscientes, « pré-expérientielles », du vécu.

De plus, Lichtenberg semble élargir la notion d'empathie pour y inclure beaucoup plus que le *pathos* : (l'émotion ou l'affect) de l'em-pathie. Introduit à l'intérieur de l'état d'esprit du patient, l'analyste pourrait y voir *objectivement* ce que vit le patient face à son passé, son présent et même son avenir possible. N'est-ce pas là une visée voisinant le rôle que la mythologie grecque a fait jouer à Tirésias? En tout cas, elle ne manque pas d'une certaine « grandiosité »

Enfin, on peut se poser des questions quant à ce qui motive le thérapeute-analyste empathique, ou « empathiste », comme semble l'être Lichtenberg, à tenir tant à pénétrer dans le monde intérieur du patient, plutôt que d'attendre que le patient veuille bien manifester par lui-même ce qu'il vit. Ou du moi qu'il le manifeste, même en dépit de ses résistances ou réticences. Pierre Marty (1958, 1980) émet sur ce point une hypothèse

intéressante en identifiant comme une des caractéristiques du « caractère allergique » la tendance à « pressentir » l'autre de façon à s'assurer que le terrain y est libre d'élément allergène.

***

Chose certaine, cette position d'attente comporte une exigence fondamentale : celle de pouvoir se laisser surprendre et d'accepter, voire, d'accueillir la surprise. Et évidemment aussi celle de pouvoir décoder assez rapidement des messages souvent elliptiques ou même brouillés. Cette attitude est d'autant plus difficile que ladite surprise provient toujours d'une rencontre : celle d'une expression du monde intérieur du patient avec le monde intérieur du thérapeute-analyste. Les messages à décoder proviennent inséparablementde l'un et de l'autre monde. Y a-t il vraiment moyen de s'éviter la surprise et de «prévenir les coups»?

C'est bien ce que semblent prétendre les tenants de l'empathie, pour qui cet acte mental consiste à s'identifier transitoirement, sur un mode exploratoire, à une partie de l'expérience du patient, comme on envoie une sonde dans un espace inconnu. Mais ce moment d'identification ne fait-il pas que différer le moment de vérité : celui de la rencontre par la parole, de l'inévitable étonnement et de la possible commotion qu'elle provoque dans le champ transférentiel/contre-transférentiel?

Je parle ici bien sûr de la violence d'une parole qui soit plus et autre chose qu'un écho : violence pour le patient, qui reçoit par cette parole le choc de l'Autre. Mais violence aussi pour le thérapeute-analyste. Pour proférer une parole en tant qu'incarnation de cet Autre, il doit s'extraire à 1'identification et porter ce troublant paradoxe de la dyade : la parole rompt celle-ci autant qu'elle la soude. D'exalter la fusion et l'identIficationpeut mener à occulter la fondamentale rupture que la parole à la fois reflète et réalise.

***

Pour revenir à Jim Simkin, dont nous nous sommes passablement éloignés, il semblerait bien que ce gestaltiste bourru de l'époque héroïque faisait sien au moins un élément de la position psychanalytique classique : celui de ne pas faire l'économie de la rencontre avec la nouveauté. Et peut-être aussi cet autre : de ne pas aller au-devant de ses patients ou stagiaires, de ne pas les précéder dans l'expression de leur vécu, mais bien de les « laisser venir », ou de les inviter activement à s'exposer. Ce que Simkin faisait une fois que le patient s'était ouvert la bouche (ou même avant) est évidemment une autre histoire.

Simkin était en cela de la même trempe qu'Isadore From, qui rétorquait invariablement aux « You know what I mean...» de ses stagiaires : « No, I DON'T know. Tell me. »

Ainsi Simkin et From, sans compter Perls lui-même, présentaient-ils le travail gestaltiste en tentant d'éviter la « divination » empathique (quoiqu'à vrai dire Perls, pour ne mentionner que lui, ne prenait pas toujours les précautions nécessaires pour détourner les égards dus à un devin). En principe, ce travail était pour eux un temps où thérapeute et patient avaient à *s'adapter créativement* l'un à l'autre au sein d'une rencontre où la nouveauté était accueillie à la frontière contact comme le moteur de l'excitation et de la croissance : autant celles du thérapeute que celles du patient.

Les transcriptions textuelles des séances de travail de ces pionniers au sein de sessions de formation laissent parfois songeur quant à la profondeur des découvertes ou des changements encourus par les stagiaires. Il n'en reste pas moins que ces séances montrent la voie d'un travail où l'empathie semble céder le pas au contact (et aux diverses interruptions de celui-ci) dans l'ici-maintenant. Or cela n'est pas sans rappelér curieusement au moins une facette du travail analytique classique: l'attention soutenue de l'analyste à l'ici-maintenant des réactions transférentielles du patient et de sa propre expérience contre-transférentielle.

Quoi qu'il en soit de ce rapprochement, les pages qui précèdent devraient avoir montré, à travers un décodage de certains mythes associés à l'empathie, l'intérêt et les limites de cette approche des phénomènes humains.

Soulignons en terminant que dans le travail clinique, une condition essentielle de la valeur de la position empathique est qu'elle soit doublement balisée. D'abord, d'un côté, par une attention soutenue à l'expérience contre-transférentielle et, de l'autre, par un souci constant de comprendre ce qui se passeau sein de la dyade. Dans les termes de Ferenczi (1928), seul ce balisage permet « une oscillation perpétuelle entre le sentir avec, l'auto-observation et l'activité de jugement ».

L'autre couple de balises devrait s'établir entre, d'une part, une attention portée aux sensations et aux perceptions (ce que fait normalement un gestalt-thérapeute) et d'autre part, le monde de l'imaginaire, des rêves, de la rêverie et des associations imaginaires où les images comme telles ne sont pas immédiatement décelables.

La seule position empathique qui soit gage de rigueur et d'efficacité thérapeutique à moyen et à long terme est en somme celle de l'empathie critique. Celle-ci comporte une attention soutenue au contre-transfert, mais aussi une préoccupation constante de saisir et d'interpréter l'articulation de l'émotion avec les autres aspects de l'expérience consciente (la figure) et avec le fond de l'expérience non consciente.

Abstract

Empathy as a cognitivo-affective disposition in Gestalt-therapy and psychoanalysis is scanned through four mythological reference points : Narcissus and his Mirror, Echo, the Archaic Mother and Tiresias. This reading leads to stating a few challenges associated with the practice of empathy and a few limitations to this form of knowledge. These limitations have to do with the hope, associated with the empathic mode, of attenuating or overshadowing otherness (hence the requirements of contact) and the violence associated to speaking out. A historical contexting of this notion through the opinions of renowned Gestaltists opens and closes the text.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU, D. , (1970) : « Freud et la mythologie », in *Nouv. Rev. de Psychanalyse* . no. 1, p. 114-145.

ANZIEU, D., (1985) : *Le Moi-peau,* Dunod, Paris.

BOKANOVSKI, T., (1992) : « Sandor Ferenczi : la passion, l'analyse et les limites» in *Revue française de psychanalyse,* vol. LVI , juillet-septembre, 683-699.

CHEMAMA, R., (1993) : *Dictionnaire de la psychanalyse*, Larousse, Paris.

FERENCZI, S., (1928) : « Elasticité de la technique psychanalytique », in *Psychanalyse* 4, Paris, Payot, 1982, 82-97.

FREUD, S., (1912) : « Conseils aux médecins sur le traitement analytique », in *La technique psychanalytique*, PUF, Paris, 1967.

GRIMAL, P., (1991) : *Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine.* Presses Universitaires de France, Paris.

KOHUT, H., (1971) : *Le soi* . PUF. Coll. Le fil rouge, Paris, 1974.

LICHTENBERG, J.D., (1984) : « The Empathic Mode of Perception and Alternative Vantage Points for Psychoanalytic Work », in *LICHTENBERG et al.* tome II.

LICHTENBERG, J.D., BORSTEIN, M. ET SILVER, D. (ed.) (1984) : *Empathy* . The Analytic Press, New York, t.ome I, II.

SIMKIN, J.S., (1976) : *Gestalt Therapy Mini-lectures.* Celestial Arts, Milbrae, California.

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

ENTRE LA DÉTRESSE ET L'ENCHANTEMENT, EXPLORATION AU PAYS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT

Louise MIRON

Résumé

L'auteure convie à une exploration historique de la psychothérapie de l'enfant. Il lui a semblé important de tenter de retracer entre autres certaines racines (souvent ignorées, semble-t-il, chez les gestaltistes) de la pratique et de la pensée nord-américaine en psychothérapie par le jeu.

Les auteurs évoqués sont souvent choisis en fonction de la préférence de l'auteure pour une recherche de liens qui relieraient notre orientation gestaltiste à d'autres courants ou auteurs qui présentent des perspectives apparentées à la nôtre.

Déjà trois mois que je me débats avec cet article, mes exigences, mes incompatibilités d'humeur ou de croyances avec certains styles de textes, mon désir de faire oeuvre utile et ma peur d'ennuyer, de m'ennuyer moi-même... Et pourtant, je poursuis mon périple à travers l'histoire de la psychologie clinique, je retrouve avec plaisir certains auteurs qui m'ont autrefois donné envie de pratiquer cet art ou ce métier, je redécouvre des livres accumulés sans trouver le temps et le désir de les connaître plus à fond... et c'est assez passionnant ma foi!

J'ai déjà eu l'occasion d'exprimer à une partie de la communauté gestaltiste réunie à Montréal (Miron, 1993) mon besoin de perspective par rapport au champ de la psychothérapie et ma réticence à tout dogmatisme. Aussi mon insatisfaction sur notre difficulté d'intégrer les connaissances (je ne parle pas des théories!) récentes sur le développement de l'enfant, ce qui me semble nettement plus urgent qu'une théorie (une de plus) du développement. J'ai partagé ma perception que l'histoire des idées et des pratiques a son importance, ma préférence pour les auteurs plutôt que les écoles et surtout ma crainte des élaborations théoriques ou techniques qui s'éloignent trop de l'observation patiente de la réalité pour aider la pratique dans un univers déjà assez complexe à appréhender. Voilà! Je n'ai pas

changé d'avis et j'ai l'occasion d'essayer d'être cohérente avec mes propres énoncés, quelques-uns à tout le moins, si je demeure modeste...

Je vous invite à partager certaines parties d'un voyage assez libre que j'ai voulu effectuer à travers le territoire de la psychothérapie par le jeu. Bien sûr, nous n'épuiserons pas toutes les attractions de ce vaste pays, mais après un survol des zones les plus anciennement habitées (je me retiens de dire colonisées) où eurent lieu d'épiques combats, nous irons visiter des territoires défrichés et cultivés par des artisans qui cherchaient simplement à mieux comprendre et agir sur le terrain en tenant compte de la complexité de l'existence d'un enfant en difficulté dans son espace de vie. Nous rencontrerons certains explorateurs indépendants qui ont poursuivi leur recherche (d'or ?) sans installer de colonies organisées d'adeptes mais en sachant nous raconter leur périple et partager leur sage réflexion. Leurs récits demeurent pour moi les plus fascinants. L'aventure m'a suffisamment passionnée pour que j'aie envie de vous raconter ces gens et ces lieux .

Il y aura des fondations compactes et des constructions plus modestes à contempler, des sous-bois frais et ombragés et des collines plus arides, des îles aux aires de transition chaudes et magiques et des ports invitant au départ vers l'aventure ludique.

Il était une fois, il n'y a pas si longtemps, un siècle peut-être, une planète où les enfants poussaient comme ils le pouvaient sans que les adultes pensants et tout-puissants aient songé à s'intéresser à leur souffrance et à leur difficulté de vivre...

Bien sûr, au cours du siècle dit des « Lumières » , un suisse du nom de Jean-Jacques Rousseau avait eu l'audace de déclarer qu'il fallait s'intéresser au jeu des enfants pour les comprendre et que leur éducation méritait réflexion puisqu'ils ne sont en rien de petits adultes. Cependant, plus de cent quarante ans après son roman l'***Emile*** (1762), pourtant très discuté et souvent cité, l'ensemble des savants praticiens de la médecine et de l'éducation continuaient de ne voir que les lacunes de discipline et d'éducation comme explications de l'agir et des sentiments perturbés des enfants... quand ce n'était pas l'hérédité qu'ils mettaient en cause.

Cependant, une révolution se préparait dans la façon de concevoir et de traiter le psychisme des enfants : c'était dans la magnifique ville de Vienne, au centre de l'Europe. Sigmund Freud, un médecin passionné par la découverte du psychisme humain et des instincts qui y fourmillent, avait commencé, entre autres choses, à pratiquer lui-même et à encourager chez ses disciples l'observation des jeunes enfants, particulièrement l'observation du développement de leur sexualité, C'était pour tenter d'étayer sa théorie déjà fort contestée de la libido infantile et sa conception des conflits mentaux construite grâce à son travail avec les adultes.

Il se trouva qu'un petit garçon de cinq ans (Freud le rendra célèbre sous le prénom de Hans) dont le « Maître » connaissait bien les parents développa une phobie : il avait peur d'être mordu par un cheval. Ses parents observaient depuis deux ans l'évolution normale de leur fils (qu'ils élevaient sans contrainte excessive) et le père inquiet qui s'appelait M. Graf fut heureux de collaborer avec le Maître pour appliquer à son jeune fils un traitement psychanalytique par le jeu et l'interprétation. Bien sûr, M. Graf, bien que médecin, n'avait aucune expérience psychothérapeutique mais il fut guidé, inspiré et supervisé par le père de la psychanalyse lui-même, celui qui allait devenir le maître à penser de générations de psychanalystes et de psychothérapeutes. Freud ne vit l'enfant qu'une fois mais il sut présenter et analyser avec le génie qu'on lui connaît l'évolution de ce cas. En 1909, il s'agissait là d'une première: un clinicien-chercheur attribuait une difficulté, une détresse d'enfant à des causes émotionnelles et appliquait un traitement psychologique (Reisman, 1991).

Il nous est difficile aujourd'hui, dans cette ère très « psychologisante », d'apprécier l'ampleur de l'innovation que constituait le concept de perturbation psychologique d'un enfant, l'idée d'une souffrance enfantine due à un conflit intérieur.

Après ce travail thérapeutique couronné de succès que Freud et M. Graf avaient accompli auprès du petit Hans, une autre Viennoise, Hermine Hug-Hellmuth (ses publications s'échelonnent entre 1912 et 1924) sera la première à souligner que le jeu est essentiel à l'analyse de l'enfant et à s'assurer de la présence d'un matériel de jeu pour favoriser l'expression ludique. D'aucuns disent que, si son travail est sans contredit antérieur à celui des Mélanie Klein et Anna Freud, elle n'a cependant pas formulé une méthode thérapeutique spécifique (Landreth, 1991). Pour d'autres, son article de 1921 qui portait sur la technique de l'analyse des enfants contenait « *déjà en germe très structuré tout ce qui va devenir la psychanalyse de l'enfant : le cadre, le processus, le transfert, négatif et positif, l'interprétation, les résistances, le problème des parents* » (Geissman et Geissman, 1992, p.81). Elle a aussi amené une distinction claire entre la cure psychanalytique et l'éducation.

Après avoir posé les bases qui permirent la création de la psychanalyse pour enfants, cette femme, innovatrice, mais peut-être moins sûre d'elle et sans doute moins bien entourée et appuyée que certaines de ses contemporaines, a été imitée sans être citée, décriée puis ignorée (o.c. p.86). Après soixante ans d'oubli, on exhume et on traduit enfin son oeuvre, en France tout au moins. Détail tragique, elle est morte assassinée par un neveu en l924, à 1' âge de 53 ans.

Demeurons en Europe, deuxième moitié des années vingt : deux pionnières (maintenant plus connues puisqu'elles firent école) ont commencé à appliquer la méthode et la pensée psychanalytique à la compréhension et au traitement des enfants. Les premières conférences d'Anna

Freud sont présentées dès 1926 et paraissent en 1927 sous le titre « Le traitement psychanalytique des enfants » (traduction française en l945). Mélanie Klein avait de son côté mis au point ses principes et sa technique dès 1923, son premier article sur le développement de l'enfant datant de 1919 et 1921. Les divergences entre les deux femmes apparaissent dès lors si importantes que le conflit sera de toute évidence inévitable.

Sans entrer dans le détail de ces controverses passionnées et parfois passionnantes, relevons simplement quelques différences dans les positions de ces deux célèbres chefs de file.

Dans sa théorie, Mélanie Klein suppose des phases anormales dans le développement de tout enfant et recommande en conséquence une psychanalyse pour tous. L'expérience individuelle de l'enfant ne modifie pas la névrose et le langage n'est pas indispensable au traitement puisque le jeu remplace l'association libre de l'adulte. Elle interprète constamment le jeu de l'enfant.

De son côté, Anna Freud ne recommande le traitement que pour certaines catégories d'enfants. Elle accorde beaucoup plus d'importance au travail avec la famille ainsi qu'au rôle éducatif de l'analyste. L'interprétation du jeu et des conflits inconscients se fait avec beaucoup de prudence et après une période de jeu qui vise à créer le lien positif avec l'enfant. Elle se veut attentive aux défenses du moi et compte sur la participation active de l'enfant. (Tuma & Sobotka, 1983).

Ce ne sont là que quelques-unes des différences qui contribueront à créer un fossé entre les deux pionnières. Il faut mentionner que la méthode kleinienne à laquelle on peut reprocher de n'avoir pas su intégrer les découvertes sur l'importance de l'expérience et de la maturation dans le développement n'a jamais eu une très large acceptation aux États-Unis, malgré sa popularité en Angleterre où Mélanie Klein s'était installée dès 1926.

En dépit de ces divergences de conception que nous ne pouvons qu'effleurer dans ce récit elliptique, on peut affirmer que la perspective psychanalytique pour comprendre et traiter les enfants a eu une énorme influence sur les attitudes adoptées par rapport aux perturbations du comportement dans l'enfance et sur les méthodes de traitement, à tout le moins dans le monde occidental.

Nous nous retrouvons à la fin des années 30 avec un mouvement psychanalytique largement accepté dans le monde anglo-saxon et dont les explications sur les troubles psychologiques, la délinquance et nombre d'autres comportements commencent à être prédominantes. De façon générale, la psychothérapie devient de plus en plus le traitement de choix par rapport aux méthodes correctives prônées jusque là (Reisman, 1991).

Mais, pendant ces années vingt et trente, se passait-il autre chose en Amérique du Nord qu'une vague ou un raz-de-marée psychanalytique freudien (ou un mouvement annafreudien en psychothérapie de l'enfant)?

Eh bien oui! Pour le travail avec les enfants, il ne faut pas négliger le fait que, dès 1922, Adler travaillait dans des cliniques où il voyait des enfants problèmes et leurs parents. Il croyait même à la valeur thérapeutique d'une audience qui assiste à l'enseignement! Ce sera un de ses élèves, Dreikurs, qui introduira en 1928 la méthode du counseling familial aux États-Unis (Reissman, 1991).

D'autres méthodes de psychothérapie que la psychanalyse vont se développer rapidement au cours des années trente et quarante et elles auront des supporteurs enthousiastes. Parmi les plus connues, nous retiendrons les thérapies par le jeu que l'on regroupe sous le titre de thérapies relationnelles, car elles sont apparues tôt et me semblent avoir des liens de parenté avec notre orientation. Il y aura aussi, quelques années plus tard, la thérapie de jeu non-directive ou centrée sur le client, inspirée par les travaux de Carl Rogers et qui se reconnaît très proche, pour ne pas dire dans la lignée, de la thérapie relationnelle (Dorfman, 1951).

La base philosophique de la thérapie relationnelle (appelée souvent école de Philadelphie) venait du travail de Rank (1936) et si ce fut John Levy (1938) qui inventa le terme, l'expression fut surtout adoptée par F.Allen (1942) et plus tard par C. Moustakas (1953, 1959). Auparavant, Jessie Taft (1933) avait effectué un travail exploratoire sur le processus et la méthode de la psychothérapie par le jeu. Taft avait écrit le premier livre sur la psychothérapie de l'enfant aux États-Unis et Allen publiait ce qui semble considéré comme le deuxième (Tuma & Sobotka, 1983), neuf ans plus tard, après avoir écrit quelques articles. Force nous est de noter au passage, dans ce paysage ancien assez mal balisé, que Rogers lui-même avait publié son premier livre en 1939 et que ce livre, bien accueilli à l'époque, mais sans doute éclipsé par les oeuvres ultérieures, portait sur le traitement de l'enfant problème en clinique (Rogers, 1939).

Taft et Allen (lequel dirigeait depuis 1925 la « Philadelphia Child Guidance Clinic ») de même que Rogers qui élabore au cours des années quarante ses principes de psychothérapie et même Moustakas qui publiera quelques années plus tard sont influencés à des degrés divers par la pensée de Rank (1936). Ce dernier (sa théorie sur le trauma de la naissance a semblé donner à certains des raisons pour occulter d'autres aspects révolutionnaires de sa pensée) s'était beaucoup intéressé à la création artistique. Sa réflexion l'amenait à affirmer que l'expression de soi est toujours constructive et il compare la névrose au ratage d'une oeuvre d'art. Son approche avec les patients, assez peu historique, diminuait l'aspect autoritaire dans la position du psychothérapeute pour mettre l'accent sur la réponse aux sentiments exprimés dans l'immédiat (l'ici-et-maintenant qui deviendra célèbre plus tard) plutôt qu'au contenu. Ces divers auteurs

appréciaient particulièrement sa remise en cause de l'importance du transfert et de l'exploration du passé en psychothérapie pour centrer le travail sur la relation réelle patient thérapeute, sur la vie présente du patient et la possibilité de se créer dans une liberté d'expression (Dorfman, 1951; Reisman, 1991). Selon Rollo May (1958), le besoin de Rank de mettre l'accent sur le présent dans l'expérience du patient avait émergé dès les années vingt, alors que la psychanalyse classique s'enlisait dans une discussion intellectuelle dévitalisante du passé du patient.

Soulignons enfin pour notre culture, que, selon notre compatriote Bouchard (1990), Rank aurait eu assez d'influence sur Goodman : il aurait contribué à clarifier la vision gestaltiste de la résistance et apporté la notion voulant que la santé soit donnée dans l'acte créateur lui-même, ce qui revient au critère de l'adaptation créatrice. Mais ce serait là une autre région à explorer plus avant, au cours d'un autre voyage à travers le continent accidenté de la psychothérapie.

Pour revenir à nos auteurs en psychothérapie de l'enfant évoqués plus haut, Taft et Allen, reprenons ici certains de leurs propos :

Taft dit de l'enfant en psychothérapie :

> *« Il ne veut pas un père ou une mère, mais il veut quelqu'un qui lui permette à la fin de se trouver indépendamment des identifications parentales, sans interférence ou domination; quelqu'un qui ne se laissera pas avoir (be fooled), quelqu'un d'assez fort pour ne pas user de représailles. » (1933, p 9)*

Selon Allen (1934), sa tâche de thérapeute est d'accepter et de respecter la personne telle quelle est sans tenter de la changer ou d'assumer de quelque façon la responsabilité d'orienter ses décisions. Il ne se voit pas comme tout puissant. Il postule que la personne a la capacité de s'aider elle-même, de prendre la responsabilité de sa vie et c'est ce respect profond qui rendra l'enfant apte à adopter des modes d'expression de lui-même plus sains. Il minimise donc les interprétations et les conseils pour souligner la réceptivité du thérapeute et l'activité du patient.

La psychothérapie relationnelle s'intéresse donc à la situation présente que vit l'enfant et à la relation patient-thérapeute, non en termes de transfert des figures parentales, mais plutôt en tant que nouvelle expérience significative. Dans la thérapie relationnelle, on ne centre pas son attention sur le symbolisme du jeu de l'enfant comme dans la tradition analytique, mais plutôt sur l'expérience de soi que vit l'enfant.

Dans une perpective plus panoramique, les années trente se caractérisent par une tendance à accorder une plus grande signification aux variables interpersonnelles et par un intérêt croissant pour le traitement

psychologique des enfants. C'est aussi une période où l'utilisation du groupe se répand avec des gens comme Moreno et Slavson (Reissman,1991).

Dans la région plus circonscrite de la psychothérapie inspirée par le travail de Rogers (1941) dans sa première mouture, il faut souligner les publications de Virginia Axline (1947, 1964) qui élaborait la conception thérapeutique de Rogers en une psychothérapie par le jeu et nous fascinait par sa description touchante de la psychothérapie individuelle du tout jeune Dibs.

De son côté, Elaine Dorfman (1951) a aussi apporté sa contribution dans un excellent chapitre de « Client-Centered Therapy ». Elle y reconnait très bien l'apport des prédécesseurs, que ce soit les concepts freudiens de la signification du comportement sans motivation apparente, de la permissivité et de la catharsis, du refoulement et de la valeur du jeu comme langage naturel de l'enfant ou encore les idées de Rank mentionnées plus haut. Cette thérapie s'appuie sur la prémisse que, dans un climat favorable (relation où se vit l'acceptation inconditionnelle, la chaleur et l'empathie) toute personne, donc l'enfant, peut redevenir capable de s'utiliser de façon constructive, reprendre sa lutte pour se développer, croître. Le jeu de l'enfant n'est pas structuré par sa thérapeute et n'est pas interprété au plan symbolique comme en psychanalyse. Très semblable à la thérapie relationnelle en ce qu'elle considère la relation comme le facteur décisif qui assurera le succès de la psychothérapie, elle en diffère aussi, selon Moustakas (1959), car « la centration n'est pas sur la relation comme telle, mais sur le thérapeute et l'enfant comme individus séparés, avec un thérapeute qui effectue reflets et clarifications, communique sa compréhension empathique et démontre une considération inconditionnelle pour le client ».

Prenons le temps de nous attarder un peu sur ce qu'exprime Clark Moustakas, avec justesse et simplicité, dans ses premiers livres (1953, 1959, 1966), que ce soit par rapport à l'enfant en difficulté, au rôle du thérapeute ou encore au processus thérapeutique lui-même :

> *« L'enfant perturbé a été empêché de devenir lui-même. À un moment, il a commencé à douter de ses pouvoirs d'auto-développement. Sa confiance, son autonomie ont été ébranlées. Il ne croit plus en lui-même et ne fait plus confiance aux autres. Il semble mû par la colère ou la peur. Il peut manifester envers tout et tout le monde ou presque de l'hostilité. Il aura souvent perdu contact avec les situations qui ont ruiné sa confiance. Il perd de vue ses propres sentiments, son être.*
>
> *Cette méthode de psychothérapie de l'enfant se centre sur l'émergence d'une relation significative dans laquelle*

l'adulte maintient une préoccupation profonde pour la croissance de l'enfant, un intérêt spécial pour son individualité, et un talent éduqué pour sentir, éprouver, comprendre, examiner et explorer l'expérience de l'enfant avec lui.

Une personne réelle émerge qui est soudainement présente au monde, prête à collaborer à la vie, prête à utiliser ses ressources pour sa propre croissance et pour des liens fondamentaux avec la nature et l'univers. L'individu n'est plus un obstacle sur sa voie; il sait ce qu'il veut; il est conscient (aware).

C'est dans un tel moment de conscience de soi et de découverte et de présence que je parle de moment existentiel; c'est le moment où une personne reconnaît sa propre existence dans le monde et la nature unique et incomparable de cette existence.

Le moment existentiel en est un de pur sentiment, un moment de réflexion et de solitude, un moment d'émerveillement, de joie ou de douleur, une expérience centrée dans un soi particulier...

En thérapie, c'est un moment où l'enfant et le thérapeute sont en pleine communion.

Le thérapeute qui vit existentiellement transcende les écoles de pensée et adhère tout d'abord à la valeur et à la découverte du sens inhérent dans la vie en évolution. »

En quittant ce jardin reposant et riche de grottes et d'arbres solides et productifs, j'ai envie de vous entraîner dans le sillage d'un autre explorateur de la vie affective de l'enfant qui a su parler comme nul autre du jeu et de la réalité. Psychanalyste fort peu conformiste, Winnicott a réussi à développer une pensée originale sans entrer dans les querelles d'école qui ont déchiré la Société britannique de psychanalyse. Solitaire et indépendant, il révèle dans ses **Lettres vives** (1987) son désir de communiquer réellement , son authenticité, ses commentaires sont de l'ordre du ressenti et sans visée polémique. Il ne crée pas d'école, ne se considère pas comme un maître et son oeuvre apparaît ouverte et sans dogmatisme. Pour partager le plaisir de dialoguer avec ce pédiatre attachant, parcourons ensemble quelque lignes merveilleuses de **Jeu et réalité**, tirées des deux chapitres intitulés « Jouer » :

« En psychothérapie, dans cette aire où se chevauchent le jeu de l'enfant et celui de l'autre personne en cause,

des enrichissements pourront intervenir. Celui qui enseigne vise à enrichir. À l'opposé, le thérapeute, lui, s'attache spécifiquement au processus de croissance de l'enfant et cherche à éliminer tout ce qui se révèle entraver ce développement (...)

Nous comprenons mieux notre travail si nous savons que, ce qui est à la base de ce que nous faisons, c'est le jeu du patient, une expérience créative qui s'inscrit dans le temps et l'espace et qui est intensément réelle pour le patient.

Une telle observation nous permet de comprendre qu'une psychothérapie en profondeur puisse être conduite sans travail interprétatif. Virginia Axline nous en apporte un exemple convaincant. Ses travaux sur la psychothérapie comptent beaucoup pour nous. (...) la résistance naît de l'interprétation donnée en dehors de l'aire où analyste et patient jouent ensemble. (...) Jouer doit être un acte spontané, et non l'expression d'une soumission ou d'un acquiescement, s'il doit y avoir psychothérapie.

(...) la psychothérapie s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute. Si le thérapeute ne peut jouer, cela signifie qu'il n'est pas fait pour ce travail. si le patient ne peut jouer, il faut faire quelque chose pour lui permettre d'avoir la capacité de jouer, après quoi la psychothérapie pourra commencer. Si le jeu est essentiel, c'est parce que c'est en jouant que le patient se montre créatif.

(...) C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi. »

Voilà! Sans doute pourrions-nous poursuivre ce périple à travers le temps et l'espace de la psychothérapie par le jeu et rencontrer d'autres auteurs intéressants... Mais le voyage a déjà été long et périlleux, avec ses difficultés et ses découragements qui m'ont mené au bord du renoncement. Comme l'enfance, l'écriture et la recherche peuvent nous faire voguer entre la détresse et l'enchantement. Avant de quitter, il me reste à dire que les fils qui relient entre eux les divers courants en psychothérapie me semblent offrir plus d'intérêt que les murs qui les séparent. Apprivoiser, c'est créer des liens entre les êtres, mais aussi entre des idées, des courants de pensée, au-delà des frontières et des continents. Et tout ceci n'empêche pas d'aimer son propre pays et sa langue.

Abstract

The author invites the reader to an historical exploration of child psychotherapy. It seemed a valuable process to search for certain roots. Some of these roots are largely ignored in the Gestalt community even if they played or play an important role in the practice and thinking of play therapy in North America.

The authors evoked are often included because of the author's preference for researching some common ground between a Gestalt therapist's way of perceiving and working and other writers whose perspective share some of our values and vision of child psychotherapy.

BIBLIOGRAPHIE

ALLEN, Frederick H. , (1934) : « Therapeutic work with children, » *American Journal of Orthopsychiatry* , 4, 193-202.

ALLEN, Frederick H., (1942) : *Psychotherapy with Children,* New york : Norton.

AXLINE, Virginia M., (1947) : *Play therapy,* Boston : Houghton Mifflin.

AXLINE, Yirginia M., (1964) : *DibY : In search of self* , Houghton Mifflin.Trad. fr.1967, Dibs, Paris: Flam marion.

BOUCHARD, Marc-André, (1990) : *De la phénoménologie à la psychanalyse,* Liège: Pierre Margada éd.

DORFMAN, Elaine, (1951) : Play therapy, in: C.R. ROGERS (Ed.) : *Client-Centered Therapy,* pp.235-277, Boston : Houghton Mifflin.

FREUD, Anna, (1927) : 1945, trad. fr.: *Le traitement psychanalytique des enfants,* 1981, Paris: PUF.

FREUD, Sigmund, (1909) : « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans (le petit Hans) » , in : *Cinq psychanalyses,* Paris: PUF, 1954.

GEISSMANN, Claudine et GEISSMANN, Pierre, (1992) : *Histoire de la psychanalyse de l'enfant,* Paris : Bayard.

HUG-HELLMUTH, Hermine, (1921) : « On the technique of child-analysis » , *International Journal of Psycho-Analysis,* 2, 287-3 05.

KLEIN, Mélanie , (1921) : « Le Développement d'un enfant » , in *Essais de psychanalyse,* Paris : Payot, 1968.

LANDRETH, Garry L. , (1991) : *Play therapy. The art of relationship.* Muncie, Indiana: Accelerated Development Inc.

LEVY, John , (1938) : « Relationship therapy » , *American Journal of Orthopsychiatry,* 8, 64-69.

MAY, Rollo, (1958) : « The origins and significance of the existential movement in psychology », in R. May, E. Angel. & H. F. Ellenberger, Eds : *Existence. A new dimension in psychiatry and psychology,* pp.3-36, NewYork: BasicBooks Inc.

MIRON, Louise, (1993) : « Commentaire gestaltiste sur l'état des lieux » , *Revue Québécoise de Gestalt,* volume 1, no.2, pp. 121 - 125.

MOUSTAKAS, Clark E., (1953) : *Children in Play Therapy.* New York : McGraw-Hill.

MOUSTAKAS, Clark E., (1955) : « Emotional adjustment and the play therapy process » , *Journal of Genetic Psychology,* 86,79-99.

MOUSTAKAS, Clark E., (1959) : *Psychotherapy with Children : The Living Relationship,* New York : Harper & Row. (1992: Carron Publishers, reedited).

MOUSTAKAS, Clark E., (1966) ; *Existential child therapy,* (The child's discovery of himself) : Basic Books Inc.

RANK, Otto, (1936) : *Truth and reality and will therapy,* New York: Knopf.

REISMAN, JOHN, M., (1991) : *A history of clinical psychology,* 2e ed., Hemishere Publishing Corp.

ROGERS, Carl R., (1939): *Clinical treatment of the problem child,* New York: Houghton Mifflin.

ROGERS, Carl R., (1941) : *Client-centered therapy,* Boston: Houghton Mifflin.

TAFT, Jessie, (1933) : *The dynamics of therapy in a controlled relationship,* New York: Macmillan.

TUMA, June M. & SOBOTKA, Karen R., (1983) : «Traditional therapies with children», in OLLENDICK, T. & HERSEN, M. (Eds) : Handbook of child psychopathology, New York: Plenum Press.

WINNICOTT, D.W., (1971) : *Jeu et réalité.* Trad. française 1975, Paris: Gallimard

WINNICOTT, D.W. , (1987) : *Lettres vives.* Trad. française 1989, Paris: Gallimard.

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

DESSINER, POUR GRANDIR EN FAMILLE

> *« La famille est bien plus qu'un noyau de reproduction biologique : c'est un placenta culturel, une cellule sociologique et, à tous ces titres, c'est pleinement une institution bioculturelle.»*
>
> *Edgar MORIN.*
>
> *La Méthode. La vie de la vie. T 2 SEUIL.*

Marie BOUTROLLE

Résumé

Comment être à l'écoute de la souffrance des parents venus dire leurs difficultés avec leur enfant; comment les aider à passer du registre de la culpabilité/agressivité à celui de l'interrogation empathique ? L'auteure nous fait part ici, de son expérience auprès des familles. Elle expose un mode original de consultation familiale : le dessin. Il permet à chacun, quel que soit son âge, de dire aux autres ses attentes, ses désirs, et même ses rejets, tout ce qu'il n'avait pas réussi à dire jusque là. Cet échange, pour être efficace, devra être dirigé par le thérapeute avec le doigté que donne l'expérience d'une animation de groupe.

Il m'arrive souvent d'être présentée comme une « spécialiste de l'enfant ». Il est vrai que je me suis de tout temps intéressée au développement de l'enfant, et à la façon de lui donner les meilleures chances de réussite dans la vie. J'étais persuadée qu'aider un enfant à se développer au mieux c'est, d'une certaine façon, aider la société. C'était l'époque florissante du travail social. J'ai commencé par être « jardinière d'enfants », comme on disait au Liban, adoptant la dénomination de Frœbel (pédagogue allemand). Puis j'ai formé des jardinières d'enfants, les premières en langue arabe. Au cours de cette période, j'ai mis au point le programme pour le diplôme officiel de jardinière d'enfants au Liban.

Je continue à croire aujourd'hui, après avoir quitté le champ de la pédagogie pour celui de la psychologie, que le travail auprès des enfants est le plus économique socialement parlant, et est très gratifiant par les résultats à long terme qu'il laisse espérer.

Or, aussi bien comme psychologue que comme pédagogue, je n'ai jamais mis en doute l'importance de la famille dans tout travail auprès des enfants. La définition qu'en donne Edgar MORIN,« une institution bioculturelle », prend tout son sens. Il n'y a primauté ni de la nature ni de la culture, mais bien un jeu d'interférences entre ces deux axes. Une famille accueille l'enfant qui arrive dans son sein. De cet accueil dépendra toute une part du développement de l'enfant. Mais l'enfant n'arrive pas neutre dans sa famille. Il a déjà un comportement qui lui est propre et qui va interagir avec l'accueil que sa famille lui fait. Un enfant peut faire de sa mère « une bonne mère » ou « une mauvaise mère ». Boris CYRULNIK décrit bien la mise en place de ce premier lien. Faisant référence aux travaux sur les « mères d'enfants autistes », à la lumière de l'éthologie, il commente : « cet enfant-là, sur cette femme-là avait fait de sa mère une mère d'enfant autiste telle qu'on l'observe régulièrement »; alors qu'avec le jumeau de cet enfant, elle était « une bonne mère, gaie, attentive et légère ». Je n'irai pas jusqu'à dire que c'est l'enfant qui rend sa mère « bonne » ou « mauvaise », comme on a pu dire pendant un certain temps que c'est la mère qui fait de l'enfant ce qu'il est aujourd'hui et l'adulte qu'il sera demain. Pour ma part je considère que chacun des partenaires joue cette partie avec la donne qu'il possède. Ce que nousvoyons, c'est le résultat de leur interaction. Cette dernière ne se limite pas à l'enfant et sa mère. Le père y a sa part, ainsi que les frères et sœurs, les grands-parents, les oncles et tantes. Cela relativise ce qu'une relation vue comme unique pourrait avoir de monolithique et de tragique. Il s'agit bien plus d'un tissu familial auquel chacun participe que de la relation de la mère à son enfant posée de façon définitive et incontournable.

L'importance de la famille dans tout travail, même thérapeutique, auprès des enfants n'est plus à prouver. J'ai animé plusieurs ateliers autour de ce thème. Quel impact cela a-t-il sur mon travail de thérapeute ?

LA DEMANDE

La famille qui vient me voir me demande une aide pour un enfant, mais pas pour la famille. J'invite la personne qui me téléphone à venir en un premier temps sans l'enfant et si possible avec la personne avec qui elle vit. Mon idée est que ces personnes ont à exprimer une difficulté qui leur appartient dans leur relation à cet enfant. Elles seront d'autant plus libres de la dire, et surtout de se l'approprier, que l'enfant ne sera pas là. La tentation serait trop grande sinon, de faire de lui le centre de la consultation et le responsable de toutes les tensions. C'est lui qui pose problème. Il ne s'intègre plus dans la vie familiale. Il ne correspond plus à l'idéal de cette famille. La plupart du temps, le signal d'alarme est d'origine scolaire. Les notes qui chutent, ou le comportement en classe qui se détériore, mettant en danger l'insertion et donc la réussite scolaire, sont d'excellents moteurs pour une consultation. Bien sûr, ce n'est pas le seul. Les parents peuvent être soucieux du retrait de leur enfant, de son mutisme, de son manque d'allant. Ils utilisent un des modes suivants pour formuler leur demande :

- « Nous avons échoué. nous sommes sûrement de mauvais parents.» « Nous avons pourtant lu Françoise DOLTO ! » « Mais voilà, nous avons eu beau tout tenter, ça ne marche pas. S'il vous plaît, dites-nous ce qu'il faut faire pour sauver la situation. »

- « Nous avons tout fait pour le mieux. Mais il est sûrement taré. C'est un paresseux. Il a un poil long comme ça dans la main. » « S'il voulait, il pourrait réussir brillamment. Mais il le fait exprès pour nous embêter. Nous venons vous voir, mais nous savons que « la meilleure solution c'est de l'envoyer en pension. Là il comprendra. »

Les deux attitudes ne sont pas toujours aussi tranchées. La culpabilité et l'agressivité s'interpénètrent, et, bien sûr m'éclaboussent. En effet, pourquoi réussirais-je là où eux, parents, ont échoué ? Pourquoi serais-je « meilleure » qu'eux pour leur enfant ? Mais en même temps, on ne sait jamais ! À l'école, on leur a dit que je faisais « des miracles ». Peut-être que je sais des choses... qu'ils ne savent pas ; ou que j'ai des moyens... dont ils ne disposent pas.

Comment vais-je accueillir ces messages contradictoires qui ont tous deux pour effet de me réduire à l'impuissance, l'un par le trop et l'autre par le trop peu de confiance ?

On voit bien tous les obstacles qui nous empêchent de nous rencontrer. Il y a du travail à faire entre les parents et moi pour déblayer le terrain et rendre la communication possible. Car mon but est ambitieux : ce n'est pas simplement communiquer que je veux, mais coopérer, et même mieux, les laisser prendre l'initiative afin de mieux occuper leur place auprès de leur enfant !

Pour cela, de mon côté, j'essaie de rester vigilante auxsentiments divers — tristesse, colère, révolte, attendrissement — que la situation pourrait éveiller en moi, afin de ne pas infléchir mon intervention dans le sens d'une réparation personnelle.

Le pré-contact est long et délicat. Certaines consultations ont pris fin sans que nous ayions pu nous rencontrer les parents et moi. Durant cette partie de l'entretien, j'écoute, je prends des notes et je ne pose de questions que pour clarifier le dire des parents. Je leur exprime clairement que j'ai besoin de leur aide, car je n'en sais pas plus qu'eux sur leur enfant. C'est eux qui vivent avec lui au quotidien. Quant à moi, je ne dispose pas d'une boule de cristal. J'espère par là neutraliser l'attente magique qui les effraie et les déresponsabilise. Je me reconnais aussi une certaine expérience de par mon savoir sur le développement de l'enfant et le grand nombre de situations que j'ai rencontrées. Cela justifie la confiance qu'ils me font en venant me voir.

Ce message que j'essaie de faire passer repose sur une position théorique que je vais tenter d'expliciter : Il n'y a pas de famille idéale qui me servirait de norme pourévaluer la qualité de celle que je reçois. Je reviens à la définition qu'en donne Edgar MORIN, « c'est un placenta culturel », j'entends par là un milieu nourrissier, qui permet à ceux qui y vivent de croître biologiquement, affectivement, culturellement, et socialement. Quand on parle de croissance, on pense tout de suite aux enfants. C'est justifié du point de vue biologique, mais pour le reste !... C'est bien l'enfant qui fait d'un homme et d'une femme, un père et une mère. C'est là un début de croissance sociale qui n'a pas nécessairement de raison de s'arrêter à la venue au monde de l'enfant. La naissance est un point de départ pour tous les partenaires. Lorsque je reçois une famille, c'est cette capacité à grandir de chacun que je tente d'évaluer. Je ne voudrais pas ici me tromper de«client», dans le sens utilisé par l'école de Palo Alto. Qu'est-ce qui, dans la situation actuelle, facilite cette croissance et qu'est-ce qui la freine? Comment se font les interactions qui permettent les échanges et ouvrent les possibilités au sein de cette cellule familale? Cette position de départ me fait mettre l'accent sur ce qui fonctionne bien dans cette famille, lui permettant de faire le projet commun de venir consulter. Ce qui dysfonctionne est second. Il s'agit là de voir si le Symptôme et la Souffrance sont portés par un Sujet (c'est moi qui souligne les 3 S), qui lui-même fait une demande d'aide, comme le décrit André CHEMIN. Cela doit me permettre de choisir entre la vision globale ou le regard particulier, la systémie ou la Gestalt ou, comme dit Jean-Marie ROBINE, la vue d'avion ou la flânerie du promeneur.

Je vois alors avec la famille comment nous pouvons agir ensemble. Avec laconnaissance que les parents ont de leur enfant et mon expérience,nous allons tenter d'éclairer la situation pour mieux comprendre ce qui se passe. Ensuite nous verrons ce qu'il y a lieu de faire. Mon passé de pédagogue me porte à croire que la psychologie ne se justifie dans notre pratique, que si elle débouche sur une proposition. Les parents ont tellement peur du « psy » qui ne parle pas, qui ne se « mouille » pas qu'ils se sentent soulagés de me voir m'impliquer.

Arrivés à ce point de l'échange, je sens que le contact s'est établi. J'arrête de prendre des notes, je pose mon stylo pour signifier que nous passons à une autre étape de la consultation. Je commence alors à reformuler ce dont ils se plaignent. Pour ce faire, je dis leur malaise face à la situation et je reconnais ce qu'il a de justifié. Je peux d'autant mieux le faire que j'en suis convaincue. En effet, de quoi me parlent-ils sinon d'un enfant qui a perdu sa « capacité d'aller et d'entreprendre dans le monde(qui) trouve son point de départ dans la libido vitale », de laquelle parle Dominique DECANT, et dont il attribue l'origine à une bonne relation entre l'enfant tout petit et ses parents.. La Gestalt parle elle aussi de la vitalité du cycle lorsqu'il se déroule sans accroc jusqu'à la satisfaction finale et le retrait. C'est pour elle un signe de santé. Noël SALATHE nous fait remarquer que « la Gestalt-thérapie nous offre un critère autonome de définition

de la santé, indépendant de toute théorie basée sur la morale, la société ou sur l'instinct. Il se fonde surla qualité même de l'ensemble existentiel émergent (la Gestalt), c'est-à-dire sur le champ du contact organisme/environnerment et le déroulement de son processus : clarté, vigueur, présence d'une forme vigoureuse perçue idéalement sur un fond devenu vide et déchargé ». Elle décrit aussi les ruptures dans le déroulement du cycle. Selon les cas, le besoin est complètement annihilé, rendu muet et l'enfant se retire en lui-même et n'interagit plus avec son milieu ; ou bien, le besoin est là, puissant, mais il ne peut aboutir et le cycle ne peut se dérouler pour des raisons multiples que nous avons à découvrir. L'enfant peut avoir alors une activité désordonnée qui ne facilite pas le contact avec son environnement, et crée le malaise autour de lui.

Quand je leur fais part de la façon dont la théorie de la Gestalt éclaire la situation, les parents acceptent de retirer l'accusation qu'ils portaient à l'encontre de leur enfant, qu'elle soit de paresse ou de malveillance à leur égard. En fait, ils sont soulagés de pouvoir abandonner leur position dure, car tout jugement sur leur enfant se retourne contre eux. La culture psychologique ambiante veut que le bien-être ou la souffrance d'un enfant soit en relation directe avec la bonne ou la mauvaise attitude que ses parents ont à son égard. Une explication qui met l'accent sur le « comment » plutôt que sur le « pourquoi », libère les parents d'une culpabilité si lourde à porter, et les rend disponibles et prêts à coopérer. Nous pouvons ensemble chercher à mieux comprendre pour mieux agir. Nous nous trouvons dans la situation idéale d'un entretien gestaltiste. Tous les partenaires sont sur un pied d'égalité mais ils ne sont pas interchangeables ; chacun est là avec sa spécificité. Comment donner une place pareille à l'enfant, jusque-là absent? Car mon but maintenant est qu'il entre à son tour dans le cercle d'interaction comme un partenaire à part entière.

LE DESSIN ÉVOLUTIF DE LA FAMILLE

Je voudrais exposer ici une méthode d'entretien familial que j'ai appelée « le dessin évolutif de la famille ». Elle a pour but de permettre à un enfant de se retrouver, du point de vue de l'expression, sur un pied d'égalité avec ses parents. Je l'ai expérimentée avec des enfants ayant entre six et douze ans. J'en ai parlé pour la première fois lors des journées d'étude de la Société Française de Gestalt à Nantes en 1991. Je citerai à nouveau Edgar MORIN : « Le simple — c'est-à-dire l'évidence globale, comme un appel, un regard, une caresse, un désir, une tendresse — est l'émergence d'une fabuleuse complexité ». Comment laisser s'exprimer au mieux cette complexité, lorsque l'utilisation du langage pourrait avoir un effet réducteur? La Gestalt m'a été ici d'un grand secours. « Mettre en action » au lieu de dire. J'ai donc pensé au dessin, langage métaphorique de choix, et à ce titre accessible aussi bien aux adultes qu'aux enfants. Par ailleurs, l'aspect ludique du dessin donne un état d'excitation à la frontière-contact, comme le dit Laura PERLS, et permet ainsi d'assimiler les Gestalts qui

vont émerger à l'occasion de cette expérience. Un dernier avantage du dessin, qui a son intérêt lorsqu'il s'agit de présenter un nouvel outil, est de rendre compte du complexe sans être compliqué. Pour commencer, je présenterai la méthode, puis j'amorcerai une réflexion à la lumière d'exemples pris dans ma clientèle.

LA CONSIGNE

-1° temps : Sur un grand tableau blanc, chacun est invité à se dessiner avec un feutre de la couleur de son choix. Il n' y a pas d'ordre proposé pour se dessiner. On le voit bien, la consigne est très réduite, et laisse une grande marge de liberté.

- 2° temps : Chacun des membres de la famille, à son tour, va écouter les autres dire ce qu'ils pensent de son dessin. Il est libre de tenir compte de leur avis, et de changer un détail, ou même son dessin en entier, comme il est libre de ne rien faire. J'impose une consigne incontournable : le dessinateur est seul habilité à retoucher son dessin. Les autres ne peuvent qu'émettre des propositions.

Lorsque tous les dessins ont pris leur forme définitive, de l'avis même des dessinateurs, j'en prends une photo polaroïde, et je la remets au membre de la famille qui me semble occuper une place stratégique. La séance est terminée.

Mon rôle consiste à :

- Veiller au respect de la consigne, c'est-à-dire en fait au respect de chacun, dans la circulation de la parole comme dans le contenu des interventions. Cette attitude vise à la responsabilisation de chacun, levier central de la thérapie gestaltiste : « C'est moi qui choisit, dans ce que les autres disent de moi, ce que je considère m'appartenir en propre. Nul ne peut me l'imposer. »

- Souligner, reformuler ou amplifier ce que je juge nécessaire selon la situation, dans le but de permettre à chacun, autant qu'il lui est possible au moment de l'expérience, de se défaire de l'image qu'il a de lui-même pour s'ouvrir à celle que lui renvoie son environnement. Le choix qu'il fera là, parmi les diverses propositions qui lui seront faites, viendra nourrir sa fonction personnalité. Ou , si l'expérience ne va pas jusque-là, ce qui est normal pour une séance unique de travail, elle permet tout au moins l'awareness par rapport à un changement possible.

- Accompagner l'émotion si elle surgit chez l'un ou l'autre des partenaires, pour qu'elle soit déclencheur et terreau pour de nouvelles expériences ; et surtout faire en sorte qu'elle ne soit pas cause d'une rupture du contact.

En fait ,je me trouve dans la position d'un thérapeute de groupe en Gestalt qui propose une mise en situation et veille à ce qu'elle se déroule au mieux pour son client. Il y a une différence ici, et elle est de taille, c'est qu'il ne s'agit pas d'un seul, mais de plusieurs clients. Ils nouent entre eux, ici et maintenant, dans le cadre de la consultation, ce qu'ils ont l'habitude de vivre au quotidien. Tous les partenaires sont concernés au même titre, et je dois veiller sur eux tous. De plus, je dois détecter dans le système l'élément ouvert au changement. La situation est risquée, mais riche et passionnante, et pas uniquement pour moi. Il n'est que de voir la fougue des participants. Ma proposition répond bien à leur attente : ils sont venus pour parler de leur mal-être ensemble et je leur offre le moyen de l'exprimer, en le vivant sous mes yeux.

Une des richesses de cette méthode est qu'elle s'insère bien dans une consultation, et lui donne de l'épaisseur. Il m'est arrivé de la proposer d'emblée, lorsque toute la famille s'est déplacée dans une démarche concernant tous ses membres. Je l'ai aussi proposée lors d'une deuxième consultation, lorsque les parents reviennent me voir avec leur enfant, après le travail de pré-contact décrit ci-dessus. Elle peut aider à clarifier une situation, et à ce titre rester ponctuelle. Posée comme un acte thérapeutique, elle n'entraîne pas nécessairement une prise en charge dans la durée.

Je l'utilise aussi dans un bilan de thérapie d'enfant. C'est alors un excellent moyen pour moi de faire le point sur la situation familiale à la suite des effets de la thérapie. C'est aussi une façon pour les parents et l'enfant de se dire des choses aidés par moi. Je veille à ce que l'enfant reste libre de s'exprimer à son rythme, et à ce qu'il sente que le secret de la thérapie est respecté.

Cette méthode du dessin évolutif de la famille s'est avérée être d'une très grande richesse, aussi bien du point de vue des informations qu'elle fournit, que des interactions qu'elle révèle.

Les informations sont fournies par deux biais différents :

- le dessin lui-même et tout ce qu'il permet d'exploiter

- le rapport de chacun à la consigne.

Le dessin n'a plus besoin de faire ses preuves en tant qu'outil de projection. Il me suffit d'être attentive et les renseignements affluent : Quelle couleur chacun a-t-il choisie pour se représenter ? Quelle place prend-il sur le tableau ? Quelle taille a-t-il par rapport aux autres ? Comment se dessine-t-il ? Avec quelle épaisseur ? Oublie-t-il une partie de lui-même et laquelle ? Le livre de Jacqueline ROYER, pour ne citer qu'elle, est une mine d'informations sur ce sujet.

Ce dessin a au moins deux particularités : il n'est exécuté ni dans l'isolement ni dans le silence. Dès le départ nous sommes en pleine interaction. Dans cette situation de tension qu'est la consultation, je propose un objectif à atteindre ensemble. Chacun va pouvoir déployer son mode habituel de défense face aux situations de stress. Certains vont être soulagés : on va agir au lieu de parler. D'autres vont attendre pour laisser les autres plonger avant eux. D'autres vont dessiner tout en dénigrant leur dessin et leurs capacités de dessinateurs. Il y a ceux qui vivent la situation comme un projet à mener ensemble, et ceux qui la vivent comme une compétition à réussir mieux que « l'autre ».

Après ce temps du dessin, déjà très fructueux en informations pour moi, vient le temps des **interactions**. Là s'ouvre une phase qui a pour but de permettre à chacun de se réapproprier l'information donnée par les autres, et de partager avec eux son propre ressenti. C'est un temps de responsabilisation. Émergent dans cette phase les réactions devant l'objectif commun, les alliances et les rivalités, les points douloureux pour chacun; qui les relève ? Et sous quel mode ?

« Papa tu es trop petit par rapport à maman ». Le père connaissait ce message, mais venant de sa femme, il ne l'imaginait pas ressenti de cette façon par ses deux enfants. «Nicole, tu as les mains fermées, je ne peux pas te donner la main ». La femme entend un message qu'elle n'arrivait pas à accueillir sous une autre forme. « Tes cheveux sont beaux et bouclés, pourquoi tu les as dessinés hirsutes ? » Et la fille, reconnue dans sa beauté par sa mère, se refait des cheveux plus à son avantage.

Il est aussi des messages qui ne sont pas reçus. Une femme dit à son mari : « Tu es assis, tu ne bouges pas, je ne peux pas tout faire toute seule! » Et le mari entend, mais ne change rien à son dessin. Il est clair que ce n'est pas sur lui qu'il faudra compter pour un changement spectaculaire. La finesse me sera utile pour repérer les interactions qu'il a avec ses enfants, et voir par qui il peut se laisser solliciter ; et jusqu'où ?

Enfin, il est des messages qui font l'effet d'un coup de théâtre . « Je me suis dessiné tout mince pour laisser la place à maman », dit un garçon de dix ans que j'accompagne en thérapie. Il est vrai que la mère souffre beaucoup d'une infidélité de son mari, et il est question de séparation. Elle prend souvent son fils pour confident, mais elle n'avait pas réalisé à quel point elle envahissait son espace vital.

Se dire des choses de cet ordre est d'une grande intensité. Les dire devant un témoin leur donne forme. Cela invite l'interpellé à donner une réponse. Il ne peut plus faire comme s'il n'avait pas entendu. Cette réponse engage. Je reste vigilante à éviter les effets d'influence qui entraîneraient des résolutions que personne ne tiendra. Je me sens gardienne de l'homéostasie familiale. Une remise en question trop vive pourrait mettre le système en danger, et aller à l'encontre du changement possible. Je

modère donc les exigences des uns par rapport aux autres, invitant chacun à interroger ses propres ressources, plutôt que de stigmatiser les manques des autres. J'essaie de faire recirculer les échanges là où ils se sont figés. Le grand risque pour moi est de prendre parti lorsque je vois le désir de tous bloqué par la « mauvaise volonté » d'un seul. Une position de base me soutient dans ce cas : chacun agit au mieux de ses moyens à un moment donné. Lui en demander plus le mettrait en échec, ce qui, en aucun cas, ne peut améliorer la situation.

Toutes les résistances seront utilisées. La projection est à la base même du dessin. Mais on trouvera aussi la déflexion, et chacun de rire pour éviter la tension. La proflexion, pour tenter d'amener l'autre à transformer son dessin dans un sens que le commentateur aurait aimé pour le sien propre. L'introjection, bien sûr, à laquelle je suis particulièrement vigilante. Elle est en effet reine dans les relations parents/enfants, et à la base même de l'éducation. Mais ici, elle paralyserait le choix et par là-même la responsabilisation qui permettrait la croissance. La rétroflexion, un participant allant jusqu'à effacer son propre dessin, pour exprimer l'agressivité qu'il ressent contre un autre qui prend toute la place.

DISCUSSION

Quelques questions restent posées qui mériteraient réflexion pour tirer le maximum de cet outil que je trouve si riche.

— Quand proposer une telle mise en situation ?

Une famille a pris rendez-vous deux ans après pour faire le point, demandant très clairement à dessiner. J'ai accepté

Une autre, dont j'accompagne l'enfant en thérapie, est venue pour refaire un bilan. Elle a demandé si elle allait dessiner et j'ai refusé. Pourquoi cette différence ? Je me suis fiée à mon intuition, et au sentiment que la première avaitbougé par l'échange que les parents avaient eu avec leurs enfants. Ils demandaient à s'y confronter à nouveau. Il m'a semblé dans le deuxième exemple,que les parents tentaient d'éviter une discussion qu'ils avaient à assumer entre eux. En demandant à dessiner, j'avais l'impression qu'ils se cachaient derrière leur enfant.

Pour décider de ma position, je me pose la question de l'utilité et de la pertinence pour l'enfant d'être impliqué dans la discussion. Il y a des fois où il lui suffit d'être là, libre d'aller et de venir pendant que ses parents discutent avec moi. D'une certaine façon, il me les confie pour qu'ils puissent s'exprimer. Bien sûr il est intéressé par ce qu'ils se disent. Mais, d'une certaine manière, il le savait déjà. Il a surtout besoin qu'ils se le disent entre eux, de façon à ce qu'il n'ait plus à porter ce qui ne lui appartient pas. Dans ce cas, ne pas proposer de tâche commune, c'est permettre à l'enfant de se désengager d'une situation trop lourde pour lui. Cela dit, leur proposer

de dessiner ensemble lui donnera l'occasion de leur dire ce qu'il pense, de manière assimilable par eux. C'est à moi d'évaluer quelle serait la proposition la plus adaptée à la situation de la famille qui consulte.

— À qui la proposer ?

Comme je l'ai dit plus haut, j'ai pratiqué cette méthode surtout avec de jeunes enfants et leur famille. Mais il m'est arrivé de la proposer à une adolescente de 14 ans qui avait des problèmes de dialogue avec ses parents, et qui s'était mise à s'exprimer par des fugues. Ils se sont tous trois intensément impliqués, et le résultat a permis de dégager une demande de thérapie de la part de la jeune fille, et a mis aussi ses parents à contribution pour se questionner sur leur propre façon d'échanger avec leur enfant. Les conditions étaient optimales pour accueillir le changement que la thérapie mettra en route.

— À qui donner la photo ?

À celui pour qui la famille est venue ?

À celui qui semble bloquer le mouvement de la famille ?

À celui qui semble le plus moteur?

J'ai essayé chacune de ces solutions. Il en est certainement d'autres que je n'ai pas encore explorées.

Il me semble aujourd'hui que je la donnerai en garde à l'élément du système familial qui m'a semblé demander le changement et être en mesure de le soutenir.

— Quelle photo faire ?

Pourquoi n'ai-je pris en photo que le résultat final ? Pourquoi n'ai-je pas commencé par une photo du dessin à son état initial, dans une méthode bien connue : « avant-après » ?

Il est probable que je n'ai pas voulu figer la situation, la souhaitant justement la plus évolutive possible. Mais ce faisant, est-ce que je ne me suis pas privée d'un bon outil de comparaison pour évaluer l'efficacité de ma méthode?

Avoir deux photos permet de comparer deux qualités de dessin. Ce qui a changé pour chacun des participants y est objectivé.

Ce premier travail de comparaison viendra confirmer ou infirmer l'observation menée par le thérapeute de la souplesse plus ou moins grande acquise par chacun durant ce temps de mise en situation.

Il est clair que nous nous trouvons là dans la situation que nous connaissons si bien en Gestalt thérapie, où le thérapeute est en même temps observateur et acteur. Nous savons bien que nous avons à tenir les deux pôles pour tirer le maximum de cette posture d'une grande richesse. Mais, après avoir été l'acteur qui a su profiter du travail de l'observateur pour une interaction efficace, il nous arrive d'oublier d'être l'observateur qui consigne et étudie ce qui permettra d'enrichir notre pratique. J'ai essayé de prendre ici le recul qui me semblait nécessaire pour faire de ce qui m'a passionnéeun outil utilisable par d'autres, et un point de départ pour une réflexion qui pourrait être, du moins je l'espère, intéressante. Laura PERLS dit : « Toutes les modalités techniques peuvent s'appliquer à condition qu'elles soient existentielles, expérientielles et expérimentales, et dans la mesure où elles mobilisent le support chez le client, donc dans la mesure où celui-ci peut devenir conscient de ce qu'il fait, de la façon dont il le fait et où il est prêt à explorer de nouvelles avenues. »

Les questions que je me pose sont à l'image de mon travail auprès des familles : en mouvement. Chaque rencontre est unique, et ajoute une nouvelle facette à ma façon de voir, d'entendre et d'interagir. Ce qui en fait la cohérence, c'est la conception que j'en ai d'un lieu de rencontres. Plus que par l'action auprès d'une personne, je me sens intéressée par l'accompagnement des changements subtils qui se font jour dans les relations au sein de cette « cellule sociologique ». Je préfère alors, quitte à être spécialiste de quelque chose, être « spécialiste de la famille ». La Gestalt, pour ce faire, met à ma disposition une grille de lecture et un mode d'intervention particulièrement efficaces. Je peux alors aider chacun à mieux trouver sa place dans sa cellule familiale, et à s'y épanouir.

Abstract

How do we listen of the suffering of parents who have come to us to tell someone of their difficulties with their child; how do we help them move frome guilt/hostility to empathy? The author shares her experience in working with families, through drawing. It allows each participant, whatever his age, to tell others of his wishes, ihis demands, and even his rejections, which he had thus far been unable to express. This exchange, in order to to be efficient, has to be led in a manner that is informed by group therapy.

BIBLIOGRAPHIE

BOUTROLLE, Marie (1988) : « Faites quelque chose pour lui, je ne sais plus quoi faire ». *Gestalt* , No. 17, 38-42. Société Française de Gestalt.

BOUTROLLE, Marie (1990) : « Parents-enfants-psychothérapeutes, jeux transférentiels ». *Gestalt*, No. 21/22, 28-31. Société Française de Gestalt.

BOUTROLLE, Marie (1991) : « Image du corps et place dans la famille ». *Gestalt* No. 24/25, 32-36. Société Française de Gestalt.

BOUTROLLE, Marie (1992) : « Gestalt-thérapie d'adolescent. Quelle relation avec la famille ? » Communication au *congrès européen de Gestalt-thérapie.* Paris.

CHEMIN, André (1987) : « Demandes et indications en thérapie individuelle ou familiale Gestalt ou thérapie systémique ». *Gestalt*, No.14 . Société Française de Gestalt.

CYRULNIK, Boris (1990) : *Sous le signe du lien.* Hachette .

DECANT, Dominique (1993) : « À la recherche de la sécurité perdue de l'enfant. Pour une approche haptonomique de la sexualité infantile » , in *La sexualité oubliée des enfants.* KIPMAN, Simon-daniel et RAPOPORT, Danielle. Stock.

MORIN, Edgar : *La Méthode. La vie de la vie.* T. II, Seuil.

OCKLANDER, Violet (1987) : « Gestalt-thérapie d'enfants ». Gestalt journal Automne 86, Traduit et résumé par Françoise ROSSIGNOL in *Gestalt*, No. 13. Société Française de Gestalt.

PERLS, Laura (1993) : *Vivre à la frontière.* Editions du Reflet, Montréal. Traduit de l'anglais par Janine Corbeil.

ROBINE, Jean-Marie.(1989) : « Psychothérapie du lien familial ». Conférence-débat. *AGN* Lille.

ROSSIGNOL, Françoise (1987) : « Y a-t-il un Gestalt-thérapie d'enfants ? » *Gestalt* No. 13. Société Française de Gestalt.

ROYER, Jacqueline (1984) : *La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme.* Editest, Bruxelles.

SALATHE, Noël (1987) : *Précis de Gestalt-thérapie.* AMERS.

VAN DAMME, Pierre (1987) : « Art de l'enfance ou enfance de l'art ? » *Gestalt*, No. 13 . Société Française de Gestalt.

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

LA GESTALT-THÉRAPIE ET SON APPLICATION AUPRÈS DES PERSONNES DÉFICIENTES INTELLECTUELLES[7]

André LESSARD

Résumé

Depuis environ 5 ans, on a effectué des expériences de psychothérapie individuelle sur des personnes adultes déficientes intellectuelles en tentant d'appliquer l'approche de la Gestalt-thérapie dans le cadre d'un service offert par un centre de réadaptation de la région de Québec. Trois de ces expériences ont en particulier inspiré des suggestions d'interventions visant un travail thérapeutique axé sur la Gestalt-thérapie, compte tenu des implications possibles de certaines caractéristiques des personnes déficientes intellectuelles, soit: 1° les problèmes de communication, 2° les difficultés << d'insight >>, 3° les connaissances limitées, 4° les déficiences physiques et(ou) sensorielles souvent associées, 5° la possibilité d'un concept de soi négatif et d'une dépendance relativement à des expériences de vie souvent limitées à un réseau familial et d'intervenants et 6° l'usage parfois important de médicaments. Les suggestions d'interventions invitent le lecteur à explorer davantage les possibilités d'application de la Gestalt-thérapie à une clientèle n'ayant que très peu accès à l'aide psychothérapique, malgré une incidence de problèmes d'ordre émotionnel supérieure à celle qu'on observe dans la population dite << normale >> et compte tenu de l'absence de publications portant sur l'utilisation de cette méthode pour la population visée.

---

[7] Cet article a déjà été publié dans la Revue francophone de la Déficience Intellectuelle, Montréal, vol. 4 no. 1, juin 93. Certaines parties de l'article initial étant de l'ordre de la définition des concepts de base en Gestalt thérapie, elles n'ont pas été reproduites ici.

INTRODUCTION

La psychothérapie individuelle auprès des personnes déficientes intellectuelles diffère du support psychologique souvent offert dans les services de réadaptation.

La nécessité d'une aide psychothérapique semble toutefois évidente selon plusieurs auteurs dont Stavrakaki (1986), Des Doyers (1989) et Matson (1984) d'autant plus que l'incidence de problèmes d'ordre émotionnel chez les personnes déficientes intellectuelles serait plus élevée que chez les personnes non déficientes, selon les recherches dont font mention ces mêmes auteurs, ainsi Caron (1991).

Mais selon Stavrakaki (1986), cette forme d'aide reste trop peu accessible pour des raisons souvent reliées au manque d'enthousiasme ou d'initiative et à l'orientation philosophique des professionnels. Matson (1984) note même qu'on y a de moins en moins recours avec les années.

Tout en mentionnant différentes méthodes psychothérapiques utilisées à ce jour, Ionescu et al. (1987) soulignent le peu de publications portant sur l'application d'approches de type existentiel aux personnes déficientes intellectuelles et ne signalent aucune application de la Gestalt-thérapie plus spécifiquement. Matson (1984) avait déjà relevé l'absence de recherches empiriques sur l'application de la Gestalt-thérapie, cette méthode étant reconnue comme une approche d'orientation existentielle-humaniste (Corporation professionnelle des psychologues du Québec, 1989). Une autre recherche bibliographique menée récemment a permis de constater que le nombre de publications sur le sujet n'a pas augmenté.

Le présent article vise donc à décrire sommairement l'approche psychothérapique de type Gestalt-thérapie et à susciter des réflexions sur la possibilité de son application, par des suggestions d'interventions dans un contexte de thérapie individuelle auprès de personnes adultes déficientes intellectuelles. Ces suggestions tiennent compte de l'implication possible de certaines caractéristiques des personnes déficientes intellectuelles dans le travail thérapeutique axé sur la Gestalt-thérapie.

Il n'est cependant pas question de prétendre suggérer ici un ensemble exhaustif de moyens d'application de la méthode, étant donné, notamment, la grande complexité des problèmes parfois rencontrés chez ces personnes, et l'aspect exploratoire des expériences psychothérapiques ayant permis ces suggestions.

QUELQUES CONCEPTS DE BASE DE LA GESTALT-THÉRAPIE

La Gestalt-thérapie ne considère pas la personne selon un modèle médical. Elle ne cherche pas à « **guérir** » des malades, mais plutôt à aider des gens à croître. Perls F. et al. (1977) en parlent en ces termes:

> *Cette thérapie est flexible et en elle-même une aventure vitale. Le travail ne consiste pas comme on le croit trop souvent, pour le médecin à 'découvrir' ce qui ne va pas chez le patient puis à le 'lui dire'. On n'a pas cessé de 'lui dire' toute sa vie ce qu'il fallait faire et, dans la mesure où il a accepté ce qu'on lui avait dit, il n'a cessé de 'se le dire' à lui-même. Qu'on lui 'dise' une fois de plus, même si cela vient d'un médecin auréolé de toute son autorité, ne produira pas de miracle. Ce qui est essentiel, ce n'est pas que le thérapeute apprenne quelque chose sur le patient pour le lui enseigner après, mais que le thérapeute enseigne au patient comment faire pour apprendre quelque chose sur lui-même. Cela implique qu'il devienne directement conscient de la manière dont en tant qu'organisme vivant, il fonctionne vraiment sur la base d'expériences qui sont elles-mêmes non verbales. (p.34)*

Cela ne signifie pas cependant que la Gestalt évite d'aborder la psychopathologie telle qu'elle est décrite dans la nomenclature psychiatrique: elle l'aborde sous l'angle d'un processus, en s'interrogeant sur la façon dont un trouble ou une dysfonction se manifestent, et en essayant de voir « **comment** » ils sont maintenus.

Deux principes fondamentaux sont ici en cause. Le premier veut que les gens agissent ou « s'utilisent » dans le moment présent. Le deuxième, veut que l'être humain constitue un système en équilibre, et qu'il ressent l'état de déséquilibre comme un besoin à combler. Il s'agit là d'un processus d'homéostasie par lequel l'organisme interagit avec l'environnement dans le but de stabiliser ses divers éléments constituants.

À son tour, le besoin est satisfait selon un processus de satisfaction des besoins appelé « **cycle de l'expérience** ». C'est en rapport avec ce processus que Denes-Radomisli (1976) paraphrase Perls :

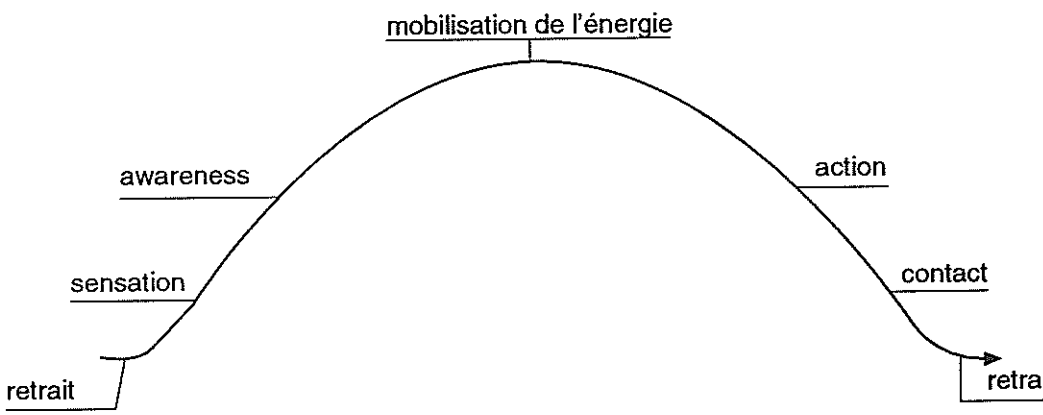
> *Ainsi, selon lui (Perls), le monde phénoménologique d'une personne est toujours organisé par son besoin le plus urgent qui devient figure jusqu'à ce qu'il soit satisfait et qu'il se retire en arrière-plan pour céder la place à un autre besoin (p.31).*

Le cycle de l'expérience

Le cycle de l'expérience est une séquence organique que l'on peut repérer à chaque moment de notre vie et à laquelle est étroitement liée la notion d'awareness. Zinker (1981) parlera plutôt de « **prise de conscience** », ou encore d'émergence d'un besoin qui prend forme de façon plus ou moins claire. Plus l'awareness est clair et plus le cycle de l'expérience a des chances d'être vécu de façon satisfaisante pour le besoin identifié à ce niveau, et de faire place à l'émergence d'un autre besoin.

Ce cycle est divisé en un certain nombre de phases. Ces phases **(fig.1)** sont indiquées dans l'ordre suivant : retrait - sensation - awareness - mobilisation de l'énergie - action - contact - retrait.

Figure 1 - Selon le schéma décrit par G. Delisle (1991).



Lorsque le besoin est satisfait, l'organisme retourne à l'état indifférencié du début du cycle jusqu'à l'émergence d'un nouveau besoin. Il importe de spécifier ici que la notion de besoin ne se limite pas à l'aspect physio-

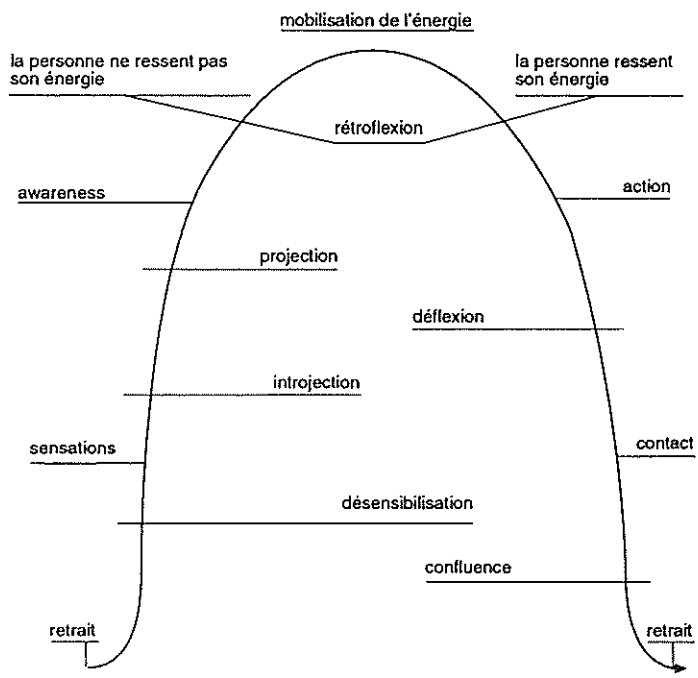
logique, mais couvre l'ensemble des aspects qui touchent une personne. Malheureusement, le cycle expérientiel peut ne pas toujours être complété, à cause d'interférences d'origine interne ou externe chez le sujet. D'où les « **situations inachevées** » qui risquent de réapparaître tant que le besoin initial ne sera pas suffisamment satisfait. La mésadaptation devient alors consécutive à une suite de cycles interrompus et de besoins insuffisamment satisfaits.

Le cycle de l'expérience comporte plusieurs interférences (ou mécanismes d'adaptation) : l'introjection, la projection, la rétroflexion, la déflexion, la confluence et la désensibilisation (Kennedy 1985). Seule cette dernière sera décrite sommairement ici, les autres mécanismes ayant été largement abordés dans la documentation sur la Gestalt.

Kennedy (1985) décrit la « désensibilisation » comme étant l'incapacité d'avoir ou de ressentir des sensations. Il existe des coupures d'ordre physique, les déficiences sensorielles, par exemple, mais nous nous intéresserons plutôt à celles, dites psychologiques sur lesquelles nous nous penchons en thérapie (la personne qui se suractive, s'éparpille, celle qui vit un état psychotique, celle qui « s'enferme » dans son journal toute une soirée, celle qui fait un usage parfois exagéré d'alcool ou de tranquillisants...).

Situons maintenant ces mécanismes d'adaptation parmi les phases du cycle de l'expérience **(fig.2)**.

Figure 2 - Mécanismes d'adaptation et cycle de l'expérience selon le schéma décrit par J. Kennedy (1985).



Le travail thérapeutique en Gestalt-thérapie

Si nous situons le travail en Gestalt-thérapie à trois niveaux principalement, nous observons celui de l'awareness, celui des mécanismes d'adaptation et celui du support. Ce dernier mérite une attention particulière, puisque la personne déficiente intellectuelle est souvent placée dans un contexte de dépendance.

L'awareness

L'awareness est le coeur théorique de la thérapie gestaltiste, puisque l'organisme oriente spontanément son attention et consécutivement son action en fonction du besoin perçu comme le plus important. Le travail du thérapeute consiste alors à être centré sur le contact de la personne avec son expérience subjective du moment présent, pour l'aider à développer son awareness, c'est-à-dire à attribuer une signification aux sensations du moment.

Un awareness plus grand favorise donc l'expression accrue de la réalité propre de l'individu, et par conséquent, de ce qui le différencie des autres. C'est par l'expression de ses différences qu'une personne peut alors vivre les contacts avec l'environnement qui soient des plus satisfaisants pour elle, puisqu'à l'inverse, sans ce sentiment de quelque chose d'autre à approcher ou manipuler, il ne peut y avoir émergence d'awareness.

Les mécanismes d'adaptation

En Gestalt-thérapie, nous prenons soin de faire identifier à la personne les interférences (ou mécanismes d'adaptation) qui se produisent à l'intérieur du cycle de l'expérience pour lui permettre de trouver un sens à leur présence et d'être capable de les utiliser de façon saine et efficace. Elle rétablit ainsi la fluidité et la continuité dans le cycle de l'expérience. Nous reconnaissons aussi un caractère fonctionnel et un caractère dysfonctionnel propre à chaque mécanisme d'adaptation, selon son utilisation. À ce propos, G. Delisle (1991) précise :

> *« Quand ces mécanismes sont activés chez une personne sans qu'elle en soit consciente et d'une façon qui soit l'empêche de se nourir, soit l'empoisonne, on les appelle des résistances au contact. Lorsqu'ils sont utilisés avec awareness et permettent à la personne d'incorporer ce qui la nourrit tout en rejetant ce qui est toxique, ils deviennent des modes d'adaptation au contact. » (p.40)*

Bref, le niveau de satisfaction d'un besoin va dépendre de la précision avec laquelle ce dernier est identifié (awareness) et de l'influence des mécanismes d'adaptation au niveau même du cycle expérientiel. De cette réalité propre à l'individu dépendent l'expression de ses différences dans son environnement et son niveau d'équilibre ou d'adaptation. Mais ces différences ne peuvent s'exprimer sans risques et ceux-ci seront pris en fonction du support que la personne peut s'accorder elle-même ou obtenir de son environnement, puisque l'organisme est en contact continuel avec l'environnement. Abordons maintenant un autre niveau du travail thérapeutique en Gestalt-thérapie, celui du support.

Le support

Cette notion mérite ici une attention particulière, parce qu'un support insuffisant peut contribuer à maintenir des insatisfactions constantes dans les besoins de la personne et l'engager à répétition dans des impasses ne lui offrant pas d'autres choix que la maladie ou le maintien de « *patrons comportementaux mésadaptés* ». Delisle (1991) parle du caractère systémique du support dans le rapport organisme-environnement. Il cite en exemple la capacité d'une personne à se tenir droite, qui est fonction des systèmes biologiques autonomes de cette personne, mais aussi de l'environnement qui suppose un sol stable.

Le travail en Gestalt-thérapie consiste en outre à observer comment la personne utilise ses propres systèmes de support et comment elle se permet de profiter de ceux offerts par l'environnement. Plus le support est grand, plus le contact peut être satisfaisant grâce à l'expression accrue de la réalité présente chez la personne dans ses différences. Rosenblat (1980) reconnaît ainsi l'importance du support dans le développement de l'awareness : « *L'awareness peut se déployer librement avec un support suffisant* » *(p.67).*

G. Delisle (1991) distingue trois principaux systèmes de support:

a) Le système de support interpersonnel :

Il inclut dans ce système le réseau d'amis, des intimes et des connaissances. Selon lui, la qualité de ce réseau est souvent un indicateur de l'estime que la personne se porte à elle-même. La relation thérapeutique devient donc pour la personne un lieu de découvertes et d'expérimentations quant à sa façon d'utiliser le support interpersonnel.

b) Le système de support cognitif :

À ne pas confondre avec la rationalisation, ce système se différencie, toujours selon G. Delisle, de ce que peut nous fournir l'expérience senso-

rielle. Le thérapeute gestaltiste peut d'ailleurs utiliser l'effet de la pensée sur la mobilisation de l'énergie grâce à des techniques de recadrage ou de restructuration cognitive.

c) Le système de support biologique :

G. Delisle fait état des trois sous-systèmes les plus observables en thérapie: d'abord, le système osseux, puis le système musculaire et finalement le système respiratoire. Bien entendu, d'autres systèmes moins observables doivent aussi être pris en considération, tels les systèmes nerveux central, endocrinien, digestif, urinaire et génital. Ajoutons à cela les organes sensoriel. Selon Delisle, le travail spécifique du thérapeute consiste alors à observer l'usage que fait le client de ces fonctions de support, et à lui permettre d'accroître sa force et sa centration en solidifiant son appui corporel. Il ajoute à cela que certaines personnes ont pu chroniciser des postures qui réduisent le registre des expériences qu'il leur est possible de vivre dans une situation donnée.

Alors que Delisle aborde la question du travail touchant l'expérimentation de l'appui corporel et le mode d'utilisation du support interpersonnel auquel doit se livrer toute personne engagée en Gestalt-thérapie, il reconnaît la capacité de cette personne de développer son propre support, que ce soit en fonction de son système biologique, ou de ses aptitudes à utiliser les gens qui se trouvent en relation avec elle.

Cette capacité a d'ailleurs été abordée par Rosenblat (1980) sous l'angle des processus dynamiques entre le support et le contact. Celui-ci utilise le processus d'apprentissage de la marche chez l'enfant comme modèle descriptif de développement du support. Suivant ce modèle :

1. Le support externe est d'abord nécessaire à la personne avant qu'elle puisse utiliser son propre support interne.

2. L'apprentissage du support interne doit se faire par étapes, et au rythme de la personne, sans quoi l'effet inverse risque de se produire (inhibition de la croissance et du support). Ce rythme peut dépendre autant de la maturation physiologique et physique que des pressions (parfois indues) de certaines personnes souvent pleines de bonnes intentions.

3. Il doit être permis à la personne de faire seule et librement ses expériences sur une base d'essais-erreurs, sans se décourager. Celle-ci doit donc être à l'aise devant ses erreurs et croire avec confiance que l'erreur, loin d'être éternelle, se limite à la situation présente. Sa capacité de passer à des étapes plus avancées (ou plus « **risquées** ») dépend alors de sa façon d'utiliser ses erreurs.

4. La sensation d'équilibre (traduction libre du mot anglais « **balance** ») permet le jugement nécessaire à l'établissement des limites des possibilités réelles de la personne.

À la lumière de ce modèle, nous arrivons aux deux conclusions suivantes :

1. La sensation d'équilibre ne nécessite pas de capacités intellectuelles importantes quant à certaines aptitudes (langage, pensée abstraite, etc.).

2. Le support doit se développer par l'expérience et celle-ci peut impliquer des sensations d'insécurité, de déséquilibre ou de souffrance.

La relation psychothérapique et la Gestalt-thérapie

Perls et al. (1977) formulent ainsi le défi majeur en psychothérapie :

> *« Le problème majeur de toutes les formes de psychothérapie est de motiver le patient pour faire ce qu'il faut. Il faut par exemple qu'il reprenne les 'tâches inachevées', abandonnées dans le passé parce que trop douloureuses à cette époque. Si on l'encourage à revenir sur ses souvenirs pénibles pour les régler une bonne fois pour toutes, il ne faut pas oublier que c'est encore douloureux, qu'il va encore en souffrir et on peut penser qu'à court terme, il vaut mieux éviter ce rappel. Comment peut-on le mettre devant la tâche à accomplir - et comment peut-il lui-même se mettre à la tâche - quand il lui faut passer encore par tant de souffrances? » (p.194)*

La psychothérapie s'effectue par l'intermédiaire de la relation qui s'établit entre la personne aidée et le thérapeute. Ce contexte constitue en quelque sorte une représentation microcosmique de la façon dont la personne se vit et s'expérimente quotidiennement, tout en étant un lieu d'expérimentation différent grâce au support qu'offre ce moment de rencontre. Zinker (1981) décrit en ces termes le rôle du thérapeute dans ces moments:

> *« Le thérapeute fournit une forme, une structure, un processus discipliné en fonction des énoncés générés constamment par la relation qui existe entre lui et le client. Le thérapeute crée une ambiance, une situation de laboratoire, un terrain d'essai pour aider le client dans l'exploration de lui-même en tant qu'être vivant. » (p.18)*

« Le thérapeute utilise l'organisme entier de la personne pour la renseigner sur elle-même à tous ses niveaux de fonctionnement et il lui propose des expérimentations liées directement à ce qu'elle vit à l'instant présent. Ces expérimentations lui permettent d'approfondir sa connaissance d'elle-même et, dans un processus évolutif, de développer de nouveaux concepts de soi et de nouvelles possibilités d'expression qui lui sont acceptables.Les expérimentations doivent être graduées en fonction du rythme de la personne et peuvent être répétées aussi souvent qu'il le faut pour lui permettre d'intégrer les apprentissages qu'elle peut faire sur elle-même. »

Le thérapeute en Gestalt-thérapie doit aussi aborder chaque entrevue sans attentes particulières envers la personne aidée, mais en étant prêt à tout. Il doit pouvoir l'accepter inconditionnellement dans sa façon d'être, afin de l'aider à établir l'authenticité de son existence individuelle dans ses besoins d'être reconnue, et à affirmer de façon responsable les choix de vie les plus satisfaisants pour elle. Zinker (1981, p. 21) rapporte ainsi ce que C. Rogers dit de l'incidence pour la personne aidée d'une telle attitude de la part du thérapeute:" *Lorsque je sais que vous m'acceptez inconditionnellement, alors je peux vous faire voir mon 'moi' le plus tendre, le plus pénétrable, le plus magnifique et le plus vulnérable.* "[8]

De plus, puisque le but ultime de la thérapie est d'aider la personne à actualiser son potentiel et à diriger son existence tout en respectant ses limites (nous avons tous nos limites), le thérapeute doit pouvoir reconnaître ce qui le différencie de la personne aidée dans un contact où elle pourra vivre ses différences avec confiance. Si à l'inverse, le contact entre le thérapeute et la personne aidée n'est pas clair, il y a risque de confluence de part et d'autre, et la relation ne peut pas être aidante .

De façon générale, le thérapeute en Gestalt-thérapie doit constamment s'interroger sur la fluidité du cycle expérientiel chez le client, tenter d'identifier à chaque instant les motifs d'interruption de son cycle et ses capacités de support afin d'orienter les interventions tout en gardant la personne et son vécu comme cadre de référence.

L'une des forces de cette approche résiste d'ailleurs dans le fait de raisonner à partir de la personne et de son vécu à chaque instant, en consi-

---

8. Citation rapportée de Carl Rogers (1970) : *Le développement de la personne*, Paris, Dunod.

dérant et en respectant ses capacités et ses limites au moment des interventions.[9]

Les questions qu'un thérapeute peut avoir à l'esprit ressemblent à ceci:

- Qu'est-ce qui est présent à la conscience de la personne?
- Quel est le mécanisme d'adaptation actuellement en fonction dans le cycle expérientiel?
- Quelle est ma qualité de contact avec la personne?
- Sur quels supports la personne peut-elle compter, venant d'elle-même ou de son environnement?

Suggestions d'interventions à tenter dans l'application de la Gestalt-thérapie en tenant compte des implications possibles de certains traits caractéristiques de personnes déficientes intellectuelles

Les personnes déficientes intellectuelles présentent certains traits caractéristiques particuliers pouvant influencer le travail thérapeutique axé sur la Gestalt-thérapie. Bien que l'influence de ces caractéristiques varie selon chaque personne, celles-ci constituent parfois des obstacles additionnels à prendre en compte dans la résolution de problèmes d'ordre émotionnel.

Lorsque le thérapeute se questionne sur la façon dont la personne se déplace sur le cycle expérientiel, il doit pouvoir estimer l'incidence de ces caractéristiques sur le cycle, ainsi que les forces et les limites de la personne, afin d'ajuster son support en conséquence avec des interventions adaptées. C'est ici que s'effectue l'opération la plus délicate pour le thérapeute, puisqu'il doit trouver la juste mesure de support à donner pour aider la personne à développer son indépendance au moyen d'interventions qui soient à sa portée.

Le tableau suivant illustre de façon synthétique l'implication possible de six (6) traits caractéristiques des personnes déficientes intellectuelles au niveau du travail thérapeutique à effectuer, avec des interventions à tenter en conséquence. Les caractéristiques retenues sont les suivantes: 1° problèmes de communication, 2° difficultés «**d'insight**» (capacité d'organi-

---

[9] Citation rapportée de Carl Rogers, (1970) : *Le développement de la personne* , Paris, Dunod.

ser les éléments d'une expérience de vie en un tout qui fait du sens), 3° limites au niveau des connaissances, 4° déficiences physiques et (ou) sensorielles souvent associées, 5° possibilité d'un concept de soi négatif et dépendance envers des expériences de vie souvent limitées à un réseau familial et d'intervenants, 6° utilisation parfois importante de médicaments pour composer avec des comportements mésadaptés.

Tableau des caractéristiques, de leurs implications possibles au niveau du travail thérapeutique à effectuer et des interventions à tenter

Caractéristiques	Implications possibles au niveau du travail thérapeutique à effectuer	Interventions à tenter
1. Problèmes de communication.	Ce que la personne comprend de ce qui est dit verbalement ou expliqué en ses mots ne respecte pas toujours le sens du message transmis.	• Utiliser un langage simple (mots descriptifs et fonctionnels plutôt que conceptuels) dans des phrases courtes. • Accorder une attention particulière aux aspects non verbaux de la communication. • Répéter à la personne ce qui a été entendu et en vérifier l'exactitude par un oui ou un non. • S'assurer de la présence d'une personne ressource pour « traduire » ce qui est dit. Cette personne peut être un proche parent, pourvue que le langage utilisé par la personne aidée lui soit familier.

Caractéristiques	Implications possibles au niveau du travail thérapeutique à effectuer	Interventions à tenter
2. Difficultés « d'insight »	Peut nuire à l'awareness dans l'identification du besoin, et à la reconnaissance des mécanismes d'adaptation et des motifs qui les maintiennent.	• Interpréter directement les émotions perçues (Des Noyers Hurley A. et al. 1986), les besoins ou les mécanismes d'adaptation de la personne par des allégories (Montbourquette, 1984, Brooks 1987). L'utilisation de médiums projectifs (ex. : dessins) et d'indices non verbaux observés chez la personne pourront aider à la situer dans ce qu'elle vit à l'instant présent et valider davantage les interprétations. • Faire jouer « l'alter-ego » (l'autre moi) de la personne et nommer à sa place ce qu'elle peut difficilement nommer elle-même. • Connaître l'histoire de la personne pour en avoir une meilleure compréhension et pour disposer d'hypothèses plus justes à utiliser dans l'exercice de « l'alter-ego » ou des interprétations.
3. Connaissances limitées.	Le système de support cognitif est déficitaire.	• Lors des interventions de recadrage ou de restructuration cognitive, utiliser des moyens adaptés ou compensatoires (images, objets, mots descriptifs ou fonctionnels) plutôt qu'abstraits. On peut aussi recourir à « l'alter-ego » ou aux allégories.

Caractéristiques	Implications possibles au niveau du travail thérapeutique à effectuer	Interventions à tenter
3. [...] suite	Le système de support interpersonnel risque à son tour d'être déficitaire, si la personne ne sait pas comment entrer en contact avec l'environnement de façon satisfaisante.	• Utiliser différentes techniques comportementales (modeling, renforçateurs positifs de types sociaux) ou les allégories pour présenter et contribuer à développer les aptitudes nécessaires à un contact favorisant un emploi plus satisfaisant du soutien humain. • Soutenir la famille et les intervenants communautaires dans leurs efforts de mises en situation des personnes dans des expériences de vie diversifiées.
4. Déficiences physiques et/ou sensorielles souvent associées.	Le système de support biologique est déficitaire. Le système de support interpersonel risque d'être restreint si ces déficits sont des obstacles à des sorties communautaires ou à des mises en situation. Les sensations sont diminuées et l'awareness ainsi que le déroulement successif du cycle expérientiel risquent d'en être affectés.	• Soutenir la personne dans ses démarches visant à obtenir un soutien médical pour diminuer ou compenser ses déficits et lui permettre d'acquérir de la force sur le plan corporel. • Aider la personne à explorer ses sens et ses limites corporelles par des expérimentations de type sensoriel ou moteur, des rétroactions ou même des approches psychocorporelles (massothérapie par exemple).

Caractéristiques	Implications possibles au niveau du travail thérapeutique à effectuer	Interventions à tenter
5. Possibilité d'un concept de soi négatif et dépendance envers des expériences de vie souvent limitées à un réseau familial et d'intervenants.	Le système de support interpersonnel risque d'être déficitaire, tant par le nombre limité de contacts que par leur qualité (une dépendance laissant aux autres le soin de décider pour elle-même et peu de contacts avec des amis ou amies.	• Laisser la personne découvrir et expérimenter la façon dont elle utilise les aures personnes comme support interpersonnel. En plus d'utiliser la relation thérapeutique comme lieu d'expérimentation, il est possible d'adresser des recommandations aux autres intervenants concernés (école, travail, famille, loisirs...) afin d'augmenter les mises en situation hors du contexte thérapeutique et de permettre à la personne de généraliser ou d'intégrer les apprentissages effectués par expérimentation à l'intérieur de la relation thérapeutique. On peut recourir à des techniqes comportementales (modeling, façonnement, renforçateurs positifs) pour l'aider à prendre conscience de certaines aptitudes déjà présentes, et à développer des compétences. Il est donc souvent nécessaire de créer une alliance avec la famille et les intervenants afin que le milieu thérapeutique puisse se prolonger au-delà du moment de rencontre hebdomadaire. Cette alliance reste cependant complémentaire au processus thérapeutique lui-même dans l'intimité de la relation aidant-aidé.

Caractéristiques	Implications possibles au niveau du travail thérapeutique à effectuer	Interventions à tenter
5. [...] suite	Un concept de soi négatif (perceptions reliées à des limites réelles ou inventées par les peurs et/ou le mépris des autres) peut favoriser l'utilisation de certains mécanismes d'adaptation. Qu'il s'agisse de l'introjection ou de la projection qui viendront nuire à l'awareness, ou de la rétroflexion par crainte de passer à l'action, de la déflexion en évitant les contacts directs, de la confluence en se conformant aux autres plutôt que de s'en différencier. La dépendance aux autres favorise de façon particulière l'utilisation de la confluence.	• Intervenir au nivau des mécanismes d'adaptation en se mettant à la portée de la personne par une communication verbale adaptés, l'utilisation de « l'alter-ego » , l'interprétation directe ou par allégories de son vécu à partir de médiums projectifs ou d'observations directes. De façon plus spécifique à la confluence, permettre à la personne d'expérimenter ses limites etles vôtres dansle contexte thérapeutique. Ce même type d'expérimentation pourra se prolonger avecles membres de la famille et les intervenants qu'on prendra soin d'aviser.
6. Usage parfois important de la médication	Il peut y avoir une certaine désensibilisation affectant aussi bien les sensations que l'awareness, et tout le déroulement successif du cycle expérientiel.	• Travailler de concert avec le médecin et discuter de l'usage et des effets possibles de certains médicaments.

Dans les faits, l'utilisation des moyens d'intervention proposés vise à permettre à la personne de remettre en mouvement les cycles expérientiels interrompus et de les compléter d'une façon qui lui soit satisfaisante.

Ces moyens d'intervention doivent être adaptés aux personnes déficientes intellectuelles et certains d'entre eux, tels l'interprétation directe des émotions, l'allégorie, l'alter ego et même certaines techniques comportementales peuvent, au premier abord, sembler contraires au principe directeur de l'approche, suivant lequel le thérapeute n'a pas à dire à la personne ce qu'elle doit faire. Il est toutefois possible de faire appel à ces moyens en respectant le rythme de la personne en fonction de ce qu'elle vit dans le moment présent, et en lui suggérant aussi (sans les lui imposer) des

façons de nommer ou d'aborder des situations de vie avec des mots ou des manières d'être qui lui sont parfois inhabituels ou ne font simplement pas partie de son répertoire.

Ces méthodes d'intervention semblent aussi s'inscrire dans le modèle de développement du support de Rosenblat (1980) qui, en se penchant sur le processus d'apprentissage de la marche chez l'enfant, constate que ce dernier doit d'abord bénéficier d'un support externe avant de pouvoir utiliser son propre support interne. En fait, le recours aux mots pour décrire ou nommer une expérience de vie interne et la proposition faite à la personne d'une manière de composer avec sa réalité qui puisse lui sembler saine, équivalent, sur le plan métaphorique, à tendre la main à quelqu'un pour lui montrer à traverser une rue afin qu'il puisse ensuite le faire lui-même, sans support externe, dans une situation de vie semblable. Le danger demeure toutefois que les interventions restreignent le champ expérientiel et maintiennent une dépendance face au support externe. Peut-être s'agit-il là d'une limite à approfondir en ce qui touche l'application de la Gestalt-thérapie à de cette clientèle.

C'est également en nous basant sur le modèle de développement du support de Rosenblat (1980) que nous suggérons certaines interventions faisant appel aux ressources environnementales, ainsi qu'aux systèmes de support biologique et interpersonnel.

Il convient, d'une part, de prendre les mesures qui s'imposent sur le plan médical (orthèses, prothèses, amélioration du positionnement dans un fauteuil roulant...) afin de diminuer ou de compenser les déficits du système de support biologique et ainsi permettre à la personne d'accroître sa force et sa centration sur le plan corporel, et d'autre part, de faire le nécessaire à tous les égards pour augmenter les expériences de vie de la personne. De part et d'autre, les démarches doivent être entreprises en donnant à la personne le support dont elle a besoin.

À propos du système de support biologique, il se peut que l'aide médicale constitue un type de support externe dont la personne ne pourra jamais se passer et dont l'utilité n'est pas toujours évidente, surtout lorsqu'à court terme elle provoque une sensation de douleur (dans le cas du port de certaines orthèses par exemple).

En ce qui a trait au support interpersonnel, les interventions visent en principe à encourager la création d'un contexte favorable au cheminement personnel dans des situations de vie où la personne peut s'expérimenter sans chercher à se soustraire à sa propre prise en charge et à sa responsabilité .

Ces possibilités d'expérimentation visent finalement à aider la personne à mieux prendre conscience de ses possibilités réelles de support. Il ne faut surtout pas se leurrer en croyant que chacun (déficient intellectuel

ou non) peut atteindre le même niveau ou la même forme d'autonomie. C'est cependant dans l'expérimentation que l'individu trouve la sensation d'équilibre («balance», au sens où l'entend Rosenblat) qui lui permet d'établir ses limites et ses possibilités réelles de support.

CONCLUSION

Bien que cet article vise ultimement à suggérer des interventions dans l'application de la Gestalt-thérapie auprès des personnes déficientes intellectuelles dans un contexte de psychothérapie individuelle, il peut également susciter une série de questions, notamment sur les objectifs des psychothérapies, leurs limites et leur rentabilité.

Le présent article n'avait pas pour but de se pencher sur ces questions, mais Ionescu et al. (1987) apportent pour leur part quelques éléments de réponses aux deux premiers aspects.

S'inspirant de nombreuses publications, ils formulent d'abord une série d'objectifs spécifiques aux psychothérapies, en retenant comme but ultime l'acquisition d'une indépendance personnelle optimale.

Ils abordent en outre indirectement les limites des psychothérapies en s'intéressant aux résistances de quelques praticiens, dont certaines ayant trait aux personnes déficientes intellectuelles et à leurs capacités de profiter d'une telle approche. Ils reconnaissent que certains traits caractéristiques - notamment chez l'enfant - peuvent comporter des obstacles au bon déroulement d'une psychothérapie sans pour cela constituer une contre-indication au travail thérapeutique.

C'est également en établissant des similitudes entre certains traits caractéristiques des personnes déficientes intellectuelles et celles des enfants, et entre certaines techniques d'intervention propres à ces deux groupes que ces mêmes auteurs en arrivent à mentionner La Viètes (1978)[10]. Ce dernier insiste sur l'importance d'une expérience thérapeutique antérieure avec les enfants pour le thérapeute qui désire s'engager en psychothérapie. On peut alors se demander si la limite d'application de la psychothérapie est semblable dans le cas des personnes déficientes intellectuelles et dans celui des enfants. Une mise en garde doit cependant être faite quant au danger de traiter « comme un enfant » une personne déficiente intellectuelle adulte. C'est là un danger réel qui menace les intervenants lorsqu'ils doivent analyser les besoins de mises en situations, l'expérience de vie cumulée et les besoins de soutien de ces adultes.

---

10. LA VIETES, R. (1978) : «Mental retardation: psychological treatment». In B.B. Wolman. J. Egan et A. Ross (Eds), *Handbook of treatment of mental disorders in childhood and adolescence.* Englewoods Cliffs: Prentire-Hall.

Quant à la rentabilité, les réponses doivent inévitablement tenir compte du coût réel pour un individu ou un organisme dans un service d'aide donné, et de l'effet à long terme du mieux-être engendré chez la personne aidée. Ce mieux-être peut également entraîner une réduction du coût des services ultérieurs d'encadrement.

Quoiqu'il en soit, compte tenu de l'incidence des problèmes d'ordre émotionnel chez les personnes déficientes intellectuelles, de la sous-utilisation de l'aide psychothérapique et de l'absence de recherches empiriques sur l'application de la Gestalt-thérapie auprès de ces personnes, le présent article peut ouvrir certaines perspectives et susciter quelques réflexions qui favoriseront des recherches permettant à leur tour de dépasser l'aspect exploratoire de nos suggestions d'intervention.

Abstract

Over the last five years, a number of applied experiments in individual psychotherapy were conducted which involved mentally retarded adults and tempting to apply gestalt therapy within the framework provided by a Quebec City area rehabilitation service. Three of these experiments have particularly inspired suggestions of intervention concerning a therapeutic work to be done stemming from a reading offered by the gestalt-therapy, taking into account the possible implications of certains characteristics of mentally retarded persons. The caracteristics we deal with here are : 1) problems of communication; 2) difficulties arising in connection with insight; 3) limited knowledge; 4) physical and/or sensory handicaps which frequently accompany intellectual handicaps; 5) possibly a negative self-image, along with problems of dependancy, in a context of life experiences limited to only those experiences provided by the network of family members and therapists/social workers; 6) and the occasionnally heavy use of medication. The proposals for intervention are intended to encourage the reader to make further exploration of possible ways to apply the gestalt approach among members of a target group that only rarely enjoys access to psychotherapeutic ressources. In connection with this particular situation, it should also be pointed out that: 1) the incidence of emotionally related problems is higher in this group that among members of the so-called normal population, and 2) no publication can be found which deal with the use of gestalt therapy with this group.

BIBLIOGRAPHIE

BAUER R., AYLWARD J., FREEDMAN , H, (1986) : « A Case Presentation in Gestalt Therapy II » . *The Gestalt Journal*, 9 (1), pp. 16-35.

BROEKGAARDEN R., and others (1985) : *Playtherapy with the Mentally Retarded.* Paper presented at the Netherlands Organisation for Post Graduate Education in Social Sciences (P.A.O.S.) International Symposium on « Play-Play-therapy-Play Research » (Amsterdam, The Netherlands, September 12-14) 1985, 11 p.

BROOKS, R.B, (1987) : «Storytelling and the Therapeutic Process for Children with Learning Disabilities». *Journal of Learning Disabilities*, vol. 20, no 9, November 1987, pp. 546-550.

CORPORATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC, (1989) : *Le psychologue et vous.* Guide à l'intention des personnes qui désirent recourir aux services d'un psychologue. Ville Mont-Royal, Québec, 23 p.

DELISLE, G.,(1988) : *Balises II - Une perspective gestaltiste des troubles de la personnalité.* Le Centre d'intervention Gestaltiste Le Reflet, Montréal.

DELISLE, G., (1991) : *Les troubles de la personnalité, perspective gestaltiste.* Les Éditions du Reflet, Montréal, 283 p.

DENES-RADOMISLI , M. , (1976) : « Existential-Gestalt Therapy ». Chapter in *Emotional Flooding* , Olsen P.T. (Ed) N.Y. Human Sciences Press, 270 p.

DES NOYERS, Hurley A., HURLEY, F.J. , (1986) : «Counseling and Psychotherapy with Mentally Retarded Clients I. The Initial Interview». *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews,* May 1986, vol. 5, no 5, pp. 22-26.

DES NOYERS, Hurley A., (1989) : «Individual Psychotherapy with Mentally Retarded Individuals: A Review and Call for Research». *Research in Developpemental Disabilities,* vol. 10, pp. 261-275.

DES NOYERS, Hurley A., HURLEY F.J., (1987) : « Psychotherapy and counseling II: Establishing a Therapeutic Relationship ». *Psychiatric Aspects of Mental Retardation,* vol. 4, no 4, April 1987, pp. 15-20.

DUVAL, L. , (1991) : « Réadaptation professionnelle: perspectives gestaltistes ». Chapitre dans « *Actes du XIV Congrès mondial de l'Association internationale d'orientation scolaire et professionnelle tenu à Montréal du 13 au 17 août 1990. S'orienter dans une économie planétaire* ». La Corporation professionnelle des conseillers et conseillères d'orientation du Québec/La Société canadienne d'orientation et de consultation/Canadian Guidance and Counselling Association. 1991, 576 p.

GARNEAU, J., LARIVEY, M. , (1979) : *L'auto-développement — psychothérapie dans la vie quotidienne.* Les Éditions de l'Homme, Montréal, 332 p.

IONESCU, S., JOURDAN-IONESCU, C., (1987) : « Psychothérapies » Chapitre dans *L'intervention en déficience mentale, manuel des méthodes et de techniques, Volume 1: problèmes généraux/méthodes médicales et psychologiques* . Ionescu S. Pierre Mardaga Éditeur, Bruxelles, 435 p.

KENNEDY, J. , (1985) : Notes personnelles de l'aspect théorique du cours de formation de thérapeute en Gestalt-thérapie, Centre de formation en Gestalt-thérapie, Québec, groupe de 1985.

LALONDE, GRUNBERG et collaborateurs, (1988) : *Psychiatrie clinique - approche bio-psycho-sociale.* Gaétan Morin éditeur, Boucherville, 1348 p.

MATSON, J.L. , (1984) : «Psychotherapy with Persons who are Mentally Retarded». *Mental Retardation,* August 1984, vol. 22, no 4, pp. 170-175.

MONTBOURQUETTE, J. , (1984) : *Allégories thérapeutiques - histoires pour instruire et guérir.* Université St-Paul, Ottawa, 67 p.

PARSONS, J.A., (1978) : *Group Psychotherapy with Mentally Retarded Adults.* Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (Toronto, Ontario, Canada), August 1978, 9 p.

PERLS, F., HEFFERLINE R,.E., GOODMAN, P., (1977) : *Gestalt-thérapie, technique d'épanouissement personnel.* Ed. Stanké, 318 p.

PERLS, F., HEFFERLINE R,.E., GOODMAN, P., (1979) : *Gestalt-thérapie vers une théorie du self: nouveauté, excitation et croissance.* Ed. Stanké, 291 p.

POLSTER, E., POLSTER, M. , (1983) : *La Gestalt, nouvelles perspectives théoriques et choix thérapeutiques et éducatifs.* Le Jour, Éditeur, division de Sogeder Ltée, Québec, 329 p.

ROSENBAL,T D., (1980) : «The Dynamics Process of Support/Contact». *The Gestalt Journal,* 3 (1), pp. 64-68.

STAVRAKAKI , C., KLEIN, J. , (1986) : «Psychotherapies with the Mentally Retarded». *Psychiatric Clinics of North America,* vol. 9, no. 4, December 1986, pp. 733-743.

TOBIN, S.A. ,)1969-70) : «Self Support, Wholeness and Gestalt Therapy ». Voices: *The Art and Science of Psychotherapists.* 5 (4) 1969-70. pp. 5-12.

ZINKER, Joseph, (1981): *Se créer par la Gestalt.* Les Éditions de l'Homme, 381 p.

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

ETRE PSYCHOTHÉRAPEUTE ET VIEILLIR: PROCESSUS DE DÉGÉNÉRESCENCE OU DE MATURATION?

Janine CORBEIL

Résumé

L'auteure se demande, à la suite de Laura Perls, si le fait de vieillir peut être un processus de croissance plutôt que de dégénérescence (Growing old or getting old). *.De plus, comment ce processus se déroule-t-il pour les psychothérapeutes et comment la pratique de leur métier en est-elle affectée?*

Afin de répondre à ces questions, elle a interrogé quelques thérapeutes (15) âgés de soixante ans et plus au moyen d'un questionnaire.

Son schéma théorique s'inspire des quelques études faites sur les processus de maturation dans la population adulte ainsi que chez les thérapeutes d'âge adulte moyen et avancé.Il s'inspire également des notions de différenciation et d'individuation chez les adultes après cinquante ans, et explore le processus d'intégration des polarités.Nous avons également consulté quelques études sur les indices d'actualisation de soi chez les personnes âgées ainsi que sur la restructuration du concept de soi à partir de l'âge de soixante ans.

Les résultats parlent en faveur d'un processus de maturation chez les thérapeutes interwievés.

INTRODUCTION

Laura Perls souhaitait que le fait de vieillir soit un processus de croissance plutôt qu'un processus de dégénérescence *(growing old* et non pas *getting old*). Nous nous sommes demandé comment les psychothérapeutes assumaient leur vieillissement et comment ce processus modifiait la façon dont ils abordaient et pratiquaient la psychothérapie.

Le phénomène du vieillissement de la population est un thème omniprésent : on entend parler des maisons d'hébergement pour ceux et celles que nous appelons « nos aînés », de mises à pied qui guettent les personnes de soixante ans, de retraite anticipée fortement encouragée dans cette ère de récession, etc.

Cet ensemble de phénomènes sociaux crée un effet de halo sur nous tous qui vieillissons, anticipons plus ou moins d'être jetés en dehors de la table dans un avenir rapproché et nous attendons même à une diminution importante de nos capacités à plus ou moins brève échéance. Si la réalité nous amène à créer des concepts pour la comprendre, les concepts à leur tour peuvent contribuer à créer la réalité. Ainsi en est-il du concept d'adolescence, notion occidentale inexistante en Afrique ou en Asie.

Un concept peut également devenir stéréotypé s'il n'est pas étayé sur des données objectives adéquates : « *Plusieurs études font état de la présence de stéréotypes, d'images négatives et de fausses conceptions de la personne âgée chez la plupart des jeunes et des adultes de nos sociétés nord-américaines.* » (Leclerc, G., Poulin, N., 1985, p. 69). La réponse d'une des thérapeutes interrogées illustre bien ce fait.Lorsque nous lui avons demandé si le fait de vieillir pouvait être un handicap dans notre profession, elle a fait observer que l'âge devient un handicap dans la mesure où les autres autour le voient ainsi.

CADRE THÉORIQUE

Des psychologues se sont penchés sur les processus psychologiques reliés au vieillissement : tous déplorent le peu d'études sur ce sujet réservé jusqu'à maintenant à la médecine et donc associé aux phénomènes de maladies et de pertes de toutes sortes. De plus, les études ont surtout porté jusqu'à présent sur les personnes âgées en institutions, ce qui représente 10% seulement de la population des 55 ans et plus. (Leclerc, G., Poulin, N., 1985, 1). Le vieillissement risque donc d'être associé dans notre esprit à des étapes comme la retraite quand ce n'est pas à la maladie d'Alzheimer ou à la démence sénile. Jusqu'à tout récemment, les colloques sur le sujet ne s'intéressaient qu'aux aspects débilitants du grand âge : incontinence, confusion, maladie d'Alzheimer, etc. (Friedan, B., 1993, p. 61). En d'autres mots, on nous a surtout rendu visible une minorité de personnes sénescentes que nous avons tendance à confondre avec la majorité.

Il existe peu d'études sur le développement psychologique de l'âge adulte moyen (quarante à soixante ans) et, comme nous venons de le mentionner, encore moins d'études sur le développement psychologique de l'âge adulte avancé (soixante ans et plus). Cette lacune est d'autant plus sérieuse qu'elle nous prive non seulement de données sur les processus psychologiques reliés au vieillissement, mais en même temps de perspectives sur le développement pur et simple de tout être humain.

Daniel Levinson (1978) s'attache à l'étude des processus de changements et de maturation de ce qu'il classifie comme l'âge adulte moyen. René l'Ecuyer (1992) semble être le premier à s'être intéressé à l'évolution du concept de soi après soixante ans. Il nous rappelle qu'antérieurement, les études sur le concept de soi s'arrêtaient à soixante ans, comme si, après cet âge, il ne se passait plus rien.

> *« Le concept de soi est essentiellement dynamique et changeant; il s'organise en un tout cohérent où les perceptions de soi sont hiérarchisées en termes de degré d'importance les unes par rapport aux autres et cette réorganisation évolue durant toute la vie par différenciations progressives associables à des étapes ou stades de développement. » (L'Ecuyer, R., 1992, p. 27).*

De plus, peu d'études s'intéressent à l'impact du développement des processus de maturation psychologique des thérapeutes sur leur pratique. Les recherches se sont surtout attardées à l'étude des néophytes de la profession; on semble avoir oublié que chaque stade de vie exige de nouvelles solutions et que les thérapeutes, tout comme les autres êtres humains, passent par des stades de vie dont ils se sont peu préoccupés jusqu'à maintenant.

> *« Il est étrange qu'une profession qui tient la recherche empirique en si haute estime se soit si peu préoccupée d'étudier scientifiquement la maturité psychologique de ses praticiens et l'impact de celle-ci sur la pratique professionnelle alors que l'on sait par ailleurs que ces changements psychologiques des praticiens ont une influence indirecte sur la vie des patients. » (Goldberg, C., 1992, p. 2).*

Dans la recherche de Goldberg, indéniablement plus substantielle que la présente étude (il s'agit d'un livre et non pas d'un simple article), la population de praticiens semble légèrement plus jeune que le petit échantillon décrit ici : l'auteur n'indique pas les âges chronologiques de ces cliniciens mais le nombre moyen d'années de pratique est de trente ans alors qu'il est de trente-six ans chez nos sujets.

OBJECTIFS DE RECHERCHE

Nous nous sommes intéressée au concept de soi et à sa modification avec l'âge, au processus de différenciation et d'individuation et à l'influence de l'évolution de ces processus sur la pratique de la psychothérapie.

Nous nous sommes demandé quels étaient les changements que les thérapeutes avaient apportés dans leur attitude vis-à-vis la thérapie : avaient-ils modifié le choix de leur clientèle, leur attitude vis-à-vis le chan-

gement et les résistances au changement, leur présence à l'autre, leurs objectifs sur la thérapie en général?

Nous avons également examiné la perception de leurs ressources et de leurs limites personnelles dans leur vie présente et passée : comment voyaient-ils le fait de vieillir dans cette profession?

Nous avons tenté d'établir un lien entre les changements personnels et la pratique de la psychothérapie : les événements importants de leur vie avaient-ils eu, selon eux, une répercussion sur leur façon de pratiquer leur métier? Leur évolution personnelle déteignait-elle, à leur avis, sur leur façon d'intervenir, de voir les problématiques de leurs clients?

Enfin, comment était-ce pour eux d'être encore actifs à ce moment-ci de leur vie? Était-ce encore satisfaisant? Étaient-ils fatigués d'écouter? Pensaient-ils prendre bientôt leur retraite? etc.

Les données de cette étude portent essentiellement sur les perceptions que ces thérapeutes ont d'eux-mêmes à ce moment-ci de leur vie de même que sur la perception qu'ils ont de ce qu'ils ou elles étaient il y a trente-cinq ou quarante ans.

LES PERSONNES INTERVIEWÉES

Les personnes interviewées sont au nombre de quinze, neuf femmes et six hommes, et proviennent des États-Unis, de la France et du Québec. La majorité, soit dix d'entre eux, sont psychologues, les cinq autres proviennent des champs de l'éducation et du service social. Douze d'entre eux sont d'orientation humaniste et/ou gestaltiste, trois, psychanalystes.

Les personnes répondant au questionnaire devaient de préférence avoir soixante ans et plus, et compter au moins trente ans d'expérience clinique.

Les personnes interviewées ont de cinquante-neuf à quatre-vingt-cinq ans, la moyenne d'âge étant de soixante-huit ans. Les années de pratique de la psychothérapie vont de vingt-huit à quarante-sept ans, la moyenne étant de trente-six ans. Certains de ces thérapeutes ont débuté dans la profession alors qu'il s'agissait pour eux d'une seconde carrière (débutée vers quarante ans), la musique, le théâtre, l'enseignement ou le rôle de mère de famille ayant constitué leur premier champ de travail. Ce sont des personnes encore très actives, voyant en moyenne dix-neuf clients par semaine. Le nombre de clients par thérapeute va de six à quarante, la majorité s'en tenant à rencontrer environ quinze personnes par semaine.

Le questionnaire se limite à la pratique de l'intervention thérapeutique (individuelle, de couple, de famille, de groupe sans distinction), de sorte que nous n'avons pas de données directes sur le reste de la pratique de

ces professionnels qui partagent encore tous et toutes leur temps de travail entre des activités de formation et/ou de supervision dans leur pays et/ou à l'étranger, et la thérapie.

DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Notre intérêt était de savoir si, dans la perception que ces thérapeutes avaient d'eux-mêmes, leur évolution personnelle avait influencé l'évolution de leur pratique. Nous voulions aussi savoir comment, d'après eux, ces changements s'étaient produits.

Modification du concept de soi

Considérations théoriques

D'après les auteurs qui se sont intéressés à la période de l'âge adulte avancé, il semble y avoir un point tournant dans l'évolution psychique vers l'âge de soixante ans. Levinson dit que les hommes de cet âge doivent trouver un nouvel équilibre entre les demandes de la société et leurs besoins personnels.

> « *Souvent, ils doivent faire face à des problèmes de santé qui les obligent à penser différemment leur vie, ce qui ne signifie pas qu'ils deviennent égoïstes, bien au contraire, mais les obligent à mettre de côté les récompenses offertes par la société et à se centrer sur l'utilisation de leurs ressources intérieures.* » (Levinson, D.J., 1978, p. 36).

L'Écuyer, de son côté, observe que le concept de soi enregistre une modification importante à cet âge :« *Une restructuration qui semble aussi importante et aussi profonde que celle apparaissant au cours de la période de l'adolescence.* » (1992, p. 33). Levinson fait d'ailleurs écho à cette observation :« *Les voix de l'intérieur deviennent de plus en plus audibles et dignes d'attention.* » (Levinson, 1978, p. 37).

Levinson rappelle de nombreux exemples d'hommes dont la sagesse et la compétence ont été importantes à des âges avancés, dont Freud, Jung, Michel-Ange, Picasso, Sophocle, Tolstoï, Verdi. Erikson place à soixante ans le dernier stade du développement de l'Ego, qu'il nomme le stade de l'Intégrité/Désespoir. (Erikson, E., 1978, p. 5). Ce serait la phase où une personne fait un bilan d'ensemble et où l'intégrité vis-à-vis soi-même revêt une importance particulière. Cette opération psychique est possible et l'amertume du vieil âge serait due à l'échec de cette mise au point cruciale où l'ensemble de la vie est réexaminée. Erikson précise que pour lui, une période de crise est un point tournant et non pas une catastrophe.

Interprétation des résultats

Chez les thérapeutes que nous avons interwievés, nous n'avons pas observé de trace d'amertume. Certains ont été frappés par la maladie, parfois grave, ce qui les a amenés, soit à revoir leur gestion du temps et leurs priorités, soit à porter un intérêt accru à la souffrance de leurs clients, à choisir par exemple de travailler avec des problématiques spécifiques de maladie ou de mort imminente, dans tous les cas, à trouver un regain de goût pour leur travail nouvellement défini.

Évaluation de leurs limites et de leurs ressources

Il est frappant de constater combien le sens du relatif est présent dans la perception que les personnes interviewées ont des ressources et des limites de leur vie présente et passée : ce qui pourrait être considéré comme des limites du jeune âge leur apparaît en même temps comme des ressources différentes. Ainsi l'illustrent les propos de l'une d'entre elles : « *Il est clair que la folie conquérante de mon jeune âge m'a permis d'aider des gens à sortir de leur folie à eux, et je ne suis pas certain que j'aurais le même courage maintenant.* » Autre exemple de ce sens du relatif, certaines questions formulées en termes de «plus ou de moins» ont souvent suscité des réponses axées sur lesdifférences : on est présent, aidant, acceptant, pas plus ou moins qu'avant mais de façon différente.

Les répondants donnent l'impression d'être bien dans leur âge, d'avoir conscience des changements survenus au cours des années, sans glorification de cet âge-ci, ni regret de ce qui n'est plus. Pour eux, il est important d'apprendre à faire des deuils, celui de la toute-puissance, de ce qui n'est plus, des rêves non réalisables, sans fausse résignation mais dans le but d'être ouvert et disponible à la vie qui est là. Cet enseignement de la vie, ils tentent de le transmettre à leurs clients.

Ils ont probablement fait eux-mêmes le deuil de leur toute-puissance car l'état de désillusion dont parlent les auteurs ne se traduit pas chez eux par des propos pessimistes ou désabusés. Ils ont appris à mettre en perspective les mérites et les pouvoirs de la psychothérapie tout en gardant une curiosité, voire même une passion pour leur travail, pour cette relation d'intimité faite d'imprévus, de surprises, de découvertes, et dont le défi est constant comme l'est toujours celui qui nous met devant une oeuvre à créer.

Ils expriment aussi une certaine reconnaissance envers la vie, leurs clients dont ils disent qu'ils ont tellement appris, et semblent avoir conscience qu'il n'est pas facile d'être jeune thérapeute à cette étape-ci de l'évolution de la société.

Vieillissement physique et actualisation de soi

Le vieillissement physique a-t-il influencé le travail des praticiens interviewés, et si oui, de quelle façon? En d'autres mots, font-ils partie de ces « adaptés créateurs » ou de ces « adaptés fonctionnels » dont parlent Leclerc, Lefrançois et Poulain dans leur recherche sur l'actualisation de soi des personnes âgées?

Il est d'emblée évident que les thérapeutes interviewés manifestent des signes de forte actualisation de soi. Nous ne les avons pas soumis à l'échelle de Shostrom, mais il ressort clairement de leurs réponses que ces personnes ont des schèmes de référence internes, possèdent des valeurs actualisantes, semblent flexibles, ont une estime éclairée d'elles-mêmes et s'acceptent avec leurs limites et leurs ressources, sont sensibles au ressenti, manifestent un grand sens du relatif, de même qu'une capacité d'intimité, une connaissance et une acceptation de leur agressivité. On n'en attendait sans doute pas moins de thérapeutes qui ont passé une large partie de leur vie à s'interroger sur eux-mêmes, à examiner sous tous leurs angles les motivations profondes de leur agir, de leur ressenti, de leurs réactions, de leur vécu de la vie consciente autant qu'inconsciente, etc. Leurs réponses remettent en lumière ces commentaires de Winnicott :

> *« L'analyse personnelle a libéré ces praticiens d'un excès de névrose mais leur a laissé leur vulnérabilité, ingrédient par ailleurs essentiel à la sensibilité thérapeutique. » (Winnicott, D.W., 1960, p. 17-21).*

Ces résultats vont aussi dans le sens des données que Goldberg a recueillies auprès de thérapeutes éminents :

> *« Les praticiens d'expérience, surtout ceux parmi eux qui sont des maîtres, se disent satisfaits de leur choix de carrière. Ils manifestent un souci réel pour leurs patients (caring), ils sont dévoués au bien-être de ceux-ci autant qu'impliqués dans leur propre croissance psychologique et professionnelle. » (Goldberg, C., 1992, p. 138).*

L'auteur a par ailleurs identifié une autre catégorie de thérapeutes qui ne répondent malheureusement pas à cette belle image :

> *« Il est alarmant qu'un nombre considérable de praticiens expérimentés qui ont eu une analyse ou une psychothérapie insatisfaisante considèrent superflu ou apeurant de se remettre en question, se sentent isolés de leurs amis, de leur famille ou de leur communauté. Ils ont même l'impression d'avoir été trahis par les théories et la philosophie de vie qui leur furent enseignées quand ils étaient de jeunes praticiens. » (Goldberg, C., 1992, p. 138).*

Notre échantillon ne comporte pas cette catégorie de personnes. Rappelons cependant que Goldberg a envoyé 200 questionnaires à la grandeur des États-Unis et au Canada, et qu'il a reçu 155 réponses. Notre échantillon, de dimension beaucoup plus restreinte, est composé d'un réseau de collègues d'ici et d'ailleurs et correspond, dans ses caractéristiques, à la première catégorie de thérapeutes dont parle Goldberg. Ce sont des personnes qui non seulement « fonctionnent » mais surtout qui le font avec enthousiasme, dévotion et encore avec passion. Elles ressemblent davantage à la description des personnes adaptées créativementque donnent Leclerc et Poulin (1985) :

> *« Il se dégage une impression de vitalité, une attitude fondamentalement optimiste en même temps qu'une grande curiosité intellectuelle des personnes adaptées créativement. Elles ont des projets, veulent encore apprendre, exercer leur mémoire. » (Leclerc, G., Poulin, N., 1985, p. 70).*

Cette vitalité semble différente mais aussi présente durant les entrevues que par le passé. Vieillir semble donc un processus qui exige des réaménagements. Les gens deviennent plus économes de leur temps, lequel prend sûrement une perspective différente avec l'âge, ainsi que de leur énergie, dont ils sont conscients et qu'ils semblent devoir réguler plus judicieusement. De même, ils savent que c'est à l'intérieur d'eux-mêmes qu'ils puisent cette énergie.

Florida Scott-Maxwell, analyste jungienne décédée à l'âge de 92 ans, parle d'un état d'intense énergie qui « glorifie et afflige à la fois » le grand âge, et découvre que la souffrance, physique et morale, est source d'énergie (Scott-Maxwell, F., 1994, 34, 115).

Processus de différenciation et d'individuation et intégration des polarités

Les processus de différenciation et d'individuation, de même que ceux d'intégration des polarités étaient au centre de ce qui nous intéressait dans cette exploration.

Le processus de différenciation est celui par lequel les frontières de l'individu se sont clarifiées par rapport aux frontières de l'autre. Du point de vue de la théorie gestaltiste, ce processus consiste à la fois dans la capacité de distinguer une figure comme clairement dégagée du fond qui l'entoure, critère et condition de santé psychique, et dans celle d'avoir assimilé les principes, les édits de ses parents ou de ses maîtres après les avoir examinés, avoir choisi de faire siens ceux qui nous semblaient pertinents et avoir rejeté ceux qui ne nous convenaient pas.

Les thérapeutes interviewés ont appris à se connaître, ont une vision maintenant plus claire de leurs limites et de leurs ressources et s'acceptent ainsi. Ceci les rend davantage ouverts à la critique et plus conscients de ce qui leur appartient et de ce qui appartient à l'autre. Ils sont, en somme, plus différenciés qu'autrefois, c'est-à-dire davantage capables de se relier à l'autre et de façon plus complexe, ce qui leur permet une présence d'une qualité différente, qui peut à la fois contenir mieux et laisser un meilleur espace à l'autre. Ayant acquis une maîtrise de l'art, ils peuvent s'accorder des permissions : le droit de choisir leurs clients et de ne pas se sentir également compétents avec tous, le droit de donner leur point de vue, le droit d'avoir des sentiments négatifs au sujet de ceux-ci, etc...

Également, ils savent distinguer entre leurs perceptions d'eux-mêmes et l'image que les gens projettent sur eux.Ils ont aussi appris à faire la distinction entre leur estime d'eux-mêmes et les sentiments qu'ils suscitent chez leurs clients.

Il s'agit là d'un processus de différenciation autant que d'individuation dans le sens que Jung, entre autres, donne à ce terme :

> *« Le processus d'individuation est celui par lequel une personne, au cours de son développement, devient individu, c'est-à-dire une entité psychologique, une unité, un tout, indivisible et séparé. » (Jung, C.G.,1969, p. 275)*

> *« C'est un processus par lequel l'être humain agit sa nature innée. Pour ceci, l'Ego doit se libérer des objectifs utilitaires et tenter d'accéder à un niveau plus profond et plus fondamental de lui-même. » (Von Franz, M.-L.,in C.G. Jung, 1964, p.163)*

Pour M.-L. Von Franz, les rêves d'une personne sont la meilleure façon de retracer son processus d'individuation.Nous n'avons pas demandé aux thérapeutes de nous livrer leurs rêves mais, à travers leurs réponses, il nous a semblé clair qu'ils sont mobilisés par un appel venant de l'intérieur d'eux-mêmes et que leur besoin d'intégrité personnelle prime sur le souci d'impressionner la galerie. Également, en dépit des grandes similitudes dans leurs réponses, il se dégageait un style chez chacune de ces personnes, style visible par l'originalité de leurs formulations, par leur choix d'un mode ou l'autre de réponse au questionnaire, etc. Ce processus d'individuation aura un impact sur leur façon de travailler en ce qu'ils accorderont une grande importance à l'harmonie intérieure chez leurs clients. Ils les inviteront à contempler le simple fait d'être vivant et de prendre le temps de vivre.

L'intégration des polarités semble aussi se vérifier comme phénomène de croissance chez ces personnes. Zinker se représente de façon imagée le concept de soi : comme une lune qui a une face visible mais aussi une

face cachée. À l'intérieur de cette théorie, le conflit intrapsychique et le conflit interpersonnel qui en découle s'expliquent par une scission dans le concept de soi :

> *« Lorsque le concept de soi est sain, la personne est consciente de plusieurs des forces qui s'opposent en elle. Elle consent à se percevoir sous une multitude de facettes contradictoires. Elle expérimente ses relations comme situées au milieu d'une variété de parties intérieures.La personne perturbée ou en début de son développement au contraire se voit de façon unilatérale et stéréotypée. » (Zinker, J., 981, p. 272-273).*

Les personnes interviewées font souvent allusion à leurs polarités, à des parties contraires qui trouvent en même temps le moyen de s'exprimer en harmonie. Elles sont à la fois présentes et distantes, à la fois confrontantes et chaleureuses, « confrontant(es) de façon chaleureuse », disent-elles. Elles ont intégré leur beauté et leur intelligence, leur douce empathie avec une capacité de tolérer l'agressivité, leur énergie primesautière avec une grande sensibilité et une grande compassion. Elles ont également intégré une vision de la psychothérapie à une vision du monde ou de la société. L'univers intrapsychique s'intègre selon elles dans un immense ensemble sur lequel elles réfléchissent et sur lequel elles s'interrogent tout en étant conscientes d'y jouer un rôle. *« La différenciation d'avec les parents s'opère non pas uniquement en s'en séparant mais aussi en s'y unissant. »* Il s'agit pour ces personnes d'être, non pas uniquement centrées sur elles-mêmes, mais également de s'assurer qu'il y ait un équilibre entre ce qu'elles demandent à l'environnement et ce qu'elles sont prêtes à lui offrir en retour.

Cette vision écologique du monde psychique, cette conviction d'interdépendance des individus ne correspond pas qu'à l'évolution personnelle des thérapeutes, à l'intégration personnelle de leurs polarités: elle coïncide avec une nouvelle vision des sociétés et même des nations où une conscience de plus en plus aiguë de notre interdépendance planétaire émerge.

CONCLUSION

Le titre de cet article posait deux questions : vieillir pour un thérapeute consiste-t-il à s'acheminer dans un processus de dégénérescence ou dans celui de la maturation? De plus, quel est l'impact de ce processus sur la pratique de la psychothérapie?

Étant donné le peu d'études sur les stades de développement de l'âge adulte moyen et sa quasi-absence pour l'âge adulte avancé, la réponse à cette question n'était pas évidente à priori. Elle semblait plutôt s'imposer d'un ensemble de données sociales et médicales qui faussait notre pers-

pective sur le sujet et contribuait à laisser croire que vieillissement et pertes de toutes sortes vont de pair. Cette petite étude illustre plutôt comment évolue le 10% supérieur de la population, tranche dont on parle peu ou qui est habituellement invisible dans la majorité des recherches, mais dont parlent Leclerc, Lefrançois et Poulin, ainsi que l'Écuyer. Pour ces auteurs, prendre de l'âge équivaut moins à perdre qu'à réaménager et à gagner sur plusieurs plans.

Les témoignages d'auteurs âgés connus, tels Erik et Joan Erikson, Carl Jung, Laura Perls, Florida Scott-Maxwell qui se sont permis de livrer leur expérience du vieillissement, vont également dans ce sens.

Comme il y a, d'une part peu d'études faites sur la maturation psychologique des thérapeutes etses liens avec la pratique de la psychothérapie et puisqu'il n'existe d'autre part aucune étude portant sur les thérapeutes de l'âge adulte avancé, nous avons cru intéressant de centrer notre attention sur cette tranche d'âge et d'examiner la perception que certaines de ces personnes avaient des répercussions, sur leur pratique, des changements personnels à travers lesquels ils étaient passés dans leur vie.

Là où nous nous attendions à observer des signes de fatigue et peut-être même de désillusion, nous avons trouvé de l'énergie, de l'intérêt et de l'enthousiasme. Nous attendions-nous à nous trouver devant des certitudes pompeuses? Nous avons plutôt rencontré des personnes qui dégagent une humilité certaine en même temps qu'elles ont un regard mêlé de curiosité et de fascination pour ce qui les entoure et de compassion pour la souffrance humaine.

Notre questionnaire visait à mettre en relief, chez les psychothérapeutes interviewés, les changements perçus par eux dans leur pratique quant à leur attitude face au changement chez leurs clients, leur perception d'eux-mêmes comme thérapeute, leur façon de considérer les pouvoirs, les limites et les objectifs de la psychothérapie, ainsi que la qualité de présence qu'ils avaient instaurée dans le cadre thérapeutique.

Les changements observés vont dans le sens de l'évolution psychologique décrite par les auteurs qui se sont intéressés au développement psychique de l'âge adulte avancé : chez ceux qui continuent à se développer psychiquement, on constate une plus grande différenciation dans la relation avec l'autre, une intégration importante des polarités et, dans l'éventail de réactions accessibles à la relation thérapeutique, un état indéniable d'individuation. Par ailleurs, les témoignages de divers auteurs font ressortirla liberté indéniable, pour l'exploration en profondeur de soi-même ou des autres, qu'amène le dénuement incontournablement lié au fait de vieillir.

S'agirait-il d'un état de sérénité acquis une fois pour toutes? Si les répondants semblent intéressés à ce qu'ils appellent l'harmonie intérieure,

ils ne manifestent aucun signe d'inclinaison pour ce qui pourrait s'apparenter de près ou de loin à la stagnation.Ils se voient en mouvement et non pas *arrivés* . Même s'ils sont pour la plupart beaucoup plus jeunes que leur collègue Florida Scott-Maxwell, ils ne seraient probablement pas surpris de ce qu'elle déclare :

> *« La vieillesse me déconcerte.Je croyais que ce serait une période tranquille. Mes soixante-dix ans furent intéressants et assez sereins, mais mes quatre-vingt ans sont passionnants. » (Scott-Maxwell, Flo., 1994, p. 126)*

Au-delà des réponses précises aux questions, nous avons été frappée par la diligence et l'empressement avec lesquels ces personnes ont répondu. Les réponses étaient formulées avec intérêt, réflexion et vivacité, et chaque fois, c'est le temps qui nous manquait pour nous lancer dans de longues discussions sur les sujets soulevés. Cette atmosphère d'échanges mutuels remplie de vitalité m'a semblé révélatrice du mode de relation que ces personnes peuvent établir dans leur bureau et de la passion qui les anime encore dans ce métier. Elles parlent de l'humilité que l'expérience leur a apportée, de la source d'apprentissage que furent leurs clients, de la mutualité des échanges entre clients et elles; le « complexe de Dieu le Père » dont parlait Ernest Jones ne s'applique pasdans leur cas.

Il semble que de continuer à se perfectionner sur le plan professionnel garde vivant et alerte. Sur le plan personnel, accepter de se remettre en question risque d'être la seule façon de surnager dans ce métier après tout très éprouvant et très bombardant pour le psychisme.

Enfin, personne ou presque n'a vraiment songé à remettre en doute ce métier, et personne n'en a été désabusé non plus; la motivation et l'engagement y sont encore très profonds. Les idéaux qui habitent ces personnes semblent donc être leur plus grande récompense au travail, ce qui illustrerait peut-être une proposition à première vue paradoxale, à savoir : si l'on veut éviter d'être désabusé un jour, éviter cette « perte de l'étincelle » dont parle Goldberg, il faut accepter de se remettre en question, utiliser l'interrogation comme approche à la réalité. Outre l'interrogation constante, il y a ce sentiment et ce besoin d'être utile. Sydney Jourard disait que ce qui garde les femmes vivantes, c'est que, même à quatre-vingt-dix-neuf ans, elles peuvent encore tricoter des chaussettes pour leurs arrières-arrières-petits-enfants. Le besoin et la conviction d'être utiles à quelqu'un est, disait-il, ce qui fait qu'elles vivent plus longtemps que les hommes.

La créativité qu'exigent l'établissement et le maintien d'une relation thérapeutique est une source importante de vitalité et de renouvellement. Les thérapeutes au long cours peuvent être les champions de la forme psychologique s'ils prennent les moyens de maintenir cette forme (remises en question périodiques, démarche personnelle, ressourcements de toutes

sortes, etc.). Ils appartiennent à une classe privilégiée de travailleurs : ils n'ont jamais perdu un emploi parce qu'ils étaient trop jeunes ou trop vieux et peuvent choisir de travailler le nombre d'heures qui leur convient. Ils n'ont pas, comme bien d'autres travailleurs, à choisir entre tout ou rien. Eurent-ils la chance de toujours trouver des contextes de travail appropriés, la sagesse d'opter pour ceux qui s'avéraient nourrissants, ou tout simplement la possibilité de choisir, soit d'exercer un travail humain au sens où, selon Friedan, l'entendaient les Grecs?

> *« Les Grecs distinguaient deux sortes de travail : le travail animal, celui de l'esclave, qui est routinier, répétitif et ne laisse rien derrière lui, et le travail humain, celui de l'homme libre, qui exige du courage, celui de vous exposer à la scène, dans les arts, etc. Le concept de «héros» provient de cette définition du travail humain. Ceci implique simplement le risque des tâches choisies librement ou de l'aventure où le vrai soi est mis à nu dans une communauté d'égaux » (Friedan, B., 1993, p. 249)*

Erik Erickson parle de la sagesse requise à ce stade de l'évolution psychique comme résultant de la bataille gagnée entre les pôles de l'intégrité et du désespoir; pour Joan Erickson, ce stade est aussi celui de l'artiste qui a réussi à donner forme à son oeuvre créatrice; elle voit l'intégrité comme assurant à la fois la continuité et l'évolution du concept de soi :

> *« L'intégrité semble représenter chez la personne qui vieillit la bataille qui assure le maintien de la force et d'un sens de direction, une conviction de rester entier malgré les forces physiques qui diminuent. » (Erickson, J., 1988, p. 103)*

Pour les thérapeutes interviewés, il s'agit d'un travail où la mise à nu du soi est constante mais aussi d'une activité qu'ils ont continué de choisir durant la majorité de leur vie professionnelle et personnelle. Laura Perls, pour sa part, parle et témoigne de l'importance de l'engagement à long terme :

> *« L'engagement volontaire demande des sacrifices : celui de ses intérêts personnels et de certaines de ses valeurs au service d'une cause supé-rieure. C'est l'aspect le plus difficile de l'engagement ... Les tentations sont multiples ... Il y a les périodes de doutes et de regrets, périodes que j'ai connues dans ma vie. Mais lorsque je regarde autour de moi aujourd'hui et que je vois ces générations de clients et d'étudiants, ces collègues et amis, je constate que le désert a fleuri et je me sens largement récompensée. » (Perls, L., 1993, p. 154)*

Il n'y a rien de magique dans ce que les auteurs appellent un vieillissement actualisé :

> *« Ceux qui vieillissent mal ont souvent commencé à mal vieillir bien avant soixante-cinq ans ... Il y a des gens déjà vieux à trente-cinq ans parce qu'ils n'ont plus le sens de l'émerveillement, qu'ils sont figés dans leurs conceptions, leur mentalité, leurs idées. Ils refusent de se laisser envahir par des choses nouvelles. L'actualisation de soi n'est pas quelque chose en dehors de soi que l'on acquiert comme un nouveau bien. Elle existe déjà en chacun de nous tel un germe qu'il faut sans cesse cultiver. » (Leclerc, N., cité par Rowen, R., Le Devoir, 16 mai 1991, Cahier B, 1 & 2).*

ÉPILOGUE

Depuis le moment où nous avons réalisé les entrevues, à l'automne 1993, une des répondantes est décédée. Malgré son état assez avancé de maladie, elle avait tenu à répondre au questionnaire. Rétrospectivement, je me rends compte qu'elle m'avait fourni toutes les données qui pouvaient me permettre d'évaluer la gravité de son état. Cependant, elle a eu une façon *si vivante* de répondre qu'il m'a été difficile alors d'entrevoir l'imminence de sa mort.

Abstract

Fifteen therapists, 60 years or older responded to a questionnaire. Following Laura Perls, the author asks wether aging can be a process of growth rather than of degeneration (Growing old as opposed to getting old). Moreover, how does this process unfold for psychotherapists and how is their practice affected by it? The author's theoretical sceme is an extension of some of the studies on the maturing process in the adult population as well as in middle-aged and senior therapists. It also draws on the concepts of differenciation and individuation after the age of fifty, and explores the process of polarity integration. Results point to a process of maturation amon those interviewed.

BIBLIOGRAPHIE

ERICKSON, Joan M., (1988) : *Wisdom and the Senses,* W.W. Norton & Co, New York.

ERIKSON, E.H., (1978) : *Adulthood,* W.W.Norton & co., New York, London.

FRIEDAN, Betty, (1993) : *The Fountain of Age*, Simon & Schuster, New York.

L'ECUYER, R., (1992) : *La restructuration des perceptions de soi chez les personnes âgées de 60 à 100 ans,* Colloque de l'association québécoise de gérontologie.

LECLERC, G., POULIN, N., (1985) : «Profil d'actualisation des personnes âgées "participantes" » Colloque sur la recherche en gérontologie, *53ième congrès annuel de l'ACFAS*, Université du Québec à Chicoutimi.

LECLERC, G., LEFRANÇOIS, R., POULIN, N., (1992) : *Vieillissement actualisé et santé,* GRASPA, Université de Sherbrooke.

GOLDBERG, C., (1992) : *The Seasoned Psychotherapist:Triumph Over Adversity,* W.W.Norton & Co., New York, London.

LEVINSON, D.J., (1978) : *The Seasons of a Man's Life,* Alfred A. Knopf, New York.

JUNG, C.G., (1964) : *Man and His Symbols*, Doubleday & Co., Inc., Garden City, New York.

JUNG, C.G., (1966) : *"Ma vie"*, Gallimard, Paris.

JUNG, C.G., (1969) : *The Archetypes and the Collective Unconscious,* Bollingen Series XX, Princeton University Press, Princeton.

PERLS, Laura, (1993) : *Vivre à la frontière,* Les Éditions du Reflet, Montréal.

ROWAN, Renée, (16 mai 1991) : *Le Devoir,* Montréal

SCOTT-MAXWELL, Florida, (1994) : *La plénitude de l'âge,* Édition Libre Expression, Montréal.

WINNICOTT, D.W., (1960) : « Countertransference » , *British Journal of Medical Psychology,* 33, London.

ZINKER, J., (1981) : *Se créer par la Gestalt*, Les éditions de L'HOMME, Montréal.

Revue québécoise de Gestalt, no. 3, 1994

POUR UNE SUPERVISION SPÉCIFIQUEMENT GESTALTISTE

Serge GINGER

Résumé

À partir de l'analyse de huit années de supervisions, individuelles et en petits groupes, portant sur une soixantaine de Gestalt-thérapeutes, je propose de « gestaltiser » la supervision - en appliquant à la séance elle-même tous les principes habituels à la Gestalt-thérapie. Ainsi, cette supervision se distingue-t-elle d'une supervision traditionnelle de travailleurs sociaux ou de psychanalystes.

LE CADRE DE TRAVAIL

Les quelques réflexions que je désire partager avec vous aujourd'hui sont issues essentiellement de ma propre expérience comme didacticien en Gestalt-thérapie et superviseur d'une soixantaine de psychothérapeutes au total (certains en séances individuelles et la plupart *en petits groupes* de 4 à 7 personnes), et cela depuis maintenant *huit ans* (à raison de 250 heures de supervision par an, en moyenne). Certains groupes de supervision réunissent 4 thérapeutes pour une demi-journée toutes les deux semaines (soit 20 séances dans l'année). D'autres groupes sont constitués essentiellement de thérapeutes de province ou de l'étranger et ils rassemblent 7 personnes pendant une journée entière chaque mois (soit 10 journées par an). Chacun des thérapeutes participe ainsi à environ *75 heures* effectives de supervision *par année*. Quelques-uns sont assidus depuis 8 ans déjà, certains depuis 4 ou 5 ans, mais la plupart suivent un tel groupe de supervision pendant *deux ou trois années* consécutives - notamment au début de leur pratique. Quelques-uns suivent parallèlement une supervision, individuelle ou en groupe, avec un autre didacticien.

Pour les débutants, je suggère qu'ils trouvent assez rapidement *trois* clients pour commencer, puis qu'ils limitent leur recrutement pendant un certain temps. En effet, l'expérience montre qu'*un seul* client est généralement surinvesti : il occupe trop l'esprit du jeune thérapeute, qui a tendance à dramatiser les difficultés ou les échecs comme à surévaluer les résultats positifs. D'autre part, il présente forcément un profil spécifique et le thérapeute risque de s'enfermer rapidement dans des attitudes particulières, éventuellement bien adaptées à ce cas, mais qui, à la longue, pourraient devenir des habitudes stéréotypées. Si le thérapeute débute avec *deux* clients, il a volontiers tendance à les comparer, au lieu de considérer chacun pour lui-même. C'est pourquoi le chiffre de *trois* me paraît un bon « échantillonnage » de départ, sous réserve qu'ils soient assez différents (en âge, sexe, catégorie sociale et type de troubles). Je déconseille, par contre, d'augmenter cet effectif initial avant que le thérapeute débutant n'ait suffisamment analysé son propre style d'intervention et ses principales réactions *contre-transférentielles*.

Ayant pratiqué au préalable pendant plusieurs années, de 1960 à 1974, la supervision de travailleurs sociaux (surtout éducateurs spécialisés en formation et en exercice) [11], et suivi des séminaires de supervision et de contrôle pour psychanalystes, je me suis demandé, notamment, en quoi la supervision de thérapeutes en Gestalt pouvait s'avérer *spécifique*.

Ainsi, les quelques réflexions qui vont suivre vont tenter de dégager *deux thèmes* principaux de cette spécificité :

1. une supervision *gestaltiste* de Gestaltistes.

2. la supervision en tant «*qu'anti-formation*».

« GESTALTISER » LA SUPERVISION

Dans une vision *spécifiquement* gestaltiste, bien que la supervision ne soit pas, pour moi, une séance de *thérapie* (j'y reviendrai), je l'aborde dans le même esprit que cette dernière, c'est-à-dire avec une *awareness* sans cesse en éveil sur *l'ici-et-maintenant* de la séance et sur le *contact* client/superviseur : je suis attentif à la *forme* autant qu'au contenu : *comment* le collègue supervisé me relate sa séance, *aujourd'hui* et *à moi*, dans le *champ relationnel global de l'instant*, incluant : lui, moi-même et, le cas échéant, les autres membres du groupe de supervision. Le *comment* m'in-

[11] Notamment dans le cadre du SPES, premier Séminaire de Perfectionnement pour Educateurs Spécialisés mis en place en France (au sein de l'ANEJI : Association Nationale des Educateurs de Jeunes Inadaptés) et dans celui de l'Ecole de Formation d'Educateurs Spécialisés de Versailles.

téresse autant que le *quoi* ; le *contexte*, autant que le texte ; le *non verbal*, autant que les paroles.

Ainsi, je relève les mots autant que les idées, les intonations et inflexions de la *voix*, le rythme de parole, les *silences*, la *respiration* ; je suis vigilant aux *postures*, au port de tête, au *regard*, aux mouvements des mains, etc.

Je souligne le *parallélisme* fréquent, et généralement inconscient, entre la situation rapportée et celle qui se rejoue, symboliquement transposée, dans l'ici-et-maintenant de la séance de supervision.

Nous repérons, bien entendu, le déroulement du *cycle* de contact dans *l'exposé* du cas au groupe, ainsi que les diverses « *résistances* » et mécanismes de défense ; les diverses interruptions ou les *évitements* en œuvre chez le thérapeute supervisé *pendant la séance de supervision* elle-même, ainsi que les fluctuations de son *awareness* ; nous analysons le *processus* d'évolution de ses modalités de contact, sans négliger l'analyse des attitudes *transférentielles* manifestées envers le *superviseur* (ainsi que, si possible - et avec l'aide du groupe - celle du *contre-transfert* de ce dernier lui-même, contre-transfert qui présente l'intérêt d'être toujours plus *actuel* encore que le transfert, comme le souligne à juste titre E. Giusti (1991).

Le superviseur (et le groupe de collègues), sont donc plus attentifs au *processus actuel* qu'au *contenu relaté*, au vécu phénoménologique *interne* qu'à l'évocation (de toute manière inconsciemment reélaborée) des événements externes interrelationnels.

MOBILISATION DU « CERVEAU DROIT » ET « OUVERTURE LIMBIQUE »

Au cours de ces séances de supervision, les échanges ne restent pas uniquement au niveau *verbal*, et je propose notamment :

• des *jeux de rôles* - avec éventuels changements de rôles (le thérapeute jouant son client), soit en *monodrame* (il alterne les deux rôles), soit avec un collègue comme partenaire,

• des *dessins* ou représentations graphiques symbolisant certaines séquences relatées, ou bien traduisant le vécu intérieur du thérapeute lui-même.

Ces diverses techniques visent à mobiliser plus directement *l'hémisphère droit* [12] du cerveau du thérapeute, à attirer son attention sur son vécu *émotionnel et intuitif*, sur son *implication* contre-transférentielle, souvent peu consciente de prime abord, pas toujours explicite à travers une simple narration *verbale* des situations rapportées. On sait que l'hémisphère droit est en liaison privilégiée avec les couches limbiques profondes du cerveau - où sont traitées à la fois les émotions et la mémorisation. Ainsi, une approche gestaltiste *holistique* permet-elle une meilleure engrammation de l'expérience.

Pour illustrer à mon tour ce propos, voici *un exemple* de dessin effectué au cours d'une séance de supervision récente (les prénoms ont été transformés pour préserver l'anonymat) : le thérapeute supervisé - que nous appellerons "Ludovic" - exprime son désir de faire le point sur l'ensemble de sa clientèle actuelle, pour en dégager éventuellement un "profil spécifique", prendre conscience de ses préférences ou évitements et repérer ses implications inconscientes.

Le *style de formulation* et le contenu de sa demande d'aujourd'hui éveille d'emblée chez moi l'idée de le faire travailler sur un mode *émotionnel* et "inconscient" plus que sur un mode rationnel d'analyse : un dessin sera donc plus "parlant" qu'un discours.

Je lui propose de se lever, d'aller vers le tableau et d'écrire, sans réfléchir, les prénoms de tous ses clients, au fur et à mesure qu'ils lui viennent à l'esprit. «Tu les écris comme tu veux, avec la couleur qui leur sied, à la place qui s'impose, dans le sens que tu veux et avec la grosseur relative de lettres qui te convient...».

Après avoir noté le prénom d'une douzaine de ses clients actuels, il s'arrête longuement : « Il y en a plusieurs autres... mais leur nom ne me revient pas à l'instant ! ». Je lui propose de s'arrêter là pour le moment. Nous analyserons plus tard la liste et les significations possibles de ses oublis...

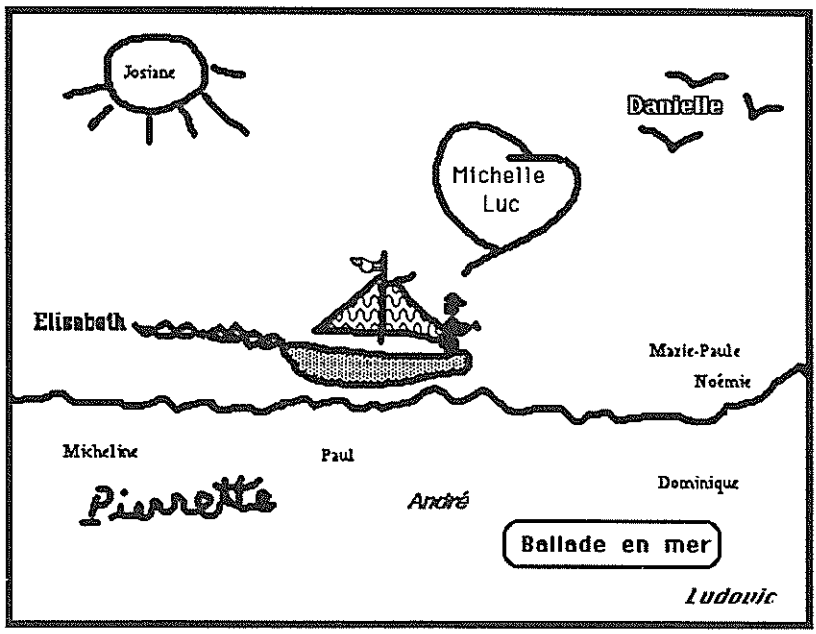
« Maintenant, tu reprends les feutres et tu traces des traits "au hasard", pour les réunir ou les séparer, pour les resituer dans tel ou tel cadre ».

---

[12] Je n'ai pas le temps de développer ici le fait important qu'un dessin *grand format,* effectué *debout* devant un "paper board", mobilise l'hémisphère *droit* - tandis que le *même* dessin, effectué *assis* à une table, sur une feuille de papier de *format A4,* réveille une situation de type "scolaire" et mobilise essentiellement l'hémisphère *gauche.* Le dessin, *à plat ventre, au sol,* réveille - quant à lui - des "frayages" de situations infantiles (cerveau droit + zones limbiques).

Il commence par un « cercle » entourant Michelle et Luc : il ne réalisera que plus tard, après avoir pris du recul, que ce cercle ressemble à un cœur et qu'il est relié à lui-même (le "commandant de bord du navire de sauvetage"), comme "une bulle" de bande dessinée.

Voici, reproduit très approximativement et en noir et blanc, ce que Ludovic dessine :



Le "paysage" de ma clientèle actuelle. avril 1992

Il dessine avec un rythme variable (que je ne peux évoquer ici !), fait de succession de traits "enthousiastes" et d'hésitations, avec des moments de recul par rapport au "paper-board", etc. - manifestant une mobilisation permanente de la posture de son corps, de l'ampleur et du rythme de ses gestes, de sa respiration, et de la distance physique par rapport aux éléments dessinés - traduisant inconsciemment la variabilité de ses affects selon la personne évoquée.

Je ne détaillerai pas ici, faute de temps, l'ensemble des commentaires successifs, accompagnés *d'insights*, faits par Ludovic pendant, puis après l'exécution de son "œuvre".

A titre d'exemple, je cite simplement quelques brefs extraits de prises de conscience évoquées :

• « Elisabeth est bien lourde à traîner... et, au fond, suis-je chargé de la "traîner" ? ... D'où me vient cette "rage de guérir" ? [...].

• J'ai réuni Michelle et Luc dans un « cœur »... Mais ils ne se connaissent même pas! N'est-ce pas dans *mon propre cœur* que je les rapproche quelque part ? D'ailleurs, ils forment comme une "bulle" dans *mes propres* pensées. [...].

• Pierrette est en train de « couler », que puis-je faire pour elle ? L'ai-je négligée, tandis que j'ai "arrimé" Elisabeth ? [...].

• *André* est écrit avec les mêmes caractères que ma propre signature : il est ma propre image, mon reflet, en miroir, au fond de l'eau... C'est vrai ! Il me ressemble à beaucoup d'égards...».

Bien entendu, le groupe de pairs et moi-même, participons à l'échange d'impressions *subjectives* à partir de ce dessin, alimentant ainsi les émotions et réflexions du thérapeute supervisé. En aucun cas, nous ne nous permettons nous-même *d'interprétations* qui se voudraient "objectives" et qui seraient "plaquées" sur notre "client" du moment.

Au lieu d'un dessin réalisé ici-et-maintenant, pendant la séance de supervision, on peut recourir bien entendu à un regard direct sur « l'ailleurs et l'avant » de la séance de thérapie évoquée : une approche plus claire - voire brutale - des paramètres émotionnels apparaît dans le travail à partir *d'enregistrements* sur cassettes *audio* et surtout *vidéo*. (Ces cassettes peuvent d'ailleurs être exploitées aussi avec le client lui-même, sous diverses formes). Y sont rendus : les silences, les hésitations, la gène, les micro-gestes *inconscients*, etc. - tous éléments qui disparaissent entièrement du discours *a posteriori*. Les enregistrements permettent, par ailleurs, de s'intéresser au déroulement "normal" des séances du thérapeute, alors que ce dernier a tendance à rapporter en supervision essentiellement les *difficultés*... qui lui sont apparues ! Or, le repérage de ses "points forts" est tout aussi essentiel à son évolution.

LE « DOUBLE-VERROUILLAGE » DE LA CONFIDENTIALITÉ

Toutes ces techniques impliquent, bien entendu, une atmosphère de *confiance* profonde entre le supervisé, ses collègues et son superviseur, confiance reposant notamment sur un *secret absolu* à propos des séances. En effet, chacun se montre généralement sous *son plus mauvais jour*, « étalant » ses hésitations, ses faiblesses, sa lassitude et ses erreurs - et cela, le plus souvent, devant ses "maîtres" et ses "rivaux" (collègues et concurrents) ! Pour renforcer le climat de *sécurité* nécessaire à une remise en cause profonde, nous avons pris l'habitude de proposer ce que nous avons baptisé un *double-verrouillage*.

Non seulement, les clients évoqués et les attitudes discutées sont couvertes par le *secret professionnel* habituel à ce genre de situation (c'est-à-dire qu'ils ne sont jamais évoqués auprès de *personnes extérieures* au groupe de supervision), mais encore, nous demandons que les situations traitées ne soient pas non plus abordées spontanément par la suite, en dehors des séances, avec le *thérapeute lui-même* qui les a évoquées : ainsi, il ne sera pas « poursuivi » sans trêve par ses collègues pour une erreur qu'il aura commise un jour, ou pour une confession partagée sur ses propres difficultés. Par exemple, si on le rencontre au dehors, on s'abstiendra délibérément de lui demander des nouvelles du client qu'il "ne supportait plus" ou de ses attitudes de séduction avec telle autre... C'est à lui-même qu'il incombe, le cas échéant, de prendre l'initiative d'en faire état. Dans la pratique, nous avons pu constater que dans un tel climat, où l'on ne se « dévêt » que dans certaines circonstances, les thérapeutes - débutants ou confirmés - abordent plus volontiers leur problématique profonde.

LA SUPERVISION COMME « ANTI-FORMATION »

Tout au long de sa *formation* théorico-clinique, le futur thérapeute s'est initié aux concepts fondamentaux de la méthode gestaltiste. Il assimile progressivement les principes théoriques, les techniques les plus courantes... quand ce n'est pas quelques "trucs" qu'il a repérés chez tel ou tel de ses « maîtres ». Il se familiarise avec différentes « grilles » nosographiques proposées et s'évertue à un diagnostic de plus en plus précis de ses clients potentiels.

Et voici que, sitôt sorti des bancs de l'Institut de formation, il se trouve confronté à des clients *réels... dont aucun ne répond aux descriptions théoriques* ! Leurs réactions sont souvent imprévisibles, leur pathologie est « mixte », leurs résistances sont intriquées, leur transfert se croise avec leurs projections et avec leurs sentiments actuels pour leur thérapeute... Face aux *cas concrets* et non plus à des « cas d'école », le thérapeute doit sans cesse *remettre en question la formation de base* reçue, il doit sans relâche se garder de toute *introjection* passive de la théorie, de toute imitation répétitive de ses maîtres.

Voici, aujourd'hui, face à moi, un obsessionnel distrait et désordonné (eh, oui ! Ça existe !), un borderline suradapté ; en voici un autre chez qui je vais tenter de décourager l'expression anarchique des émotions, un autre encore que je laisserai plonger allègrement dans l'interminable évocation d'une enfance douloureuse... Celui-ci encore est une « exception » !... Mais, tout compte fait, *il n'y a que des exceptions* : chaque être humain est unique, irrémédiablement original et la Gestalt est une "thérapie d'exceptions", qui valorise délibérément le « droit à la différence ».

Ainsi, après avoir appris « ce qu'on peut faire dans tel cas », il lui faudra « désapprendre » les règles pour *s'ajuster* de manière *créative* à chaque cas, toujours nouveau. Et c'est pourquoi l'on pourrait dire, sur un mode paradoxal et provocateur, que la supervision « s'oppose » à la formation de base ! « Passer de la transmission du savoir au développement de l'être », disait J. M. Robine, à Grenoble (1985). Il va falloir réagir contre la *dé-formation* produite par la somme *d'in-formations* introjectées, pour pouvoir contribuer à la *trans-formation* existentielle de chacun, en passant de la serre à la pleine terre, de l'aquarium de l'école à l'océan de la vie.

La formation va de la théorie vers la pratique ; la supervision, de la pratique vers la théorisation.

« Il n'y a de science que du général », disait Aristote... mais il n'y a de pratique que du particulier ! Alfred Jarry (1959) affirmait déjà : « Il n'y a de science que du particulier : les cas généraux qui se répètent à l'envi, sont infiniment moins intéressants que les exceptions ». Et K. Goldstein (1934), l'un des maîtres de Perls, nous rappelle que « Le normal doit se définir, non par l'adaptation, mais au contraire, par la capacité d'inventer de nouvelles normes ».

Ce n'est qu'à la sortie des Beaux-Arts que le peintre s'affirme. Après avoir appris à composer les couleurs, à manier le pinceau, à "croquer" un modèle, à apprécier leurs ainés, Matisse, Dufy ou Picasso s'autorisent à « tout oublier », à traduire le monde avec leur propre regard, à façonner *leur propre style.* Tel un artiste, le thérapeute va se chercher « à l'épreuve du feu » de ses clients. Et là, le superviseur peut rester un « entraîneur » (au sens sportif du terme), voire un "maître", mais il n'est plus un professeur...

Si l'on veut qu'elles permettent un réel *suivi* des clients ainsi que le contrôle permanent et la fréquente révision de la *stratégie thérapeutique* mise en place, il est préférable que les séances de supervision soient *rapprochées* et régulières : par exemple, chaque semaine ou toutes les deux semaines (à la rigueur, tous les mois, si l'éloignement géographique l'impose). Sinon, on tend vers la *formation permanente* ou le *perfectionnement*, au détriment de l'accompagnement réel des cas.

LA SUPERVISION N'EST PAS UNE « THÉRAPIE CONTINUE »

La supervision ne constitue donc pas une simple *formation continue* ; elle n'est pas davantage une « thérapie continue ». Son objectif demeure explicitement *professionnel*, centré sur *autrui* - même si elle permet d'affiner "l'outil" !

L'incontournable et interminable analyse du *contre-transfert* peut, certes, justifier une nouvelle « tranche » de thérapie, mais elle ne doit pas s'y substituer, sous peine de négliger la problématique du client lui-même. Je partage sur ce point, l'avis d'Ernest Godin qui déclare (1985) : « les questions apportées en supervision ont en partie des résonances par rapport aux problématiques personnelles. Pour moi, il est important d'arriver à distinguer, à séparer ces questions de résonances personnelles, leurs implications, leurs répercussions par rapport au travail thérapeutique, et aménager un espace, autre que l'espace de supervision, où le sujet puisse travailler ces questions qui le renvoient à lui-même d'une façon beaucoup plus globale [...] Il est important de distinguer les espaces, celui de la supervision et celui de la thérapie, et ainsi permettre qu'il y ait un maximum de potentialisation tant du développement professionnel que de l'identité personnelle. »

En ce qui me concerne, je considère que la supervision ne doit pas se cantonner dans un "injuste milieu" entre le *savoir* et *l'être.* Elle doit contribuer *à la fois* à un élargissement du savoir et à un approfondissement de l'être. Elle peut favoriser le *repérage* des zones d'ombre et *mobiliser* efficacement *le doute existentiel,* sans nourrir à l'excès l'angoisse de base de chacun (K. Horney). Tout cela implique finalement une *déontologie* de la supervision.

Le superviseur doit sensibiliser son client-thérapeute à son *hygiène mentale :* il importe que sa vie soit « nourrie » en dehors de son travail, et qu'il sache « supporter triomphe après défaite, et recevoir ces deux menteurs d'un même front » (Kipling, traduit par Maurois). Il lui faut pouvoir *s'impliquer* authentiquement et en profondeur avec chacun de ses clients, sans laisser pour autant envahir sa vie privée - dont l'équilibre est garant de son efficacité. Il lui faudra maîtriser les "urgences" et les appels téléphoniques nocturnes de clients angoissés.

Par ailleurs, il n'est pas mauvais de conserver « un œil » sur les effets *iatrogènes* de la supervision : elle peut induire une attitude trop « précautionneuse », voire normative, préjudiciable à la créativité du thérapeute - qui sera paralysé à l'idée de devoir *justifier* solidement chacune de ses interventions, et ne laissera plus assez de place à son intuition. La supervision peut développer le fallacieux désir de *tout comprendre,* le pernicieux espoir de *tout prévoir,* dans une toute-puissance fantasmatique,

entretenue à l'insu-même du superviseur zélé. Elle peut cultiver le *perfectionnisme*, oubliant que "boiter n'est pas pêcher" (Lucien Israël).

Dans tous ces cas, le recul favorisé par une thérapie pourra aider le praticien à se situer avec l'indépendance nécessaire à la constitution de son *style* spécifique. Bien évidemment, si - pour des raisons diverses - on est en thérapie et en supervision avec le même spécialiste, il faudra veiller à bien distinguer formellement les deux types de séances (par exemple : horaires et *setting* différents).

Le travail avec *plusieurs* superviseurs successifs (voire simultanés), préconisé aujourd'hui par plusieurs sociétés de psychanalyse, me paraît d'une grande richesse: il limite la dépendance, ainsi que la centration excessive sur un type forcément limité de problèmes.

Il va de soi que la poursuite d'une supervision est utile tout au long de la carrière professionnelle. Elle n'implique pas d'ailleurs une relation *hiérarchisée* et l'on peut très bien mettre en place des *réseaux de supervision mutuelle croisée.* A supervise B, qui supervise C, lequel - à son tour - supervise A, etc. Cette formule limite les "jeux" contre-transférentiels ainsi que la complaisance mutuelle.

CONCLUSION

Avant de conclure ces quelques réflexions, je pourrais encore, dans un souci d'exhaustivité, tenter de dégager quelques schémas-types pour une « bonne » séance de supervision, mais je préfère *avoir pour règle de ne pas avoir de règle,* et considérer - par principe - que chaque client, chaque thérapeute et chaque situation relatée mérite une approche spécifique...

Je pourrais aussi dresser une liste des *thèmes* le plus souvent abordés, que ce soit au niveau des *pathologies* (clients suicidaires, borderlines, alcooliques, boulimiques, difficultés sexuelles, etc...), que ce soit au niveau du *cadre* ou des *procédures* : l'installation du cabinet, l'argent, le contrat, les absences, la prise de notes éventuelle, la première séance, la *stratégie thérapeutique* et le paradoxe du « non-projet » sur le client, et bien sûr, l'arbitraire de toute *fin de parcours* thérapeutique (les signes précurseurs, la décision de principe, les modalités : arrêt définitif, espacement des sessions ou « séance de rappel » ultérieure, permettant le bilan d'une période de "non-thérapie", etc.)...

Je pourrais enfin souligner la prégnance des problématiques *contre-transférentielles* mal assumées, illustrée par tel collègue profondément frustré par le départ prématuré de sa cliente "pour qui il était sûr de pouvoir encore faire quelque chose", ou par tel autre, ravi que sa cliente ait « enfin compris que la meilleure solution à sa situation était de se séparer de son compagnon »...

Je pourrais dire encore bien des choses, poussé par l'illusion persistante que :

- le partage des expériences nourrit la réflexion ;
- la réflexion conduit à à l'attitude juste ou à l'action efficace ;
- l'attitude juste ou l'action efficace contribue au bonheur...

Mais mon propos n'était pas de traiter de la supervision en général.

Il était surtout d'en souligner quelques aspects *gestaltistes* qui puissent permettre au thérapeute de gravir progressivement les *quatre degrés* de la sagesse et de la compétence :

1) inconscience de son incompétence

2) conscience de son incompétence

3) conscience de sa compétence

4) inconscience de sa compétence.

Abstract

Drawing on the analysis of eight years of individual and group supervisions. The author suggests that supervision of gestalt therapists should be focused on the usual principles to the Gestalt therapy. Thus, this supervision is distinct from a traditional supervision of social workers or psychoanalysts.

BIBLIOGRAPHIE SPÉCIFIQUE SUR LA SUPERVISION

ALONSO, A. , (1985) : *The Quiet Profession : Supervisors of psychotherapy.* éd. McMillan, New York.

BERNARD, J.M. & GOODYEAR, R.K. , (1992) : *Fundamentals of clinical Supervision,* éd. Allyn & Bacon, Mass. (USA).

CHEVREUX, Annie-Franceline., (1991) : « La supervision : terapia del terapeuta », in *Bulletin de l'AETG*, n° 12, nov. 1991, pp. 48 et 49.

CLARKSON, Petruska et LEIGH, E. , (1992) : « Integrating intuitive Functioning with Treatment Planning in Supervision », in *Transactional Analysis Journal* , 22, Londres, pp.222-227.

CLARKSON, P., GILBERT, M., (1987) : « One Model for the Training of Supervisors » , in *The British Psychological Society Counselling Psychology Section Review,* 2, Londres, pp. 11-13.

CLARKSON, P. , GILBERT, M. , (1991) : « The Training of Cousellor Trainers and Supervisors », in *Counselling, Training and Supervision in Action*, éd. Sage, Londres, pp. 143-169.

DE JONCKHEERE, Claude , (1984) : « L'apport de la Gestalt-thérapie à la supervision », in *La Supervision : son usage en travail social,* coll. "Champs professionnels", n° 8, éd. Institut d'Etudes sociales, Genève (Suisse), avril 1984, pp. 79 à 89.

FICHER, B., « Differences between supervision of beginning and advanced therapists: Hogan's hypothesis empirically revised », in *The Clinical Supervisor,* vol. 7, n° 1, pp. 57 à 74.

GINGER, Serge, (1965) : « Synthèse des Journées nationales d'Etude sur le perfectionnement en cours d'emploi des éducateurs », in *Liaisons-ANEJI,* n° spécial 57, Dijon, juin 1965, pp. 62 à 70.

GINGER, Serge, (1985) : « Table-ronde sur la supervision », in *Actes des Journées nationales d'étude de la SFG,* Grenoble, déc. 1985, pp. 98 à 101.

GIUSTI , Edoardo & MONTANARI , Claudia , (1992) : « La Gestalt della supervisione » (communication au Congrès international de Gestalt de Sienne), Italie, juill. 91, 3 p.), in *Realtà e Prospttive in Psicofisiologia,* n° 3/4, mai 92, pp. 161 à 170.

GOLDSTEIN, Kurt, (1934) : *La structure de l'organisme.* New York.

KASLOW, F.W. , (1984) : *Psychotherapy with psychotherapists,* éd. Haworth Press, New York.

RAMS, Albert, (1989) « Reflexiones sobre la supervision en Gestalt », in *Bulletin de l'AETG,* n° 9 et 10, printemps 1989, *pp. 30 à 33.*

ROBINE, Jean-Marie, (1990) : « De la supervision » , in *Bulletin de la SFG*, mai 1990, pp. 20 à 24.

SALAMA , H., (1991) : « Mapa de supervision », in *Revista international de Gestalt..*Vol. III, Mexico DF.

SALAMA, H. & CASTADENO, C., *Manual de psicodiagnostico, intervention y supervision para psicoterapeutas.* éd. Manual Moderno, Mexico DF.

SALATHÉ, Noël (et 14 autres intervenants, dont : Ginger, Robine, Delacroix, Marie Petit, Coret, Godin, André Jacques, Grauer, Chatillon, etc.) , (1985) : Table ronde sur la supervision, in *Actes des Journées nationales d'étude de la SFG*, Grenoble, déc. 1985, *pp.121 à 140.*

SALOMÉ , Jacques , (1972) : *Supervision et formation de l'éducateur spécialisé.* éd. Privat, Toulouse.

WERNER, STAEMMLER, MULLER-WEISEL, SENDEN, (1992) : « Fritz Perls in Supervision », in *Rev. Gestalt therapie*, n° 6, juin 1992, ed. Humanistische Psychologie, Köln, *pp. 46 à 60.*

Voir aussi : bibliographie anglophone détaillée in GIUSTI : *La Gestalt della Supervisione.*

NOTES BIOGRAPHIQUES

Marie BOUTROLLE

Marie Boutrolle est psychologue clinicienne et jardinière d'enfants. Elle a dirigé la première école de jardinières d'enfants en langue arabe au Liban et y a mis au point le diplôme officiel. Diplômée de l'École Parisienne de Gestalt et membre de la Société Française de Gestalt, elle exerce, en libéral à Paris. Elle supervise aussi le travail thérapeutique, au sein de l'association Thélèmythe 2000, qui prend en charge de jeunes adultes en difficulté.

Janine CORBEIL, L.Ps

Janine Corbeil est psychologue clinicienne et diplômée du *Gestalt Institue of Cleveland.* Elle est la fondatrice du *Centre de croissance et d'humanisme appliqué* et formatrice invitée de plusieurs instituts de formation au Québec et à l'étranger. Elle est l'une des pionnières de la Gestalt tant au Québec qu'en Europe francophone.

Marie-Claude DENIS, Ph.D.

Marie-Claude Denis est psychologue clinicienne et professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elle est aussi co-directrice du *Service universitaire de consultation psychologique de l'UQTR.* Elle est diplômée du *Gestalt Institute of Houston.*

Alain DUBOIS, M.A.

Alain Dubois est conseiller d'orientation. Il oeuvre en orientation et en psychothérapie à l'*unité d'Adaptation professionnelle du Centre François-Charon de Québec* auprès de personnes ayant des incapacités physiques. Il fait aussi de la pratique privée. Il complète sa formation au *Centre de formation en Gestalt de Québec.*

Serge GINGER, M.A.

Serge Ginger est psychologue clinicien et fondateur de l'*École Parisienne de Gestalt* ainsi que de la *Société Française de Gestalt.* Il est l'auteur du livre La Gestalt, une thérapie du contact. Régulièrement invité à donner des stages de formation à l'étranger, il est notamment formateur invité au *Centre d'intervention gestaltiste.* Récemment, il fondait la *Fédération internationale des organismes de formation à la Gestalt,* dont il est le président.

André JACQUES, M.Ps.

André Jacques a une pratique privée de psychothérapie à Montréal et il enseigne au *Département des Communications de l'UQAM.* Formateur en Gestalt-thérapie en Europe depuis une douzaine d'années, il est membre du *Comité de rédaction de la revue Gestalt (Société française de Gestalt),* à laquelle il contribue régulièrement.

André LESSARD, M.Ps.

André Lessard est psychologue clinicien et diplômé du *Centre de Formation en Gestalt de Québec.* Il oeuvre d'abord comme praticien auprès de personnes déficientes intellectuelles aux *Services Barbara-Rourke, adaptation-réadaptation de Québec,* et joint plus tard à sa pratique, une clientèle adulte élargie en bureau privé.

Louise MIRON, L.Ps.

Louise Miron est psychologueclinicienne et diplômée du *Gestalt Institute of Cleveland.* Elle pratique auprès des enfants et des adultes en pratique privée et en milieu hospitalier. Elle enseigne et supervise depuis plusieurs années.

Jean-Marie ROBINE

Psychologue clinicien, exerce en pratique privée en tant que psychothérapeute et superviseur. *Institut Français de Gestalt-thérapie,* didacticien et formateur international. Directeur de la rédaction de la revue française *Gestalt.*