Collectif animé par
Chantal et Gonzague MASQUELIER
Avec la participation de Jean-Marie DELACROIX, Daniel DESCENDRE,
Anne et Jean-Paul SAUZÈDE-LAGARDE, Sylvie SCHOCH de NEUFORN

Le grand livre de la Gestalt

EYROLLES

Collectif animé par Chantal et Gonzague Masquelier

Le grand livre de la Gestalt

EYROLLES

Groupe Eyrolles
61, bd Saint-Germain
75240 Paris cedex 05

www.editions-eyrolles.com

Avec la collaboration de Cécile Potel

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage, sur quelque support que ce soit, sans autorisation de l'Éditeur ou du Centre Français d'Exploitation du Droit de copie, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

© Groupe Eyrolles, 2012
ISBN : 978-2-212-55315-4

Dans la même collection, chez le même éditeur :

France Brécard, Laurie Hawkes, Le grand livre de l'analyse transactionnelle

Fabien et Patricia Chabreuil, Le grand livre de l'ennéagramme

Émilie Devienne, Le grand livre de la supervision

Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie

Taibi Kahler, Le grand livre de la Process Thérapie

Thierry Tournebise, Le grand livre du psychothérapeute

SOMMAIRE

Introduction

- Notre démarche
- Notre Gestalt
- Notre originalité
- Du fondement à la diversité
- Quelques repères pour le lecteur

Chapitre 1
La spécificité de la Gestalt-thérapie

Ce que l'on peut attendre d'une thérapie

- Ce qui motive la démarche : attentes et représentations
- Comment sait-on que l'on va mieux ?
- Les indicateurs du changement : tentative d'objectivation

Conceptions du changement en Gestalt-thérapie

- Partenariat, co-responsabilité, découverte à deux
- Prise de conscience issue d'une présence incarnée

Mécanismes de transformation

- Place de la relation
- Place de l'expérience, du vécu
- Place de l'ouvert, de l'imprévisible

Actualité et permanence de la Gestalt-thérapie

Conclusion : une combinaison de facteurs donne sa spécificité à la pratique gestaltiste

Chapitre 2
Une théorie du contact

Le contact fondateur

- Genèse du contact
- Tentative de définition
- Conjugaison du contacter
- S'approcher, s'éloigner

Quelques concepts

- Champ organisme/environnement
- Frontière-contact
- Ajustement créateur

Le self, système de contacts

- Séquence de contact
- Propriétés et modalités du self
- Flexions du self

Racines de nos concepts

- Figure/fond
- Gestalt inachevée / Gestalt fixée
- Perspective de champ

Évolution de nos concepts

- Du champ à la situation
- Temporalité

Conclusion : transformer

Chapitre 3

La posture du gestalt-thérapeute

La posture relationnelle

- Ancrage phénoménologique : présence à l'être-là
- Ancrage dans la théorie du champ
- La dimension holistique de la posture

L'écoute et ses formes

- S'attacher au « sentir »
- Être en awareness, en mode « ça »
- Focaliser sur le « comment »
- L'expression du corps
- Les mouvements du contact

Ici et maintenant

- Être en relation
- « Se laver les yeux »
- Comment envisager le passé ?
- Le maintenant et l'ensuite
- En conclusion

Conclusion : l'Homme est un être de relation

Chapitre 4

Mise en œuvre

Expérience et expérimentation

- Définition et catégories
- Excès et limites des premières formes d'expérimentation
- Richesse et limites de la méthodologie perlsienne
- Évolution de la pratique d'expérimentation : recadrage théorique

La place de l'émotion dans la pratique thérapeutique

- Un repositionnement nécessaire
- Regards sur l'émotion
- Types d'émotion et objectifs thérapeutiques
- L'expérience corporelle avec l'émotion
- Élaborer une interaction émotionnelle avec l'autre
- Conclusion

Le rêve, un outil de co-création

- Le rêve en tant que projection

- Le rêve en tant que rétroflexion
- Le rêve en tant que phénomène de champ
- Conclusion

Le groupe, un levier ?

- La Gestalt, fruit d'une théorie psychosociale
- Le groupe à visée thérapeutique
- La situation groupale, un activateur du processus thérapeutique
- Conclusion

Conclusion : une éthique inédite de la responsabilité

Chapitre 5

Santé et maladie

Introduction

Concevoir la maladie mentale en Gestalt-thérapie ?

- La conception gestaltiste de la santé et de la pathologie
- Spécificité du positionnement gestaltiste dans la conception de la santé mentale
- Apports de la Gestalt au domaine de la maladie mentale
- Conclusion

Comprendre la maladie physique dans une perspective gestaltiste

- La position de la Gestalt-thérapie
- Dimension psychologique de la maladie
- Conclusion

Le traitement des traumas en Gestalt-thérapie

- Qu'entend-on par traumatisme psychique ?
- Les signes qui ne trompent pas
- Les mécanismes qui président au trauma
- Les conditions thérapeutiques de la réparation par la Gestalt-

thérapie
- Conclusion

Santé et sexualité
- Suis-je normal ?
- Le cycle de la réponse sexuelle, un premier repère en matière de santé sexuelle
- L'agressivité saine au service d'une sexualité satisfaisante
- Conclusion

Conclusion : santé et maladie en Gestalt, le paradigme relationnel

Chapitre 6
Avec les particuliers

La thérapie individuelle, une pratique à deux
- Premiers pas d'une co-construction de relation thérapeutique
- Expliciter l'expérience du patient
- L'implication du thérapeute
- Une relation faite d'humanité
- Conclusion

Avec le groupe
- Qu'est-ce que la thérapie de groupe ?
- Quelques principes
- En pratique
- Conclusion : fonction et posture du gestalt-thérapeute en situation groupale

Avec les enfants et les adolescents
- Sur quelles notions s'appuyer ?
- En pratique
- Conclusion

Thérapie de couple

- Gestalt-thérapie et approche systémique : un maillage nécessaire
- Qui est le patient ?
- D'abord, une phase d'observation
- Travailler la communication émotionnelle
- Sur quoi le gestalt-thérapeute va-t-il porter son attention ?
- Poser des hypothèses… et dans quelle intention ?
- Conclusion

Conclusion : plus qu'une pratique, un engagement

Chapitre 7
Dans le cadre des institutions

Analyse de la pratique en institution

- Préambule à une mise au travail en analyse des pratiques
- Présentation du document remis
- Le démarrage d'une séance de travail
- Une mise en œuvre de concepts
- Conclusion

En entreprise

- Qui est le client ?
- Le cadre d'intervention
- Posture de l'intervenant
- Méthodologie spécifique et leviers propres à cette intervention
- Questionnements posés par cette pratique
- Conclusion : quelles perspectives ?

Conclusion : l'humain au centre

Chapitre 8
Une longue histoire

Les fondateurs de la Gestalt

- Les précurseurs
- Naissance de la Gestalt

La Gestalt contemporaine européenne

- Domaines d'interventions

Identité professionnelle

- La formation
- Le titre de psychothérapeute

Conclusion

Quelques perspectives d'avenir

- Impact et rayonnement de la Gestalt
- Questionnement identitaire

Glossaire

Notes biographiques

Bibliographie

Index

Introduction

Chantal et Gonzague Masquelier

Un livre de plus sur la Gestalt ? Il en existe déjà beaucoup… Mais celui-ci, au titre hégémonique est unique ; dès l'introduction apparaît sa particularité…

• Notre démarche

La Gestalt-thérapie a été fondée en 1951 à New York par un groupe de sept personnes ayant des personnalités et des cursus professionnels très variés. Soixante ans plus tard, Gonzague Masquelier a été sollicité pour rédiger Le Grand Livre de la Gestalt ; le projet était de reprendre, pour un large public et pour les étudiants des écoles de Gestalt, les fondamentaux de cette approche puis en développer les principales évolutions et innovations.

L'une des originalités de la Gestalt est qu'elle a été pensée par un collectif : point de pensée unique ni de fondateur aux écrits sans cesse commentés. La Gestalt est née dans un foisonnement d'idées parfois géniales, parfois contradictoires, cherchant à décrire un processus, celui des échanges perpétuellement mouvants entre un organisme et son environnement.

Nous avons voulu reproduire ce processus créatif dans l'élaboration de cet ouvrage. Nous n'avons pas souhaité réserver l'écriture de ce livre au titre ambitieux à un seul auteur, ni même à un couple d'auteurs, car qui pourrait prétendre synthétiser cette approche ? Nous n'avons pas non plus envisagé d'en confier la rédaction à une seule école de formation pour éviter qu'elle ne s'arroge le privilège d'être la « vitrine » de la Gestalt.

Nous avons préféré former un collectif d'auteurs, avec des styles de travail différents, afin de décrire au mieux les paysages multiples de la Gestalt. Nous avons largement sollicité nos collègues… Chantal et Gonzague Masquelier ont assuré la coordination de ce livre afin de préserver une certaine cohérence. Et nous sommes arrivés tout naturellement au chiffre de sept responsables de chapitre. L'histoire se rejoue soixante ans après ! Sept gestaltistes, représentant des écoles, des courants de pensée, des écritures variées, ont travaillé ensemble pendant deux années pour confronter leurs

idées. Certains ont souhaité faire appel à quelques auteurs spécialisés pour le ou les chapitres dont ils assumaient la responsabilité. Ce qui fait qu'au total cet ouvrage comporte quinze signatures…

À notre connaissance, un tel livre sur la Gestalt n'a jamais été écrit en langue française. Il existe certes des revues professionnelles avec des articles creusant un même thème, mais sans élaboration commune. Un livre générique sur cette approche, cosigné par un groupe d'auteurs qui se sont réunis régulièrement pour bâtir puis affiner le plan, qui se sont relus les uns les autres, qui ont débattu parfois vivement certaines idées, est une nouveauté éditoriale…

Les deux coordinateurs ont cherché à établir une fluidité entre les chapitres, diminuer les répétitions, mais sans gommer les nuances, voire les divergences de pensée. Le lecteur trouvera donc dans cet ouvrage un panorama de la Gestalt contemporaine francophone. Ce livre est le reflet d'un processus de recherche collective. Il est comme une photo prise à un instant donné, il ne se veut pas un manuel figé et péremptoire… Et s'il suscite des réactions dans la communauté gestaltiste, elles seront les bienvenues. Il est également le témoignage de différentes personnes qui ont appris à mieux se connaître, à réfléchir ensemble, à respecter leurs singularités. Ainsi, ce livre composite est fidèle à la pensée gestaltiste qui stimule la créativité et la prise de responsabilité. Chaque gestaltiste est invité à trouver et développer son propre style.

Cette œuvre est donc un « enfantement » original, née après deux années de gestation, avec les chromosomes de sept, voire quinze géniteurs. Nous lui souhaitons longue vie, qu'elle contribue à rapprocher des penseurs qui parfois s'ignorent, qu'elle suscite des débats passionnés.

• Notre Gestalt

Le terme Gestalt vient d'un verbe allemand gestalten, difficilement traduisible en français, qui donne l'idée de « mettre en forme, donner une structure ». Une forme émerge d'un fond indifférencié, celui de nos émotions ou de nos besoins par exemple ; cette forme vient au premier plan, comme un acteur de théâtre qui se placerait sur le devant de la scène ; elle devient la figure principale. Figure et fond ne peuvent exister l'un sans l'autre, dans un processus temporel, comme une sorte de danse. La Gestalt nous invite à prendre conscience de cette danse : l'idée est de mettre en lumière la fluidité du mouvement, le processus de transformation des besoins ou, au contraire, les ruptures de contact, les rigidités, les besoins inassouvis, ce que nous appelons les « impasses de contact » en particulier lorsqu'elles sont répétitives…

Beaucoup de psychothérapies tentent d'expliquer notre psychisme en termes d'entités, de grilles d'observation, d'états différents de la personnalité. On cherche à photographier les différentes strates du psychisme comme le ferait un géologue. La Gestalt nous a fait passer de l'ère de la photographie à celle du cinéma. Elle s'intéresse au « processus », à l'ajustement permanent entre l'organisme et l'environnement. Cet ajustement est par définition en perpétuel changement. Il n'est pas possible de fixer ce contact, comme une photo pourrait fixer une expression, un regard. Les gestaltistes parlent de forme qui émerge du fond, d'ajustement créateur, autant de termes qui évoquent le mouvement, le cinéma, le théâtre. Ils adoptent une vision holistique de l'homme (holos, « le tout » en grec) et prennent en compte toutes les formes d'expression, en accordant une place importante au corps et aux émotions. Pour cela, les gestaltistes s'appuient sur une théorie multiréférentielle mais cohérente, inspirée à l'origine de la Gestalt-psychologie et des approches psychocorporelles post-freudiennes ; du côté philosophique, de la phénoménologie, de l'existentialisme et de l'influence orientale.

Son originalité n'est pas dans ses techniques mais plutôt dans son objectif qui est d'élargir le champ de nos possibles, augmenter notre capacité d'échange avec des êtres ou des environnements différents, restaurer notre liberté de choix. Privilégiant le « comment » au « pourquoi », elle souligne nos inhibitions, nos évitements et nos ressources. Plutôt que d'expliquer les origines de nos difficultés, elle propose d'expérimenter des pistes de solution.

Nous distinguons :

- la Gestalt-thérapie qui est d'abord une approche thérapeutique inscrite dans le courant humaniste ; elle se pratique en thérapie individuelle ou en groupe ;
- la Gestalt qui s'est également ouverte à d'autres champs d'application : l'éducation, le développement personnel, les institutions ou les entreprises ; le coaching gestaltiste, par exemple, se développe en France depuis la décennie 90.

Nous avons délibérément choisi la seconde option en intitulant cet ouvrage Le grand livre de la Gestalt pour élargir l'application de cette approche. En ne nous limitant pas à la Gestalt-thérapie proprement dite, nous donnons ainsi place à un plus grand nombre de nos praticiens.

• Notre originalité

Si la Gestalt-thérapie s'avère une méthode intégrative, cinquante années avant la vogue

actuelle de la psychothérapie intégrative, il importe de repérer son fondement et son originalité. C'est dans le bouillonnement culturel de la vieille Europe de l'entre-deux-guerres qu'elle germe, sous l'impulsion de Fritz Perls dynamisé par son analyse avec Wilhelm Reich. Au terme de quelques pérégrinations, via l'Afrique du Sud, la Gestalt-thérapie éclôt aux États-Unis. Portée par la mouvance de la psychologie humaniste, elle intègre dans une démarche holistique les dimensions corporelles, émotionnelles, mentales et spirituelles, comme ses petites sœurs nées dans le même contexte libertaire de la décennie soixante (telles la bioénergie, l'analyse transactionnelle, etc.). Exportée en Europe dans les années post-68, elle s'implante et prospère dans un terrain favorable. Mais ce serait la réduire ou la stigmatiser que de l'assimiler à une méthode de développement personnel qui promet l'épanouissement dans un « jouir sans entrave ! ». En effet la proposition gestaltiste est plus révolutionnaire que libertaire lorsqu'elle prône l'indissociabilité organisme/environnement.

Cette conception unitaire vient bousculer la vision traditionnelle occidentale d'un individu séparé, vu comme une entité isolée soumise à des aléas extérieurs qu'il cherche à maîtriser par le savoir et le pouvoir. La vision gestaltiste met l'accent sur la manière de chacun d'être au monde et de « contacter » ce monde, ouvrant une possibilité féconde de mouvements et d'ajustements de frontière-contact, dans un va-et-vient continu entre l'environnement et soi. La pensée dualiste et causaliste qui oppose l'âme et le corps, le sujet et l'objet, l'interne et l'externe, l'avant et l'après se trouve remise en cause pour considérer pleinement et présentement l'ensemble de la situation. Il s'agit véritablement d'une rupture conceptuelle dont nous ne mesurons pas encore toutes les implications :

- Sur le plan politique et social, nous sortons du paradigme individualiste qui isole l'individu et nous entrons dans un paradigme de champ où l'individu fait partie d'un ensemble, d'un système relationnel. Ce qui ouvre à la prise en compte de la complexité de chaque situation et invite à explorer et expliciter plutôt qu'à chercher à expliquer ou à répondre aux questionnements.

- Du côté philosophique, la démarche phénoménologique, pour qui la conscience est mouvement réciproque entre sujet et monde, semble la plus cohérente avec notre posture. L'importance donnée à l'expérience et à l'éprouvé aux dépens des présupposés ouvre à la nouveauté de chaque situation dans l'ici et maintenant. Le questionnement existentiel sur le sens de la vie en découle.

- Enfin, dans le domaine thérapeutique qui nous intéresse ici, l'innovation est l'engagement du thérapeute dans le processus thérapeutique. Il ne se situe pas comme un expert mais, faisant partie de l'environnement du patient, il participe à la situation. Son éventuel dévoilement se fait au profit d'une mise en mouvement qui, débloquant les Gestalts fixées, permet une co-construction vers une

transformation.

Tout ceci suppose une sorte d'acte de foi du gestaltiste, une confiance dans la créativité qui émerge à chaque instant, dans l'ajustement créateur mobilisé par la rencontre, dans le contact avec l'étrangeté et l'altérité. Un des fondateurs de la Gestalt, Paul Goodman nous invite à cette confiance : « La foi c'est savoir, au-delà de la simple conscience, que si l'on fait un pas de plus, il y aura bien un sol sous nos pieds. »

• Du fondement à la diversité

Si le principe de l'unité organisme/environnement est la pierre fondatrice sur laquelle s'appuient les gestaltistes, nous devons reconnaître la coexistence de plusieurs orientations à partir de ce fondement. Réunis en 2008 autour des États généraux de la Gestalt-thérapie, l'un d'entre nous, Daniel Descendre, qui participe à cet ouvrage, a formulé le souhait que nous puissions préciser ce que serait le PGCD (Plus Grand Commun Dénominateur), c'est-à-dire trouver un accord sur ce qui serait notre base commune. C'est dans cette recherche que s'origine la motivation pour écrire ce livre ensemble.

Nous sommes bien embarrassés pour définir notre identité : comme le saisira le lecteur, la Gestalt-thérapie est en mouvement. Son élaboration est le fruit d'un travail collectif qui laisse un chantier ouvert que nous avons à cœur de poursuivre… Ce qui signifie que sa transmission est avant tout orale et expérientielle, au point que, dans l'histoire de la Gestalt-thérapie, quelques ténors ont refusé d'écrire, craignant de figer notre approche ou de dogmatiser notre méthode (tel Isadore From). Aujourd'hui, dans cet ouvrage, nous faisons le choix engageant de communiquer et de transmettre par écrit notre adhésion à la Gestalt-thérapie. Mais alors quel serait le socle sur lequel nous reconnaître et nous appuyer ?

Nous disposons de l'ouvrage princeps, Gestalt-thérapie, corédigé en 1951 par Perls, Hefferline et Goodman. Ce texte, bien qu'imparfait et parfois contradictoire, s'offre comme référence théorico-clinique. Dans le nouveau livre que nous rédigeons aujourd'hui, et plus spécifiquement dans la partie conceptuelle, nous sommes fidèles à cet ouvrage fondateur et aux exégètes qui ont cherché à le rendre accessible. S'appuyant sur la notion fondamentale du contact qui relie organisme et environnement, un consensus se dégage pour valoriser l'expérience à la frontière-contact, et la conscience de cette expérience. À partir de cet ancrage commun, différentes orientations sont possibles, selon la manière d'envisager et de traiter l'expérience.

Nous pouvons repérer trois tendances principales :

- Regarder la manière dont l'expérience passée conditionne l'expérience actuelle : dans cette option, nous cultivons l'héritage psychanalytique, influencés par le principe de répétition et la théorie des pulsions. Mettre l'accent sur la notion de Gestalt inachevée qui nous pousse à reproduire les situations passées dans la quête insatiable d'une satisfaction prolongeant cette vision. Nous sommes attentifs à la reproduction de ces scénarios dans la relation thérapeutique, le thérapeute cherche à articuler les théories de l'attachement et de la construction du lien avec l'approche gestaltiste[1].
- Valoriser l'importance et la nouveauté de l'expérience actuelle : ici nous adhérons à la démarcation initiale de la Gestalt par rapport à la psychanalyse traditionnelle, en donnant l'occasion d'exercer notre potentiel créateur. Nous proposons alors différentes expérimentations – par le biais de jeux, exercices, supports d'expression, mises en scène, monodrames, psychodrames, et la fameuse chaise vide – qui favorisent l'amplification émotionnelle et l'actualisation des problématiques. Ainsi, l'accent est mis sur l'ici et maintenant, et après… plutôt que sur l'histoire passée[2].
- Inscrire l'expérience actuelle dans une perspective de champ : cherchant à préciser le message spécifique de la Gestalt-thérapie, nous sommes amenés à bousculer un certain nombre de croyances et de présupposés. Notamment la notion de psyché qui n'existe plus en tant que telle, mais se trouve constamment remaniée en fonction de l'environnement et de l'évolution temporelle. Dans cette perspective, la relation thérapeutique est vue comme une situation commune que patient et thérapeute co-construisent d'instant en instant. Cette posture s'appuie sur l'approche phénoménologique[3].

Ces trois tendances ne sont pas exclusives et peuvent s'avérer complémentaires. Elles participent à l'évolution de la conception de la psychothérapie. En effet, la Gestalt-thérapie, née dans les années 1950 outre-Atlantique, mais incontestablement fruit de l'émigration européenne, offre un regard précurseur sur l'homme et sur la santé. Nous remarquons aujourd'hui sa grande influence dans toutes les méthodes thérapeutiques contemporaines.

• Quelques repères pour le lecteur

Ce livre possède des entrées multiples et peut être abordé de manières très diverses. Vous pouvez le lire de manière conventionnelle, en suivant l'ordre des chapitres. Ainsi, vous débuterez par les concepts et la spécificité de la Gestalt-thérapie (voir chapitre 1

page 9) et poursuivrez par la théorie du contact (voir chapitre 2 page 53). Vous aurez alors un étayage solide sur le nouveau paradigme introduit par la Gestalt, la théorie du champ.

Cependant, vous pouvez aussi entamer la lecture par les chapitres centraux. Vous percevrez alors l'originalité du gestaltiste, qui propose une posture incarnée (voir chapitre 3 page 111) et la met en œuvre grâce à des leviers spécifiques (voir chapitre 4 page 149).

Dans le chapitre 5 (page 201), nous abordons la complexité des notions de santé et de maladie puisque nous avons une approche originale du pathologique, de la normalité, etc. Le chapitre 6 (page 259) donne des illustrations de notre pratique avec les particuliers, et le chapitre 7 (page 307) dans le cadre des institutions. Ces derniers pourraient être abordés directement par un lecteur qui voudrait trouver des exemples de thérapie de couple, d'enfants, d'intervention en organisations, etc.

Vous pouvez également commencer par la fin (voir « Une longue histoire » page 333) puisque nous avons délibérément placé en conclusion le chapitre historique, les éléments contemporains et les perspectives d'avenir.

Par ailleurs, vous pouvez à tout moment de votre lecture vous reporter au glossaire de fin d'ouvrage qui vous permettra d'avoir une vue d'ensemble des principaux concepts utilisés dans notre pratique. Enfin, une bibliographie et des adresses associatives permettent au lecteur de compléter ses informations.

---

1. Cette option est particulièrement développée dans la Psychothérapie gestaltiste des relations d'objet initiée par le Canadien Gilles Delisle (PGRO). En France Yves Mairesse, Yves Plu, Pierre Van Damme, entre autres, y font référence.
2. Ce courant, fidèle à la pratique perlsienne, est largement diffusé à travers les continents. En Europe, Serge Ginger et Gonzague Masquelier sont porteurs de cette méthode.
3. Cette recherche est soutenue en France par les travaux de Jean-Marie Robine et de Jacques Blaize. Dans cette mouvance, les écrits d'Édith Blanquet et de Patrick Colin confirment l'orientation phénoménologique qui sous-tend notre posture.

Chapitre 1

La spécificité de la Gestalt-thérapie

Sylvie Schoch de Neuforn

La Gestalt-thérapie s'est déployée depuis ces soixante dernières années en s'imposant comme une approche de référence. Le nombre de personnes en ayant bénéficié n'a cessé de croître. La GT montre sa vitalité par ses publications, ses conférences témoignant d'un travail de recherche et par la pérennité de ses organisations professionnelles. Elle est en évolution, sur le plan théorique comme au niveau de sa pratique, à mesure que les sciences humaines et les neurosciences donnent des éclairages nouveaux sur notre fonctionnement et notre relation au monde.

Une démarche qui se réfère à la psychothérapie vise à la transformation : on cherche à passer d'un état ou d'une situation vécus subjectivement comme douloureux à une vie plus satisfaisante. Ce peut être le soulagement de symptômes perturbants, mais aussi plus globalement la mobilisation de capacités à rencontrer la joie, à se sentir pleinement humain et en relation avec les autres, à créer, comprendre, aller de l'avant tout en s'acceptant tel que l'on est. Le fait que l'on découvre qu'il y a un « avant » et un « après » témoigne du processus d'évolution qu'opère la psychothérapie. Ce qui signe cette transformation, c'est la prise de conscience des changements fondamentaux qui sont apparus graduellement, et l'assurance que nous avons la capacité de nous renouveler toute notre vie durant et selon les contextes dans lesquels nous évoluons.

Le terme même de transformation nous ramène à ce qui spécifie la Gestaltthérapie, et qui est traduit dans son appellation : le terme Gestalt signifie en allemand « forme », et cette forme, c'est la globalité du vécu d'une personne tel qu'il se présente à un moment donné, mais aussi au fil du temps, de façon stable et sur des périodes plus longues. C'est aussi la façon habituelle et répétitive dont celle-ci se positionne dans sa vie, dont elle interagit avec les situations ou les autres, en particulier face à l'inattendu, au changement ou au danger, par exemple par le retrait, l'agitation ou le passage à l'acte. La Gestalt parle de configuration, de notre façon particulière de vivre les situations, de mettre en forme notre existence, et le gestalt-thérapeute prend en compte à tout moment ce qui fait l'expérience du patient, c'est-à-dire ce qu'il ressent (sensations, affects), ce qu'il imagine, ce qu'il pense, ce qu'il exprime : il y a des moments où tout concourt à donner une image cohérente de ce qui est vécu, au-delà des particularités de chaque aspect.

> Hélène vient d'obtenir son diplôme d'infirmière, celui qu'elle espérait depuis longtemps et pour lequel elle a beaucoup œuvré. Cet événement fait naître chez elle une forme que l'on peut qualifier de « radieuse », qui est faite d'une impression de légèreté, de joie, et de rayonnement, comme en témoignent les mots qu'elle utilise pour décrire les sensations que ce succès lui procure.

Ainsi, un événement heureux peut engendrer des représentations telles que celles que nous venons de citer, mais aussi des images (un ciel sans nuage) de souvenirs ou de projets, des formes expressives comme les yeux brillants, la voix timbrée, la fluidité des gestes, de ressentis tels qu'une respiration ample, de la chaleur dans le milieu du corps, une sensation d'expansion, de l'envie d'aller vers les autres.

> Céline, une camarade de promotion d'Hélène, vient également d'obtenir son diplôme. Pourtant, elle ne participe pas à l'explosion de joie ambiante. Elle est contente d'avoir réussi, d'une certaine façon, mais elle ne ressent pas l'enthousiasme. Quand son ami l'appelle et lui demande si « c'est dans la poche », Céline lui communique son succès d'une voix monocorde et écourte la conversation. Elle décline l'invitation de ses amies ; elle n'ira pas fêter l'événement avec elles, préférant rentrer et rester seule avec cette nouveauté.

Nous voyons à travers la réaction de Céline qu'un événement du même ordre peut prendre la forme d'un « décalage » par rapport à ce dernier, avec un vécu d'inquiétude, l'impression de ne pas pouvoir goûter au plaisir, voire une indifférence, ou une absence d'affect, ce qui s'accompagne d'une voix neutre, une posture peu tonique, un sentiment de ne pas être comme les autres et une envie de s'isoler.

À côté de ces formes assez stables et facilement identifiables, ce qui intéresse le gestalt-thérapeute est la façon dont ces formes apparaissent et se modifient : il contribue, par ce qu'il met en œuvre dans la relation thérapeutique, à faire évoluer des formes figées, douloureuses, comme le sont les symptômes, en formes plus dynamiques et satisfaisantes. Il peut aussi aider le patient à mettre en forme ce qui est vécu comme de la confusion ou du chaos, à organiser, à comprendre.

Nous verrons comment cette référence à la forme, avec ses aspects de destruction de formes obsolètes et répétitives au profit de formes fluides, adaptatives et porteuses d'avenir, colore et oriente notre approche.

Ce que l'on peut attendre d'une thérapie

Une image stéréotypée et caricaturale de la Gestalt-thérapie a encore cours, bien qu'elle soit décalée par rapport au paysage actuel de la psychothérapie et à la pratique de la plupart des gestalt-thérapeutes qui a évolué depuis les années 1960-1970 et même 1980, période à laquelle elle a été introduite et enseignée en France.

Au moment où elle devient populaire aux États-Unis, c'est-à-dire entre les années 1950 et 1970, la tendance à l'œuvre dans la culture nord-américaine est la sortie des modèles de soumission à l'autorité, une recherche de situations où vont se libérer les potentialités créatrices de l'individu, où il va s'affranchir des modèles conformistes pour se découvrir dans une authenticité, par la libération de la parole et l'expression émotionnelle. Il y a parfois comme un « verrou » à faire sauter, et la Gestalt-thérapie, majoritairement pratiquée alors en groupe, a été un moyen d'oser exprimer face aux autres ce qui était tu, comme une rage longtemps contenue, un sentiment de vulnérabilité, ou la peur de s'abandonner. Le thérapeute n'hésitait pas à utiliser son ascendant pour provoquer chez le patient des décharges émotionnelles en l'incitant à amplifier ce qu'il devinait porteur d'intensité. Il pouvait aussi lui proposer de revivre au présent une situation du passé et d'exprimer ce qui n'avait pu l'être alors en l'adressant à la personne signifiante que l'on imaginait face à soi sur une chaise vide (d'où la réduction fréquente de la Gestalt-thérapie à la technique de la chaise vide). Cette phase d'activation émotionnelle et de tension était suivie par un état d'apaisement et d'ouverture, doublé du sentiment d'avoir vécu quelque chose d'important et de décisif.

Présentée ainsi, la Gestalt a attiré des personnes qui se sentaient inhibées sur le plan émotionnel ou relationnel, et qui en tiraient souvent un bénéfice certain. Mais elle s'est développée, car les intuitions de ses fondateurs et leurs pratiques se sont inscrites dans un appareil théorique et elles ont évolué avec les changements sociétaux et les nouvelles problématiques individuelles qui les accompagnent.

Nous allons considérer les attentes et besoins de nos patients, leur quête lorsqu'ils se tournent vers la Gestalt-thérapie, pour regarder ensuite comment elle peut apporter des réponses. Il y a trois niveaux à considérer, qui mettent en œuvre trois niveaux psychiques :

- l'idée que l'on se fait de la démarche et les attentes quant à l'amélioration : « j'imagine comment je peux aller mieux et ce qui peut m'aider » ;
- le vécu de la transformation à l'œuvre dans la Gestalt-thérapie : « comment je sens ou je sais que je vais mieux » ;

- les signes qui permettent d'objectiver, sinon de mesurer, les bénéfices de la psychothérapie. Ce dernier aspect est à prendre en compte dans le contexte actuel de la santé publique, où les psychothérapies, pour se faire reconnaître, cherchent à évaluer leurs effets au moyen d'essais contrôlés randomisés, c'est-à-dire de données quantitatives, où la « taille d'effet[1] » détermine la validité d'une approche.

Ce qui motive la démarche : attentes et représentations

Pourquoi « va-t-on voir quelqu'un », comme cela se dit pudiquement quand le terme de « psy » paraît trop connoté par rapport à ce qui serait la maladie mentale ? Parce que l'on découvre que l'on ne trouve pas les ressources pour aller mieux et que l'on a besoin de « se faire aider ».

La souffrance est ce qui mobilise essentiellement la démarche d'entreprendre une thérapie, et la cessation de la souffrance est alors le résultat escompté. Mais par ailleurs il y a toutes sortes d'insatisfactions diffuses ou précises qui sont ressenties comme gênant un accomplissement ou une harmonie à laquelle on aspire. Ceci nous amène à distinguer deux types de représentations concernant la finalité d'une psychothérapie, celles qui se réfèrent à un modèle médical de cessation du symptôme et celles qui visent à nous changer, nous transformer, souvent en référence à un idéal ou un modèle qui traduit ce qui est désirable ou acceptable dans notre société. Il y a un troisième type d'attentes : celles relatives à une transformation de notre façon de vivre les circonstances de notre vie, à une capacité accrue à ne pas les subir, mais à les vivre en conscience en leur donnant du sens, et à être libres et acteurs de changement.

« Le thérapeute peut me débarrasser de ce qui me perturbe et me fait souffrir »

Ce premier type de demande est calqué sur le modèle médical, qui considère que la santé est là quand aucun dysfonctionnement ne vient perturber les fonctions vitales, et que nos organes remplissent leur rôle sans attirer notre attention. Une anomalie dans notre système produit un symptôme, et ce qui est demandé au médecin, c'est la réduction du symptôme et le retour à l'état initial. L'attention du praticien et ses investigations seront dirigées sur le dysfonctionnement, la personne étant prise comme un élément

isolé et clos sur lui-même.

Ce modèle se nuance cependant peu à peu, à mesure que des considérations écologiques se font plus présentes, et que les incidences du milieu sont reconnues, comme c'est le cas de l'amiante ou pour des situations professionnelles pathogènes. Un médecin est de plus en plus amené à se demander en quoi l'environnement a pu participer à l'apparition du symptôme et de la maladie. L'évolution des psychothérapies va dans le même sens. Au lieu de considérer seulement les facteurs intrapsychiques qui ont généré le trouble, ils prennent en compte le contexte et le type d'interaction que la personne a développé avec son milieu. C'est ce regard que porte la Gestalt-thérapie : elle n'intervient pas depuis une vision mécaniste qui considérerait qu'il y a quelque chose à réparer et que l'on peut agir pour restaurer l'état initial, mais elle a une vision que l'on qualifie d'organismique. En Gestalt-thérapie, l'homme en effet, comme tout organisme vivant, est considéré comme indissociable de son environnement : il respire l'air, il est exposé à la lumière ou à l'obscurité, il est soumis à la gravité terrestre, il est en étroite relation avec les humains qui l'entourent, il est contingent des systèmes sociaux et des valeurs portés par sa culture.

La demande de réparation va parfois bien au-delà de la maladie. Les signes de vieillissement viennent fournir le marché de la chirurgie et des compléments alimentaires entre autres : le fantasme sous-jacent est que l'on peut effacer les effets de l'âge, et qu'un visage affaissé peut redevenir comme avant. En psychothérapie, le fantasme serait de pouvoir effacer les rides et les cicatrices laissées par les épreuves de la vie, la désillusion, la perte d'énergie liée à l'âge, la tristesse du deuil ou de la séparation, afin de correspondre à l'image que notre époque nous propose du bonheur, avec des individus bien dans leur corps, performants et réussissant socialement et professionnellement, dotés d'une vie familiale harmonieuse, etc. Dans l'esprit de beaucoup, une angoisse persistante devrait céder aux anxiolytiques comme un mal de tête à un comprimé d'aspirine, alors que l'angoisse dans bien des cas peut être le signe d'une impasse dans la façon dont on essaie d'aménager sa vie ou de poursuivre un but qui n'est plus approprié : c'est la possible occasion d'une transformation plus globale par l'émergence de capacités créatrices et d'un sentiment de liberté jusqu'alors jamais rencontrés.

L'imprévisibilité liée à la découverte de soi-même ne fait pas partie de ce que l'on attend d'une psychothérapie, pour la bonne raison que l'on ne peut attendre que ce que l'on connaît ou ce que l'on peut se représenter. Aussi est-il normal que toute souffrance psychique soit doublée d'une aspiration au retour à l'état antérieur, et que ce soit la cessation du symptôme et du mal-être qui mobilise plutôt que la recherche d'un insu ou d'un état jamais vécu auparavant. C'est pourtant cette découverte qui signe les thérapies qui n'ont pas pour seule finalité la levée du symptôme. La Gestalt-thérapie donne une

place à l'inconnu dans sa pratique, elle privilégie l'éclosion du devenir singulier de chacun, indépendamment des normes de santé. Par rapport au symptôme, elle privilégie un remaniement qui change le rapport au problème, et l'expérience que l'on en fait : la configuration initiale qui faisait du symptôme la partie émergente d'une tentative de transformation va se modifier et les tentatives d'ajustement à une situation critique qu'il manifestait vont se réaménager. La forme dysfonctionnelle qu'est le symptôme va laisser la place à une forme plus ajustée, génératrice d'équilibre et de progrès.

> C'est par exemple le cas de Thomas, qui souffre de phobie sociale lorsqu'il commence sa thérapie. Cette dernière se dissout au fur et à mesure que Thomas réalise qu'il a mis en place cette réaction de retrait à un moment donné de sa vie pour se protéger d'un environnement nocif, lorsqu'il n'avait pas d'autre possibilité de se défendre. Il découvre au cours de la thérapie qu'il est maintenant en possession de ressources qui lui permettent de regarder en face les autres. Il s'aperçoit que ceux-ci ne sont pas forcément menaçants, et qu'il peut dire non aux pressions qui lui viennent de l'extérieur lorsque cela se présente.

Ce qui en résulte, pour Thomas, ce n'est pas seulement la cessation du symptôme (la phobie), c'est une liberté plus grande de découvrir les autres et le monde, une curiosité et une assertivité accrues qui ouvrent des possibilités nouvelles de répondre aux défis qui se présentent à lui.

« Je peux cesser de me mettre en difficulté »

Il est des plaintes qui sont moins assimilées à des symptômes psychiques mais qui témoignent aussi de souffrance, de frustration, de malaise. Ici, nous n'entendons pas un désir de revenir à l'état d'avant la crise, mais au contraire le désir de ne plus revenir en arrière et de ne plus répéter un comportement qui mène à l'échec. La question que se pose souvent la personne est : « Comment font les autres ? » Elle peut alors rechercher des modèles, des stratégies proposées dans des ouvrages de développement personnel, participer à des forums sur Internet pour entendre ceux qui ont la même problématique. Puis, cette première étape franchie, elle réalise que ses difficultés sont liées à quelque chose qui lui est spécifique et qui lui échappe, et elle va chercher un « autre » qualifié. Elle peut alors s'appuyer sur la relation avec cet « autre » qui ne va pas lui donner des conseils, mais lui permettre de se dégager de ses répétitions et sortir de ses impasses. Elle sent qu'elle peut devenir plus joyeuse, plus désirante et engagée dans sa vie qu'elle ne l'a été par le passé, et envisage alors une vie qui vaut la peine d'être vécue.

Les répétitions, les comportements plus subis que choisis, les difficultés relationnelles

récurrentes et les croyances erronées se rejouent sur la scène thérapeutique. S'ils sont accueillis par le thérapeute avec une attitude non jugeante mais pleine d'attention et de curiosité bienveillante, une coopération va pouvoir s'installer pour identifier pas à pas ce qui caractérise ces modalités particulières de la façon de se situer par rapport à soi et aux autres, et elles apparaîtront non pas comme des tares ou des erreurs à corriger, mais des tentatives obsolètes ou inadaptées pour se protéger des conditions difficiles rencontrées dans le passé et que l'on s'attend toujours à rencontrer, bien que le présent soit différent.

> Jacques vient en consultation parce que son anxiété dévorante l'amène à tout contrôler. Ce contrôle s'exerce de façon permanente, excessive, Jacques sent que ce contrôle est inadapté, cela l'épuise et il espère pouvoir s'en débarrasser. Très rapidement au cours de la thérapie, ce contrôle apparaît également dans la séance et s'exerce en particulier sur moi, sa thérapeute, comme pour empêcher qu'un danger – que je ne connais pas – ne surgisse, un danger qui a provoqué la mise en place de ce système, de cette Gestalt « contrôle ».

Dans une telle situation, le thérapeute peut avoir l'impression que ses interventions sont vaines, qu'il s'y prend mal avec le patient, que ce dernier ne change pas vraiment, mais ne trouve pas réellement une ouverture. Il serait alors vain pour le thérapeute de reprocher implicitement au patient d'essayer de le contrôler, parce que celui-ci ne sait pas faire autrement, ou bien de s'avouer impuissant face à lui, car ce serait alors l'enfermer dans sa propre incapacité à ne pas contrôler. Par ailleurs, refuser de reconnaître en lui ce sentiment d'impuissance l'empêcherait de prendre en compte ce qui se passe là, dans la dyade thérapeutique.

Le gestalt-thérapeute s'attachera à construire une relation où la confiance peut s'installer, à observer et accueillir ces signes et les mécanismes sous-jacents qui font penser au contrôle, sans les déjouer ni les combattre, et à solliciter l'attention de son patient sur ce qui fait qu'à certains moments il a besoin plus qu'à d'autres (c'est la différence qui permet la prise de conscience) de contrôler. Jacques, par exemple, a-t-il conscience de contrôler à ce moment précis ? S'estil senti menacé, de façon réelle ou fantasmée, par quelque chose que j'ai fait ou dit ? Comment sent-il cela dans son corps, à ces moments-là ? Il convient de favoriser toute prise de conscience, concernant aussi bien les pensées et les images que les émotions ou les sensations.

• Comment sait-on que l'on va mieux ?

Nous sommes ici sur le versant de la subjectivité. Une personne peut se sentir beaucoup

mieux globalement, être capable de décrire précisément les transformations qui se sont produites depuis le début de sa thérapie, mais s'apercevoir que son entourage n'a pas réalisé ces changements. Il peut y avoir différentes raisons à cela : les proches attendaient des changements qui allaient dans le sens de leurs propres attentes – par exemple : « J'ai envie que ma femme soit plus tolérante à mon égard », « Je voudrais que mon mari soit plus sociable et m'accompagne dans mes sorties » – ou bien les transformations sont si subtiles et profondes qu'elles modifient complètement le paysage intérieur de la personne sans que son entourage y prête attention. Il se peut aussi que les circonstances de la vie aient changé, ou qu'on les ait fait évoluer du fait de la thérapie. Dans ce cas, les changements sont facilement imputables aux conditions nouvelles : la vie privée, la vie professionnelle sont des domaines dans lesquels s'exerce ce potentiel de recréation qu'est la psychothérapie, et pour le gestalt-thérapeute la personne et son environnement sont indissociables, ils se modifient conjointement, aucune causalité n'étant à rechercher du fait de l'intrication des différents facteurs qui les tissent ensemble.

Pour en revenir au vécu de la personne qui voit le chemin parcouru au cours de sa thérapie, on peut identifier divers aspects, dont témoigne le bilan qui est souvent fait en fin de thérapie. Les variations sont très importantes d'une personne à l'autre, et cela ne fait que refléter l'amplitude des variations individuelles qui émergent quand on ne catégorise pas et ne réduit pas les personnes à leur pathologie et leur dysfonctionnement. C'est la raison pour laquelle les évaluations des thérapies sont très difficiles, en particulier pour les thérapies à durée moyenne ou longue comme la Gestalt-thérapie, qui s'adresse à l'humain dans sa complexité et sa singularité, et qui ne structure pas sa perception du changement par des *a priori* quant aux résultats escomptés.

Ce que l'on peut entendre en fin de thérapie…

« Il y a un avant et un après, mais je ne sais pas quand cela a basculé : c'est dans l'après-coup que je réalise. »

« Je m'accepte tel que je suis, du coup cela me donne de l'assurance et de la sécurité. Je n'ai plus cette tension qui me pousse à être autrement que je ne suis. »

« Je m'aperçois que je suis dépendant des autres, alors que je croyais pouvoir me débrouiller seul dans la vie. Mais au lieu de m'inquiéter, cela me donne un sentiment profond d'être relié, d'appartenir à un groupe ou à l'humanité. Je n'avais pas réalisé à quel point cette autonomie acquise, l'était au prix d'une solitude profonde. Et aussi, je vois que je peux apporter quelque chose aux autres. »

« Je ne sais pas si j'ai changé, mais en tout cas au lieu de me sentir "pas comme il faut", je me sens différent des autres et cela ne me pose pas de problème. Et du coup les autres non plus ne m'en posent plus. »

« Je me sens libre. Je n'aurais jamais cru cela possible, ce sentiment de liberté. Ça me pousse de l'avant, je ne sais pas où. »

« Je ne suis plus submergé par mes émotions comme avant, je n'ai plus de comportements impulsifs. Je vois venir, je n'ai même pas besoin de contrôler, ça redescend tout seul. »

« Je savais bien que quelque chose n'allait pas. J'ai réalisé que je m'étais coupée de ce que je ressentais, j'assistais à ma vie sans vraiment y participer. Maintenant, je suis plus en prise avec ce qui m'arrive et les autres m'affectent, du coup je peux aimer. »

« Ce qui a changé, c'est que je me lève le matin sans angoisse. C'est tellement plus cool ! »

« Dans le fond, ce qui m'est arrivé, c'est grave, mais cela ne valait pas la peine que je continue à empoisonner ma vie d'adulte avec ça. »

« J'ai encore des problèmes, mais maintenant je sais que je peux continuer seul, j'ai les outils pour les surmonter. »

Comment pourrait-on construire une grille d'évaluation et quantifier les résultats d'une psychothérapie quand la personne nous livre cette conviction intime que ce n'est plus comme avant, avec des mots certes, mais des mots qui que ne sont pas des concepts, qui ne renvoient pas à des catégories nosographiques ou si peu, des mots qui sont chevillés au cœur de l'expérience, qui traduisent une Gestalt forte et claire de ce qu'ils sont devenus ? Et comment le thérapeute pouvait-il prévoir, au sens littéral, ce qui allait arriver, ce qui allait émerger de ce malaise, profond ou aigu, qui lui était confié ? Est-ce à dire qu'il a navigué au hasard, qu'il s'est laissé porter par les aléas d'un processus qui lui échappait du fait de l'imprévisibilité de son déroulement ? Certainement pas, et nous verrons tout au long de cet ouvrage ce qui est mis en place en Gestaltthérapie pour que soient réunies les conditions optimales d'un changement.

• Les indicateurs du changement : tentative d'objectivation

Le thérapeute n'est pas un observateur neutre. Toutefois la science contemporaine, en particulier la physique quantique, nous a appris que les résultats d'une expérimentation ne pouvaient être indépendants de la présence de l'observateur. C'est donc avec la conscience du biais possible et, de ce fait, le souci d'une observation détaillée et d'une description fine que le thérapeute gestaltiste va tenter de rendre objectivables les changements qui ont cours dans la thérapie. C'est, en dernier ressort, la conjonction entre changements perçus par le thérapeute et changements vécus par la personne qui décide de la validité des informations recueillies. Les observations peuvent se croiser, comme dans cette interaction :

– (Le thérapeute) : « Je vois que vos épaules se sont relâchées, et vous, pouvez-vous observer ce qui se passe tout de suite ? »

– (Le patient) : « … Ce qui m'apparaît, c'est que je respire plus librement. »

Il s'agit ici d'une tentative d'établir des critères, des marqueurs, et la recherche en Gestalt-thérapie s'attache actuellement à montrer comment les facteurs spécifiques à son approche sont à l'origine de changements et de soulagement. Nous essayerons ici de tirer des fils qui rendent compte de manière tangible des leviers de notre pratique.

Dans le court terme

Les changements ou améliorations peuvent se manifester dans le court terme. D'abord, ce sont les signes que l'on perçoit au cours de la séance et à la fin. Ils sont faciles à identifier lorsque la personne arrive en difficulté et repart en étant soulagée. Ils témoignent aussi du fait que l'évocation de situations passées produit des effets dans le présent, comme un poing qui se serre alors qu'une personne raconte un entretien où elle a dû ravaler sa colère. Ces signes sont ainsi observables dans le langage non verbal, et traduisent la façon dont la personne entre en relation avec nous ou avec son problème. Par exemple, un affaissement, ou une rigidité, ou un manque de tonus associé à une voix assourdie peuvent, au cours de la séance, laisser la place à une attitude plus souple et plus engagée dans l'action ou la relation – contact visuel avec le thérapeute, gestes plus amples et déliés. Certains signes nous renseignent sur l'état intérieur de la personne, en relation avec les réactions physiologiques de stress ou de détente liées à une activation du système nerveux neurovégétatif : un visage qui pâlit ou qui rougit, le cœur qui se met à battre fort, un nœud dans l'estomac (ici, c'est le patient qui l'observe), ou lorsqu'une personne arrive avec les mains moites et la respiration courte et repart avec les mains sèches et une respiration ample.

Le gestalt-thérapeute est dans l'attention constante de tous ces signes et de la façon dont ils s'articulent. Une pratique quotidienne de cette observation qui s'étale sur des années donne une compétence particulière, de même qu'un musicien acquiert avec le temps une sensibilité accrue doublée de la maîtrise de son instrument. De plus, ses présupposés théoriques donnent une place particulière au corps : il ne localise pas le psychisme dans la pensée ou le langage, quelque part du côté de la tête. Pour lui, le psychisme est un concept qui englobe les fonctions mentales, émotionnelles, et sensori-motrices s'articulant à une situation. C'est le corps affecté par l'environnement qui est à l'origine du fait psychique, le corps est comme la peau d'un tambour qui est sensible à tout ce qui le touche et dont le son est le produit de la nature de ses constituants et de leur organisation ainsi que de la façon dont il est percuté. De plus, le psychisme est doté

d'une intention, de quelque chose qui de façon permanente adresse, mobilise, ce que Bergson a nommé l'élan vital et qui se conjugue avec ce qui s'offre à lui.

En fait, la théorie gestaltiste ne parle pas de psychisme, elle met en avant ce qu'on appelle le processus de contact. Il n'empêche que la personne, avec sa subjectivité, son expérience et la façon dont elle en parle, s'offre à nous comme une entité différenciée, avec des frontières et un corps qui n'arrête pas de varier dans son apparence, et dont les moindres changements marquent les ponctuations de ce processus de contact. Un exemple en est le rougissement du visage ou du cou dans l'embarras et la honte lorsqu'ils surviennent quand on se dévoile, et qui accompagne une envie de se soustraire au regard. Ces signes sont en amont de l'interprétation. Si vos yeux s'embuent de larmes, le gestalt-thérapeute ne vous dira pas « vous êtes triste », mais « je vois que vos yeux deviennent brillants » (et bien sûr nous savons que d'autres émotions que la tristesse font monter les larmes). Là encore nos présupposés théoriques font que l'on s'en tient à ce qui apparaît, sans chercher à inférer ni donner un sens prématurément.

Dans le long terme

Il est plus difficile, quand on quitte ce qui fait la situation présente et ses variations observables et descriptibles, de rendre compte des changements à long terme par des outils d'évaluation : ceux-ci sont facilement biaisés par les systèmes de référence de ceux qui les construisent, et par exemple on ne va pas évaluer le succès de la thérapie d'après les mêmes critères selon les approches. Par ailleurs les changements sont souvent globaux, et il est difficile de dissocier les changements dus à la thérapie de ceux, naturels, qui surviennent dans le cours de la vie lorsque les circonstances extérieures varient. On ne peut jamais être sûr que lorsque la personne rencontre un partenaire avec lequel elle se sent remarquablement bien, ce soit l'effet de la thérapie ou bien simplement un heureux hasard ! Il est cependant possible, comme dans certaines approches, de donner des échelles, et de demander à quel niveau d'intensité se situe la perturbation, en le chiffrant sur une échelle, et de proposer quelque temps après la même mesure. Mais on ne mesure que la perception que le sujet a de lui-même ; on n'évalue pas l'impact d'une thérapie et la réorganisation qu'elle implique en se basant sur des critères élémentaires et isolés.

Des recherches sont menées pour proposer une méthode qui mettrait en évidence des récurrences dans les types d'évolution obtenus dans le long terme en Gestalt-thérapie[2], reposant sur des questionnaires et des études longitudinales, comme le font déjà les psychanalystes aux États-Unis, ou sur le dépouillement de transcripts de séance par un

chercheur extérieur au processus thérapeutique, donc moins enclin à voir dans le déroulement de la thérapie ce qui confirme ses hypothèses (car d'une façon générale on remarque plutôt ce que l'on s'attend à rencontrer).

En dernier ressort, des études récentes ont montré que l'efficacité d'une thérapie dépend de la faculté qu'a le thérapeute d'adapter son savoir-faire et sa posture à la spécificité de son patient. Il n'est pas question ici de faire un palmarès des différentes approches, mais celles qui montrent une rigidité ou sont à l'étroit, que ce soit dans leur corpus théorique ou dans l'application monolithique d'une technique, ont alors moins de chances d'avoir une palette de résultats positifs que celles qui prennent en compte un éventail plus large de facteurs et peuvent focaliser le travail sur différentes dimensions de la réalité humaine (mentales, corporelles, relationnelles, non conscientes, etc.).

Conceptions du changement en Gestalt-thérapie

La Gestalt-thérapie a été parcourue dès ses débuts par des traditions philosophiques auxquelles certains de ses courants continuent à se référer de manière explicite, alors que dans d'autres cas ces origines ont été intégrées dans les fondements de la pratique. Nous allons dégager deux orientations fondamentales et conjointes dans la clinique, en identifiant les conceptions de l'homme sousjacentes : l'une concerne la façon dont le thérapeute voit son patient et, par voie de conséquence, comment il s'associe avec lui, et l'autre la relation que le patient instaure avec lui-même et qui le met en position de changer.

• Partenariat, co-responsabilité, découverte à deux

Dans notre approche, le face-à-face qui s'engage dans la relation thérapeutique distribue les ressources de manière spécifique. Du côté du thérapeute, celui-ci a une expertise qui ne porte pas sur le client lui-même : il ne peut savoir à sa place ce qui est bon pour lui, ne va pas lui apporter des solutions toutes faites, il ne va pas essayer d'obtenir un changement de comportement, il ne va pas lui fournir des explications sur l'origine de ses perturbations. Ce que le gestalt-thérapeute sait faire, c'est faciliter chez la personne sa propre compréhension de la façon dont elle fonctionne, et lui redonner sa capacité à utiliser ses ressources personnelles pour se choisir une vie meilleure. Il l'ouvre à sa responsabilité face à sa vie en lui faisant découvrir que ce qui lui arrive n'est pas une fatalité, et qu'il a des options qu'il n'avait pas envisagées auparavant.

Au fur et à mesure que le thérapeute accompagne le processus de découverte, dans un cheminement à deux, les schémas se reconfigurent sur un fond de subjectivité co-créée. Il n'y a pas à aller déterrer ce qui était enfoui, mais à construire à deux, avec les éléments apparaissant au présent (c'est parfois le passé qui resurgit dans le présent), ce qui va éclairer le futur. Il s'agit aussi de prendre la personne comme elle est, de prendre au sérieux sa souffrance telle qu'elle l'exprime. La relation réelle est ce qui importe pour faire avancer la thérapie, et prend le pas sur la relation transférentielle[3] : c'est un besoin fondamental et un facteur de développement que de rencontrer l'autre comme personne.

Cette conception est issue de différentes visions qui ont présidé à la naissance de la Gestalt-thérapie.

Vision psychanalytique
Devenir conscient au travers de la relation et du cadre

Pour les gestalt-thérapeutes, la psychanalyse est une référence, mais elle n'est la plupart du temps citée que pour montrer comment la Gestalt-thérapie s'en différencie. Cette tradition s'explique par les efforts des fondateurs de la Gestaltthérapie, Frederick et Laura Perls, eux-mêmes psychanalystes à l'origine, pour se démarquer de Freud qui avait mal accueilli la communication de Frederick sur les résistances orales en 1936 (voir chapitre 8, page 333). Cependant, l'héritage de la psychanalyse reste bien présent comme fond, même s'il n'est pas toujours suffisamment interrogé. Certains puisent chez Rank, Ferenczi, Winnicott, pour ne citer que ceux-ci, une conceptualisation qui éclaire leur pratique. Un courant de la Gestalt[4] fait référence plus explicitement à la psychanalyse des relations d'objet et articule la théorie de la Gestalt-thérapie avec celle développée entre autres par Fairbairn.

Pour les psychanalystes comme pour les gestalt-thérapeutes, nous sommes les produits de nos expériences. À l'intérieur d'un cadre, une relation particulière va s'instaurer, au travers de laquelle vont se transférer des affects et des informations. Les composantes particulières de ces expériences passées sont revécues dans le présent de la séance, et sont élaborées par la parole. C'est grâce au cadre, qui est un ensemble d'invariants, que le processus, dans ses oscillations entre répétition et changement, peut être mis en évidence. Le gestalt-thérapeute est cependant plus orienté vers le devenir, la transformation qui s'augure, que vers la mise en évidence de la répétition et son interprétation.

> Fabien est en train de nommer le fait qu'il se sent comme un petit garçon devant moi. Au lieu de lui demander de me parler de sa mère, je peux lui demander d'explorer ce sentiment, ou encore : « Qu'est-ce qui, de moi, vous fait vous sentir petit garçon ? » Ou bien encore lui dire : « Et qu'est-ce que ce garçon aurait envie de faire, qu'il n'a pas pu faire quand il était petit ? »

L'inconscient n'est pas théorisé comme en psychanalyse, mais la question de l'insu reste centrale, et les gestalt-thérapeutes parleront plutôt du non-conscient. Mais dans les deux cas on s'intéresse à leurs conditions d'émergence à l'occasion de la rencontre vue comme une façon particulière de résonner aux plus fines variations de ce que manifeste la personne, de manière verbale et infraverbale. Tout en gardant notre faculté d'articuler ce que nous percevons du processus de la séance avec notre fond théorique

et organisateur, nous opérons une plongée dans un registre où les relations causales n'ont plus lieu d'être, où les repères temporels s'abolissent, et où l'indifférencié prend pour un temps le pas sur la structure.

Le gestalt-thérapeute, tout comme le psychanalyste, reconnaît comme fondamental le travail qu'il a effectué ou continue d'effectuer sur lui-même parallèlement à une supervision continue, car il est son propre instrument de travail. Enfin, comme nous le verrons par la suite, les conceptions de ce que peut apporter le parcours thérapeutique sont voisines : on ne se propose pas d'éliminer les symptômes mais plutôt de permettre le changement par des prises de conscience successives. De plus, ce ne sont pas les explications psychologiques qui alimentent le travail, mais plutôt l'intuition de l'essentiel.

Vision humaniste
Soutien et restauration du processus naturel de développement

Cette vision est issue du courant qui s'est développé dans les années 1960, en particulier avec Abraham Maslow et Carl Rogers. Elle considère que chaque personne a un potentiel prêt à s'actualiser, et que le progrès est inhérent à la nature humaine. La dynamique du progrès est donc le soutien de ce qui pousse vers la guérison, le choix, la liberté, et l'expérience faite dans la thérapie du recouvrement de cette liberté. Le thérapeute n'est pas celui qui va essayer de faire changer son patient, mais il crée les conditions pour que l'autonomie puisse prendre le pas sur la passivité, la soumission et la dépendance. Il regarde ce qui témoigne de l'arrêt du développement à certaines époques de la vie et contribue à la restauration du processus naturel de croissance. La séance est le lieu privilégié où le patient va vivre ces nouvelles possibilités qui s'offrent à lui, du fait de l'attitude du thérapeute qui entre en dialogue de façon authentique et partage avec le patient son vécu de la situation (voir les exemples cliniques, chapitre 4, page 150, chapitre 6, page 259 et chapitre 7, page 307).

Vision existentielle
Recherche de sens et accès à la responsabilité

Il y a dans la philosophie une tradition qui aborde des thématiques dites existentielles : la question de la mort et la finitude, du sens ou du manque de sens, de l'être, du choix,

de la liberté, de la responsabilité. Chaque homme à un moment donné est amené à se confronter à ces enjeux qui prennent pour chacun une forme singulière. Comme le fait le philosophe, le thérapeute aide la personne à aborder ces questions et à se résoudre à les assumer, c'est-à-dire à continuer à avancer dans sa vie avec la conscience de ces contraintes existentielles, et non plus dans l'angoisse névrotique qui caractérise les tentatives pour s'y soustraire. Il fait l'hypothèse que trouver du sens au travers de ce questionnement permet de retrouver des repères intérieurs dans notre monde en crise, en proie à l'accélération et à la logique du rendement, et donc de répondre au malaise et aux pathologies de notre siècle.

Les philosophes existentialistes, parmi lesquels Sartre est le plus couramment cité, considèrent l'homme comme responsable de son existence. L'évitement de cette responsabilité peut prendre plusieurs aspects : par exemple, on la rejette sur un tiers. Or, si les autres sont responsables de ce qui nous arrive, et que nous ne pouvons changer les autres (malgré nos tentatives !), il suffit de prendre conscience que la plus sûre façon d'améliorer la situation est de regarder en quoi nous avons notre part dans ce qui nous arrive : s'engager dans un processus de transformation personnelle est alors le plus sûr moyen de transformer nos vies. Cela veut aussi dire que nous pouvons changer notre regard sur les choses, mais ce changement ne peut se faire qu'à l'occasion d'une rencontre avec un tiers : du fait de sa différence, il dé-range la façon ordonnée et répétitive dont nous évoluons quand nous nous croyons prisonniers de déterminismes.

Dans la relation thérapeutique en Gestalt-thérapie, la notion de responsabilité concerne aussi le thérapeute. Si la thérapie n'« avance » pas, il n'en rejettera pas la responsabilité sur le patient qui « résiste », mais cherchera à élucider avec lui si, dans son attitude, quelque chose a pu faire obstacle à son désir d'aller mieux et à son potentiel de croissance. Cette possibilité qui est ainsi offerte de partager la responsabilité des blocages ou des impasses ouvre alors à une situation nouvelle : le patient ne se sent plus coupable de ne pas changer, il se sent pris en compte et rejoint, il est remobilisé dans son désir d'exister face à l'autre et d'ouvrir le champ des possibles ; dans ces conditions, le changement peut avoir lieu.

Fritz Perls mettait la responsabilité du côté du patient et en faisait un levier thérapeutique. Par exemple, il invitait à dire « je » au lieu de « on », à aller jusqu'au bout de l'expression d'une émotion sans fuir devant l'intensité de celle-ci, à se regarder comme l'auteur et l'acteur de ses productions oniriques en s'identifiant tour à tour aux personnages ou objets du rêve, ou même à amplifier un symptôme pour découvrir ce qu'il véhicule et comment on y participe.

Vision de champ

Faire advenir en se rendant présent à la situation globale

Cette vision s'est développée en lien avec les travaux de Kurt Lewin sur la théorie du champ, et elle a été reprise et développée plus récemment par tout un courant de la Gestalt-thérapie. En tant que thérapeutes, nous ne travaillons jamais avec des individus seuls, car eux-mêmes vivent dans des groupes, des communautés, en société, dans un environnement humain et non humain qui les transforme et qu'eux-mêmes transforment, dans une réciprocité permanente et une interconnexion complexe.

Dans la perspective de champ, ce qui émerge et évolue dans la situation thérapeutique est issu non pas de l'une ou l'autre personne en présence, mais de ce qui se crée du fait de leur co-présence et de leur interaction, de même que des aimants entrent en interaction et organisent un champ électromagnétique. C'est une sorte de tissage, où ce qu'apporte l'un est repris par l'autre, où le substrat de ce qui est intéressant, nouveau, soulageant, clarifiant, est le fruit du partage de deux subjectivités. Le thérapeute fait des interventions qui aident à réaliser de quoi est fait notre vécu : nos sensations, nos émotions, nos pensées, leur circulation et leurs variations. Il aide à les mettre en mots et repère leurs fluctuations.

Par exemple, le thérapeute pourra dire :

« Quand vous me dites ça, cela me fait penser à…

– Je suis intéressé par cette agitation qui se produit quand vous évoquez cela.

– Quand je vois vos yeux briller en me parlant de ça, j'ai l'impression que ce serait intéressant d'aller y voir d'un peu plus près.

– Depuis que vous me parlez de cette situation, je sens quelque chose en moi qui se serre. Je serais curieux de savoir ce qui est en train de se passer pour vous. »

Le thérapeute, depuis son ressenti et les pensées qui s'y mêlent et qui sont comme un radar intérieur, palpe les ambiances, écoute les mouvements infimes qui infléchissent le cours du dialogue, écoute les résonances subtiles de la tonalité des voix, aide à explorer l'arrière-plan des récits, l'envers du décor, où se jouent les mouvements profonds et ignorés et d'où le changement peut prendre sa source. Il met des mots sur ce qu'il ressent, observe, en lien avec ce vécu partagé, et le redonne à son patient qui se l'approprie s'il s'y retrouve, ou le met de côté ou le modifie si cela ne lui correspond pas suffisamment.

• Prise de conscience issue d'une présence incarnée

À tout moment, notre vécu est le fruit d'une perception des phénomènes externes et des processus internes, elle est issue de notre physiologie mais aussi de nos pensées. Nous construisons notre réalité du moment et notre carte du monde dans cette rencontre sans cesse actualisée du moi et du non-moi. En d'autres termes nous faisons l'expérience de nous et du monde. Le regard que nous posons sur nous et ce qui nous entoure traduit la manière spécifique dont nous nous sommes construits. À partir de ce que nous avons vécu, le bon comme le moins bon, nous nous sommes fait des représentations, nous avons élaboré des croyances sur nous, sur les autres, et sur la manière dont s'organisent les choses. On peut travailler en thérapie sur ces croyances, ces cognitions. On peut les corriger, changer des pensées négatives par des pensées positives. Certaines approches thérapeutiques s'y attachent de façon privilégiée. Cette nouvelle donne peut être soulageante et entraîner des changements dans la vie des personnes, leur redonner confiance en elle, par exemple.

En Gestalt-thérapie, nous ne cherchons pas à agir exclusivement sur les représentations, les images stéréotypées, les croyances paralysantes, et quand nous le faisons, nous allons aussi regarder sur quoi elles se fondent et avec quoi elles s'articulent : nous nous forgeons des conceptions de la vie à partir de ce que nous éprouvons, des expériences que nous avons faites depuis les époques les plus précoces de nos vies, avant l'acquisition du langage, et, par la suite, souvent sans les partager, sans les mettre en mots. Ce que nous vivons, nous le vivons avec notre corps, ou plus précisément avec notre chair, qui est corps d'avant la séparation corps/esprit, le corps qui éprouve, ressent, perçoit de façon complexe et globale les situations : nous prenons conscience depuis notre corps, de même que nous agissons par lui. Nous nous orientons dans la vie à partir de données qui ne sont pas rationnelles la plupart du temps, mais comportent une part importante d'un savoir global sur la situation, issu d'une intelligence du corps que l'on appelle l'intuition, comme si, en dernier ressort, nous savions implicitement que notre appréciation interne pouvait prendre le pas sur l'intellect.

Notre pratique s'appuie sur ce retour à l'expérience corporelle, en rendant conscient et explicitant avec des mots la saisie immédiate et implicite que nous avons de nous et des choses, et que nous appelons awareness. Cela se traduit dans le langage du thérapeute qui sollicite chez son patient ses capacités d'auto-observation. Il pose des questions comme : « Que remarquez-vous dans votre corps quand vous pensez à cela ? », « J'observe que vous vous arrêtez de respirer en évoquant ce souvenir, vous le

sentez ? », « Vous dites que vous vous sentez ligoté. Prenez un moment pour voir comment cela se traduit dans votre corps », « Que ressentez-vous quand vous refaites ce geste consciemment, en le ralentissant ? Cela vous dit-il quelque chose de plus ? »

Les émotions se manifestent par le biais des modifications sensorielles, elles mobilisent le corps (le cœur, les tripes…) mais parfois elles peuvent être intellectualisées. Les émotions orientent nos comportements, elles nous renseignent sur la façon dont notre environnement nous impacte et les dispositions de notre corps à y répondre.

> Élodie fait le récit d'un incident avec un collègue, puis termine en disant d'une voix molle : « Je suis en colère car il ne m'a pas respectée. » Je lui demande alors : « Voyez si vous sentez cette colère dans votre corps, et où. » Silence. « En fait ce n'est pas la colère que je ressens tout de suite… Je sens des larmes derrière les yeux… Oui, c'est plutôt de la tristesse. Oui, je suis triste de ne pas avoir été respectée, une fois de plus (ses épaules s'affaissent). » Cette observation du ressenti ouvre sur une compréhension plus large du problème.

En effet, Élodie ne peut pas s'appuyer sur la colère pour se défendre : ce qui la rendrait offensive et lui permettrait de confronter son collègue lui fait défaut, elle ne peut s'appuyer sur une réponse corporelle à l'attaque, qui correspond à une montée d'adrénaline, un afflux du sang dans les extrémités et une accélération du cœur, comme pour se battre (les poings se serrent quand on sent la colère, même si elle s'exprime par la parole ; dans ce cas, la voix est forte et ferme, soutenue pas le système musculaire de la cage thoracique et du larynx). Comment Élodie pourra-t-elle se défendre, si la colère qu'elle invoque et qui mentalement lui paraît présente ne correspond pas à ce qui se passe dans son corps ?

Cette qualité d'auto-observation est un levier thérapeutique, elle doit être accessible mais n'est pas nécessaire dans la vie courante. Trop de conscience réflexive au présent empêche d'être en prise sur sa vie, de se laisser aller dans le courant de ce qui nous arrive de façon naturelle et spontanée (les gestalt-thérapeutes nomment cela l'égotisme, voir page 89).

L'importance donnée à la conscience corporelle, à la description des phénomènes, puis à l'intégration du senti et du pensé peut être rapportée à différents courants.

Vision reichienne
Relâchement des tensions corporelles

Wilhelm Reich, ancien psychanalyste très engagé politiquement, a introduit dans les séances le face-à-face et a donné une place privilégiée au corps. Il voit le caractère et les troubles névrotiques comme structurés dans le corps sous forme de tensions musculaires qu'il appelle cuirasse caractérielle. Il cherche à les dissoudre pour que la personne se libère des défenses développées au cours de sa vie, retrouve les souvenirs enfouis qui ont présidé à la mise en place des défenses et restaure une fluidité qui lui redonne l'accès au plaisir. La Gestalt-thérapie ne reprend pas l'idée qu'il faut dissoudre la cuirasse musculaire pour récupérer les forces réprimées qui s'y sont bloquées. Elle essaie de faire prendre conscience au patient, par l'attention portée à ses sensations, ses gestes involontaires, ses crispations, des moyens habituels qu'il a utilisés ou utilise de façon chronique et inconsciente pour réprimer, censurer, contrôler des besoins et envies en vue d'une adaptation à son environnement (sa famille, le groupe social).

Au-delà des tensions musculaires, c'est en prenant conscience de toutes les modalités de notre fonctionnement, nos comportements et nos croyances, la façon dont nous sommes en relation avec notre environnement depuis notre corps que nous nous libérons des automatismes qui réduisent notre élan, notre ouverture, notre créativité. Le corps est impliqué à tout moment non seulement dans nos gestes, qui peuvent être restreints ou déliés, mais aussi dans notre posture qui communique notre état intérieur, notre voix par la régulation du souffle et le larynx, le regard, l'expression faciale, le système sanguin qui donne sa coloration à la peau, et les impulsions motrices passagères qui sont comme des gestes ébauchés puis interrompus. En effet, les fibres afférentes situées dans les organes et dans les muscles nous renseignent à tout moment sur l'état de notre corps et ses microvariations en réponse aux changements ambiants.

Vision phénoménologique
Retour aux choses mêmes, sans interprétation

Des philosophes issus du courant phénoménologique aident à penser la pratique du gestalt-thérapeute. Nous prendrons par exemple chez Merleau-Ponty le concept de chair : le corps chair est le corps senti et vécu, celui dont je fais l'expérience, le corps habité, le corps de la parole incarnée, parlante et non parlée, le corps qui signifie, loin du bavardage.

Une parole incarnée donne le sentiment que la personne est vraiment là, présente, dans ce qu'elle exprime ; les messages issus de son corps, posture, voix, gestes, sont en cohérence avec ce qu'elle dit. Nous nous sentons intéressés, touchés, notre attention est captée, nous résonnons avec la personne. Inversement une parole non incarnée peut

susciter l'ennui, la personne ne semble pas vraiment présente à ce qu'elle dit, ou peut raconter des choses dramatiques la concernant d'un ton léger ou indifférent, ou bien mettre un flot de paroles et d'émotions là où quelques mots bien sentis suffiraient. Nous pouvons aussi ressentir un malaise en l'écoutant, sans que nous ayons vraiment conscience de cette dissonance. De son côté, le gestalt-thérapeute, dans la qualité de présence qu'il offre à son patient, témoigne de son accordage interne entre ce qu'il vit intérieurement et ce qu'il exprime à son patient. Cette authenticité est une condition pour que le patient puisse trouver son propre accordage, sa propre cohérence, et son sentiment d'exister.

La prise de conscience et l'expression signifiante sont incluses dans l'expérience, et ne sont pas un savoir sur l'expérience. Le corps et le sens sont chevillés ensemble, et les processus corporels se déroulent dans le moment présent. Ils traduisent les variations de notre rapport au monde, et c'est dans la conscience et l'explicitation de la façon dont nous sommes affectés que nous pouvons changer ce rapport. Le changement a lieu au travers d'une parole incarnée articulée à la situation présente et non dans l'intemporel des abstractions et des généralisations. C'est ainsi que lorsque le discours du patient porte sur des considérations banales, lorsqu'il se perd dans des explications ou des interprétations maintes fois répétées sans qu'il apparaisse quelque chose de nouveau, le thérapeute le ramène au niveau de l'expérience et du spécifique. Il lui demande par exemple : « Auriez-vous un exemple de cela que vous ayez vécu récemment ? », « Et pour vous, comment cela vous apparaît-il, tout de suite ? », « Comment cela vous affecte-t-il ? ». Ou bien il partira de sa propre expérience, de son propre ressenti de la situation pour interpeller son patient : « Je suis troublé par la façon dont vous me racontez cela… », « Je sens une chape de plomb sur mes épaules quand vous évoquez cela. Et pour vous, c'est comment ? »

L'expérience, qui est la réalité prise principalement en compte dans la thérapie gestaltiste, est essentiellement singulière, engagée dans la situation, contingente du présent. C'est depuis la situation présente que se crée l'impulsion de la transformation, que des possibilités autres apparaissent, que les choses peuvent se renouveler graduellement dans le cours de la thérapie, et que le futur advient.

Un psychothérapeute d'inspiration phénoménologique ne va pas utiliser l'interprétation ou l'inférence, mais plutôt les faits ; c'est la façon dont ceux-ci sont vécus et la signification que chacun leur donne qui lui importe. Il ne se réfère qu'à ce qui a cours et peut être observé, il ne cherche pas à expliquer ou à trouver des causes, il rassemble des éléments qui ne sont pas en lien évident, il donne forme à ce qui est vécu de manière disparate, ce qui met de l'ordre et du sens quand il y a perte de repères, confusion ou chaos, ce qui est source d'un soulagement perçu dans tout l'être. En tant que phénoménologie appliquée, la Gestalt-thérapie est toujours à l'interface du senti et

du pensé, de l'implicite et de l'explicite, elle recherche l'élargissement du champ de conscience plutôt que la recherche de la vérité ou de l'idéal, ne présume de rien, se tient prête à rencontrer l'imprévisible.

Chacun a une expérience propre du monde, un point de vue unique à partir duquel il s'oriente et comprend. Un accompagnement, dans une telle perspective, ne peut se prévaloir d'une expertise sur les fonctionnements de l'autre, mais plutôt d'un dépouillement des préconceptions qui viendraient encombrer la compréhension immédiate et globale que donne la saisie des processus en cours dans la relation. Une connaissance mentale, objectivante, analytique, en référence à des catégories, peut être utile dans le cours de la thérapie. Mais pour initier l'acte thérapeutique, pour devenir partie prenante et agent de la transformation, le thérapeute est amené à mettre entre parenthèses sa thèse sur le monde (épochè phénoménologique) pour se rendre sur le terrain de cette réalité unique non plus avec son mental, mais avec une implication qui met toutes ses facultés en éveil, comme s'il sortait ses antennes pour les diriger vers ce qu'il perçoit.

Vision pragmatique
Unité corps-esprit, place de l'expérience

Le pragmatisme américain, peu présent sur la scène française jusqu'à ces dernières années, sinon de façon réductrice, a fortement influencé les théoriciens de la Gestalt-thérapie. Parmi eux nous retiendrons William James[5] : il introduit une théorie des émotions où il place la sensation à la source de l'émotion et non l'inverse, il présente la conscience comme un flux, avec des états successifs non pas disjoints, mais articulés entre eux par des transitions. Pour lui, corps, esprit et monde ne peuvent être séparés, ils sont une unité fonctionnelle. Ceci est à la base de la théorie gestaltiste qui réfute les dualismes corps/esprit, moi/monde, moi/autrui, et qui par ailleurs prête attention à la façon dont s'associent de manière continue pensées, sensations, émotions et actions tout au long du processus de contact.

John Dewey, autre grand nom du pragmatisme, prend en compte la dimension sociale et politique en interaction avec la dimension individuelle pour une philosophie du « vivre ensemble ». Il insiste sur la place de l'expérience comme source d'un savoir émergeant de la situation et présidant à l'action. En Gestalt-thérapie, c'est de la restauration d'un processus expérientiel fluide et de la prise en compte de l'environnement que peuvent venir les solutions. L'action est elle-même productrice de savoirs qui sont intégrés et deviennent source d'une vérité qui est ainsi à l'intersection de ma culture et de mon expérience, et donc bien différente de la vision platonicienne d'une vérité comme

absolu métaphysique.

Mécanismes de transformation

Donnons à présent un aperçu de ce qui fait la pratique du gestalt-thérapeute, un ensemble de gestes, d'actes, de savoir-faire dans lesquels se retrouvent les gestalt-thérapeutes, par-delà les « mouvances », les écoles, les manières et styles spécifiques à chacun. En essayant d'identifier ce qui témoigne de cette identité gestaltiste, nous nous interrogerons sur les effets qu'ils peuvent produire sur les processus de transformation, et donc sur le bénéfice que peuvent en tirer les personnes qui s'engagent dans une telle psychothérapie. En d'autres termes, essayons de répondre à la question « en quoi c'est guérissant ? », sachant que cette question en recèle d'autres : qu'est-ce que guérir, peut-on remplacer guérir par soigner, comment ce soin participe-t-il à un changement, quel changement, etc.

• Place de la relation

Qu'est-ce qui fait la spécificité de la relation depuis une posture gestaltiste ? Quelles sont ses conséquences sur l'évolution du patient ? La relation est à considérer sous deux aspects : la sécurité et l'engagement.

La relation est un facteur non spécifique de la thérapie. Le pivot de notre travail est notre présence en tant qu'être humain, et le désir de rejoindre l'autre personne dans ce qu'elle a de plus souffrant, de plus précieux, de plus vivant, de plus fragile : s'engager dans une telle relation privilégiée nécessite à la fois fermeté et délicatesse.

Rappelons que le thérapeute gestaltiste s'interroge moins sur le symptôme, sa cause et les moyens à appliquer pour le faire céder que sur la manière dont la personne en face entre en relation depuis sa difficulté ou sa souffrance. Il offre un espace pour exprimer, regarder, accueillir, et laisser se restaurer les possibilités de changement, sans volontarisme, sans enjeu de réussite et de résultats. Il crée un climat de sécurité, est soucieux d'éviter ce qui pourrait mettre son patient dans l'embarras ou la honte, et si celle-ci surgit, il offre le soutien nécessaire pour éviter la disparition ou l'effondrement, pour la regarder comme un aspect particulier de ce qui structure la relation et éventuellement comment il a participé à l'émergence de cette honte.

Comme nous l'avons souligné plus haut, l'implication du gestalt-thérapeute repose sur un processus en deux temps : prise de conscience des variations qui se produisent en lui, dans l'interaction avec son patient, et communication qu'il fait à son patient de la façon dont il résonne et de ses productions imaginaires, dans le but d'enrichir chez

celui-ci la conscience de ce qui se passe dans l'instant.

La dimension de l'intersubjectivité est très présente en Gestalt-thérapie, et des termes comme co-émergence, co-advenir, co-construction rendent compte de la façon dont on conçoit le travail thérapeutique. Il s'agit d'une création conjointe au travers d'une relation, où chaque membre de la dyade thérapeutique – patient et thérapeute – contribue à produire des événements, qui sont comme des points d'inflexion de l'expérience. Ceux-ci, s'inscrivant dans la durée, s'articulent en nouvelles configurations dont témoignent de nouvelles façons de penser, de sentir, d'agir, de se comporter. C'est comme si chacun des protagonistes, repérant les lignes de forces et les failles, dégageait des possibilités d'orientation, depuis ce qui pousse et qui demande à devenir forme.

La relation thérapeutique se construit dans la durée et évolue tout au long de la thérapie. Les crises, les impasses ressenties, les passages à l'acte sont autant d'occasions de regarder ce qui se joue : une réactualisation d'événements passés ou au contraire une nouvelle attitude qui se ferait jour dans un présent relationnel.

> Ainsi, je me souviens de Jérôme, qui depuis le début de la thérapie a été ponctuel et n'aura jamais manqué un rendez-vous. Un jour, pourtant, il oublie sa séance. À l'exploration de ce qui a présidé à cet « accident », il s'avère que Jérôme a basculé d'une position où il croit devoir être irréprochable à une position où il peut se permettre de faire passer en arrière-plan la contrainte qu'il s'est donnée pour se laisser aller pleinement à la situation dans laquelle il se trouve.

Dans d'autres occasions, des phases de mises en question du thérapeute ou de la thérapie peuvent signifier que le patient est en train de se dégager des images idéales qu'il avait construites pour réévaluer les composantes réelles de ce qui constitue son rapport aux autres. Il se donne le droit de douter, il ne se met plus en péril s'il ose des attaques contre le thérapeute, car ayant accès à ses propres ressources, et il n'a plus besoin de le croire infaillible et protecteur.

Le gestalt-thérapeute est au service des formes qui se construisent tout au long des séances, et qui vont dans le sens de la vie, de l'autonomie, de la liberté, de la responsabilité, de la prise en compte des autres et de l'environnement, de la capacité d'agir et de penser. À tout moment il choisit de soutenir des figures qui vont dans le sens de la nouveauté, de l'énergie qui s'y manifeste, et de laisser passer en arrière-fond ce qui ne présente pas de caractère de « fraîcheur » ou d'actualité. Ses stratégies sont essentiellement des stratégies du moment, il n'y a pas de protocole et si le tableau clinique des dysfonctionnements dont souffre le patient donne des hypothèses de départ, c'est l'observation fine des processus à l'œuvre dans la situation présente qui lui

permet de les vérifier et d'orienter le travail.

Effets thérapeutiques

La question des effets obtenus en lien avec les différents aspects de la thérapie est complexe. D'abord, il est difficile de démontrer en quoi telle ou telle approche est aidante pour un patient. Chaque école fournit des explications qui reflètent sa propre conception de l'homme et du trouble psychique. Par exemple, il fut un temps où certains psychanalystes attribuaient le soulagement procuré par les électrochocs au besoin de la personne déprimée d'être punie. Par ailleurs, chaque approche obtient des résultats, mais heureusement des résultats analogues peuvent être obtenus avec d'autres approches. Ce qui pourrait contribuer à la validité d'une approche, c'est qu'elle possède dans ses présupposés théoriques et ses bases méthodologiques un appareil qui lui permette d'aborder une large variété de problématiques ainsi que la singularité de chaque patient.

Mais qu'attend-on d'un gestalt-thérapeute ? Ce n'est pas un technicien qui va reproduire de façon mécanique un mode opératoire censé soulager un patient, c'est une personne qui utilise à tout moment un éventail de ressources issu de l'intégration de données spécifiques comme la psychopathologie, mais aussi de la façon dont elle s'est transformée elle-même au cours de sa thérapie personnelle et de sa formation pour se doter d'un appareil interne spécifique à sa fonction.

Ensuite, une distanciation d'une attitude mécaniste certes nécessaire dans bien des aspects de notre vie, mais qui ici consisterait à considérer la personne dans son dysfonctionnement, à l'objectiver sans prendre en compte la part d'inconnu et le jeu subtil des forces en présence du fait de la rencontre. Cela suppose une capacité à se repositionner, à prendre en compte le contexte, à pouvoir se placer un cran au-dessus, dans une conscience panoramique qui capte le signe infime qui se manifeste dans l'instant jusqu'au paysage global de la thérapie dans lequel il est lui-même englobé, et à avoir la conscience des flux qui le traversent.

En effet sa perception fine, car exercée au long de sa pratique, des variations subtiles en lui et dans ce qui l'entoure lui permet d'identifier ce qui circule entre lui et son patient de façon implicite, les transferts d'affects, et de redonner à celui-ci la capacité de ressentir lui-même ce qu'il a donné à vivre à son thérapeute. On ne fait ici qu'utiliser des fonctions présentes en chacun de nous, que les travaux récents en neurobiologie ont mis en évidence, et qui consistent à capter des signes qui nous renseignent sur les émotions ou les intentions d'autrui. Les neurones miroirs en sont un des éléments : ils nous permettent de résonner directement et instantanément à ce qui se passe chez l'autre.

L'empathie se développe tout au long de la pratique du psychothérapeute qui travaille à partir de la relation, comme dans le cas d'une aptitude sensori-motrice.

Mais l'empathie ne fait pas tout, s'y ajoute le discernement apporté dans le « rendu » du tissage thérapeutique, c'est-à-dire quoi, comment et à quel moment restituer ce qui est perçu et représenté pour l'injecter dans le processus thérapeutique, ainsi que la vérification de la pertinence des interventions. Nous voyons ici que l'accent est mis sur la finesse de l'intervention du thérapeute, ce « cousu main », cette attention relationnelle et cette présence singulière sous-tendus par l'exercice de sa sensibilité personnelle aux fluctuations infimes du déroulement de l'interaction. C'est une condition qui permet de court-circuiter les modes habituels et inopérants de recherche de causes et d'explication pour atteindre les couches régénératrices qui fournissent le matériel et l'élan de la transformation.

La Gestalt-thérapie n'est pas la seule à affirmer que ce qui est premier en psychothérapie est la relation, mais elle contient dans sa théorie ce qui le pose en prémisse. Celle-ci affirme que toute réalité humaine est contact entre l'organisme et l'environnement, et tout son développement tend à caractériser ce processus de contact et les flexions de l'expérience dans cette zone frontière du moi avec le non-moi.

> Je suis en train de regarder l'écran de mon ordinateur quand je prends conscience d'un sentiment agréable fait d'optimisme et de gaieté. Puis je tourne la tête et je vois que le soleil a percé les nuages et que ses rayons pénètrent dans la pièce en chauffant le bas de mon dos. Ce changement d'humeur est lié à une variation de mon environnement et à la façon dont mon corps l'enregistre. De même, nous sommes en permanence en train de capter les signaux qui viennent des autres et d'y répondre, et eux sont dans la même dynamique.

Pour pouvoir croître et se développer, l'organisme doit rencontrer la nouveauté, le différent, le non-soi. Les théories de l'attachement décrivent les modalités selon lesquelles se construit le lien, dans la durée et au travers des expériences de frontières, comme la rencontre du bébé avec la mère et les personnes signifiantes, ainsi que les conséquences sur le développement ultérieur de l'enfant, que ce soit dans son rapport à lui-même ou aux autres.

La psychothérapie gestaltiste recrée artificiellement, avec un dispositif spécifique qui met entre parenthèses les modes habituels du quotidien, les conditions d'entrée en présence et une ouverture pour répéter, repérer les configurations habituelles et expérimenter d'autres façons d'entrer en relation. Nous verrons plus loin quelles en sont les modalités pratiques. Mais le fond relationnel sur lequel elle peut déployer ses spécificités méthodologiques présente en lui-même une spécificité, et nous allons décrire de façon concrète comment elle peut avoir un effet bénéfique sur le patient.

La sécurité

La sécurité qui s'instaure dans la relation thérapeutique permet au patient de relâcher les modes défensifs pour aller vers la régulation émotionnelle, la conscience et la découverte. Le cadre lui permet de supporter la déconstruction des modes de penser figés, l'inquiétude devant l'émergence du radicalement nouveau, ou la résurgence du déjà su mais oublié pour cause d'insupportable. Elle permet aussi au patient de s'exposer, d'oser être lui-même dans toutes ses composantes, comme son agressivité ou sa vulnérabilité.

Toutes les défenses qui constituent la base des mécanismes pathologiques se sont mises en place pour se protéger du danger de s'affirmer, de s'approcher ou se différencier d'un autre perçu comme menaçant. Passer de l'affirmation « les gens sont hostiles » ou « je sens que je pourrais tous les écraser » au constat « tout de suite, je me sens vulnérable » n'est tenable que si l'on se sent soutenu et accueilli par le thérapeute. Dans un vécu de dépendance ou de vulnérabilité, tout ce qui pourrait paraître interprétatif, jugeant, peu respectueux, intrusif ou simplement non entendu peut renforcer les mécanismes défensifs : « J'ai bien raison de me méfier des autres… Décidément personne ne me comprend. » Par ailleurs cette zone de fragilité ou de honte peut être perdue pour la conscience, et donc non travaillée. Or, c'est soulageant dans le court terme et thérapeutique dans le long terme de se laisser ressentir en présence d'un autre présent, tranquille et bienveillant, sans se juger ni avoir peur d'être jugé et sans risque d'être submergé.

La sécurité est sous-tendue par l'écoute, la cohérence, l'absence d'un jugement implicite faisant sentir à la personne qu'elle n'est pas comme elle devrait être. C'est l'accueil de ce qui est là, le dosage adéquat des interventions qui confrontent, déstabilisent, et celles qui apaisent. Elle est là aussi quand le thérapeute peut se montrer affecté tout en restant ferme et tranquille et qu'il ne se laisse pas aveugler ou déstabiliser par les manières habituelles qu'a le patient d'entrer en contact, comme la séduction, la négativité, l'agressivité.

La sécurité intérieure du thérapeute dans sa présence ordinaire ou face aux crises et aléas qui ponctuent le chemin thérapeutique permet au patient, par résonance (car ce processus fonctionne dans les deux sens) et par identification, de créer une sécurité intérieure de base. C'est un accordage par tous les canaux qui s'offrent à la communication : le ton de la voix, qui, dans certaines fréquences, a un effet apaisant, son rythme, la posture physique du thérapeute qui témoigne d'un ancrage, la façon dont il respire. Ceci traduit la façon dont il régule en lui-même l'effet des variations des

états affectifs, non en s'en défendant, en se coupant des ressentis que cela provoque chez lui, mais en acceptant d'être affecté et en revenant par lui-même à un état d'équilibre tranquille. L'exposition répétée à la sécurité émanant du thérapeute permet peu à peu, chez le patient, la construction de circuits nerveux régulateurs du stress, de l'émotivité et de la socialisation qui n'avaient pas eu l'occasion, lors du développement dans un environnement perturbant ou insécurisant, de se constituer de manière satisfaisante, ou bien qui avaient été perdus lors d'événements traumatiques.

L'engagement

Le changement ne peut passer que par l'acceptation du risque et la construction de l'autonomie. Or, cela ne peut avoir lieu que s'il y a engagement du patient et du thérapeute.

On oppose parfois la posture du thérapeute gestaltiste à celle du psychanalyste, en ce sens que ce n'est pas la neutralité, que l'on pourrait voir comme une pseudo-objectivité, qui est prônée mais plutôt l'implication personnelle. Le dispositif en face à face facilite cette implication, mais n'en est pas le seul ressort.

L'engagement du thérapeute signale à celui qui est en face de lui qu'il est présent en tant que personne et prêt à entrer en relation. Se positionner ainsi est un acte. Le gestalt-thérapeute ne se borne pas ici à consentir à être l'objet du transfert pour pouvoir l'analyser. Par sa posture physique, son contact visuel, par les petits gestes qui montrent de l'intérêt et de la curiosité et sa capacité à faire part de ce qu'il en est pour lui, il crée un rapport personnalisé et suscite une réciprocité qui n'est cependant pas une symétrie. Il est en prise avec la situation réelle, engagé dans ce qu'il advient dans l'instant avec ses affects, sa capacité à laisser de côté ses présupposés pour s'interroger sur la façon dont il impacte la situation présente. Il répond de ses choix, prêt à mesurer l'écart entre intention et action et à réévaluer sa position en tenant compte des conséquences qu'elle a sur la relation.

Cela permet de mobiliser chez le patient sa propre autonomie, car il est traité comme un partenaire responsable et dont la parole compte. Cela lui propose d'autres choix qu'une attitude infantile de soumission, de rébellion, ou de victime. Il peut alors oser sa propre parole. Il peut aussi renforcer dans la durée une estime de soi défaillante car il s'aperçoit que sa parole a du poids dans l'évolution de la relation avec une personne qu'il place en position d'autorité. L'engagement appelle la réciprocité, et l'engagement du thérapeute va inviter le patient à se défaire de ses attitudes de repli sécuritaire pour oser se différencier et entrer dans une relation qui lui demande de prendre le risque d'exister, de dire « Je » face à un « Tu ».

S'engager, c'est assumer sa subjectivité. L'enracinement phénoménologique de la Gestalt nous y conduit de la manière suivante : ce qui fait l'objet de notre attention, c'est ce qu'il advient à la conscience, ce dont nous faisons l'expérience, c'est-à-dire le phénomène. L'évidence ressentie alors est le critère de vérité. Ce n'est donc pas depuis la position d'un sujet sachant, détenant une vérité a priori et projetant son modèle théorique sur ce qui survient dans la relation, que le gestalt-thérapeute avance. S'engager, dans ce contexte, ce serait accepter de ne plus se repérer pour un temps, d'errer et de découvrir. Le phénomène est ce qui n'est pas forcément visible au grand jour, mais qui peut être amené à apparaître quand il n'est plus sous les projecteurs du savoir déjà constitué. Toute expérience est singulière, et pour la mettre au jour, le thérapeute peut se mettre à l'avant de soi (c'est ce que signifie le mot pré-sence), s'ouvrir à une multiplicité de possibilités avant de donner un sens à ce qui est en train d'advenir, et ne pas fermer prématurément quelque chose qui émerge en le rabattant sur du connu. Ce faisant, osant s'avancer et mettre de côté toutes les habitudes de penser et de percevoir qui rassurent mais limitent, il s'engage avec son patient dans l'expérience en cours, comme dans une danse improvisée.

Cette attitude a plusieurs effets : elle invite au lâcher-prise, à l'abandon d'attitudes stéréotypées, des contrôles inhibants et des habitudes de restriction que la personne fait peser sur elle. Ceux-ci lui font en effet redouter toute situation nouvelle, tout affect inattendu, toute remise en cause, en un mot ce qui l'empêche de s'engager dans la voie de la transformation. Comme nous l'avons vu précédemment, toute attitude du thérapeute qui sera invitante tout en étant ancrée dans sa sécurité aura un écho chez le patient et l'aidera à expérimenter de nouvelles solutions. Si regarder toujours dans la même direction a été la voie privilégiée pour éviter l'inconnu, et si le patient se sent accompagné dans son exploration de nouvelles possibilités, il apprend à s'aventurer et à lâcher ses modes habituels de contrôle.

> Sarah a tendance à vouloir tout expliquer. Dotée d'un esprit vif et d'un grand intérêt pour la lecture, elle intellectualise ses problèmes et cherche dans la science les causes de ses difficultés. Peu à peu au cours de la thérapie, je l'invite à explorer ce qu'elle ressent corporellement, à voir comment la difficulté se traduit dans son corps.

Par cet autre biais, Sarah parviendra ainsi à découvrir le sens de ce qu'elle mettait en œuvre et qui contribuait à l'impasse.

> Au cours de ces séances thérapeutiques, Jonathan répond systématiquement à mes interventions par un « oui mais ». Je me risque alors à lui faire part de ce que cela me fait vivre, ce oui-mais : c'est comme s'il me barrait le passage. En explorant cette piste, Jonathan en vient à verbaliser qu'il se sent ligoté, en

proie à une contradiction permanente.

Par cette intervention de ma part, Jonathan a pu prendre conscience de ce qu'il m'adressait implicitement à chaque fois qu'il commençait ses phrases par « oui mais » et, au fil de la thérapie, il a pu se défaire de cette contradiction dans laquelle il s'était enfermé.

L'engagement conjoint dans l'inconnu de ce qui se joue là, entre le patient et le thérapeute, à ce moment-là, peut permettre d'accéder à une mise en conscience des défenses de chacun contre la peur d'être contrôlé, et ouvrir ainsi à plus de confiance, de possibilités, donc de découvertes. C'est ainsi que l'on quitte les comportements inadaptés et sclérosants, source de difficultés dans la vie.

La relation est un facteur central de l'évolution thérapeutique. Un des éléments en est l'exposition aux modes relationnels du thérapeute, comme la confiance, l'engagement, l'authenticité, la tolérance au doute et à l'erreur. Ceux-ci se transmettent au fil du temps. Cette transmission se fait sur un mode implicite, comme une transfusion dont on ne verrait pas passer les composants. Toutefois, les neurosciences nous permettent maintenant d'avoir des données scientifiques qui confirment ce mécanisme. L'expérience la plus simple qui montre ce pouvoir qu'ont les cerveaux de s'accorder est la suivante : on fait la carte de l'activité cérébrale d'une personne alors qu'elle est en interaction avec une autre personne (il suffit pour cela de repérer les zones qui consomment de l'oxygène par le biais de l'imagerie cérébrale), et dans le même temps on observe ce qui se passe dans le cerveau de l'autre personne. On constate qu'il y a une similitude dans la localisation des zones qui s'activent simultanément. Or, du fait de la plasticité cérébrale, des réseaux de neurones qui s'activent de façon répétée créent peu à peu de nouveaux circuits mentaux, un nouveau câblage en quelque sorte, ce qui a pour conséquence une réorganisation fonctionnelle : ce qui était connecté de manière inadéquate, entraînant par exemple des conduites inadaptées répétitives, va pouvoir trouver d'autres voies qui contribuent à un fonctionnement plus fluide et harmonieux, et installer dans la durée ces nouvelles manières d'être au monde.

• Place de l'expérience, du vécu

Lorsqu'un patient croit nous parler de lui, il parle de la façon dont il vit son rapport aux personnes et situations de sa vie, il parle aussi de ce qu'il vit face à nous. S'il nous parle de sa solitude, il parle aussi de son lien avec les autres, ou de comment il nous sent loin ou proches de lui. S'il nous parle de ses peurs, il est question des dangers

réels ou fantasmés qui le menacent ou qu'il redoute, s'il nous parle de son manque de désir et de sa difficulté à agir, c'est en lien avec ce qui normalement l'aurait mobilisé, avec lequel il n'arrive plus à se relier ou qu'il ne peut plus investir. La Gestalt-thérapie considère toujours le tout, la Gestalt d'une personne concerne la globalité de son vécu et la façon dont elle est reliée à son environnement, agie et agissante à la fois.

Toutefois, l'exploration de ce vécu et l'élaboration de l'expérience nécessitent de porter son attention sur ce qui est là, instant après instant. Mais cela ne consiste pas à s'immobiliser, comme on ferait un arrêt sur image. Si nous invitons une personne à devenir consciente, cela change sa manière habituelle de dérouler son discours et la rend présente à elle-même. Ainsi, elle peut associer, de manière nouvelle, pensées, images, souvenirs, émotions et sensations, et faire sens, comprendre. Un fonctionnement sain est un fonctionnement intégré, c'est-à-dire que tous les aspects de notre psychisme (nous comprenons le psychisme comme l'ensemble des processus mentaux et corporels) sont articulés de façon harmonieuse et concourent à notre avancée vers ce qui n'est pas encore déterminé mais résulte de la rencontre avec l'environnement, le non-soi. Dans le cas inverse, nous rencontrons des ruminations incessantes doublées d'une incapacité à ressentir ou à agir, des débordements émotionnels et des comportements pulsionnels que l'on regrette et qui ne soulagent pas, ou des symptômes physiques. Réintégrer tous les aspects de soi permet de retrouver une fluidité dans son corps et ses pensées, une capacité de faire des choix qui intègrent l'intuition et les données rationnelles, et la possibilité de mettre en œuvre ses capacités pour atteindre ce à quoi on aspire. Cela permet aussi de reconnecter des souvenirs, de les associer à des affects ou des croyances, et de libérer la charge d'affects qui s'y rattache.

L'éprouvé : le corps perçoit avant que l'on en ait conscience

Les animaux comme les humains ont une conscience globale qui les informe en permanence sur l'état du milieu externe et interne, par le biais de la perception de ce qui vient du dehors ou des états internes, messages venant des muscles, des systèmes digestif ou cardio-vasculaire, et de toute autre modification physiologique : ceux-ci rendent compte en une unité subjective de l'expérience du moment. Un état de bien-être traduit un équilibre et la satisfaction des besoins de notre organisme. Notre corps percevant les différences entre des états, la cessation d'une douleur ou d'une tension peut être vécue aussi comme un bienêtre. S'il y a déséquilibre physiologique comme la faim, ou émotionnel comme la colère ou le manque, il se traduit toujours au travers de notre corps : un tiraillement dans l'estomac, une accélération du cœur ou le dos qui se

crispe, une tension généralisée ou un effondrement du tonus. Nous rétablissons l'équilibre de façon spontanée sans être dans la conscience de ces signes physiques. Si nous disons « j'ai faim », nous ne prenons pas conscience de ce qui nous fait identifier l'état de faim, nous nous mettons en quête de nourriture. De même, si nous sommes en colère, nous accompagnons la poussée d'énergie en élevant la voix ou en ayant un comportement de combat plus ou moins adapté.

Le fait même de porter intentionnellement son attention sur les signaux que nous envoie notre corps, de les observer et les décrire, remet de l'unité et du mouvement. C'est la base de la démarche réflexive de prise de conscience qui est une des chevilles ouvrières de la Gestalt-thérapie. Elle concerne le thérapeute comme le patient. Chercher à prendre conscience n'est pas la même chose que de faire de l'introspection. L'introspection est un retour sur soi pour trouver du sens à ce qui nous arrive en expliquant, cherchant des causes, des moyens pour réduire le malaise. On est alors en présence de ses constructions mentales, dans un dialogue de soi à soi qui ne mène nulle part. On peut devenir un expert sur soi sans se sentir mieux.

Cette façon de prendre conscience n'est pas toujours là : chez certains, elle peut être une modalité intégrée au quotidien ou mise en œuvre en cas de difficulté, mais pour d'autres, cette capacité se développe au cours des séances de thérapie, en s'y renforçant à mesure que l'on découvre que c'est en passant par elle que les changements apparaissent. C'est un outil thérapeutique, mais cela permet aussi dans la vie courante de développer la sensation de ce qui est agréable, de vivre pleinement des moments forts, de surseoir à une réaction inappropriée ou ne pas tomber dans les ornières habituelles.

Imaginons que nous vivons cette situation : « C'est un matin de printemps. Je sors de chez moi, la lumière est belle, il y a une fraîcheur vivifiante. Je me sens bien. Je prends le temps de regarder autour de moi, de distinguer les formes, les couleurs, d'entendre les bruits matinaux, de sentir la fraîcheur sur ma peau. Je sens en moi une dilatation, l'air circule librement dans mes poumons, mes jambes sont légères et je sens leur élasticité. Je sens un petit pétillement dans la poitrine, un plaisir lié à la pensée de commencer ma journée et ce que j'en anticipe me rend joyeux. »

Ici la prise de conscience est au service d'une amplification d'un moment agréable, et ce ralentissement du vécu ancre ce sentiment de bien-être qui, vécu furtivement ou hors conscience, ne serait pas resté ainsi comme un arrière-fond positif pour aller rencontrer les événements de la journée.

Imaginons à présent que nous vivons celle-ci : « Je me réveille avec le dos tendu, douloureux. Puis je vaque à mes occupations du matin, et je n'y pense plus. Mais cette sensation revient et je me sens globalement mal à l'aise pour affronter ma journée. Je

me souviens alors que je dois voir X pour parler d'un problème qui concerne notre travail. Je remarque que mon dos se tend, comme s'il voulait s'arrondir et faire une coque. Maintenant c'est moins douloureux, mais mon dos ne veut pas se relâcher. Un mot me vient : peur. Je suis étonné, j'ai l'image du collègue que je dois rencontrer, et la situation dont nous devons parler. Je pense que j'ai tous les arguments pour qu'il comprenne en quoi il se trompe. Puis la sensation douloureuse revient. Je m'y arrête, associe la tension, le mot peur et à nouveau l'image de la personne. Me vient un souvenir où j'ai entendu une violente altercation dans le bureau du collègue : il semblait être hors de lui et criait fort. Puis un souvenir très fugitif, les éclats de voix des bagarres venant de la chambre de mes parents. Mon dos se relâche. »

Cet exemple montre comment l'expérience présente se déploie de manière naturelle, chez cette personne qui prend en compte tous les signaux de son corps et son mental. Il passe naturellement de la sensation (qui insiste et appelle son attention) à un sentiment global (malaise indéfini), à la situation, à l'émotion, à la pensée rationnelle, puis à des souvenirs, récents et anciens. La tension disparaît lorsqu'elle s'est associée à tous les éléments qui lui étaient reliés, qu'elle s'est intégrée à une Gestalt plus vaste. La personne a pu faire le lien entre la situation présente et les souvenirs anciens qui s'y étaient attachés. Le souvenir du passé a de ce fait cessé de parasiter le présent, car la peur n'est plus appropriée, et la tension qui s'y rattachait n'a plus sa raison d'être : la personne retrouve ses pleines capacités pour s'engager dans la résolution de la situation présente.

Mais tout le monde ne possède pas cette capacité naturelle à réguler les petits malaises de la vie, et les difficultés, s'étant accumulées, complexifiées, amalgamées, deviennent douloureuses et chroniques. C'est alors que la nécessité de trouver un « autre » s'impose. D'abord parce que l'éprouvé du thérapeute et ce qu'il en redonne à son patient fait caisse de résonance et développe sa capacité à se référer à son propre éprouvé, dans cette situation où les deux sont engagés. Ensuite, parce que le thérapeute va créer les conditions nécessaires pour que ce processus d'association et de découverte puisse venir peu à peu à bout des grosses difficultés. C'est en fractionnant les problèmes en toutes petites unités, telles qu'elles se présentent en séance, que ce processus naturel peut être restauré. Ce qui dans notre exemple s'est fait très vite, de façon spontanée et non délibérée, va faire l'objet d'un accompagnement précis et prendre du temps dans la situation thérapeutique, où tout élément ou souvenir (ici la peur qui s'est inscrite chez l'enfant qui entendait les disputes de ses parents) va être remis dans un contexte plus large, avec d'autres liens, mais toujours ramené au présent, car c'est dans le présent que nous ressentons, et dans le présent que les souvenirs viennent à notre conscience, réactualisés dans la séance.

Travail sur les représentations
Réorganiser sa carte du monde en référence à l'expérience

Encourager la prise de conscience consiste, dans un premier temps, à privilégier les interventions qui amènent le patient à aborder le versant subjectif de la réalité. Bien qu'il soit nécessaire de poser les faits, de décrire le contexte de ce qui préoccupe la personne, le récit, les opinions, les évaluations ne sont que le point de départ pour mettre en évidence ce qui est personnel. Des questions telles que : « Et vous, qu'en pensez vous ? », ou bien : « Qu'entendez-vous par… ? », « Que mettez-vous derrière ce terme que vous utilisez ? », « Comment ce mot résonne-t-il pour vous ? », « Comment savez-vous cela ? » invitent à un examen des façons spécifiques d'utiliser les mots, et au-delà, des manières de se représenter la réalité. Ainsi, on met en évidence les biais et les distorsions qui font voir le monde à travers un prisme et interpréter les situations et les comportements d'autrui. Les opinions et les croyances sur soi et le monde se forment souvent au cours de l'enfance, à travers ce qui a été entendu. Par exemple : « Tu es un bon à rien », « Tu fais souffrir ta mère », « Il ne faut pas déranger »… Ou au cours de situations traumatisantes : « Je ne peux pas me défendre », « Je suis coupable », « Les hommes sont dangereux ». Réorganiser sa carte du monde passe souvent par l'exploration des situations au cours desquelles cette interprétation s'est forgée ou cette injonction ou croyance a été initiée, avec les affects qui s'y rattachent. Mais comme nous ne sommes pas dans un système de causalité linéaire, mais plutôt d'explicitation, on suit une chaîne associative et non causale. Les associations se font en rhizome, et non de façon linéaire : chaque point peut se connecter avec une multiplicité d'autres points, qui ne sont pas forcément de même nature. Accompagner le processus, c'est voir comment ce qu'exprime le patient est en lien avec ce qui a précédé, mais on ne peut présumer de la direction que prendra le développement suivant, ni dans le contenu ni dans la forme d'apparition dans le champ de conscience (sensation, émotion, image, souvenir, cognition, impulsion, tension).

Modifier les croyances dysfonctionnelles influe sur les sentiments et les actions. La Gestalt-thérapie va plus loin, elle observe, décrit, regarde l'articulation des pensées et croyances avec l'ensemble du système. À travers le matériel qui est ainsi « brassé », il apparaît des lignes de force, des contours, des figures qui se détachent sur des fonds. Mais cela ne peut avoir lieu que si le cognitif, les pensées se mêlent aux affects et aux images, que les conduites instinctives et irrationnelles sont réévaluées à la lumière des apprentissages et de la socialisation : des réactions soudaines qui surprennent par l'intensité de leurs manifestations sont remises dans le contexte actuel, et le fait de

réaliser que le danger rencontré dans le passé n'existe plus dans le présent permet d'abandonner des comportements pathologiques comme des passages à l'acte violents ou des états de terreur et de désespoir.

> Au cours d'une de ses séances, Géraldine dit spontanément : « Si je vais bien, il va arriver un malheur. » Je questionne Géraldine à ce sujet, et elle réalise qu'il y a eu des situations dans sa vie où cela ne s'est pas passé ainsi. Au fil des séances, je l'aide ainsi à repérer les pensées automatiques de ce type quand elles surviennent, et je lui demande aussi, à l'occasion d'une situation qui pourrait la rendre heureuse, quel est son vécu.
>
> – Thérapeute : « Et quand vous réalisez que vous avez eu votre examen, c'est comment pour vous ? »
>
> – Géraldine : « Je ne me sens pas détendue, un fond d'anxiété. »
>
> – Th. : « Comment le sentez-vous dans votre corps ? »
>
> – Géraldine : « Un nœud dans la gorge. »

À partir de la prise de conscience de cet état intérieur, différentes pistes vont s'ouvrir qui seront visitées peu à peu : l'exploration de la sensation va ouvrir à différents développements, chaînes mnésiques (souvenir d'un moment où la réponse à sa joie a été un silence glacé, que Géraldine n'a pas compris), reprise du processus incomplet (demander aux parents ce qui s'est passé dans la famille à ce moment-là et qui aurait été tenu secret), et construction d'un sens nouveau par rapport à un vécu d'enfant douloureux.

Conséquences thérapeutiques

Nous avons nommé l'importance d'un fonctionnement intégré : c'est une condition pour se sentir en pleine capacité de faire les ajustements nécessaires aux circonstances de sa vie, rester dans la flexibilité pour participer aux changements qui s'opèrent dans les différents groupes, communautés, cultures qui font notre monde. A contrario, lorsque certaines facettes de notre existence ou certaines fonctions ne s'associent pas de manière harmonieuse, lorsque certains souvenirs douloureux sont désaffectés ou que nous agissons dans un sens qui va à l'encontre de nos valeurs ou de nos intérêts, nous sommes conscients d'un dysfonctionnement sans pouvoir en situer l'origine. Alors que l'intégration chez Freud est représentée, dans une vision topique, par le moi, la Gestalt"thérapie voit cette intégration comme l'œuvre du self, au cours d'un processus, donc dans une temporalité, en un mouvement sans cesse reconduit du senti et du pensé dans leur articulation avec les aspects pulsionnels et le contexte.

Les neurosciences nous offrent de nouveaux éclairages sur les possibles mécanismes qui sous-tendent les changements en psychothérapie. Les variations des conditions environnementales font varier l'expérience subjective de la personne, et ces variations ont un corrélat biologique que l'on peut mettre ainsi en évidence. Ceci permet de valider en particulier cette vision d'une possibilité de développer des réseaux de neurones, d'enrichir ou de restaurer les interconnexions là où elles sont détériorées ou absentes. Nombre de psychothérapies, et la Gestalt-thérapie plus particulièrement car c'est inscrit dans ses fondamentaux, encouragent l'intégration du savoir conceptuel et de l'expérience corporelle et émotionnelle à travers une trame narrative co-construite dans la relation.

De plus, celle-ci, par le biais de l'expérimentation, donne l'occasion d'expériences nouvelles en amplifiant les composantes réelles de ce qui fait le cours de la séance, c'est-à-dire l'« ici et maintenant ». Il s'agit, dans la présence conjointe à ce qui émerge, de rassembler en une même unité de temps des pensées, des sensations, des émotions, des souvenirs du passé actualisés, et de les faire se combiner en une unité expressive. À travers l'activation de multiples réseaux de neurones, des aspects et fonctions peu ou mal associés vont s'intégrer progressivement sous le contrôle des couches corticales et de ses fonctions rationnelles, harmonisées par les structures sous-corticales qui permettent la régulation des affects et l'engagement relationnel.

Les conséquences de cette intégration sont une image cohérente de soi, un sentiment d'être relié à un passé sous la forme d'une histoire de vie et non à partir de résurgences fragmentées et douloureuses ou de réponses incomplètes qui cherchent à se rejouer dans le présent. L'avenir s'ouvre au travers des actes que nous posons, qui nous font nous sentir vivants et en relation en ressentant nos émotions, sans qu'elles nous submergent ou nous désertent. Enfin, la question du sens apparaît comme partagée avec les autres humains et non plus nouée de façon névrotique avec l'histoire individuelle.

• Place de l'ouvert, de l'imprévisible

Il y a quelque chose dont il est difficile de parler, et l'on utilise parfois les termes d'indicible pour dire que l'on ne peut y mettre de mots. C'est comme une faille dans notre système de représentation, c'est au-delà du sens, cela nous fait toucher le domaine du mystère. Ici, nous sommes loin d'une saisie cognitive de tel aspect d'une situation, ou d'une signification qui émergerait peu à peu du dialogue. C'est un surgissement qui est en soi un accomplissement. Cela peut apparaître en une fulgurance, une vérité intense, une évidence interne qui ne souffre aucune description : « c'est », rien de plus. Ce peut être une parole, ce peut être un silence. Il s'opère alors un retournement, une

création, un sentiment d'être à la fine pointe de l'« exister », et pour le moins un effet de surprise. Ce saisissement est du même ordre que ce qui peut survenir face à une œuvre d'art : c'est au-delà des mots, des représentations, et tout notre être participe de cet inouï. Seule peut en rendre compte une parole poétique, qui déborde des significations usuelles et transcende les concepts.

Dans la thérapie gestaltiste, la posture du thérapeute ouvre à ce que de tels événements adviennent. Une acceptation dépourvue d'intention rend cela possible. C'est comme être dans une attitude de contemplation qui n'invite pas alors à une réflexion sur l'expérience, mais plutôt à un silence qui devance et écarte la banalité du déjà su et du déjà pensé. Ainsi, lorsque le gestalt-thérapeute parvient à se départir de toute visée thérapeutique pour laisser émerger quelque chose qui n'est pas attendu, mais qui peut transporter ailleurs, il permet l'accès à cet instant dépourvu de tout contenu, mais où s'origine la poussée qu'il nomme le « ça » (voir page 73). Sans cette place donnée au rien, au défaut de signification, à l'indicible, il n'y a pas de mouvement profond possible, il n'y a pas de création, il n'y a que réaménagements de surface ou fabrication du même mais sous une autre forme, il n'y a que de la biologie et de la psychologie. En témoignent, de façon inattendue au cours d'une séance, des silences d'une haute densité, des moments où toute parole serait bien en deçà de ce qui a lieu : un monde s'ouvre, du nouveau est en train de se créer, on peut en ressentir du vertige.

Actualité et permanence de la Gestalt-thérapie

Une des caractéristiques de notre approche est la cohérence de ses fondements avec la vision contemporaine de l'homme-dans-le-monde et l'évolution de la pensée scientifique.

Le livre fondateur de la théorie de la Gestalt-thérapie, publié en 1951, est le fruit de la mise en commun de l'expérience clinique de Fritz Perls et de la pensée novatrice d'un intellectuel américain, Paul Goodman, eux-mêmes influencé par la pensée orientale. Ce livre pose d'emblée ce qui permettra à la Gestalt-thérapie de se développer avec l'évolution de la pensée scientifique au cours de la deuxième moitié du XX^{e} siècle, et que valident actuellement les neurosciences. C'est un véritable changement dans la manière de regarder l'homme, qui est vu ici non pas comme une entité séparée dont on va sonder les profondeurs (paradigme individualiste) mais comme le résultat d'une interaction permanente avec son environnement. C'est ce que les gestalt-thérapeutes ont appelé le paradigme de champ, l'opposant souvent au précédent, alors que ce sont deux perspectives différentes et que l'on peut naviguer de l'une à l'autre : l'individu est relié de mille façons à ce qui l'entoure, même en l'absence de tout contact matériel, car il est dans un champ. Cette notion de champ donne à certains courants gestaltistes l'axe de travail de référence, comme nous le verrons plus loin.

À partir de ce point de vue qui voit l'homme relié et interdépendant, nous prenons comme objet d'étude les modalités de ce contact avec l'environnement et les difficultés qui s'y rattachent et dont témoigne l'expérience de la personne (par exemple, inhibition, difficultés relationnelles, manque de sens, peur du vide, de l'abandon ou de l'envahissement, sentiment de ne pas être compris, etc.). Nous pouvons aussi ajouter le concept d'autorégulation organismique, c'est-à-dire la capacité d'un organisme à se réguler lui-même, qui est posé dans les fondements de la théorie gestaltiste, et qui s'oppose à la perspective mécaniste.

Si nous regardons l'évolution de la pensée scientifique au cours de ces dernières décennies, nous voyons l'arrivée de nouveaux modes de pensée et de compréhension du monde qui permettent de faire évoluer la recherche scientifique et se déclinent sous des termes comme théories de la complexité, du chaos, des catastrophes, théorie des systèmes, processus d'individuation, deuxième cybernétique. On parle d'écosystèmes, d'épigénétique (la manière dont les facteurs environnementaux par le biais de l'expérience entrent en jeu dans la mise en œuvre du programme génétique), d'interdépendance. Il apparaît de plus en plus évident que tout système, tout fait social, économique ou géopolitique est le fruit de l'interconnexion d'une multiplicité de

facteurs d'ordre différent, interagissant de manière complexe et non linéaire, avec des entrées et sorties multiples, et que les modèles pour en rendre compte sont limités et sans cesse à réévaluer.

De même, le cerveau nous apparaît comme un ensemble de réseaux de neurones interconnectés et se modifiant au cours de la vie (c'est la plasticité cérébrale) selon les modes d'exposition aux facteurs environnementaux. La pensée contemporaine nous fournit des concepts pour penser le vivant, et des expressions comme processus, propriété émergente, causalité non linéaire permettent au gestalt-thérapeute de décrire les phénomènes qu'il observe dans le cours de la thérapie et auxquels il participe. Par exemple, on considère les états internes du thérapeute (ressentis, affects, pensées) au cours de la séance comme des propriétés émergentes du champ thérapeutique. De même on prend en compte le contexte actuel plutôt que les déterminismes internes, on ne considère pas le patient comme déterminé par sa pathologie, mais l'on voit sa symptomatologie comme une étape d'un processus plus large. Enfin, mais nous pourrions continuer notre inventaire, on apprend aux gestalt-thérapeutes à porter leur attention sur le processus et non sur le contenu, sur la façon dont s'articule le récit et dont il est adressé au thérapeute et non sur les faits racontés, ce qui en soi requiert une modification radicale de la façon d'utiliser son écoute, son observation, son empathie, par rapport aux modes habituels de relation.

Si la Gestalt-thérapie n'a pas cessé d'évoluer depuis son origine, tout en gardant des caractéristiques, des formes communes, c'est qu'elle porte dans ses fondements théoriques le postulat que toute forme, comme l'est une théorie, se modifie en fonction des changements environnementaux, tout en restant en cohérence avec ses présupposés. Autrement dit, elle est d'autant plus elle-même qu'elle interagit avec ce qui n'est pas elle, dans une fécondation mutuelle et de façon imprévisible, ce qui permet son développement. Ceci ne veut pas dire pour autant que la Gestalt-thérapie peut s'assembler de manière hétéroclite à des techniques et pratiques diverses qui n'ont rien à voir avec elle et l'édulcorent ou la dénaturent.

Conclusion : une combinaison de facteurs donne sa spécificité à la pratique gestaltiste

Nous avons vu tout au long de cette présentation que la Gestalt-thérapie propose une méthodologie qui met au centre de sa pratique la relation, prend en compte l'expérience avec la prise de conscience des processus corporels, de même qu'elle s'occupe de la manière particulière de chacun de se représenter le monde et de lui donner sens. Elle ne propose pas de protocole qui s'appliquerait en général, mais prend la personne dans sa spécificité et la resitue dans un contexte en évolution permanente, elle avance dans le processus de transformation sans présumer de l'issue de la thérapie, celle-ci étant le fruit d'une co-présence, d'une coopération qui permet l'émergence de nouvelles formes de singularité, de nouvelles façons d'être en lien et de rester soi tout en devenant différent.

Les différents facteurs décrits plus haut qui constituent la pratique du gestalt-thérapeute se retrouvent pris isolément dans d'autres approches thérapeutiques. Mais ici, ils forment un faisceau, un ensemble, ils s'articulent en donnant un tout qui est plus grand que la somme des parties, ce qui est une des caractéristiques d'une Gestalt. De plus, la possibilité de mettre l'accent sur tel ou tel de ces facteurs, de les déployer et les moduler selon les moments de la séance et du cours de la thérapie donne une souplesse qui permet de s'ajuster à chaque cas particulier, en fonction du feed-back qui est donné et de l'évolution du patient. Autrement dit, il y a autant de manières de pratiquer la Gestalt-thérapie qu'il y a de patients et de thérapeutes.

LECTURES RECOMMANDÉES

BROWNELL Philip, Traité de Gestalt-thérapie. Théorie, recherche et pratique, L'Exprimerie, Bordeaux (2008). 2011, 403 p.

DURUZ Nicolas, Traité de psychothérapie comparée, Médecine et Hygiène, Genève, 2002, 425 p.

SFG-CEGT, Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, 2009, 414 p.

---

1. Méthode statistique qui indique la proportion de patients qui ont une chance d'avoir de meilleurs résultats aux évaluations en suivant un traitement plutôt qu'en ne le suivant pas.
2. Philip Brownell, Traité de Gestalt-thérapie, Théorie, recherche et pratique, L'Exprimerie, 2011.
3. La relation est vue ici comme transférentielle s'il y a transfert dans la relation présente des éléments du passé (ce

qui a forcément lieu), et que l'on ne tient compte que de la répétition, et non pas de ce qui peut surgir de nouveau dans le contact avec la personne du thérapeute, tel qu'il est, dans son authenticité.

4. Gilles Delisle, La relation d'objet en Gestalt-thérapie, Éditions du Reflet, 1998.
5. William James, Essais d'empirisme radical, 1912, « Champs », Flammarion, oct. 2007.

Chapitre 2

Une théorie du contact

Chantal Masquelier-Savatier

Le contact est la figure de proue de la Gestalt-thérapie. L'expérience de contact est au cœur de notre humanité et de notre croissance. Tout organisme est en contact avec un environnement et aucun organisme ne subsiste sans échange avec l'environnement. Du fait d'exister, nul ne peut se soustraire au fait de contacter. La perspective gestaltiste prend en considération l'ensemble du champ organisme/environnement en mettant le projecteur sur le contact, compris comme le mouvement entre ces deux pôles. Définir l'humain comme un organisme, aussi évolué soit-il, nous place d'emblée dans une continuité biologique. Le contact physique apparaît vital. La photosynthèse pour les plantes, la respiration, l'alimentation et la digestion pour les animaux sont des formes de contact qui englobent tout échange entre un organisme vivant et le monde environnant. Pour le cas particulier de l'homme, le contact ne se limite pas aux relations interhumaines mais s'étend à toute expérience de différenciation entre moi et non-moi. Cette distinction n'est jamais acquise, elle se travaille de manière processuelle et temporelle. Définir le contact risque de le figer, parler de contacter rend mieux compte de la fluidité du mouvement. Le propre de la Gestalt-thérapie est de se focaliser sur la mouvance des phénomènes de contact.

Le contact fondateur

• Genèse du contact

Pour le vivant que nous sommes, les découvertes contemporaines sur la vie prénatale mettent l'accent sur la circulation des échanges dans le milieu fœtal. La fécondation plonge l'embryon humain dans un milieu aquatique :

> « Le fœtus sera alors immergé, baigné de l'intérieur et de l'extérieur, traversé par l'eau même dans laquelle il nage. S'il est dans un milieu liquide, il est aussi le lieu de passage de ce liquide, l'absorbant et le rejetant[1]. »

Il s'agit d'un « milieu d'exception », ainsi nommé par Jean-Marie Delassus, où « toute distinction s'abolit[2] » ; ce qui amène cet auteur à insister sur la nécessité de changer de logique en considérant que le milieu n'est pas extérieur, mais interne. Dans cet état d'immersion, nous pouvons supposer l'absence de frontière qui ferait de ce qui est senti quelque chose d'autre que soi. Par ailleurs les recherches en haptonomie montrent que le fœtus répond de manière différenciée aux stimulations sensorielles externes (toucher, voix, lumière), ce qui permet d'envisager la précocité de la singularité de l'expérience.

À partir de la naissance, le développement sensoriel du nouveau-né le sensibilise aux variations de contact. Le petit d'homme est extrêmement dépendant de son entourage, puisqu'il n'est pas équipé pour subvenir à ses besoins. Par l'expérience de l'hétérogénéité du monde environnant – complexité des stimulations et diversité des sensations – et du décalage entre le senti et le perçu, la conscience de la différenciation moi/non-moi s'élabore progressivement. Nous considérons que le contact est l'expérience primordiale :

> « Le contact est le phénomène qui précède toute organisation de l'expérience : pré-œdipien, pré-objectal, pré-conscient, pré-représentationnel, pré-émotionnel, pré-psychique. Avant d'être sédimentée en un "psychisme", l'expérience a été contact, et elle le sera ensuite puisque c'est dans et par le contact que la psyché va pouvoir "ex-sister" et présider aux expériences ultérieures. Le pré est genèse mais il est également structure[3]. »

L'option gestaltiste, se focalisant sur le contact et le contacter, insiste sur l'expérience originaire : les premiers signes de vie, les premiers mouvements, les premiers émois témoignent d'une interaction avec l'environnement. Valorisant cet échange, les fondateurs[4] de la Gestalt-thérapie se situent comme des précurseurs dans l'évolution récente des théories du développement de l'enfant, qui valorise de plus en plus les relations affectives précoces et relativise l'importance de la sexualité œdipienne dans la structuration de la vie psychique.

Le contact, conçu comme expérience première, implique les interactions précoces entre l'organisme et l'environnement, soit entre le nourrisson et son entourage affectif. Émus par l'extrême dépendance du petit d'homme, nous rejoignons la conception de Winnicott pour qui « un bébé seul n'existe pas ».

Du besoin social primaire à la modalité de contact

Déjà, le psychanalyste John Bowlby, à partir des observations éthologiques, introduit une révision déchirante des postulats freudiens en donnant à la notion d'attachement le statut de besoin social primaire (années 1950). Ce changement de perspective se prépare dans le terreau de l'école hongroise qui explore les sources de la pulsion en deçà de l'érotisation (années 1940). Cette valorisation du contact ancré dans l'expérience sensori-motrice se poursuit dans les recherches contemporaines.

Du côté gestaltiste, Ruella Franck, prolongeant les travaux de Laura Perls, préconise une approche corporelle pou mobiliser et harmoniser les interactions organisme/environnement. Elle s'appuie sur les schèmes sensori-moteurs en jeu dans les relations intersubjectives du bébé avec son entourage pour proposer une approche développementale qu'elle applique à la thérapie d'adultes[5].

Cette dépendance est une modalité du contact et la manière dont s'articulent les interactions avec l'entourage parental permet une différenciation progressive qui organise la relation entre des êtres différenciés. La notion d'accordage entre la mère et l'enfant, développée par Daniel Stern, nous est précieuse pour rendre compte de la particularité de ces échanges[6]. Dans la perspective gestaltiste, les expériences de contact précèdent toute relation ; à la frontière entre moi et non-moi, le contacter est sensible, physique, tangible et observable. Le continuum de ces expériences de contact nourrit et transforme la relation.

• Tentative de définition

Précisons maintenant ce que nous entendons par contact. Dans un contexte qui vante la communication tous azimuts, l'utilisation de ce substantif est en vogue mais le terme risque d'être galvaudé. Avoir un bon contact serait une valeur sûre. On parle de bon ou mauvais contact. En ce sens, le contact devient un objet à gagner ou à perdre, et il est qualifié d'un jugement positif ou négatif. Une multitude de techniques vont alors rivaliser d'efficacité pour créer du contact, le faciliter ou l'optimiser.

Ce n'est pas le propos de la Gestalt-thérapie qui préfère conjuguer le verbe contacter dans ses formes active, passive, infinitive et transitive pour inclure le mouvement en train de se produire. En effet, le substantif évoque un résultat atteint ou à atteindre, alors que le verbe parle de l'action en cours. « Nous parlons de l'organisme contactant l'environnement, mais c'est le contact qui est la réalité première la plus simple[7]. » Dans cette formulation de nos fondateurs, nous observons que le contact n'existe pas isolément, mais qu'il est organe de liaison entre l'organisme et l'environnement, c'est lui qui fait le pont entre les deux, qui relie un élément à l'autre : « Le contact, c'est le toucher touchant quelque chose[8]. » Le contact ne se résume pas à un toucher statique, mais il comporte la dynamique d'un toucher en train de toucher, et donc générateur de changement. Si je baigne dans mon bain tiède, le toucher de ma peau me met en contact avec l'eau, et en retour le liquide m'offre douceur, chaleur et fluidité : la transformation dépasse les lois physiques en procurant une délicieuse sensation de bien-être.

Étymologiquement, le terme contact contient à la fois le « tact », soit le toucher, et le cum, c'est-à-dire avec. Plus largement, le tact signifie la délicatesse, le respect. Dans le sens du toucher, il est le seul organe des sens qui engage un double mouvement : je ne peux toucher sans être touché alors que je peux voir ou entendre sans être vu ni entendu. Cette réciprocité illustre l'inter-pénétrabilité des deux pôles organisme et environnement. Quant à la conjonction « avec », elle induit la différence, l'altérité. Il s'agit du contact avec l'étrangeté, la nouveauté de l'environnement. Ce contact se fait par des représentations et des émotions. Parler de contact avec soi-même, c'est-à-dire avoir conscience de nos sentiments de joie, de peine ou de peur, est un abus de langage souvent utilisé par commodité. En effet, lorsque nous laissons venir ces « éprouvés », nous les sentons et les conscientisons éventuellement. Mais c'est bien le contact avec un environnement « autre » qui déclenche des perturbations émotionnelles telles la joie, la peine ou la peur.

• Conjugaison du contacter

Le contacter peut prendre différentes formes. Les fondateurs précisent : « Quand nous parlons de “contact” ou de “prise de contact” avec les objets, nous évoquons à la fois la prise de contact sensorielle et le comportement moteur[9]. »

Le contact aurait donc deux composantes, l’une plus réceptive et l’autre plus motrice. L’éclairage de Laura Perls permet de différencier plusieurs aspects[10] :

- « Être en contact » est un état de fait : tout organisme, du fait d’exister, est en contact avec l’environnement. Aucun de nous ne peut s’y soustraire. La manière d’être de chacun traduit sa façon singulière de contacter le monde, sans objet spécifique.
- « Faire contact » ou « Prendre contact » est un aller-vers qui engage une mobilisation motrice. Se mettre en contact comporte une mise en action, une sélection, un choix, une intention, un geste, parfois une verbalisation. Cette prise de contact implique un objet et une action spécifique.

L’histoire de la Gestalt-thérapie a d’abord valorisé la composante mobilisatrice. Affirmer que c’est grâce au contact avec la nouveauté rencontrée dans l’environnement que l’organisme peut se nourrir et croître semble une évidence. Ainsi, si nous avons faim ou froid, nous allons puiser dans notre entourage les ressources pour nous nourrir ou nous couvrir. Le contact se mobilise dans un « aller vers et prendre » ce dont nous avons besoin dans l’environnement. Fritz Perls, fondateur de la Gestalt-thérapie, insiste sur cette forme de contact dans son ouvrage princeps Le moi, la faim, l’agressivité[11]. Le contact se définit alors dans un mouvement vers le monde qui nécessite une saine agressivité, au sens de l’étymologie latine : ad-gressere qui signifie « aller vers ». Dans cette perspective, le mouvement part de l’organisme – nous avons faim – pour aller vers l’environnement – nous nous levons pour aller chercher un fruit dans la corbeille. Organisme et environnement sont différenciés.

Un autre enjeu est de considérer le contact comme un échange continu entre l’organisme et l’environnement, dans un aller-retour simultané de transformation réciproque. Nous changeons alors de perspective, en prenant en compte l’indissociabilité du champ organisme/environnement. Par exemple, inclure la part de l’environnement, c’est considérer la vision ou l’odeur du fruit de la corbeille qui suscite mon envie. L’initiative ne vient pas seulement d’un organisme, mais provient de la rencontre entre un organisme et son environnement, indifférenciés au départ. Simultanément, le fruit déclenche mon désir et mon désir me fait apercevoir le fruit, sans identifier a priori l’origine de ce mouvement réciproque. L’accent est mis sur la manière singulière d’être en contact dans chaque nouvelle situation, sans préjuger de ce qui pourrait advenir. Dans le cas d’une relation entre deux êtres, il s’agit d’une co-construction. Dans le cas de la relation maternelle, nous pourrions parler d’accordage entre la mère et le

nouveau-né, d'une interaction où il est bien difficile de démêler qui fait quoi pour que l'ajustement soit possible. Dans le cas spécifique de la relation thérapeutique, nous serons attentifs aux modalités du contacter qui s'établit entre nous, dans cette situation-là ; par exemple, le fait de se regarder ou pas, de se rapprocher ou de s'éloigner… L'ancrage dans un paradigme de champ marque une orientation déterminante dans l'élaboration de la Gestalt-thérapie, influence que nous attribuons à Paul Goodman.

Ces différentes manières d'envisager le contact orientent la posture du gestalt-thérapeute. La mouvance d'un « aller vers et prendre », davantage marquée par le paradigme individualiste occidental, encourage l'expérimentation, l'amplification et l'expression émotionnelle. Par exemple, le gestalt-thérapeute pourra proposer à son patient d'augmenter le volume de sa voix s'il a perçu que ce dernier a haussé le ton à l'évocation d'une situation précise. La perspective de champ, dans une approche phénoménologique, ouvre à la sobriété et à la simplicité de l'accompagnement de ce qui émerge de la co-présence. Dans ce cas, le gestalt-thérapeute se contentera de remarquer ce qui émerge et de le verbaliser. Il pourrait dire : « J'entends que votre voix change à l'évocation de cette situation. » Néanmoins, ces deux tendances peuvent se combiner et s'articuler.

• S'approcher, s'éloigner

Le contact implique de « l'autre » un aller-vers un environnement autre. Nous pouvons matérialiser ses variations sur un axe spatial du plus au moins, du proche au loin, du plein au vide, du trop au pas assez, d'une collusion à la perte de contact. Les modalités du contacter se limitent à un double mouvement fondamental : s'approcher ou s'éloigner. Nous oscillons entre deux pôles extrêmes : l'attache sécuritaire à du connu fait de nos liens et appartenances, et l'élan qui nous propulse vers un advenir incertain. Ce tiraillement s'active de différentes manières : s'accrocher, ou partir à la rencontre. Nous devons la mise en évidence de ces deux motions à Imre Herman (École hongroise), piste poursuivie par Michaël Balint (évoquant le « défaut fondamental ») qui distingue deux tendances[12] : ocnophile (s'accrocher – sensorialité) et philobate (à la recherche de – mouvement). Dans une perspective traditionnelle, nous chercherions à identifier la tendance privilégiée de chacun, mais la perspective gestaltiste nous invite plutôt à repérer la combinaison de ces deux mouvements selon les événements de la vie et la confrontation aux variations de présence, d'absence ou de carence. Par exemple, exercer un métier qui implique de nombreux déplacements et voyages encourage l'aventure qui pousse à nous adapter à de nouveaux lieux, contextes, personnes (tendance philobate)… Et le besoin d'emporter systématiquement dans notre valise un objet fétiche que nous chérissons depuis des années nous accroche au connu, sans lequel

nous nous sentons perdus (tendance ocnophile).

Un apport complémentaire est celui d'Otto Rank, psychanalyste dissident qui a fortement inspiré la Gestalt-thérapie. Naviguant entre la peur de la mort (sclérose) et la peur de la vie (mouvement), nous oscillons entre l'angoisse d'engloutissement (peur de l'autre) et l'angoisse d'isolement (peur d'être seul). Si la croissance impose de quitter le connu pour aller vers l'inconnu, ce mouvement est générateur d'angoisse. En effet si nous restons captifs de nos attaches, nous sommes immobilisés dans une paralysie mortifère, alors que si nous allons vers la nouveauté, nous prenons le risque de perdre et d'être seul, mais aussi de trouver de la nouveauté et de nous individuer.

Cette tension entre deux types d'angoisse nous place au cœur du paradoxe de l'attachement à l'œuvre dans les pathologies du lien et de l'identité. La métaphore des hérissons de Schopenhauer illustre à merveille ce dilemme : les hérissons se rapprochent pour se réchauffer, mais s'ils s'approchent trop, ils se piquent ! Le gestaltiste Michael Miller reprend ces polarités en opposant le besoin d'appartenance qui engendre une forme de dépendance au besoin de différenciation qui risque de nous isoler. De quelle marge disposons-nous entre l'angoisse d'envahissement par l'autre (engloutissement) et celle d'abandon par l'autre (isolement) ? Dans « le mythe du nous », il nous met en garde sur la confusion possible entre amour et dépendance ; il cherche une voie qui concilie les deux aspirations : être avec (nous) et être seul (je)[13].

Comme nous le voyons, la Gestalt-thérapie n'est pas la seule approche à s'intéresser au contact, mais elle a le mérite d'avoir théorisé le contact, d'avoir en quelque sorte inventé la « contactologie » comme le formule élégamment Jacques Blaize[14]. Ce faisant, elle est plus attentive aux modalités du contact (« Comment cela se passe ? ») qu'à l'objet du contact (« Avec quoi ou avec qui ? »). L'exploration de ces modalités se complétera plus loin avec la description de la séquence de contact (voir page 67).

Quelques concepts[15]

• Champ organisme/environnement

Quelles que soient ses déclinaisons, l'hypothèse de base de l'indissociabilité organisme/environnement constitue le socle de notre approche. L'homme est inséparable de l'environnement. Il appartient au monde qui l'inclut. Il influence son entourage en même temps qu'il est influencé. Cette conception unitaire du champ organisme/environnement est la base de la vie, comme le montre la respiration. À chaque inspiration, le monde me pénètre, à chaque expiration, je pénètre le monde. Cette négociation intime, entre le donner et le recevoir, est nécessaire car son interruption entraîne la mort. L'accent mis sur l'incarnation de notre relation au monde remet en cause le dualisme, hérité de la tradition occidentale, de l'opposition entre l'âme et le corps. L'approche gestaltiste prône une vision holistique qui rassemble toutes les dimensions de l'homme et réfute la radicalité de la distinction entre interne et externe. Elle s'intéresse à la manière singulière de chacun, d'être au monde et de contacter ce monde, ouvrant une possibilité féconde de mouvements et d'ajustements dans un va-et-vient continu entre le dedans et le dehors, entre le moi et le non-moi.

• Frontière-contact

Le lieu métaphorique de ces échanges est la frontière-contact, qui, simultanément, relie et différencie. Imaginons le rivage maritime où la vague avance et recule, dépose et emporte, dans un échange perpétuel dont les particules constituent la matière de chaque élément : tout à la fois la mer emporte la plage et la transforme ; sable, coquillages et alluvions transitent dans ces allées et venues, mouvements qui entraînent une modification incessante de la composition du milieu maritime, du côté liquide comme du côté solide.

Pour l'organisme, cette frontière est matérialisée par la peau, seul organe sensoriel qui permet à la fois de contacter et d'être contacté, ce qui implique le passif et l'actif[16]. Mais toucher, c'est aussi rencontrer une limite. C'est un contact avec autre chose, c'est un toucher distinctif qui permet de discerner des ressemblances et des différences. À la fois limite entre moi et non-moi, et zone d'échange entre l'interne et l'externe, le toucher qui contacte et ouvre au monde, en même temps, contient et sépare du monde.

En effet, c'est grâce à ma peau que je sens le froid (frontière-contact qui relie et différencie l'intérieur et l'extérieur) et en même temps sentir le froid me permet de me protéger de l'agression extérieure (autoprotection qui renforce la frontière comme limite).

Ce concept est le plus subtil de la Gestalt-thérapie. Son ambiguïté consiste dans le risque de matérialiser ou de localiser une frontière, sans parvenir à rendre compte de cet espace-temps informel, cet entre-deux virtuel, ni dedans ni dehors, ni avant ni après, mais à la fois dedans et dehors, maintenant et toujours…

Selon Perls :

> « L'étude du fonctionnement humain ne peut se faire qu'en tenant compte du milieu dont il fait partie. La psychologie consiste à observer ce qui se passe à la frontière-contact entre l'individu et l'environnement : c'est là, à la limite entre les deux, que les événements psychologiques ont lieu. Nos pensées, nos actions, nos comportements, nos émotions sont différentes manières de vivre ces événements qui se passent en lisière, au point de contact[17]. »

Le gestalt-thérapeute s'intéresse à l'expérience à la frontière-contact, c'est-à-dire aux sensations, perceptions et émotions qui permettent simultanément de se sentir partie prenante du monde, et différencié du monde.

Pour un sujet donné, cette expérience concerne tous les phénomènes émergeant dans son champ sensoriel. Le contact ne se limite donc pas au contact avec autrui, même si autrui est présent dans l'environnement. Pourtant, une différence apparaît entre le contact avec les objets environnementaux, et le contact humain. L'analogie avec le toucher rencontre ici une réserve, puisque si je touche mon livre, il est touché par moi, mais n'éprouve rien. Alors que de mon côté, je puis éprouver un sentiment de joie ou d'appréhension au contact du livre. La spécificité du contact humain est que les deux partenaires éprouvent simultanément quelque chose. Dans le cadre de la séance thérapeutique, « c'est la conscience progressive de l'ensemble constitué par la co-présence des deux protagonistes qui ouvre l'homme au contact, un contact qui ne se réduit pas au verbal, mais inclut les sensations et les émotions qui affleurent à la frontière-contact[18] ». Ainsi, lorsque le thérapeute, faisant partie de l'environnement du patient, livre une partie de son éprouvé – « quand vous parlez de ce qui se passe avec cette personne, je me sens oppressé » –, cela fait nouveauté dans le champ perceptif et émotionnel du patient – ce dernier pourra reconnaître, par le biais de cette remarque du thérapeute, qu'il se sent également oppressé dans la relation évoquée. Le travail à la frontière-contact implique

non seulement de se centrer sur les mouvements à la frontière du côté du patient, mais également à clarifier ce qui se passe du côté du thérapeute, qui est lui-même un humain sensible !

• Ajustement créateur

L'être humain est plongé dans un environnement complexe et mouvant qui requiert une perpétuelle adaptation de l'organisme : « Fondamentalement, le contact, c'est la conscience (awareness) de la nouveauté assimilable et le comportement dirigé vers elle ; c'est aussi le rejet de la nouveauté inassimilable[19] », déclarent nos fondateurs. L'ajustement créateur désigne ce mouvement qui pousse l'organisme à s'adapter continuellement à la nouveauté. Cet ajustement est vital.

> « L'organisme survit grâce à l'assimilation de la nouveauté, au changement et au développement [...] Il nous faut donc conclure que tout contact est créatif et dynamique. Il ne peut être routinier, stéréotypé ou simplement conservateur parce qu'il doit affronter la nouveauté, car elle seule est nourrissante. [...] Tout contact est ajustement créateur de l'organisme et de l'environnement[20]. »

L'ajustement créateur ne se contente pas d'une adaptation à l'environnement, ni d'une modification active des données environnementales, mais il suppose une transformation mutuelle par la relation entre les deux pôles du champ. Les données physiologiques de l'organisme se confrontent aux éléments et événements de l'environnement non physiologique. L'ajustement créateur ne vient que lorsque la spontanéité de l'ajustement conservateur – la non-adaptation à l'environnement changeant – est mise en échec. Notre observation concerne « l'ensemble spécifique d'ajustements physiologiques qui sont aussi en relation avec ce qui est non physiologique, c'est-à-dire les contacts à la frontière dans le champ organisme/environnement[21]. » La fluidité entre la conservation et la création est indispensable pour un fonctionnement sain. Un ajustement créateur sans ajustement conservateur aboutirait probablement à des formes excessives d'hystérie, de manie ou de folie. Un ajustement conservateur qui se garde en l'état quel que soit l'environnement tendrait vers un contrôle obsessionnel et pourrait conduire à un processus morbide. Cet équilibre entre les ajustements est la fonction essentielle du contact. C'est le cas lorsque nous composons de la musique. Nous nous appuyons sur notre connaissance du solfège et la maîtrise de notre instrument – ajustement conservateur – pour créer une nouvelle mélodie – ajustement créateur. Pour cela, il

nous faut accepter de tâtonner et de nous tromper pour arriver à composer une musique originale. Si nous froissons notre ébauche de partition à la moindre note disgracieuse, nous entrons dans un processus stérile, c'est-à-dire que nous coupons court à l'énergie créative, source de nouveauté.

La vision optimiste de la santé chez Perls et Goodman pose l'hypothèse d'une autorégulation organismique spontanée. Selon le principe de l'homéostasie, cette régulation entre l'interne et l'externe tend vers un équilibre, mais cette quête est en continuel mouvement. Un équilibre statique est impossible. Le monde changeant impose un ajustement mouvant. La pathologie résulte des interruptions, inhibitions et autres accidents qui viennent compromettre l'ajustement créateur – par exemple, nous nous surprenons à répéter des réactions disproportionnées en lien avec un traumatisme passé, mais de manière inappropriée à la situation présente. Dans cette logique, l'anxiété de la névrose serait la conséquence de freins ou d'arrêts dans le déroulement harmonieux de la montée de l'excitation dans le processus de contact, et les caractères névrotiques résulteraient de structures figées nuisant à la souplesse du processus d'adaptation créatrice. Nous considérons également que toute nouveauté produit inévitablement de l'anxiété et que la manière de la gérer est plus ou moins ajustée et créative selon les individus et les moments. Les dysfonctionnements de cet ajustement seront développés dans un chapitre ultérieur qui traite de la santé et de la pathologie (voir chapitre 5, page 201).

Le self, système de contacts[22]

Nous « appelons self le système de contacts à tous les instants. En tant que tel, le self varie avec souplesse : ses variations suivent les besoins organiques dominants et la pression des stimuli de l'environnement. C'est le système de réponses ; il diminue pendant le sommeil, lorsque le besoin de réponse se fait moins sentir. Le self est la frontière-contact à l'œuvre ; son activité consiste à former figures et fonds[23] ». Cette définition de nos fondateurs insiste sur le mouvement présent dans les notions de Gestalt et de gestalten, signifiant prendre forme, se construire, s'organiser, se structurer. Comme nous l'avons dit précédemment, à chaque instant, l'environnement change ainsi que l'organisme. Le contact prend une nouvelle forme, tandis que l'ancienne devient caduque. Ce processus se déroule dans un continuum de construction/déconstruction des figures et des fonds (voir Figure/Fond page 91). Par exemple, à cet instant, ce qui fait figure est la mobilisation de mon organisme sur la tâche de l'écriture, mais si quelqu'un passe avec un verre de jus de fruit, alors la figure de la tâche à accomplir prend une nouvelle forme qui peut me distraire, venir en compétition, ou colorer négativement mon devoir, peutêtre même le négliger au profit du plaisir de la boisson, à moins que je trouve une manière d'associer le plaisir de boire à celui de poursuivre la frappe sur l'ordinateur…

Ainsi conçu, le self est l'artisan du contact ; il se mobilise dans et par le contact. Par cette conception, les auteurs de Gestalt-thérapie opèrent un tournant fondamental : « Ils déplacent le self, ils le délocalisent, ils le décentralisent et ils le temporalisent [24]. » Deux aspects en découlent :

- Le self n'est pas une entité. Il n'a pas d'existence propre, spatiale ou antérieure. Il ne se révèle pas à l'occasion du contact, il est lui-même le contact en train de se produire. Cette vision remet en cause la notion de l'identité ou de l'être originaire. En aucun cas la personne n'est réductible à une chose, une individualité distincte qu'il conviendrait d'analyser, de décortiquer, de retrouver, de soigner ou de réparer…
- Le self est un processus variable et temporel : « Nous considérons le self comme la fonction de mise en contact avec le réel présent éphémère[25]. » Les modalités du self sont de l'ordre du kairos, c'est-à-dire de l'instant, notion qui se distingue du chronos, la durée. L'attention porte sur le déroulement processuel de la situation d'instant en instant.

Le self se différencie du Soi, traduction du Self des psychanalystes anglosaxons,

signifiant la conscience de soi. La propension culturelle, qui tire le self vers soi-même, vers le sujet, a tendance à réifier la personne, à lui donner des contours. Traduire le self par Soi met l'accent sur l'identité, sur ce que la personne reconnaît d'elle-même et qui reste identique dans différentes situations ; alors que le self gestaltiste désigne au contraire ce qui change et s'ajuste selon les situations. En Gestalt-thérapie, comme nous le verrons plus loin, c'est la personnalité qui définit la manière dont chacun se perçoit, s'identifie, se particularise, alors que le self gestaltiste est fluide.

En conséquence, l'objet de la Gestalt-thérapie est de s'occuper des variations du self, c'est-à-dire des modalités du contacter. Le gestalt-thérapeute ne soigne pas la personne, mais s'intéresse à sa manière d'être au monde. La démarche se distingue de la métapsychologie freudienne qui cherche à analyser la psyché. L'originalité fondamentale de la Gestalt-thérapie serait de ne plus considérer la psyché « comme un pré-donné qui entrerait en relation avec l'environnement, mais comme le résultat de la succession des événements de contact[26] ». Ce résultat conditionne à son tour les expériences ultérieures…

• Séquence de contact

Pour décrire le processus, Perls et ses collaborateurs parlent de séquence de contact. Le recours à la métaphore du cycle, dénommé tantôt cycle de contact, tantôt cycle de l'expérience, a l'avantage d'envisager le processus en termes de circularité ; mais l'analogie avec les fonctions d'absorption et de digestion de la nourriture risque d'assimiler ce processus au mécanisme de satisfaction des besoins. Cette formulation de cycle, communément admise, laisserait supposer qu'il y a quelque chose à boucler, à terminer, une Gestalt à achever… Le terme de séquence nous semble plus approprié, car il rend compte de l'instantanéité et ne présage pas de l'issue. Toutefois, que nous parlions de séquence ou de cycle, entendons-nous sur le fait qu'il ne s'agit pas seulement du contact entre un « Je » et un « Tu », mais de la modalité de création d'une figure, du passage de l'indifférencié au différencié. Par exemple, dans une situation commune, nous pouvons ressentir de la gêne ou de la peur, sans pouvoir déterminer l'origine de ce sentiment : d'où vient la gêne ? d'où vient la peur ? qui ou quoi gêne qui ou quoi ? qui ou quoi fait peur à qui ? Rester dans l'indifférencié, c'est laisser se déployer cette expérience de gêne ou de peur, sans même savoir s'il s'agit véritablement de gêne ou de peur… C'est maintenir le trouble pour pouvoir l'explorer tranquillement.

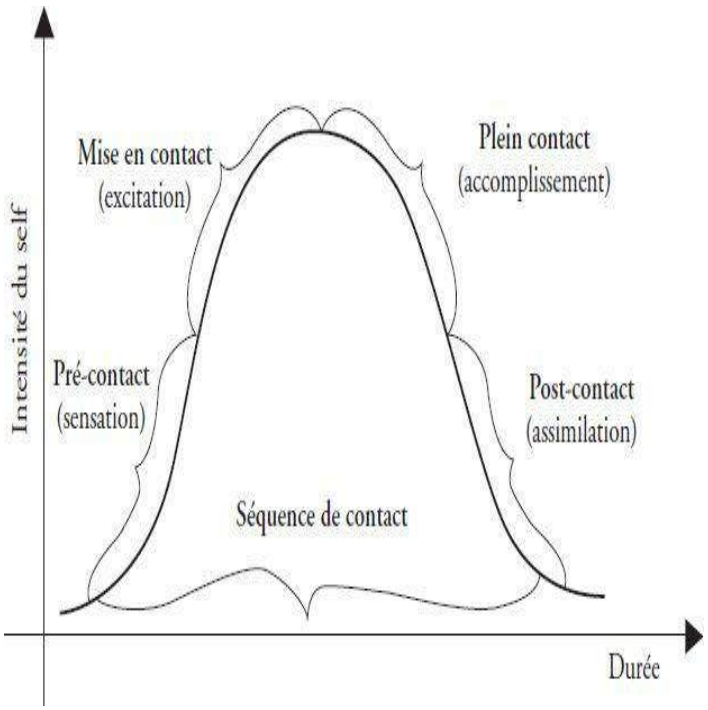

Figure 1 – Quatre phases de la séquence de contact.

Les auteurs de l'ouvrage princeps découpent la séquence en quatre phases : le pré-contact, la mise en contact, le plein-contact et le post-contact. Cette succession de moments modifie le rapport entre les figures et les fonds. À chaque étape, nous pouvons repérer une modalité spécifique du contacter.

> Pour illustrer les phases de la séquence de contact, nous allons observer le comportement de Léo, un grand adolescent de 15 ans, rencontré dans mon voisinage. Je choisis délibérément un être ordinaire, car la description des phases de contact et l'ajustement du self concernent tout un chacun quotidiennement et ne sont pas spécifiques au cadre thérapeutique.

Première phase : le pré-contact

Cette phase est celle de l'émergence du besoin et de direction de sens. C'est essentiellement à partir des sensations corporelles que le besoin se fait sentir. En Gestalt-thérapie, le terme « besoin » englobe tout ce qui nous met en mouvement, c'est-à-dire : appétit, curiosité, pulsion, désir, situation inachevée. La Gestalt émerge du fond

indifférencié pour prendre une forme de plus en plus précise susceptible de favoriser une mise en marche vers l'environnement. Nous sommes poussés vers quelque chose sans savoir à l'avance « ni quoi, ni qu'est-ce ? », sans avoir conscientisé encore la nature de notre besoin.

Au début de la séance de psychothérapie, l'attention du thérapeute porte sur la manière dont les patients arrivent, se meuvent et se calent sur leur siège. Cette entrée en matière est significative de cette étape. En effet, repérer ce qui se manifeste physiquement fait émerger ce qui est là, présent, mais dont le patient n'a pas toujours conscience.

> Léo n'est pas à l'aise dans le pré-contact : il évite le regard, il courbe l'échine, comme s'il était gêné d'être si grand, de prendre tant de place… Il aimerait tant ne pas être vu. Son attitude réservée, gauche et parfois maladroite le fait passer pour un grand timide.

Deuxième phase : la mise en contact

L'émergence de la figure, une fois bien identifiée, fait monter l'excitation nécessaire à l'orientation vers l'environnement en vue de satisfaire le besoin. Cette phase d'exploration et d'orientation permet l'examen des ressources de l'environnement. Au cours de cette phase, nous procédons aux identifications et aliénations, c'est-à-dire que nous faisons le tri entre ce qui convient et ce qui ne convient pas. La transition entre le pré-contact et la mise en contact requiert une rotation de l'organisme vers l'environnement, se décentrer d'ici (mes sensations) pour aller là-bas (vers l'entourage qui m'attire). Cette mobilisation implique un double mouvement manifestant l'attirance conjointe de l'organisme et de l'environnement l'un vers l'autre. C'est à ce moment que l'émotion apparaît, dans la confrontation avec l'extérieur. L'émotion surgit devant l'interpellation, l'inattendu.

> Dans un monde d'adultes, Léo garde sa réserve. Si on s'adresse à lui, il marmonne une réponse inintelligible. Lorsqu'il doit faire un choix, il est hésitant et diffère au maximum le moment décisif. Par exemple, choisir un vêtement ou acheter des chaussures neuves nécessite une exploration approfondie des boutiques et une comparaison fine des prix. Et au restaurant, il est toujours le dernier à choisir son menu. Dans le contexte familial, Léo a du mal à s'orienter et se mettre en action. Mais dans un contexte amical, il se révèle différent. Il aime le sport d'équipe et, pour pratiquer son activité favorite, il est capable de renoncer à d'autres plaisirs. Il lui arrive même de mentir à ses parents, pour parvenir à ses fins. Si le centre d'intérêt apparaît nettement, comme le plaisir de participer à un match, la figure est claire et la mise en action ne lui pose pas problème.

Troisième phase : le plein contact

L'environnement connu et sécurisant retourne dans le fond, pour faire place à l'objet choisi. Cet objet se détache du fond. Notre mobilisation est globale et engage éventuellement notre motricité pour aller quérir l'objet sélectionné. Établir un plein contact nécessite un lâcher-prise pour s'immerger totalement dans un moment de symbiose ou de rencontre avec l'objet de notre choix. Les frontières sont abolies. S'il s'agit de relation interpersonnelle, c'est le moment du « Nous », qui fait suite à la différenciation du « Je » et du « Tu ». Attention, ce moment n'est pas forcément idyllique, ce peut être un « Nous » d'amour, mais aussi un « Nous » conflictuel. C'est un « Nous » choisi, auquel on s'abandonne dans un contact nourrissant. Ce n'est pas un retour à l'indifférencié du début du cycle. Cette phase est nommée contact final par Perls et Goodman ; dans cette formulation, le terme « final » ne signifie pas la fin du cycle, mais sa finalité.

> Une fois engagé dans une situation, Léo se détend et s'abandonne totalement au plaisir. Les manifestations anxieuses disparaissent. Nous le surprenons loquace et plein d'humour. Il peut se réjouir de ses derniers achats et se régaler au restaurant ! Parfois, il brille dans une assemblée et épate tout un groupe. Dans certaines circonstances, avec ses amis, il se déchaîne dans le sport, la danse et la musique. Il peut même perdre le contrôle de lui-même et se livrer à quelques débordements sous l'emprise de la boisson. Dans cette phase de plein contact, Léo se lâche, mais reste très sensible à la frustration. S'il se sent menacé, il peut réagir violemment.

Quatrième phase : le post-contact

Cette dernière phase est un moment de retrait qui permet l'assimilation de la nouveauté, au sens de Goodman : « Le contact final est le but de la prise de contact, mais non sa fin fonctionnelle, qui est l'assimilation et le développement[27]. » La figure traitée au cours de la phase précédente se dissout progressivement. À ce stade, l'organisme prend le temps de digérer l'expérience vécue pour l'intégrer à son histoire. Le vide créateur succède au retrait et s'ouvre à la naissance d'une nouvelle sensation. Ce « point zéro » est un état où il n'y a plus ni figure ni fond. Pour décrire cette étape, nos fondateurs s'inspirent de la notion d'indifférence créatrice développée par le philosophe Friedlaender, notion qui s'apparente à celle du vide fertile de la pratique bouddhiste-zen[28]. Cette phase apaisante procure une relative satisfaction, mais creuse l'appétit pour

une nouvelle figure car la vie continue. Le repos total est un leurre, nous ne revenons pas à zéro, chaque Gestalt en alimente une autre.

> Lorsque Léo est engagé dans une action, il a du mal à en sortir. Il manifeste une certaine inquiétude dans les changements de situation : partir, revenir. Les départs en vacances, les déménagements nécessitent une soigneuse préparation qui s'apparente à des rituels obsessionnels : ranger sa chambre, faire son sac, dresser des listes. Nous pouvons supposer que le post-contact plonge Léo dans une angoisse de séparation ou de perte qui l'empêche de savourer le vide fertile…

La succession de ces séquences de contact s'apparente à l'alternance des vagues, entre le vide et le plein, le fond et la figure. À chaque étape se produit un minicycle, avec l'émergence d'une nouvelle configuration. Ce qui ne disparaît jamais, c'est la physiologie. Dans le pré-contact, la figure émerge à partir du fond constitué par les sensations corporelles. Dans la mise en contact, le besoin rejoint le fond pour que la figure de l'environnement apparaisse. Dans le contact final, l'environnement fait à son tour partie du fond, pour que l'objet choisi vienne en figure. Et enfin dans le post-contact, l'objet intégré vient transformer le fond qui se constitue à partir de ces expériences. Cette vision du cycle est dynamique et transformatrice. Le fond n'est pas seulement une accumulation d'expériences, mais se remanie continuellement.

La littérature gestaltiste commente abondamment les conditions du déroulement du cycle, chaque auteur ayant à cœur de proposer son découpage personnel. Pour notre part, nous préférons conserver la simplicité d'origine et nous cantonner aux quatre phases initiales. La variante de Serge Ginger, qui insiste sur l'engagement de la mise en contact et le désengagement permettant le retrait, met l'accent sur deux moments clés de l'expérience de la séquence[29].

• Propriétés et modalités du self

Les propriétés du self sont ainsi énoncées par Perls et Goodman : « Le self est spontané, de mode moyen, et engagé dans sa situation[30]. » Tentons de commenter chacun de ces aspects :

- La spontanéité signifie selon ces auteurs : « découverte et invention », « excitation et création ». La spontanéité se différencie d'une part de l'attitude réfléchie et délibérée et, d'autre part, de la mollesse de la relaxation. Elle est une combinaison d'activité et de passivité, puisque nous agissons sans fournir d'effort.
- Le mode moyen fait référence à un mode grammatical du grec ancien, à la fois

passif et actif. Cette forme se rapprocherait de notre forme pronominale. Par exemple, quand je me promène, je suis à la fois l'acteur et le bénéficiaire de l'action. Les sentiments, les émotions sont toujours spontanés et de voie moyenne. Nul ne peut me forcer à ressentir, pas même ma propre volonté.

- Le fait d'être engagé dans la situation signifie que « le sentiment est immédiat, concret, présent, et implique généralement la perception, le système musculaire, et l'excitation[31] ». Nous existons par le fait de nous sentir spontanément et totalement engagés dans l'expérience présente. Nous sommes, tout entiers, immergés dans cette situation.

Ces propriétés définissent une activité générale et idéale du self. Mais, selon les moments et les besoins, le self s'actualise selon certaines modalités privilégiées. Les aspects structuraux du self, à savoir les modes ça (besoin non conscientisé), moi (besoin conscientisé) et personnalité (ce que je suis), participent à l'ajustement créateur (la nouveauté) ainsi que le mode moyen (spontanéité et créativité). La terminologie choisie est source de confusion dans la mesure où, dans le langage admis culturellement, le ça et le moi représentent des instances freudiennes. Dans la perspective gestaltiste, il ne s'agit pas d'entités, mais de la manière dont le self se déploie. En ce sens, nous préférons utiliser le terme de mode, qui évoque davantage la souplesse et la plasticité du déploiement du self, que celui de fonction, employé par Perls et ses collaborateurs, qui renvoie à une conception structurale. Nous choisissons de décrire ces différents modes dans l'ordre de leur apparition préférentielle au cours du cycle de contact : le mode ça est privilégié au moment du pré-contact, le mode moi est fortement mobilisé dans la mise en action, et le mode personnalité est actif dans la phase d'assimilation du post-contact. Quant au mode moyen, il joue pleinement son rôle au moment du contact final.

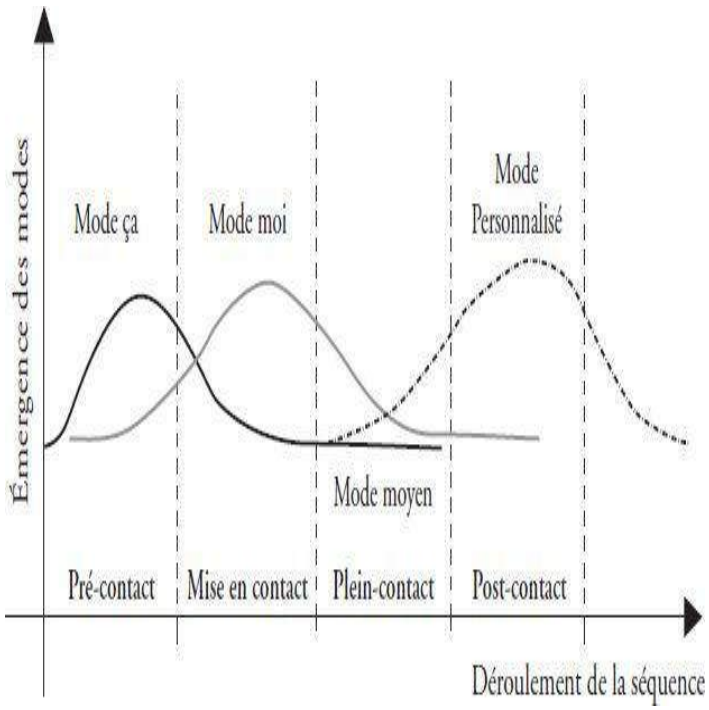

Figure 2 – Émergence des modes au cours de la séquence.

Le mode ça

Cette modalité concerne l'émergence du besoin (besoin au sens large qui rassemble appétit, désirs, pulsions, situations inachevées) et se manifeste principalement, corporellement et émotionnellement. Dans le mode ça, nous nous laissons surprendre par ce qui survient : « Ça m'arrive. » Si j'ai faim, ou froid, ou besoin de m'étirer, de prendre l'air ou de marcher, cela se fait sentir à travers des sensations physiques. C'est bien en moi que cela se passe, mais sans intention délibérée ! J'y participe, même si la tonalité de ce mode est plutôt passive.

Au cours du cycle de contact, au moment du pré-contact, le mode ça est le registre privilégié du déploiement du self. À partir de l'organisme, je me sens poussé, et par l'environnement, je me sens attiré. Le ça naît de l'organisme et d'une proposition de l'environnement. Aux prémices de l'expérience, un début d'excitation me met en mouvement. Cette dynamique impulsée par l'organisme est motivée par la suite, d'instant en instant. C'est la notion de next utilisée par Goodman, qui ne nous voit pas retenus par le passé, ni installés dans le maintenant, mais tirés par la suite : « Here,

now, and next… » Le next[32] comporte également l'idée de proximité. Le mode ça comporte cet instinct de vie, cet élan vital qui nous pousse et nous tire vers le monde. C'est une poussée vers une orientation, une réalisation, une direction de sens.

> Si nous reprenons l'exemple de Léo, les modalités du ça sont mobilisées dans l'éveil de ses aspirations et l'ardeur de ses réalisations, lorsque l'identification du besoin lui permet de sortir de sa réserve. La période adolescente est particulière, car le jeune est en proie à des forces vives qu'il s'agit de canaliser. La fonction ça s'exerce au carrefour de la poussée pubertaire (organisme) et de l'attrait de la multitude des propositions environnementales (environnement).

Le mode ça n'appartient pas au sujet en particulier, il émane de la situation. La fonction ça est toujours là, en veilleuse, mais lorsqu'elle se déploie, c'est que le contexte le suscite. À l'occasion d'une situation commune, telle une séance de psychothérapie, émerge chez chacun des partenaires quelque chose de l'ordre du ça, qui n'apparaît pas comme appartenant à l'un ou à l'autre. Au début de l'expérience, nous partons de l'indifférencié, il n'y a ni toi ni moi. Une forme émerge à partir d'une situation commune. Nous laissons se déployer cette figure, sans hâte à répartir ce qui serait de toi, ce qui serait de moi dans cet événement qui surgit là, entre nous, aujourd'hui. L'expression « ça de la situation », qui apparaît régulièrement dans le texte fondateur, rend compte de ces émergences.

Cette conception permet à chaque séquence de se dérouler tranquillement, sans empressement à se responsabiliser ou à culpabiliser. Bien sûr, on pourrait chercher la motivation du thérapeute à choisir un mode d'intervention plutôt qu'un autre, et l'amener à réfléchir sur son éprouvé (phénomènes transférentiels qui pourront vraisemblablement être explorés en supervision)[33]. Mais si nous sommes dans une perspective de champ, et que nous considérons la situation dans toute sa complexité, l'intervention du thérapeute émane de la situation ; il semble vain de lui faire porter seul la responsabilité de ce qui se produit, comme il serait injuste et inutile de renvoyer au client seul que c'est son affaire. Envisager le phénomène comme produit par la situation commune permet d'accueillir sa survenue sans jugement.

Perturbations

La fonction ça est gravement perturbée dans les états qui troublent la sensation et la conscience des besoins primaires : dans certains états psychotiques par exemple, le patient ne ressent pas le froid ou la faim. Dans la névrose, nous pouvons perdre la conscience de notre ça du moment, par exemple l'appétit ou le désir, mais sans perdre

pour autant l'appétit ou le désir. C'est la conscience qui est perturbée, non pas le besoin.

> Nous avons observé la difficulté de Léo à conscientiser son besoin, ce qui perturbe les modalités du ça. En effet, Léo est parfois débordé par le surgissement d'affects violents, que ce soient un désespoir qu s'exprime en crises de larmes irrépressibles, un déchaînement violent en cas de situation conflictuelle (dans sa fratrie par exemple, ou dans les soirées arrosées), ou une montée d'excitation sauvage qui le conduit à une sorte de transe (dans le sport ou dans la danse).

La situation thérapeutique donne l'occasion de conscientiser les besoins : le corps et l'émotion sont des voies d'accès privilégiées. L'ouverture et l'accueil des sensations corporelles donnent de la place à « l'éprouvé », et à la montée de l'excitation. Dans la vie courante, cette fonction est souvent sacrifiée au profit de la tâche à accomplir et de la poursuite sans relâche d'un programme efficace. L'espace thérapeutique offre la possibilité de s'arrêter, de nouer ou renouer avec le mode ça qui nourrit et impulse notre élan vital.

Le mode moi

Perls et Goodman attribuent au mode moi la faculté d'opérer des identifications et des aliénations. Ils le décrivent ainsi « délibéré, de mode actif, sensoriellement en alerte, agressif sur le plan moteur[34] ». La saine agressivité étant entendue au sens d'ad-gressere, soit un « aller vers » l'environnement. Procéder aux identifications et aliénations signifie que l'organisme fait un choix délibéré, nécessaire à l'acte créateur. Le mode moi, appelé également mode « Je » ou mode « ego[35] », se mobilise pour faire un tri dans l'environnement entre ce que je prends et ce que je rejette. L'identification, c'est la mise en figure de l'objet sélectionné ; l'aliénation consiste à écarter les autres éléments. Le sujet s'engage totalement dans l'action, concentrée sur l'option choisie, au détriment de tous les possibles éliminés. Dans le cycle de l'expérience, c'est dans la mise en contact que cette fonction est le plus fortement mobilisée.

La fonction moi est fortement sollicitée dans la vie quotidienne. Elle renvoie à la notion existentielle de responsabilité. La liberté du choix est fortement angoissante et l'organisme use d'une quantité de subterfuges pour s'y soustraire. La montée de l'excitation s'accompagne d'anxiété parfois intolérable qui peut prendre des formes invalidantes. Par exemple, le recours aux mécanismes d'urgence (attaque de panique, évanouissement, perte de conscience) et aux passages à l'acte (impulsivité, violence) est une manière extrême d'escamoter les étapes du cycle du contact et d'esquiver la

lourde responsabilité de l'existence[36].

> Chez Léo, l'exercice du mode moi soulève une forte anxiété. Il a tendance à laisser les événements décider pour lui et à différer le moment du choix, qu'il s'agisse de son orientation scolaire, de l'organisation de ses activités de loisir ou de ses vacances. Cette attitude attentiste lui évite de décider, mais le soumet à des pressions extérieures. Léo s'aperçoit trop tard qu'il s'est laissé emmener sur un chemin qui ne lui convient pas. Par exemple, soumis à l'influence de ses camarades, il se laisse tenter par des conduites frauduleuses et délictueuses. Lorsqu'il en prend conscience, il lui arrive de réagir brutalement : casses, ruptures, fugues…

La responsabilité est une notion essentielle pour les fondateurs de la Gestalt-thérapie, imprégnés de philosophie existentielle. La responsabilité consiste en la reconnaissance et l'appropriation de ses propres sentiments. Perls, en particulier, invite le patient à vérifier ses projections et à assumer être l'auteur de celles-ci. Ses trois questions résolutives viennent bien à propos : « Que faites-vous ? Que ressentez-vous ? Que voulez-vous ? », auxquelles s'ajoutent les deux questions complémentaires : « Qu'évitez-vous ? Qu'espérez-vous ? »[37]. Nous considérons que la responsabilité s'intègre dans l'actualisation du self en mode ego : « C'est moi qui suis en train de penser, de percevoir, de sentir, de faire. » Cette conscience, ce passage au mode ego, ouvre la capacité de faire des choix. Cependant, nous observons un risque de dérive à partir de cette notion de responsabilité qui, mal comprise, peut engendrer de la culpabilité, voire de la honte. Dans l'objectif de responsabiliser la personne, la tendance du gestalt-thérapeute pourrait être d'accélérer le processus :

> « La tentation serait de prendre nos désirs pour la réalité, en tenant nos patients pour des êtres autonomes, niant de ce fait la nature de leur demande d'aide. Nous risquons de négliger la part de l'enfant en souffrance en eux, les considérant trop vite comme des adultes responsables[38]. »

Perturbations

La fonction moi s'active à la charnière organisme/environnement, et gère les mouvements à la frontière-contact en procédant aux identifications et aux aliénations qui aboutissent à la sélection d'une figure sur un fond.

> Léo a du mal à identifier son besoin, il lui est difficile de sélectionner dans l'environnement ce qui lui convient. Comme nous l'avons vu, il a tendance, dans un premier temps, à laisser l'environnement décider pour lui et se rebelle, dans un second temps. Nous verrons ci-après quels subterfuges spécifiques sont à l'œuvre chez lui dans ces perturbations de la fonction moi.

Les perturbations du processus se traduisent en termes de perte du fonctionnement en mode moi. Cette perte engendre un phénomène substitutif au fonctionnement sain qui apparaît sous différentes formes classiquement rassemblées sous le terme de résistances, dont la description mérite un développement ultérieur (voir flexions du self, page 82).

Mode moyen

Le mode moyen est celui du lâcher-prise nécessaire au plein contact. Ce mode est celui de la spontanéité et de la créativité. Il s'agit de s'engager dans la situation sans vouloir la maîtriser, dans l'acceptation de la nouveauté ainsi initiée et l'adhésion au déroulement du processus. Selon Perls, Hefferline et Goodman :

> « Le spontané est à la fois actif et passif, à la fois vouloir et subir ; pour mieux dire : il est de voix moyenne, c'est une impartialité créatrice, un désintérêt, non pas au sens où il ne serait ni excité, ni créateur, car la spontanéité est éminemment excitation et création, mais au sens d'une unité antérieure à l'activité et la passivité, une unité qui contient les deux[39]. »

Nous sommes alors absorbés par la situation, sans effort à fournir.

L'exemple souvent cité est celui de la conduite automobile qui mobilise notre attention, notre souplesse d'ajustement, sans avoir conscience d'appuyer sur l'accélérateur, l'embrayage ou le frein. Un conducteur chevronné effectue tous ces gestes spontanément. Aucune question ne se pose, on y va, on avance, on continue… Les bornes de la spontanéité sont, d'un côté, l'action délibérée et, de l'autre, l'état de relaxation. Toutefois, un acte délibéré peut être spontané. C'est le cas par exemple d'une personne qui, étant témoin d'un accident de la route et prise d'un élan, porte secours aux victimes au péril de sa propre sécurité. C'est également cette « spontanéité délibérée » qui nous anime pendant l'acte sexuel, par exemple. Dans la séquence de contact, le passage au mode moyen impose de lâcher le projet volontaire, pour

s’abandonner à ce qui vient et laisser advenir l’inédit.

> Poursuivant l’observation de Léo, nous le découvrons à l’aise, enjoué et plein d’humour, une fois engagé dans l’action. Passé les tourments de la prise de décision, la tension se relâche, il peut profiter de l’instant, sans se sentir inquiet ni menacé… L’harmonie qui se fait jour entre les modalités du ça et du moi permet au mode moyen de s’exercer de manière fluide.

Mode personnalité

La personnalité est la résultante des expériences. C’est la fonction la plus stable du self. Selon les fondateurs :

> « C’est le système des attitudes présumées dans les relations interpersonnelles ; c’est l’hypothèse de ce qu’on est, et qui sert de base à partir de laquelle on expliquerait son propre comportement si l’explication nous en était demandée[40]. »

La fonction personnalité englobe les représentations construites à travers les expériences, au cours de la croissance, depuis la naissance : ce que je sais de moi, ce que je connais de moi, la manière dont je me perçois, l’image que j’ai de moi-même… C’est à travers le filtre de la personnalité que je relate mon vécu, mon ressenti, mon histoire. En ce sens, la personnalité est une sorte de « copie verbale du self », c’est elle qui effectue la mise en mots de l’expérience. Ses principaux ingrédients sont les croyances implicites et explicites :

- les croyances et valeurs morales contenues dans les introjects : ce qui est bien, ce qui est mal, ce qu’il faut, ce qu’il ne faut pas. Ces notions équivalent aux concepts psychanalytiques de l’Idéal du moi et du Surmoi ;
- les loyautés en solidarité avec le groupe d’appartenance sociale (famille, classe, culture). La différenciation et l’autonomie engendrent un sentiment de trahison ou d’exclusion. Grandir, c’est se séparer…
- les attitudes rhétoriques qui consistent à savoir parler de soi. La manière dont je me définis, dont je prends ma place, de la plus discrète à la plus brillante, témoigne de l’image que j’ai de moi, de la représentation que je me suis construite.

Le mode personnalité est sécurisant, il se réfère à du connu. L'idéal goodmanien serait de se déprendre de l'expérience acquise pour aborder la nouveauté. La personnalité serait un élément liquide qui prendrait la forme du récipient, en s'ajustant chaque fois à la forme nouvelle.

Nous pourrions craindre que le mode personnalité nous entraîne vers le statisme ou la répétition. Risquant de nous enfermer dans du déjà connu, nous nous fermons à l'ouverture de l'inattendu. Nous pouvons considérer au contraire que c'est un mode d'auto-soutien devant l'étrangeté de l'existence. La succession de nos expériences contribue à nous donner un sentiment de continuité et d'identité sur lequel nous pouvons nous appuyer. Ce qui donne à la personnalité une composante fonctionnelle et structurelle. Ainsi, ce mode de déploiement du self est indispensable, au sens où il fournit un socle stable à partir duquel nous pouvons intégrer de nouvelles expériences.

En psychothérapie, le patient s'exprime principalement en mode personnalité. En effet, la mise en mots du ressenti est teintée par ce mode. Le corps et l'émotion, qui incarnent l'émergence de la fonction ça, sont traduits et communiqués dans une forme langagière imprégnée de valeurs et de croyances culturelles. Il est impossible pour le patient comme pour le thérapeute de faire abstraction de la fonction personnalité, mais il est possible de mettre au jour les introjects et les croyances qui la constituent – « je suis un incapable », « je n'ai pas droit au bonheur », etc. –, pour se transformer selon l'actualité et s'ajuster créativement à la nouveauté. La nouvelle expérience est assimilée par le mode personnalité particulièrement sollicité au moment du retrait, dans le post-contact. Le sujet intègre les nouvelles données qui modifient la perception qu'il a de lui – « finalement, j'ai expérimenté que j'étais capable de faire cela ». Une véritable transformation s'opère. Cependant, l'expérience a besoin de se renouveler pour s'inscrire en profondeur.

Perturbations

Les perturbations de la fonction personnalité sont dues au décalage entre les représentations que le sujet a de son expérience et l'éprouvé ressenti dans l'expérience. Il s'agit d'un conflit entre l'expérience acquise, reconnue comme telle, et l'expérience actuelle, nouvelle qui vient déranger les croyances devenues obsolètes.

> Léo est un « fils de bonne famille », « bien élevé », dans une famille unie et aisée, donc apparemment sans souci particulier. Mais Léo habite une grande maison bourgeoise à proximité d'un quartier populaire. Tout jeune, il a côtoyé l'inégalité sociale à l'école communale où il se distinguait par son avance en âge. Nous pouvons imaginer le conflit de loyauté dans lequel il se trouve. Les données de son origine sociale lui donnent une identité difficile à assumer dans son entourage amical. C'est au moment de l'adolescence

que le conflit est le plus fort. Au collège, il cède à la fascination des conduites transgressives de ses camarades, jusqu'à adopter leur mise, leur accent et leur attitude provocante. Plus tard, au lycée, la fidélité à ses « potes » fait qu'il cache son origine sociale et a honte de la prétention de sa résidence. Une fois adulte, Léo expliquera qu'il s'est empêché de travailler et de réussir par solidarité. Sa fonctior personnalité, ce qu'il connaît de lui, se heurte aux expériences qu'il fait de la vie. Pris dans des conflits de valeurs qui brouillent ses choix, Léo exprime son tiraillement par une sorte de retrait qui gêne son ouverture à l'inconnu et à la nouveauté.

Les perturbations de la personnalité deviennent névrotiques lorsque la personne s'obstine à fonctionner sur un mode qui était adéquat à l'origine, mais ne correspond plus à la réalité présente. Ce syndrome de répétition rigidifie le comportement. Il semble plus aisé de continuer dans les habitudes acquises que d'inventer une nouvelle manière de s'ajuster. Le connu est sécurisant, mais risque de fermer à la nouveauté. L'inconnu peut être une telle source d'angoisse que le sujet campe sur un terrain familier et conserve un fonctionnement obsolète dans lequel il s'enferme. Ce mécanisme explique la répétition et l'inscription dans la souffrance, car il semble plus facile d'entretenir un fonctionnement connu, même pénalisant, que de se confronter à l'inconnu si inquiétant. C'est le cas, par exemple, d'une personne qui, ayant vécu une rupture amoureuse brutale, soudaine, se protège en anticipant le rejet de l'autre, en multipliant les aventures alors qu'elle désire profondément s'attacher à un partenaire unique.

Projet thérapeutique ?

Devant les fluctuations de ces différents modes d'actualisation du self, l'intention du thérapeute serait de les harmoniser et ainsi d'assouplir les modalités du contacter organisme/environnement, sans préjuger de la forme que cette évolution prendra, ni de son aboutissement. Le circuit de construction des Gestalts passe de la fonction ça à la fonction personnalité, en se modulant par la fonction moi qui assure le contact avec l'environnement. Les modes ça et personnalité, qui s'influencent réciproquement, sont toujours présents et agissants, même perturbés, alors que le mode moi peut disparaître. Le moi gestaltiste n'est pas une structure stable, comme le moi freudien. En psychanalyse, le célèbre aphorisme de Freud « là où ça était, je dois advenir » marque un point de repère et donne une finalité. En Gestalt-thérapie, la force du ça énergétise le moi, comme le déclarent les auteurs : « Le moi qui fait partie du ça est fort, le moi coupé du ça est faible[41]. »

Si Léo avait entrepris une thérapie, au cours du malaise de son adolescence, nous pouvons imaginer que le gestalt-thérapeute aurait mis l'accent sur l'actualisation du mode moi (ou mode ego). D'abord,

éprouver l'inconfort (mode ça), et partant de là, prendre conscience du dilemme dans lequel il se trouve (mode personnalité), puis sentir, évaluer ses ressources et ses possibilités de choix (mode ego). Instaurer ou restaurer une confiance en lui et dans sa propre expérience pour se donner une marge de manœuvre au cœur de l'interaction organisme/environnement.

En effet, bien souvent, nous nous sommes construit une personnalité qui nous permet d'esquiver la responsabilité du choix délibéré qui est le propre du mode moi, en faisant l'impasse sur nos besoins, nos désirs, nos aspirations qui émergent dans le mode ça. Le but serait de permettre à la fonction moi de s'approprier ce qui vient du ça, pour l'intégrer à la personnalité. Cette visée impose de déconstruire pour construire, et engage thérapeute et patient dans une co-construction. Permettre à ces trois modes de jouer leur rôle, non pas dans une lutte, mais dans une circulation, maintient ou remet le self en mouvement.

• Flexions du self

Le self est contact. Le self n'existe pas en tant que tel, il se fait dans et par le contact, il est l'organe virtuel du contact. C'est le mode moi qui négocie les mouvements à la frontière-contact. Selon Goodman, les perturbations et les fluctuations du contact sont attribuées à la perte de fonctionnement en mode ego[42] – donc à la faculté à se responsabiliser. Devant ce déficit, les phénomènes de frontière qui se substituent au fonctionnement adapté de ce mode sont classiquement décrits en termes de résistances[43] – par exemple, le déni de sa propre responsabilité dans une situation donnée. Ce terme nous semble ambigu, car il sous-entend un frein ou un obstacle, alors qu'il s'agit de modalités d'ajustement à la frontière-contact. Nous préférons parler de flexions ou de fluctuations. Ces modalités, tentatives parfois maladroites d'aller-vers, peuvent aussi bien être saines que pathologiques.

L'observation de Léo nous permettra de décrire ces fluctuations, sans les juger anormales ou pathologiques.

Parler de désordres ou de perturbations renforce l'aspect négatif et éventuellement pathologique de ces phénomènes. Certains auteurs qualifient ces mécanismes d'évitement ou d'interruption du contact, d'autres préfèrent parler de régulations, de fluctuations ou de flexions du self. Quelle que soit la terminologie, la perspective gestaltiste, dans son ancrage phénoménologique, nous invite à considérer ces

phénomènes sans jugement, à les prendre en compte comme des variations de formes. La graduation des formes saines aux formes pathologiques dépend du degré d'actualisation en mode ego ; le critère de santé serait donc la présence de la fonction moi qui se réalise par la conscience de ce qui se passe[44].

Dans le texte fondateur, les pertes des fonctions du mode moi prennent une forme différente selon le moment où se produit l'interruption du contact, au cours du cycle :

- la confluence interviendrait avant l'excitation primaire ;
- l'introjection, pendant l'excitation ;
- la projection, dans la confrontation à l'environnement ;
- la rétroflexion, devant le conflit ou le danger ;
- l'égotisme, avant le plein contact.

Mais si chacune de ces formes apparaît préférentiellement à une étape du cycle, elle peut entrer en jeu à n'importe quelle phase.

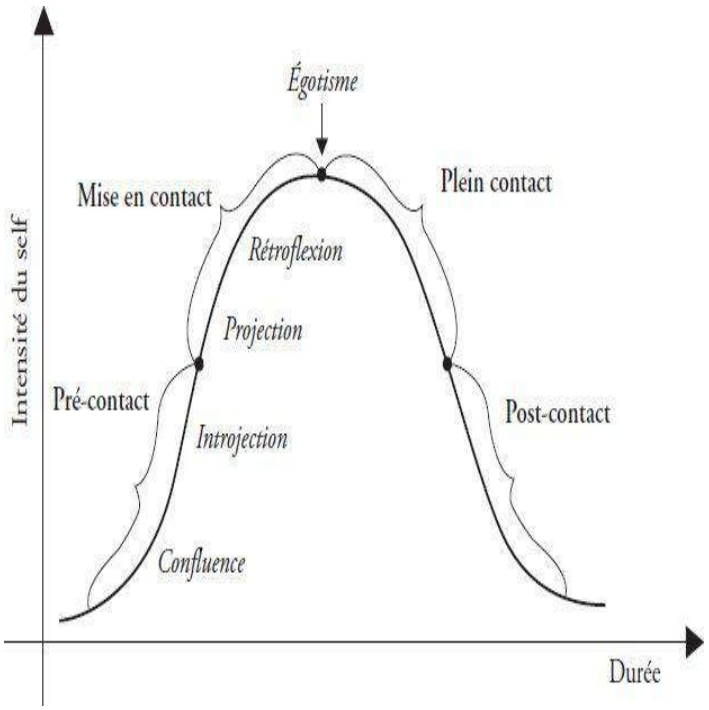

Figure 3 – Manifestation préférentielle de perturbations au cours de la séquence.

La confluence

La confluence est la condition de non-contact. La frontière organisme/environnement n'existe pas. Le monde est indifférencié, la confusion règne. Aucune figure n'émerge. La confluence est l'état supposé du nourrisson en symbiose avec l'environnement. Il n'a pas conscience d'une différenciation, d'une limite entre lui et le monde extérieur – de sa mère en particulier. La confluence saine traduit la capacité à vivre en harmonie avec l'entourage. Mais, a contrario, elle peut être envisagée comme une absence de conscience de la nouveauté ou de la singularité de l'expérience.

La non-conscience de la différenciation peut se traduire par une tendance à se fondre dans le milieu ambiant, à ne pas se démarquer ni se distinguer. Le sujet se maintient dans le retrait et la passivité. La confluence soustrait la personne à toute exposition ou prise de risque. Elle ne se limite pas à l'indifférenciation entre un « Je » et un « Tu », mais concerne l'immersion dans un environnement large. Le besoin de fusion ou d'appartenance est une conséquence de la confluence. L'état de confluence peut être confortable, en amont de toute différenciation, il maintient la personne dans une zone préalable au contact. Au début de la séquence, elle engendre une confusion qui freine ou empêche l'émergence d'une figure, mais elle peut prendre une autre forme en fin de séquence dans l'impossibilité de sortir du plein contact et de se retirer.

> Léo est en confluence lorsqu'il ne parvient pas à se distinguer, à se démarquer, à s'individuer. Il se perd, tantôt aggloméré à son milieu d'origine, tantôt collé aux identités découvertes au cours de sa croissance. Mais le questionnement qui s'ouvre n'est pas de choisir entre l'un et l'autre, ou de se séparer de l'un et de l'autre, mais de sentir de quelle manière Léo vit son rapport à l'environnement, et comment l'angoisse le maintient de manière apparemment sécuritaire dans une zone d'indifférenciation.

L'introjection

Quand la figure commence à émerger, elle s'accompagne d'une excitation, qui pousse vers l'environnement. Mais l'introjection peut intervenir, influencer ou interrompre ce mouvement. Nous différencions le processus actif d'introjection de l'introject qui est le corps étranger absorbé. L'introjection est nécessaire à la croissance, nous ne pouvons grandir sans assimiler le monde extérieur. Ce prototype de la conduite alimentaire est le modèle choisi par Perls pour illustrer l'échange avec l'environnement : j'ai besoin de me nourrir d'un objet non-moi, le prendre fait que cet objet est à moi, le manger fait que

cet objet devient moi. Mais pour le digérer, il est nécessaire de le croquer, le mastiquer, le réduire en bouillie, bref de le détruire pour pouvoir me l'approprier.

L'introjection réussie débouche sur l'assimilation, mais les avatars de l'introjection laissent des pavés sur l'estomac ! Par exemple, les injonctions parentales, les principes éducatifs ingurgités, les règles morales imposées sont des formes d'introjects. Au cours d'une séquence de contact, les éléments non digérés viennent interrompre le processus sous forme d'obligations ou d'interdits : « Tu dois, tu ne dois pas, il faut, il ne faut pas. » Ce conflit entre l'émergence d'un désir et des principes rigides apparaît fréquemment en début de thérapie. Par exemple, un patient peut contenir ses larmes ou en être « coupé » parce qu'il a introjecté, intégré, l'interdit posé dans son enfance – « les garçons, ça ne pleure pas, arrête tout de suite ! ».

> Léo semble prisonnier des introjects de son enfance en contradiction avec les découvertes de son expérience. Mais il remplace les introjects de son milieu social par de nouveaux introjects auxquels il adhère, croyant ainsi se libérer et s'autonomiser. Au vu de la tendance de Léo à se conformer à ce qu'on attend de lui, la vigilance du thérapeute serait, dans ce cas, de veiller à ne pas lui introjecter de nouvelles croyances…

L'introjection vient subtilement nous faire prendre pour vrai ou réel ce qu'on nous présente ainsi. Les introjects s'intègrent à notre personnalité et il est souvent difficile de discerner dans cet amalgame ce qui est de l'héritage transgénérationnel, social et culturel, de ce qui est un choix délibéré et personnel. L'exploration thérapeutique apporte la conscience qui permet un travail de tri et de séparation dans tout le matériel qui arrive en séance. De manière générale, les croyances auxquelles chacun de nous adhère sont composées de multiples introjects ; le fait que nos croyances se remettent en cause et évoluent est un signe de santé, mais si elles se figent en certitudes et que nous prenons nos croyances pour la vérité absolue, le danger de sclérose nous guette.

La projection

En continuant de dérouler le cycle, une fois que la figure a émergé et que l'excitation a pu monter sans être arrêtée par l'introjection du désir venant de l'autre, nous sommes confrontés à l'émotion du contact avec l'environnement. C'est alors la projection qui risque de contaminer notre élan vers l'objet de satisfaction. Selon un mécanisme inverse de l'introjection, nous attribuons à l'environnement quelque chose qui nous appartient. Perls compare ainsi ces deux polarités :

> « Si l'introjection consiste à se rendre soi-même responsable de ce qui appartient à l'environnement, la projection est la tendance à rendre l'environnement responsable de ce qui, en réalité devrait être attribué à soi-même[45]. »

Nous pouvons voir la projection comme une tentative désespérée pour donner du sens à une expérience inassimilable et ainsi revenir à du connu. Ce processus apparaît dans les formes paranoïdes qui nous poussent à guetter dans l'environnement ce qui conforte notre vision du monde. La personne n'est jamais tranquille, se sentant menacée, elle cherche à repérer chez autrui la démonstration ou la preuve de ce qu'elle imagine. Cette tendance engendre méfiance, soupçon, parfois mauvaise foi et procès de mauvaise intention. La projection prend une forme extrême dans le délire paranoïaque, où l'agressivité du sujet projetée sur le monde extérieur se traduit par des fantasmes de persécution.

> La difficulté de Léo à trouver sa place et à se faire confiance apparaît en lien avec son positionnement familial : il est deuxième d'une fratrie de trois. Son grand frère est extrêmement brillant et fait la fierté de ses parents. Sa petite sœur est ardemment désirée, elle règne en princesse dans la famille. Il semble évident pour Léo qu'il est l'enfant non désiré, que ses parents lui préfèrent son frère et sa sœur… I entretient un système de projections qui alimente son vécu de mal-aimé et le conforte dans une attitude réactionnelle. Il se surprend lui-même à tyranniser voire persécuter sa puînée, frisant parfois une violence incontrôlée.

Toutefois, la projection est aussi une manière d'aller vers le monde. L'imagination, la création artistique sont des manifestations saines de la projection. Cette ressource est particulièrement à l'œuvre dans les qualités relationnelles et s'exerce dans la bienveillance, l'empathie, l'intuition. C'est aussi l'aptitude à projeter qui permet d'élaborer des hypothèses, des extrapolations, des projets. La projection colore et nourrit le regard sur le monde : du plus pessimiste au plus optimiste. Cette faculté peut servir de levier dans les situations les plus désespérées.

Dans la relation thérapeutique, la projection joue un grand rôle, car le patient projette sur le thérapeute toutes sortes de représentations : du parent idéal au parent dévalorisé par exemple. Selon une référence psychanalytique, le patient prête à son thérapeute ses propres intentions, émotions ou fantasmes. À la réciproque, le thérapeute projette toute une palette de possibles sur son client, rassemblés dans le contre-transfert. Le transfert peut être considéré comme un cas particulier de projection, mais la rencontre entre le patient et le thérapeute ne se limite pas au transfert, puisqu'elle fournit une occasion de

nouveauté. Certains gestaltistes affirment que la projection simple n'existe pas, car dans une relation où les deux partenaires sont impliqués, celui qui supporte la projection s'y prête en émettant quelque chose de lui-même. Ce qui signifie que le psychothérapeute n'est ni une surface neutre de projection, ni un miroir reflétant. Sa simple présence influence les projections du patient. Les projections ne sont pas le fait du seul patient et ne concernent pas exclusivement la vie intrapsychique de ce dernier. Ce système de projections croisées est décrit en termes d'identification projective par Mélanie Klein et ses disciples. En termes gestaltistes, ces jeux d'influence réciproque, de contamination, de parasitage ou de télescopage font partie des effets de champ.

La rétroflexion

Une autre manière d'éviter le contact, au moment de la mise en action, est la rétroflexion qui traduit littéralement le fait de « retourner en arrière ». Seuls les gestaltistes décrivent ce phénomène, alors que l'introjection et la projection sont des concepts que nous partageons avec d'autres approches. La rétroflexion consiste à se faire à soi-même ce qui est ou serait destiné à l'environnement. Le mouvement positif ou négatif dirigé vers l'extérieur se retourne contre soi-même. Par exemple : se cogner au lieu de frapper, se ronger les ongles au lieu de mordre, mais également s'interroger au lieu de dire, se masturber au lieu de caresser. Dans le langage, ce penchant s'exprime par la forme grammaticale pronominale : « Je me fais à moi-même ce que j'aimerais faire à autrui. » La forme saine est l'activité réflexive qui permet de réfléchir avant d'agir et ouvre un questionnement qui autorise la pensée. Cette rétroflexion saine prépare à l'action, à la communication. Mais si l'incertitude fait place au doute rongeur, se poser trop de questions génère l'inhibition, l'immobilisme.

> Aux prises avec ces dilemmes de contact, Léo a tendance à se renfermer. Il préfère se retrancher dans sa bulle plutôt que de s'exposer au contact. Car lorsqu'il s'expose, il est tellement vulnérable qu'il risque de devenir violent, ce qui engendre un sentiment d'autodévalorisation et de culpabilisation qui contribue à la dégradation de l'image qu'il a de lui-même.

La tournure extrême prise par la rétroflexion est l'acte suicidaire. Mais d'une certaine manière, les mécanismes d'urgence – l'état de choc, le coma, les altérations ou pertes de conscience – peuvent s'envisager comme des formes invalidantes de rétroflexion, bien que ces phénomènes d'interruption surgissent le plus souvent en amont du cycle, avant même l'émergence de l'excitation[46]. Les somatisations relèvent également de la rétroflexion, telles qu'en témoignent certaines tournures de langage : « Il s'est fait un

ulcère à l'estomac », « J'en ai plein le dos », « Ça me donne des boutons ». La rétroflexion perturbe et complique l'accès à des sentiments telles la culpabilité et la honte – sentiments qui combinent introjects et projections –, ce qui amène la personne à se sentir coupable ou honteuse d'être coupable ou d'avoir honte. La présence soutenante du thérapeute peut alléger la rétroflexion pour explorer tranquillement ces sentiments.

Deux autres modes de résistances définies ultérieurement par une seconde génération de gestaltistes s'apparentent à la rétroflexion ; sans interrompre le déroulement du cycle, elles influencent la relation à l'environnement.

La déflexion[47]

Cette modalité est un déplacement ou une sublimation. L'énergie est détournée de son objectif pour se tourner vers des objets anodins, ce qui est une forme d'évitement de l'engagement. Cette manœuvre coutumière est encouragée par les us et coutumes. Il s'agit de la conversation de salon, de la diversion, du parler « pour ne rien dire » ou pour meubler l'angoisse du vide, manières requises socialement par la bienséance et la diplomatie. La déflexion comporte un aspect manipulatoire, mais s'avère parfois une stratégie efficace pour parvenir à ses fins. Nous en trouvons des formes saines dans la sublimation, la diplomatie, la pédagogie, etc.

> Chez Léo, une forme de déflexion saine est l'intérêt manifesté pour le sport ou la politique, ce qui permet des échanges agréables en société, sur un terrain neutre.

La proflexion[48]

Ce fonctionnement est une combinaison de projection et de rétroflexion. Il s'agit de faire à autrui ce que l'on aimerait qu'on nous fasse. C'est une manière de manipuler l'entourage pour obtenir une satisfaction narcissique. La flatterie, le dévouement, l'apparente soumission, la politesse excessive en sont des illustrations. Autrui est subordonné à l'intérêt du sujet. Mais la proflexion peut se voir également comme une forme d'empathie bien utile dans le « savoir vivre ».

> Pour Léo, il importe de se faire accepter. Il est toujours soucieux de ce qu'il obtiendra en retour. Ainsi, paradoxalement, il adopte une attitude de caméléon : tantôt aimable et civilisé, tantôt insultant et

provoquant, selon le contexte.

L'égotisme

L'égotisme mérite qu'on lui réserve un statut particulier, bien qu'il puisse également être considéré comme une variante de la rétroflexion. L'égotisme entre en jeu en maintenant une frontière étanche avec l'environnement, au moment du contact final. C'est l'ultime résistance à laquelle on s'accroche pour ne pas plonger. L'immersion dans le plein contact soulève beaucoup d'angoisse pour qui craint de se noyer dans un « Nous » indifférencié. La peur de perdre son identité, le fantasme inquiétant de fusion ou de disparition créent un effet de panique qui peut se traduire par des tensions et des contractions au lieu du lâcher-prise nécessaire à la spontanéité d'une nouvelle expérience. Cette résistance est saine si elle permet de ralentir le mouvement pour s'assurer de la sécurité nécessaire avant de lâcher prise pour s'absorber dans l'action, mais elle ne l'est plus si elle renforce l'hypercontrôle qui produit un immobilisme inhibiteur. Vouloir maîtriser l'environnement est incompatible avec le besoin ou le désir de contact.

> Léo, qui se sent facilement menacé par une trop grande intimité, tantôt évite le contact, tantôt le provoque impulsivement. L'adolescent se trouve dans le paradoxe évoqué plus haut : à la fois peur de l'engloutissement et peur de l'isolement. Il est parfois débordé par son agressivité contre autrui (en particulier, sa sœur ou des camarades qu'il se plaît à martyriser) et contre lui-même (quand il se reproche ces excès). Sa propre violence le terrorise. Pour conjurer ses peurs, il fait preuve d'un grand contrôle de lui-même sous des formes obsessionnelles et rituelles (ordre, horaires, soin, propreté). En retenant son agressivité, il réprime également son désir, ainsi il adopte une certaine réserve et un comportement plus acceptable pour son entourage. Il s'enferme dans une forme d'égotisme restrictif au prix d'invalider sa créativité. Cependant, nous pouvons considérer que c'est le meilleur ajustement que Léo ait réussi à trouver dans ce passage délicat de l'adolescence.

Le cheminement thérapeutique favorise naturellement l'égotisme ; en soutenant le mode moi, il restaure la confiance et les capacités de choix. Les failles narcissiques se réparent grâce à l'intimité et la fidélité de la relation privilégiée avec le thérapeute. Une phase égoïste ou égotiste semble pour beaucoup un passage nécessaire qui permet précisément d'établir des frontières. La Gestalt-thérapie renforce particulièrement cette phase égocentrée, avec le risque d'entretenir l'illusion d'autosuffisance et de toute-puissance. Le culte de l'individualisme touche à son paroxysme dans la célèbre Prière de Perls[49].

Je fais ce que je veux et tu fais ce que tu veux.

Je ne suis pas en ce monde pour faire ce que tu attends de moi,

Et tu n'es pas en ce monde pour faire ce que j'attends de toi.

Tu es toi et je suis moi,

Et si par hasard, nous nous rencontrons, alors c'est merveilleux.

Et si nous ne nous rencontrons pas, eh bien tant pis.

Prôner ainsi l'autonomie valorise l'égotisme et alimente la résistance au contact. L'apologie de l'égotisme peut conduire à certains dérapages et abus[50]. En effet, cet encouragement à l'indépendance et à l'autarcie paraît inconciliable avec la perspective de champ et l'indissociabilité organisme/environnement. Depuis la dépendance, la visée de la croissance n'est pas l'indépendance mais la reconnaissance du besoin que nous avons les uns des autres dans une saine interdépendance. Perls, lui-même, déclare par ailleurs :

> « Ainsi, les êtres humains ont non seulement des milliers de besoins purement physiologiques, mais aussi des milliers de besoins de relation sociale, dont il est essentiel de sentir l'importance afin de les satisfaire le plus efficacement possible. L'organisme possède des besoins psychologiques de contact avec les autres[51]... »

Nous constatons ainsi que la traversée d'une phase égotiste, parfois nécessaire pour une restauration narcissique, prépare à l'ouverture aux autres et au monde.

> Notre cheminement avec Léo montre combien les flexions du self manifestent la manière singulière dont ce jeune gère le contact avec l'environnement, en fonction des aléas du contexte et de son histoire. L'option gestaltiste nous encourage à décrire ces formes comme des fluctuations et non pas comme des défenses : regarder l'aspect sain du mode de résistance plutôt que la dérive pathologique, voir que Léo se débrouille le mieux possible, dans la mesure où les modalités ne sont pas figées mais en mouvement…

Racines de nos concepts

Le mot allemand Gestalt signifie la forme, le contour, la figure… Ce terme « couvre une multitude de concepts reliés les uns aux autres, notamment la contenance d'une personne, son allure, sa silhouette, sa forme, sa figure, une configuration, une entité structurelle et enfin le tout, à la fois plus que la somme des parties et différent de celles-ci[52] ». Une forme émerge, un signe apparaît, un objet devient signifiant, une figure se détache, « une Gestalt se dégage du fond, et par son existence même, donne à celui-ci sa signification[53] ». Le verbe gestalten est préférable au substantif car il comporte l'idée du mouvement : prendre forme, se constituer, se construire, s'organiser, se structurer. C'est un processus qui se déroule dans le temps. Le rapport entre figure et fond est une sorte de danse, où l'un ne peut exister sans l'autre, où l'un donne sens à l'autre. La Gestalt-thérapie nous convie à cette relation entre figure et fond, à la prise de conscience des modalités de cette danse. Telle l'alternance des vagues, du creux et du plein, chaque Gestalt engendre la suivante : une figure en dévoile une autre ! La Gestalt-thérapie s'intéresse au processus de transformation des formes d'instant en instant.

• Figure/fond

L'identité de la Gestalt-thérapie s'origine dans la Gestalt-psychologie qui voit le jour en Allemagne au début du XX^{e} siècle à un moment charnière de l'histoire des idées où la psychologie tend à s'affranchir de la philosophie, rassemble des chercheurs autour de la question de la perception. Cherchant à distinguer le psychologique du physiologique, ils élaborent la théorie de la forme ou Gestalt-théorie. Ce mouvement a fortement imprégné la culture ambiante et il se trouve que les fondateurs de la Gestalt-thérapie ont bénéficié de cette influence. Laura Perls, poursuivant son doctorat en Gestalt-psychologie, a été l'élève de Kurt Goldstein, médecin amené à refuser la dichotomie entre l'organique et le psychique grâce à ses observations sur les grands blessés de guerre. Quant à Fritz Perls, lui-même psychiatre, il devient l'assistant de ce grand maître. Quelques décennies plus tard, aux États-Unis, lorsqu'il s'agira de nommer leur approche, Fritz et Laura Perls opteront pour le terme de Gestalt-thérapie, en référence à cette filiation.

Deux courants, deux principes

À l'époque initiale, deux courants s'affrontent à propos de la perception. Une option associationniste qui confère au cerveau la capacité de synthétiser les données perceptives élémentaires. Et l'hypothèse inverse de la Gestalt-théorie, qui saisit la forme dans sa globalité. Ce principe premier est appelé « Gestalt », substantif qu'il serait plus juste de décliner dans sa forme verbale « gestalten », soit prendre forme. Le précurseur de cette élaboration paraît être Ehrenfels (1887). Partant de la perception du triangle, cet auteur démontre que la forme qui apparaît n'est pas décomposable en éléments. Il énonce une des lois essentielles de la psychologie de la forme : la constance de la forme dans l'expérience sensorielle, c'est-à-dire son pouvoir unifiant. Par exemple, une mélodie est reconnaissable quels que soient sa tonalité, l'instrument qui la joue ou la voix qui la chante. La perception passe par la reconnaissance de formes globales et non pas d'une addition de détails.

Découlant de ces observations, deux principes fondamentaux sont mis en évidence ultérieurement par les Gestalt-psychologues (1920-1930)[54]. Le principe d'unité, « le tout est une réalité différente de la somme de ses parties », et le principe de prégnance qui souligne la tendance de chacun à sélectionner de « bonnes formes ». La qualité de la forme favorise l'émergence de la figure sur le fond. Ces travaux se poursuivent en énonçant un certain nombre de lois de l'organisation perceptive (proximité, ressemblance, symétrie, clôture). Ces lois démontrent que l'objet perçu n'est pas conforme à la réalité de l'objet. Certains phénomènes tels celui des illusions d'optique ou celui des figures réversibles mettent en lumière ce processus. Dans le fameux exemple du vase de Rubin, si l'œil a tendance à percevoir un vase, il applique une forme connue à une image donnée, un apprentissage est nécessaire pour percevoir l'autre signification de l'image qui représente deux visages de profil.

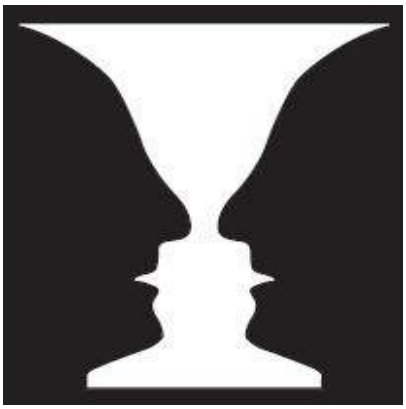

Figure 4 – Vase de Rubin.

La reconnaissance d'une figure dépend de facteurs personnels comme la familiarité, l'intérêt ou la motivation. La composante affective et l'organisation perceptive s'influencent mutuellement, en effet la soif me pousse à voir de l'eau et, réciproquement, la vision de l'eau attise ma soif. Ces découvertes sur la perception, qui placent sujet et objet dans une interaction permanente, viennent remettre en cause l'orientation scientifique objectivante de l'époque. La sélection d'une figure sur le fond traduit la manière particulière de chacun d'être au monde à un moment donné. Ainsi, sujet et monde entrent dans une relation dialectique où l'un ne peut exister sans l'autre.

L'approche phénoménologique

Cette conception s'ancre dans une approche phénoménologique initiée par les philosophes qui succèdent à Hegel. Notamment son élève Brentano (1838-1917), ancêtre commun de la Gestalt-psychologie et de la phénoménologie, pose le concept d'intentionnalité de la conscience : « Toute conscience est conscience de quelque chose. » Cette affirmation, qui implique un double mouvement : de soi vers le monde par la conscience percevante et du monde vers soi par une activité réflexive, est développée par Husserl (1859-1938), considéré comme le père de la phénoménologie. La conscience devient un aller vers qui fait exister à la fois sujet et objet. Toute distinction objective entre l'interne et l'externe se trouve abolie. « Je » et « monde » se constituent réciproquement dans une ouverture l'un à l'autre.

Ainsi, je n'ai pas accès à l'existence du monde tel qu'il est, mais seulement tel qu'il s'ouvre à moi. La conscience se dégage de la seule perception pour engager l'entièreté de l'être au monde. En ce sens, la conscience n'est pas un donné, mais se constitue dans une dynamique.

Nous découvrons ainsi combien notre vision gestaltiste enracinée dans la Gestalt-psychologie trouve un fondement pertinent dans le courant philosophique de la phénoménologie :

> « Adopter une position phénoménologique, c'est accepter que le seul accès que j'ai au monde, c'est l'acte d'être conscient. Autrement dit ce qui est premier, c'est l'expérience, le fait d'être conscient de quelque chose, conscience et monde étant indissociables[55]. »

• Gestalt inachevée / Gestalt fixée

Les découvertes de la Gestalt-psychologie s'appliquent au processus de motivation et à

la pression de la tâche à accomplir. L'effet Zeigarnik en est une illustration. Bluma Zeigarnik, élève russe de cette mouvance, démontre qu'une tâche inachevée occupe davantage l'esprit qu'une œuvre accomplie. Cet effet s'explique par le besoin d'accomplissement, tentative spontanée de clore une Gestalt. La tension de l'organisme vers l'obtention d'une bonne forme, c'est-à-dire d'une forme satisfaisante, nous laisse en suspens et nous stimule.

Partant de l'observation des effets parfois dévastateurs de ces tensions, Fritz Perls élargit ce principe à la vie affective et pose l'hypothèse de la Gestalt inachevée à l'origine de la névrose. Dans cette optique, la névrose serait la conséquence de l'interruption ou de perturbations du cycle de contact. La survenue brutale d'un événement traumatique, la succession de ces événements ou encore l'immersion continue dans un environnement défaillant conditionnent l'ajustement créateur visant l'assimilation d'une nouveauté parfois difficilement assimilable. Devant une difficulté donnée, nous tentons d'inventer une conduite adaptée qui s'avère être le meilleur ajustement possible dans ces circonstances. Ainsi, nous pouvons penser que tout symptôme est une tentative d'ajustement créateur ; ce qui donne une vision positive au déploiement des résistances et aux formes invalidantes du mal-être. L'inscription dans la pathologie résiderait dans la fixation de ce mode de réponse qui perdure de manière inadéquate. Lorsqu'on ne peut plus faire autrement, la répétition de cette forme sclérosée rend l'ajustement, créateur à l'origine, boiteux et souvent stérile. Il s'agit alors d'une Gestalt fixée.

> Si nous avançons des hypothèses sur l'aventure de Léo, une Gestalt fixée aurait été qu'il s'inscrive dans une attitude d'opposition systématique et durable. Attitude qui lui a été utile à un moment de sa trajectoire pour se différencier, mais qui risquait de devenir stérile à long terme. Un autre risque de Gestalt fixée eût été l'enfermement dans l'égotisme timoré qui pouvait perdurer sous forme de comportement précautionneux à tendance compulsive-obsessionnelle, adaptation qui a bien fonctionné mais qui serait devenue invalidante à long terme.

Par la théorie de la Gestalt inachevée, Perls se démarque de la vision traditionnelle de la psychothérapie tournée vers le passé en mettant l'accent sur le présent :

> « Le névrosé a eu un problème autrefois et le but de la psychothérapie est de parvenir à résoudre ce problème passé. Cette doctrine qui se traduit par une grande importance donnée au travail sur les souvenirs, contredit franchement toutes les observations cliniques que l'on peut faire sur le patient et sa maladie. Le point de vue gestaltiste est différent : le névrosé n'est pas simplement quelqu'un qui a eu un problème dans le passé, c'est quelqu'un qui

continue à avoir un problème dans le présent, ici et maintenant[56]. »

Le passé et le futur sont contenus dans l'instant présent et ce n'est que dans le présent que le passé et le futur sont accessibles. C'est pourquoi, dans la séance de thérapie, le Gestalt-thérapeute est davantage centré sur le processus (le comment) que sur le contenu (le pourquoi qui emmène vers l'histoire passée). Il cherche à repérer l'actualisation du self dans la séance de contact grâce à ce questionnement :

- Où cela bloque : à quelle phase de la séquence de contact ?
- Comment cela bloque : quelle est la résistance en jeu ?
- Quel mode est déficitaire : le ça, le moi ou la personnalité ?
- Qu'en est-il du mode moyen ?

Travaillant de la sorte, l'objectif est de rétablir de la fluidité dans le cycle du contact. L'hypothèse est que si nous parvenons à plus de souplesse dans le cadre de la relation thérapeutique, le patient sera capable de gérer plus souplement, par extension de l'expérience, sa relation à l'environnement.

> S'il s'agit de Léo, nous pourrions mettre en évidence dans le déroulement même de la séance que le pré-contact est difficile et la mise en acte impossible. De même, les projections sur le thérapeute telles que « Qu'est-ce qu'elle pense de moi ? », « Si je dis ça, je suis nul… », « Mieux vaut me taire… » bloquent l'évolution du processus. Le mode ego est bien timide et le mode moyen inexistant dans ces circonstances anxiogènes. L'apprivoisement de l'un par l'autre dans la situation thérapeutique permet de diminuer la méfiance et d'expérimenter la nouveauté. Conscientiser cette expérience permettra d'atténuer l'impact négatif des projections dans la vie quotidienne de Léo.

Néanmoins, nous remarquons différentes tendances dans la posture des gestalt-thérapeutes. En effet certains seront plus soucieux de débusquer les Gestalt inachevées, avec la croyance qu'elles sont à l'origine du problème. Ils sont attentifs à l'histoire, et à la reproduction actuelle des scénarios du passé. Agents facilitateurs de la résurgence des émotions réprimées, ils se centrent sur l'expression subjective du patient, lui attribuant la responsabilité de son éprouvé.

> Par exemple, le thérapeute aide le patient à mettre ses difficultés en lien avec sa place dans la fratrie : dans le cas de Léo, la difficulté de rivaliser avec son frère aîné, d'être détrôné par sa cadette. L'hypothèse étant que l'émotion relative à ce vécu traumatique a besoin d'émerger pour ne plus parasiter aujourd'hui le contact avec des situations nouvelles.

Une autre tendance est de mettre l'accent sur la singularité de la situation, et de s'impliquer dans une co-construction qui amène la déconstruction des formes obsolètes. L'attention porte davantage sur le déroulement actuel du processus pour mettre ou remettre en mouvement les Gestalt fixées. La présence du thérapeute dans l'environnement du patient fait nouveauté et levier, dans une relation intersubjective. Ce qui est éprouvé fait partie de la situation commune sans distinguer prématurément l'origine du problème et la responsabilisation de chacun dans ce qui émerge.

> De cette façon, le thérapeute se sert de ce qui se passe avec le patient dans la situation présente. L'hypothèse est que la présence même du thérapeute réveille des affects sensibles. Nous explorerons ce qui se passe entre nous, sans le présupposé que c'est l'affaire du patient ou de son histoire, mais que c'est une affaire commune. Le thérapeute pourrait remarquer : « Je sens de la méfiance… et pour toi c'est comment ? », ou bien : « Que se passe-t-il entre nous pour que de la méfiance survienne ? » Ainsi, le thérapeute fait partie de la situation et n'oublie pas que sa présence peut engendrer de la méfiance…

• Perspective de champ

La pertinence des concepts de la Gestalt-théorie s'élargit à de nouveaux domaines, tel celui de la psychologie sociale et des sciences humaines. La théorisation du champ psychologique est attribuée à Kurt Lewin, disciple des initiateurs de la Gestalt-théorie[57]. Ce chercheur étend les principes des lois de la perception à la dynamique humaine (psychologie dynamique) et à la dynamique des groupes. La spécificité de la théorie du champ est de prendre en compte la totalité des phénomènes en jeu dans une situation, selon le principe fondamental « Le tout est supérieur à la somme des parties[58] ».

Le champ de Lewin

Lewin emprunte le modèle du champ magnétique pour l'appliquer au champ psychologique : « Cesser de penser en termes de particules pour penser en termes de champs d'énergie dans lequel les forces se déploient et agissent à l'intérieur d'une matrice[59] ». L'individu évolue dans un environnement physique et social qui constitue un champ de force. Dans une analogie avec le champ magnétique, nous pouvons le voir soumis à des mouvements d'attraction et de répulsion ; l'attraction conduisant à la

proximité, voire la fusion ou l'agglomération, et au contraire la répulsion entraînant la distance et la séparation. Ainsi, le champ psychologique ne se limite pas à la simple personne mais englobe son espace de vie (EDV), intégrant tout ce qui influence directement ou indirectement son comportement. Tout élément placé dans un champ subit un ensemble de forces, dans une dynamique interactive. Ainsi en est-il de l'individu situé dans un groupe ou dans un champ social. À la réciproque, le champ dans son ensemble se modifie par l'inclusion de tout nouvel objet. Cette notion cherchant à tenir compte de l'ensemble des forces qui se potentialisent, se neutralisent et interagissent de manière multiple pour influencer le comportement humain apparaît dans toute sa complexité. Les faits se compliquent considérablement lorsque plusieurs personnes sont en présence et que chacune est soumise à l'influence de l'autre…

Pour Lewin, « le champ est l'environnement psychologique total dont une personne a l'expérience subjective[60] ». Deux éléments sont essentiels dans la constitution de ce champ :

- une réalité objective, physique et culturelle, donc extérieure à la personne ;
- une activité mentale de la personne qui crée sa propre réalité subjective.

Le champ de Lewin est donc un champ phénoménal qui ne se réduit pas aux données objectives qui le constituent. Il est à la fois réalité objectivable (le contexte extérieur) et expérience subjective. Une telle conception ne sépare l'individu ni de son environnement proche, ni du moment où les événements se produisent. L'indissociabilité organisme/environnement de la Gestalt-thérapie semble directement inspirée de la théorie lewinienne.

Les cinq principes du champ

Nous devons à Malcolm Parlett, gestaltiste anglais contemporain, la mise en forme de cinq principes de la théorie du champ qui découlent de la conception lewinienne[61].

Premier principe : organisation

Le sens d'un comportement provient de la prise en compte de la situation totale, de la totalité des faits coexistants. Selon Lewin, « la signification d'un simple fait dépend de sa position dans le champ ; […] les différentes parties du champ sont en interdépendance réciproque[62] ». Ainsi, l'objet ne possède pas de propriétés

permanentes, il se redéfinit en fonction de la configuration. L'accent est mis sur l'interdépendance[63].

Deuxième principe : contemporanéité

Le comportement présent s'explique par la constellation des influences dans le champ présent. Seul le moment présent compte, le passé n'a pas le statut causaliste habituel, ni le futur un rôle de motivation. Lewin remarque que « le caractère de la situation à un moment donné » comprend à la fois le passé-souvenu-maintenant, et le futur-anticipé-maintenant. Ce qui fait que « le passé psychologique et le futur psychologique sont, simultanément, des parties du champ psychologique à un moment donné. La perspective temporelle change continuellement[64] ». Nous rompons avec l'idée d'une temporalité chronologique. Le passé et le futur se concentrent dans le présent.

Troisième principe : singularité

Chaque situation est unique, innovante. Ce principe exclut toute généralisation : les significations sont à construire de manière individualisée et les conclusions à tirer ne sont pas identiques. Non seulement, dans un groupe, chacun vit différemment la même situation, mais encore la même personne pourra avoir une version différente de sa propre histoire selon le moment où elle le raconte et à qui, s'il fait beau ou mauvais, si c'est dehors ou dedans… Comme le rappelle Lewin, nous nous confrontons à « une multitude de facteurs indépendants et coexistants », ce qui amène à relativiser la notion de véracité. La conséquence de cette notion de singularité ouvre la question de la norme. Le rapport de la déviance et de la psychopathologie avec la normalité sera traité dans un chapitre ultérieur (voir chapitre 5, page 201).

Quatrième principe : processus changeant

Le champ subit des changements continuels. L'expérience est provisoire, elle se construit d'instant en instant.

William James remarquait déjà :

> « Il est évident et tangible que notre état d'esprit n'est jamais le même. Quand un facteur identique se reproduit, nous devons le

> penser de façon nouvelle, l'examiner sous un autre angle, l'appréhender dans des relations différentes de la fois précédente[65]. »

Ce principe nous invite à la clémence, puisque la vérité d'un moment n'est pas celle du suivant. Cette vision rejoint la temporalité du self gestaltiste et nous renvoie au fameux « here, now, and next » qui insiste sur la suite à venir.

Cinquième principe : rapport pertinent

Selon ce principe, aucune partie du champ ne doit être exclue ni considérée a priori comme non pertinente : chaque élément de la situation en cours contribue de façon significative ou potentiellement significative à son organisation. Tout est important, tout compte. Les automatismes devenus invisibles méritent autant de considération que les figures qui s'imposent par leur prégnance. Cela n'oblige pas, rassure Malcolm Parlett, à faire attention à tout, sans omettre aucun détail : « Ce serait un exercice sans fin et inutile, inspiré d'une conception statique du champ. » L'auteur précise : « Plutôt que d'avoir une information exhaustive du champ, il s'agit d'être attentif à ce qui est pertinent ou intéressant, que ce soit momentané ou non. C'est ce qui permettra de voir comment le champ est organisé à ce moment-là[66]. »

Le champ organisme/environnement

La Gestalt-thérapie s'appuie sur le principe fondateur de l'unité « champ organisme/environnement ». Ce qui signifie que le champ s'oriente à partir de l'organisme et réciproquement. Le terme « organisme » implique l'incarnation ; c'est d'abord par le corps que nous sommes en contact avec l'environnement. Le self défini comme le système de contact intègre l'expérience subjective du champ. Celui-ci est fluctuant car fonction de l'expérience singulière du moment : « Mon champ n'est pas ton champ ! » Le champ n'existe donc pas en tant que tel.

Cette notion de champ prête à confusion car si tous les gestaltistes s'accordent pour se référer à la perspective de champ, elle est sujette à différentes interprétations[67]. Nous repérons quatre tendances dans la conception du champ qui infléchissent différemment la posture du thérapeute, mais qui peuvent aussi s'articuler selon le moment de la séance ou de la thérapie.

Le champ objectif : contexte socio-historique

Dans le langage courant, le champ est assimilé au contexte ou à un domaine d'exploration ; il prend alors une valence objective. Cette acception amène le thérapeute à prendre en compte la réalité environnementale du patient : sa culture, son histoire et son entourage.

Le champ subjectif : vécu personnel de l'environnement

Le champ est vécu subjectivement, et c'est cette subjectivité qui intéresse le thérapeute. Il est attentif à la manière singulière dont le sujet vit les événements. Centré sur le patient dans une écoute empathique, il s'implique et propose éventuellement des expérimentations (images, jeux, mises en acte) pour favoriser l'expression du ressenti. Par exemple, la technique de la chaise vide, le hot seat, vise en quelque sorte à extérioriser les « bagages » psychiques du patient (un compte à régler, par exemple). Dans cette option, qui est à rapprocher du jeu de rôle, le thérapeute s'occupe prioritairement du champ subjectif du patient.

Le champ intersubjectif : relation interpersonnelle

Le champ se complexifie lorsque nous prenons en considération l'effet que chacun produit sur l'autre. La zone des échanges et des interactions définit un entre-deux qui n'appartient ni à l'un ni à l'autre mais aux deux partenaires. Le champ définit alors cet espace commun, proche de l'espace transitionnel de Winnicott, qui mobilise le thérapeute amené à s'impliquer et à se livrer dans une attitude dialogale. Le dialogue entre un « Je » et un « Tu » implique qu'il y ait deux individus clairement différenciés dont la rencontre permet une co-création.

Le champ organisme/environnement : situation partagée

Dans cette dernière perspective, le champ ne se limite pas aux relations interpersonnelles mais englobe l'ensemble organisme/environnement. Le gestalt-thérapeute porte son attention sur la zone d'échange entre l'organisme et l'environnement, c'est-à-dire la frontière-contact. Dans la séance, sa présence est un

élément spécifique de l'environnement du patient et donne l'occasion d'expérimenter une situation nouvelle faite de surprise et d'inattendu. Il importe de laisser émerger ce qui vient, sans présupposé, sans différenciation prématurée. Patient et thérapeute partagent la nouveauté du moment, chacun dans la subjectivité de son propre champ. À partir d'un fond indifférencié, une figure va se construire. Dire que le champ est premier signifie que nous sommes contact avant d'être différenciés.

Une telle position oblige le thérapeute à s'engager en prenant en compte sa participation dans la situation commune. Nous ne pouvons souscrire à la croyance de la neutralité, fût-elle bienveillante. Toute présence, même silencieuse et invisible, a un impact. Dans une telle perspective, le thérapeute ne peut prétendre renvoyer le patient à ses projections comme un miroir réfléchissant. Quoi qu'il dise ou fasse, il influence la situation et fait partie de l'expérience du patient. Ces pistes de réflexion sur l'engagement et le dévoilement du thérapeute seront développées ultérieurement à propos de la posture du gestalt-thérapeute (voir chapitre 3, page 111).

La conception unitaire du champ organisme/environnement est à la fois plus précise et plus difficile à appréhender. Le champ précède la personne et nous ne pouvons dissocier la personne du champ qu'elle s'organise. Ce champ se construit par l'expérience de contact. Cette manière de penser, fondée sur l'expérience du champ organisme/environnement, est novatrice au sens où elle vient bousculer la vision traditionnelle d'un individu autonome et préconstruit.

Évolution de nos concepts

• Du champ à la situation[68]

Comme nous l'avons vu, la polysémie qui règne autour de la notion de champ et de ses théories rend son emploi délicat. Le concept de situation apparaît plus précis, plus concret et renvoie à la clinique de l'expérience. En outre, il se trouve que préférer le terme de situation nous place dans la droite ligne des fondateurs, puisque le mot « situation » apparaît quatre fois plus souvent dans l'ouvrage princeps que le mot « champ », bien que la familiarité du terme le fasse passer inaperçu.

Dès l'introduction, les auteurs précisent :

> « La situation thérapeutique est plus qu'un événement statistique constitué d'un médecin plus un patient [...] Ni une pleine compréhension des fonctions de l'organisme, ni une meilleure connaissance de l'environnement (société, etc.) ne rendent compte de la situation totale. Seule l'interaction de l'organisme et de l'environnement constitue la situation psychologique, et non pas l'organisme et l'environnement pris séparément[69]. »

Cette prise en compte engage la posture du thérapeute :

> « Pour y parvenir, il faut changer notre vision thérapeutique en reconnaissant que toute approche non dogmatique est fondée sur la méthode essais-erreurs de la nature. De cette façon, la clinique devient situation expérimentale[70]. »

Jean-Marie Robine commente ainsi ces propos :

> « Le dispositif thérapeutique, quel qu'il soit, est avant tout un certain type de situation. Être conscient de la façon dont la situation a un impact sur nous est aussi une manière de mieux comprendre comment nous avons pu être impactés par certaines situations au fil

> de notre histoire. Être conscient de la façon dont nous pouvons être créateurs ou co-créateurs de situations dans l'ici et maintenant est également une manière de restaurer ou de renforcer nos aptitudes à l'ajustement créateur[71]. »

Ainsi, « nous sommes créés par les situations autant que nous les créons, d'instant en instant ».

Parler de « situation » insiste sur la manière dont l'espace-temps conditionne l'expérience à la frontière-contact. Plusieurs intérêts apparaissent dans l'usage de cette terminologie qui s'avère plus précise et compréhensible que celle du « champ ».

Expérience et conscience

D'une part, nous avons tendance à opposer arbitrairement le paradigme de champ à la dimension intrapsychique, en prônant l'ouverture et le mouvement du champ au détriment du risque de sclérose engendrée par les Gestalts fixées ou inachevées ; comme si le travail sur les représentations de l'histoire passée gênait la dynamique de ce qui se joue présentement. Ce faisant, nous risquons de créer une nouvelle dichotomie entre organisme et environnement qui aboutirait à l'inverse de la proposition gestaltiste.

> Si nous reprenons la situation de Léo, aborder ce qui se passe en termes de champ (phénomène qui surgit dans l'interaction patient-thérapeute) n'empêche sans doute pas d'explorer les représentations intrapsychiques (phénomène répétitif des scénarios vécus dans l'enfance) à condition cependant de réaliser que ce qui surgit du passé se produit maintenant, ensemble, dans cette nouvelle situation. C'est une reconstruction du passé, et donc une co-construction.

Aborder la situation dans son ensemble évite cet écueil en réunissant ces deux polarités simultanément à l'œuvre. Dans chaque situation, l'intrapsychique affleure et colore la complexité de l'expérience en cours. Le travail thérapeutique consiste essentiellement à s'ouvrir à la conscience de ce qui se passe là et à différencier progressivement les composants en jeu dans ce processus.

D'autre part, parler en termes de situation met l'accent sur l'expérience de contact qui relie organisme et environnement. En effet si nous parlons de champ, nous risquons de l'assimiler à l'environnement. L'exemple de l'immersion dans la mer illustre bien cette différence. Lorsque je nage dans l'océan, le champ expérientiel est le contact avec l'eau

par les sensations corporelles, en particulier celles de ma peau, alors que l'environnement est l'océan tout entier. Mais je ne suis pas en contact avec l'entièreté de l'océan[72]. Dans chaque situation, je suis traversé par des éléments environnementaux (données géographiques, culturelles, écologiques, magnétiques) qui ne font pas partie de mon champ expérientiel. À l'inverse, certains aspects de mon expérience (évocations, associations, souvenirs) font partie de « mon champ » mais pas de l'environnement. Centré sur l'expérience du moment, le concept de situation évite cette équivoque, et rassemble en un mot le champ et l'expérience, sans omettre l'idée que l'expérience se produit au contact de l'organisme et de l'environnement objectivement palpable : « L'expérience se situe à la frontière entre l'organisme et son environnement, principalement au niveau de l'épiderme et des organes sensoriels et moteurs[73]. »

L'expérience de contact se sent et se vit de manière instinctive et corporelle sans obligatoirement se conscientiser. Perls et Goodman affirment : « Le contact en soi est possible sans conscience, mais pour être conscient, le contact est indispensable[74]. » La terminologie anglo-saxonne nous permet de distinguer deux formes de conscience : l'awareness, conscience immédiate et implicite du champ, et la consciousness, conscience réflexive, mentale et verbalisable. Toutes deux contribuent à enrichir et nourrir l'expérience qui n'a pas nécessairement besoin de mots pour être ferment de transformation.

De l'indifférenciation à l'individuation

Si, dans la situation thérapeutique, nous sentons et observons ce qui est en train de se passer là, dans l'instant, nous sommes bien embarrassés pour le définir, nous tâtonnons… La porte d'accès de chacun est de tenter de mettre des mots sur ses sensations, son ressenti. La position phénoménologique nous fait supposer que ce qui apparaît là n'est le fait ni de l'un ni de l'autre, mais de l'ensemble de la situation et qu'il serait prématuré de chercher à attribuer tel ou tel affect à l'un ou à l'autre. L'expression de l'éprouvé parle du « ça de la situation » que nous avons évoqué précédemment. Chez chacun des partenaires, la fonction ça est mobilisée à l'occasion de la rencontre ou de l'événement. À partir d'une situation commune, chacun vibre à sa manière. La longueur d'avance du thérapeute est qu'il est plus aware, davantage exercé à conscientiser ce qui se passe chez lui, capable aussi de porter ou de supporter le trouble et les perturbations générés par l'étrangeté de la situation.

Le chemin de conscientisation et de différenciation passe du senti (sensations) au ressenti (émotions), puis à l'identification de ce ressenti avant de pouvoir le nommer pour soi et éventuellement l'exprimer à autrui. Le projet thérapeutique vise à accueillir

ce qui est là en ralentissant les étapes du pré-contact, en supportant l'état d'angoisse devant la confusion et l'ignorance. La tentation d'identifier trop vite risque de nous entraîner dans le sillage bien connu du mode personnalité, la précipitation dans des solutions hâtives ou des résolutions efficaces risque de faire escamoter la question du choix et de la responsabilité nécessaire à l'assomption du mode ego. La situation thérapeutique offre une occasion privilégiée de se plonger ou se replonger dans l'indifférence créatrice, grâce à la présence et à l'accompagnement du thérapeute, pour pouvoir distinguer les états émotionnels, se différencier et aller vers l'individuation. Toutefois, ce parcours n'est jamais fait une fois pour toutes, il est à faire et à refaire, à chaque nouvelle expérience de contact.

Cette attitude est difficile à tenir et à soutenir, car elle inverse notre mode de pensée habituel où nous nous croyons auteur et acteur de la situation. Penser au contraire que la situation nous crée, tout autant que nous la créons, oblige à quitter une posture de toute-puissance et d'expertise ; l'humilité et la déculpabilisation ainsi produites comportent néanmoins quelques écueils, celui de la déresponsabilisation chez le patient et celui de l'impuissance chez le thérapeute…

Espace et temps

La terminologie « champêtre » incite à une représentation spatiale des processus psychiques. Visualiser les espaces, localiser les instances nous limite à une conception statique, fermée, morcelée. Or la proposition gestaltiste n'engage pas seulement le champ physique et spatial, elle concerne le champ expérientiel et inclut par conséquent la dimension temporelle. La relation à l'environnement est mouvante, insaisissable. La manière de contacter varie d'instant en instant, fonction de la situation. Cette fluidité est imparfaitement rendue par le concept de champ, dont la connotation risque de nous enfermer dans une localisation (à l'image des topiques freudiennes) et de nous tirer vers une vision intrapsychique de la vie mentale. C'est pourquoi la pratique clinique nous amène à préférer le concept de situation qui traduit mieux l'instantanéité et qui a l'intérêt de nous sortir de la confusion de sens qui règne autour de la théorie du champ et de ses applications.

• Temporalité

Le gestalt-thérapeute est présent, centré sur ce qui se produit dans l'ici et maintenant. Critiquant les notions freudiennes et particulièrement les explications causalistes et

passéistes, Otto Rank, dissident de la psychanalyse, est le premier à nous sensibiliser à l'ici et maintenant de la séance. Rank pense inutile d'aller fouiller dans le passé du patient pour comprendre son fonctionnement actuel. Fortement influencés par cette pensée, Perls et Goodman en font une sorte de slogan de leur approche, en ajoutant cependant la suite : here, now and next. Cette insistance nous plonge dans le déroulement de l'expérience, dans une dynamique propulsive : ici, maintenant et ensuite, plutôt que : ici-maintenant parce qu'hier[75].

Maintenant

Le maintenant englobe le passé présent et l'appel du futur. Ni passé ni futur ne sont exclus, mais le présent est la porte d'accès à la conscience du passé comme du futur puisque c'est maintenant que je me souviens et maintenant que je projette. Les gestaltistes aiment citer saint Augustin qui, déjà au début de notre ère, avait saisi cette simultanéité en déclinant la conjugaison en trois temps : le présent du passé, le présent du présent et le présent du futur. Se focaliser sur le maintenant ouvre la possibilité de relier ces trois temps. Plus proche de nous, Kurt Lewin inclut simultanément le passé et l'avenir dans l'actualité du champ psychologique ; il insiste sur la perspective du temps, en changement continuel. Tout passe et tout continue. Chaque instant est plein du passé et générateur de l'avenir.

Ainsi, notre conception du temps n'est pas linéaire ; comme nous l'avons dit précédemment, nous sommes plus sensibles au kairos, soit l'instant présent, qu'au chronos, soit la chronologie des événements. La condensation du temps place les événements de manière concomitante plutôt que successive et ouvre de multiples associations… « L'assimilation de la nouveauté se produit dans le moment présent, à l'instant de son entrée dans le futur[76]. » En découle l'attention du gestalt-thérapeute davantage centrée sur le processus, le comment, plutôt que sur le contenu, le pourquoi. Notre hypothèse est que la survenue d'éléments de l'histoire passée ou le déclenchement de désirs ou de projets émergent à partir de ce qui se passe ici et maintenant, dans la séance, avec le thérapeute.

Ensuite

Le maintenant ne dure pas, chaque moment est éphémère. La situation change d'instant en instant. C'est donc la suite qui nous tire, ou le moment qui nous pousse. Chaque

instant nous met en tension vers l'instant suivant. L'importance donnée au next, que nous pourrions traduire par proche pour englober toute la dimension spatio-temporelle, met l'accent sur le mouvement vers le monde, dans l'espace, et vers l'avenir, dans le temps. Cette orientation vers le next suscite une poussée qui se rapproche de l'intentionnalité définie par les phénoménologues, comme conscience de quelque chose, intentionnalité qui fait advenir le sujet par la relation à un objet. Si nous transposons cette visée à la psychothérapie, elle s'enracine dans les besoins et les désirs qui agitent la fonction ça, précédemment décrite, et nourrit tout élan vers le monde. Cette ouverture prend une forme plus définie, plus restreinte lorsqu'elle devient intention délibérée et s'oriente vers un choix précis grâce au mode ego. Ainsi, l'intention se distingue de l'intentionnalité.

Mus par le mouvement de l'instant à l'instant suivant, nous pouvons illustrer notre démarche par la métaphore de l'aube pleine de promesses ou de l'excitation du réveil au seuil de la journée, contrairement au regard classique que l'on porte au crépuscule sur la journée accomplie… Le regard est tourné vers l'attente de ce qui peut advenir plutôt que sur le regret de ce qui n'est plus.

Croître

Grandir, c'est tendre vers un advenir qui cherche sa forme. Notre vision de la croissance s'appuie sur l'assimilation de la nouveauté grâce à l'ajustement créateur. Le développement est un processus continuel de transformation. Une telle conception renverse la manière habituelle de schématiser la linéarité de la croissance et la succession des étapes du développement. En effet, nous ne pouvons plus parler en termes de progression qui supposerait une courbe parfaitement ascendante vers un toujours plus ou de régression vécue négativement comme un recul. La conception de Goodman vient révolutionner la manière habituelle de concevoir la succession des âges. À propos de la petite enfance, cet auteur avait coutume de dire : « Être adulte, ce n'est pas remplacer l'enfance, c'est un plus à l'enfance. »

Cette vision du temps a inspiré les travaux ultérieurs des gestaltistes. Notamment, Franck Staemmler interroge la notion de régression. Revisitant les théories du développement, il réfute l'idée qu'un comportement appartiendrait à la tranche d'âge où il est censé apparaître. Il s'inspire des travaux de Daniel Stern qui décrit le développement comme une addition de compétences et de ressources plutôt que comme une succession de renoncements. La personne adulte dispose de toutes les aptitudes préalablement démontrées, en quelque sorte elle possède tous les âges à la fois[77]. Dans cet esprit, il serait dommage de se priver de l'accès à un domaine prétendu infantile

telles la spontanéité, la créativité, ou la fluidité émotionnelle sous prétexte que nous sommes devenus des adultes raisonnables.

Jean-Marie Robine poursuit cette remise en cause conceptuelle en comparant le présent à un mille-feuille dans lequel tous les processus seraient contenus. Il parle d'une accumulation d'expériences de contact, dont la décantation participe à l'élaboration de la psyché. La séquence de contact elle-même peut-être vue comme un empilement à partir du socle du pré-contact, sur lequel s'appuie la mise en contact, qui à son tour sert de base au contact final qui permet enfin le post-contact et l'assimilation de l'expérience. Chaque couche de sédimentation se mélange à la précédente sur laquelle elle s'appuie et qu'elle modifie.

Conclusion : transformer

L'objectif de la thérapie est tourné vers l'avenir. Nous ne pouvons changer le passé, mais seulement modifier la représentation et le vécu que nous en avons. La vision de l'expérience passée se transforme à la lumière du présent. C'est le rapport au passé qui bouge et permet le changement dans un advenir prometteur. Pour sortir de la sclérose ou de la répétition, il est nécessaire d'affronter la nouveauté, souvent génératrice d'angoisse. À la différence de certaines psychothérapies, la Gestalt-thérapie ne prétend pas soigner ou réparer une psyché qui existerait en tant que telle, mais remettre en mouvement, fluidifier le contact organisme/environnement, mettre de l'huile dans les rouages, dans l'instabilité d'une recherche esthétique en perpétuel renouvellement.

S'engager dans une psychothérapie est une démarche courageuse car c'est avoir l'humilité de reconnaître que cela ne va pas tout seul et que l'on a besoin d'aide. L'engagement dans le temps conditionne le travail thérapeutique. Il ne suffit pas d'une expérience ponctuelle, mais d'une succession d'expériences nouvelles en relation avec le thérapeute qui accompagne le processus. Celui-ci ne se contente pas d'être présent, mais se doit de « tenir » dans la durée de la séance, au fil des semaines, parfois des années. Tenir, c'est exister sous le regard de l'autre, donc ne pas disparaître devant lui. Soutenir sa propre posture, son propre ressenti, éventuellement son opinion permet d'être quelqu'un de consistant en face d'autrui. La séance thérapeutique, situation d'urgence de haute intensité comme la décrivent nos fondateurs, peut être considérée comme un laboratoire d'expérience. Cette situation va générer de la nouveauté et accueillir cette nouveauté est transformateur. Le gestalt-thérapeute non seulement accueille ce qui se produit sans préjugés mais reste là, dans l'inconfort éventuel déclenché par la situation. Cette manière d'exister et de tenir est le ferment du changement. Ce levier permet de déconstruire des formes vaines et obsolètes pour créer des formes ajustées inédites, plus fluides et satisfaisantes.

Tenir cette posture demande un acte de foi de la part du thérapeute qui croit fermement que la transformation est à l'œuvre, même si elle n'apparaît pas dans l'immédiat ou que la personne ne s'en aperçoit pas. Cela impose au gestalt-thérapeute de se décoller de la demande explicite du patient, de ne pas céder à la quête de résultat ou de solutions, de se démarquer du commerce des thérapies hâtives et de faire confiance au processus transformateur. En effet l'expérience précède la conscience, et il faut souvent ralentir et renouveler les expériences pour que conscience et sens apparaissent. Enfin, pour qu'il y ait véritablement transformation, le changement se produit chez les deux partenaires. Le thérapeute ne sort pas indemne de l'aventure, sa capacité à se laisser transformer par la situation semble un bon présage pour l'évolution à venir…

LECTURES RECOMMANDÉES

BLAIZE Jacques, Ne plus savoir. Phénoménologie et éthique de la psychothérapie, L'Exprimerie, Bordeaux, 2002.

MASQUELIER-SAVATIER Chantal, Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie, InterEditions-Dunod, Paris 2008.

PERLS Fritz, HEFFERLINE Ralph, GOODMAN Paul (1951), Gestalt-thérapie, nouveauté, croissance et excitation, L'Exprimerie, Bordeaux, 2001.

PERLS Fritz (1973), Manuel de Gestalt-thérapie, ESF, Paris, 2003, 2e éd. 2005.

PERLS Laura (1993), Vivre à la frontière, L'Exprimerie, Bordeaux, 2001.

ROBINE Jean-Marie, S'apparaître à l'occasion d'un autre, L'Exprimerie, Bordeaux, 2004.

---

1. Jean-Marie Delassus, Le génie du fœtus, Dunod, Paris, 2001, p. 37.
2. Ibid.
3. Jean-Marie Robine, « Le contact, à la source de l'expérience », in Contacter, Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 25, L'Exprimerie, Bordeaux, 2010, p. 97.
4. Notamment Perls, Hefferline et Goodman (voir chapitre 8, p. 333).
5. Ruella Franck, Le corps comme conscience, L'Exprimerie, Bordeaux, 2005.
6. Daniel Stern, Le monde interpersonnel du nourrisson, Le fil rouge, PUF, Paris, 1989.
7. Fritz Perls, Ralph Hefferline, Paul Goodman (1951), Gestalt-thérapie, traduction Jean-Marie Robine, L'Exprimerie, Bordeaux, 2001, p. 49.
8. Ibid., p. 217.
9. Ibid., p. 50.
10. Laura Perls (1993), Vivre à la frontière, traduction Janine Corbeil, L'Exprimerie, Bordeaux, 2001, p. 65.
11. Fritz Perls (1942), Le Moi, la faim, l'agressivité, Tchou, Paris, 1978.
12. Michael Balint (1959), Les voies de la régression, Payot, Paris, 1972.
13. Michael Miller, La poétique de la Gestalt-thérapie, L'Exprimerie, Bordeaux, 2002, p. 123.
14. Jacques Blaize, « Le contacter, l'expérience, le temps », in Contacter, Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 25, L'Exprimerie, Bordeaux, 2010.
15. Nous nous référons principalement à l'ouvrage fondateur Gestalt-thérapie, co-écrit par Perls, Hefferline et Goodman en 1951. Comme nous le verrons au dernier chapitre de cet ouvrage, l'élaboration des concepts gestaltistes s'est construite progressivement et collectivement. En France, l'effort d'explicitation de nos bases théoriques s'est organisée sous l'impulsion de Jean-Marie Robine et de Jacques Blaize. Nous nous inspirons ici de leurs travaux et de leur enseignement.
16. Anish Kapoor, qui a exposé une œuvre grandiose dans le cadre de l'exposition « Monumenta » au Grand Palais (Paris, mai 2011), fait de la peau une zone intense et insiste sur la continuité entre l'objet et l'espace : « La surface est le lieu qui produit ou subit les phénomènes. »
17. Frederik Perls (1973), Manuel de Gestalt-thérapie, traduction de Gestalt approach, ESF, Paris, 2003, p. 34.
18. Francis Vanoye, La Gestalt, thérapie du mouvement, Vuibert, Paris, 2005, p. 43.
19. Perls, Hefferline, Goodman, p. 52-53.
20. Ibid.
21. Perls, Hefferline, Goodman, op. cit., p. 248.

22. Se reporter à l'ouvrage de Chantal Masquelier-Savatier, Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie, InterEditions - Dunod, Paris, 2008.
23. Perls, Hefferline, Goodman, op. cit., p. 58.
24. Jean-Marie Robine, « Oser la post-modernité » in S'apparaître à l'occasion d'un autre, L'Exprimerie, Bordeaux, 2004.
25. Perls, Hefferline, Goodman, op. cit., p. 215.
26. Jacques Blaize, « Le contacter, l'expérience, le temps », in Contacter, Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 25, L'Exprimerie, Bordeaux, 2010.
27. Perls, Hefferline, Goodman, op. cit. p. 264.
28. Salomon Friedlaender, Schöpferishe indifferenz, G. Müller, Munich, 1918. Cet essai du philosophe expressionniste, portant sur L'indifférence créatrice, avait pour dessein de dépasser le dualisme kantien.
29. Serge Ginger, La Gestalt, l'art du contact, Marabout, Belgique, 1995, p. 70.
30. Perls, Hefferline, Goodman, op. cit., p. 220.
31. Ibid., p. 220 et 221.
32. Cette notion est développée ci-après dans le thème de la temporalité.
33. Cette conscientisation de notre éprouvé à l'occasion d'un autre, en l'occurrence le patient, est classiquement décrite en termes de contre-transfert si l'on se réfère à la psychanalyse.
34. Perls, Hefferline, Goodman, op. cit., p. 223.
35. Certains gestaltistes préfèrent nommer ce mode Ego ou Je, à consonances plus actives, pour éviter la confusion avec l'instance psychanalytique du Moi.
36. Chantal Masquelier-Savatier, « Les mécanismes d'urgence », Revue Gestalt, n° 11, Résistances tome I, SFG, 1997, et « Le passage à l'acte », Revue Gestalt, n° 12, Résistances tome II, SFG, 1998.
37. Fritz Perls (1973), Manuel de Gestalt-thérapie, op. cit., p. 84.
38. Chantal Masquelier-Savatier, « Écueils », Revue Gestalt, n° 15, Abus, violences, et traumatismes, SFG, 1998.
39. Perls, Hefferline, Goodman, op. cit., p. 220.
40. Ibid., p. 226.
41. Ibid., p. 259.
42. Les termes « Moi », « Ego », ou « Je » sont ici employés de manière équivalente.
43. Terme introduit par Perls qui considère l'introjection comme une résistance orale.
44. Voir la vision gestaltiste de la santé par Catherine Deshays au chapitre 5.
45. Fritz Perls (1973), Manuel de Gestalt-thérapie, op. cit., p. 49.
46. Chantal Masquelier-Savatier, « Les mécanismes d'urgence », in Revue GT, n° 11, Résistances, SFG, 1997.
47. Concept proposé par Erving et Miriam Polster (1973), La Gestalt : nouvelles perspectives théoriques et choix thérapeutiques et éducatifs, Le Jour, Montréal, 1983.
48. Sylvia Crocker introduit ce terme dans un article du Gestalt Journal (1981). Voir Élisabeth Drault, « La proflexion », in Revue GT, n° 11, Résistances, SFG, 1997.
49. Frederik Perls (1969), Introduction de Rêves et existence en Gestalt-thérapie, Épi, Paris, 1972.
50. Chantal Masquelier-Savatier, « Écueils », in Revue GT, n° 15, Abus, violences et traumatismes, SFG, 1998.
51. Fritz Perls (1973), op. cit., p. 25.
52. Laura Perls (1992), Vivre à la frontière, traduction Janine Corbeil, L'Exprimerie, Bordeaux 2001, p. 123.
53. Laura Perls, suite de la citation, p. 123.
54. Les principaux représentants sont Wolfgang Köhler (1887-1967), Kurt Koffka (1886-1941) et Max Wertheimer (1880-1943).
55. Jacques Blaize « L'inachevé de la Gestalt-thérapie », Ne plus savoir, L'Exprimerie, Bordeaux, 2001.
56. Fritz Perls (1973), op. cit., p. 73.
57. Kurt Lewin, en Allemagne au début du XX^{e} siècle, émigre aux États-Unis en 1932, où il fonde en 1945 le Research Center of Group Dynamics, au Massachusetts Institute of Technology (MIT). Autour de lui, un

véritable laboratoire de « dynamique de groupe » s'établit à Bethel, dans le Maine (USA).

58. Comme nous l'avons dit précédemment, nous devons ce principe unitaire aux travaux sur la perception initiés par la Gestalt-théorie allemande (ou Gestalt-psychologie), traduite en français par « Psychologie de la forme », courant de recherche influent dans les années 1920-1930 (voir p. 26)
59. A.J. Marrow, Kurt Lewin, Vers une théorie du champ, Sciences de l'homme-Vrin, Paris, 1972 (épuisé).
60. Ibid.
61. Malcolm Parlett, « Réflexions sur la théorie du champ. », in Cahiers de GT, n° 5, Plain champ, L'Exprimerie, Bordeaux, 1999. Ce document nous est d'autant plus précieux qu'il traduit fidèlement la pensée de Lewin (Field theory in social science, Tavistock, Londres, 1952) dont nous ne disposons pas de traduction française. Toutes les citations de Lewin sont empruntées à cet article.
62. Ibid.
63. Voir plus loin comment Jean-Marie Delacroix décrit ces phénomènes dans la situation groupale (chapitres 4 et 6).
64. Malcolm Parlett, « Réflexions sur la théorie du champ. », in Cahiers de GT, n° 5, Plain champ, op. cit.
65. William James (1908), Précis de psychologie, Marcel Rivière, Paris, 1946.
66. Malcolm Parlett, « Réflexions sur la théorie du champ », in Cahiers de GT, n° 5, Plain champ, op. cit.
67. Chantal Masquelier-Savatier, « Polysémie de la notion de champ », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 22, Clefs des champs, L'Exprimerie, Bordeaux, 2008.
68. Ce titre est à la fois celui d'un chapitre de Jean-Marie Robine dans S'apparaître à l'occasion d'un autre (L'Exprimerie, Bordeaux, 2004) et celui d'une conférence donnée par ce dernier à Lille (Champ G - 4 déc. 2011).
69. Perls, Hefferline, Goodman, op. cit., p. 43.
70. Ibid., p. 44.
71. Jean-Marie Robine, « Du champ à la situation », S'apparaître à l'occasion d'un autre, L'Exprimerie, Bordeaux, 2004, p. 90.
72. Exemple cité par Bernard Vincent à propos de la frontière-contact telle que définie par Goodman, Présent au monde, Paul Goodman, L'Exprimerie, Bordeaux, 2003, p. 166.
73. Perls, Hefferline, Goodman, op. cit., p. 49.
74. Ibid., p. 39.
75. Souligné par Jean-Marie Robine, « Il y a quelqu'un ? », in S'apparaître à l'occasion d'un autre, L'Exprimerie, Bordeaux, 2001.
76. Perls, Hefferline, Goodman, cités par Bernard Vincent, op. cit., p. 169.
77. Franck Staemmler, « Vers une théorie des processus régressifs en Gestalt-thérapie », article traduit dans Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 5, plain-champ, L'Exprimerie, 1999.

Chapitre 3

La posture du gestalt-thérapeute

Coordonné par Daniel Descendre

Contributions de Catherine Deshays
Agnès Pin Delacroix

Nous l'avons vu précédemment, la Gestalt-thérapie envisage l'Homme dans l'indissociabilité du biologique et du culturel, du physiologique et du psychique, et les fondements théoriques de notre discipline reposent sur le contact organisme-environnement. Nous allons maintenant découvrir quelle posture adopte le gestalt-thérapeute face au patient, selon cette théorie. Les fondements essentiels de cette méthode – donc de cette posture – reposent sur un développement dans l'ici et maintenant de la conscience-awareness des phénomènes de contact, ceci afin de favoriser le rétablissement des capacités d'ajustements créatifs dans le contact avec l'environnement.

Plutôt qu'un exposé systématique et exhaustif des grands principes de la méthode, nous avons préféré donner à saisir l'essentiel de celle-ci en abordant successivement la posture relationnelle du gestalt-thérapeute, les formes de son écoute et son approche de l'ici et maintenant. Ainsi vont se dessiner en trois étapes la cohérence et la spécificité méthodologiques gestaltistes. En particulier, il apparaîtra que la Gestalt-thérapie mobilise la conscience dans le présent simultanément aux niveaux corporel, affectif et mental. Ces niveaux sont indissociables et la méthode les aborde sur un mode intégratif où le corps n'est jamais séparé du psychisme. C'est pourquoi nous ne traiterons pas ici du corps distinctement.

En abordant la posture relationnelle, nous verrons que celle-ci implique un bouleversement de la conception traditionnelle de la relation thérapeutique ; en effet, le fait de s'intéresser aux formes présentes de contact entre patient et thérapeute a un impact sur la nature même de cette relation. En traitant de l'écoute d'orientation gestaltiste, nous éclairerons l'axiome suivant : la Gestalt-thérapie n'a pas pour objet principal le contenu mais le processus. Comment écoute un thérapeute qui ne s'intéresse pas en priorité au contenu mais aux formes de contact dont, de surcroît, il s'estime co-créateur ? Enfin, présenter la mise en œuvre de la notion d'ici et maintenant nous permettra de comprendre le cœur de notre méthode, puisque c'est là que réside la rupture épistémologique fondamentale avec les psychothérapies centrées sur le dénouement du passé et dont l'objet du changement est la vie intrapsychique d'un individu.

La posture relationnelle

Daniel Descendre

Il est impossible de comprendre la Gestalt-thérapie sans saisir l'originalité de la posture relationnelle du gestalt-thérapeute. Cette posture sort la relation de la dualité soignant-soigné, centrée sur l'individu et ses symptômes, pour l'aborder sous l'angle de l'interaction ; la relation est conçue comme une relation de champ. Mais pour pénétrer l'originalité de ce mode interactif, il faut au préalable saisir l'orientation phénoménologique de la posture du gestalt-thérapeute, qui tend à développer la conscience des formes présentes du contact. La posture est également fortement marquée par le fait que la psychothérapie gestaltiste repose sur le « tout », sur une conception holistique de l'homme.

• Ancrage phénoménologique : présence à l'être-là

Le gestalt-thérapeute n'a aucun projet sinon celui d'accueillir ce qui émerge au présent ici et maintenant. Il n'y a pas de distinction entre être et paraître, profondeur et surface. Ce qui apparaît, le phénomène, est ce qui est – non-dualité dans la posture. Conscience et monde sont indissociables. Il s'agit d'entrer dans la conscience de l'expérience en cours. Le contenu d'un récit est moins important que les formes de son déroulement, le pourquoi d'une modalité de présence qui surgit ici et maintenant importe moins que le comment. L'émergence de la conscience de l'expérience en cours, l'élargissement du champ de la conscience est au cœur de la relation thérapeutique. La simple présence du psychothérapeute donne une résonance à l'expression du patient. Par son implication, par ses interventions, le thérapeute favorise la prise de conscience. Être là, présent à la singularité et à la nudité du phénomène, requiert une discipline relationnelle étayée par des repères méthodologiques. Ceux-ci constituent en quelque sorte pour les gestaltistes une phénoménologie appliquée selon huit repères principaux[1]. Ils seront illustrés ci-dessous par une séquence thérapeutique qui concerne Jacqueline[2]. Le cheminement de celle-ci sera, pour la clarté de l'exposé, présenté en huit séquences mais en fait, dans la pratique clinique, les huit repères qui vont être exposés s'interpénètrent au sein d'une démarche unifiée.

Être ouvert et attentif à toute information

En tant que gestaltistes, nous sommes guidés par l'idée que le processus de contact organisme-environnement mène à l'émergence d'une figure claire (voir l'émergence des modes de contact, figures du chapitre 2, pages 68 et 73). Mais cette émergence se produit au fil du temps dans la synergie d'une interaction, parfois au bout de plusieurs séances ; et parfois aucune figure claire n'émerge, une errance se poursuit qui exprime alors le véritable processus en cours. Si nous nous saisissons trop rapidement d'une information, nous risquons de nous imposer dans la relation et d'orienter unilatéralement et prématurément la construction de la Gestalt. Il s'agit de laisser advenir plutôt que faire venir, de s'accorder le temps, de se laisser imprégner par les constellations de formes semi-émergentes. Alors la découverte est possible, se découvrir est un événement qui survient.

> Jacqueline aborde pour la première fois son expérience de deuil dans un contexte de groupe. Âgée de trois ans, dit-elle, elle éprouvait des angoisses, un malaise, une tristesse incoercible particulièrement insupportables le soir. Elle quittait sa chambre pour se rendre dans celle de ses parents. Son père la renvoyait avec brusquerie mais discrètement, elle revenait chez ses parents, se cachait derrière le rideau et pleurait jusqu'à ce que son père s'en aperçoive, la ramène immédiatement dans sa chambre et lui interdise de pleurer. Dans le groupe règne un silence vigilant, une très grande attention. Jacqueline nous regarde, sa parole s'arrête, est suspendue. Attend-elle un écho, un encouragement ? Je l'invite à poursuivre son récit en veillant à ne pas orienter celui-ci afin de maintenir à son égard une attention ouverte.

Accorder la place au « sentir »

En tant que gestalt-thérapeutes, nous devons porter attention aux facultés sensorielles de la personne qui nous sollicite et engager dans la relation nos propres perceptions. Mais plus encore, il convient de mettre entre parenthèses notre savoir, de nous ouvrir à notre ressenti (peur, tension, plaisir, déplaisir, sensation de l'atmosphère relationnelle, etc.). Au travers de la conscience de ce ressenti que nous pouvons choisir de partager ou non, nous nous ouvrons à ce qui se crée dans la relation. Dans cette relation, chacun ne peut avancer vers lui-même, vers l'autre que selon son vécu et sa sensibilité. Le ressenti émotionnel, que souvent le patient apprivoise peu à peu, y trouve une place privilégiée. Plus nous nous ouvrons à la singularité et à l'inconnu de ce qui apparaît, plus nous sentons et ressentons ; plus nous sentons et ressentons, plus nous nous créons au contact

de l’autre dans la conscience de ce qui apparaît.

> Je ressens que l’engagement de Jacqueline est délicat et pourrait se bloquer. Elle poursuit son récit : le même scénario se répète plusieurs soirs et elle finit par rester seule dans sa chambre avec ses larmes et ses angoisses. Nouvelle pause dans la parole de Jacqueline. Nos regards se croisent, elle me fixe. Je lu dis que j’ai l’impression que ses yeux me demandent si je suis avec elle. À ce moment, l’appui sur l’expérience sensible devient manifeste, je commence à l’engager dans le contact.

Mettre en suspens les présupposés

« Ne plus savoir », formule si judicieusement Jacques Blaize[3], se risquer à ne plus savoir : le gestalt-thérapeute essaie de mettre à l’écart, de suspendre, ne fût-ce que temporairement, ses connaissances générales en psychologie, théorie de la communication, psychopathologie et diagnostic pour se rendre disponible et ouvert, au plus près de ses possibilités, à la singularité et à l’unicité de l’autre personne. Il s’agit de découvrir cette autre personne à chaque fois, ne pas altérer cette découverte par sa prétendue connaissance d’elle.

> Jacqueline reprend sur un mode un peu plus assuré et nous apprend que, sept ans après ces événements, elle a découvert par le biais d’une photo que sa mère avait eu un autre enfant, un petit frère mort à cinq mois alors qu’elle avait trois ans. Elle ajoute qu’elle a fait alors le lien entre cette disparition jamais nommée et ses angoisses nocturnes. À ce stade du processus mon savoir ressurgit : deuil non élaboré dans la famille, perte occultée, situation inachevée, affects interdits, angoisse de mort, etc., avec toutes les pistes de travail corollaires. Mais je choisis de mettre toutes ces pensées à distance pour mieux être là avec ce qui se passe dans le présent et dont le sens unique est à découvrir, être là où je ne sais rien. Je mets délibérément à l’écart mon savoir.

Renoncer à l’interprétation du phénomène

Nous nous efforçons de refuser les catégories préformées, les schémas de pensée préétablis ou trouvant leur origine dans un modèle théorique préconçu, nous veillons à nous abstenir de déductions, d’explications ; le sens qui naît dans une situation ne peut être qu’unique et propre à cette situation, ce sens peut naître d’une construction commune ou être formulé par la personne concernée qui est la seule à pouvoir le valider. La vérité n’existe pas en soi mais elle est une vérité du présent inséparable de

l'expérience de la présence, elle n'est pas objectivité.

> Je suis également tenté de dire à Jacqueline qu'elle a trouvé à ses dix ans un appui chez sa mère qui a ur peu contrebalancé le rejet et l'interdit initiaux de son père. Mais il y a là une tendance interprétative qui risque de couper Jacqueline de l'expérience en cours et je me tais.

S'appuyer sur la perception et sa description

Cette dimension est un corollaire évident des dimensions précédentes : plus nous suspendons nos présupposés et notre savoir, plus notre attention aux données perceptuelles devient un support dans la relation. Les accords sur l'évidence de la perception des sens, parfois les seuls possibles, contribuent fortement à construire la relation sur des repères partageables. Nos perceptions appartiennent à un monde commun pour autant que nous nous limitions à la description des données perceptuelles.

> Jusqu'ici Jacqueline a été dans le récit de ce qu'elle connaît d'elle-même. À présent il est important de voir comment elle nous l'adresse, ici et maintenant. J'invite les membres du groupe à exprimer ce qu'ils perçoivent dans la présence de Jacqueline ainsi que ce qu'ils ressentent, je me joins à eux. Pas de description de perceptions de la part des participants mais une expression d'affects, de ressentis : « Tes parents ont été inconscients en te cachant cette mort ! », « Comme ils t'ont fait mal ! », « Tu as dû leur en vouloir de t'avoir niée à ce point ! ». Je dis à Jacqueline que sa voix me paraît faible, que ses mots sont difficilement audibles. Et je prolonge cette expression de ma perception en lui disant également que j'ai le sentiment que le fait de nous parler n'est pour elle pas évident.

Expliciter l'expérience en cours : une démarche sensible

Il convient de recourir au « dépli » de l'expérience et à l'explicitation de celle-ci d'instant en instant. Le gestalt-thérapeute est curieux et intéressé par ce qui se déroule entre le patient et lui, il encourage l'exploration et l'explicitation de ce qu'il y a dans les mots ou la parole du corps, il ne reste pas dans l'implicite. Il ne cherche pas à dévoiler le sous-jacent ou la vérité qui se cacherait car il n'y a rien d'autre à saisir que ce qui se présente là et qui est la vérité de ce moment. Et au fil de l'explicitation peut surgir une vérité neuve et inattendue, une conscience renouvelée du mode d'existence au

monde. Cette explicitation ne participe pas d'un travail intellectuel mais d'une démarche sensible.

> Les membres du groupe viennent de s'engager affectivement vis-à-vis de Jacqueline. Celle-ci ne réagi pas directement à ce qui lui a été adressé, elle apporte des précisions à son récit mais son corps, déjà fort replié sur lui-même, semble se rétracter encore plus. Je lui exprime cette observation et l'invite à être en contact avec ses sensations, son ressenti et à les exprimer, c'est-à-dire à entrer dans ce que les gestaltistes appellent le « dépli », l'explicitation de l'expérience en cours. « Ça se serre dans ma gorge et dans ma poitrine. J'ai froid. Je dois faire un effort pour continuer à parler, j'ai envie de me taire », exprime Jacqueline.

Cultiver l'incertitude

Nous avons besoin d'un minimum de certitudes (méthode, repères théoriques, empreintes assimilées de notre expérience professionnelle et humaine qui nous aident consciemment et inconsciemment à discriminer ce qui dans la relation thérapeutique fera figure ou non) pour ne pas être noyés dans la multitude des stimuli contenus dans une séance avec un patient. Mais ces certitudes peuvent déboucher sur l'exercice d'un pouvoir sur l'autre, notamment en attribuant unilatéralement des significations à ses comportements. C'est à Frank M. Staemmler que nous devons cet éclairage sur le rôle de l'incertitude[4]. Selon lui, le thérapeute ne peut être qu'incertain ou pseudo-certain des significations qui surgissent à sa conscience. L'incertitude est une condition du renoncement au pouvoir mais le thérapeute a besoin de repères pour trouver son orientation et soutenir le processus de changement de ses patients. Voici comment Staemmler dépasse ce dilemme :

« Au lieu de vivre l'incertitude dans son état naïf et improductif qui peut faire surgir un manque d'orientation (…), j'essaye de cultiver mon incertitude. Ce que je ne peux pas éviter et, dans ce cas, ne veux éviter, je dois le cultiver[5]. »

> Au moment où Jacqueline exprimait une sensation de froid, ses pupilles se rétrécissaient et elle s'est tassée sur elle-même. À nouveau et spontanément cette fois, les membres du groupe s'adressent à elle : « On dirait que tu as peur de nous », « J'ai envie de consoler cette petite fille ». Jacqueline reste silencieuse, ses yeux s'humidifient, de légers spasmes respiratoires apparaissent. « Tu as l'air triste, tu retiens tes larmes », « Ça me touche de te voir comme cela », lui dit-on à ce moment-là. J'hésite en cet instant à inviter Jacqueline à rester en contact avec sa tristesse malgré sa respiration courte et ses yeux qui se détournent. Cet état d'incertitude conscient m'aide à mieux sentir la situation présente, un silence s'installe. Et durant ce temps suspendu émerge de l'expérience d'incertitude un ressenti clair : je suis touché par la peur de Jacqueline et je ressens qu'elle a maintenant besoin de retrait.

S’abstenir d’un projet pour l’autre

Nous ne sommes là ni pour faire régresser l’autre (par exemple en le renvoyant à son passé afin qu’il retrouve des émotions infantiles) ni pour le faire progresser. L’attitude de non-projet implique que nous soyons dans l’accueil de ce qui se manifeste et dans la reconnaissance de ce qui est là. Le non-projet nous maintient dans l’espace-temps du présent, le projet nous en sort et risque de nous mettre dans une position dualiste de pouvoir. Ne nous leurrons pas, il s’agit là d’une position idéale difficile à tenir, le thérapeute formule souvent des projets pour ce qu’il imagine être le bien de son patient : « S’il osait enfin dire non à son conjoint… », « Il est nécessaire qu’il mette fin à ses rites obsessionnels », « Je voudrais qu’il se fasse plaisir ». Il y a lieu d’une part d’en prendre conscience pour s’en détacher, d’autre part de différencier ce que nous nous limitons à imaginer pour l’autre de ce que nous mettons en acte afin que ce que nous imaginons advienne.

> Durant l’expérience d’incertitude que je viens d’évoquer, j’hésitais à inviter Jacqueline à rester en contact avec sa tristesse malgré sa respiration courte et ses yeux qui se détournent, malgré aussi la manifestation de signes de peur. Soutenir l’expression de l’affect de Jacqueline ou ne pas influencer son processus spontané… Face à ce doute, le repère méthodologique de non-projet m’aide à ne pas susciter un processus où j’inviterais Jacqueline à s’ouvrir davantage à ses émotions bien que j’aie été tenté de le faire. Je ressens que l’exposition d’elle-même telle qu’elle s’est manifestée est pour elle le mode optimal d’implication possible aujourd’hui. Et effectivement, quelques instants plus tard, Jacqueline met fin à l’interaction et à l’échange en précisant que c’est la première fois qu’elle a parlé de ce sujet à autrui et que cela lui a fait du bien.

Synthétisons et récapitulons à présent ces huit modes d’être qui sont autant de prémisses à une posture d’inspiration phénoménologique.

Les huit modes d’« être »

1 – Accorder au départ un poids égal à tout ce qui survient, prémisse de l’attention ouverte non focalisée.

2 – S’appuyer sur le sentir et le ressentir, prémisse de la présence sensible.

3 – Se risquer à ne plus savoir, prémisse du savoir écarté.

4 – Renoncer à l’interprétation, prémisse de la vérité de présence, non de la vérité en soi.

5 – Décrire ses perceptions, prémisse de la primauté de l’acte de percevoir.

6 – Inviter au dépli de l'expérience, prémisse de l'explicitation.

7 – S'accepter dans le pseudo-certain et l'incertain, prémisse de l'incertitude cultivée.

8 – S'abstenir d'un projet sur l'autre, prémisse de non-projet.

Bien sûr toutes ces prémisses se résument en un principe fondamental, l'accès à la conscience de l'expérience présente, la découverte du cours de la présence.

> Au début de la rencontre suivante, un mois plus tard, Jacqueline exprimera spontanément ceci : « J'ai pris conscience après notre dernier week-end combien j'étais méfiante. J'ai réalisé combien j'étais incapable de vous faire confiance. Je pense qu'au fond de moi, depuis le silence qui a recouvert la mort de mon frère et le rejet de mon désarroi par mes parents, je n'ai plus jamais fait confiance. C'est dur de prendre conscience de cela. »

Ainsi, c'est bien l'expérience marquante de la relation présente entre elle et nous qui a été porteuse de prise de conscience et de changement, c'est ce qu'elle vivait au présent qui a été déterminant. Cette découverte, seule Jacqueline pouvait la formuler. L'orientation de non-savoir, non-projet, incertitude en a été la condition d'émergence.

• Ancrage dans la théorie du champ

Une relation intersubjective qui se construit

Dans la vision de Goodman, il n'y a pas de psychisme existant en soi et extérieur au monde. L'expérience primordiale, c'est le contact qui exprime le rapport entre l'organisme et l'environnement qui ne font qu'un. Le rapport du sujet au monde ne peut se saisir que dans la dynamique du champ organisme-environnement, dans le contact à la frontière virtuelle (frontière-contact, voir chapitre 2, page 62) de l'organisme et de l'environnement. Ce champ est forcément mouvant et complexe, il n'existe qu'au présent, résultant d'une constellation d'influences. La perspective de champ est une rupture radicale avec le paradigme individualiste, en effet l'individu n'y a pas d'existence distincte de l'environnement. Ce qui a une conséquence majeure sur la posture relationnelle du thérapeute : le thérapeute fait partie du champ du patient et ce

dernier fait partie du champ du thérapeute.

La mise en forme typographique par André Lamy de ce paradigme essentiel de la Gestalt est lumineuse :

« Cette vision singulière ne consiste pas dans une autre manière de se centrer sur l'individu par le biais de l'interaction, mais elle vise la subversion même de l'individu. Non pas un rapport UN/autre, ni Autre/un, ni UN et Autre mais bien "un ET autre[6]". »

Ainsi, il ne s'agit pas d'un mode relationnel centré sur l'autre ou sur les manifestations de sa vie intrapsychique mais centré sur ce que les formes de la relation – indissociées de la particularité de la situation du moment – créent de singulier d'instant en instant, et ce, dans la reconnaissance d'une interinfluence entre patient et thérapeute. Conceptuellement, cette orientation peut paraître évidente ou simple, pourtant son assimilation dans une pratique effective est ardue tant nous sommes culturellement habitués à penser et nous représenter ce qui se passe dans une relation thérapeutique en termes de sujet-objet, de manifestations de caractéristiques psychiques individuelles, de dualité. Penser et surtout faire l'expérience que ce qui apparaît entre nous n'est ni de l'un ni de l'autre mais dépend tant de l'un que de l'autre sans appartenir à aucun fonde une conception novatrice de la relation thérapeutique.

> Yvan est en psychothérapie depuis un an. Depuis deux mois, il est engagé dans une nouvelle relation avec une femme en instance de divorce. Ils se rencontrent plusieurs fois par semaine mais Yvan est frustré. Il voudrait que chaque jour, cette femme lui envoie des messages, l'appelle au téléphone. Il lui en a fait plusieurs fois la demande sans véritable succès. Au contraire, cette personne lui a dit qu'il est très exigeant et qu'elle ne peut faire les choses que spontanément. Pour Yvan, cela tourne à l'obsession, il y pense sans arrêt : « Elle pourrait me donner un petit signe d'attention chaque jour, cela ne prend que deux minutes. » Durant la séance, l'angoisse d'Yvan est perceptible. Il a peur de compromettre cette relation à laquelle il tient. Je le ressens exigeant à mon égard, il me demande d'une façon pressante de l'aider. Il attend de moi une intervention qui l'aide à être moins compulsivement exigeant. Il associe son attitude à une angoisse d'abandon. À l'âge de quatre ans sa mère l'a abandonné et l'a confié à sa grand-mère. En fin de séance, Yvan me dit : « Donnez-moi au moins une technique qui m'aidera à lutter contre ce mécanisme ! » Je lui dis ceci en ayant le sentiment de céder à la pression : « Quand le manque d'un SMS ou d'un appel de votre amie survient, observez s'il y a angoisse et si l'exigence monte, acceptez de la regarder en face. » La séance se termine ainsi. Je ne suis pas vraiment satisfait de cette parole que j'ai prononcée en fin de séance. En effet, j'ai le sentiment en donnant ce bout de réponse d'avoir colmaté superficiellement l'angoisse immédiate.

Que se trame-t-il dans la relation ? Notre théorie nous dit qu'organisme et environnement sont indissociables. Yvan et moi sommes environnement l'un pour l'autre. Il me voit comme quelqu'un qui est là pour satisfaire sa demande mais dans le présent il m'éprouve comme frustrant. Et pour moi, la demande d'Yvan est pressante voire oppressante, je ressens une exigence dirigée vers moi. Ce jour-là notre relation

est dominée par la tension qui existe entre nous. C'est une tension de champ, elle n'appartient ni à l'un ni à l'autre mais à la relation. De même que l'oppression que je ressens n'est pas que la mienne mais celle qui naît au contact de la situation et qui éclaire cette dernière. Écouter cette pression, c'est être présent à ce qui se co-construit entre nous.

> Dès le début de la séance suivante, Yvan me dit qu'il est très fâché contre moi, que la semaine précédente, il m'a trouvé passif, absent, que je l'ai abandonné face à ses problèmes. Jusque-là, les mouvements de colère ont été totalement bloqués chez Yvan. Cette fois la colère est exprimée et elle l'est directement dans la relation avec moi. « Pourquoi avoir été passif, m'avoir laissé dans mon désarroi ? Vous ne faites pas votre travail », me dit Yvan, il ajoute que lui avait besoin que je sois moins distant. Et moi de lui dire : « Je cherche comment être avec vous dans ces moments où vous m'apparaissez à la fois en demande pressante et exigeante, angoissé et frustré. S'il y a eu de la distance, c'est que je ne savais pas comment me situer devant ce que je ressentais comme une attente oppressante de votre part. » À la suite de cette séquence d'interaction, Yvan va aborder son expérience d'abandon sous des formes nouvelles et en contactant des souvenirs jusque-là inaccessibles, des émotions vives et des associations créatrices à propos des incidences de ce vécu abandonnique sur ces relations amoureuses tout en exprimant son besoin de trouver de la sécurité dans le lien qu'il a avec moi. Précédemment, ces thèmes étaient abordés de manière répétitive et sans contact entre nous, ce n'est plus le cas. Dans les semaines qui vont suivre, Yvan va pouvoir mieux apprécier les gestes d'attention que lui donne son amie et ne sera plus dominé par son attente de signes supplémentaires prescrits par lui.

Dans une perspective de Gestalt-thérapie, ce n'est que s'il y a présence d'un autre, le regard donné d'un autre, dialogue dans la situation, que la personne peut advenir à l'existence. L'expérience de soi se crée à la mesure de l'expérience que l'on fait d'autrui et réciproquement. La posture de champ incarne cette conviction. On pourrait analyser ce qui s'est passé entre Yvan et moi sous l'angle de la théorie psychanalytique du transfert (Yvan projetterait sur moi exigences et sentiment d'abandon qui concerneraient en fait sa mère) et du contretransfert (la pression que j'éprouve est due au fait qu'Yvan réveille des affects de mon passé), mais comme nous l'avons vu, la Gestalt-thérapie se centre sur l'ici et maintenant. Même s'ils sont en lien avec le passé, les affects existent dans la relation présente. Les exprimer et les reconnaître dans le présent de la relation, c'est être au cœur du processus de changement. La posture de champ implique donc que le gestalt-thérapeute soit engagé dans la relation et y engage notamment son ressenti. Un gestalt-thérapeute s'écarte de la croyance en la neutralité. « Bien loin de déplorer la présence de ma subjectivité, y compris dans ce qu'elle peut avoir de déterminant dans l'organisation du champ, je revendique mon "être affecté" en tant qu'outil de compréhension d'autrui », écrit Robine[7].

Tout l'art du thérapeute est de s'impliquer dans la relation avec une juste mesure, c'est-à-dire, notamment, ni au mauvais moment ni dans l'excès. Serge Ginger parle d'implication contrôlée : « Le thérapeute gestaltiste n'exprime pas tout ce qu'il

ressent… Mais tout ce qu'il exprime c'est qu'il le ressent »[8]. La problématique du dévoilement du thérapeute a été pensée par de nombreux gestaltistes. Jean-Marie Robine a précisé avec pertinence les restrictions qui doivent accompagner le dévoilement du thérapeute, je résume et reformule ces restrictions : le dévoilement se limite à l'ici et maintenant de la situation ; il est énoncé de manière à ne pas faire figure dans l'expérience en cours, c'est-à-dire de manière à ne pas décentrer le processus du patient mais de manière à nourrir ce processus ; il est filtré par la théorie de référence et par le travail sur soi opéré par le thérapeute en sa propre thérapie[9].

• La dimension holistique de la posture

Les fondateurs de la Gestalt-thérapie ont refusé une approche fragmentée de l'être humain et ont posé le concept de la nature animale-humaine de l'homme à partir du constat que la nature humaine relève autant de facteurs physiologiques que de facteurs socioculturels. Le biologique est inextricable de facteurs environnementaux et donc aussi sociaux, économiques et culturels. Dès lors la théorie et la méthodologie gestaltistes réfutent les dichotomies traditionnelles dont :

- la dichotomie corps esprit, il y a une corporéité de la pensée ;
- la dichotomie émotion-cognition, l'émotion est une information immédiate sur l'état du champ organisme-environnement ;
- la dichotomie individu-société, Goodman a développé une philosophie et une praxis où indissociablement l'homme est dans le monde et le monde est dans l'homme.

Pratiquement, le gestalt-thérapeute est conscient que lui-même et le patient tout au long de leur interaction s'affectent mutuellement au niveau de multiples registres d'expression et formes de communication indissociables mais d'impact variable selon les moments :

- la corporéité (sensations, gestes, mimiques, postures, respiration, voix) ;
- le psychique (affects, sentiments, pensées, représentations, fantasmes, récits, tous portés par la parole) ;
- les manifestations de l'inscription sociale (principalement les faits, valeurs et éléments identitaires connotés sociologiquement).

La distinction de tous ces aspects inhérents à l'expression et la communication humaines est l'œuvre du langage et de la pensée. Mais généralement dans l'expérience

immédiate du contact, ces différents registres sont éprouvés syncrétiquement. Le gestalt-thérapeute mobilise la conscience de ces différents plans de l'expérience humaine et crée un contact avec chacun d'entre eux en s'efforçant de ne jamais les dissocier. C'est ainsi que sa posture relationnelle s'ancre dans sa conception holistique de la personne humaine.

Bien évidemment, l'expressivité du corps recevra dans la relation thérapeutique une attention toute particulière. Le corps, nous dit Merleau-Ponty, n'est pas un espace expressif parmi d'autres mais l'origine même de l'expression[10]. Les signes du corps (sourire, regard détourné, mâchoire crispée, etc.) n'ont pas un sens intrinsèque mais ils touchent, affectent la relation, ils sensibilisent à l'implicite dans la relation. La mise en forme du contact, au travers de ces signes, va favoriser l'émergence de ce qui se vit dans la relation. L'accueil et le soutien des sensations et émotions seront essentiels.

> Isabelle, âgée de 43 ans, en thérapie depuis plusieurs mois au rythme de deux séances mensuelles, aborde pour la première fois le thème de sa situation socioprofessionnelle. Elle a obtenu autrefois un bac professionnel, n'a pas fait d'études supérieures, mais grâce aux compétences acquises au travers des diverses fonctions exercées successivement dans l'entreprise qui l'emploie, elle assume depuis plusieurs années un poste administratif où elle a des responsabilités, elle accomplit ce travail avec plaisir.
>
> En me disant ce qui précède, Isabelle me regarde, est dressée sur son siège, sa voix est très audible. Par la suite, son mode de présence corporelle va se transformer à mesure qu'elle engage les propos suivants : elle n'a jamais eu d'équipe sous sa responsabilité et a toujours occupé dans son emploi une position subalterne. Sa présence, jusqu'ici vive, commence à s'infléchir et sa voix plus faible, son corps qui commence à se tasser m'interpellent. Isabelle poursuit : un poste de cadre va se libérer dans un an, elle a envie de postuler mais elle sait qu'elle doit faire la demande à son chef qu'elle juge incompétent et elle est sûre que celui-ci préférera la garder dans son service, elle devrait sauter un échelon de la hiérarchie pour faire sa demande, ce qui la paralyse. De plus, elle entrerait en rivalité avec deux collègues qui l'ont calomniée il y a quelque temps et dont elle redoute la méchanceté et les capacités de nuire. Isabelle a réussi à me dire tout cela mais, cette fois, elle est presque pliée en deux, son regard est rivé au sol et sa voix n'est plus qu'un souffle. J'ai l'impression qu'elle disparaît devant moi, que l'acte de dire lui est douloureux. Au contact de ce qui est là, ça se serre en moi, mes muscles du cou se raidissent et ma respiration se rétrécit. Je lui fais part de mon ressenti et de mes perceptions.
>
> Isabelle entre dans une grande peine, ses larmes coulent abondamment. « J'ai honte », dit-elle, « honte vis-à-vis de vous de me montrer dans un tel état, honte des accusations portées par mes deux collègues ». Celles-ci, qui ont été sanctionnées pour s'être fait payer des heures supplémentaires qu'elles n'ont pas effectuées, font courir la rumeur que c'est Isabelle qui les a dénoncées.
>
> Isabelle va, en évoquant les péripéties de cette situation, exprimer les sentiments d'humiliation et ensuite les affects de colère qu'elle éprouve et, peu à peu, elle retrouvera la voix, le regard et la posture du début de la séance. À la suite de cette séance, Isabelle va aborder pendant une quinzaine de séances les situations d'humiliation marquantes de sa vie. Tout au long de ce processus, la voie d'expression et de conscience liant mental, corps, affects et place sociale va se développer. Elle postulera sereinement au poste qu'elle désirait.

Ainsi, dans cette séquence thérapeutique, l'approche holistique implique une saisie unitaire des modalités de présence, d'expression et d'interaction où ce qui est de l'ordre du mental, du corporel, de l'affectif et de l'identité sociale correspond à autant de registres indissociés qui façonnent et reflètent les modulations du contact entre patient et thérapeute. Dans l'illustration précédente, le mental est principalement manifeste dans la parole sur les représentations et les circonstances de la vie professionnelle d'Isabelle et, comme cette parole est engagée dans la relation et y est écoutée et entendue, elle prend corps. La corporéité du mental est saisissable dans les signes du corps qui, dans la situation présente, sont passés de formes vives, claires à un état rétrofléchi (voir la notion de rétroflexion, chapitre 2, page 87). En nommant ce processus au travers de l'expression de son ressenti et de ses perceptions, le thérapeute ouvre la porte aux affects, d'abord à l'émotion des larmes et ensuite aux sentiments de honte et d'humiliation. Dans ce qui apparaît, il y a ce qui peut potentiellement transparaître, le contenu mental et les signes corporels apparents contiennent déjà les affects sous-jacents, c'est le contact engagé et éprouvé qui fait transparaître ce qui était latent. Plutôt qu'il existe, le plan affectif insiste dans les plans mental et corporel. Et dans l'expression conjointe des affects et du corps apparaît la manière de vivre une place et une identité sociale. La posture gestaltiste holistique favorise la dynamisation réciproque de ces différents plans.

L'écoute et ses formes

Catherine Deshays

> Une patiente, après quelques séances de Gestalt-thérapie, comparant avec les précédentes thérapies entreprises jusqu'ici, me dit : « C'est très étrange et complètement nouveau ce que je ressens avec vous. J'ai le sentiment que vous êtes perméable à ce que je dis certes, mais perméable à moi tout entière, et que vous êtes une matière qui m'écoute et réagit à moi. » Cette patiente me dit aussi : « J'ai l'impression que les séances agissent malgré moi ; je ne cherche pas à penser, ni à analyser entre deux séances à propos de ce que nous avons dit lors de l'entretien. Habituellement, je cherchais à comprendre pourquoi j'ai dit ça, pourquoi je fonctionne comme ça, et ces idées m'obsédaient et ne me laissaient pas en paix. » Quelques séances plus tard encore, elle me dit aussi : « Quelque chose de profond en moi est en train de s'apaiser, sans que je sache pourquoi. »

L'écoute en Gestalt-thérapie est à la fois active et passive, intentionnelle et sans intention, centrée sur soi et sur la personne en thérapie. Si nous étions dans la pièce où se déroule la séance, témoins invisibles, nous verrions certainement la partie apparente du travail du gestalt-thérapeute qui convie le client à se centrer sur la manière de se tenir et de se comporter à l'occasion de ce qu'il est en train de dire. Le pourquoi et l'analyse sont en second plan, aussi même s'il y a des détours et des liens avec le passé, ces pérégrinations se finissent presque toujours par une sollicitation du vécu au présent : « C'est comment là maintenant, quand vous dites cela ? » C'est une manière implicite de dire : « Que pouvons-nous dire de notre présence, de notre manière d'être en contact ? » Ce qui est encore une façon d'inviter à réfléchir, à solliciter le sens sous cette forme : « Que pouvons-nous dire ensemble aujourd'hui de cette histoire que vous connaissez en partie, en morceaux, que vous avez déjà racontée tant de fois… Quelle forme prend-elle aujourd'hui ? » Mais verrions-nous le travail invisible intérieur et en partie indicible qui permet justement d'accéder à cette forme-là – cette Gestalt – apparaissant aujourd'hui, à ce moment-là ?

D'autre part, l'écoute a des yeux qui regardent en grand angle pour ne pas perdre de vue ni la forme de l'ensemble, ni les détails. L'écoute est affairée à rassembler les parties qui forment le tout car la manière dont les parties sont unies l'une à l'autre contribue à donner la forme, le sens et à former des « gestalts ». L'écoute en Gestalt-thérapie mobilise bien autre chose que les oreilles à la recherche du sens de ce « quoi » est dit. Le gestalt-thérapeute rend compte par esquisses à partir de sa manière d'être à l'écoute de sa propre présence. Il se laisse ressentir, goûter l'ambiance, le plaisir ou le déplaisir et y est attentif. Il est ouvert à tout, à ce « quoi » est dit, à comment c'est dit, à ce qu'il ressent, voit, imagine. Cette attention à la présence et au comment de la

présence laisse la place à nous ne savons justement pas « quoi ». Mais quelque chose d'inattendu, d'imprévisible va émerger de cette situation.

L'écoute en Gestalt-thérapie est bien plus qu'une attitude, qu'une attention, qu'une intention. L'écoute est à la fois active et flottante mais ce n'est pas une faculté, une compétence, un mécanisme opératoire mis à l'œuvre comme nous pourrions utiliser notre compétence à calculer et appliquer des théorèmes pour résoudre un problème.

L'écoute a besoin de ralentir dans la mesure où habituellement nous sommes pressés, empressés de comprendre, de faire comprendre ou encore de trouver des solutions. Ralentir, c'est prendre le temps de respirer, de rerespirer car parfois lorsque nous sommes trop occupés nous en oublions de respirer ! Respirer et ralentir nous amène à prendre du recul, à prendre conscience, à voir plus loin, à voir autrement. Au lieu de remplir l'espace-temps de solutions et de concepts, nous offrons la possibilité de ne pas savoir d'emblée ce qu'il y aurait à faire, ni à juger intempestivement.

Voyons de plus près quelques aspects de cette écoute.

• S'attacher au « sentir »

L'écoute est moins de l'ordre de la perception que du sentir. Comme le dit Erwin Straus[11], « le percevoir n'est pas la vérité du sentir ». En effet nos perceptions appartiennent à un monde commun, à un monde conventionnel. Ce monde nous a été expliqué dès notre enfance, et nous avons appris à l'interpréter et à le signifier avec des mots communs pour tous. Sentir est de l'ordre de la sensation, de l'éprouvé et « le sentir me donne le monde pour moi, à un moment particulier, unique, non reproductible, lié à mon action et à ma situation[12] ».

Le sens à donner à cette histoire racontée aujourd'hui est issu de ce sentir, ce ressentir. En tant que gestalt-thérapeutes nous cherchons à identifier comment nous recevons malgré nous les effets de notre présence à tous deux – patient, thérapeute –, et comment nous sollicitons chez notre patient la conscience de sa présence. À chaque fois que nous interrogeons ce dernier à propos du comment de sa présence, nous nous posons aussi cette question en nous-mêmes : « Et moi, comment suis-je disposé(e) là, animé(e), touché(e) à ce moment-là ? » Puis, éventuellement, nous disons à notre patient comment nous sommes affectés, c'est-à-dire comment nous sommes en train d'exister à cette occasion-là, en donnant sens à notre vécu, à partir de ce que nous sentons et ressentons là, de ce que nous comprenons maintenant, aujourd'hui. Aussi, à partir de notre manière d'être touchés, d'être en contact, nous essayons d'en redonner un retour verbal, avec des mots qui explicitent les mouvements que nous ressentons à l'occasion de ce contact,

de ce moment-là.

> Anne me parle de toute la conscience qu'elle a de ne pas s'occuper d'elle, d'être à bout, de donner du temps aux autres mais pas assez à ses enfants, de fumer, trop fumer, de ne pas être une bonne mère, de ne pas savoir dire ses limites. Elle se critique, et je ressens quelque chose de douloureux à mes oreilles, comme si j'entendais un disque rayé que rien ne pourrait arrêter. Mes oreilles grincent et j'aurais envie qu'elle s'arrête de parler. L'interprétation me guette, il est tellement facile de repérer comment elle culpabilise, imaginer sa dépendance à autrui, ou comment sa hantise du vide suscite l'hyperactivité, ou encore comment autrui n'a pas beaucoup de place pour exister, ou encore comment pour éviter la confrontation elle contrôle son environnement, et il y a tant d'autres interprétations possibles… Oui, et alors, même si ce sont des explications potentiellement intéressantes, comment pourrait-elle les entendre ? Ne serait-ce pas une manière d'alimenter le cercle vicieux de la dévalorisation et de la critique cruelle et sans fin si je focalise sur ces possibles ? Anne est en train de crier sa souffrance et ça me fait souffrir à mon tour. Alors je lui dis quelque chose de ma souffrance là maintenant, de la forme qu'elle prend, sa couleur, ce que cela me fait vivre de douleur, de peine. Je lui dis comment ça grince dans mes oreilles, comment mon corps se durcit et se tend. Et comme un miroir épaississant, révélateur, son corps devient présent à elle, dense de sensations, d'émotions. Elle dit aussi qu'elle sent son corps dur et sec. Attentive à son corps, elle a lâché un moment les critiques. Elle respire et accompagne son corps dans un soulagement immédiat, juste par le fait de respirer, d'arrêter de penser les sentiments négatifs. À partir de là, elle se sent touchée par mon regard et me dit qu'elle reçoit, ressent de la tendresse qu'elle ne se donne pas à elle-même.

• Être en awareness, en mode « ça »

L'awareness, c'est-à-dire de la conscience immédiate et implicite, n'est pas un acte délibéré de conscience. L'awareness est un moyen d'aborder ce qui m'est donné à vivre du « ça ». Le « ça » comprend les perceptions, les proprioceptions et les sensations à partir des éléments de l'environnement et du corps, et le « ça » comprend aussi les images de représentations suscitées dans la conscience par ces sensations ainsi que la montée de l'excitation dynamisant tout cela. Le ça c'est « le donné » de la situation. « Ce qui fait figure dans cette phase (où le ça est à l'œuvre), c'est donc l'appétit ou la stimulation environnementale éveillant un appétit[13]. » Thérapeute et patient sommes pris ensemble, dans le ça de la situation qui nous amène à nous organiser ensemble de telle ou telle façon.

On pourrait dire que l'awareness est un état préliminaire à… un quelque chose, à un état d'ouverture. Cet état saisit directement le rythme d'une atmosphère, sa couleur, son goût. Saisir n'est pas un acte délibéré, actif, mais à la fois passif et actif. En tant que thérapeute, j'éprouve d'une manière passive – car je ne peux pas faire autrement que

ressentir ce que je ressens – et simultanément active car des micro-réactions de mon corps trahissent ma manière de réagir malgré moi. L'écoute se fait en mode « ça », à l'affût de l'étonnement, des surprises que la situation nous donne à ressentir. « 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[14]. »

> Mireille est en thérapie depuis deux ans, elle vient régulièrement à peu près une fois par semaine. Un jour, elle trouve la porte fermée alors qu'elle vient quelques minutes avant l'heure de son rendez-vous, et habituellement je suis là bien avant elle. J'arrive et je la vois assise sur la petite place en face. J'ouvre la porte et nous commençons la séance. Elle me dit comment elle a eu peur que je ne sois pas là et comment cela peut réveiller son anxiété, avec la crainte de l'abandon, des sentiments déjà évoqués de nombreuses fois au cours de séances précédentes. La séance continue et je ressens un état inhabituel, une intranquillité, une fébrilité, une tension que je lui nomme sans mettre un sens précis sur ce qu'il se passe. Je continue à décrire mon expérience, je ressens une absence de chaleur, même une froideur entre nous, inaccoutumée, et j'ai envie de me reculer, puis vient une curieuse envie de me justifier sur le fait que « je n'étais pas là suffisamment en avance pour elle » alors qu'elle n'a pas relaté ces propos. Je l'informe de mon vécu, et je ne sais évidemment pas dans quel sens (direction et signification) nous allons.
>
> En recevant cette information, elle reconnaît dans sa manière d'être présente une tension aussi, chargée d'agressivité envers moi dont elle n'avait pas conscience. Nous continuons à affiner la description de nos ressentis, de notre présence et elle peut identifier la colère, contre moi dans un premier temps et puis contre sa mère qui n'avait pas ouvert la porte alors qu'elle appelait au secours lorsqu'elle avait été agressée dans l'escalier de son immeuble par un monsieur très malveillant. La colère arrive aujourd'hui, et à cette occasion elle donne une forme nouvelle à cette scène qu'elle connaissait bien, mais elle n'avait jamais eu accès qu'à l'angoisse jusqu'ici.

Avec cette nouvelle forme émergente, c'est aussi le rapport au monde de Mireille qui changera, avec la possibilité de la colère, de l'agressivité, d'un aller vers plutôt que d'un retrait anxieux.

• Focaliser sur le « comment »

Le contenu avec les mots, l'histoire, le passé que raconte le patient offre souvent un point de démarrage. En Gestalt-thérapie, le « comment », le « processus » est le centre de notre focalisation. Le comment est chargé de sens et d'intentionnalité. Peu importe que nous connaissions la chanson, c'est l'interprétation aujourd'hui que nous écoutons, et la manière dont nous y sommes sensibles qui compte. Un patient dira la même histoire des dizaines de fois, et cette histoire nous croyons la connaître : c'est là le piège qui peut détourner notre attention de l'essentiel, car en fait nous ne la connaissons pas, pas encore. En effet, le sens qu'elle prend aujourd'hui est à découvrir, et ce à

partir de notre manière d'être affectés. La posture du corps, les gestes, le ton de la voix, le rythme des paroles, des silences, des corps et toutes les modalités de la présence donnent ces précieuses informations. Tous ces détails essentiels font que le langage est bien plus qu'une émission de sons signifiants. Notre corps parle, exprime et signifie et ces informations permettent de questionner le sens des mots au-delà du sens premier donné qui tombe sous le coup de l'évidence. De cet élargissement du sens naît la nouveauté, l'inattendu. Cette manière de regarder libère de la contrainte que se donnent souvent les professionnels : « Il faut que je sache », sous-entendu : « Il faut que je comprenne pour lui faire comprendre et pour lui donner des conseils. » Cette préoccupation nuit à la présence, à l'attention du vécu d'autrui et aux informations précieuses issues de la situation présente que nous pouvons justement lui refléter afin d'élargir sa conscience.

> Camille, en situation de groupe, nous raconte comment elle a rencontré récemment des déboires successifs dans ses relations avec les participants d'un groupe de formation. Elle nous donne quelques détails. Pendant ce temps, je suis frappée de voir que son regard est sans cesse porté vers elle, la tête penchée en avant ou sur les côtés, toujours vers le sol. À peine un coup d'œil furtif, et son regard est à nouveau invisible. Elle a l'air de ne pas s'arrêter, et décrit encore la situation qu'elle a vécue en évoquant d'autres expériences passées similaires. Je me demande comment elle est en contact avec nous, comment elle a conscience de notre présence, je ressens un espace entre nous qui me semble un fossé infranchissable. Elle continue de développer son histoire et les explications qu'elle en donne, j'ai l'impression qu'elle fonctionne toute seule et je ne vois pas comment autrui pourrait enrichir le contact dans cette forme d'égotisme (l'égotisme est une des modalités de « contacter », voir chapitre 2, page 89). Rien n'a l'air de pouvoir altérer sa présence, son affectation. Sa posture empêche la récolte d'informations ou de retours sur l'effet qu'elle produit dans sa manière d'être au monde à ce moment-là. Il se trouve que dans son discours elle dit comment elle est étonnée de recevoir des retours violents qu'elle ne voit jamais venir. Je lui fais part de sa manière d'être avec nous et comment je me sens loin, à l'extérieur de son champ, comment j'ai l'impression qu'elle est toute seule et que nous ne sommes pas là. Elle en convient et elle comprend avec notre aide que, dans sa bulle, elle ne tient pas compte de l'autre. La relation s'établit selon l'évidence de ce qu'elle en comprend jusqu'au clash où l'autre se met à exister avec fracas…

• L'expression du corps

Merleau-Ponty nous dit que c'est par le moyen du corps que nous avons conscience[15]. Il distingue le corps biologique « vivant » et le corps « existant » qui éprouve et ressent, et est affecté. Le corps reflète et exprime l'expérience vécue : au moyen de notre corps ouvert au monde – dans le sens participer au monde et ne pas pouvoir s'y soustraire – nous rencontrons autrui, mais ce n'est pas l'ordre de la connaissance d'autrui, c'est

celui d'un vécu. En Gestalt-thérapie nous parlons d'une co-construction entre thérapeute et patient, où nous advenons l'un à l'autre, comme l'écrit Jean-Marie Robine[16]. Le mouvement du corps est la conséquence de notre manière de subir et d'agir sur l'environnement. Les mouvements naissent en relation avec le champ : la façon dont nous sommes attirés vers le sol ou le haut, ou vers la lumière ou la pénombre, les couleurs, les bruits, les odeurs, etc., dépend de cette situation à ce moment-là. De la même manière, lorsque nous sentons une répulsion, un mouvement de repli ou de retrait, ou une attirance, ceux-ci ne viennent pas de prime abord d'un ordre que nous transmettons au cerveau afin qu'il active les muscles permettant la réaction par un geste. Le vécu est le témoin d'une configuration du champ, et la conscience du vécu rend en partie visible, accessible, un bout de cette organisation éphémère sans cesse changeante. Le gestalt-thérapeute suit les variations de sa présence, et guette les microchangements qu'il peut percevoir et identifier à partir de son ressenti. Il est attentif aux divers rythmes reflétant la manière d'incarner la présence, par la voix, la respiration, la posture, la démarche, les balancements et les mouvements du corps. Le « dépli » de l'expérience est un travail d'explicitation, de description, de mise à plat qui a une valeur de sens et de vérité et qui donnera accès à comment nous existons l'un à l'autre.

> Daniel nous explique ce qu'il aurait dû faire et qu'il n'a pas réussi à mettre en œuvre alors qu'il était avec une amie qui une fois encore venait l'agresser et le dénier… Il nous explique son fonctionnement en insistant sur ce qu'il ne sait pas faire, ce qu'il a encore raté, et tout vient valider un sentiment d'inadéquation familier. J'ai l'intuition que la moindre intervention peut renforcer ces sentiments de dévalorisation. Tout d'abord, le silence s'impose à moi, je me sens immobilisée, figée dans ma parole. Je centre mon attention délibérément sur ce que je perçois du corps de Daniel. Je nomme mon expérience car quelque chose s'est raidi en moi, et à ce moment-là je suis sensible à sa posture corporelle, particulièrement à sa respiration : le corps est rétracté sur lui-même et tendu, le thorax respire à peine. Je l'invite à prendre conscience de ses ressentis en lui proposant de laisser de côté les représentations et les jugements qui surviennent dans ses pensées pour le moment, ainsi que les sentiments – qui sont souvent une interprétation par rapport à un référentiel idéalisant et moralisant. Je lui propose de se centrer sur les infimes modifications qui pourraient éventuellement apparaître au cours de l'expérience et je l'invite à essayer de les nommer. Le plus important devient la conscience de « comment » nous habitons notre corps et cet espace en nous appuyant sur les sensations physiques, les ressentis en termes de soulagement ou pas, apaisement ou pas… Petit à petit se déplie le comment de la présence au fur et à mesure que le corps se déploie et prend une autre place dans l'espace, les pensées persécutrices se sont tues.

Daniel se surprend lui-même de vivre tant de nouveauté : sa pensée est vide de jugements au moins un instant, et cette expérience sera le début d'un changement profond d'accueil de lui-même.

• Les mouvements du contact

Comme dans une danse à deux, le contact prend différentes formes. La distance qui nous sépare est tantôt proche, tantôt lointaine même si nous n'avons pas bougé de nos chaises ! Le contact est animé d'intérêt, de curiosité, d'excitation ou d'ennui, de distraction ou d'endormissement… Nous nous sentons énergisés, ou bien apathiques, mobilisés ou désintéressés. Nous avons envie de nous rapprocher, ou au contraire de nous mettre à distance. Nous sommes touchés, remués, attendris, bouleversés ou au contraire insensibles, sans affects, malgré parfois l'intensité d'un contenu qui devrait pourtant nous toucher et qui nous laisse froids, sans réaction, figés. Toutes ces variations de la présence n'ont pas un sens prédéterminé. Elles accompagnent le self, le contact, et le travail du thérapeute est d'être à l'écoute de ce contact et de ces fluctuations, de ces mouvements, afin d'en souligner le moment venu les éléments qui semblent pertinents en rapport avec tout ce qui peut prendre du sens pour mieux saisir, identifier quelque chose du rapport au monde de la personne dans cette situation-là, ce donné-là. Ce sont ces divers mouvements que nous ressentons dans notre corps qui nous alertent dans un premier temps d'une manière imprécise sur notre éprouvé. Le « ça » (voir le développement du self, chapitre 2, page 82) a quelque chose à nous dire, et c'est un « ça » qui ne nous appartient pas tout à fait, c'est à ce moment-là, dans cette situation-là, et aussi à l'occasion de cette personne qui est en face de nous que ce mouvement est en train de naître, d'esquisser ce qui sera peut-être plus tard une forme, une Gestalt.

> Marlène est en thérapie depuis plusieurs années, elle me touche par sa manière de conduire sa vie pas facile, de ne pas lâcher malgré la difficulté à faire face pour élever seule ses enfants, pour garder sa place au travail, etc. On pourrait dire qu'elle est « un bon petit soldat » qui vient chercher du soutien et pourtant c'est peut-être là le hic, car malgré ses années d'accompagnement, elle se sent seule et je ne la sens pas touchée par ma présence. Elle est rarement émue alors qu'elle raconte des histoires de vie qui m'émeuvent. Je ressens de la peine, de la tristesse que je lui dis, et je lui demande comment elle reçoit le fait que je sois touchée, émue. De nombreuses fois elle me répondra : « Rien, ça ne me fait rien ! » Puis elle en sourit : « Je devrais ressentir quelque chose ? » Je ressens la tristesse qui inonde mon cœur, et elle ne ressent rien… Dans la manière d'être en contact, elle me regarde très peu. Mais parfois nos regards se croisent. Et je profite d'un moment où je viens de croiser son regard, alors que je me sentais fort émue, pour lui demander : « Et là, tout de suite, lorsque nos regards se sont croisés, est-ce que c'est la même expérience pour vous que lorsque vous regardez le plafond ou la fenêtre ? » Elle me dit : « Non pas tout à fait. » Nous allons plus loin pour affiner son ressenti. Ce faisant, une émotion discrète émerge dans ses yeux. Nous faisons l'expérience ensemble du contact qui rend compte d'un « touché touchant quelque chose », où ensemble nous pouvons sentir le contact et nous sentir exister par ce ressenti qui devient palpable et fondateur d'une expérience où elle se sent accompagnée, beaucoup moins seule.

Nous avons essayé dans ce sous-chapitre de développer et déplier les différentes facettes de l'écoute en Gestalt-thérapie. Tourner autour de l'écoute, c'est tourner autour du self, du contact, du processus de contact, de la manière d'être présents. L'écoute n'est pas réduite à une action, à un savoir-faire. L'écoute est dans le « pré » de présence, en avant du sens, dans ce qui favorisera l'émergence du sens. Pour ce faire, l'intention est débarrassée de tout projet et de tout savoir. L'écoute en Gestalt-thérapie fait ainsi penser à celle dont parle Héraclite au travers de certains de ses fragments : « Si l'on n'attend pas l'inattendu, on ne le découvrira pas, lui qui est inexplorable et sans accès. » Et cette tension est sans attente car Héraclite dit aussi : « L'écoute est sans but, sans attente de quoi que ce soit, sans sujet et sans objet. » Dans l'acte de la rencontre, notre savoir ne nous sert à rien, mais notre sensibilité et notre vécu sont nos principaux repères pour avancer et comprendre…

Ici et maintenant

Agnès Pin Delacroix

L'ici et maintenant est l'un des concepts majeurs de la Gestalt-thérapie sur lequel s'appuie la pratique gestaltiste depuis ses débuts. Un des tout premiers livres francophones écrits sur la Gestalt-thérapie, celui de Marie Petit en 1984, s'intitule La Gestalt, thérapie de l'ici et maintenant.

Depuis cette année-là, l'eau a coulé sous les ponts, de nombreux thérapeutes ont été formés à l'approche gestaltiste. L'ici et maintenant continue à tenir une place centrale dans le travail des gestalt-thérapeutes, chacun le comprenant à partir de son histoire personnelle, de la transmission qui lui en a été faite à travers sa formation, de ses repères théoriques, de ses recherches ultérieures et de l'exploration « in vivo » de cette posture éminemment puissante.

Nous trouvons dans le dictionnaire historique de la langue française :

- « Ici » : « dans cet endroit, dans le lieu où se trouve celui qui parle », mais aussi au XVII^{e} siècle : « ici sur la terre » par opposition à « ailleurs ou là-haut ». Nous découvrirons un peu plus loin ce que renferment ces mots-là pour un(e) professionnel(le) de la Gestalt-thérapie.
- « Maintenant » : c'est « main » et « tenir », « pendant que l'on tient quelque chose dans sa main ». Ce que l'on tient, c'est tout de suite, c'est là, disponible, dans cet instant présent.

La Gestalt-thérapie, à ses débuts, a connu des heures outrancières au cours desquelles la notion de l'ici et maintenant était devenue une sorte d'injonction :

- « Vis maintenant, occupe-toi de ce qui est là, et non de ce qui est ailleurs » ;
- « Occupe-toi du présent et non du passé ou du futur » ;
- « Sens quel est ton besoin, là maintenant ».

Sans présent, pas de salut. Sans cet instant, pas de vie.

Puis, cette notion a été apprivoisée, réintégrée dans une compréhension globale de l'humain en relation avec le monde, et dans le processus de croissance de l'homme aux prises avec ses souffrances et son appétit de vivre.

Le présent a repris sa place aux côtés du passé et laisse également sa place au futur. C'est le fait de les regarder et de les concevoir dans le même temps, ainsi que la manière d'intervenir à cet endroit-là, qui apporte de la différence.

• Être en relation

Imaginons que nous sommes au bord de la mer, un de ces magnifiques jours d'été se termine. Par notre seule présence sur cette plage, la vie nous met en contact avec un événement naturel : le coucher du soleil. Un organisme – nous-mêmes – rencontre un environnement – un astre – qui est en train de disparaître pour laisser place à la nuit. Nous sommes réceptifs à ce moment, le soleil descend doucement, il éclaire les nuages de teintes or, rouges, bleutées. Nous captons par nos sens une succession de mouvements, la douceur de cette fin du jour, le vent qui caresse notre peau, le bruit des vagues dans nos oreilles. Cette relation avec le soleil a une influence sur nous, il nous permet de sentir du bonheur en cet instant, et nous sommes en relation avec lui lorsque tout simplement nous le regardons, et que nos yeux se posent dans sa direction. Ainsi sommes-nous en relation, ici et maintenant.

Situons à présent l'ici et maintenant au cœur de la rencontre thérapeutique. Deux personnes sont là dans ce même lieu, dans ce même temps, dans cet espace physique et psychique. Elles sont là, placées l'une en face de l'autre, se révèlent l'une à l'autre. Il s'agit d'une rencontre, de découvrir quelqu'un ou quelqu'une sur le chemin, et d'entrer ensemble dans ce qui fait expérience. Révolution, s'il en est !

Nous passons alors d'un modèle psychothérapeutique intrapsychique à un modèle interrelationnel. Dans la première posture, l'attention du professionnel est tournée vers le patient, c'est chez l'autre et pour l'autre que s'élabore le questionnement, la réflexion et que se dirige le regard. Dans la deuxième posture, l'attention du professionnel est orientée vers ce qui se passe dans cet « entre-deux » de la relation. Ce sont les deux personnes en présence qui sont appelées à être mises au travail par la rencontre elle-même, et cet événement fait advenir, dans cet espace, une infinité d'expériences de part et d'autre, expériences sujettes à études.

> « L'œuvre thérapeutique s'invente ainsi dans la relation, dans l'aventure de la co-création, dans l'entre deux qui ne se trouve pas dans l'un ou dans l'autre des partenaires, ni dans tous les deux, mais seulement dans le dialogue lui-même[17]. »

C’est en vivant avec l’autre que nous construisons notre réalité. La situation se crée, se construit. Nous entrons dans ce moment présent, où des faits deviennent visibles, un événement devient réel, palpable, établi dans cette immédiateté de l’instant. Une évidence surgit, se met en lumière. Un phénomène advient, visible, réel, certain, soudain il apparaît, s’impose à nous, à nos yeux, à nos sens, puis il disparaît et laisse place à l’instant suivant, dans cette impermanence constante. Ces éléments rejoignent notre conscience, qui les enregistre, les imprime, les stocke. Nous sommes là, acteurs, protagonistes et en même temps observateurs, « constateurs » de ce qui est en train de se construire et de se vivre.

Puis nous entrons dans le langage et commentons ces petits « maintenant » : de quoi sont-ils faits ? Que cherchent-ils à dire ? Que révèlent-ils d’une manière d’être, en relation avec l’autre, avec le monde de l’autre ?

Je pense à cette toute jeune femme de 20 ans. Elsa est venue me voir parce qu’elle vit de grandes tensions intérieures, une impossibilité à en parler, un embarras à se laisser regarder ainsi. Elle m’a donné à sentir et à voir une immense pudeur et une gêne, en même temps qu’un grand respect pour elle-même dans le désir de s’apprivoiser dans cette nouvelle expérience de se trouver en face de moi. Nous avons « donné place » à cette forme délicate, discrète d’entrer en relation, une forme dépouillée et esthétique pour commencer à être là.

Après des moments de regards furtifs, de réflexions, d’abstentions, de retenues, je suis amenée à lui parler des silences que nous partageons, je nomme ce qui est là, de quoi est fait notre présent commun, l’une pour l’autre, l’une avec l’autre, l’une en face de l’autre, l’une induite par l’autre, nous allons ensemble sur ce chemin du dévoilement relationnel :

moi : « Je suis dans la conscience qu’il y a des silences qui accompagnent ce moment. »

Elsa : « Mettre des mots, c’est difficile. »

Je vibre à l’écoute de toute la délicatesse avec laquelle elle est présente là en face de moi. Le silence continue à s’étirer, imposant, énigmatique, plein de ce qu’il fera advenir dans l’instant suivant.

– « Dans le silence, je suis à l’écoute, je ne sais pas de quoi », continue-t-elle.

Je laisse résonner intérieurement le son de sa voix et l’énergie de son souffle qui portent ses paroles, l’impression de profondeur que ses mots sont venus nourrir en moi. Après quelques respirations, je continue tranquillement :

– « Dans ce silence, je me rends compte qu’intérieurement je suis occupée à vous parler et je désire partager cela avec vous. »

Je ne mets pas l’emphase sur le contenu des paroles qui m’habitent et ne les dévoile pas. C’est l’acte de penser ces paroles que je mets en mots. Ce qui est important pour moi dans ce moment, c’est qu’elle apprenne que je suis en train de lui parler intérieurement. Je lui confie que je me sens en lien avec elle, également dans les moments où il n’y a pas d’échange de paroles entre nous. Je suis alors dans la curiosité de découvrir comment ces mots résonnent pour elle. Après ma dernière phrase, elle revient à son histoire passée, l’inconfort et la tristesse qu’elle sent dans sa vie aujourd’hui. L’angoisse envahissante et l’envie de sortir de cet état.

> Un moment phénoménologique vient de prendre place : un moment que nous avons construit ensemble, dans lequel nous sommes restées un peu, le laps de temps possible. C'est un encouragement dans les petits pas que nous faisons ensemble.

Le moment phénoménologique est cet instant où la connaissance sensible d'un phénomène devient la conscience de ce même phénomène. Au détour d'un instant, il y a ce qui est là, ce qui se donne à voir. Le regard vient se mettre sur « ce qui apparaît ». Et la conscience se pose sur « ce qui est apparu ». Tout l'art de cette écoute phénoménologique est d'accéder à cet invisible qui, une fois vu, deviendra visible. Nous pouvons alors le rendre existant et le décrire avec des mots. Ces passages de l'invisible au visible sont un des éléments dans le cours de la rencontre.

Arriver dans le présent, c'est mettre la conscience sur ce qui apparaît dans chaque instant de l'interaction, et suivre au plus près tous les petits instants successifs de la rencontre : telle est la posture phénoménologique du gestalt-thérapeute.

Arriver dans le présent, c'est faire le choix de lâcher ce qui a pris place juste avant, ce qui prendra place juste après, ce qui n'est pas encore, ce qui pousse, ce qui retient, ce qui veut, ce qui attend, ce qui anticipe, ce qui désire ceci ou cela, ce qui s'inscrit comme une certitude et ne peut plus douter… Au lieu de « chercher » sans relâche, d'analyser la situation, d'expliquer ce qui se passe, de commenter le pourquoi de telle parole, de tel regard, de « vouloir savoir » à tout prix, la tête se vide. L'intention première du gestalt-thérapeute dans cet instant réside dans le fait d'être là, vivant, vibrant, ouvert dans tous les pores de sa peau et les sillons de son psychisme, à recevoir ce qu'il entend, goûter ce qu'il reçoit, suivre comme un jeu de piste ce qui lui est donné à ressentir, au plus près possible de ce que cette rencontre est en train d'engendrer en lui. L'autre, qui est là face au thérapeute, est invité à faire de même.

> « La thérapie est en soi un processus innovateur au cours duquel le patient et le thérapeute se découvrent et inventent constamment leur relation[18]. »

Dans cet instant présent, leurs deux ici et maintenant deviennent source de résonances, de nouveauté, de curiosité, d'étonnement ou de surprise. Arriver dans l'expérience de cet instant présent, s'y installer, être dans cette vigilance extrême est pour chaque thérapeute l'état de disponibilité qui permettra au travail de s'accomplir. C'est un chemin de mise en ordre, de priorité, d'ascèse qui prévaut dans l'installation de cette posture. Elle est faite de dépouillement, d'épuration, d'humilité, de simplicité.

« Se laver les yeux »

Dans cet espace thérapeutique, nous sommes invités à accueillir « ce qui vient, comme cela vient, quand cela vient, en face de l'autre ». Nous sommes invités à regarder, sentir, résonner, réagir, imaginer, inventer, découvrir, modeler, inspirer, gratter, soupeser, humer, déposer, proposer, etc.

Cette attitude nous encourage et nous incite à être disponibles et attentifs à tout élément qui surgit et se propose ainsi à notre expérience, jusqu'au plus petit élément qui pourrait nous être donné à voir ou à prendre en compte : une rougeur sur une partie du corps, une larme qui arrive dans les yeux, une respiration muette, un mot singulier, un mouvement de doigts, un silence, un regard fixe, un balancement. Capter ce détail, sentir, saisir ce qui se présente, jusqu'à l'infiniment petit dans toute sa subtilité, disponible et fragile dans son immédiateté. Le mettre en conscience, le prendre en main, l'accueillir ici et maintenant. Ce sont nos états présents du moment dans cette rencontre qui œuvrent à la construction qui se fait sous nos yeux.

Apprendre à voir, tout un défi. Cela suppose, comme le disent les Africains, de « se laver les yeux ». Regarder en étant vides ou vidés de nos préjugés, de nos commentaires iniques, de nos pensées toujours promptes à se saisir de nous, de nos bavardages incessants.

La pollution de l'ici et maintenant, c'est aussi l'ailleurs : c'est le « être partout et nulle part », « avant », « après », « autrement », « autre chose », « pas ici », « pas cette personne-là », « pas ces mots-là », « pas comme ça », « pas maintenant », « pas en face », etc. Tous ces refus requièrent une grande énergie qui n'est pas disponible pour la découverte de ce qui est là, tel quel, dans le moment présent. C'est un changement de positionnement, un changement de point de vue pour appréhender le monde et l'autre dans le monde d'une manière nouvelle.

« Se laver les yeux » de tout ce qui les obstrue, tel est l'objectif. Voir, comme « au-delà de la vue ». Voir ce que l'on ne voit pas, mais que l'on sent, écoute, ressent. Voir, se servir de la vue pour connaître qui est l'autre, et co-naître avec l'autre.

Regarder comme un photographe qui s'apprête à saisir dans un instant fugitif, un moment unique et jamais renouvelé de la vie de l'homme. Devenir cet œil neuf d'une personne qui s'est entraînée, encore et encore. Voir, saisir quelque chose de tout à fait singulier de cette personne-là en face de nous à ce moment précis de l'échange. Saisir son mouvement de vie, sa direction de vie, son aptitude à être ce qu'elle est et à se sentir vivante. « Une expérience particulière dans l'impermanence du moment[19]. »

Le thérapeute devient alors un élément fondamental pour baliser cette rencontre et ramener avec délicatesse à l'instant de cet ici et maintenant et de ce qui s'y passe. Nous sommes là pour « susciter » nos patients. Et, de façon plus audacieuse, nous sommes là pour « re-susciter » nos patients, les susciter une nouvelle fois, les accompagner à s'engendrer à leur existence d'aujourd'hui. Qu'arrive une émotion de colère, une pensée, une pudeur, des yeux qui regardent au loin, une douleur, une poésie, un tracas, un sourire, ou quoi que ce soit d'autre, nous thérapeutes, allons à la découverte de cet autre dans sa dynamique créatrice et dans son énergie de vie.

Se présenter devant cet inconnu et s'y baigner, accueillir l'inattendu, le surprenant, l'insondable, l'inimaginable, l'impensable, le cocasse, le saugrenu, oser la nouveauté ! Il s'agit d'apprendre à « vivre l'incertitude sans angoisse », nous dit Laura Perls. Le thérapeute est là dans la confiance que le patient qui se trouve en face de lui peut faire le chemin d'élaboration, de construction, le chemin de conscience que demande le processus thérapeutique.

Tout est signe et tout est sens.

Le mouvement vers la mise en conscience,

Le cheminement avec la conscience,

Le changement grâce à la conscience,

La transformation qui en résulte…

• Comment envisager le passé ?

Dans l'approche gestaltiste, on ne retourne pas délibérément dans le passé, mais lorsque le passé fait irruption dans le présent, on l'accueille comme une forme qui se donne à voir pour exister et y être décryptée. Comme une chose qui insiste, qui se répète pour accéder à une transformation.

Le présent de l'expérience renferme toutes les expériences du passé du patient, incluant les formes du passé cristallisées au plus profond de nous. La forme que prend le moment présent est directement reliée à ce que la personne a vécu, subi, rencontré dans son histoire, et ce qu'elle a construit à partir de tous ces moments. Quand le patient est là avec son passé en face de nous, c'est dans le moment présent qu'il est vivant avec ce passé.

C'est dans l'ici et maintenant que se réactualisent, se revivent les conflits anciens.

Il s'agit de comprendre – prendre en compte – comment ces conflits passés s'expriment dans les émotions présentes et à travers le langage du corps. Comment aussi la manière présente d'entrer en relation avec le ou la thérapeute peut fournir des éléments de ce qui s'est construit dans le passé, comment, dans quelle situation, au contact de quelle personne. Cette « revivance » d'une forme du passé revient alors dans tout son éclat.

C'est aussi dans l'ici et maintenant que les formes cristallisées peuvent retrouver de la fluidité, grâce aux interactions actives et présentes avec le thérapeute. Et ce qui retient alors notre attention, c'est cette fabuleuse possibilité de faire de ce présent un levier de changement. Ce qui attire notre attention, c'est le « passé présent » porteur de tous les nouveaux possibles, par opposition au « passé passé ».

Voici un exemple qui illustre une interaction thérapeutique reliant passé et présent dans l'ici et maintenant de la relation. L'attitude de la thérapeute se pose dans l'instantanéité du moment, se crée au fil des minutes présentes, se construit à partir des éléments de l'interaction. Il en résulte une mise en déséquilibre dans laquelle les inscriptions du passé sont sollicitées pour retrouver de la mobilité et advient alors une nouvelle construction différente de celle de l'expérience initiale.

> Alors que nous approchons de la fin de l'entretien, Julia me raconte une nouvelle fois un événement de son histoire d'enfance. Un événement un peu triste.
>
> Au moment où elle évoque ce passé, ses propos me donnent à rire. Je prends conscience que c'est surtout la manière dont elle raconte, légère, un peu rigolote, qui éveille cette réaction. Je sens cette impulsion prendre place en moi, je la regarde, je la sens, j'ai le choix de ne rien en dire ni même le laisser paraître ou celui de laisser venir ce qui se présente en résonance à ses paroles. Je prends le risque de laisser aller mon élan et de mettre ce rire dans le champ de notre relation.
>
> Julia est décontenancée, elle ne sait pas quoi penser, elle ne sait pas quoi dire, elle rentre dans un moment de déséquilibre, elle est « interloquée ». Ma réaction vient interrompre un fonctionnement relationnel tout écrit d'avance, répétitif, enfermé et enfermant. Je viens de créer un hiatus dans son ici et maintenant en face de moi.
>
> Silence d'abord, le temps de réaliser ce que cette situation inédite lui donne à vivre, le temps qu'elle s'ajuste à cette nouvelle information qui modifie son être au monde, là avec moi. Hésitation ensuite donnée par ses regards sans mots comme absorbés dans un ailleurs. Puis temps de création d'un ajustement relationnel. Elle continue quelques propos toujours reliés à l'évocation de cet événement de l'enfance.
>
> Quelques instants plus tard, avec un petit décalage dans le temps, elle revient à ce qui s'est passé entre nous, à savoir mon rire, et me confie : « Ça m'a fait du bien quand vous avez ri tout à l'heure, ça me fait regarder cet épisode de ma vie avec moins de douleur, une moins grande sensation d'être plombée… » « Je peux aujourd'hui regarder tout cela avec un peu plus de légèreté. »

Cet épisode de son histoire aura à présent un goût différent, un goût particulier, un goût

primesautier, mon rire est passé par là. Rien ne sera plus comme avant. Une brèche s'est ouverte qui donne au passé une nouvelle perspective.

• Le maintenant et l'ensuite

Pour parler de ce qui vient après le maintenant, les gestalt-thérapeutes affectionnent le terme de next, expression anglaise qui nous vient de l'histoire de la Gestalt. Traduit en langue française, ce terme évoque « l'après », « l'ensuite immédiat » ou « l'ensuite plus lointain ». On peut considérer l'instant présent comme la récolte des fruits du passé, on peut aussi regarder le moment présent comme un tremplin pour accéder à l'ensuite, un chemin ouvert sur le futur.

Le présent de l'expérience, avec sa fraîcheur, son déroulement, sa prégnance, vient solliciter la personne dans son être là avec la promesse d'un devenir possible et nouveau. L'« être là » dans la pleine conscience de la manière dont s'organise le moment présent peut devenir un point de bascule dans lequel l'histoire passée peut se défiger, grâce à la présence du thérapeute qui donne à la situation un sens nouveau. « Maintenant que tu as pris conscience de cela, qu'est-ce que cela change dans ta manière d'être là avec moi ? » Le maintenant et l'ensuite deviennent tour à tour expérience de contact suivie d'assimilation, puis nouvelle expérience de contact suivi d'une nouvelle assimilation, etc.

« Que peux-tu imaginer qui ferait nouveauté par rapport à ce que tu connais déjà et qui ne te convient plus ? » L'expérience vécue au plus précis de cet instant présent devient alors le creuset pour tous les nouveaux possibles prêts à surgir. Le thérapeute est là pour soutenir le patient dans ses tentatives pour expérimenter de nouvelles façons d'être et de se comporter dans la réalité de la rencontre thérapeutique. C'est ainsi que l'espace thérapeutique, à deux ou en groupe, devient le laboratoire d'expériences pour la mise en place de la nouveauté.

Nous sommes dans un processus temporel dans lequel chaque instant présent a comme finalité de préparer le suivant pour lui donner une forme évolutive dont l'objectif est de préparer progressivement un futur différent.

Les silences d'Elsa sont devenus des mots, apprivoisés, mesurés, pour exprimer son vécu douloureux devenu moins menaçant. Quant à Julia, elle a retrouvé quelques élans de son enfance et les a intégrés dans la suite de la relation thérapeutique.

• En conclusion

Dans l'ici et maintenant, nous apprenons à découvrir des terres inconnues, à nous laisser entrer dans la surprise, la curiosité, l'émerveillement et à faire confiance au processus relationnel et à ses possibles.

Serait-ce la relation elle-même qui, tout en se vivant au fil du temps, révélerait les possibles transformations que l'ici et maintenant peut générer ? Quelle terre sommes-nous en train de féconder et quel fruit le présent fera-t-il surgir ?

> « L'œuvre thérapeutique est l'éclosion du moment où les patients rejoignent leur propre beauté. Où ils retrouvent leur rire et regagnent la vivacité de leur regard. Où ils reprennent plaisir à la rencontre. Où ils s'offrent la paix d'être qui ils sont. Pour laisser tomber les luttes inutiles. Pour laisser jaillir les émotions qui les habitent. Pour envisager la multiplicité des possibles[20]. »

Conclusion : l'Homme est un être de relation

À l'issue de ce chapitre, retenons cette idée fondamentale : théoriquement et pratiquement, la Gestalt-thérapie refuse la dissociation sujet-objet, elle favorise ainsi une connaissance sensible de l'être humain. Connaissance à entendre ici à la fois comme intelligence, compréhension et comme contact, lien, rencontre. Dans sa posture, le gestalt-thérapeute engage dans le contact son expérience éprouvée de la situation, il invite le patient à devenir conscient de ses désirs et de ses besoins véritables, à vivre peu à peu sa sensibilité propre. Le changement se crée dans la rencontre et par la rencontre au travers d'un ajustement interactif continu. Philosophiquement, les thérapies humanistes fondent leurs positions sur le fait que par nature les hommes sont des êtres de relation. Max Pagès a été un des premiers cliniciens français à penser l'incidence sur les méthodes thérapeutiques d'une conception de l'homme non défini par le manque mais par sa capacité de développement de relation à lui-même, aux autres et au monde.

> « Ainsi le désir serait-il, dès l'origine, dans ses manifestations instinctuelles les plus primitives, le désir d'une expérience sociale, le désir de se voir reconnaître et confirmer [...] son identité par autrui, et le plaisir, la confirmation du désir, serait la première expérience de socialité, la découverte d'autrui par la reconnaissance mutuelle des désirs[21]. »

En permettant au patient de renouer avec sa sensibilité et d'éprouver les élans et les coupures de contact dans l'expérience présente de la relation, la Gestalt-thérapie soutient l'ajustement créatif avec l'environnement. Ainsi, la posture relationnelle des gestalt-thérapeutes n'implique pas seulement une rupture épistémologique avec les théories qui reposent sur une distinction sujet-monde et qui se centrent sur les conflits intrapsychiques mais aussi une césure avec la philosophie du manque. Perls pose le postulat de la capacité d'autorégulation de l'organisme dans son rapport à l'environnement. Il ne s'agit pas de nier la réalité existentielle du manque mais de l'inclure dans une philosophie de l'accomplissement, de la croissance et d'accorder le primat à cette dernière. Rien ne comblera le manque-à-être fondamental de l'homme, pourtant « le désir appelle l'expérience de l'altérité et y introduit, […] est ouverture à soi-même et aux autres[22] ».

Y a-t-il, sous-jacents à cette pensée, angélisme, hédonisme ou optimisme béat ? Loin de là ! Avant qu'un ajustement advienne dans une relation thérapeutique, avant qu'une

figure claire émerge, le gestalt-thérapeute – comme le montrent plusieurs vignettes cliniques de ce chapitre – passe souvent par des phases d'endurance, de patience, parfois d'ennui et le patient par des phases de répétition voire d'immobilisme. Dans ces situations, le manque est éprouvé : ça manque de corps, d'affects, de mouvement, de sécurité, de vie… Et le plus souvent alors, l'expérience prodigieuse du gestalt-thérapeute est que l'ouverture sensible et engagée aux répétitions et aux ajustements conservateurs éprouvés comme expériences de champ amène dans la relation thérapeutique de l'inattendu, de l'inouï. Dans une posture de champ, les partenaires en présence sont reliés par un processus de vie qui les traverse et les dépasse et cherche à créer un ajustement mutuel porteur de changement.

LECTURES RECOMMANDÉES

LA POSTURE RELATIONNELLE

BLAIZE Jacques, Ne plus savoir - Phénoménologie et éthique de la psychothérapie, L'Exprimerie, Bordeaux, 2002.

STAEMMLER Frank M., Cultiver l'incertitude, L'Exprimerie, Bordeaux, 2003.

L'ÉCOUTE ET SES FORMES

BLAIZE Jacques, Ne plus savoir - Phénoménologie et éthique de la psychothérapie, L'Exprimerie, Bordeaux, 2002.

BLANQUET Édith, « Du sentir à la forme signifiante, une esthétique de l'entrée en présence », dans La psychothérapie comme esthétique, L'Exprimerie, Bordeaux, 2006.

DESHAYS Catherine, Trouver la bonne distance avec l'autre, InterEditions-Dunod, Paris, 2010.

ROBINE Jean-Marie, S'apparaître à l'occasion d'un autre, L'Exprimerie, Bordeaux, 2004.

ICI ET MAITENANT

PERLS Fritz, (1973) Manuel de Gestalt-thérapie, La Gestalt, un nouveau regard sur l'homme, Éditions ESF 2003.

STERN Daniel, Le moment présent en psychothérapie, Odile Jacob, 2003.

YONTEF Gary, La puissance du moment immédiat en Gestalt-thérapie, document n° 108, Minibibliothèque de Gestalt-thérapie, L'Exprimerie, 2008.

---

1. La présente description d'une pratique d'inspiration phénoménologique ne développe pas la réflexion sur les fondements phénoménologiques de celle-ci. Pour les lecteurs qui souhaiteraient approfondir le lien entre Gestalt et

phénoménologie, la lecture de l'ouvrage Ne plus savoir de Jacques Blaize (op. cit.) est à recommander. Jacques Blaize est un pionnier qui a fortement contribué à l'assise phénoménologique de la Gestalt en France. Édith Blanquet et Patrick Colin, à leur tour, jouent ce rôle. Les publications de ces derniers sont accessibles dans les deux revues françaises de Gestalt-thérapie.

2. Cette vignette clinique a déjà été présentée sous un autre angle d'approche dans un article portant sur le thème du deuil : Descendre Daniel, Deuil actuel ou ancien : ouvrir ou achever quoi, Les Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 8, 2000, p. 121-132.
3. Jacques Blaize, Ne plus savoir. Phénoménologie et éthique de la psychothérapie, L'Exprimerie, Bordeaux, 2002.
4. Frank Staemmler, Cultiver l'incertitude, L'Exprimerie, Bordeaux, 2003.
5. Ibid., p. 182.
6. André Lamy, L'un ET l'autre – L'interaction créatrice, Document de l'Institut belge de Gestalt, p. 8.
7. Jean-Marie Robine, S'apparaître à l'occasion d'un autre, L'Exprimerie, 2004, p. 130.
8. Serge Ginger, La Gestalt – L'art du contact, Éditions Marabout, 1995, p. 44.
9. Jean-Marie Robine, op. cit., p. 80.
10. Marcel Merleau-Ponty, Phénoménologie de la perception, Gallimard, 1976.
11. Erwin Straus, Du sens des sens, J. Millon, Grenoble, 2000, p. 205.
12. Ibid., p. 373.
13. Perls, Hefferline et Goodman, « Gestalt-thérapie », L'Exprimerie, Bordeaux, 1951.
14. Perls, Hefferline et Goodman (ibid.). Selon les fondateurs, en tant qu'aspects du self dans un acte simple et spontané, le ça, le moi et la personnalité représentent les stades majeurs de l'ajustement créateur : le ça est l'arrière-plan donné qui se dissout en possibilités, y compris les excitations organiques, les situations inachevées du passé qui deviennent conscientes, l'environnement vaguement perçu, et les sentiments rudimentaires qui lient l'organisme et l'environnement. Le moi est l'identification à et l'aliénation progressives des possibilités, la limitation ou l'accroissement du contact en cours, y compris le comportement moteur, l'agression, l'orientation et la manipulation.
15. Merleau-Ponty, cité p. 104 dans Philippe Huneman, Estelle Kulich, Introduction à la phénoménologie, Armand Colin, Paris, 1997.
16. Jean-Marie Robine, S'apparaître à l'occasion d'un autre, L'Exprimerie, Bordeaux, 2004.
17. Marie-Claude Denis, « La thérapie, une œuvre de beauté », dans La psychothérapie comme esthétique, L'Exprimerie, 2006, p. 269.
18. Laura Perls, Vivre à la frontière, Éditions du Reflet Montréal, 1993, p. 98.
19. Michael Vincent Miller, à l'occasion d'un atelier dans le cadre de l'association québécoise de Gestalt-thérapie à Montréal – octobre 2007. Traduction de l'auteure.
20. Marie-Claude Denis, op. cit., p. 270.
21. Max Pagès, « La libération du corps » in Analyse institutionnelle et socianalyse, Revue l'homme et la société, n° 29-30, 1973, Éditions Anthropos, p. 161.
22. Ibid., p. 161.

Chapitre 4

Mise en œuvre

Coordonné par Daniel Descendre

Contributions de Agnès Pin Delacroix
Jean-Marie Delacroix

Dans ce chapitre nous allons présenter la mise en œuvre de la méthode fondamentale. Nous commencerons par traiter d'une technique, celle de **l'expérimentation** qui nous permettra de saisir comment le gestalt-thérapeute peut inviter une personne à quitter le registre de la narration pour entrer dans celui de l'expérience. Les gestaltistes sont connus pour disposer d'un outillage technique important, nous verrons que l'usage excessif de techniques, pas toujours compatibles avec la méthode, a parfois contribué au développement d'une image de la Gestalt-thérapie dont les moyens et les effets sont considérés par certains comme magiques et par d'autres comme source d'instrumentalisation. Nous répondrons à cette problématique en précisant les fondements de la méthode.

Les trois thèmes suivants montreront comment théorie et méthode s'épousent. En présentant notre approche de **l'émotion**, nous nuancerons largement la représentation répandue qui assimile la Gestalt-thérapie à une méthode centrée sur l'abréaction émotionnelle et nous exposerons la subtilité de la rencontre avec l'émotion lorsque celle-ci s'inscrit dans une démarche orientée selon une perspective de champ. Par ailleurs, Perls dans les années 1960, époque de son rayonnement, a développé une approche originale du **rêve**. Nous verrons quel regard nous portons aujourd'hui sur le mode de travail proposé par le fondateur de la méthode après cinquante ans d'élaboration collective, et comment nous avons affiné notre approche du rêve. Enfin, la Gestalt-thérapie a promu un développement considérable de la pratique en groupe, nous exposerons notre expérience originale de ce levier.

Expérience et expérimentation

Daniel Descendre

Les gestaltistes sont passés maîtres dans l'art d'insérer dans la relation thérapeutique des moments dits d'expérimentation qui viennent ouvrir une conscience renouvelée du présent ou qui favorisent l'émergence de formes claires dans les modalités de contact avec l'environnement. Quelle est la portée de cette pratique en Gestalt-thérapie ?

• Définition et catégories

Il s'agit le plus souvent d'une invitation à vivre l'expérience de ce qui est en cours, le « déjà là » généralement non conscient ; par exemple : « Pouvez-vous sentir ce qui se passe là maintenant dans votre main qui se crispe alors que vous me parlez de cette dispute avec votre sœur ? » Dans ce cas, l'expérimentation est basique, il s'agit d'inviter la conscience à se focaliser sur un phénomène en cours, c'est un appel au développement de la conscience immédiate, l'awareness. L'expérimentation est plus complexe lorsque le thérapeute introduit dans la dynamique des phénomènes en cours une variation délibérée du processus susceptible d'amener de la nouveauté dans le champ de conscience et d'expérience. Dans ce type d'expérimentation, le thérapeute propose des modalités d'exploration des formes de la présence et du contacter. Les formes les plus courantes d'expérimentation qui dépassent la simple focalisation de conscience peuvent se catégoriser comme suit (en référence à la catégorisation de Joseph Melnick[1], complétée et remaniée).

L'expérimentation de type exploratoire

Il s'agit en général, par une mise en acte ou une mobilisation corporelle, d'approcher le thème abordé sur un mode où la personne est plus engagée, où l'expérience associant corps et esprit est susceptible d'amener une conscience nouvelle, de l'inconnu et parfois du surprenant. Ainsi, ce peut être la proposition d'incarner une métaphore, comme nous le voyons dans l'exemple suivant :

– (Le patient) « Quand elle ment et triche ainsi, j'ai envie de la traiter comme un

torchon. »

- (Le thérapeute) « Voulez-vous vous lever et montrer comment vous voulez agir avec ce torchon ? »

L'exploration peut aussi consister en une amplification des mots, des postures ou des gestes manifestés. Ainsi, le gestalt-thérapeute pourra dire, par exemple, à un patient : « Lorsque vous me dites cela, vos épaules s'affaissent, voulez-vous bien accentuer ce mouvement et sentir ce que cela amène ? »

Soutien du processus en cours

La Gestalt-thérapie postule que l'être humain est capable d'autorégulation et d'ajustement créateur face à l'environnement et que sa tendance naturelle est d'aller vers le plein contact. Lorsque, dans un processus en cours, le patient s'engage dans une forme de contact qu'il suspend ou inhibe partiellement, l'expérimentation proposée sera un support pour qu'il puisse potentiellement compléter son expérience de contact. Par exemple : « Cette rage bloquée, pouvez-vous la manifester avec ces crayons sur cette feuille ? » En effet, l'expérimentation est notamment un support pour l'expression de l'émotion qui va orienter plus clairement le rapport à l'environnement.

Simulation

Dans ces expérimentations, le patient fait l'expérience de ce qui arriverait « si »… Par exemple, il va être invité à parler maintenant à sa mère qui est décédée comme si elle était là. On va dans ce cas lui demander de visualiser sa mère ou de symboliser la présence de celle-ci, d'accueillir ce qui survient et de l'exprimer en s'adressant à sa mère imaginée. Le patient sera accompagné pas à pas dans son vécu, le contact des émotions et des sentiments qui surgissent, les réactions corporelles de tremblement et de repli, la parole qui émerge…

Ces simulations sont une façon de vivre les traces et les représentations présentes d'un passé affectivement chargé – ce qu'on appelle les situations inachevées ou fixées – dans un contexte sécurisé. Voici comment cette méthode est théorisée dans l'ouvrage fondateur. L'état névrotique y est décrit comme « une réaction à une situation d'urgence chronique et de faible intensité[2] ». La réaction à une situation qui fut effectivement dangereuse, angoissante, mais qui n'est plus présente et persiste malgré tout. La simulation recrée un sentiment d'urgence et d'intensité mais avec suffisamment de

sécurité pour y faire face de manière nouvelle. De plus, la mobilisation globale de la personne (corps, affects, esprit) est propice à la rupture avec les modes d'être fixés. L'expérimentation de simulation peut aussi être utilisée pour explorer des attentes catastrophiques, des fantasmes, des peurs anticipées.

Exploration des frontières

Le concept de frontière-contact (voir chapitre 2, page 62), central en Gestalt-thérapie, permet d'explorer le contact et le retrait face à diverses frontières :

- frontières des représentations de l'identité : (le thérapeute) « Vous me dites que vous êtes en tous points fidèle à la mémoire de votre grand-père général, je vous invite à créer et conter une histoire où vous vous imaginez en fantassin aux ordres » ;
- frontières des valeurs : (le patient) « La dignité, c'est sacré pour moi et ce qui se passe là est insupportable » ; (le thérapeute) « Voulez-vous me dire ce que je fais pour contribuer à ce sentiment d'indignité ? » ;
- frontières des sensations, mouvements et postures : (le thérapeute) « Vous vous êtes recroquevillé sur le fauteuil. Et si vous vous redressiez, qu'arriverait-il ? » ;
- frontières de l'expression en général : (le thérapeute) « Depuis que vous me parlez de cet événement, votre voix s'éteint. Essayez de poursuivre votre récit en n'étant plus qu'un murmure ».

Il s'agit dans tous ces cas d'explorer comment le patient repousse ou permet la conscience à ces points frontières et au travers de l'expérience vécue, d'élargir la portée de sa conscience, de sa liberté d'expression et d'implication dans le contact.

C'est autant à Laura qu'à Fritz Perls que la Gestalt-thérapie doit d'avoir été créée comme une méthode de l'expérience éprouvée dans l'ici et maintenant rompant avec la méthode d'élaboration des représentations mentales et de la libre association propre à la psychanalyse. C'est néanmoins Fritz Perls qui a fait de l'expérimentation un socle de la Gestalt-thérapie des origines. Ceci pour le pire et le meilleur. En effet, l'expérimentation est un outil d'une grande richesse mais qui présente des limites lorsqu'elle excède le cadre méthodique et théorique qui la fonde.

• Excès et limites des premières formes

d’expérimentation

Au début des années 1950 naît le mouvement des psychothérapies dites humanistes (parmi lesquelles la Gestalt-thérapie) dont les valeurs communes principales sont la vision positive de l’être humain (tendance innée à l’autoactualisation de l’être humain conceptualisée par Carl Rogers et Abraham Maslow), la rencontre existentielle de personne à personne plutôt que de patient à thérapeute, l’authenticité dans la relation, la liberté et la responsabilité. Les psychothérapies humanistes avaient en commun pour la plupart l’intégration de la dimension corporelle, le recours à l’expérimentation, l’attention privilégiée accordée au ressenti et à l’émotion. C’est ainsi que les années 1960-1980, imprégnées des élans et des combats mais aussi des excès de la révolution socioculturelle de l’époque, ont vu se développer une Gestalt-thérapie proche de l’éveil des sens, du lâcher-prise et de la libération émotionnelle, multipliant l’usage des techniques empruntées à diverses écoles souvent sans souci de rigueur théorique et où l’expérimentation occupait une place centrale.

On considère parfois Fritz Perls comme l’inventeur de l’expérimentation, tellement sa pratique de thérapeute a été associée à cette dernière, mais en réalité l’expérimentation était inhérente à la plupart des psychothérapies humanistes. Le fondateur de la Gestalt l’a toutefois renouvelée et en a été un grand promoteur. Il a dans sa propre créativité en matière d’expérimentation été très influencé par deux précurseurs : d’une part Moreno, dont il a suivi l’enseignement et qui, avec le psychodrame où les patients mettent en jeu scénique leur vécu, innovait dès les années 1930 ; d’autre part Wilhelm Reich, autre pionnier de cette époque, dont il a été le patient et qui, avec la végéto-thérapie (à la source de la bioénergie d’Alexander Lowen), associe l’analyse des affects et de l’histoire individuelle à l’action sur les postures corporelles. Reich atteignait ainsi ce qu’il appelait la cuirasse émotionnelle.

Dans les années 1960, le fondateur devenu célèbre faisait des démonstrations de Gestalt-thérapie devant de grands auditoires. Mi-sérieux, mi-ironique, il affirmait qu’avec lui, les patients faisaient rapidement l’expérience de minisatori. On peut visionner des films de l’époque où, en quelques interventions et expérimentations bien appuyées, Perls amène le patient (devant un public de 200 ou 300 personnes) à lâcher prise et se laisser aller à une décharge émotionnelle, par exemple la colère. Le patient remercie le maître, déclare combien il se sent bien et reçoit un commentaire du thérapeute dans un pur style gourou. Une lecture de l’ouvrage de Perls Rêves et existence en Gestalt-thérapie[3], datant de cette époque et qui contient le verbatim de nombreuses séances de démonstration en public, est très éclairante.

Si je prends au hasard une de ces séances (voir pages 186-193) qui concernent John, j'observe que l'auteur, dès les premières secondes d'interaction – John n'a pas le temps d'aller au bout de ses premiers mots –, propose une expérimentation. Au début, John résiste aux injonctions de Perls, il lui dit qu'il le sent hostile et l'empêche de travailler. Le thérapeute, qui a demandé déjà trois fois à John de se retirer parce qu'il sabote le travail, ajoute qu'avec les saboteurs, les empoisonneurs, il n'a pas la moindre patience. « Si vous voulez me contrôler, me rendre fou, saboter et détruire ce que nous essayons de faire ici, je ne marche pas », dit-il. Nous évoquions ci-dessus l'existence du pire et du meilleur à propos de l'expérimentation chez ce leader. Le pire est là lorsqu'il fait pression sur John, le manipule et projette sur lui ses propres affects. Durant la suite de la démonstration, John va entrer dans les expérimentations suggérées par Perls qui lui soumettra au moins trente propositions différentes, John contactera avec émotion (pleurs) des polarités de sa personne et sortira de la séance très ébranlé et reconnaissant. On voit tour à tour Fritz créer une atmosphère de rire et de complicité avec l'assistance et avec John frustrer celui-ci ou le provoquer, l'inciter à accentuer l'expression d'une émotion naissante. Malgré son interventionnisme outrancier, Perls montre aussi durant cette démonstration le meilleur de l'usage qu'il peut faire de l'expérimentation : John, en étant amené à jouer le rôle de Fritz tel qu'il le ressent et ensuite à s'adresser à celui-ci, puis encore à s'approprier l'image et les sentiments qu'il lui attribue, va vivre émotionnellement l'expérience clivée tantôt de l'impotence, tantôt de l'omnipotence et commencer à s'ouvrir dans le contact présent à une expérience qui ne reproduit pas cette dualité.

En 1960, le rayonnement de Perls était d'autant plus grand que celui-ci incarnait les valeurs de la contre-culture qui s'exprimaient alors dans le refus de la guerre au Vietnam, la libération sexuelle, le mouvement hippie… Des centaines de gestalt-thérapeutes l'ont imité. L'expérimentation est alors devenue essentiellement un outil utilisé pour favoriser la libération des sens et de l'émotion. Cependant, à mesure que l'ascendance du mouvement contre-culturel s'estompait, la communauté gestaltiste s'est progressivement démarquée de ces pratiques en reconnaissant et identifiant les limites des expérimentations des années 1960-1980. À savoir :

- l'omnipotence du thérapeute, sa trop grande directivité et par conséquent l'induction des réponses du patient ;
- l'autorisation du thérapeute à tout se permettre au nom de l'authenticité ou de la créativité ;
- la modélisation implicite des critères de changement : la croissance de la personne s'obtiendrait dès que l'on exprime ce que l'on ressent et que l'on prend conscience de ses besoins et que l'on s'arrange pour les satisfaire ;
- l'usage d'une expérimentation comportementaliste, pédagogique, servant à la prise de conscience de ses besoins hors conscience de l'environnement et donc développant l'égotisme (voir chapitre 2, page 89) ;
- une caricature d'une démarche thérapeutique qui, en concevant l'expérimentation comme une démarche accélérée qui dans l'instant vise à l'émergence provoquée de la fonction moi, développe un self conditionné.

• Richesse et limites de la méthodologie perlsienne

Le dernier ouvrage de Perls, publié post-mortem, en 1973, le seul livre à la fois théorique et pratique qu'il ait écrit seul, nous donne à saisir l'originalité et les fondements de sa méthode[4]. Il nous permet de comprendre sa conception de l'expérimentation qui ne se réduit pas aux démonstrations caricaturales de sa période gourou mais témoigne au contraire de son intelligence subtile des mécanismes que met en œuvre l'être humain pour s'empêcher de vivre dans le présent l'expérience d'une expression de soi engagée et satisfaisante. Selon l'auteur, l'expérimentation est un moyen proposé au patient pour qu'il prenne conscience de la manière dont il bloque son auto-expression et pour convertir les zones bloquées et réprimées en expression de soi, pour mobiliser les inhibitions contenues dans les interruptions de contact avec l'environnement, pour renouer avec les sensations proprioceptives qui accompagnent l'expérience du présent ; elle est d'abord un moyen de développer l'awareness du patient (c'est-à-dire une conscience immédiate du rapport organisme-environnement qui intègre l'ensemble des données du champ). Il attribue aux expérimentations le rôle de short-cuts to awareness, c'est-à-dire de raccourcis vers la conscience immédiate. Mais selon lui l'awareness ne suffit pas à elle seule au changement, en effet, Perls est convaincu qu'il est nécessaire d'appliquer systématiquement les techniques d'expérimentation afin de « briser » (sic) toutes les coupures de contact (confluence, projection, introjection, etc.) qui empêchent l'ajustement créateur dans le présent. Dans l'anthropologie perlsienne, l'être humain est conçu comme responsable à chaque instant du rapport qu'il crée avec l'environnement. En conséquence le leader gestaltiste pense que le patient doit apprendre à voir ce qui est là et non ce qu'il imagine être là. Il estime dès lors que, dans l'expérimentation, il s'agit de frustrer le patient dans ses modes d'interruption de contact. Ainsi, par exemple, si le patient est dans la plainte, Perls va inviter celui-ci à adresser cette plainte à la personne concernée de son entourage en imaginant cette personne présente en séance. Il considère que la plainte est à la fois une manipulation de l'environnement et une auto-interruption du contact. Tout en encourageant l'expression directe, il va susciter la conscience des interruptions de contact. Si la même personne quitte le registre de la plainte et exprime une parole de révolte mais avec une voix douce défaussant cette révolte, il favorisera la prise de conscience de cette nouvelle forme d'auto-interruption en proposant de nouvelles expérimentations. La cohérence méthodologique du fondateur est donc la suivante : au travers des expérimentations, d'une part il confronte ou frustre les expressions qui perpétuent l'image névrotique de soi ainsi que la reconduction incarnée de celle-ci dans

le présent et, d'autre part, il donne un support à l'expression authentique du self du patient.

Cette cohérence est cependant relative et n'exclut ni failles ni lacunes importantes. Nous allons voir les principales d'entre elles à partir d'une confrontation entre les idées qui guidaient les pratiques de l'expérimentation entre 1960 et 1980 et l'approfondissement et la révision théoriques voire éthiques qui ont été développés depuis.

• Évolution de la pratique d'expérimentation : recadrage théorique

Trois axes d'interrogation synthétisent ci-dessous les principales idées en confrontation au sujet de la pratique de l'expérimentation.

Occasion d'accomplissement ou de prise de conscience ?

L'acte thérapeutique consiste en l'accomplissement du plein contact.

VERSUS

Le cœur de la thérapie réside en la conscience des perturbations de contact sans projet d'action visant la transformation de celles-ci.

Les expérimentations des années 1960-1980 visaient à déployer le contact à tout prix et cherchaient à provoquer au plus court le déploiement de la fonction moi. Or le processus thérapeutique ne réside pas dans la mobilisation du plein contact (qui relève plutôt d'une démarche de développement personnel) et encore moins dans l'utilisation majeure de techniques pour y arriver, mais dans l'élucidation et la transformation des perturbations de la frontière-contact et donc du fonctionnement du self (voir le système de séquence de contact décrit au chapitre 2, page 67). La création de raccourcis pour provoquer l'avènement de la fonction moi se fait au risque de manipulation du self et au détriment de la découverte subtile et continue de son fonctionnement global. L'acte thérapeutique identifie si les trois modes du self sont en alliance dynamique ou non et approche itérativement cette dynamique.

David a 28 ans. À plusieurs reprises, il évoque son incapacité de parler à ses parents. Ceux-ci son

divorcés depuis vingt ans. Lorsqu'il les rencontre, il constate son impuissance à créer un échange engagé avec eux. Il évoque cela lors de plusieurs séances, décrivant ses mécanismes d'évitement sur un mode autocritique et autodévalorisant. Ses récits sont assez figés et toujours sous le mode personnalité[5]. David répète avec insistance ceci : « Je fuis le contact sincère avec mes parents et je suis incapable d'y changer quoi que ce soit. » C'est dit sans affect apparent bien que se manifeste une tonalité de regret, d'impuissance. Ce processus répétitif ancre une image de lui-même qu'il n'aime pas. Ce thème fait donc douloureusement figure mais c'est une douleur mentalisée, anesthésiée. Après un nouveau récit d'un dimanche chez sa mère où il s'est isolé dans le jardin, je lui propose d'exprimer l'expérience de ce dimanche dans un dessin. Il dessine les membres de sa famille regroupés dans le jardin près de la maison tandis qu'il se représente isolé dans l'espace. Un trait, une ellipse qui l'entoure, apparaît très nettement. Ce trait est le seul qui soit épais et appuyé dans l'ensemble du dessin ! J'en fais l'observation à David qui, non conscient d'avoir dessiné ce trait, le regarde avec étonnement. Je lui demande alors de focaliser sa conscience sur cette ellipse, d'être au plus près de celle-ci. David, concentré, regarde ce trait, se met à pleurer vivement et dit ceci : « Depuis quinze ans je me mets dans une bulle où je m'arrête de vivre lorsque je côtoie mon père ou ma mère. Si je continue ainsi, un jour ils seront morts et je ne leur aurai rien dit de ce que j'ai vécu pendant et après leur séparation, nous ne nous serons jamais parlé. » Quelques secondes plus tard, il ajoute que jamais il n'oserait faire de la peine à sa mère.

La double expérimentation (la réalisation du dessin suivie de la focalisation de conscience) relatée ci-dessus amène un événement nouveau dans le cours de l'expérience de David. Un thème qui faisait figure – « J'évite le contact engagé avec mes parents » – sous le mode de récits répétitifs témoignant d'une modalité figée de la fonction personnalité apparaît renouvelé par l'émergence du mode ça au travers de l'expression de la peine[6]. Le self est plus fluide et engagé dans le contact. Il se produit une expérience d'awareness qui réside dans la conscience éprouvée ici et maintenant d'une coupure de contact (la sensation douloureuse de la bulle).

Si je m'étais mis dans une posture perlsienne, j'aurais poursuivi l'interaction en cherchant à ce que la fonction moi apparaisse plus fortement[7]. J'aurais pu dans ce cas prendre appui sur l'émotion contactée et proposer à David une expérimentation de type psychodrame où je l'aurais invité à exprimer ici et maintenant son ressentiment à ses parents. Et j'aurais essayé de poursuivre la mobilisation du self en confrontant David aux nouvelles perturbations de contact qui seraient apparues afin qu'elles évoluent. Je n'ai rien fait de cela. Si je l'avais fait, j'aurais engagé le processus de frustration des interruptions de contact cher à Perls. Le respect du rythme d'évolution de David m'a dicté un choix tout différent, celui de lui permettre d'intégrer l'expérience qu'il venait de vivre.

Un remaniement du self est une expérience qui se joue toujours dans l'instant mais les effets de ce remaniement s'intègrent peu à peu. Ce n'est qu'après des mois d'exploration des perturbations de contact inhérentes à ce qu'il appelle sa bulle que David laisse timidement émerger une fonction moi à la frontière-contact, d'abord en séance et ensuite dans son quotidien familial. Le forcing dans l'instant de la dynamique du self n'est pas thérapeutique.

La posture qui incarne l'intention de réaliser rapidement dans le présent l'avènement du mode moi par l'incitation à la création de formes de contacts accomplis pose, outre les questions méthodologiques et théoriques, un problème d'ordre éthique. Plus le thérapeute cherche la réalisation de la voie qu'il suggère, moins le patient est libre et responsable de ses choix. Peter Philippson reprend le concept de « suggestion indirecte » conçu par Erickson. La suggestion indirecte inhérente à l'expérimentation, pense Philippson, conduit à un endroit où le portail d'ouverture des choix est ouvert et non à la suggestion d'un choix particulier ou à la demande de franchir la porte[8]. Le sens du travail thérapeutique dans le cadre d'une expérimentation n'est pas l'accomplissement de celle-ci mais la conscience de son déroulement. L'agir inféré (suggestion directe) empêche l'awareness, la conscience phénoménologique des formes de déploiement du self devient difficile, la liberté de choix, par le patient, de son itinéraire thérapeutique est entamée.

> Lorsque je demande à David de focaliser sa conscience sur l'ellipse dessinée, je lui suggère indirectement de ne pas éviter un contact éprouvé avec cette expérience. Mais David reste libre d'entrer ou non dans cette expérience et surtout libre, s'il y entre, du devenir des formes qui apparaîtront. Je ne renie pas l'enseignement de Perls donnant sens à la frustration hic et nunc de la coupure de contact. En effet, inviter David à éprouver ici et maintenant ce qu'est la bulle dessinée, c'est court-circuiter sa tendance à mentaliser cette situation sur le mode figé habituel et c'est donc le frustrer d'une coupure de contact. En revanche, guidé par la valeur de respect de la liberté et de la responsabilité du patient, je n'adhère pas aux arguments théoriques et méthodiques qui étayent chez Perls le choix de « briser » de manière appuyée les interruptions de contact. Cette divergence de posture se renforce dans la réflexion du rôle de la fonction ça dans l'expérimentation que je me propose d'entamer maintenant.

Immédiateté ou intégration progressive du changement ?

La mobilisation intensive de la fonction Ça déclenche une régulation organismique et l'émergence rapide d'un self authentique.

VERSUS

La mobilisation intensive de la fonction Ça nécessite souvent pour qu'il y ait un remaniement intégré du self, un travail d'élaboration dont le rythme est le plus souvent lent et le mode toujours singulier.

L'élaboration théorique de Perls repose largement sur le principe d'autorégulation

organismique ou d'homéostasie : selon les variations des conditions de vie liées à l'environnement, l'organisme crée des rééquilibrages pour satisfaire ses besoins, que ceux-ci soient physiologiques ou psychologiques. Dès lors le patient qui par l'expérimentation renoue avec la fonction ça, (voir chapitre 2, page 73) c'est-à-dire avec ses sensations, ses émotions et plus largement sa conscience corporelle immédiate, va être plus en capacité de sentir rapidement quels sont ses véritables besoins et créera un ajustement pour satisfaire au mieux ceux-ci. Ce qui signifie que la fonction moi est réorientée sainement par une fonction ça libérée. La pratique clinique confirme cette théorie mais infirme largement l'idée de changement rapide. Que dire en effet des très nombreux patients dont les sensations proprioceptives sont profondément anesthésiées et ne peuvent être réveillées qu'au fil d'un long cheminement ? En outre, selon la théorie, la conscience des mouvements émotionnels favorise l'orientation du self vis-à-vis de l'environnement. Cette notion judicieuse s'est transformée en une conception équivoque très largement appliquée de 1960 à 1980 : le déblocage intensif et rapide des émotions favorisé principalement par l'expérimentation serait la cheville ouvrière de la thérapie. Dans cette démarche, l'abréaction émotionnelle était souvent visée, et pour obtenir celle-ci, l'expérimentation se complétait par des techniques d'amplification émotionnelle. Or toutes les recherches expérimentales – Paul Fraisse er a présenté une synthèse – confirment que l'excès émotionnel désoriente[9] ! Une émotion de nature et de force nouvelles demande à être différenciée et intégrée dans la dynamique globale du self. Une forte émotion peut dissoudre ou déstabiliser durablement la fonction moi. J'ai reçu une patiente affolée qui, après une session de Gestalt-thérapie de groupe où elle avait exprimé intensément de la colère suite à une expérimentation ne pouvait plus contrôler celle-ci, l'explosion colérique s'enclenchait violemment, depuis des semaines, à la moindre frustration, et ce, quel que soit le contexte. Le self gestaltiste est le contact en action, un self fluide est spontané et engagé dans la situation. Cette fluidité ne se crée pas à coups d'expérimentations. L'expérimentation est effectivement, comme l'enseignait Perls, un raccourci vers l'awareness mais ce n'est généralement pas un raccourci vers une harmonisation intégrée du self. Il arrive qu'une expérimentation soit l'occasion d'une transformation spectaculaire et synergique du self avec des effets durables dans la vie de la personne concernée mais le plus souvent, lors de sa mise en œuvre, l'expérimentation exprime un mouvement divisé du self où il y a une part d'ajustement créateur (lorsque David s'ouvre à son émotion et parle du poids du non-dit qui pourrait perdurer jusqu'à la mort de ses parents) et une part d'ajustement conservateur (lorsque David ajoute qu'il ne pourrait peiner sa mère). Partons de l'idée selon laquelle le changement d'un self figé dans des modalités de fonctionnement répétitives n'est effectif que s'il repose sur un mouvement synergique des trois modes. Si ce changement repose sur une manipulation par le thérapeute d'une des fonctions, il n'est pas fondamentalement assimilé et crée potentiellement pour les contacts à venir une nouvelle dissociation dans le

fonctionnement du self. L'induction pressante d'un jaillissement émotionnel « est rarement compatible avec le lent et nécessaire processus d'identification, de conscience et d'analyse des coupures de contact, avec la progressive construction d'une interaction sujet-sujet [patient-thérapeute] où s'éprouvent ces coupures[10] ».

La pratique clinique met également à mal la notion de changement rapide associé à l'expérimentation dès que l'on se penche sur le matériel présymbolique du patient (c'est-à-dire un vécu qui échappe à la représentation) mis au jour par celle-ci. André Jacques pense que l'expérimentation donne un accès rapide aux enjeux sous-jacents qui amènent le patient à consulter. Elle donne selon lui une vitesse accrue pour atteindre le « noyau » du patient. Il ajoute qu'en créant un break dans les résistances, les techniques gestaltistes occasionnent souvent une abréaction émotionnelle qui procure au patient un soulagement rapide des tensions psychiques et physiques. Jusqu'ici la rapidité apparaît bien comme un avantage. Mais il y a aussi un désavantage majeur, l'abréaction amène souvent un matériel présymbolique qui souvent participe d'expériences dites archaïques, antérieures au monde du langage, là où on est dans le clair-obscur, l'informe. En psychanalyse l'assimilation de ce matériel présymbolique se réalise au travers de la perlaboration. Selon André Jacques l'abréaction encombre le processus de perlaboration et la Gestalt-thérapie fait l'impasse sur cette dernière[11].

L'assimilation du matériel présymbolique est essentielle au bon déroulement du processus thérapeutique. Elle dépend de l'attention consacrée par le thérapeute à l'approche des formes du pré-contact (voir chapitre 2, page 69) qui se manifestent entre le patient et lui. Une visée de l'émergence rapide de la fonction moi par l'expérimentation s'obtient au détriment de la thérapie du pré-contact, de l'élaboration de l'informe et de l'existant présymbolique.

> David a très vite symbolisé le trait qui entourait le personnage qui le figurait dans le dessin en le nommant « la bulle dans laquelle je m'arrête de vivre ». Cette symbolisation l'aide à contenir l'angoisse de l'expérience éprouvée. Mais dès la séance suivante et ensuite dans plusieurs autres, il reviendra à cette expérience de bulle qui l'angoisse et le perturbe fortement. Nous allons alors explorer pendant environ trois mois comment « la bulle » existe ici et maintenant entre nous dans le pré-contact. Durant ce processus David va renouer avec ses sensations d'étouffement, d'oppression, et des souvenirs de situations traumatisantes vont émerger. Le vide angoissant et sans forme de la bulle a progressivement pris sens. David peut nommer maintenant ce qu'il y avait d'insupportable autrefois et inhérent à la bulle : l'intrusion, la manipulation, l'abandon ; il peut également partager le sentiment de honte qu'il éprouve devant moi à se vivre faible et à reconnaître des comportements violents qu'il a exprimés à son père durant la période de séparation. La manifestation nouvelle de la fonction Ça (la vive émotion au moment de la prise de conscience de la bulle) s'est assimilée graduellement dans le registre de la fonction personnalité (la bulle a pris sens, David a une nouvelle représentation de son histoire et de lui-même). Cette assimilation est presque toujours un préalable à l'émergence spontanée et ancrée de la fonction moi.

L'expérimentation suscite le plus souvent un éveil de la fonction Ça et amène le patient à s'ouvrir à l'expérience immédiate et à entrer dans l'inconnu qui est généralement d'ordre corporel : sensations, postures, tensions musculaires, émotions, mouvements respiratoires deviennent conscients, émergents. Le fait d'être exposé dans sa réalité corporelle touche les racines de la pudeur, angoisse parfois. Le thérapeute qui invite le patient à se focaliser sur un phénomène corporel peut susciter chez celui-ci la sensation d'être perçu à un niveau très personnel qui lui échappe. L'intime est appelé à devenir extime[12]. Un sentiment de honte ou d'intrusion peut en découler. David lors du long processus d'intégration de l'impact de l'expérimentation a été de plus en plus exposé dans ses sensations, émotions et sentiments qu'*a priori* il jugeait inavouables. Un sentiment de honte ou d'échec peut également surgir en cas d'incapacité à ressentir ou à éprouver les sensations corporelles liées à l'état présent mais pourtant sollicitées par le gestalt-thérapeute. Jean-Marie Delacroix estime que l'événement de frontière-contact, né à la fois de l'invitation faite au patient d'entrer dans son expérience et de l'attitude du thérapeute de suivre celui-ci dans cette expérience, est très intime. Il qualifie cette modalité relationnelle de corps-à-corps psychique[13].

Primat à l'intuition créatrice du thérapeute ou à l'expérience de champ

L'expérimentation naît de l'intuition créatrice du gestalt-thérapeute, elle permet « de modifier le comportement de la personne en pleine situation thérapeutique ».

VERSUS

L'expérimentation s'origine et se prolonge dans la dynamique de champ.

Que l'expérimentation, sa forme, son originalité et même le choix d'y recourir naissent de l'intuition créatrice du thérapeute n'est pas une idée incongrue. Pourtant cette formulation témoigne d'une conception de l'expérimentation qui est source de confusion. L'intuition serait l'accès instantané à une connaissance irreprésentable, inexprimable, échappant à la pensée mais qui intégrerait néanmoins des éléments déterminants du processus en cours et de l'expérience du patient. Mais ne s'agirait-il pas plutôt d'une connaissance non formulée, en quelque sorte latente ou implicite, qui repose sur une série de signaux sémantiques, corporels, contextuels, d'atmosphère relationnelle ? Ces signaux sont source de perceptions conscientes et inconscientes dont

l'effet s'organise en nous, pour une part à notre insu et pour une autre part sous le mode de la réflexion semi-passive. Lorsque le thérapeute explicite dans l'aprèscoup le choix du moment et de la forme d'une expérimentation proposée, il observe qu'il peut nommer nombre d'éléments dans l'expérience en cours antérieurs à l'expérimentation et dont il n'avait pas toujours conscience dans le moment mais qui ont cependant contribué à son choix. Ce que l'on appelle « intuition » est souvent la traduction de ce que l'on ne sait pas que l'on sait.

> Dans le cas de David, l'invitation au dessin et ensuite la suggestion de la focalisation de la conscience sur la bulle peuvent apparaître dans l'instant comme des actes spontanés non élaborés mentalement, alors que de nombreux phénomènes relationnels préalables, conscients et réfléchis, ont préparé l'expérimentation. Je ne souscris pas à l'image d'un gestalt-thérapeute dont la compétence consisterait à sentir et être intuitivement créatif et qui, à la limite, n'aurait plus besoin, pour fonder sa pratique, de penser – en situation thérapeutique – la mise en forme de celle-ci. Ressenti et intuition suffiraient, notamment pour justifier la forme de l'expérimentation. Je pense au contraire que le choix du moment de l'introduction d'une expérimentation et de sa forme doit reposer en grande partie sur l'analyse par le gestalt-thérapeute du fonctionnement en cours du self du patient et sur l'hypothèse que celui-ci formule quant à l'impact de l'expérimentation proposée sur ce fonctionnement. Repères théoriques, intuition et éprouvés s'équilibrent, se complètent.

Revenons à la proposition formulée ci-dessus en introduction du troisième questionnement : l'expérimentation permet de « modifier le comportement de la personne en pleine situation thérapeutique ». Il s'agit d'une citation de Joseph Zinker qui, en 1977, publie un ouvrage dont un chapitre entier est consacré à l'expérimentation[14]. Ce chapitre a l'intérêt d'offrir une présentation riche et nuancée et très concrète de l'expérimentation, mais il transmet aussi l'aura propre à l'expérimentation de cette époque : celle d'un outil qui, utilisé avec compétence, a des effets quasi magiques. Zinker reconduit la posture de Perls. Tous deux préconisent l'interaction dans la relation thérapeutique mais une interaction – dans leur pratique de l'expérimentation – plutôt à sens unique, le patient est traité comme une entité solipsiste en dépit de l'épistémologie gestaltiste qui considère que l'être humain est indissociable de son environnement, avec lequel il est en interaction permanente.

Plus le gestalt-thérapeute pense que l'expérimentation naît de son intuition et non de l'expérience intime qu'il a de la situation où lui et patient sont mutuellement engagés, plus il envisagera l'expérimentation comme un moyen de changer le comportement du patient. En concevant l'expérimentation comme le fruit de son intuition et non comme une réponse à une série d'événements à la frontière-contact, le gestalt-thérapeute développe une pensée duale qui installe la relation thérapeutique dans le modèle classique de deux individus distincts, c'est-à-dire dans un modèle linéaire et non dans un modèle de champ (voir chapitre 2, page 97 et suivantes). Qu'implique le fait de

considérer qu'une expérimentation s'origine dans la dynamique de champ ? À un niveau élémentaire tout d'abord cela implique qu'elle s'inscrive dans le flux associatif et les préoccupations du patient, les thèmes qu'il aborde et surtout les coupures de contact qui le mettent en difficulté, à défaut elle surgirait ex abrupto au risque de décentrer le patient du processus en cours. David, qui n'avait pas conscience de la bulle dessinée par lui, est surpris, mais cette surprise s'insère dans ce qui est déjà dans le champ, à savoir le thème du non-contact avec ses parents et les formes de contact entre lui et moi dans ce contexte.

L'enracinement de l'expérimentation dans la dynamique de champ implique cependant bien plus qu'une concordance avec le processus explicitement en cours, elle implique une mise en forme qui crée une ouverture à ce qui est potentiellement là. Jean-Marie Robine pense que le patient affecte inéluctablement le thérapeute et que l'éprouvé du thérapeute est un lien à la présence de l'autre, à sa visée. En conséquence, écrit-il, « mon éprouvé dans l'ici et maintenant de la situation est un instrument privilégié de connaissance de l'intentionnalité de l'autre[15] ». Cette intentionnalité, poursuit cet auteur, est imprécise, elle n'est pas délibérée, elle s'aborde dans le vague et le confus, elle n'en est pas moins constitutive de l'émergence de la figure et, dans une perspective de champ, elle parle autant de soi que de l'autre.

Par sa présence le patient touche le thérapeute, mobilise sa réflexion, provoque chez lui des phénomènes de résonance, il l'affecte particulièrement au niveau des formes avortées de pré-contact. Le contact avec ce qui ne prend pas forme, avec ce qui s'arrête donne à sentir au thérapeute que dans ce qui reste estompé, absent, il y a un « ensuite » en attente, il y a du latent dont il ne peut imaginer la forme mais qu'il pressent parce qu'il est affecté par ces pré-contacts en suspens. C'est ce qui est potentiellement là. Et la proposition d'expérimentation en est l'écho, une forme qui répond à la visée inhérente aux pré-contacts confus, qui ignore le contenu de cette visée mais en appréhende la direction. Ainsi conçue, l'expérimentation est aux antipodes de l'action du thérapeute sur le patient, elle est une forme de leur interaction qui traduit la recherche d'ajustement du thérapeute à ce qui tend à advenir dans la relation et qui transparaît dans les interruptions et confusions de pré-contact qui les affectent mutuellement.

> David, en répétant les mêmes récits de non-contact avec ses parents, éprouvait une gêne croissante, parallèlement se développait chez moi un sentiment d'impuissance à la suite de vaines tentatives de clarification des affects de David à l'égard de ses parents. Ce qui imprégnait fortement l'atmosphère sous le sceau de pré-contacts interrompus et confus et nous affectait mutuellement. La répétition insistante des récits figés s'est néanmoins poursuivie, créant l'impression de visée latente, bloquée. La reconnaissance de ce tissu relationnel interactif fait de l'expérimentation un phénomène de champ. L'ouverture à l'expérience d'être affecté par les interruptions de précontact inspire un contour à l'expérimentation susceptible de donner forme à ce qui est potentiellement là.

Le modèle de champ appliqué à l'expérimentation a également l'implication majeure suivante : que l'expérimentation soit refusée ou acceptée, qu'elle débouche sur un blocage ou de la mobilité, elle imprègne toujours la relation patient-thérapeute d'une couleur affective qu'il est souvent nécessaire d'élucider. Une expérimentation qui propose un changement de la dynamique d'expression traduit une intention d'action sur la dynamique de self et peut être vécue comme une forme de pouvoir qui engendre de la révolte, de la soumission, de la honte, de l'impuissance et bien d'autres affects. L'incidence de l'expérimentation sur la relation est au moins aussi importante à explorer que le déroulement propre de celle-ci. Les questions clés sont : que se passe-t-il entre nous pendant et à la suite de l'expérimentation, quel impact a-t-elle sur notre relation ? À défaut la dimension de champ est occultée.

La place de l'émotion dans la pratique thérapeutique

Agnès Pin Delacroix

Les émotions ont une place particulière dans la pratique de la psychothérapie gestaltiste, elles ont une place et une fonction indéniables dans ce travail psychique de relation à l'autre. Elles sont un élément central du processus de changement, un fantastique levier de transformation et d'intégration de notre contact avec le monde.

Le mot « émotion » vient d'ex-movere : mettre en mouvement, remuer, ébranler, agiter, troubler. Ou encore faire sortir du calme. Il s'agit d'une réaction physique, pas toujours consciente, mais souvent d'une importance vitale, à des événements extérieurs ou internes.

L'émotion est le mouvement lui-même et c'est le mouvement qui met la personne en mouvement. C'est ce double événement qu'il s'agit de prendre en compte dans la pratique de la Gestalt-thérapie. « Les émotions ne sont pas un luxe, mais un auxiliaire complexe dans la lutte pour l'existence », nous dit Antonio R. Damasio[16].

• Un repositionnement nécessaire

Débloquez vos émotions[17], un livre de Jérôme Liss, paraissait à la fin des années 1970. Le thème de ce livre était alors le reflet venant des États-Unis de la nouvelle culture qui arrivait en France et plus spécialement dans le domaine des nouvelles psychothérapies d'inspiration humaniste. Vivre ses instincts, exprimer ses émotions, nommer ses besoins, se servir en quelque sorte de l'environnement pour assouvir sa vie sans entraves, mais malheureusement souvent en faisant fi de l'autre à ses côtés.

La Gestalt-thérapie a connu dans son développement une phase où l'expression des émotions était recherchée et sollicitée, amenant ainsi chaque personne impliquée dans une sorte de catharsis. « L'expression de l'émotion, soutenue jusqu'à son apaisement, était en elle-même et par elle-même curative. L'opinion générale selon laquelle être en contact avec ses émotions était thérapeutique, a été la caractéristique des premières années de toute une variété de thérapies humanistes[18]. » Mais, dans ce contexte-là, il n'était pas question de la manière dont l'expérience pouvait alors être assimilée et donc nourrissante pour la croissance. Les psychothérapies humanistes ont repositionné

l'humain dans la chaîne de l'évolution, lui ont redonné l'aspect holistique de son existence. L'être humain, avec sa pensée, son expérience de vie, ses sensations, ses souvenirs, ses représentations, son corps, ses émotions, son imaginaire, ses croyances, sa manière d'entrer en contact, tout cela est mis en relation et nourri par le monde extérieur, c'est-à-dire l'environnement.

• Regards sur l'émotion

L'émotion comporte un aspect physique, à travers les manifestations corporelles, sensorielles, physiologiques, et un aspect mental, comme en attestent les mots que nous employons pour la nommer (joie, chagrin, peur, honte, dégoût, etc.). L'émotion peut naître devant un beau paysage, un événement traumatisant, un sourire qui nous est adressé, ou au cours d'une parole prononcée dans un moment d'échange.

À l'instar des dauphins qui ont un système de sonar pour se guider, nous autres humains avons l'émotion qui « nous informe continuellement sur la situation dans laquelle nous sommes et sur notre état intérieur dans cette situation[19] ». Elle est là pour nous aider à nous orienter dans l'environnement, faire un choix, poser un acte, dire une parole… « Avec l'émotion, je m'expose, je me mets en danger, ce n'est pas rassurant, mais je me sens vivant. Cet événement me fait aller vers plus d'humanité », nous dit un patient.

Dans le regard d'une gestaltiste il n'y a pas d'émotion « positive » ou « négative ». Nous sortons de cette dualité plaisir-déplaisir et considérons l'émotion comme une énergie, un élément de vie. L'émotion est une des modalités de conscience au même titre que la pensée, le rêve, l'action, la sensation, l'imaginaire, le souvenir, le mouvement. Plus une personne est capable d'entrer tour à tour dans l'une et/ou l'autre de ces modalités, plus elle pourra se sentir vivante dans sa manière d'être au monde, et plus elle sera apte à la croissance.

• Types d'émotion et objectifs thérapeutiques

Les émotions ne sont pas mauvaises en soi, c'est leur envahissement, leur absence ou leur interruption qui nous interpellent. Lorsqu'elles ne peuvent pas se vivre de manière fluide, elles freinent le processus de contact.

Envahissantes

Une patiente dit avoir du mal à vivre avec ses émotions : « Elles sont foutoir, ça part dans tous les sens. Comment l'émotion pourrait-elle être moins dure à vivre, plus facile à canaliser ? » À ce moment-là, l'émotion envahit tout, et recouvre tout, la personne elle-même devient émotion : il n'y a plus de place pour l'individu en train de vivre cette émotion. C'est alors le début d'un travail de mise en conscience pour repérer la manière dont elle vient, l'identifier, la sentir, la connaître, la reconnaître, et pouvoir alors l'apprivoiser.

Absentes

Le message d'une émotion absente, mais nous dirons plutôt réprimée, qui ne peut pas encore être ressentie et encore moins nommée, est d'abord corporel. Car, conscientes ou inconscientes, les émotions sont là. Le travail du thérapeute va être de développer cette attention, cette écoute visuelle des phénomènes qui se déroulent sous ses yeux : les poings serrés, la respiration bloquée, une grimace, une nausée, un rictus, la modification de la couleur de la peau, un sourire, le pétillement des yeux, un silence soudain…

Interrompues ou bloquées

Toute expérience traumatisante de l'enfance s'inscrit en nous au niveau le plus profond de notre psyché dans les espaces cellulaire, sensoriel, émotionnel, mental, imaginaire, etc. En réponse à ces moments difficiles, nous avons mis en place un mécanisme de survie pour éviter de souffrir, nous nous sommes coupés de nos sensations et également de nos émotions. Pour ne pas sentir notre douleur, nous avons encapsulé nos émotions, nous les avons mises en quarantaine, et les avons sorties du circuit de la vie et de la relation.

Un des objectifs de la psychothérapie est de permettre aux patients de mettre la conscience sur cette interruption ou cette coupure, et les amener à concevoir qu'ils ont contribué à mettre en place une participation active dans ce mécanisme, et qu'ils ont une certaine responsabilité dans cette manière de fonctionner.

> « Aider les patients à faire l'expérience de comment ils répriment leurs émotions, les ravalent et se tendent jusqu'à se nouer de manière à ne pas sentir leur colère, leur tristesse, leur peur et leur

> douleur est une tâche importante[20]. »

La notion d'expérience – faire l'essai de quelque chose – a une valeur inestimable, c'est elle qui permet d'entrer dans la conscience de ce qui est là, de ce qui bloque.

> « Ce que doit traiter la thérapie, ce n'est pas le matériel censuré, mais l'acte même de censurer, qui est une forme d'auto-interruption »… Il s'agit de « repérer et traiter les comment de l'interruption ». « On soigne les interruptions en s'intéressant directement à l'expérience que le patient est en train de vivre : on s'occupe des choses qui se présentent en surface, sans chercher à interpréter, ni à deviner quoi que ce soit. On remarque que le patient interrompt sa phrase en plein milieu, qu'il retient son souffle, qu'il serre les poings comme s'il allait frapper quelqu'un, ou qu'il balance une jambe comme s'il s'apprêtait à donner un coup de pied, ou encore qu'il interrompt le contact avec le thérapeute en regardant ailleurs »… « Est-il conscient de ses auto-interruptions ? C'est la première chose à lui demander. Plus il deviendra conscient de la façon dont il s'interrompt lui-même, plus il le sera des processus qu'il interrompt »… « La surprise de la découverte par soi-même est l'un des agents de guérison les plus puissants »[21].

Moins nous respirons, moins nous donnons à notre corps la possibilité d'entrer dans les ressentis qui sont là, avec leurs différents niveaux d'intensité. Lorsque nous avons atrophié notre capacité respiratoire pour ressentir le moins possible ce qui fait mal, nous nous sommes coupés également de notre capacité à sentir et goûter le bon, le doux, le joyeux. Retrouver l'émotion, retrouver le contact avec cette énergie, la remettre dans le flot de l'existence va permettre d'inscrire à nouveau du mouvement dans cette danse de la vie.

Notre objectif en tant que thérapeutes est de réhabiliter l'émotion dans toute sa richesse, de la mettre en lumière, de créer un espace favorable à son apparition, à son surgissement. C'est entrer avec l'autre dans un apprentissage de re-sensibilisation, être capable de re-sentir à nouveau des sensations, ou encore de ré-émotionnalisation, être capable de vivre de plus en plus consciemment les émotions qui se présentent dans l'interaction avec l'autre.

Cependant, dans l'espace thérapeutique, l'émotion n'est ni à apaiser, ni à amplifier, ni à contrôler, ni à éviter, ni à comprendre, ni à encourager. On ne traque pas l'émotion, on ne la guette pas comme un chasseur le ferait avec sa proie, on ne la vole pas à la personne qui est là en face de nous. On la cueille, on la reçoit dans le creuset de la relation, on la regarde, on lui laisse sa vie propre, on lui donne la possibilité d'exister. On la prend en compte, on l'accueille dans l'ici et maintenant de la situation thérapeutique : émotion ténue ou très intense, inquiétante ou douce, rugueuse ou chaotique.

• L'expérience corporelle avec l'émotion

Voici un moment thérapeutique partagé avec une patiente après un an et demi de travail.

> Servane parle de ses inquiétudes et de sa colère par rapport à la vieillesse d'une personne de son entourage proche. C'est une personne à qui elle a beaucoup donné, qu'elle a souvent « animée » pour qu'elle soit vivante. Sa colère est là et fait pression dans la poitrine.
>
> Pour l'instant, elle me « parle » sa colère.
>
> Thérapeute : « Qu'est-ce que cette sensation de pression dans la poitrine et cette émotion de colère vous pousseraient à faire ? Quelle envie ? Quelle impulsion ? »
>
> Servane : « Je voudrais la sortir, je voudrais que ça sorte ! »
>
> Th. : « Qu'est-ce que le fait de sortir votre colère vous permettrait ? »
>
> Servane : « Je pourrais la sentir, enlever un peu de la pression qui est là, mais j'en ai peur. »
>
> Habituellement, dans le quotidien, lorsqu'elle exprime ses émotions, elle va au-delà de ce qui conviendrait, elle ne se maîtrise plus. C'est alors, en face de l'autre, le sentiment de honte qui domine. Je tiens à ce que Servane ne se précipite pas dans l'« expulsion » ou le « vomissement » de cette émotion. Mais qu'elle mesure son désir et qu'elle puisse faire un véritable choix dans « l'ensuite » de sa présence avec cette émotion de colère, qu'elle envisage de mettre en place une action ici et maintenant, ou qu'elle reste assise dans le fauteuil, me faisant face[22].
>
> Servane se lève, s'écarte du fauteuil et commence à faire des mouvements en laissant tomber ses bras vers le sol. Elle laisse sortir en même temps un souffle sonore qui devient un son au moment de l'expiration. Je suis là assise dans le fauteuil que j'occupe, attentive à son expérience en train de se dérouler en ma présence. Tout son corps bouge, du haut en bas, des pieds à la tête.
>
> Puis pour l'accompagner également par ma posture physique, je choisis de me lever. Après quelques instants, Servane, la tête baissée, lâche : « J'en ai marre de toi, pourquoi tu vis pas ? » À peine a-t-elle terminé cette exclamation, qu'elle se rassoit dans le fauteuil et me regarde.
>
> Je suis debout, elle est assise. Il y a quelques instants c'était le contraire, tout cela s'est fait très vite ! À nouveau, nous nous faisons face.
>
> Th. : « Avez-vous eu conscience de votre voix pour dire cette phrase ? »

Servane : « Non, pas vraiment. »

Th. : « Avez-vous eu conscience de votre posture physique à ce moment-là ? »

Servane : « Oui, j'étais penchée. »

Th. : « Qu'en est-il de cette phrase qui est sortie de vous ? »

Servane : « D'habitude, je la pense mais je la dis pas. »

À ce moment, Servane est en train de prendre conscience qu'elle a réussi à mettre sa pensée en mots, ces mots eux-mêmes soutenus et générés par son expérience sonore et énergétique.

Elle reste en silence quelques minutes, et assimile ce qu'elle vient de vivre. Je reprends ce qu'elle avait exprimé de ses craintes au début de ce travail :

Th. : « En ma présence, avez-vous eu l'impression de ne plus vous maîtriser ? Qu'en est-il du sentiment de honte dont vous me parliez tout à l'heure ? »

Servane : « Non, rien de tout cela, je suis fatiguée. Je suis toujours en train de tout retenir, j'ai peur de blesser l'autre, je sais que je me fais mal avec ça. »

Th. : « Je voudrais maintenant vous inviter à prendre un moment pour sentir cette fatigue, en faire l'expérience en ma présence. »

Servane sourit, se laisse tomber un peu plus dans la densité de son corps, ses mains viennent se mettre, détendues, sur ses cuisses. Nous nous sommes arrêtées là pour cette fois.

Il y a de nombreuses façons de travailler avec l'émotion. Le mode choisi avec Servane est un mode corporel, expérientiel et énergétique. Servane est une personne qui fonctionne régulièrement et intensément avec son mental et ses pensées. Elle se présente devant moi avec une grande habileté à réfléchir, analyser, expliquer chaque situation et comprendre le pourquoi de ses réactions.

Je l'ai alors invitée à « corporéiser » sa préoccupation du moment, ce que j'appelle « le passage par le corps ». C'était de ma part une proposition à ressentir, à entrer dans le vécu d'un « éprouvé », à faire l'expérience de cette énergie, en ma présence.

L'objectif sous-jacent est alors de « redonner à l'émotion ses lettres de noblesse », lui faire une place au même titre que nos pensées, nos souvenirs ou notre capacité à imaginer.

« C'est aussi faire l'expérience dans la situation thérapeutique qu'on peut exprimer ses émotions, qu'on peut apprendre à les apprivoiser,

à les gérer, parvenir à un ajustement créateur dans les situations de la vie quotidienne. S'apercevoir que retrouver une résonance émotionnelle est source d'enrichissement, même si ce n'est pas toujours facile[23]. »

• Élaborer une interaction émotionnelle avec l'autre

L'approche gestaltiste pose comme fondement premier que l'être humain n'existe pas en dehors de son environnement. D'où vient alors l'émotion ? Comment prend-elle naissance ? Qu'est-ce qui la fait surgir ? À qui appartient-elle ? Où va-t-elle ? Comment circule-t-elle ? Quel impact a-t-elle ? Que cherche-t-elle à nous dire ?

Dans l'intime de nos bureaux, nous sommes deux personnes en présence, deux organismes en train de vibrer à l'instant présent de nos vies, deux corps prêts à sentir et ressentir ce que l'ici et maintenant de nos présences génère, deux regards qui entrent dans la danse, deux expériences en résonance… Comment, en tant que thérapeute et patient, nous influençons-nous mutuellement dans le surgissement d'un événement émotionnel ou relationnel ?

Et si, plutôt que de considérer l'émotion comme « une sorte de chose interne à l'individu », nous allions ensemble visiter cette autre idée : « Au moment où surgit l'émotion, nous expérimentons un choc soi-monde… Les émotions ainsi n'appartiennent pas totalement à la personne qui les éprouve, elles ne sont plus une affaire privée, personnelle[24]. » On pourrait même dire qu'elles n'appartiennent ni à une personne ni à l'autre, elles appartiennent à la relation. À chaque instant nous sommes dans un environnement et le « choc soi-monde » signifie qu'à partir de ce dispositif particulier de nos deux mises en présence, à ce moment précis de notre histoire, va advenir un événement particulier, une expérience particulière, un ressenti, une réaction spécifique, tel fonctionnement plutôt que tel autre, etc. L'émotion serait le résultat de ce choc : moi dans le monde, l'autre dans le monde et la rencontre de nos deux « être au monde ». « L'expression de l'émotion va être variable culturellement, mais aussi selon et l'individu et la situation[25]. »

Olga vient aujourd'hui en me disant qu'elle se sent mal. Elle a un début d'émotion : des larmes dans les yeux et une gêne dans la gorge.

Elle se garde, retient ses larmes. Elle a conscience d'être toute refermée, les bras croisés. « Si je me laisse aller à ma tristesse, avec ma tendance dépressive, je pourrais m'effondrer, me mettre dans un coin et ne plus bouger, ne plus aller travailler, personne ne viendrait me chercher. » Cette phrase m'emmène dans un tourbillon de perplexité : Olga est-elle capable de faire ce qu'elle nomme, ou en a-t-elle peur ? Pourrait-elle entrer dans cet état ici avec moi, aujourd'hui ? Si telle était la situation, comment vivrais-je ce moment ? Après avoir fait un détour par l'écoute de mes pensées, je reviens dans ce « nous », ici et maintenant.

Je la regarde, elle me regarde avec des yeux qui me traversent, qui vont au-delà de moi, plus loin, là-bas, je ne sais où. Son esprit aussi s'en va ailleurs, elle change de sujet et me parle de la relation qu'elle a avec son fils.

Je choisis avec beaucoup de délicatesse de l'inviter à revenir là, dans notre interaction, dans le balbutiement de cette émotion qui cherche à prendre forme. Elle parle alors de « déchéance ». Lorsque j'entends ce mot, je me sens remuée jusque dans le plus profond de moi-même. J'ai mal avec elle. J'ai mal à l'humain qui, à cet instant précisément, contacte sa fragilité, son extrême vulnérabilité et la profonde inquiétude qui y est reliée[26].

Cet état de lourdeur, d'inhibition corporelle, de respiration minimale dans lequel se trouve Olga vient faire résonner en moi une expérience terriblement humaine de souffrance, de douleur, de désespoir, mais ne m'empêche cependant pas de continuer à penser. Son mot « déchéance » fait résonner en moi le mot « détresse » : Olga vient me dire sa détresse. À ce moment précis, j'observe qu'elle se retient un peu moins, laisse son trouble apparaître plus clairement avec ce mot qu'elle a osé poser entre nous et qui semble être le sésame de sa vie émotionnelle.

L'entretien se poursuit lentement, de respirations en retenues, de regards furtifs en réflexions, d'évocations en sensations. Au bout d'une vingtaine de minutes, j'exprime mon état du moment. Je lui dis combien je suis touchée par le fait qu'elle est là aujourd'hui, qu'elle est venue à cet entretien, qu'elle a fait un mouvement vers moi. Je lui dis aussi que j'entends dans ses paroles, de manière implicite, un « j'ai besoin » et je veux vérifier si cela fait du sens pour elle dans sa vie en ce moment et plus précisément lorsqu'elle est là aujourd'hui.

À cet instant, alors que j'ouvre cette parole, Olga laisse sortir complètement son émotion. Les larmes coulent, la respiration ne se retient plus, Olga est tout entière présente à ses sensations, elle peut s'abandonner à ce qui est. Immédiatement surgit sur l'écran de ma conscience l'image d'un barrage qui cède sous la pression des flots ! Olga est à son tour très touchée par mes paroles : « Oui, j'ai besoin d'un témoin de ce que je vis, d'une personne qui puisse me recevoir avec ça. »

« Si à cette proprioception[27] s'ajoute la conscience de l'environnement, soit en imagination, soit sous forme de perception d'un objet ou d'une personne avec lesquels on peut être dans son émotion, immédiatement l'émotion éclate dans toute sa force et sa clarté[28]. »

Pas à pas, nous avons élaboré ensemble ce moment relationnel. Nous avons toutes deux

été mobilisées et émues à la fois dans nos corps, dans nos consciences, dans nos imaginaires, dans notre capacité à être là, reliées par nos paroles et nos ressentis en résonance.

• Conclusion

L'émotion est un élément de liaison entre le dedans et le dehors, le passé et le présent, le conscient et le non-conscient, soi-même et l'autre, la pensée et le corps, le réel et l'imaginaire, l'esprit et l'incarnation.

L'émotion est un fantastique mobilisateur dans le rapport à l'autre. C'est un mouvement qui nous permet de disposer d'un « baromètre relationnel » illustrant ce qui est à l'œuvre dans la rencontre avec l'autre. L'information que nous donne ce baromètre va nous permettre de savoir qui nous sommes dans la situation, quelle parole peut être partagée, comment nous pouvons agir et quels sont les choix les plus appropriés dans ce moment précis.

Lorsque les patients peuvent vivre leurs émotions et les exprimer telles qu'ils les ressentent en présence d'autrui, ils sont alors pleinement vivants dans la situation relationnelle et peuvent créer un contact sain et vivifiant avec leur environnement.

Le rêve, un outil de co-création

Jean-Marie Delacroix

De tout temps les oracles, les guérisseurs, les thérapeutes qui s'intéressent au destin de l'être humain ont accordé une attention particulière aux productions oniriques. Freud a vu le rêve comme la voie royale pour accéder à l'inconscient et il a écrit L'interprétation des rêves en 1926. Puis Jung développe sa théorie de l'inconscient collectif, des archétypes, de l'animus et l'anima et du rêve comme moyen pour contacter ce qu'il appelle l'ombre. Ensuite F. Perls a consacré un ouvrage à cette question, traduit en français sous le titre de Rêve et existence, dans lequel il nous présente le rêve dans la cohérence de la Gestalt de son époque.

Dans l'histoire de la Gestalt, on peut distinguer trois époques, chacune d'elles apportant sa façon de comprendre le rêve et de le travailler. Nous verrons ainsi le rêve en tant que projection, puis compris à travers les concepts de frontièrecontact et de rétroflexion, et enfin le rêve en tant que phénomène de champ. Nous verrons également que, dans une perspective globale, le rêve pourrait être travaillé dans une intégration de ces trois orientations.

• Le rêve en tant que projection

> Rémi fait le rêve suivant : « Je suis dans la nature et je marche sur un petit sentier étroit et boueux… Il y a des gens qui se promènent ; ensuite je ne me souviens plus. » Je lui demande ce qui attire le plus son attention et Rémi me répond : « Le sentier. » Je lui suggère alors de s'identifier à cet élément, en parlant à la première personne et au présent comme s'il était le sentier. Rémi dit alors : « Je suis un petit sentier, je suis petit, étroit, c'est vide autour… » Je l'invite à continuer. « Je suis un sentier étroit, perdu dans la nature, il y a des promeneurs et on me marche dessus… Et on me marche dessus… » Rémi s'arrête là, visiblement perturbé et en train de vivre quelque chose de fort. Il prend conscience que ce rêve lui montre de façon crue ce qui se passe pour lui dans la vie : il se laisse marcher dessus, ne se fait pas respecter, se laisse dominer et il se sent petit, étriqué, n'osant pas réagir. Il découvre ainsi comment il se comporte dans la vie, avec les conséquences que cela entraîne. Plus tard il contactera sa colère et sa tristesse et apprendra à s'affirmer.

Il s'agit donc d'incarner l'un des éléments projetés dans le rêve, de laisser venir ce qui veut venir spontanément et de se laisser gagner par l'expérience intérieure déclenchée par ce processus. Le « on me marche dessus » avec la surprise et l'émotion qui surgit

fait figure. L'invitation à se réapproprier la projection lui permet de conscientiser l'une de ses façons d'être dans la vie. Cela lui permet aussi de se rendre compte qu'en faisant cela, Rémi est dans la rétroflexion ; c'est-à-dire qu'il s'empêche de réagir et de vivre sa propre vie. Il va découvrir ensuite ce qu'il y a en arrière des introjections et des croyances qui entraînent la rétroflexion : « Je n'ai pas le droit de réagir, si je le fais on va me rejeter, alors je subis. » Ainsi, le travail à partir de la projection permet d'interroger les différentes modalités de contact et de conscientiser comment elles sont au service de la croissance ou de la répétition névrotique.

Pour Perls le rêve est un ensemble d'images, de symboles, d'éléments, de scénarios, de sensations qui sont les projections de certaines parties de nous qui seraient inacceptables, ou inassimilables ou non conscientisées, ou non encore reconnues.

> « Si mon affirmation est correcte, ce que je crois, les différentes parties du rêve sont des fragments de notre personnalité. Tous les éléments du rêve sont des aspects du rêveur[29]. »

Il contient un message existentiel. Il y a dans la création onirique un message qui cherche à apparaître explicitement et que le rêveur a besoin de décoder pour poursuivre son chemin de vie vers la croissance. Le rêve serait comme un rébus dont tous les éléments mis ensemble ont une signification et c'est en considérant chacun d'eux comme une partie du rêveur et en les faisant dialoguer que le ou les messages contenus peuvent se dévoiler.

Le rêve ainsi compris a comme fonction de chercher à remettre ensemble, à réunifier l'être humain en lui faisant découvrir ses différents aspects et en les mettant en dialogue afin qu'il puisse se réapproprier ce qu'il est profondément et qu'il ne veut pas voir ou tout simplement qu'il ne connaît pas encore, alors qu'il porte en lui un potentiel intéressant à découvrir et à habiter. Il serait la voie royale vers l'intégration et l'unification.

Le rêve selon Perls

Ce que Perls nous a également laissé comme héritage est une façon très vivante de travailler le rêve. Selon lui en effet, le rêve permet de :

1 – Devenir l'un ou l'autre des éléments ou des personnes, en le parlant au présent et à la première personne, s'identifier complètement à lui, le représenter corporellement, prendre sa posture, le dessiner, le théâtraliser. « Travaillez sur chaque détail pour devenir chacun d'eux. Travaillez-les et transformez-vous en chacun de ces éléments différents… Devenez cette grenouille hideuse, la chose vivante, la chose morte, le démon et cessez de penser. Perdez votre intellect et venez à vos sens », écrivait Perls.

2 – Faire dialoguer les différentes parties ou certaines parties entre elles. Dans le rêve de Rémi, par exemple, le thérapeute pourrait demander au patient de devenir le promeneur qui marche sur le sentier, puis faire dialoguer le sentier et le promeneur.

3 – Utiliser l'espace pour positionner les différents éléments du rêve, faire une sorte de psychodrame ou de sculpture pour les faire interagir. La thérapie en situation groupale présente un contexte propice à ce genre de travail, puisque certains participants peuvent devenir des éléments du rêve.

Cette conception du rêve s'inscrit dans un paradigme individualiste dans lequel le thérapeute ne s'implique pas vraiment comme partenaire relationnel. Il faudra attendre quelques années pour qu'Isadore From nous apporte une autre conception du rêve qui vienne compléter la précédente.

• Le rêve en tant que rétroflexion

Isadore From, l'un des thérapeutes qui a participé à la création de la Gestalt, a contribué à introduire dans l'histoire de la Gestalt la théorie du self, et a écrit un texte traduit en français en 1986, dans lequel il nous invite à comprendre le rêve à partir du concept de frontière-contact :

> « À mon avis, la préoccupation centrale d'un gestalt-thérapeute sérieux face à son client, c'est ce que nous appelons la frontière-contact et donc avant tout les perturbations qui apparaissent à cette frontière… projection, introjection, rétroflexion et confluence. La façon dont, pour la plupart d'entre nous, nous avons eu tendance à nous occuper des rêves est celle que Perls a montrée dans Rêves et existence en Gestalt-thérapie, c'est-à-dire en faisant presque toujours comme si les rêves étaient des projections, des parties indésirables du self du patient. Ceci me paraît utile, mais inadéquat. Ce que cela ne reconnaît pas, ou peut-être pas assez, c'est que le rêve est pour beaucoup une rétroflexion… »

La notion de frontière-contact nous invite à regarder ce qui se passe et comment cela se passe entre le thérapeute et le patient. Et ce qui se passe entre les deux, c'est l'expérience relationnelle, c'est la co-construction d'une relation particulière que nous

appelons thérapeutique. Quand le patient rêve, surtout dans les jours qui précèdent la séance ou dans les nuits qui la suivent, on peut voir le rêve comme un événement de frontière : il cherche à signifier quelque chose qui concerne la relation, le lien qui se construit entre l'un et l'autre.

From pose l'hypothèse qu'il est l'expression d'une rétroflexion, c'est-à-dire d'une retenue, d'un non-dit du patient envers le thérapeute ou de l'une de ses façons d'être ou de faire non encore conscientisée et qui se rejoue non consciemment entre les deux.

Le rêve est vu comme un événement de frontière, comme un trait d'union entre l'un et l'autre. Il est l'occasion de mettre en conscience ce qui se passe à la frontière entre eux deux, notamment ce qui est rétrofléchi, et il ouvre la porte pour la déconstruction du mécanisme. Et on pose l'hypothèse que les rétroflexions qui se mettent en place à la frontière sont la réactualisation de ce qui se passe dans d'autres contextes.

Le rêve est l'expression imagée et métaphorique de quelque chose qui cherche à se dire. Il est déjà en soi une tentative de l'organisme pour déconstruire la rétroflexion. Concrètement le gestalt-thérapeute écoute le récit que le patient fait de son rêve, les intonations de voix, le rythme, il observe le langage corporel, il invite le patient à se laisser sentir quels sont les éléments qui résonnent plus fortement en lui. Il est attentif à ce qui se dit de la relation thérapeutepatient à travers le rêve, ou plutôt à ce qui ne se dit pas encore mais qui est contenu dans le rêve. Et il peut accompagner le processus à partir d'interventions telles que : « Pourriez-vous mettre en lien ce rêve avec quelque chose qui s'est passé cette semaine ou bien avec notre dernière séance, si ce rêve parlait de vous avec moi, il dirait quoi, qu'est-ce que vous n'arrivez pas encore à me dire, qui se traduit à travers ce rêve, si j'étais l'un des personnages ou des éléments du rêve, je serais lequel et vous qui seriez-vous ? »

> Sylvain me raconte : « Je suis dans un lieu qui évoque un centre de thérapie. J'ouvre une porte. Je suis surpris car il y a une séance de thérapie en cours et je vois le thérapeute assis sur une chaise, très penché en avant, les bras ouverts vers un patient qui est à genoux à ses pieds. Je me dis qu'il doit se passer quelque chose d'important et que peut-être ce patient est en détresse. »
>
> Je laisse Sylvain réagir à son rêve, puis je le questionne : « Comment votre rêve parle-t-il de vous avec moi ? » Il est gêné. Je l'invite à le laisser ressentir cette gêne et à laisser venir ce qui se présente. Sylvain me dit alors : « Je ne voudrais pas vous montrer que quelquefois je vais mal… J'ai peur de vous… Je suis à vos pieds, comme si je venais chercher du réconfort… Mais je ne sais pas si j'ai envie que vous vous approchiez de moi… Vous pourriez me faire du mal. » Je réponds alors à Sylvain : « Vous me dites quelque chose de très important que vous ne m'aviez jamais dit jusque-là… Il y a de la détresse en vous mais vous avez peur de moi et j'imagine que c'est cela qui fait que c'est difficile pour vous de vous laisser aller dans cette détresse ici. Je ne savais pas que vous aviez peur de moi et que vous avez encore plus peur si je m'approche trop de vous. »

Ainsi, ce rêve nous permet d'expliciter comment notre relation est affectée par les modalités de contact :

- l'introjection avec la croyance qui en découle : l'autre peut être dangereux ;
- la projection : vous pourriez me faire du mal ;
- la rétroflexion : je m'empêche de vous dire ma souffrance…
- … et je reste figé, sans pouvoir bouger donc je reste avec ma détresse qui augmente.

Ainsi, le rêve serait un message existentiel permettant au patient de mettre en conscience ce qu'il répète de son histoire dans la relation avec le thérapeute. Et cela lui donne des pistes sur ce qu'il y aurait à changer dans sa vie. Et la direction vers le changement peut s'ouvrir spontanément à partir de cette invitation du thérapeute : « Maintenant que vous avez fait ces prises de conscience, laissez-vous aller à transformer le rêve… »

• Le rêve en tant que phénomène de champ

La théorie du champ, qui est devenue le pilier de la Gestalt, nous amène à prendre une posture relationnelle dans laquelle le thérapeute et le patient sont perçus comme co-créateurs de ce qui se passe. Alors que dans la position précédente, la question de ce qui se passe à la frontière-contact venant du patient vers le thérapeute restait en avant-plan, dans la posture de champ c'est la relation qui passe en avant-plan ainsi que sa co-construction commune. La question telle que posée précédemment se modifie et devient : qu'est-ce que nous sommes en train de faire ensemble ? Comment nous y prenons-nous ensemble pour construire ou déconstruire ce qui arrive ici et maintenant ? Et comment tissons-nous ensemble le maillage relationnel ? Le thérapeute est engagé dans la situation et fait partie de la relation.

Je me suis penché sur la question du champ et du rêve en tant que phénomène de champ dans un article paru en 2001[30] dans lequel je rappelle les cinq principes contenus dans l'œuvre de K. Lewin, psychosociologue qui est à l'origine du concept de champ. Ce sont les principes d'interdépendance, de contemporanéité, de singularité, de pertinence, de processus changeant[31].

Dans une perspective de champ, il convient de poser l'hypothèse suivante : si ce rêve, avec ces contenus-là, apparaît en ce moment du processus thérapeutique, en ce moment de la vie du patient et en ce moment de l'histoire commune du patient et du thérapeute,

c'est qu'il a un sens pour la globalité de ce contexte thérapeutique (thérapie à deux ou en situation groupale), qu'il est pertinent au moment où il arrive pour la co-construction du maillage relationnel, qu'il s'est co-construit sur les phénomènes d'interdépendance, d'interconnexions et de résonance qui se développent quand l'un et l'autre sont en présence, qu'il est moment singulier et significatif d'un processus toujours changeant et qu'il a un sens par rapport au changement et à l'évolution du champ ainsi que des différents éléments qui composent le champ.

De par le principe d'interdépendance, tous les éléments présents sont reliés les uns aux autres : le thérapeute, le patient, le contexte où se passe la thérapie, l'histoire de l'un, l'histoire de l'autre, les personnes et les situations dont parle le patient. Ils sont en interconnexion, s'influencent mutuellement, sont sous-tendus par les phénomènes de résonances, de co-influence et de co-affectation : ce que dit l'un peut entrer en résonance avec du semblable chez l'autre. C'est ainsi que se co-construit « la troisième histoire », l'histoire de la relation thérapeute-patient qui se développe, à partir de ces principes de champ, sur fond de l'histoire du patient et de l'histoire du thérapeute engagés ensemble dans la situation thérapeutique. Et le rêve, que ce soit un rêve récent ou ancien qui resurgit dans le flux de l'ici et maintenant, est un informateur : il donne une forme imagée et métaphorique à ce qui se passe dans la relation thérapeutique, à ce qui est présent en ce moment dans l'élaboration de cette histoire commune et il porte en lui ce qu'il faut pour faire évoluer le processus vers la conscientisation et le changement.

La situation thérapeutique en groupe est un excellent contexte pour observer comment le rêve est un événement de champ.

> « Cette nuit j'ai rêvé pour le groupe », s'écrie soudainement Elsa après avoir raconté et travaillé son rêve de la nuit précédente. « Je suis au-dessus d'une rue qui monte, la pente est très forte et ma voiture rouge était stationnée au-dessus de la côte. Je la prends pour partir et elle se met à descendre toute seule, les freins ne marchent plus, j'ai très peur car ça descend beaucoup, je pense que je vais m'écraser contre un mur. Mais finalement, elle ralentit et s'arrête au début de la rue suivante. »
>
> Le groupe est à ce moment de son processus dans une phase de retenue, d'énergie basse, de rétroflexion. J'écoute cette personne en étant attentif à l'état groupal et en même temps je me demande ce qui de la journée précédente a pu susciter ce rêve-là et pourquoi cette information rêvée passe par cette personne-là. « Ça va trop vite, j'ai peur, je ne mérite plus ce qui se passe dans ma vie », dit Elsa. J'interroge : « Comment ça parle de vous en ce moment dans ce groupe ? » Elle évoque sa peur suite à un travail qui s'est passé la veille où une personne a lâché rapidement et intensément un état émotionnel retenu depuis longtemps. C'est d'ailleurs depuis ce moment-là que j'observe que le groupe est dans un état de retenue, sans énergie, presque sidéré.
>
> Puis je m'adresse au groupe : ce rêve parlerait-il de l'état du groupe à ce moment de son histoire et est-ce que ce qu'Elsa vient de dire fait écho pour d'autres personnes ? Plusieurs évoquent leur malaise survenu la veille et leur peur d'un rythme trop rapide, de la folie, de l'explosion, de débordements

incontrôlables. Et je pose une nouvelle intervention : j'émets l'hypothèse que ma façon d'accompagner le groupe hier a quelque chose à voir avec cette production onirique et avec l'état du groupe. L'am-biance groupale marquée par la rétention et la crainte commence à changer. Les individus se mettent à s'exprimer, à interagir, à s'animer, certains me disent comment ils m'en ont voulu hier d'avoir laissé aller les manifestations émotionnelles fortes. Je reconnais que c'est ce que j'ai fait et que j'accepte les réactions que cela a provoquées.

Des liens avec les histoires de vie personnelle se font, avec des moments passés de l'histoire du groupe. Nous nous parlons. Ce que l'un évoque ouvre la conscience et la parole de l'autre, cela se propage comme une onde. La rétroflexion groupale se déconstruit, l'ambiance du groupe change et chacun se réapproprie l'histoire de la voiture rouge qui devient comme une métaphore de quelque chose qui caractérise sa vie actuelle en dehors du groupe.

Vient à partir de là la question suivante : comment cette création groupale qui passe par une personne du groupe donne-t-elle des pistes de changement pour chacun ? Par son rêve, Elsa s'est fait la porteparole du groupe à ce moment de son histoire. Comment se fait-il que cette création onirique passe par Elsa perçue à la fois comme hypersensible et forte ? Sa sensibilité a sans doute fait qu'elle est fortement entrée en résonance avec les peurs de chacun, non consciemment elle a capté la figure de fond non encore conscientisée et le groupe, ayant senti aussi sa force, l'a non consciemment mandatée pour recevoir le besoin du groupe. Elle l'a capté, son organisme l'a transformé en rêve, puis elle l'a restitué au groupe au moment opportun.

C'est ainsi que nous pouvons comprendre et accompagner le travail du rêve dans une perspective de champ.

• Conclusion

De par son histoire, la Gestalt est une approche intégrative. Et l'intérêt aujourd'hui est de pouvoir intégrer ces trois façons de concevoir le rêve et de le travailler. Elles se complètent et se potentialisent. Le travail à partir de la projection ouvre automatiquement à la mise ensemble des autres modalités de contact et celles-ci remises dans une perspective de champ renvoient à la co-création du lien et au maillage de la relation. Cette perspective donne beaucoup d'ampleur à notre travail de gestalt-thérapeute et le rêve est lui-même un élément mystérieux, irrationnel, profond qui donne de l'ampleur à la co-création du processus thérapeutique. « Il fait partie de la mémoire de tous », écrivait J.L. Borgès et il permet une « mise en corps » de cette mémoire dans la co-création d'un lien qui peut ouvrir à la transformation.

Le groupe, un levier ?

Jean-Marie Delacroix

Les concepts qui ont été présentés précédemment, théorie du contact, écoute, ici et maintenant, expérience et expérimentation, sont utilisés dans la relation à deux, thérapeute-patient, mais aussi en thérapie de groupe. La situation groupale est souvent un activateur du processus thérapeutique et un amplificateur de l'expérience et des événements de champ.

• La Gestalt, fruit d'une théorie psychosociale

De tout temps et dans différentes cultures, le groupe a été utilisé comme contexte pour l'échange de la parole, comme lieu de rituel pour la guérison, comme catharsis au niveau social (voir les différents carnavals à travers le monde, les mascarades des Indiens en Amérique latine pour ridiculiser le colonisateur), comme moyen de connaissance de soi et comme cadre psychothérapeutique. Depuis longtemps des anthropologues et des psychothérapeutes, tels C. Lévi-Strauss, Mircea Eliade ou Tobie Nathan, ont étudié les pratiques thérapeutiques de certains groupes ethniques et ils ont observé que l'acte thérapeutique est souvent un acte collectif, communautaire, qui implique une famille, un quartier, un village, et qui se déroule dans des conditions particulières, sous la conduite d'un « initié ». En Occident nous avons vu apparaître différentes formes de psychothérapie de groupe : le psychodrame avec J.L. Moreno, repris par les psychanalystes, notamment avec D. Anzieu, puis la psychanalyse appliquée en groupe notamment avec R. Kaës, puis les groupes issus de la psychologie humaniste, notamment avec Max Pagès. D'autres formes de groupe dont l'objectif est d'apporter du support à certaines personnes et dans certains contextes existent aussi depuis longtemps, par exemple les groupes de parole et d'écoute pour certaines catégories de personnes qui se sentent plus à l'aise avec des personnes présentant la même problématique : groupes pour personnes qui ont des difficultés alimentaires, certaines problématiques de santé, des addictions…

Et les gestalt-thérapeutes continuent cette tradition. En effet la Gestalt-thérapie s'est d'abord développée à travers le groupe et, comme nous l'avons déjà vu précédemment, l'un des concepts importants de la théorie du self est le concept « champ organisme-environnement ». Le concept de champ nous vient de K. Lewin qui est considéré comme

le créateur de la psychologie sociale dans les années 1945. Nous sommes dans une visée psychosociale dont l'objectif est de regarder comment l'individu entre en contact avec les autres, avec ses différents environnements, avec les différents groupes qui l'entourent et réciproquement nous posons la question de l'influence de nos différents environnements sur nous. Et l'objectif du gestalt-thérapeute est d'observer la dynamique qui se met en place entre l'individu et le groupe et réciproquement entre le groupe et l'individu, d'accompagner la prise de conscience de la co-influence des uns sur les autres et de soutenir un processus thérapeutique qui permettrait au patient de conscientiser ses modalités de contact avec l'environnement et réciproquement. L'étape suivante serait d'accompagner le « champ » formé par la rencontre individu-environnement, de créer les ajustements nécessaires pour la croissance de l'un et de l'autre.

Le gestalt-thérapeute ne pense pas seulement au groupe, il pense aussi à la « situation » groupale. C'est la situation en tant que telle qui est intéressante car elle est porteuse de manifestations sur lesquelles le gestalt-thérapeute va s'appuyer pour accompagner le processus thérapeutique. Elle est particulière, en effet elle rassemble des individus qui au départ ne se connaissent pas et qui se retrouvent pour une tâche bien particulière : s'engager dans une meilleure connaissance de soi en vue de changements dans la vie quotidienne et sur des points parfois bien précis. Cela veut dire que dans certaines conditions nous pensons que le groupe peut être un contexte mis au service de la connaissance de soi, de la conscientisation du comment nous vivons ensemble avec d'autres et de la transformation de certaines façons d'être et de faire. Il est un levier important pour le changement.

La Gestalt-thérapie utilisée en situation groupale présente un très grand intérêt pour de nombreuses personnes. Nous verrons dans le chapitre suivant que la question habituelle des indications et contre-indications ne se pose plus en termes psychopathologiques comme dans de nombreuses formes de psychothérapie, mais beaucoup plus en termes de désir réciproque : celui du gestalt-thérapeute qui a envie de travailler en groupe et qui a développé des compétences dans ce domaine et celui du patient qui lui-même ressent le besoin et l'envie de continuer son chemin par le groupe.

• Le groupe à visée thérapeutique

Pour mieux comprendre en quoi la Gestalt-thérapie en situation groupale est un moyen psychothérapeutique puissant et un levier important pour le changement, imaginons un groupe de huit patients qui se réunissent régulièrement.

Marie est une jeune femme de 29 ans, anxieuse, peu sûre d'elle-même, avec des

tendances dépressives. Elle a connu plusieurs échecs amoureux. Elle veut comprendre ce qui se passe avec les hommes et pourquoi elle est toujours quittée.

Hugo a 31 ans. Il est homosexuel, mais ne l'assume pas et l'a toujours caché à sa famille et à ses connaissances. Son thérapeute lui a suggéré de participer à un groupe pour qu'il commence à parler aux autres de son homosexualité.

Bernadette, 38 ans, femme douce, soumise, ne travaille plus. Elle se met systématiquement au service des autres, ne sait pas s'affirmer et ne connaît pas ses besoins. Elle dit vivre dans l'ombre de son mari. Bernadette est en dépression, mais refuse de prendre le traitement que lui a recommandé son médecin.

Alex est un informaticien de 43 ans. Il réussit bien professionnellement, malgré le départ de sa femme deux ans plus tôt. Toutefois, depuis cette séparation, il se sent en profond déséquilibre et se demande ce qu'il veut faire de sa vie. Alex rencontre des difficultés avec ses deux garçons âgés de 17 et 15 ans.

Adèle est une femme brillante de 45 ans. Elle se retrouve sans travail suite à un plan social dans son entreprise. Elle s'est mise à la recherche d'une nouvelle orientation professionnelle et peut-être plus largement d'un nouveau style de vie. Pour ce faire, elle a entrepris plusieurs formations en même temps, toutes dans le domaine des relations humaines. Hyperactive, Adèle en fait toujours plus pour essayer de se sentir reconnue et aimée.

Marco a 46 ans, il est d'origine italienne. Il se rend compte qu'il porte encore le poids de l'immigration vécue par ses parents quand il était enfant. Il est marqué par la honte et l'humiliation d'avoir été le « rital », le petit pauvre, celui qui venait d'une famille que l'on méprisait.

Sylviane, à 48 ans, veut devenir psychothérapeute suite à une psychothérapie individuelle. Quelqu'un lui a suggéré de participer à un groupe de Gestalt-thérapie comme préparation à son éventuelle entrée dans une école de formation. C'est une femme réservée qui se sent encore très éprouvée par la perte d'un enfant mort à la naissance, il y a quelques années.

Lise, 55 ans, vit seule suite au départ de son mari avec une jeune femme. Elle se dit très seule, manquer de combativité, et connaît des problèmes relationnels avec ses enfants, surtout avec l'une de ses filles qui est anorexique.

En quoi cette situation particulière qu'est un groupe de thérapie peut-elle accompagner ces huit personnes dans un processus d'ouverture de la conscience et de changement ? Elles vont se retrouver une fois par mois, engagées dans un processus groupal de dix rencontres dans l'année, un samedi par mois et deux fins de semaine complètes.

Comment le fait de les réunir à ce rythme pourraitil changer quelque chose dans leur vie ? En quoi cela pourrait-il être thérapeutique et améliorer leur vie ? Les rendre plus heureux ?

Voici quelques exemples d'interactions entre les participants.

> Alors que Lise parle de sa solitude, Marie se tourne vers elle et lui dit : « Tu pourrais être ma mère d'ailleurs tu lui ressembles. Tu as le même ton geignard qu'elle. » Elle ajoute qu'elle aussi a eu des problèmes avec l'alimentation. Hugo, qui n'a pas encore parlé de son homosexualité, dit qu'il ne se sent pas à l'aise ni en face d'elle, ni dans le groupe. Alex exprime que lui aussi a des difficultés de communication avec ses deux fils, mais que c'est normal à cet âge et que ça passera. Bernadette ne supporte pas de voir Lise pleurer et la rassure en lui disant qu'elle a une amie qui était dans la même situation qu'elle et que ça s'est arrangé. Sylviane n'en peut plus, se demande ce qu'elle fait ici et dit qu'elle a l'impression de perdre son temps et qu'elle a envie de secouer tout le monde. moi qui connais son histoire, je ne fais que reprendre le mot « perdre ». Elle éclate en sanglots, c'est pour elle le début d'un processus qui se déroulera tout au long de l'année pour aller dans l'impossible deuil de l'enfant qu'elle a perdu. Marco est très ému quand il rapporte que ses parents ont perdu un enfant quelque temps après sa naissance, quand ils étaient encore en Italie, parce qu'ils n'avaient pas les moyens de le faire soigner correctement. C'est alors qu'ils ont décidé d'émigrer. Lui est né trois ans plus tard, en France dans des conditions très précaires, et porte encore le « c'est pour moi qu'ils ont fait tout ça et qu'ils se sont coupés de leurs racines ».

On voit apparaître très rapidement les caractéristiques de chacun, ses façons d'être et de faire, ses modes de communication. Chacun se montre dans le groupe tel qu'il est dans sa réalité quotidienne. Le gestalt-thérapeute accompagne chacun pour qu'il fasse la prise de conscience de comment il fonctionne ici et maintenant, dans le groupe et par extension dans la vie et pour qu'il porte son attention sur ses ressentis face aux autres, face à la situation groupale et face à ce qui se dit et se vit dans le groupe. Ainsi se mettent en place des interactions entre les uns et les autres, y compris le thérapeute, et à travers ces interactions chacun se montre avec ce qu'il est dans la vie quotidienne, mais aussi avec ce qu'il est profondément et qu'il ne connaît peut-être pas encore ou peu.

Se tissent alors des liens à travers les émotions partagées, les résonances, les réactions des uns par rapport aux autres, les prises de conscience qu'ils font de leur propre histoire en écoutant et en voyant les uns et les autres. Au départ ces huit personnes qui n'ont apparemment rien de commun découvrent rapidement des similitudes dans leur histoire personnelle, familiale, amoureuse, professionnelle ou généalogique. Nous verrons au cours du chapitre 6 (voir page 273) comment la dynamique du groupe se construit sur des phénomènes de résonance et d'interdépendance.

• La situation groupale, un activateur du

processus thérapeutique

Nous allons présenter onze points qui permettent de comprendre la mise en mouvement du processus thérapeutique de chacun dans le contexte d'un processus groupal au service de l'évolution et des individus et du groupe.

Dédramatisation

Pour beaucoup de personnes, il n'est pas facile de parler de soi à un thérapeute et encore moins en groupe. Or le fait d'entendre les autres parler de leur histoire est pour beaucoup une sorte de révélation : « Je ne suis pas seul(e) à avoir des difficultés dans la vie ou à avoir ce type de problème. » Cela peut être très soulageant et encourager les patients à s'ouvrir à ce qui était jusque-là oublié, caché, secret, et vécu parfois avec beaucoup de honte : « Alors ce n'est pas si grave que ça, je peux en parler. »

Effet facilitateur et stimulant

Voir les autres s'exposer et livrer leurs difficultés donne souvent l'autorisation de parler de soi. Il y a un effet d'ouverture, de stimulation. Les patients diront peut-être : « Je peux commencer à sortir de ma prison, de mon enfermement », « Quand j'ai entendu tous les autres parler de leurs problèmes, cela m'a donné envie de parler de mon homosexualité, il y a eu un moment où je me suis senti suffisamment en confiance pour le faire ».

Effet de résonance

L'effet de résonance est un phénomène qui s'inscrit dans la continuité des deux précédents et qui est très important dans tous les groupes ; ce que l'autre rapporte de sa vie, de son histoire familiale, de sa vie de couple peut avoir des résonances pour les autres. On se retrouve quelquefois dans les histoires des autres, ou bien on sent que ça résonne en soi sans que l'on puisse vraiment dire pourquoi, jusqu'à ce que quelque chose s'éclaire. Cela donne envie de se dévoiler quand ça résonne parfois très fort. Quand quelqu'un parle de lui, cela permet parfois de contacter ou de recontacter

quelque chose qui nous appartient et que l'on avait oublié ou mis à distance et qui resurgit à l'occasion de ce qui se passe dans le groupe. Lise et Marie sont rapidement rentrées en résonance à partir du thème de la relation mère-fille, ce qui a eu un impact sur Alex, en difficulté avec ses enfants, mais aussi quitté par sa femme, de même que Lise a été quittée par son mari, ce qui lui permet de parler du divorce de ses parents quand elle avait 15 ans et d'une phase de sa vie où elle était anorexique qui a commencé à ce moment-là. Quand Alex parle de sa relation avec ses enfants, Hugo réagit fortement en s'identifiant au fils aîné d'Alex en révolte contre son père.

Ouverture de l'émotionnel

La situation groupale favorise l'émergence de l'émotion de différentes façons : on peut être touché quand l'autre parle de lui et être ému, on peut contacter ou recontacter nos propres émotions réveillées par des similitudes dans l'histoire, l'autre tel qu'il est ou tel qu'on le perçoit peut nous faire vivre toute la gamme des émotions entre l'attirance et le rejet, l'amour et la haine, la tendresse et la rage. La difficulté relationnelle est souvent en lien avec la répression ou la négation des émotions, avec la désensibilisation, avec la mentalisation et dans une perspective gestaltiste nous essayons de remettre en lien le corps, l'émotion et le mental dans la relation aux autres.

Une mini-société, un lieu de projection

Chacun se trouve confronté aux autres comme dans la réalité sociale. Chacun peut projeter sur le groupe thérapeutique ses propres attitudes sur la société, sur la famille, la religion, l'école, l'armée, la politique, l'argent, la sexualité. Il peut être confronté à son propre système de valeur face à celui des autres. Imaginons qu'une personne dans ce groupe soit très croyante, catholique et proche des idées du pape. Comment réagira-t-elle face à l'homosexualité d'Hugo ou face à l'avortement éventuel de l'une des femmes du groupe ?

Lieu de réactualisation dans l'ici et maintenant

Le groupe permet de réactualiser nos façons d'être et de faire dans la vie quotidienne. La tension provoquée par le fait d'être ensemble et de parler de soi, d'aller dans plus d'intimité peut provoquer de la gêne, de la peur, de l'angoisse. Quand l'intensité

émotionnelle monte et qu'il a peur, l'être humain a tendance à reproduire les mécanismes qui lui ont permis de se protéger dans des situations difficiles de son existence, notamment de son enfance, et souvent il reproduit ces mécanismes dans des contextes où il n'y a pas lieu de le faire. C'est la répétition des mécanismes mis en place suite à des situations restées inachevées. L'invitation à travailler à partir de ce qui est là ici et maintenant permet la prise de conscience de cette réactualisation. Et sur ce point la dimension groupale est beaucoup plus riche que la situation de thérapie à deux.

Un lieu d'observation

Le groupe peut être considéré comme un laboratoire dans lequel nous allons observer comment nous fonctionnons dans la vie quotidienne et quelquefois sans en être conscient. Le comment est important en Gestalt-thérapie, mais cela nécessite de porter son attention sur soi en train d'être ce que nous sommes et d'être dans l'écoute des retours que les autres vont nous donner sur ce qu'ils voient de nous. C'est ainsi que la situation groupale devient une sorte de laboratoire de conscientisation et d'ouverture de la conscience. C'est un contexte particulièrement intéressant pour découvrir comment nous faisons contact ou pas avec les autres, comment nous entrons en relation ou comment nous évitons de le faire. Ainsi, dans ce laboratoire, Bernadette observe rapidement comment elle s'y prend pour mettre les autres à distance ou provoquer de l'irritation : en restant soumise, effacée et en ne s'engageant pas vraiment dans une relation quand elle est sollicitée ou quand quelqu'un a envie de la connaître plus. Elle prend conscience qu'elle peut décevoir, cela la touche beaucoup, d'autant plus qu'elle ne se percevait pas ainsi, de son point de vue ce sont les autres qui étaient décevants.

Laboratoire d'expériences et d'expérimentations

Cette disposition spécifique permet de rechercher et de pratiquer dans ce contexte particulier d'autres façons d'être ou de faire, de chercher et de mettre en place de nouveaux ajustements. Ainsi, Adèle fait l'expérience de parler plus lentement devant le groupe et de diminuer son rythme. Quand le thérapeute sent qu'Hugo est prêt, il l'invite à parler au groupe de ce qui le gêne tant dans la vie et celui-ci pour la première fois ose parler de son homosexualité ; il le fait avec beaucoup d'émotions, de la gêne, de la honte. Puis il expérimente quelque chose qu'il ne soupçonnait pas : il reçoit des retours

très positifs de quelques personnes, le thérapeute le soutient dans le fait de recevoir ces réactions positives. Il s'apercevra au cours des séances suivantes qu'il se sent beaucoup plus à l'aise dans le groupe et que plusieurs personnes se sont rapprochées de lui. Cependant il doit se confronter avec Alex qui avait dit un jour : « Je n'aimerais pas que l'un ou l'autre de mes fils m'apprenne un jour qu'il est attiré par les hommes. » Cela leur permet à tous les deux d'expérimenter une situation particulière par le biais d'un psychodrame : une confrontation entre le père et le fils au cours de laquelle le fils dévoile au père son homosexualité. La situation groupale permet ce type de travail actif, dynamique et très fort pour défaire certains nœuds de l'histoire.

Effet miroir, support de projections

Chacun projette sur les autres et sur la situation groupale des facettes de lui-même et des éléments de sa propre histoire. Cette projection permet de rentrer en relation avec les autres, mais c'est aussi l'occasion de regarder en quoi elle parle de nous, même si elle peut être juste en ce qui concerne l'autre. Ainsi, Marco dit à Lise qu'il a de la difficulté à rentrer en relation avec elle, parce qu'il la voit accablée par le poids de la vie. En quoi cette perception parle-t-elle aussi de lui ? Les perceptions qu'il a au sujet de Lise l'amènent à parler de comment il se sent lui-même accablé par l'histoire familiale, l'immigration de ses parents, la mort de son frère. Il voit à travers Lise sa propre mère accablée par la perte. Et cela lui permet de remettre en mouvement un processus de deuil non terminé, le sien, mais peut-être aussi celui de sa famille en deuil d'un lieu, d'un enfant, d'une appartenance et de ses origines.

Lieu d'expression et de créativité

On y trouve en effet différentes techniques que la psychologie humaniste a intégrées dans sa façon de concevoir la psychothérapie et que la Gestalt a intégrées dans sa pratique. Ainsi, beaucoup de gestalt-thérapeutes utilisent en groupe quand cela est approprié des pratiques corporelles comme le mouvement, la respiration, des expérimentations à deux ou à plusieurs dans le but d'ouvrir la conscience corporelle, la prise de conscience de soi en relation. D'autres utilisent le psychodrame pour approfondir certaines situations de réalité ; cela consiste à prendre un rôle comme au théâtre et de jouer un scénario. D'autres vont mettre en scène des situations familiales par des sculptures familiales ou des constellations. D'autres peuvent utiliser des modes d'expression comme le dessin, la peinture, la terre, la musique et combiner ainsi Art-

thérapie et Gestalt. Le contexte groupal permet cette dynamisation par une mise en mouvement à la fois physique, relationnelle, symbolique, psychique à travers ces différents supports.

Le tout est bien plus que la somme des parties

À partir de la dynamique mise en mouvement par l'ensemble des individus rassemblés se crée un champ énergétique qui est au-delà de l'individu, mais que chacun contribue à co-créer à partir de ce qu'il apporte. Ce champ a un effet révélateur et amplificateur de ce qui se passe, en même temps qu'il produit souvent de l'inattendu, de la surprise, et cet inattendu a un sens, il est considéré comme ce qui est juste pour l'évolution et des individus et du groupe. Le rêve, ou le souvenir, par exemple, qu'une personne se remémore soudainement alors que deux autres sont en interaction. Adèle et Alex sont dans une interaction difficile dans laquelle chacun projette sur l'autre ses conceptions de la relation homme-femme. Soudain Lise prend la parole et dit : « Cela me rappelle le rêve que j'ai fait cette nuit. » Le thérapeute pose l'hypothèse que si ce rêve récent lui revient maintenant, c'est qu'il a un sens pour comprendre ce qui se passe entre Alex et Adèle, mais aussi pour le groupe. Le patient rêve pour lui et pour le groupe. L'inattendu c'est ce rêve rapporté à ce moment-là qui apparaît comme un maillon pour sortir de l'impasse dans laquelle étaient les deux protagonistes.

• Conclusion

Ainsi, le groupe est un levier important pour toutes ces raisons que nous venons d'exposer. C'est un lieu d'écoute, de réactualisation des processus de contact de chacun, lieu d'une dynamique qui permet de rentrer dans un processus de conscientisation, d'apprentissage, de changement et parfois de transformation profonde. Il est comme une scène sur laquelle se joue une tranche de vie particulière dont l'objectif est de restaurer la capacité à redevenir créateur de sa propre vie et la capacité à être un agent de re-création pour les autres.

Le groupe, quel apport pour les patients ?

La situation groupale propose un espace multidimensionnel au service de la croissance des uns et des autres.

1 – Lieu de conscientisation : il permet de mobiliser son attention pour entrer dans la conscience des ressentis tout au long du processus thérapeutique, d'entrer dans la conscience de nos façons d'être et de faire dans la vie

quotidienne, de développer l'observation de soi-même en vue du changement.

2 – Lieu d'apprentissage : il favorise l'apprentissage de toute la gamme des ressentis face aux autres et face à la situation groupale, l'apprentissage du « qui suis-je en relation avec l'autre ? ».

3 – Lieu d'expérimentation : le groupe permet d'inventer et d'essayer de nouvelles façons de faire ou d'être.

4 – Lieu d'écoute : sa disposition permet la dynamique « j'écoute et je suis écouté ».

5 – Lieu de synchronicités : en même temps qu'il se passe quelque chose pour quelqu'un, se passe autre chose pour un autre participant et il se trouve qu'il y a un lien entre les deux événements et les deux personnes.

6 – Lieu pour réapprendre à vivre : cette mini-société permet aux patients de remettre en question les croyances limitatives qui les enferment dans leurs comportements répétitifs et d'oser changer leurs scénarios de vie.

Et pour le thérapeute ?

Pour pratiquer en groupe, le gestalt-thérapeute est attentif à développer une posture intérieure, basée sur plusieurs points.

1 – Il développe une attitude intérieure de présence, de conscience de son expérience intérieure face aux individus, au groupe et aux différentes manifestations groupales.

2 – Il développe une écoute empathique tout en restant à sa juste place, ni trop loin ni trop près.

3 – Il est attentif à créer un climat de confiance pour que chacun puisse se sentir en confiance et s'exprimer.

4 – Il recentre chacun sur son expérience du moment et sur la prise de conscience de ce qu'il est en train de faire, de ressentir.

5 – Il accompagne chacun pour qu'il élargisse sa capacité à ressentir, à s'exprimer, à vivre.

6 – Il est attentif à la dynamique du groupe, et à ce que chacun apporte à cette dynamique.

7 – Il se centre à la fois sur l'individu et sur le groupe et considère que, chaque fois que quelqu'un fait un travail plus personnalisé, cela est au service de l'évolution du processus groupal.

8 – Il rentre en complicité avec le groupe tout en restant à la juste place.

9 – Il orchestre les différentes réactions et amène chacun à conscientiser comment il est influencé par ce qui se passe et comment il influence les autres.

10 – Il est comme un chef d'orchestre ou comme un chorégraphe qui met en synergie les différentes manifestations groupales et individuelles afin que le processus thérapeutique s'élabore comme une œuvre d'art à travers laquelle chacun devient le re-créateur de sa propre histoire tout en participant à la recréation de l'histoire de chacun à travers l'œuvre collective groupale[32].

Conclusion : une éthique inédite de la responsabilité

Toute psychothérapie fondamentale est concernée par la question de la liberté et de la responsabilité du patient. Comment ces dernières vont-elles se jouer dans l'espace thérapeutique en résonance avec les enjeux de l'existence ? La réponse de la Gestalt-thérapie à cette question est foncièrement originale. En incluant dans le concept du self le mode moi qui exprime la capacité de choix et de rejets, de positionnements dans l'environnement ; en affirmant l'idée que sans la manifestation d'un mode moi en intégration fluide avec les modes ça et personnalité, l'ajustement créatif est impossible, la Gestalt-thérapie met au cœur de sa théorie et de sa méthode la question de la liberté et de la responsabilité du patient mais aussi du thérapeute. En exagérant à peine, nous pourrions dire qu'à chaque moment du processus thérapeutique le gestalt-thérapeute vit – au moins de manière latente – l'interrogation suivante ; est-ce qu'à cet instant dans notre relation, le patient et moi sommes libres et responsables ?

Déjà dans son premier livre en 1947, Perls recommandait la formulation « j'ai lâché ma tasse » plutôt que « la tasse m'a glissé des mains[33] ». La conception gestaltiste de l'ici et maintenant implique que d'instant en instant l'individu soit l'auteur des événements qui constituent sinon sa vie du moins son monde. Les gestalt-thérapeutes aiment paraphraser Sartre : je ne suis pas responsable de ce que la vie a fait de moi mais je suis responsable de ce je fais de ce que la vie a fait de moi ! Être l'auteur de son destin, construire du sens, voilà des options philosophiques familières à nombre de gestaltistes. Avant que la Gestalt-thérapie trouve son appellation définitive, Laura Perls avait souhaité nommer la méthode sur le point de naître « Thérapie existentielle ».

Dans les pages de ce chapitre, les auteurs indiquent, chacun selon leur style, l'attention et le soin qu'ils apportent à la problématique de la responsabilité au cours du processus thérapeutique. Daniel Descendre, lors de l'exposé du cas de David (page 159), montre comment il veille, tout en mobilisant la conscience des interruptions de contact chez le patient, à ne pas entamer la liberté de choix de celui-ci. Agnès Pin Delacroix, abordant la situation de Servane (page 173) qui dans son quotidien ne se maîtrise plus lorsqu'elle exprime ses émotions, se montre très attentive à comment le processus en cours peut favoriser la liberté de choix de Servane d'exprimer ou non l'émotion présente. Et Jean-Marie Delacroix lorsqu'il développe l'approche du rêve en tant que rétroflexion signifiante dans la relation patient-thérapeute, n'invite-t-il pas le patient à engager les messages du rêve dans la relation et donc à prendre la responsabilité de ses affects en les assumant dans une expérience de contact ?

Une chose est sûre : dans la mise en œuvre de sa méthode, le gestalt-thérapeute sera très attentif aux formes qui révèlent comment le patient crée ou subit son existence. Et le praticien approchera cette problématique par la mise en mouvement des modalités présentes de contact, les siennes et celle du patient considérées dans leur interdépendance. Certes, les patients qui viennent en thérapie sont généralement privés de leurs capacités de choix et de création, ils sont dans la contrainte de la répétition, de ne pouvoir faire autrement et ont souvent tendance à se déresponsabiliser. La Gestalt des débuts avait tendance à induire une marche forcée vers la responsabilité, vers la restauration de la fonction moi de self. La responsabilité se conquérait souvent au prix d'une illusion de liberté. La plupart du temps un long et lent processus de restauration de la fonction ça et de remaniement de la fonction personnalité doit précéder l'émergence authentique d'un self dans son mode moi. La responsabilité réelle est sous-tendue par une liberté avec l'autre et non par une liberté égotiste. La posture de champ qui selon la formulation déjà citée d'André Lamy intègre l'un ET l'autre exprime une éthique qui associe étroitement liberté et responsabilité.

LECTURES RECOMMANDÉES

EXPÉRIENCE ET EXPÉRIMENTATION

JACQUES André, « Une présentation et une critique des techniques gestaltistes », chapitre 8, dans Le Soi fond et figures de la Gestalt-thérapie, L'Exprimerie, Bordeaux, 1999, p. 219-242.
DELACROIX Jean-Marie, « L'expérience et l'expérimentation dans la pratique », chapitre 9, dans La troisième histoire, Dangles, 2006, p. 287-304.

LA PLACE DE L'ÉMOTION DANS LA PRATIQUE THÉRAPEUTIQUE

TISSERON Serge, Vérités et mensonges des émotions, Albin Michel, Paris, 2005.
(S')Émouvoir, Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 14, L'Exprimerie, Bordeaux, 2003.

LE RÊVE, UN OUTIL DE CO-CRÉATION

DELACROIX Jean-Marie, « Cette nuit j'ai rêvé pour le groupe », chapitre 11 dans La troisième histoire. Patient-psychothérapeute : fonds et formes du processus relationnel, Dangles, 2006.
PERLS Fritz, Rêve et existence en Gestalt-thérapie, Épi, 1972.
GARRIVET Christiane, « J'ai besoin de vous parler d'un rêve », dans « Rêver », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 10, L'Exprimerie, automne 2001.
FROM Isadore, Les rêves, contact et frontière de contact, Mini-bibliothèque n° 88, L'Exprimerie, Bordeaux 2000.

LE GROUPE, UN LEVIER ?

CHAPELIER Jean-Bernard, Les psychothérapies de groupe, Dunod, Paris, 2000.
DELACROIX Jean-Marie, « Le self en groupe, du concept à une force agissante », dans «Le groupe en Gestalt-thérapie », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 4, automne 1998.
JACQUES André, « Animal humain avec groupe », dans Une psychothérapie de l'homme dans le monde : Paul Goodman, Revue Gestalt n° 3, SFG, automne 1992.
« Y a-t-il techniques ? », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 14, L'Exprimerie, Bordeaux, 2003.

---

1. Joseph Melnick, L'utilisation de la structure imposée par le thérapeute gestaltiste in Les Cahiers de gestalt-thérapie, n° 13, p. 15-35, 2003.
2. Fritz Perls, Ralph Hefferline, Paul Goodman, Gestalt-thérapie, L'Exprimerie, 2001.
3. Fritz Perls, Rêves et existence en Gestalt-thérapie, Épi, Paris, 1972. Traduction de Gestalt Therapy Verbatim. Real People Press, 1969.
4. Fritz Perls, Manuel de Gestalt-thérapie. La Gestalt un nouveau regard sur l'homme, ESF, Paris, 2003.
5. Le mode (ou fonction) personnalité est un des trois modes de déploiement de l'ajustement créatif du self. Ce mode exprime les représentations de soi (« je suis quelqu'un qui ») qui résultent de la somme des expériences de vie (voir également le chapitre 2, p. 78).
6. Le mode ça du self se déploie essentiellement dans le corps, il concerne l'émergence du besoin prégnant et des désirs, de l'insistance des gestalts inachevées… (voir chapitre 2, p. 94).
7. Dans son mode moi, le self exprime la dynamique d'accomplissement d'un choix délibéré.
8. Peter Philippson, La Gestalt-thérapie aujourd'hui : une polémique, Mini-bibliothèque de Gestalt-thérapie n° 09, L'Exprimerie, Bordeaux, 2000.
9. Paul Fraisse, Traité de psychologie expérimentale, tome 5, Motivation, émotion et personnalité, PUF, Paris, 1975.
10. Daniel Descendre, « L'émotion en Gestalt-thérapie, un malentendu qui perdure ? » in S'émouvoir, Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 14, L'Exprimerie, Bordeaux, 2003.
11. André Jacques, Le Soi fond et figures de la Gestalt-thérapie, L'Exprimerie, Bordeaux, 1999.
12. On doit le concept d'extimité à Michel Tournier à l'occasion de son Journal extime (Éditions la Musardine, 2002) mais aussi à Serge Tisseron qui l'a repris à Lacan et le théorise dans L'intimité surexposée (Éditions Ramsay, 2001). Il y définit l'extimité comme « le mouvement qui pousse chacun à mettre en avant une partie de sa vie intime autant physique que psychique ». L'extime est en attente de l'autre par qui il trouve pleinement son sens.
13. Jean-Marie Delacroix, La troisième histoire, Dangles, 2006, p. 296.
14. Joseph Zinker, Se créer par la Gestalt, Éditions de l'Homme, Montréal, 1981.
15. Jean-Marie Robine, S'apparaître à l'occasion d'un autre, L'Exprimerie, Bordeaux, 2004.
16. Antonio R. Damasio, Le sentiment même de soi, Corps, émotions, conscience, Odile Jacob, 1999.
17. Jérôme Liss, Débloquez vos émotions, Tchou, 1978.
18. « Travailler avec l'émotion » de Leslie S. Greenberg dans (S')Émouvoir Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 14, L'Exprimerie, 2003, p. 164.
19. « À quoi servent les émotions ? », de Jean Garneau, tiré du magazine électronique « La lettre du psy », volume 1, n° 2, octobre 1997, p. 2.
20. « Travailler avec l'émotion » de Leslie S. Greenberg dans S'émouvoir Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 14, p.

179, op. cit.

21. Fritz Perls, Manuel de Gestalt thérapie, la Gestalt, un nouveau regard sur l'homme, Éditions ESF, 2003, p. 79 et 78.
22. « Ce qui est important, c'est que le client fasse lui-même le choix, qu'il soit conscient d'avoir des choix multiples » : Peter Philipson cité par Daniel Descendre in S'émouvoir Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 14, p. 152, op. cit.
23. « Corps à corps émotionnel » de Bernadette Merlant-Guyon dans S'émouvoir Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 14, p. 124, op. cit.
24. Brigitte Lapeyronnie, Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 14, p. 11 et 17, op. cit.
25. Ibid.
26. « La communication se fait d'émotion à émotion : l'émotion ne parle pas, elle suscite l'émotion d'autrui. » On pourrait dire qu'elle est vécue avant d'être symbolisable… Dans ce cas-là « l'émotion est dans le champ, on ne sait plus à qui elle appartient, mais ça communique. De même, la réponse adéquate du thérapeute à l'émotion du patient est sa propre émotion… C'est en quelque sorte la vibration des éléments en interaction. » « Corps à corps émotionnel », Bernadette Merlant-Guyon, op. cit., p. 122.
27. La proprioception parle des sensations issues des différentes parties du corps, de ce que l'on perçoit dans son corps au niveau sensoriel au cours de l'expérience.
28. Fritz Perls, Ralph Hefferline, Paul Goodman, Gestalt-Thérapie, L'Exprimerie, 2001, p. 255.
29. Fritz Perls, Rêve et existence, Épi, 1972.
30. Jean-Marie Delacroix, « Cette nuit j'ai rêvé pour le groupe ou le groupe en tant que phénomène de champ », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 10, « Rêver », automne 2001.
31. Cinq principes initialement développés par Malcolm Parlett dans l'article « Réflexions sur la théorie de champ » (publié dans Plain-Champ, Cahiers de la Gestalt-thérapie, n° 5, L'Exprimerie, Bordeaux, 1999) et repris dans le chapitre 2, p. 98-99.
32. Pour en savoir plus sur la dynamique d'un groupe et sur les phénomènes de groupe d'un point de vue gestaltiste, le lecteur peut se reporter au chapitre 6 (voir p. 273) sur l'illustration de la pratique.
33. Fritz Perls, Le Moi, la Faim et l'Agressivité, Éditions Tchou, 1978. Cité par Gonzague Masquelier dans Vouloir sa vie, Retz, 1999, p. 80.

Chapitre 5

Santé et maladie

Coordonné par Jean-Marie Delacroix

Contributions de Catherine Deshays
Sylvie Schoch de Neuforn
Brigitte Martel

Introduction

Jean-Marie Delacroix

Il est couramment admis que toute approche thérapeutique s'appuie, au moins implicitement, sur une définition de la santé et de la pathologie, sur un diagnostic, et que la thérapie vise le traitement de la pathologie en vue de recouvrer la santé. C'est le modèle médical traditionnel symptôme-diagnostic-médicament/traitement-disparition du symptôme-retour à l'état antérieur.

Le gestalt-thérapeute est sans cesse interpellé par un certain nombre de patients qui présentent des problématiques se manifestant à travers des symptômes physiques ou à travers des maladies graves ou répétitives ou par d'autres qui souffrent d'une symptomatologie qui évoque de près ou de loin la psychopathologie. Les différentes formes de dépression et d'angoisse par exemple, les troubles bipolaires, les TOC[1], les troubles sévères du comportement ; ces manifestations peuvent évoquer la maladie mentale quand elles sont fortes. Les habitudes de pensée de notre culture conduisent à considérer ces personnes en demande d'aide selon une distinction santé/maladie. Nous explorerons au cours de ce chapitre la position de la Gestalt-thérapie.

Elle s'est inscrite, dès le début de son histoire, dans cette perspective traditionnelle tout en se positionnant comme une approche contestataire par rapport à la culture ambiante et en interrogeant la pertinence de ce modèle médical appliqué à la psychothérapie. Sa théorisation a évolué au cours des vingt dernières années. Nous avons mené une réflexion sur son anthropologie, c'est-à-dire sur sa conception de l'être humain dans son rapport au monde. Et nous avons commencé à sortir du modèle médical, centré sur la disparition du symptôme et sur le retour à l'état initial, pour aller dans un autre paradigme qui place au cœur de sa philosophie l'être humain souffrant, en quête de sens et trouvant son sentiment d'existence dans son rapport avec les autres. Le symptôme, quelle que soit la forme qu'il prend, est alors considéré comme une création de l'organisme cherchant à rétablir la capacité à s'autoréguler, comme un signal d'alarme et comme un message existentiel. Et le diagnostic au sens de la psychopathologie traditionnelle est « insensé » s'il a pour seul but d'indiquer le traitement qui fera disparaître le symptôme, c'est-à-dire le signe qui questionne sur notre histoire actuelle et sur ce qui fait obstacle à notre croissance d'être humain engagé dans le monde. Le modèle symptôme-diagnostic-traitement risque de tuer ce qui cherche à donner du sens.

Au cours de la première partie de ce chapitre, Catherine Deshays[2], Gestalt-thérapeute, mais aussi médecin et psychiatre, développera le thème de la santé et de la maladie

mentale, du normal et du pathologique. Elle esquissera rapidement une histoire de la maladie mentale, puis elle nous montrera comment la Gestalt-thérapie sort du schéma traditionnel médical et sur quoi elle s'appuie pour accompagner ces personnes en grande souffrance.

Jean-Marie Delacroix[3], psychologue clinicien, abordera la question de la maladie physique, en tant que gestalt-thérapeute interrogeant sa propre histoire médicale, ainsi que celle de ses patients, pour essayer de saisir comment nous pouvons comprendre la maladie physique à partir de l'anthropologie et de la philosophie de la Gestalt.

Nous avons inclus dans ce chapitre la question du traumatisme en lien avec certains événements extérieurs comme les catastrophes naturelles, les guerres. Ce thème est entré assez récemment dans la préoccupation sociale qui monte dans certaines circonstances des cellules de crise ou des équipes d'intervention pour traiter les traumatisés qui sont profondément mis en déséquilibre par les événements qu'ils subissent. Sylvie Schoch de Neuforn[4], qui s'intéresse plus particulièrement à cette question, nous expliquera comment l'équilibre des traumatisés est brutalement détruit et ce que la Gestalt peut apporter dans ce genre de situation.

Enfin, nous avons pensé qu'il était pertinent d'ajouter à ce chapitre la question de la sexualité. En effet de nombreux patients, pour ne pas dire tous, sont confrontés à des difficultés sexuelles. Nous pourrions dire qu'ils ne sont pas en bonne santé sexuelle, ce qui ne veut pas dire qu'ils sont « malades », mais que leur croissance passe par la mise au travail de ce thème, d'autant plus qu'il touche directement à la question du normal et du pathologique. Cette phrase : « Suis-je normal ? » ou « Est-ce normal ? » que les thérapeutes entendent si souvent nous a incités à introduire ce thème dans ce chapitre. Brigitte Martel[5], qui a animé tout au long de sa carrière des séminaires sur la sexualité, nous fera part de son point de vue et de son expérience.

Concevoir la maladie mentale en Gestalt-thérapie ?

Catherine Deshays

Si la maladie mentale apparaît aujourd'hui de prime abord comme appartenant au domaine médical, les concepts de santé mentale ont été et sont toujours l'objet de discussions, d'idéologies et de luttes pour le pouvoir entre la médecine, la philosophie et la sociologie. Pour la plupart, la « psychologie » n'a en effet rien à voir avec la « médecine des fous ». La psychologie depuis sa scission avec la philosophie à la fin du XIX[e] siècle, n'a eu de cesse de penser que les symptômes psychiques et les troubles du comportement n'étaient pas forcément du ressort de la médecine[6]. La Gestalt-thérapie elle-même par ses fondements théoriques, philosophiques et psychologiques se trouve prise dans la complexité de ces approches dont les domaines se recouvrent. Nous verrons dans cette partie la spécificité de la Gestalt-thérapie et sa conception originale tant dans sa manière d'appréhender la santé et la pathologie que dans son articulation à la pratique pour accompagner les personnes dans leur souffrance psychique et dans la maladie mentale. Nous reviendrons sur les positionnements idéologiques de la santé mentale passés et actuels afin de mieux comprendre la place que prend la Gestalt-thérapie dans ce vaste domaine de la santé.

• La conception gestaltiste de la santé et de la pathologie

La Gestalt-thérapie naît dans le mouvement libertaire anarchique et protestataire développé par Paul Goodman, inspiré par la philosophie de Sartre. Les mouvements de mai 1968 en France et hippie aux États-Unis incarnent la recherche d'un monde plus heureux et plus libre, critique de la société et de ses exigences normatives. Goodman met l'accent sur l'influence de la société comme créateur de folie, et se rapproche des courants de l'anti-psychiatrie développés par Ronald Laing et Michel Foucault pour lesquels la folie est un phénomène créé par la société. La nature humaine « névrosée » serait pervertie par les normes sociales, par les contraintes d'une société accordant de moins en moins d'importance à l'humain. L'être humain perd son naturel, sa spontanéité, et sa capacité à prendre la responsabilité de sa croissance et de sa vie, impliqué qu'il est dans des contextes qui ne le respectent pas ou pas assez et dans

lesquels il est dans une posture d'adaptation-soumission. Ces idées étaient développées à la même époque par J.L. Moreno, qui de son côté et dans les mêmes années inventait le psychodrame comme méthode thérapeutique pour essayer de redonner à l'être humain la possibilité de retrouver ses besoins de fond, sa spontanéité, ainsi que sa capacité à redevenir créateur de sa vie. Nous savons que Fritz Perls et Paul Goodman ont suivi les ateliers de Moreno à New York dans les années 1950.

Nous développerons quelques points fondateurs de l'anthropologie de la Gestalt-thérapie dans la conception de la santé et de la pathologie, particulièrement l'autorégulation organismique, l'ajustement créateur et la place essentielle de l'angoisse. Ces concepts fondamentaux nous aident à la fois à comprendre la méthode qui en découle et à mieux appliquer la théorie du self.

L'autorégulation organismique

La Gestalt-thérapie, inspirée de l'approche de Kurt Goldstein et de Wilhelm Reich, a développé une conception de la santé basée sur cette capacité de l'humain à favoriser l'autorégulation organismique et à soutenir un processus de croissance. Nous partageons cette conception avec Carl Rogers, fondateur de la psychologie humaniste dans les années 1960. L'autorégulation organismique est un processus continu qui permet de maintenir un équilibre sans cesse réinventé de par les mouvements incessants de l'organisme et de l'environnement. L'autorégulation organismique est la faculté d'assimiler la nouveauté qui nous échoit sans cesse dans notre relation à l'environnement. L'air que nous respirons est en interface permanente avec les alvéoles de nos poumons et, selon les propriétés de l'air inspiré, vicié, pur, sec, nous procédons à des ajustements physiologiques visant à maintenir et à conserver notre organisme. L'organisme est aussi en relation avec du « non-physiologique », quelque chose d'autre qui n'est pas moi et qui fait contact à la frontière dans le champ organisme/environnement. Le contact est le « touché touchant quelque chose » ; lorsque la main touche quelque chose, une autre main ou une table, advient le psychologique : la manière de sentir cette interface et d'en être conscient offre un vécu et ouvre ensuite aux possibles choix et comportements à adopter. Cette aptitude à être présent dans une situation et à procéder à l'ajustement créateur est le self. Tout contact est créatif et dynamique. Il ne peut être routinier, stéréotypé ou simplement conservateur parce qu'il doit affronter la nouveauté, car elle seule est nourrissante. À chaque fois que nous nous attardons sur ce « contacter », nous examinons le self, comme finalité et méthode à la fois.

De nombreux comportements et mécanismes étudiés dans la théorie du self œuvrent à la

frontière-contact en vue d'intégrer la nouveauté. Mais ces dispositifs servent aussi d'amortisseurs et de soupapes de sécurité pour protéger la frontière-contact, en fonction de la capacité de chacun de faire face à la nouveauté, à l'inconnu, et à maintenir l'intégrité psychique. Aussi, ces mêmes mécanismes, tels le retrait, la rêverie, l'immobilisation, la fuite, la panique, l'hallucination, la distorsion pour n'en nommer que quelques-uns, jouent un rôle déterminant dans les perturbations mentales, mais sont en eux-mêmes sains, affirmant ainsi une continuité entre la santé et le pathologique.

Prenons un exemple : je suis dans une réunion professionnelle et j'aurais bien envie de hurler sur mon supérieur hiérarchique, car je suis en désaccord total avec ce qu'il dit ; mais la colère exprimée à ce moment-là risque d'être fort préjudiciable pour mon avenir et il est préférable d'attendre les conditions d'un tête-à-tête, aussi je pense au prochain week-end en attendant le prochain sujet de la réunion.

L'ajustement créateur

En Gestalt-thérapie nous parlons d'ajustement créateur, pour insister sur la création de valeurs en propre et non d'une adaptation – soumission aux normes ambiantes. Le contact avec la réalité est la source de nouveauté, d'excitation et de croissance. La réalité n'est sûrement pas « le principe de réalité » car celui-ci résulte avant tout de normes sociales qui parfois gagnent à être interrogées pour ne pas se scléroser dans la conformité avec le gommage des différences et l'annihilation de la singularité. La santé témoigne d'une vitalité, d'un enrichissement, d'une création en rapport avec notre existence.

Nous devons dans le quotidien inventer sans cesse de nouveaux équilibres plus ou moins heureux pour soutenir le sens à donner à notre existence. Le contact ne peut accepter passivement la nouveauté ou simplement s'ajuster à elle pour la raison que la nouveauté doit être assimilée. Tout contact est ajustement créateur de l'organisme et de l'environnement. La réponse consciente identifie, donne sens, décide et agit. Ainsi, elle est l'agent du développement dans le champ. J.-M. Robine nous dit aussi :

> « Au centre de la théorisation gestaltiste en tant que moyen et finalité de la cure, l'ajustement créateur désigne cette capacité [...] à être transformé par l'environnement en même temps qu'on en est transformateur[7]. »

La pathologie apparaît lors de la perturbation de la capacité d'ajustement créateur.

Cette perturbation se manifeste au travers d'un self altéré, où les fonctions du self ne sont pas pleinement opérantes, les Gestalts sont faibles et confuses. Une adaptation sans création peut témoigner d'un processus dans lequel la vitalité se perd jusqu'à devenir morbide, témoignant ainsi d'un processus sans croissance. Quotidiennement nous exerçons des actes sans mobiliser la conscience. La manière de s'installer sur une chaise ou un fauteuil traduit parfois une adaptation corporelle qui finit par s'exprimer douloureusement : la physiologie du corps réagit à un processus morbide. L'ajustement créateur se fait en sentant son corps et en cherchant un objet de l'environnement qui fera office d'appui-tête, de tabouret pour les pieds, en orientant le fauteuil pour mieux recevoir la lumière ou la chaleur du soleil, etc.

La santé reflète un self où les Gestalts sont claires et fortes en intensité. L'ajustement créateur est fluide, la fonction ego permettant le processus d'identification moi/non-moi, de rejet ou de rapprochement est pleinement opérante, et permet l'émergence d'un nouvel équilibre – par essence temporaire – donnant sens à notre existence.

L'angoisse existentielle

En Gestalt-thérapie, l'influence des courants de la phénoménologie de Heidegger, de l'existentialisme de Sartre donne à l'angoisse une place centrale. Elle guide nos comportements et nos façons d'être affectés, là où pour la psychanalyse la pulsion est à l'origine de tout. Autant la peur a un objet, et l'on a toujours peur de quelque chose – nos biens, notre santé –, autant l'angoisse est le sentiment d'un ébranlement qui atteint aussi bien l'existence du monde que le moi propre. Avec l'angoisse nous ne sommes pas menacés dans notre existence, mais comme existence. L'angoisse est la radicale étrangeté de l'existence humaine et amène le dépaysement. Dans le quotidien on cherche à se sentir chez soi, c'est-à-dire à faire l'expérience du monde comme si nous le connaissions déjà et par le mécanisme de projection nous construisons un monde familier. Avec l'angoisse plus rien ne fait appui, aucune expérience, passée ou habituelle. Le monde s'est vidé de sens. Il ne reste rien sinon la conscience du pur fait d'être là au monde, c'est-à-dire la facticité de l'existence et l'impossibilité pour l'homme de s'y soustraire. L'angoisse permet d'éprouver l'existence en tant qu'existence. Dans l'expérience de l'angoisse, ce n'est jamais clos, il n'y a pas de sens, de représentation qui tienne et c'est effrayant. Il y a toujours quelque chose qui échappe à la représentation, à la mort, à l'après de la mort. Pour parer à l'angoisse, nous essayons sans cesse de mettre du sens et chacun le fait d'une manière plus ou moins aisée : les éléments socioculturels nous structurent et nous enferment, le schizophrène s'accroche à son délire, le paranoïaque à sa vérité. En tension entre deux pôles, le connu et l'inconnu, l'homme « normal » est trapéziste et va d'un ébranlement du monde

à un autre ébranlement suspendu dans le vide. L'angoisse n'est pas à éviter, mais à traverser. La crise d'angoisse est le terreau pour interroger les appuis existants, les manières de comprendre le monde au sens d'être « pris par, pris avec » et pour lui donner sens. Accompagner la crise, solliciter la crise seront les focalisations du gestalt-thérapeute dans son travail thérapeutique.

Lorsque le gestalt-thérapeute fait ce travail, il met en évidence les manières inconscientes que le patient a de se comporter là maintenant dans la situation, et ce sont les meilleures réponses qu'il a trouvées pour faire face jusqu'à présent, une manière d'atténuer l'anxiété. Mais en faisant cela, le gestalt-thérapeute réactive l'anxiété, voire l'angoisse en mettant en question des repères fondateurs. Il provoque une déstabilisation passagère avant de pouvoir retrouver un autre équilibre.

> Au cours d'une séance, je prends conscience de la rapidité avec laquelle le client intervient après mes phrases, voire m'interrompt, ne laissant ainsi aucune place ni respiration. Je lui souligne ce comportement. Il ne dit rien, s'arrête, nous procédons de fait à une pause dans nos débits verbaux. Sa respiration s'arrête, son corps se fige, se tend, les yeux cherchent quelque appui, le regard traduit l'angoisse qui monte.

Nous trouverons ensemble d'autres façons de faire face au silence que la réponse quasi unique trouvée jusqu'ici de ne pas laisser de blanc dans le dialogue. Le contact par le regard deviendra ensuite une possibilité de trouver de l'apaisement.

• Spécificité du positionnement gestaltiste dans la conception de la santé mentale

Pour mieux comprendre la manière dont la Gestalt-thérapie aborde la souffrance et son accompagnement, revenons sur quelques aspects conceptuels et fondamentaux de la santé mentale de notre modèle occidental dominant et sur les conséquences dans la manière d'aborder le soin et la psychothérapie en général et en Gestalt-thérapie.

Qu'est-ce que la maladie mentale ?

En nous interrogeant sur cette question, c'est toute l'histoire de la psychiatrie passée qui apparaît et les débats toujours âprement discutés aujourd'hui autour de la conception du psychisme, de la pathologie et de la délimitation du champ de la psychiatrie. Pour Henri

Ey, la maladie mentale définit et délimite le champ de la psychiatrie. Non pas pour étendre le domaine de la psychiatrie à tout ce qui concerne le psychologique, mais au contraire pour le restreindre aux processus morbides et aux bouleversements de la structuration psychique allant jusqu'à la déstructuration psychique qui empêchent le retour à l'équilibre et à l'activité normale du psychisme. Cette déstructuration peut être temporaire comme dans l'expérience de la bouffée délirante, ou plus organisée dans sa désorganisation, comme dans la schizophrénie et les psychoses délirantes… La psychiatrie est au carrefour de la neurologie, de la sociologie, de la psychologie, de l'anthropologie et de la philosophie. De tout temps, des courants de pensée s'affrontent pour penser la maladie mentale. Dans des positions extrêmes, celle-ci est la conséquence des effets de l'environnement ou de l'organisation sociale niant toute origine organique ou, au contraire, la maladie mentale résulte des variations d'organisations anatomiques et biologiques écartant ainsi volontairement la vie psychique. Dans un autre axe, les philosophes et le courant de la psychiatrie phénoménologique pensent la maladie mentale sans la séparer de la question de l'existence, de la construction du sens, de la conscience, de la question de l'être. La Gestalt-thérapie dans ses fondements théoriques est proche de ce dernier courant.

Avec ces conceptions différentes de la maladie mentale, nous voyons bien que la démarche de soin variera selon que nous avons à faire à un corps-chose à réparer ou bien à accompagner un individu et soutenir le sens qu'il donnera à son existence. La part – qui tend à être réduite aujourd'hui – de la psychanalyse et de la psychothérapie pour préférer la mise en valeur de la science ou des méthodes qui réifient l'humain éclaire les fondements avec les contradictions et les paradoxes de nos paradigmes sociaux et culturels. Mais finalement, n'estce pas toujours le même débat à l'œuvre où deux conceptions s'affrontent et prennent le dessus selon les époques et les idéologies ? Y a-t-il une ligne de séparation infranchissable entre les humains dits sains et les fous, ou bien la folie est-elle un fondement commun de notre humanité, où seule la vulnérabilité de chacun rend plus difficile la tâche de se préserver de la maladie mentale ?

La psychopathologie évolue parallèlement à la société et aux courants idéologiques. Cette psychopathologie sous-entend une idée du normal et du pathologique, de la santé, de la physiologie, de la pathologie mentale, des manifestations morbides de la vie mentale, et le médecin en a bien besoin pour repérer et soigner l'accès souffrant dans son acuité extrême. Mais pour soutenir et accompagner au long cours la personne, quelle que soit la pathologie dont elle souffre, nous pouvons mettre de côté ces références au normal et au pathologique, comme le fait la phénoménologie. En effet, ce qui devient important et premier est l'être au monde du sujet dans sa singularité et dans sa souffrance. La Gestalt-thérapie, proche dans ses fondements de la phénoménologie, suit le même courant et met à distance le modèle médical avec ses terminologies et ses

normes enfermant l'individu.

Attardons-nous quelques instants sur les normes qui définissent notre façon de penser la maladie, la guérison, la santé et la pathologie pour mieux comprendre le positionnement « autre » de la Gestalt-thérapie.

Les normes délimitent le normal et le pathologique

Il existe différents types de normes. La norme peut être statistique : le normal est représenté par le ventre de la courbe de Gauss regroupant les comportements le plus souvent rencontrés, le pathologique est ce qui s'écarte de la moyenne. Au lieu du singulier, l'on recherche les valeurs communes et générales qui regroupent un plus grand nombre de personnes et qui définissent ainsi la normalité. Le DSM – dans le prolongement de la démarche scientifique, avec une prétention d'universalité – regroupe les symptômes et les syndromes par une approche descriptive et statistique et définit des troubles, des maladies. La logique du DSM est celle du symptôme affranchie de l'homme qui souffre et du sens que le symptôme peut prendre dans son histoire. Le malade mental est mis à l'écart, il « dysfonctionne ».

La norme peut être celle définie par l'idéal collectif qui crée des règles sociales. Dans ce cas, ce qui est anormal est ce qui est inadapté à la règle de vie, le repérage de l'anormalité et la stigmatisation sont inconscients mais actifs. Ainsi, les individus s'évaluent, se comparent, se surveillent, et la préoccupation est grande de regarder comment chacun est conforme ou pas et le repérage de comportements déviants fait entrer dans une logique de stigmatisation, de correction, d'autocorrection, de répression, d'autorépression.

La norme peut aussi être assimilée à un équilibre idéologique et idéalisé telle la définition de la santé par l'OMS : « Un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » La santé est ainsi définie dans un idéal à atteindre qui exclut les normes individuelles. Le concept de santé mentale en France[8] reprend les définitions de l'OMS, définissant la santé mentale en termes positifs excluant la survenue de troubles mentaux, valorisant la notion qualitative de la vie par le « bien-être ». La séparation normal/pathologique est franche, partageant ainsi deux sortes de populations, les normaux sains et les pathologiques stigmatisés. Il faut choisir son camp… Et rester le moins de temps possible dans le mauvais ! Alors que si l'on considère la souffrance, le symptôme et la crise comme un dénominateur commun de l'expérience humaine, nous pouvons imaginer

plus de tolérance à l'égard de ceux qui sont en proie à endurer leur moment de crise.

Si, selon l'OMS, « la santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles », les méthodes de psychothérapies comportementales et cognitives trouvent naturellement leur place et leur « efficacité ». La souffrance y a peu de place, et au contraire il faut anticiper et colmater les endroits où elle pourrait émerger. La technique et la science nous aident dans cette entreprise. La question de l'humain devient une question scientifique, un corps-chose à réparer. Les solutions à la souffrance par des réponses-médicaments et réponses-méthodes sont proposées par les professionnels de la santé mentale mais sont souvent vécues de manière insatisfaisante. Comment la Gestalt-thérapie prend une place dans ce courant de pensée ? C'est à cet endroit dans lequel la personne ne se sent pas prise en compte dans ses besoins ni accompagnée dans la transformation de son déséquilibre que la Gestalt-thérapie propose une approche intéressante, de par sa référence à une norme individuelle et non collective.

Le primat de la singularité

En Gestalt-thérapie chaque homme est la mesure de sa propre normalité, et la santé est la possibilité de créer sans cesse des normes propres à chacun en affirmant sa singularité et sa différence. Être sain, c'est la possibilité de tolérer des infractions, des exceptions à la norme habituelle et d'instituer des normes nouvelles. Ce n'est pas parce qu'à un moment donné il y a une bouffée délirante, un épisode dépressif, une crise d'angoisse-panique, un passage à l'acte agressif ou auto-agressif que cela définit une maladie constituée. La santé n'est pas l'absence de comportement déviant, mais la possibilité de faire autrement et d'empêcher l'installation dans le temps du comportement qui s'échappe de la règle. La pathologie se définit quand la personne ne peut pas faire autrement qu'agir et subir ses propres comportements. Comme le dit Henri Ey, « la pathologie est la pathologie de la liberté ».

Un processus dynamique et en éternel mouvement

Être sain pour la Gestalt-thérapie, c'est d'une part avoir l'assurance de pouvoir tomber malade et de se relever ; c'est d'autre part la faculté d'inventer des valeurs nouvelles, personnelles. Aussi, lors de la survenue du comportement « anormal », l'objectif ne

sera pas la réadaptation ni le retour à l'état antérieur, mais l'intégration de cette anomalie : chercher son sens, ce qu'elle nous apprend et comment à partir de ce moment-là nous pouvons nous orienter, choisir une direction. Comme l'écrit Jean-Marie Delacroix[9], « d'un point de vue gestaltiste, l'épisode psychotique n'est pas un signe de folie, c'est un signe de bonne santé compte tenu du contexte ; c'est le self en recherche d'ajustement créateur. C'est la non-écoute et la répression du signal d'alarme qui provoquent la folie ». Être en santé, c'est aussi développer la capacité à interroger ce qui nous arrive pour en comprendre le sens possible dans notre rapport au monde. La santé pourrait se définir par la capacité à traverser l'état de crise avec l'angoisse qui l'accompagne, permettant ainsi notre évolution d'être humain. Dans ce processus d'intégration, de création, la crise existentielle est une occasion de reconstruire autrement. La recherche de l'équilibre n'est pas le retour à l'état antérieur comme le définit habituellement le concept de guérison, mais bien un ajustement créateur, un ajustement existentiel. La Gestalt-thérapie passe donc d'une conception statique de la santé à une conception dynamique : la santé n'est pas un état stable, mais un état qui demande à être constamment redynamisé notamment par nos interactions avec notre environnement et notre créativité mise au service de nouveaux ajustements.

• Apports de la Gestalt au domaine de la maladie mentale

Pour quelles indications ?

Une question est régulièrement posée aux gestalt-thérapeutes : quels patients recevez-vous et quelles pathologies sont indiquées pour votre méthode de psychothérapie ? Comment travaillez-vous avec des personnes souffrant de schizophrénie, de phobie, d'anorexie, d'addictions ? Dans notre expérience pratique, les personnes ne viennent pas en disant « j'ai telle maladie, pouvez-vous me soigner ? » mais plutôt en disant « je souffre, pouvez-vous m'aider ? ». En Gestalt-thérapie, on ne se focalise pas sur le symptôme, car le symptôme n'est qu'une partie émergente d'un ensemble à découvrir. Le symptôme ne donne pas en lui-même la démarche à suivre comme le fait le modèle médical, où toutes les phobies, anorexies et dépendances sont abordées à partir d'une conception générale caractérisant l'ensemble des êtres humains. Dans cette conception, le symptôme n'est pas à supprimer, il est à comprendre. Les thérapies comportementales et cognitives centrées sur le symptôme vont faire disparaître les comportements dits « inadaptés ». Cependant, lorsque le symptôme est la condition d'un

équilibre, le faire disparaître peut conduire à l'effondrement. Le symptôme a souvent une fonction essentielle, comme étant la seule manière de réinventer un équilibre. La Gestalt-thérapie travaille sur le comportement mais de manière indirecte. Le gestalt-thérapeute interroge avant tout la fonction du symptôme, non pas en se tournant sur le passé dans une perspective de causalité, mais dans sa fonction actuelle, en questionnant son « pour quoi » dans le sens de « vers quoi, que permet-il ? », sans préjuger de l'immuabilité de ce fonctionnement, bien au contraire. La désorganisation de l'être psychique trouble le système d'intégration de la vie relationnelle, et celui-ci n'est pas qu'un simple mécanisme d'adaptation au milieu comme pour l'animal mais une construction historique, culturelle qui tient compte de l'être au monde.

De la « simple » écoute à l'accompagnement

La Gestalt-thérapie est pertinente dans tous les secteurs de la maladie mentale, et du domaine médico-social. La demande d'un accompagnement de psychothérapie par un gestalt-thérapeute installé à son compte est le plus classique. En institution le gestalt-thérapeute n'a pas forcément un statut officiel de psychologue ou psychothérapeute, il n'intervient pas toujours dans le cadre d'une psychothérapie demandée par le patient. En revanche, il intervient dans le soin, l'accompagnement, la pédagogie, la formation, l'analyse de pratique et la supervision. Aussi, la manière d'intervenir est une question éthique corrélée au contexte, et il incombe au gestalt-thérapeute de décider à chaque instant comment il intervient en fonction de son statut, de son cadre d'intervention et de son but[10]. Même si l'intervention consiste à seulement écouter, c'est déjà une démarche d'accompagnement et le gestalt-thérapeute s'appuie dans ses interventions sur le « comment » de la présence et le contact. De cette manière il s'implique, il se rend présent et il habite sa présence, ce qui permettra à son interlocuteur la prise de conscience de sa manière d'« y » être.

Travail sur le contact plutôt que focalisation sur le diagnostic

L'indication d'un travail en Gestalt-thérapie ne se fonde pas sur un diagnostic tel que nous le propose le DSM ou autre manuel de psychopathologie actuelle. Les apports de la Gestalt-thérapie dans la santé mentale ne peuvent être rapportés au travers de la psychopathologie traditionnelle puisque la théorie de la Gestalt-thérapie pense à partir d'une logique qui se rapporte à la situation, au contact et ne se réduit pas au

fonctionnement psychique du patient. Dans notre pratique de gestalt-thérapeute ce diagnostic a naturellement de moins en moins sa place. Il ne nous sert même pas à évaluer les besoins de prise en charge médicale ou autre, car le traitement ou la décision d'une prise en charge médicale n'est pas la conséquence mathématique d'un diagnostic, mais plutôt d'un besoin de soulager des angoisses, ou des comportements destructeurs ou autodestructeurs. En revanche, il est nécessaire de bien connaître les signes qui permettent d'orienter vers une nécessaire prise en charge par la médecine. Cette évaluation s'appréhende dans le contact et la clinique. En Gestalt-thérapie l'intervenant se centre sur l'expérience et non sur un sujet étiqueté, diagnostiqué. La Gestalt-thérapie focalise sur cette première réalité la plus simple où sans cesse nous sommes en « contact ». C'est donc à partir du contact que je propose de regarder comment j'interviens dans la maladie mentale. En Gestalt-thérapie la pathologie est théorisée avec la théorie du self qui rend compte des ajustements plus ou moins heureux, enrichissants, nourrissants des situations. La théorie du self n'est pas une théorie centrée sur les ajustements du sujet mais sur le contact et les ajustements en situation. Au sens strict de la référence à la Gestalt-thérapie, la psychopathologie pourrait se suffire avec la théorie du self, elle est en elle-même une psychopathologie et elle n'a pas besoin de se rapporter aux théories existantes, si ce n'est pour communiquer avec les professionnels au travers d'un langage commun[11]. Et pour ce faire, une connaissance de la psychopathologie s'avère nécessaire.

Accroître le sentiment d'exister

Il y a deux acceptions du terme « comprendre », et toutes deux ont leur place. Le premier sens est de comprendre en rapport avec des significations ce « que » nous comprenons en termes de significations en rapport avec un contenu objectivable. Le deuxième sens est celui de se situer, d'être dans la conscience d'exister ici et maintenant. À partir de l'expérience de sentir, nous existons dans l'éprouvé de ce « pris par, pris avec », pour reprendre l'étymologie de comprendre. Dans le premier sens, comprendre est centré sur un contenu, dans le deuxième sens, comprendre se réfère à la question d'« exister ».

Les affects sont liés à l'expérience de sentir et de donner sens à cette expérience. C'est déjà nous orienter : nous donnons sens, nous choisissons, et nous nous comportons à partir de cette expérience du « pris par ». Le corps, les sensations et l'éprouvé sont des repères, des appuis à la fois pour donner sens et pour trouver la puissance d'agir. Comment agir ou adopter un comportement que l'on ne sent pas ? C'est la limite de la psychothérapie cognitive et comportementale, car on a beau savoir, on a beau comprendre que telle pensée est absurde, on a beau savoir ce qu'il faut dire ou faire,

c’est comme si le corps ne suivait pas le choix fait avec la tête. Les comportements agis avec la volonté le seront toujours au prix d’efforts et ce n’est pas une attitude naturelle. L’affect est comparable à un réservoir d’énergie et de potentialité pour exister, créer et exprimer la singularité de son existence dans l’instant.

• Conclusion

En pratique, les champs de la psychiatrie, de la psychothérapie, de la lésion temporaire et chronique, de la souffrance physique et psychique se recouvrent, jusqu’à perdre de vue les spécificités de chacun et leur pertinence. La conception originale de la Gestalt-thérapie considère la vulnérabilité personnelle sur un continuum où chacun d’entre nous est concerné et endure la condition humaine de la crise, de la souffrance et de l’angoisse. En Gestalt-thérapie la crise et la maladie sont une forme d’ajustement créateur inhérent au processus de santé et de développement. Paul Goodman a largement montré que la Gestalt-thérapie nous offre les moyens d’interroger les normes pour soutenir les différences singulières, originales, et surtout créatives, pleines de nouveauté, de renouveau et de processus vivant.

La méthode de la Gestalt-thérapie propose une alternative dans l’accompagnement de la souffrance et de la maladie mentale. Il s’agira de soutenir la personne pour qu’elle retrouve la capacité de donner du sens à ce qui se passe pour elle et de réinterroger ses engagements, ses choix, plutôt que de viser un traitement correcteur ou une disparition du symptôme. Le soutien se fait au travers de la relation et du contact. C’est en interrogeant le self, c’est-à-dire le contact et le comment du contact, que la Gestalt-thérapie peut nous aider à intervenir dans la pathologie mentale.

Comprendre la maladie physique dans une perspective gestaltiste

Jean-Marie Delacroix

De nombreux thérapeutes reçoivent des patients qui sont affectés par une maladie physique ou par ce que l'on appelle des manifestations psychosomatiques ; « ça » parle par le corps. Certains viennent d'eux-mêmes car ils sentent que « quelque chose ne va pas » au-delà des symptômes physiques. D'autres arrivent sur les conseils de leur médecin qui souvent « ne sait plus quoi faire » et qui se rend bien compte qu'il y a une composante psychologique qui intervient dans la genèse de la maladie et qui interfère dans la guérison par la médecine classique. D'autre part nous avons vu arriver au cours des vingt dernières années une littérature abondante sur le sens de la maladie et sur les différentes thérapies possibles, parallèlement au traitement chimiothérapique ou à la chirurgie. Cette littérature a sensibilisé un certain public au fait que parmi les différents facteurs qui peuvent déclencher la maladie ou entraver la guérison, il y a souvent des facteurs psychologiques, relationnels et environnementaux. En effet, la posture de champ, spécifique à la Gestalt, nous amène à prendre en considération l'impact de l'environnement sur la santé de l'individu.

Il convient cependant de faire une mise en garde : la psychothérapie ne promet pas la guérison et ne remplace pas un traitement chimiothérapique ou l'intervention chirurgicale, mais elle s'y ajoute. Elle permet de parler de l'expérience d'être porteur d'une maladie grave, avec tout ce que cela implique au niveau affectif, familial, social, professionnel et d'aborder l'angoisse qu'elle déclenche, en particulier l'angoisse de mort. Enfin, comme nous le verrons, elle est l'occasion d'essayer de chercher du sens à ce qui arrive.

• La position de la Gestalt-thérapie

Dès le début de son histoire, dans les années 1950, la Gestalt-thérapie a eu une position révolutionnaire et contre-culturelle d'une façon générale, mais aussi par rapport au symptôme, quelles que soient ses formes. Le postulat étant que tout ce qui touche au corps est symptomatique, que ce soit une maladie, une manifestation isolée ou un ensemble de symptômes, un accident de voiture, une rage de dents, la vue qui baisse, une fracture suite à une chute ou un accident de sport. La maladie met en avant-plan la

question du corps et plus précisément de l'atteinte corporelle et se pose la question suivante : comment se fait-il que ça arrive, en ce moment de l'histoire personnelle, dans ce contexte de vie, que ça passe par une atteinte corporelle, et quel est ce ça qui s'exprime à travers le corps et qui met l'organisme ou l'unité psychosomatique dans le déséquilibre, quelquefois dans la souffrance, dans le handicap momentané ou durable ? Comment se construit cette atteinte qui met parfois la personne concernée dans la peur de mourir et l'amène quelquefois jusqu'à la mort alors qu'elle est encore jeune ?

Le regard gestaltiste sur ce qui arrive nous permet de poser la question de la relation entre le malade et ses différents environnements : qu'est-ce qui ne peut pas se dire autrement que par le corps atteint, souffrant, perturbé dans son fonctionnement ? Que se passe-t-il en ce moment entre la personne concernée et ses différents environnements ? D'emblée nous posons l'hypothèse que le symptôme physique est l'expression d'une difficulté relationnelle, d'une perturbation profonde dans la communication, perturbation actuelle ou le plus souvent ancienne, réactualisée par un événement ou un ensemble d'événements de la vie actuelle. Ce qui ne peut pas se dire en direct par la parole dans une communication adéquate avec certains autres ou dans certaines situations et qu'il est nécessaire d'exprimer pour la régulation d'un nœud relationnel par exemple va chercher à se dire d'une autre manière. Cela peut se dire par l'intermédiaire du corps, de ses organes, de ses fonctions, des cinq sens, dans un processus qui peut aller jusqu'à l'autodestruction. Il est classique par exemple de dire que les troubles digestifs sont souvent l'indice de contrariétés dans la relation avec certaines personnes et en lien avec la peur et l'impossibilité d'exprimer ce qui ne va pas.

Autorégulation organismique, besoins et symptômes

Dans la perspective du principe d'autorégulation organismique déjà expliqué précédemment (voir page 206), il est dit que l'organisme porte en lui la capacité à s'autoréguler quand il est en déséquilibre. Ici le mot « organisme » prend son sens premier, ainsi défini par le Dictionnaire historique de la langue française : « Désigne un être vivant doté d'organes. Puis l'ensemble des organes qui constituent un être vivant. Ensemble composé d'éléments structurés. » Cette dernière définition nous renvoie à l'être vivant en tant que tout, composé d'un certain nombre d'éléments, d'organes, de fonctions, de systèmes, en interdépendance les uns par rapport aux autres et en interdépendance avec ce qui les entoure, qui est nécessaire pour leur bon fonctionnement. Nous mettons dans cette globalité désignée par le mot « organisme », le

corps, l'émotion, le mental, l'inconscient, l'esprit, et ce que certains appellent l'âme. Et en Gestalt-thérapie c'est beaucoup plus que la globalité organismique, c'est le tout : organisme en interaction avec l'environnement, ce que nous appelons le champ organisme-environnement.

Dès 1951, les créateurs de la Gestalt écrivaient à propos de l'autorégulation organismique : « Si on laisse les choses se faire, elles se réguleront spontanément d'elles-mêmes et, si elles sont dérangées, elles tendront à se redresser d'elles-mêmes[12]. » Cette idée est extrêmement contemporaine. En effet notre époque est très influencée par un certain nombre d'idées et de pratiques qui nous viennent de la rencontre entre les sciences et la psychologie ou de l'Orient ou du chamanisme ou de l'écologie. La philosophie sous-tendue par ces approches tente de faire revenir le monde contemporain sous l'emprise de la consommation, de l'argent et de la vitesse, à une sagesse centrée sur la nécessité de donner du temps au temps, de développer un processus de conscientisation et de revenir à la nature et au naturel.

Nous avons vu également que l'autorégulation se fait quand nous sommes dans la conscience de nos besoins et que nous pouvons soit les satisfaire, soit assumer le fait qu'ils ne soient pas satisfaits. Rappelons encore cette phrase des créateurs de la Gestalt : « La conscience spontanée du besoin dominant et l'organisation des fonctions de contact constituent la forme psychologique de l'autorégulation de l'organisme[13]. » Sans cette conscience nous ne pouvons plus nous orienter de façon adéquate dans notre rapport aux autres et au monde. Nous perdons la capacité à nous engager dans la vie en devenant créateurs de nos façons d'être et de faire avec les autres et avec les situations que nous rencontrons tout au long de notre chemin de vie. Nous aurons l'occasion d'illustrer tout cela en présentant un peu plus loin une situation clinique. Quand ce mode de fonctionnement devient trop « souffrant » pour l'être humain que nous sommes, alors apparaissent des signes, des manifestations sous des formes très variées et le corps est le lieu privilégié de ces manifestations. Le langage populaire est plein de sagesse pour les nommer : « J'en ai plein le dos, ça ne passe pas, ça me reste sur l'estomac, je ne peux plus le voir, ça me reste en travers de la gorge, je n'en dors plus, il me pompe l'air, ça me fait mal au ventre, je suis ulcéré par ce qu'il m'a fait… » Et quelquefois le symptôme ou l'ensemble de symptômes est plus criant et va se porter sur les fonctions vitales de l'organisme : sur l'un des organes, sur les fonctions digestives, respiratoires, sur le système immunitaire, sur la peau, sur l'un des cinq sens, sur le fonctionnement des cellules, sur les os, sur le sang.

> Julien est un homme de 35 ans qui vient en thérapie un peu malgré lui, parce qu'il éprouve des difficultés relationnelles importantes à ce moment de sa vie aussi bien dans son couple que dans son contexte professionnel. Il me dit aussi souffrir de problèmes digestifs, sans développer plus ce point. Il parle peu, i est assis, recroquevillé sur lui-même, le regard vers le sol, le dos courbé en avant. Quand je me mets

dans sa posture corporelle, je ressens que ma respiration est bloquée, que mon ventre et mon bassin sont compressés et que je perds contact avec la réalité. J'apprends que le diagnostic d'ulcère à l'estomac a été posé, que les différents traitements qu'il a suivis n'apportent pas d'amélioration et que l'ulcère semble s'aggraver. Ce n'est pas pour cela qu'il vient en thérapie, c'est pour me parler de son couple et de sa situation professionnelle. Mais il n'est pas encore prêt à conscientiser que ce qui se passe dans son couple et dans sa vie professionnelle est sous-tendu par ce qui a déclenché l'ulcère et que cela contribue à l'aggraver. J'apprends au bout de quelques séances qu'il a été un enfant battu par sa mère – ce que j'avais pressenti et « vu » à travers sa posture corporelle – et que le père était parti alors qu'il était encore très jeune.

Un autre regard sur le symptôme : la maladie cherche à me guérir

Le symptôme ou l'ensemble de symptômes vient spontanément, c'est ce que produit l'organisme naturellement dans un moment particulier de son histoire et dans le contexte où il se trouve alors. C'est une création de l'organisme, spontanée, naturelle compte tenu d'un état de déséquilibre, de manque, de souffrance, de « dénutrition » quand l'un ou l'autre des besoins essentiels pour l'organisme en ce moment de son histoire n'est plus satisfait. L'organisme en souffrance envoie une manifestation de détresse, un signal d'alarme, une réaction signifiant que quelque chose n'est pas ou n'est plus juste dans la façon d'être au monde, dans la manière de vivre, dans le rapport aux autres et à soi-même, dans les systèmes de communication.

Dès ses origines, la Gestalt-thérapie a contribué à proposer une vision tout à fait novatrice et contre-culturelle à l'époque : le symptôme n'est pas un ennemi à abattre ou un mal à faire disparaître, il est d'abord un messager de l'unité psychosomatique en difficulté dans son processus de « contact » avec les autres. C'est une tentative d'ajustement quand l'organisme n'a plus d'autres choix, un message existentiel, espérant être entendu, afin que l'individu devienne actif dans le processus de remise en route de l'autorégulation qui est perturbée ou arrêtée. Je pense à ces ouvrages aux titres évocateurs qui ont essayé de faire passer ces idées, tels que : La maladie cherche à me guérir du docteur P. Dransart[14], ou Bienheureuse maladie de B. Repetto[15] ou Guérir de D. Servan-Schreiber[16]. La Gestalt-thérapie s'inscrit dans ce courant de pensée. La maladie serait une tentative d'ajustement, le remède naturel produit par l'intelligence de l'organisme. Cela évoque la sagesse du vieux médecin de campagne de mon enfance qui prescrivait le repos, le lit et la diète jusqu'à ce que la fièvre disparaisse. Il arrive que ce remède naturel et spontané ne suffise pas pour rétablir l'équilibre car l'être humain s'est souvent désensibilisé et a perdu la capacité à

ressentir et à faire les réajustements nécessaires et au bon moment dans son rapport avec les autres.

> Au fur et à mesure des séances, Julien prend conscience qu'il a mis en place une attitude qui consistait à essayer d'être le plus possible comme sa mère souhaitait qu'il soit, espérant ainsi éviter les cris, les coups et l'enfermement dans un placard. Voilà un enfant qui s'est construit dans la terreur et sur des modes de survie compte tenu de son contexte de vie, et qui n'a pas pu croître selon son potentiel de vie et son originalité. Il a tout fait pour se protéger et cela était un ajustement nécessaire dans le contexte, ce qui ne faisait que rendre sa mère plus agressive et rejetante. Les processus adaptatifs de survie et de protection, mis en place à l'époque et adaptés dans le contexte, se sont chronicisés, ils sont devenus une seconde nature et ils se sont inscrits dans le corps et dans la physiologie, au point d'y laisser des traces. Et parallèlement à l'impact sur le corps se sont construits ses scénarios de vie, ses façons d'être au monde et sa psychologie. Et c'est ainsi que s'est mis en place ce que nous pourrions appeler sa névrose : il continue à rejouer dans la vie quotidienne des scénarios qui ne sont plus adaptés en répétant à son insu les comportements et attitudes de l'enfant battu. Il est dans ce que nous appelons une gestalt répétitive et figée. Cela se répercute sur sa vie de couple, sur sa vie professionnelle, sur sa santé et nous aurons à analyser comment cela se rejoue entre lui et le thérapeute.

Ainsi, dans cette philosophie, les symptômes qui passent par le corps sont l'indice d'une perturbation relationnelle et émotionnelle importante, qui sans doute se répète depuis longtemps. C'est l'événement qui arrive à la frontière-contact, c'est-à-dire dans l'espace entre soi et l'autre qui est l'espace de la relation. C'est le non-dit, le réprimé qui s'exprime ainsi. D'un point de vue gestaltiste, le psychologique, c'est ce qui se passe à la frontière entre l'un et l'autre, c'est la relation avec ce qu'elle contient d'affectif et d'émotionnel. Ainsi, toutes les maladies seraient l'indice d'une perturbation grave et, la plupart du temps, ancienne dans le processus de contact, dans la façon de communiquer et d'être ensemble. Le symptôme, quelle que soit la forme qu'il prend, peut être vu comme l'ajustement créateur que l'organisme a mis en place, compte tenu de ce qu'il est en ce moment de son histoire, compte tenu des environnements avec lesquels il est en interaction et compte tenu du contexte. Il a à être pris en considération, à être entendu et décodé, comme on le ferait avec un rêve. Cela ne veut pas dire ne pas le soigner par la médecine officielle, cela veut dire ajouter à la médecine officielle la démarche de recherche de sens et la démarche qui consiste à conscientiser et transformer nos systèmes névrotiques qui, ajoutés à d'autres types de facteurs, participent à la création de la maladie.

> Au cours du processus thérapeutique, Julien et moi sommes revenus sur son corps, ses sensations, ses problèmes digestifs et son ulcère. Il a compris alors, grâce à la conscientisation de sa posture corporelle, qu'il s'était recroquevillé pour se faire tout petit et passer inaperçu, mais qu'en faisant cela, il tendait le dos pour mieux recevoir les coups. Nous avons travaillé sur sa respiration dont il n'avait pas conscience, qui était minimale, juste ce qu'il faut pour survivre. Je l'ai invité progressivement à ouvrir sa respiration jusqu'au diaphragme et jusqu'au bassin. Ce qui a réactivé les maux d'estomac. Cette réactivation fut

importante, car elle a permis de faire émerger l'émotionnel contenu et retenu depuis longtemps dans l'organisme, à la fois la détresse de l'enfant battu physiquement et blessé profondément psychologiquement, mais aussi la colère et la rage de l'enfant impuissant face à la situation, la rage meurtrière qui donne le désir de faire disparaître l'agresseur, la honte d'avoir vécu cela et d'avoir ces parents-là. Julien a pu saisir et ressentir comment cette émotion retenue se retournait contre lui-même et devenait une sorte de fiel qui attaquait son estomac, mais qui aussi pouvait avoir une influence sur sa relation avec les personnes proches.

Il a compris alors, grâce à ses expériences corporelles et émotionnelles au cours du processus thérapeutique, comment s'est développée sa maladie et comment elle est le symptôme d'une perturbation affective, émotionnelle et relationnelle grave. Il a saisi un jour avec étonnement que ses symptômes avaient une fonction positive : ils « cherchent à le guérir[17] » en lui signifiant qu'il était temps de regarder en face son histoire et de transformer ce qu'il en avait fait.

Au cours du processus thérapeutique, les mécanismes de survie de Julien se sont rejoués avec moi. Alors que je le sentais sur ses gardes, j'ai interrogé notre relation, et il a fini par me dire : « Vous aussi vous pourriez me faire du mal… Pas physiquement, mais avec les mots. » Ce à quoi j'ai répondu : « Pourriez-vous me dire ce que je fais avec vous, qui vous fait vivre cette crainte ? » Nous avons ainsi pu travailler sur ses représentations à mon sujet, ses projections sur moi et sur le fait qu'il faisait la même chose avec les personnes de son entourage. Ainsi, en défaisant les nœuds de l'histoire relationnelle, nous avons donné du sens à la fabrication du symptôme et à sa fonction.

D'un point de vue gestaltiste, nous pouvons dire que les maux d'estomac avec ulcère confirmé sont la forme qui a émergé du fond, le fond étant à la fois le corps du patient et toute son histoire inscrite dans son corps, dans les mémoires corporelles. La forme (le symptôme) se manifestant à travers la physiologie nous a conduits à l'histoire familiale, à la découverte des inscriptions corporelles et psychiques de cette histoire, mais aussi des mécanismes relationnels et existentiels provoqués par elle, et à la relation avec le thérapeute comme lieu de réactualisation des mécanismes dits névrotiques.

C'est à travers cela que j'ai accompagné Julien dans une sorte de remasticage de son histoire pour que cela ne lui reste plus sur l'estomac, mais finisse par se digérer. Puis le travail s'est poursuivi à travers quelque chose que nous pourrions voir comme une sorte de remodelage de la façon d'être au monde et de communiquer, remodelage global, somatopsychique. La posture physique s'est redressée. Il s'est redressé aussi dans la relation avec ses proches, il s'est mis à regarder en face de lui, le ton de sa voix a changé, et son regard sur les autres a commencé à se modifier, il ne les a plus perçus comme des persécuteurs potentiels, il a même commencé à penser qu'il pourrait les voir comme des alliés, à l'image de la perception qu'il a fini par développer de son thérapeute. Il avait arrêté tout traitement médical, je lui ai demandé de retourner voir son médecin et d'essayer un nouveau traitement. L'ulcère a disparu. La vulnérabilité psychologique est toujours là et va lui demander une certaine vigilance relationnelle.

• Dimension psychologique de la maladie

La théorie gestaltiste du self, de même que l'histoire de Julien, nous permet d'illustrer ce qui a été dit précédemment et nous donnons une lecture possible de la genèse de la maladie, et des mécanismes relationnels et psychologiques qui la sous-tendent. Elle nous donne aussi des points de repère pour l'accompagnement du processus thérapeutique.

L'impact des modalités de contact sur le corps

L'histoire de Julien nous permet de mieux comprendre ce qui se joue, dans le cas de la maladie, dans la dynamique relationnelle à partir du concept de contact et des modalités de contact qui ont été présentées au chapitre 2 (voir pages 83 à 90) : confluence, introjection, projection, rétroflexion, égotisme. Dans le cas de perturbations, les modalités de contact sont paradoxales : elles sont l'une des façons d'être en contact, mais en apportant une « interruption de l'énergie créatrice », qui oriente et alimente le flux de l'ajustement créateur et de la croissance.

Le corps est touché chaque fois qu'il y a perturbation dans le fonctionnement des modalités de contact. Mais c'est la rétroflexion qui porte le plus atteinte à l'unité psychosomatique, et plus particulièrement au corps, dans sa morphologie et parfois jusque dans la biologie et dans les organes. C'est en effet le mécanisme qui consiste à couper le processus de contact, à retenir et retourner contre soi ce qui devrait être partagé avec l'environnement. Chaque retenue déclenche une contraction musculaire et physiologique, une crispation physique, psychique et relationnelle. Elle ferme la relation, la possibilité d'ouverture à l'autre et d'échanges, elle entraîne des rigidités physiques et psychiques et, quand ces mécanismes se répètent, ils peuvent devenir chroniques, à l'insu de la personne qui alors se désensibilise et perd la capacité à être dans la conscience de ses ressentis.

Ainsi, Julien s'est présenté à moi en état « naturel » de rétroflexion dès le début de la thérapie, comme si elle était une « seconde nature », pour reprendre l'expression de Perls, Hefferline, Goodman. La peur de commencer cette démarche et de se trouver face à moi, perçu comme un agresseur potentiel, en fonction de son histoire de vie, n'a fait que renforcer sa posture corporelle fermée, sa respiration bloquée et ses crispations musculaires pour ne pas ressentir sa peur et pour éviter le contact avec moi. Je le voyais face à moi dans sa façon d'être physique et relationnelle, comme il était habituellement dans la vie quotidienne, mais sans le savoir. Mon accompagnement a consisté d'abord à le respecter dans sa façon d'être là avec moi, pour commencer à établir un climat de confiance, puis j'ai évoqué discrètement mon propre ressenti

d'oppression et de contraction en face de lui, espérant ainsi l'amener à faire la prise de conscience des manifestations dans son corps de la rétroflexion, puis plus tard la prise de conscience qu'il a été amené à se positionner face aux autres dans une attitude psychocorporelle qui ne favorise pas le contact.

Une modalité de contact ne fonctionne jamais seule, les cinq modalités qui sont classiquement décrites en Gestalt sont en interdépendance les unes avec les autres et, quand l'une d'elles est touchée, c'est l'ensemble des systèmes de contact qui est atteint. Et cela donne un certain type de fonctionnement dans la vie quotidienne. Alors qu'en est-il dans le cas de la maladie et de l'organisation psychosomatique ?

Couplage rétroflexion-introjection

La rétroflexion est l'une des façons d'être au monde les plus visibles, le gestalt-thérapeute avec son écoute phénoménologique observe le corps de son patient, sa respiration, ses postures physiques, ses contractions et il est parfois affecté dans ses ressentis et dans son émotionnel face au patient qui rétrofléchit. Il peut s'appuyer sur ses ressentis pour faire des interventions, comme je l'ai fait avec Julien, à partir de ce qu'il voit et de ce qu'il ressent. Mais la rétroflexion est toujours directement en interdépendance avec l'introjection, avec les messages et les croyances non conscientisés et non remis en question venant des normes de la famille, des convenances du milieu dans lequel on évolue, de la culture, de la société. Par exemple, Julien était conditionné par des introjections comme : « Je n'ai pas le droit de me révolter contre ma mère, car un enfant doit être sage et respecter ses parents », ou bien : « Si je crie ma colère et ma rage, elle m'abandonnera ou me frappera encore plus, alors je me tais, je m'écrase physiquement et psychologiquement » ou encore : « Les autres sont dangereux, je ne peux pas leur faire confiance, alors je me tais. » Et la répétition des mécanismes dans un contexte qui, lui, ne change pas fait que ce comportement devient une seconde nature. Dans cette logique, ces deux modalités : rétroflexion et introjection prises dans une dynamique d'interruption du contact agissent en simultanéité, comme si elles étaient prises l'une dans l'autre, en confusion, au point que, quand il y a rétroflexion, l'introjection est immédiatement active et réciproquement.

Le corps, lieu de projection de l'émotionnel retenu

L'émotionnel mobilisé par la situation ne peut plus devenir une énergie de contact, d'aller vers, de parole et d'échange émotionnel permettant un réajustement de la situation. C'est alors que cette énergie, cette force intérieure se trompe de cible, elle est projetée vers l'organisme au lieu d'être dirigée vers les personnes concernées. C'est ainsi que se créent tous les maux physiques. Ils sont l'indice d'une perturbation dans la création du lien, dans la relation et dans le processus de créativité contenu dans chaque être humain.

Ainsi, le corps, en tant qu'ensemble d'organes et physiologie au service de l'être humain dans sa capacité de vie et de croissance, se substitue à l'environnement et devient le destinataire sur lequel est projeté l'émotionnel en lien avec la situation : colère, violence, rage destructrice, désir conscient ou non conscient de mort de l'agresseur. Et là encore il y a confusion : confusion entre l'environnement extérieur et le corps. L'environnement extérieur est introjecté, il nous rentre quelquefois dans la peau et la violence retournée contre soi peut être vue comme une tentative pour atteindre cet environnement extérieur introjecté. Ainsi, on voit à quel point le mécanisme de projection est lui aussi perturbé et pris dans l'interdépendance des modalités de contact. Les patients présentant des troubles psychosomatiques sont souvent en difficulté avec l'imaginaire, ils ont perdu la capacité à créer des images, à rêver, à projeter leur monde intérieur dans leur imaginaire ou dans des activités créatrices. Le corps est tellement pris dans l'indifférenciation introjection-rétroflexion qu'il souffre d'une perturbation dans la capacité à évacuer par la projection et il va prendre le corps comme lieu de projection, jusqu'à créer parfois sa propre destruction. Les maladies auto-immunes sont très parlantes : c'est l'organisme lui-même qui détruit son propre système de protection.

Jusqu'à l'autodestruction…

Il arrive que le processus d'autodestruction soit trop avancé pour que l'organisme puisse remettre en place un processus d'autorégulation au niveau physiologique.

> Je pense à ce patient qui est venu en thérapie après avoir développé un cancer du rein, ce qui avait entraîné l'ablation de ce rein. Puis quelque temps après apparurent des métastases au poumon qui évoluèrent très rapidement. Il était trop tard. Cependant le travail thérapeutique s'est poursuivi et lui a permis de faire des prises de conscience importantes : « Mon rein n'arrivait plus à filtrer et moi non plus. » Puis : « Cette situation était trop lourde pour moi, elle m'a oppressé, je ne pouvais plus respirer et ça m'a pris aux poumons. » Le processus thérapeutique lui a permis de donner du sens à ce qui lui était arrivé, de regarder sa vie avec différentes couleurs émotionnelles, de se poser des questions sur sa vie et sur sa mort et d'envisager un vieux rêve : faire le pèlerinage de Saint-Jacques-de-Compostelle à pied. I l'a fait, malgré les mises en garde de ses médecins. Il en est revenu trois mois plus tard rayonnant. Puis

son état s'est aggravé. Et il m'a dit : « Je sens que psychiquement je suis guéri, mais physiquement c'est trop tard. » Et nous avons commencé à parler de sa mort. Il est mort en ayant pu mettre du sens sur sa vie. Il m'a appris ce que certains chamans m'avaient déjà enseigné : que l'on peut être guéri psychiquement, alors que l'on est mal en point physiquement. Il est mort en paix.

Il découle des considérations qui précèdent un certain nombre de points de repère pour l'accompagnement du processus thérapeutique.

• Conclusion

Ainsi, la Gestalt-thérapie a contribué à changer le paradigme qui s'appuie sur le modèle médical classique. La maladie a un sens, le symptôme est langage, c'est un événement qui a un sens au moment où il arrive dans l'histoire de vie de la personne et en relation avec la construction de son histoire de vie et des contextes dans lesquels elle s'est construite. Cela suppose que le patient et le thérapeute soient prêts à changer leur regard sur la maladie. Mais cela concerne d'abord le thérapeute et sa posture intérieure et nous pouvons proposer six points qui peuvent lui servir de support dans l'accompagnement du patient porteur d'une maladie physique.

Le gestalt-thérapeute, le malade et le processus thérapeutique

1 – Le gestalt-thérapeute va accompagner le patient à partir de la question suivante : qu'est-ce qui fait que cette maladie ou ce symptôme arrive en ce moment de votre vie, sous cette forme particulière et qu'il touche cet organe, cette partie de votre corps ? Ce questionnement ouvre sur la prise de conscience et sur l'analyse de son rapport avec ses différents environnements actuels, mais aussi passés.

2 – Toute maladie est l'indice d'une perturbation dans le processus de contact et dans la relation avec certains autres ; elle est indissociable de la façon d'être et de faire avec nos différents environnements et de l'impact que certains d'entre eux peuvent avoir sur notre santé. Elle est l'indice de mécanismes relationnels répétitifs anciens qui se rejouent dans nos différents contextes de vie, les mécanismes de rétroflexion, d'introjection et de projection sont particulièrement concernés.
Il est intéressant de regarder la trajectoire de vie à travers l'histoire médicale et les différentes atteintes corporelles pour mettre au jour ce qui se passait à ce moment-là dans l'histoire du patient. Et cela peut ouvrir à une recherche transgénérationnelle et à la découverte de secrets qui sous-tendent la rétroflexion.

3 – Le thérapeute est très attentif à ce qui se passe entre lui et le patient, lui en tant qu'environnement du patient et réciproquement. Il pose l'hypothèse que les mécanismes psychologiques qui ont contribué à la fabrication de la maladie vont se rejouer dans la relation thérapeutique. D'où l'importance de l'analyse de la relation thérapeute-patient.

4 – La maladie est souvent l'indice d'une erreur d'orientation de vie, d'un « choix » discutable, d'une impasse, d'une impossibilité à changer quelque chose ou même parfois à conscientiser qu'on est dans l'impasse. D'où

la question : est-ce que vos orientations dans les différents secteurs de votre vie sont justes en ce moment ? Est-ce que les orientations prises dans le passé sont encore justes du point de vue de la croissance ? Ou bien la maladie est-elle l'indice d'une perte de la capacité à s'orienter et à faire les réajustements nécessaires dans le rapport avec nos différents environnements ?

5 – Quand le corps est atteint dans son intégrité, la Gestalt-thérapie, de par sa philosophie et sa théorie, donne la possibilité au thérapeute d'accompagner le patient dans la prise de conscience de ses ressentis et de ses représentations corporelles. Cela peut se faire à travers différentes techniques telles que la relaxation, les techniques de prise de conscience corporelle, de respiration, de relaxation, de visualisation.

6 – Les ressources créatrices sont désorientées puisqu'elles créent du symptôme et de la maladie. Le gestalt-thérapeute peut accompagner le patient à travers des expérimentations d'expression, de créativité pour qu'il puisse commencer à représenter son symptôme, sa maladie et progressivement lui donner d'autres formes à travers l'imaginaire, le symbole, différentes formes créatives. L'une des fonctions du gestalt-thérapeute est d'accompagner cette réorientation de l'énergie créatrice vers de nouveaux ajustements qui seront créateurs. Et parfois son travail c'est aussi de l'amener à chercher comment il pourrait modifier certaines conditions environnementales devenues nocives pour lui.

Le traitement des traumas en Gestalt-thérapie

Sylvie Schoch de Neuforn

Nous avons toujours rencontré dans notre pratique des personnes dont les difficultés étaient liées à des événements traumatiques, et les outils dont nous disposons en Gestalt-thérapie nous ont permis, parfois de manière intuitive, d'accompagner ces personnes. Toutefois, au cours de ces quinze dernières années, les études scientifiques sur le traumatisme se sont largement développées[18], des méthodologies spécifiques sont proposées, et à la lumière de ces travaux nous pouvons moduler ou potentialiser notre approche pour l'adapter de façon précise lorsque nous sommes en présence de troubles liés au trauma.

Dans notre société actuelle, les références au traumatisme sont de plus en plus fréquentes. Le thème du risque, de la catastrophe et de la menace à la sécurité individuelle, qu'elle soit physique ou psychique, est largement répandu dans le discours public. Récemment, les guerres, les catastrophes naturelles, les actes de terrorisme ont donné un statut aux victimes qui sont plus facilement prises en charge par des cellules de crise, mais qui, au-delà de l'état de choc et des blessures physiques, continuent à chercher un soulagement durable de leur souffrance psychique.

Par ailleurs, certains facteurs comme le développement des mouvements féministes et l'attention accrue donnée à la protection des enfants ont été à l'origine de la levée des tabous autour de l'inceste, du viol, et autres abus et violences dans les familles et les groupes sociaux. Une information du public a permis de faire prendre conscience de la gravité des conséquences de tels faits et la circulation de cette information permet aux victimes de dépasser la honte pour aller demander de l'aide aux professionnels.

Enfin, les progrès en matière de recherche sur le cerveau et le système nerveux permettent actuellement de mieux comprendre les mécanismes neurobiologiques qui ont lieu pendant et après l'événement traumatisant, et ceci ouvre des pistes pour une thérapie plus appropriée.

• Qu'entend-on par traumatisme psychique ?

La psychanalyse nous fournit une compréhension première du trauma qui en est un concept central. Pour Freud[19], le trauma survient lorsque nous sommes soudainement

surstimulés par un événement extérieur et que cela crée une brèche dans notre barrière protectrice, notre pare-excitation. Il en résulte une nécessité de décharger dans des actes répétitifs l'excès d'énergie qui menace l'intégrité du moi. Dans le rêve, la répétition du trauma est une tentative d'amener l'événement traumatique à une résolution, une issue favorable. Lorsque la tentative échoue, le rêve devient cauchemar.

Ses successeurs, comme Ferenczi, sont allés plus loin dans l'étude du mécanisme traumatique, mais en restant toutefois dans le cadre de la théorie psychanalytique et de la relation mère-enfant. Ferenczi a décrit le mécanisme d'action du traumatisme : une rupture avec la réalité liée au caractère inattendu de l'événement traumatique. Le sujet répond par un clivage (le terme de dissociation est souvent employé, car les études actuelles reprennent les travaux de Pierre Janet[20]). Il devient comme paralysé, du point de vue de sa motricité, de sa perception comme de son fonctionnement affectif et sa pensée. Cet état d'inhibition, de passivité, d'impuissance, de non-contact devient pathologique si la personne n'en sort pas.

D'un point de vue gestaltiste, nous appelons traumatismes les états qui témoignent du fait que l'organisme ne peut retrouver sa capacité normale à s'autoréguler à la suite de situations où il a senti une menace soudaine et violente mettant en jeu son intégrité physique et psychique, et présente donc par la suite une difficulté à s'ajuster à son environnement de façon adéquate.

Les sources de traumas ne sont pas seulement des événements uniques et violents (comme peut l'être un accident ou une perte brutale) mais aussi une accumulation de situations relationnelles au cours desquelles l'enfant, qui naît dépendant et vulnérable, n'a pas eu le soutien et la protection nécessaires pour acquérir ou retrouver la sécurité et la quiétude, et s'est construit autour des réponses et de compromis qu'il a dû mettre en place pour se développer. Celles-ci n'étant plus adaptées dans le présent, elles restreignent ou perturbent ses capacités relationnelles et ses états émotionnels.

• Les signes qui ne trompent pas

Les troubles ne sont pas forcément proportionnels à la gravité des circonstances. C'est la façon dont la personne, du fait de facteurs environnementaux et personnels, arrive ou non à métaboliser leur impact qui fait la différence. Certaines personnes se remettent des effets des chocs subis, notre organisme ayant une capacité naturelle à se réguler face aux perturbations même intenses, et elles retrouvent leur sentiment de cohérence interne, de continuité et de contrôle qui soutient leur rencontre avec l'environnement. D'autres, en revanche, vont développer des symptômes qui peuvent entraîner la dégradation de différents aspects de leur vie. Elles sont plus vulnérables et ont pu être

fragilisées par des situations antérieures mal digérées.

> Charles consulte après un événement qui a fait basculer sa vie : il était directeur d'une agence bancaire et celle-ci a été braquée. Personne n'a été tué ni blessé, mais le contenu du coffre a été emporté par les agresseurs. Depuis lors, Charles revoit sans cesse la scène (flash-back), il fait des cauchemars et a le sentiment d'avoir été déconnecté de sa vie d'avant. Il a l'impression que personne ne le comprend, car on lui dit qu'il devrait passer à autre chose. Il a perdu sa motivation au travail, a été muté à un poste où il n'exerce plus de responsabilités. Il se dévalorise et ses difficultés ont entraîné des problèmes dans son couple, sa femme n'a pu s'adapter à son changement. Charles a fini par divorcer et se retrouve dans une morne solitude, sans soutien ; il est en train de se désocialiser.

Charles souffre du syndrome de stress post-traumatique, qui est caractérisé par l'incapacité à revenir à l'état de fonctionnement d'avant l'événement, car le présent est vécu, de façon irrationnelle, comme si les circonstances passées étaient toujours actuelles. Cette rupture est aggravée par les problèmes relationnels car il a été submergé et s'est figé dans un mécanisme de réponse au choc et au danger, puis a perdu ses capacités à se remettre dans le cours de la vie.

Certains troubles moins caractérisés font penser aux suites de traumatismes, sans que l'origine en soit précisément identifiable. Il s'agit souvent d'événements tellement intolérables qu'ils ont été mis hors conscience, ou bien de traumas précoces (avant la naissance et dans les premières années de la vie) ou de traumas du développement, liés à des situations toxiques répétitives. Ces difficultés sont souvent diagnostiquées à tort comme des troubles de la personnalité.

Pour le gestalt-thérapeute, l'observation s'organise autour de la difficulté du contact et des manifestations témoignant de la perturbation du processus de formation de figures. En voici les principaux aspects.

La personne éprouve des difficultés à être dans l'ici et maintenant : distraction, déconnexion, déréalisation, sensation de vide sont au rendez-vous. Elle peut également être désensibilisée de ses sensations et émotions. Son niveau d'énergie est faible, et les images du passé font irruption dans le présent sous forme de flash-back (comme pour Charles).

Par ailleurs, la marque d'un traumatisme chez une personne se perçoit aussi par sa vigilance exacerbée, sa recherche de signaux d'alarme dans l'environnement ou le comportement des autres, et son interprétation de la situation actuelle en fonction des craintes (projection). Le stress ou l'angoisse l'accompagnent ; la personne traumatisée rencontre une incapacité à accéder à un état de repos et de relaxation, une difficulté à dormir ou à avoir un sommeil réparateur. Le sentiment d'insécurité est permanent. Ceci

s'accompagne de signes physiques tels que constriction, oppression, douleurs et tensions chroniques.

Irritable, hypersensible, la personne ayant vécu un (ou plusieurs) trauma(s) vit souvent les interactions avec les autres comme étant blessantes et source de honte, de peur ou de colère, avec des réactions émotionnelles exacerbées et disproportionnées en comparaison avec ce qui les a déclenchées.

Enfin, la peur de l'intrusion et/ou de l'abandon ainsi que les difficultés avec l'intimité sont également symptomatiques des personnes traumatisées.

Ces signes sont manifestes ou émergent parfois sur un fond d'adaptation apparente : la personne saura juste que quelque chose ne va pas, mais sans pouvoir nous le décrire. Son état est tellement chronicisé qu'il lui paraît normal et elle n'est plus consciente qu'il pourrait en être autrement, sauf à connaître un moment inhabituel de bien-être à l'occasion d'une rencontre ou d'un temps de vacances. Parfois c'est un événement jugé favorable, comme la naissance d'un enfant ou une promotion, qui perturbe gravement la personne et est le révélateur d'un déséquilibre.

• Les mécanismes qui président au trauma

Il est utile de se référer aux neurosciences pour se repérer dans les conditions de formation et les effets du trauma. Certaines données valident l'approche gestaltiste, et certaines donnent des indications pour moduler ou restreindre son application.

Nous allons décrire très brièvement les structures et les circuits cérébraux en jeu.

LeDoux[21] a mis en évidence deux boucles cérébrales impliquées lors de la survenue d'un danger et de la réaction de peur.

Il fait état d'un système rapide qui concerne notre cerveau reptilien, le plus ancien, celui que nous partageons avec les animaux, qui est situé dans le tronc cérébral et le système sous-cortical. Ce dernier envoie directement les informations issues des organes sensoriels vers l'amygdale qui les traduit en ordres immédiats via le système neuro-végétatif. Celui-ci active les systèmes de survie instinctifs qui sont au nombre de trois : en anglais, on les appelle fight, flight, and freeze.

- Face à un ennemi ou un prédateur, le cerveau mesure le danger et, si nous avons des chances de gagner, il choisit la réponse de combat.
- Si le prédateur est trop puissant, ou que le danger vient de quelque chose qui nous dépasse, le cerveau choisit la réponse de fuite.

- Si la fuite est impossible et que l'on n'a pas la possibilité de battre en retraite, alors il reste le figement, une réaction massive d'inhibition qui nous fait nous abstraire de la situation pour ne rien ressentir, et débranche nos impulsions motrices comme nos sensations et notre perception de la situation. C'est ainsi qu'après un accident ou une attaque, les victimes sont hébétées et comme anesthésiées. En France, Henri Laborit a largement étudié le caractère adaptatif de la fuite[22].

Les réponses de combat et de fuite sont régies par le système orthosympathique, qui active tous les organes, muscles et viscères pour leur apporter l'énergie, via l'oxygène. La réponse de figement stoppe l'effet de ces réponses motrices alors que le système est pleinement activé, en activant à son tour le système parasympathique (dit vagal), dont l'effet est inverse, ce qui inhibe les réactions précédentes – comme si nous tirions le frein à main en pleine accélération.

La seconde boucle fait état d'un système lent qui envoie les signaux venant de l'environnement via le thalamus et l'hippocampe vers les zones corticales les plus évoluées, où sont stockées les informations issues des expériences précédentes et de nos apprentissages. Celles-ci évaluent la situation, comparent au moyen des souvenirs et initient des actions spécifiques. Ces processus contextualisent et donnent sens à la situation. Ce système est plus lent parce qu'il implique une computation d'un nombre important de données, et que l'influx nerveux et les échanges hormonaux sont acheminés au travers d'un nombre important de connexions neuronales. Il est utile dans les situations courantes de prise de décision reposant sur l'intuition ou sur l'analyse consciente et rationnelle.

De récentes études menées par Porges[23] ont montré qu'une possibilité supplémentaire face au danger s'est développée chez les mammifères : le système parasympathique, qui est censé contrebalancer le système sympathique, développe au cours des premiers mois de la vie une branche ventrale issue du nucleus ambiguus (l'autre branche du nerf vagal étant dite dorsale). Cette branche entre en jeu lorsque la situation paraît inquiétante, mais sans danger vital. Elle a pour fonction l'apaisement et active le système d'engagement avec l'environnement social proche, en coordonnant les muscles de la face, ceux du larynx, des viscères et le cœur. Ceci a pour résultat d'envoyer des messages d'ouverture et de réassurance vers les autres, via la mimique et la vocalisation. D'autre part, il calme notre propre système nerveux, ce qui permet aussi d'envoyer des signaux d'apaisement vers les autres, par exemple une respiration ample et ralentie. Ce système parasympathique ventral permet de retrouver la sécurité par la relation, le contact et l'alliance avec nos congénères. C'est aussi lui qui permet au bébé de développer des liens d'attachement secures avec son environnement et lui donne une bonne stabilité émotionnelle, alors que la perte et l'abandon entraînent des

dysrégulations neurobiologiques et émotionnelles qui provoquent elles-mêmes des difficultés relationnelles.

Pour en revenir au trauma, ces deux systèmes sont impliqués dans les réactions de stress et les perturbations empêchant le retour à la normale après un danger.

Dans le cas de la survenue brutale d'un danger

Par exemple après une explosion ou un accident, ou encore une catastrophe naturelle qui peut menacer l'intégrité physique ou la survie, il se produit schématiquement la chose suivante : si le danger n'est pas vital, nous allons nous tourner vers notre entourage immédiat, s'il est disponible, ce qui rend la peur supportable (système parasympathique ventral activé). C'est le cas lors d'un accident de voiture évité de justesse ou dont on sort indemne, mais choqué : la présence d'un autre réconfortant est capitale pour le retour à la normale. En cas de menace plus importante, l'organisme choisit via le système rapide la réponse immédiate la plus adaptée, combat, fuite ou immobilisation, voire dissociation. La menace écartée, il est alors possible de revenir au calme et le système nerveux neurovégétatif (sympathique et parasympathique) retrouve son équilibre. Le cœur ralentit, la respiration aussi, la musculature se détend. Depuis notre système cortical (système lent), nous prenons alors la mesure de la situation tout en réalisant que nous sommes en vie : l'explosion n'a pas démoli notre maison ni ne nous a blessés, nous nous remettons à bouger, nous nous informons sur l'événement et réalisons quelle en est l'origine, ce qui permet de mettre du sens. Il arrive que des tremblements viennent, ils témoignent du fait que l'énergie mobilisée dans le système moteur peut être relâchée si elle n'a pas été utilisée dans l'action, et il est nécessaire de laisser se produire ce phénomène naturel de retour à l'équilibre.

Dans le cas du trauma résultant d'un événement submergeant

Nous avons tous le sens de notre espace personnel et de frontières invisibles qui nous protègent des stimuli extérieurs. Si quelqu'un s'approche trop brutalement, nous ressentons intrusion et envahissement. En cas d'effraction de ces frontières, nous sommes submergés. C'est le cas pour les viols, les attaques, les violences conjugales, la torture, et s'il y a menaces et abus prolongés ou répétés, aucune régulation ne peut se faire, même dans l'après-coup. Les deux systèmes, rapides et lents, restent dissociés, on

ne peut avoir recours à la raison (zones corticales) pour faire sens de ce qui nous arrive, ni pour nous ramener dans le présent et réaliser que le danger a disparu. On le sait « avec la tête », mais les systèmes d'alerte ne sont pas coupés, les réactions corporelles de stress continuent à avoir cours, le système neurovégétatif ne se rééquilibre pas, faisant perdurer l'activation et ne permettant aucune détente. Le vécu est celui d'impuissance, de manque de contrôle et de crainte persistante. Dans le cas de traumatismes infantiles, la personne qui était censée protéger et dont la présence pourrait agir via la branche ventrale du parasympathique est souvent la personne qui néglige ou abuse l'enfant. Ceci entraîne un déséquilibre de plus au lieu de ramener le sens de la sécurité et de la continuité.

Au niveau du système nerveux, la restauration de l'état de détente et la cessation de la crainte, de l'hypervigilance ou de la dissociation, nécessiteront de :

- désactiver l'amygdale qui fonctionne comme la sirène d'alarme, court-circuiter ce système d'alarme en réorientant l'attention sur l'ici-maintenant pour faire réaliser qu'il n'y a plus de danger : réengager les circuits corticaux longs, volontaires, dans des démarches pour reconnecter de façon délibérée l'environnement actuel ;
- s'adresser à la partie sous-corticale par le biais de la sensation : faire retrouver les sensations en commençant par celles qui sont supportables et ne sont pas liées à un danger : faire observer, décrire, en remobilisant ainsi le système cortical, qui est langagier et cognitif, pour permettre la réintégration et la coordination des deux systèmes gérant la peur et l'angoisse ;
- solliciter le ressenti de manière douce et sécurisante par la mimique, le rythme et le timbre de la voix, de manière à réactiver le système vagal ventral. Choisir des mots simples, des images, des métaphores et non des injonctions : bien que nous ne l'ayons pas développé ici, il est important de noter l'importance de l'hémisphère droit dans ce processus d'accordage empathique et de régulation émotionnelle, comme nous le montrent les travaux d'A. Schore[24] ;
- permettre la décharge de l'énergie mobilisée dans le système moteur qui est toujours en attente de compléter son action et d'achever la réponse motrice ou émotionnelle qui a été interrompue, car elle n'était pas adaptée à ce moment-là.

Cette énumération sommaire nous permet d'entrevoir les stratégies thérapeutiques à mettre en œuvre. P. Levine[25] a étudié ces aspects en détail et en a conçu un mode de traitement du trauma qui en découle. Celui-ci repose sur le ressenti corporel et le soutien du processus, et est utile pour éclairer notre pratique.

• Les conditions thérapeutiques de la

réparation par la Gestalt-thérapie

Laëtitia, une jeune fille de 16 ans d'apparence fragile, a été menacée et molestée par un groupe de jeunes gens alors qu'elle rentrait chez elle en revenant du lycée dans une rue peu fréquentée. Bien qu'il n'y ait pas eu d'agression sexuelle proprement dite, la proximité physique et la peur d'être violentée l'ont profondément choquée. Cet événement a eu lieu à un moment où elle se sent isolée suite au divorce récent de ses parents. Lorsque je la rencontre, un mois après, elle présente des perturbations qui évoquent un stress post-traumatique : elle a des images qui lui rappellent l'agression, des cauchemars. Elle ne veut plus sortir de chez elle si elle n'est pas accompagnée et comme sa mère vit seule et part travailler très tôt elle manque très souvent ses cours. Elle se coupe de ses amis de peur que ses agresseurs ne soient en relation avec l'un d'entre eux. Ses parents sont désemparés et gênés par les complications pratiques que cet état entraîne. Ils lui reprochent à demi-mot d'en faire trop.

Lors du premier entretien, elle raconte son histoire d'une voix faible et sans affects, et elle se fait des reproches de ne pouvoir sortir de cet état de peur. Elle se tient repliée sur elle-même, les bras croisés et serrés, elle me regarde à peine, comme si elle se défendait d'une attaque possible.

La première étape consiste ici à lui faire retrouver un sentiment de sécurité face à moi dans le cadre du cabinet. Pour cela, je n'affronte pas directement ses défenses pour ne pas les intensifier ; je ne lui fais pas raconter son histoire en détail, contrairement au médecin qui a essayé de l'aider précédemment, pour ne pas la retraumatiser et intensifier son repli.

Laëtitia se sent respectée et prise en compte dans ce qu'elle est avec sa difficulté du moment. Je l'invite à parler de sa vie, des moments qu'elle apprécie, des repères qu'elle s'est construits et qui la tranquillisent, comme sa chambre avec l'étagère où elle range les souvenirs et photos des bons moments passés. Peu à peu, elle se détend et je l'invite à noter les changements dans son corps. À la troisième séance, elle m'apporte un dessin joyeux et harmonieux qui montre qu'elle reprend contact avec un aspect d'elle-même, un peu secret et non ravagé par l'événement traumatique. Cela marque aussi son désir de se confier et la possibilité qu'elle ressent de pouvoir le faire avec moi.

Au fur et à mesure que la confiance s'installe dans la séance, je lui demande de noter ce qu'elle ressent lorsque je la vois s'ouvrir, et que j'observe de la vie revenir au travers d'un regard pétillant ou de la coloration de ses joues. Elle parvient ainsi à nommer ses sensations corporelles quand elles sont associées à la chaleur et la légèreté. Petit à petit, je peux la laisser aller dans l'évocation de ressentis plus difficiles, ses peurs, par petites touches, et elle peut y rester sans couper et se refermer.

Cette phase préalable est indispensable pour créer les conditions de régulation de son système nerveux : elle crée un accordage empathique, une résonance émotionnelle sur le mode de la sécurité, un réinvestissement de l'espace autour d'elle au travers de gestes d'expansion et d'une voix plus forte et timbrée, et une capacité accrue de vivre le

présent et s'y repérer.

> Un élément nouveau est venu renforcer les possibilités de réconfort et de lien sécure de Laëtitia : sa mère accède à son désir d'adopter un chien, un caniche « tout doux » ; elle se ressource dans la douceur de cette relation avec cet animal affectueux.
>
> Les phases suivantes concernent plus directement ce qui a trait à l'événement traumatique. Elle réalise que ses agresseurs ne lui ont pas vraiment fait subir de sévices sexuels. Elle se souvient qu'elle leur a dit que sa mère risquait de passer par là, ce qui les a fait partir : ce constat lui redonne confiance dans sa capacité de se défendre. Elle revit sa peur et l'effondrement intérieur qui témoigne du figement. Puis elle laisse son corps lui donner les réponses appropriées à l'évocation d'images précises de la scène : ses bras se mettent en position de repousser, ses épaules de se dégager et ses jambes de fuir. Elle sent dans le présent toute l'énergie qu'elle met dans ces gestes qu'elle n'a pas été en état de faire. Elle s'imagine en train de passer devant eux, avec le soutien de ses jambes, son corps bien droit, le regard au loin.
>
> Enfin, en ré-évoquant sa peur à nouveau, elle retrouve les souvenirs d'un abus sexuel dont elle a été victime enfant de la part d'un oncle. Ceci explique l'impact de l'agression récente : le premier événement, oublié et dissocié de ses souvenirs conscients, était resté potentiellement actif et le trauma initial a été réactivé. C'est parce qu'elle a acquis la confiance dans ses capacités à se défendre qu'elle a pu se remémorer cet événement ancien et éprouver les émotions qui y étaient associées sans couper à nouveau le contact avec son ressenti. Cette dernière étape est suivie d'un soulagement et de la levée de sa culpabilité : « Je n'ai pas pu me défendre à ce moment-là. Je n'ai pas pu en parler car il a menacé de me tuer si j'en parlais », dit-elle.

Ce que nous avons mis en œuvre pour accompagner Laëtitia peut se traduire d'un point de vue gestaltiste de la façon suivante :

- construction d'une relation sécuritaire et investie, restauration du processus de contact et du flux de l'ici et maintenant ;
- réinvestissement de toutes les dimensions du présent, à savoir : sensation, affect, imaginaire, action, intelligibilité, relation ;
- restauration des capacités à ressentir et à exprimer son émotion sans l'interrompre ;
- remobilisation de la Gestalt fixée vers une mise en contact ;
- rééquilibrage des fonctions du self dans ses modes ego, ça et personnalité, en particulier par la co-construction d'un récit en lien avec l'expérience, ce qui permet l'intégration du passé et l'ouverture à l'avenir.

Dans la pratique, le travail avec Laëtitia montre comment nous avons abordé le ressenti corporel : nous avons restauré ses capacités à éprouver des sensations à l'occasion de vécus agréables, chaleureux, dans les moments où elle était connectée en toute sécurité à son environnement (le contact avec le chien était une très bonne ressource). Nous lui

avons appris à verbaliser ce qu'elle observait dans son corps de façon à lui permettre, lors d'émotions fortes de peur ou de colère, de pouvoir rester dans le présent et rassembler ses facultés à penser et verbaliser tout en évoquant la scène passée, évitant ainsi d'être submergée à nouveau. Nous intégrons ainsi les divers aspects de l'expérience et le self est restauré dans sa fonction régulatrice et intégrative.

Le gestalt-thérapeute dans le cas de traumatismes avance très lentement. Les sensations et émotions ressenties par le patient lors de l'événement traumatique ont été séparées, clivées, mises hors conscience, comme lors de la première séance avec Laëtitia : même si la scène peut être racontée et décrite, elle peut l'être sans qu'aucun affect n'accompagne le récit. En effet, s'il y a problème, c'est, comme nous l'avons vu plus haut, que les circuits concernant les sensations, les émotions, les cognitions et pensées, les images et souvenirs qui se rapportent à la situation ne sont plus connectés entre eux. Et si cette dissociation a eu lieu, c'est qu'il était insupportable au moment de l'événement d'être dans la réalité de ce qui nous arrivait et dans le ressenti qui allait avec. Ce système de sécurité qui a fonctionné jusqu'alors, bien que coûteux, doit être réaménagé peu à peu et non pas détruit d'un coup. On ne démolit pas un mur porteur sans avoir étayé auparavant, sinon tout s'effondre. On fait donc appel aux ressources du patient, en lui faisant prendre conscience de tout ce qu'il sait faire spontanément et qui va dans le sens inverse de ses symptômes, c'est-à-dire ce qu'il a mis en place dans sa vie et qui fait qu'il ne s'est pas écroulé, ce qui lui montre que les conditions actuelles ne sont pas celles du passé, qu'il a des atouts, qu'il est adulte, etc.

> Laëtitia évoque sa chambre, ses souvenirs refuge, des images qui la font se sentir détendue et confiante quand elle les évoque. Elle réalise aussi qu'elle a eu des réponses adaptées lors de sa récente agression. Mais avant tout, la ressource majeure est ici la sécurité apportée par la présence impliquée et non jugeante du thérapeute, ainsi que le cadre de la thérapie.

Il est inopportun d'essayer d'identifier et évoquer l'événement source s'il n'est pas mentionné : dans notre exemple, le thérapeute aurait pu introduire prématurément l'hypothèse d'une agression sexuelle antérieure, ce qui n'aurait fait que renforcer l'« oubli » du souvenir et le rendre d'autant plus inaccessible. De même, chercher à provoquer de manière trop incitative des réactions émotionnelles risque de faire revivre à nouveau l'événement en étant submergé et coupé du présent, donc sans possibilité de résolution, ce qui revient à retraumatiser la personne. On provoque alors de la répétition et de la réactivation dysfonctionnelle du système nerveux neurovégétatif, plutôt que la restauration d'un équilibre. À cet égard, les méthodes cathartiques risquent d'aggraver les troubles des personnes très traumatisées. Tant que la personne continue à réagir émotionnellement au moindre signal déclencheur en

rapport avec le trauma, et à plus forte raison à une suggestion du thérapeute qui va dans ce sens, il n'est pas souhaitable d'appuyer cette réaction. Il est préférable de l'inviter à revenir dans le présent et à l'expérience actuelle. Reconstruire ce qui touche au souvenir à partir des éléments de la situation actuelle peut être contacté dans l'ici et maintenant et donner du soutien. Dans ces conditions, la décharge de l'excitation bloquée dans le système nerveux aura des chances de ne pas être interrompue ou tronquée, ce qui témoignera du fait que la séquence de contact est menée à son terme et la figure complétée.

> C'est ainsi que Laëtitia prend peu à peu conscience de ses capacités d'auto-soutien, de son ancrage réalise que la scène est du passé et que ce n'est qu'une partie de son cerveau qui s'affole en évoquant des images. Elle peut alors choisir d'aller plus loin dans le ressenti, et laisser son corps et ses émotions refaire le chemin de ce qu'elle a vécu et trouver l'issue qui la fait sortir de l'impuissance, la honte et la culpabilité.

Il convient également de se référer à ce que les spécialistes du trauma appellent la fenêtre de résilience ou de tolérance. En lien avec les phénomènes physiologiques qui sont sous le contrôle du système nerveux neurovégétatif, c'est la zone d'activation émotionnelle optimale où il peut y avoir de la conscience réflexive, qui met en jeu la pensée, les images et le langage. Ceci est une condition pour que la transformation ait lieu, car alors le vécu n'est ni submergeant (pas d'élaboration possible) ni désaffecté (pas de mobilisation possible). Nous avons l'habitude de repérer les flexions de l'expérience lors du déroulement du processus, et nous captons de façon implicite les messages corporels qui signalent l'imminence de la sortie de cette zone. Le travail de prise de conscience du patient l'aide à repérer ces seuils de tolérance aux affects, et il réapprend ainsi à contrôler ses émotions et à se stabiliser dans une zone où elles sont accessibles tout en étant tolérables.

> À notre première rencontre, Laëtitia était coupée de ses émotions, puis celles-ci ont fait parfois irruptior de manière intempestive : je voyais ses yeux s'arrondir de frayeur. Je lui rappelais que nous étions là ensemble, et lui demandais si l'émotion qui montait était supportable. Petit à petit elle a pris confiance et a pu supporter cette intensité.

Reprenons rapidement les points où le gestalt-thérapeute déploie les actions du point de vue de sa pratique.

Face au trauma, la pratique gestaltiste

Mettre le présent au cœur de la relation

Le thérapeute est le garant du présent. Il invite le patient à y entrer et y rester même quand celui-ci évoque les circonstances passées. Les interventions du thérapeute concernent ce qui se passe ici et maintenant, il n'explique ni n'interprète, il reflète depuis sa propre expérience de la situation. Son cerveau droit est mobilisé pour résonner aux tonalités émotionnelles de son patient et s'y accorder, et ses neurones miroirs lui permettent de soutenir l'action qui s'amorce.

Repérer les mécanismes qui perturbent le processus de contact

– La confluence où rien n'émerge à partir de la fonction ça, et qui maintient la dissociation, la mise hors conscience de certains éléments.

– L'introjection qui peut concerner la figure de la personne maltraitante à laquelle il a fallu s'identifier pour conserver un peu d'intégrité psychique et de cohérence interne.
C'est ce qui fait que l'on se malmène comme on a été malmené, ou que l'on continue à s'empêcher de ressentir, de s'exprimer ou d'agir.

– La projection où le thérapeute est vu comme l'agresseur potentiel ou bien comme une figure fantasmatique toute-puissante et bienfaisante qui peut tout apaiser et réparer. Et où l'environnement est ressenti non pas dans ses composantes réelles, mais comme menaçant et potentiellement dangereux.

– La rétroflexion qui bloque les réponses motrices qui n'ont pu être mises en acte lors du trauma : crier, frapper, courir, repousser, exprimer sa détresse, sa peur ou sa colère.

– L'égotisme qui condamne la personne à rester centrée sur ce qu'elle peut contrôler, sans pouvoir lâcher prise.

Faciliter la prise de conscience

Le thérapeute doit utiliser un langage simple, non conceptuel, pour inviter la personne à se mettre en position d'observer et décrire ce qui vient dans son champ de conscience : sensation, émotions, images, souvenirs et pensée. Ce travail réflexif de verbalisation du vécu restaure la connexion des systèmes qui ne sont plus reliés du fait du trauma : cerveau droit et cerveau gauche, zones inférieures et zones supérieures, pour ne citer que les principaux.

Utiliser l'expérimentation

Le thérapeute peut faire des propositions comme : « Que se passerait-il si vous serriez doucement le poing, si vous sentiez la tension dans les épaules ? » Ainsi, cela permettra de prendre conscience des zones corporelles où une action motrice est initiée ou bloquée, de réamorcer un mouvement figé, de remobiliser des affects ou des souvenirs. L'expérimentation permet aux personnes traumatisées de rester dans leur fenêtre de tolérance (sécurité plus excitation tolérable) et ainsi d'aller vers plus de conscience des seuils de tolérance à la sensation ou l'affect, donc de garder le contrôle et faire des choix : aller plus loin si c'est supportable ou arrêter si cela ne l'est pas. Elle fait évoluer ce qu'on appelle en Gestalt les situations inachevées.

Favoriser un nouvel éclairage

Il s'agit de réintégrer les éléments historiques, reconsidérer le passé à la lumière du présent, en y mettant par le dialogue un sens nouveau.

Par exemple, le patient va pouvoir dire « je n'ai rien pu faire d'autre », « ce qui est arrivé n'est pas de ma faute, je ne pouvais me défendre », « je ne suis plus en danger maintenant » ou bien « j'ai cru que la menace était toujours là, mais c'était une erreur ». Il peut considérer ses agresseurs sous un autre jour, en resituant leurs actes dans le contexte de l'époque. Il peut réaliser que les épreuves subies lui ont permis de se dépasser et l'ont ouvert à une autre vie. Il peut mettre son impulsion et son énergie dans une cause qui transcende l'épreuve subie.

• Conclusion

Nous avons dégagé sommairement ce qui permet au gestalt-thérapeute de donner à son patient, lorsque émergent des problèmes liés à des traumatismes, une aide spécifique mais cohérente avec sa théorie et sa méthodologie. C'est une approche qui demande une plus grande attention au processus corporel que dans les problématiques où les émotions sont d'emblée disponibles et adaptatives, et une compréhension plus fine des processus en cours et de leur enracinement dans des désordres biologiques.

En dépit du terme de « réparation » employé plus haut, la thérapie gestaltiste conçoit le changement dans une perspective plus large que la réduction d'un simple dysfonctionnement. Si un traumatisme récent et ponctuel convenablement traité peut devenir juste un souvenir désagréable mais pas invalidant, les traumatismes complexes liés à l'enfance vont nécessiter un long travail de reconfiguration pour construire le futur à partir d'une représentation du passé qui soit ouvrante et cohérente. Ceci étant, nous sommes tous des traumatisés et le capital confiance dans le monde, la nature ou les humains, se réduit au cours d'une vie, même sans grands traumas. Cette érosion est faite de blessures, de pertes, de désillusions suivies d'acceptation.

Santé et sexualité

Brigitte Martel

Le thème de la sexualité est l'un des thèmes centraux de l'existence, l'être humain est sexué et se positionne par rapport à cette donnée incontournable. Les réponses prennent des formes très différentes, de l'absence de relation sexuelle à une vie sexuelle très remplie, de sexualité liée ou non à l'amour, de relations sexuelles souffrantes à une sexualité pleinement satisfaisante, et ouvrant parfois sur des espaces sacrés.

Cette vision de la sexualité place la personne au centre de son existence, et donne une vision particulière de la santé. Nous quittons des normes extérieures pour placer la personne et son environnement au centre de la réflexion.

Sexualité et santé sont reliées, peut-être différemment de ce que dit l'Organisation mondiale de la santé. En effet, la définition de l'OMS nous interroge :« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Cette définition appliquée à la sexualité a l'avantage de dépasser l'idée de « bonne santé sexuelle » qui induirait un bon fonctionnement, un peu mécanique, qui ne tiendrait pas compte du vécu de la personne et de la qualité de la relation sexuelle. Cela nous permet de parler de plaisir, de rencontre, de plaisir partagé, quelquefois d'amour et de spiritualité. Cependant, le risque de cette définition est d'idéaliser l'état de bien-être et d'immobiliser le processus de croissance de l'être humain, en induisant l'idée d'un retour à l'état antérieur lorsque le problème est résolu. Nous pensons que résoudre un problème permet de changer, d'accéder à un autre état, grâce à une maturation.

• Suis-je normal ?

Qui d'entre nous n'a pas eu cette pensée en pensant à sa vie sexuelle ? À propos de la fréquence des rapports sexuels, de ses pratiques, de son orientation sexuelle, de ses fantasmes, ou parfois à propos de ses composantes physiques… C'est une question qui arrive souvent dans nos cabinets lorsque nous abordons le thème de la sexualité.

Lorsqu'une personne s'interroge sur sa normalité, c'est souvent avec angoisse ou honte. Après avoir accueilli la charge émotionnelle, il convient d'inviter le patient à chercher

les critères implicites qui sont à l'œuvre dans cette recherche de normalité. Si ce sont des critères statistiques, un comportement sexuel normal sera celui qui est adopté par le plus grand nombre. Si ce sont des critères moraux, sera normal ce qui est accepté par la morale choisie. Avec des critères légaux, on va se référer aux lois en vigueur. Nous voyons facilement que la réponse sera bien différente dans chaque cas. C'est une première ouverture de constater que ce qui est « anormal » statistiquement est peut-être « normal » selon d'autres critères.

Normalité et contexte

> Je pense à Bertrand, directeur d'école en province. Bertrand est homosexuel et vit en couple. Il souffre beaucoup de se cacher, et de limiter sa vie sociale. Dans le village où il vit, il se sent « anormal » statistiquement et socialement. Choisir de venir habiter Paris sera pour lui une libération, car il peut sortir d'une anormalité sociale et s'insérer dans un réseau social où son homosexualité est acceptée.

La Gestalt-thérapie va regarder cette question de la normalité en plaçant la personne au centre de son questionnement dans son environnement et son contexte culturel. Le mot « normalité » perd son sens habituel ; nous parlerons plus d'une recherche d'ajustement individuel et relationnel. La limite de cette recherche d'ajustement est l'aspect légal, car le gestalt-thérapeute est aussi garant de la loi. C'est le cas particulier des problématiques d'abus sexuels et d'inceste. Dans une telle situation, le gestalt-thérapeute, comme tout psychothérapeute, se réfère à la fois à la loi de son pays, à son éthique personnelle, à la déontologie de sa corporation, et aux règles légales sur la confidentialité.

Normalité et consensus

> Michel, après quelques mois de thérapie, me dit qu'il aimerait aborder sa sexualité, car il vient de rencontrer une femme, Sara, et il éprouve beaucoup de peurs dans ce domaine avec elle.
>
> Il marque une pause et me regarde : « J'ai peur de votre jugement, car ce n'est pas très normal, ce que je vivais jusqu'à présent… » Puis il poursuit : « Auparavant, avec ma précédente compagne, nous sortions souvent dans des clubs échangistes et je l'exhibais devant l'assemblée ; ces moments étaient très forts pour moi, pour elle aussi, et ont marqué notre sexualité. » Michel me regarde à nouveau, et je dis : « Que voudriez-vous savoir ? » Il me répond alors : « D'abord, si cela vous choque, et ensuite, s c'est normal, et si je peux le faire. »
>
> Michel constate que son ancienne compagne était d'accord avec sa proposition, qu'elle et lui en ont tiré

satisfaction et renouveau de leur sexualité. Quand je l'interroge sur sa peur de mon jugement, il répond qu'il était bien conscient de ne pas être dans une norme statistique, ni dans « ce qui se fait » dans son entourage ; il n'en avait donc jamais parlé jusqu'à aujourd'hui.

Mais ce qui était consensuel avec son ancienne compagne ne le sera peut-être pas avec Sara… Et là tout le travail commence. Michel a eu tout d'abord à faire le deuil de son ancienne relation : car, sans cesse, il cherchait à reproduire avec Sara ce qu'il avait tant apprécié auparavant et n'était pas sensible à la nouveauté de la situation. Ensuite, il a pu sortir d'une problématique « c'est normal ou ce n'est pas normal » pour construire une relation avec Sara, parler avec elle de leur sexualité, lui faire des demandes, entendre les siennes, chercher une véritable rencontre sexuelle.

Ce travail avec Michel nous permet de résumer la position de la Gestalt à propos de la sexualité, position qui réfute l'idée d'une norme. Il s'agit de mener une vie sexuelle choisie, consensuelle et respectueuse, et qui est source de plaisir par le contact.

Cette définition met la personne au centre en l'interrogeant sur sa volonté et sur son plaisir. Elle prend en compte la relation en parlant de consensus. Et elle exclut les abus en parlant de non-exploitation de l'autre. Pour Michel, c'est l'aspect consensuel qui faisait défaut. La perspective gestaltiste ne sépare pas la personne de son environnement, et dans l'environnement, il y a de l'autre. Cet « aller vers » mobilise la fonction de contact et confronte à l'altérité nécessaire à la relation.

Avec cette définition, il n'est pas possible, et cela nous convient, de faire une liste exhaustive de comportements anormaux indépendamment des personnes et de leur relation. En effet, l'accent est mis sur la qualité de la relation, et non sur l'acte lui-même.

• Le cycle de la réponse sexuelle, un premier repère en matière de santé sexuelle

Sans enfermer la personne dans des normes extérieures, la Gestalt utilise des points de repère dans le domaine de la sexualité. Le cycle de la réponse sexuelle en est un ; nous ne le proposons pas comme un modèle, mais comme une aide à préciser les difficultés éventuelles et à les explorer.

Le cycle de Gellman en huit étapes

Les sexologues représentent le déroulement d'une relation sexuelle par un cycle qui

peut être assimilé à un cas particulier de cycle de contact de la Gestalt. Centré sur la sexualité d'une personne, il représente les différentes phases d'une relation sexuelle, en mettant l'accent sur les observations physiologiques.

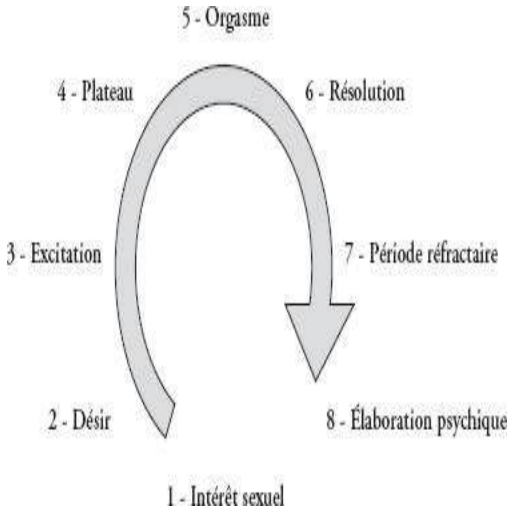

Figure 1 – Le cycle de la réponse sexuelle[26].

Ces huit étapes balisent le chemin possible entre la naissance d'un intérêt sexuel, la relation sexuelle et les moments postérieurs.

L'intérêt sexuel

L'intérêt sexuel est la première étape. Avant même le désir, la personne peut être ou non intéressée par la sexualité autour d'elle, par les écrits qui en parlent. J'ai rencontré en entretien thérapeutique des personnes qui n'ont pas d'intérêt sexuel, mais qui souhaitent aborder ce sujet car cela crée un conflit dans leur couple.

Le désir

L'étape suivante est celle du désir sexuel. C'est la prise de conscience d'une tendance, d'un élan vers un autre, connu ou imaginaire. Il peut être endogène, c'est-à-dire provoqué de l'intérieur, ou exogène, déclenché par l'extérieur. Dans le désir sexuel s'associent une pulsion (effet des hormones ou de stimuli extérieurs) et une activation

par la pensée, les fantasmes. Cette phase peut être développée, freinée ou arrêtée par la personne. Dans nos cabinets, il est souvent question de cette étape, soit parce qu'elle a disparu, soit parce qu'elle fait peur, soit parce qu'il y a une grande différence d'appréhension de ce désir entre les deux partenaires…

L'excitation

À partir de la troisième étape, celle de l'excitation, il y a des manifestations physiologiques fortes, principalement la lubrification du vagin et l'érection. Le corps se prépare à des contacts plus intimes.

Le plateau

Le plateau est cette étape où l'excitation se maintient à un niveau fort, avant l'orgasme. La tension neuromusculaire est élevée, et le corps se prépare à l'orgasme. Si ce dernier n'a pas lieu, la diminution de cette tension peut être très longue. À cette étape peuvent se manifester des blocages qui sont souvent des traces de traumatismes.

> Élise aborde au cours d'un travail de groupe la question de sa sexualité, avec ces premiers mots : « Dans ce domaine, rien ne va. » Je suis touchée par son air abattu, et lui en fais part. Elle me dit qu'elle est presque défaitiste sur ce point, mais qu'elle m'en parle quand même… Je poursuis alors : « Si tu me dis que rien ne va, c'est donc que tu n'éprouves plus ni désir ni plaisir ? » Élise me répond alors : « Non, du désir j'en ai, même beaucoup, et mon corps répond, mais c'est après, lorsque je suis très excitée, quelque chose se coupe en moi dès que mon compagnon me pénètre. Cela m'ennuie beaucoup car nous nous aimons. »
>
> Nous ne sommes pas dans « rien ne va plus » car le désir est une étape essentielle de la relation sexuelle. Je propose à Élise de s'arrêter un instant à l'étape du désir, et d'exprimer au groupe comment elle est pleine de désir. C'est un moment très joyeux. Puis, j'invite Élise à parler du moment de la coupure, et à représenter cette coupure sur le tableau de papier. Elle se lance, prend un feutre rouge et crayonne fortement, trouant le papier. Je l'invite à poursuivre le geste et à émettre un son en même temps. Elle se met à crier, et jette le feutre en hurlant «plus jamais ça ! ».
>
> Élise vient de se remémorer un abus sexuel vécu dans l'adolescence et dont elle n'avait jamais parlé. Ce « plus jamais ça ! » la poussait à la coupure car, dès que le désir était fort, son compagnon devenait un abuseur potentiel.
>
> Il arrive souvent qu'à la suite d'un traumatisme sexuel, la personne se désensibilise, ce qui entraîne une coupure de contact. Et cela peut se rejouer dans la sexualité au moment de l'excitation. Nous avons dû revisiter cet abus pour que les traces ne viennent plus se manifester pendant la relation sexuelle. Le cycle nous a servi dans ce travail, tout d'abord pour situer le moment de la difficulté, une coupure non voulue, et ensuite pour explorer le sens de cette coupure.

L’orgasme

L’étape suivante est l’orgasme : c’est une expérience impliquant le physique et le psychisme ; les manifestations physiques sont une libération brutale d’énergie ressentie parfois localement, parfois dans tout le corps. Il est passionnant d’entendre la diversité des descriptions de l’orgasme, ou plutôt des orgasmes, car les expériences semblent bien différentes d’une personne à l’autre.

La résolution

La résolution est une étape de changement physiologique, celle où les organes retrouvent leur dimension initiale. C’est une phase de détente qui commence juste après l’orgasme, et dont la durée peut varier de quelques minutes à plusieurs heures.

La période réfractaire

Vient ensuite (ou plutôt se superpose) une période réfractaire, très variable suivant les personnes, et plus présente chez les hommes : c’est le moment pendant lequel un autre cycle ne peut pas être recommencé, où pour les hommes une nouvelle érection est impossible, et où les stimulations peuvent même être perçues désagréablement. Cette période est plus longue chez les hommes âgés. Beaucoup de femmes ne connaissent pas cette phase et peuvent recommencer un cycle assez rapidement. Il est intéressant de constater les différences dans le vécu de cette période ; c’est un moment où des conflits peuvent apparaître dans le couple si les besoins sont contraires et mal acceptés par le partenaire.

L’élaboration psychique

L’élaboration psychique est une étape importante, qui n’est pas nommée par tous les sexologues : celle où la personne assimile l’expérience, en tire des conclusions ou des décisions pour la suite. Elle est placée à la fin du cycle, mais il est possible d’élaborer

tout au long du cycle. Lorsque cette phase est absente, la personne répète les mêmes erreurs indéfiniment, et bloque le processus de croissance.

Ce cycle permet de se repérer et de nommer plus précisément les problèmes éventuels ; nous pouvons regarder nos difficultés sexuelles comme des coupures inadéquates dans ce cycle, ou comme des incapacités à couper, ou encore comme des différences de rythme entre les cycles des partenaires.

Il nous permet ainsi d'être plus précis quant au regard porté sur la santé : pouvoir parcourir ce cycle avec plaisir quand on le souhaite et pouvoir arrêter lorsqu'on le désire est un des critères de santé.

> Gérard est en psychothérapie depuis deux ans. Il arrive, préoccupé, et me dit qu'il veut aborder ses problèmes sexuels ; il enchaîne aussitôt : « Rien ne va plus… Voilà que je deviens impuissant. » Je n'aime pas ce mot, « impuissant », à cause de son caractère global et péjoratif, mais je n'y fais pas allusion pour l'instant, laissant Gérard en dire plus, maintenant que le thème est ouvert. Après qu'il a exposé la situation et exprimé son inquiétude, je lui propose de parler de son désir, de le réhabiliter ; Gérard est surpris et me regarde comme si je n'avais rien compris… En effet, pour lui, s'il n'a plus d'érection, plus rien ne va… Mais j'insiste et lui redis mon envie que l'on s'occupe de son désir. Il accepte et nous travaillons sur ce thème.
>
> Gérard est étonné de le redécouvrir, bien vivant, en évoquant cette femme qu'il a rencontrée lors d'une soirée et vers qui il a ressenti un élan. Le désir est bien là, même si le cycle s'arrête ensuite, par une difficulté d'érection. Dans la suite de la séance, Gérard m'apprend qu'il a des problèmes thyroïdiens ; ce type de difficulté a des conséquences sur l'érection, je l'en informe et en tiens compte par la suite : nous explorerons son désir, le différenciant de l'érection. Pour Gérard, arriver à parler de son désir sans érection est une grande nouveauté. Il finit par relier ce désir à sa puissance d'homme, et parvient à décrire cette étape du cycle sans anticiper la défaillance ultérieure.
>
> Cette prise de conscience de sa puissance permet à Gérard d'abandonner l'expression « Je suis impuissant » pour parler plus simplement de ses problèmes d'érection. Le cycle que j'ai dessiné en cours de séance sur le tableau de papier lui permet ainsi de mettre des points de repère, de différencier désir et excitation, et de réhabiliter son désir.

Pour Gérard, se voir à nouveau comme un homme désirant, même si son désir ne parvient pas à s'inscrire dans le corps par une érection, a été une phase importante dans sa thérapie. Compte tenu de ses problèmes de thyroïde, il dit qu'il souhaite inventer une sexualité qui lui convient tant qu'il n'a pas résolu ce problème médical. Il prévoit de parler de son désir à cette femme, de le manifester corporellement autrement que par une érection, et de chercher avec elle comment créer une rencontre sexuelle si elle est partante.

• L'agressivité saine au service d'une sexualité

satisfaisante

La gestion de l'agressivité est un deuxième point de repère important dans le domaine sexuel. Nous allons voir le lien entre les difficultés sexuelles et une mauvaise gestion de l'agressivité.

Agressivité et Gestalt

Redonnons tout d'abord au mot « agressivité » son sens premier : étymologiquement, le mot vient de l'expression latine ad-gressere, signifiant aller vers, ce qui est synonyme de contact, mot cher aux gestalt-thérapeutes. L'agressivité saine, reliée à la puissance de la personne et s'exprimant dans le respect du cadre, est nécessaire pour vivre. Perls, le fondateur de la Gestalt-thérapie, lui a donné une place importante dans la croissance de la personne : pour lui, vivre et croître dans l'environnement nécessite de l'agresser pour pouvoir s'en nourrir. Il donne la métaphore de la nourriture : pour s'alimenter, l'homme doit agresser l'aliment, c'est-à-dire le mordre, le mâcher, afin de prendre les substances nécessaires à sa croissance. C'est dans le livre Le moi, la faim et l'agressivité que Perls développe ce concept d'agressivité agent de croissance ; et c'est d'ailleurs sur ce point qu'il se séparera de Freud. La Gestalt-thérapie réhabilite l'agressivité comme force de vie, la distinguant de la violence destructrice.

Les personnes ayant subi des violences sexuelles ont vécu une intrusion qui n'a rien à voir avec ce que nous venons de décrire à propos de l'agressivité. Il convient donc de distinguer violence et agressivité. L'étymologie de violence est instructive à ce propos : Violare a pour sens agir de force sur quelqu'un ou quelque chose, et violentus, abus de force. L'étymologie nous renvoie donc à deux concepts bien différents : aller vers (pour agressivité) ou agir de force (pour violence)…

Trois réponses possibles

Lorsqu'une personne se trouve devant une situation à gérer, elle a trois réponses possibles.

Elle peut s'inhiber et ne pas réagir, au moins extérieurement, car si ce comportement se répète, il peut se marquer dans le corps sous forme de somatisation. Si elle agit, en

revanche, elle peut le faire de deux façons totalement opposées, avec agressivité ou avec violence. Avec agressivité si elle est dans sa puissance, qu'elle respecte le cadre et qu'elle va vers le contact. Avec violence si elle est dans l'impuissance ou la toute-puissance, qu'elle sort du cadre et qu'elle coupe le contact.

Le schéma suivant résume les trois possibilités.

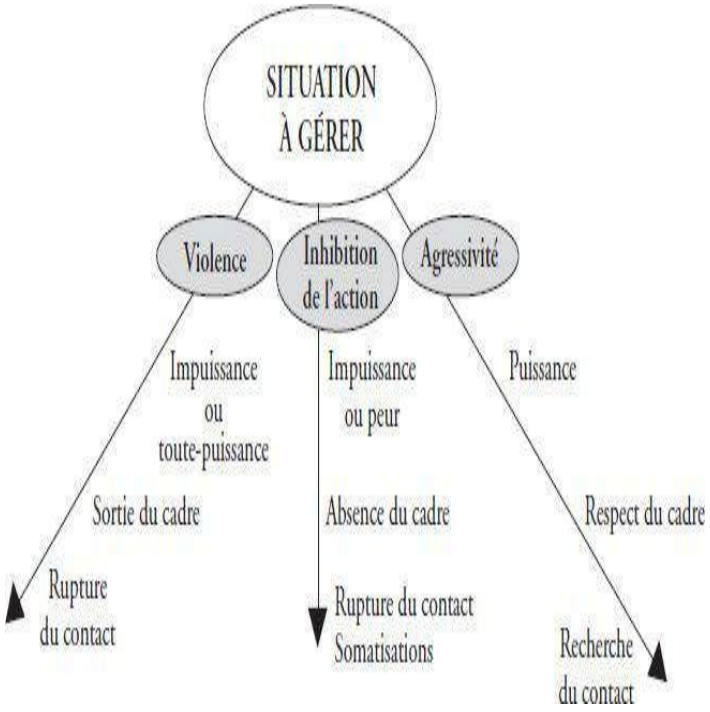

Figure 2 – Critères de différenciation entre violence et agressivité.

Agressivité et sexualité

Revenons à présent dans le domaine de la sexualité : l'agressivité saine et bien gérée a un rôle majeur dans l'expression du désir. Et nous pouvons affirmer que s'il n'y a pas de problèmes physiologiques ou médicaux, les difficultés sexuelles sont majoritairement reliées à une mauvaise gestion de cette agressivité.

> Philippe souffre de difficultés d'érection, et il n'a pas, à sa connaissance, de problème physiologique. C'est un homme affable, prêt à rendre service en toute occasion et très aimé dans le groupe thérapeutique auquel il participe depuis un an. Il décide de s'inscrire à un stage « sexualité » car il est en

difficulté dans son couple sur cette question. Je propose un moment collectif sur l'écriture de fantasmes : chacun, après un rêve éveillé, écrit de façon anonyme son fantasme sexuel du moment. Les feuilles sont ensuite collectées et redistribuées pour lecture dans le groupe. À l'écoute de tous ces textes, Philippe est impressionné par la violence contenue dans bon nombre de fantasmes, et ajoute qu'il pourrait certainement en écrire de ce genre… S'il osait ! Je l'invite à oser maintenant… Puis à mettre en scène ce qu'il a écrit devant le groupe. Philippe aborde un fantasme de domination, où il a plusieurs femmes à ses pieds et où il règne sur son harem en souverain autoritaire. En réalisant la mise en scène, Philippe s'anime, se prend au jeu ; il est étonné de la puissance qu'il sent en lui : « Je ne me reconnais plus… » Je lui propose de faire le lien avec sa vie sexuelle et il déclare en riant : « Si j'osais être comme cela avec ma compagne, j'aurais peut-être moins de difficultés d'érection ! »

Philippe, par peur de contacter la composante agressive de son désir, préférait se priver de sa vie fantasmatique… et de son érection.

C'est là que la notion de saine interruption du cycle prend tout son sens. Car c'est en constatant qu'il est capable d'interrompre son cycle sexuel que Philippe a pu réhabiliter son agressivité. Savoir qu'il peut avoir des fantasmes violents et qu'il est capable de ne pas les réaliser est pour lui une découverte forte. Enfin il pourra redonner à son imaginaire érotique une fonction d'activation de son désir, en distinguant clairement fantasme et réalité.

Parfois, les difficultés sexuelles viennent masquer l'agressivité qui ne se manifeste pas dans le couple, ou qui s'exprime de façon déviée. Martine nous en donne une illustration :

Martine ne ressent plus de désir pour son mari depuis quelque temps, et cela commence à l'inquiéter ; en entendant ma question : « Peux-tu imaginer le problème résolu et que tu as retrouvé ce désir ? » Martine se bloque, l'air sévère. Elle finit par dire : « C'est bizarre, je n'y arrive pas… Pourtant, c'est ce que je veux ! » Je l'encourage à poursuivre, à s'imaginer pleine de désir pour lui, je lance quelques images possibles, jusqu'à ce qu'elle explose : « Ah ça non, il ne mérite pas cela, ça non ! »

Sa voix devient dure et le mari devient peu à peu la figure centrale ; Martine contacte beaucoup de ressentiment envers lui ; une foule de reproches lui montent aux lèvres. Elle réalise que l'agressivité qu'elle n'arrive pas à exprimer à son mari, agressivité due à des problèmes de la vie quotidienne, s'est accumulée ; son manque de désir est un moyen détourné de lui exprimer combien elle lui en veut. Bien sûr, elle se nuit en même temps qu'elle nuit à son mari, mais elle constate qu'elle se dégage ainsi de sa responsabilité : « Ce n'est pas de ma faute si je n'ai pas de désir, alors que si je me mets en colère contre lui, je suis responsable… »

Martine a transformé son agressivité en symptôme sexuel et c'est au niveau de la communication du couple que l'agressivité se gère mal. C'est pour dire quelque chose à son mari que Martine interrompt son cycle sexuel au stade du désir.

• Conclusion

Le regard de la Gestalt sur la sexualité nous écarte de l'idée d'un bon fonctionnement sexuel et nous invite à regarder avec la personne comment restaurer ou développer sa capacité créatrice dans la relation sexuelle, en éclairant ses zones d'ombre, en réhabilitant et en apprenant à gérer cet élan vital du désir.

Les thèmes de travail sont nombreux : pouvoir parcourir le cycle sexuel quand on le souhaite, pouvoir l'interrompre quand on le décide, être capable d'exprimer son désir, donner et recevoir de la tendresse, vivre l'intimité, relier amour et sexualité, accueillir la transcendance…

Le symptôme sexuel est souvent le signe d'un malaise plus global de la personne ou de sa relation de couple. En travaillant sur la sexualité, nous abordons la globalité de la personne, sa façon d'être au monde et son processus de croissance.

Conclusion : santé et maladie en Gestalt, le paradigme relationnel

Jean-Marie Delacroix

L'apport de la Gestalt-thérapie sur la question santé/maladie dans l'évolution de la pensée et dans l'histoire de la psychothérapie est important. En effet nous sortons du modèle médical traditionnel dans lequel il y a un expert qui sait et qui décide du traitement adapté à la situation. Le gestalt-thérapeute n'est pas dans une posture de « soin », il s'intéresse à la croissance de l'individu engagé dans le monde, à la recherche de sens et à l'ouverture de la conscience permettant de sortir des systèmes répétitifs et de redevenir créateur de sa vie. Et pour ce faire, il rentre dans une posture relationnelle basée sur la co-présence et la corecherche. Le gestalt-thérapeute cultive le « être-là-en-conscience » en présence de son patient, et il cherche avec lui ce que le symptôme, qu'il soit physique ou mental, cherche à dire. Il n'enferme pas le patient dans un diagnostic-étiquette dont l'effet pervers serait d'essayer de faire en sorte que ce patient corresponde à cette étiquette enfermante. S'il se réfère parfois à la psychopathologie, c'est pour essayer de mieux comprendre comment ce patient se situe face à ses différents environnements et pour pouvoir communiquer avec ses collègues.

Le gestalt-thérapeute n'a pas de normes thérapeutiques, de recettes, de structures toutes faites de travail avec le patient, même s'il a une théorie lui permettant de porter un certain regard sur ce qui se passe. Mais il est à l'écoute. À l'écoute de ce qui se passe pour le patient, pour lui en interaction avec le patient et dans le processus relationnel. Rappelons l'étymologie du mot « thérapeute », qui vient du grec terapein : « prendre soin de », « être au chevet de ». Il ne cherche pas à guérir l'autre, même s'il espère bien que des changements significatifs vont advenir au cours des séances, mais il prend soin des processus en cours : celui du patient engagé dans sa recherche de sens, son processus à lui engagé avec le patient et le processus de co-recherche et de co-création d'une relation très particulière qu'on appelle thérapeutique. Il est là pour essayer de co-créer avec le patient un contexte permettant à l'organisme de remobiliser sa capacité à l'autorégulation et à l'ajustement créatif. C'est là l'un des apports importants de la Gestalt à l'histoire des psychothérapies.

Dans la perspective gestaltiste, « l'accident de santé », quelle que soit la forme qu'il prenne, est perçu comme une manifestation dans notre histoire de vie dont le sens est de nous inviter à chercher ce que nous avons à faire, comment et avec qui, pour poursuivre notre évolution d'être humain, notre maturation et notre chemin vers le besoin

d'épanouissement et d'accomplissement qui est au cœur de chacun d'entre nous. Être en santé, ce serait alors maintenir en nous ce mouvement intérieur, cette souplesse, qui nous permettrait d'être suffisamment « aware », suffisamment dans la conscience de ce qui nous arrive pour pouvoir entrer avec l'autre dans un type de relation adaptée, à la fois confrontante et bienveillante pour pouvoir nous maintenir dans ce qui est juste. Et l'« être juste », d'un point de vue gestaltiste, c'est la capacité à communiquer avec les autres pour dire ce que nous avons à dire, d'une façon adaptée, au bon moment et à la bonne personne. C'est aussi la capacité à prendre les décisions et à poser les actes qui nous permettent d'être nous-mêmes et qui favorisent le développement de notre être-au-monde et de notre être-dans-le-monde.

Être en santé ce serait considérer que le symptôme « cherche à me guérir », pour reprendre l'expression du docteur P. Dransart et prendre en considération le message qu'il cherche à nous communiquer avant de le faire disparaître. Être en santé c'est aussi considérer que la maladie, qu'elle soit physique ou mentale, est l'équivalent d'un état de crise existentielle et que la crise est un état à reconnaître et à traverser pour pouvoir continuer notre évolution d'être humain.

LECTURES RECOMMANDÉES

CONCEVOIR LA MALADIE MENTALE EN GESTALT-THÉRAPIE ?

BRISSAUD Frédéric, Pour un renouveau de la psychothérapie, L'Harmattan, 2010.
DASTUR Françoise, « L'importance de la notion de forme en psychopathologie », dans La psychothérapie comme esthétique, L'Exprimerie, Bordeaux, 2006.
« Quelle psychopathologie ? », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 19, L'Exprimerie, Bordeaux, 2006.
« Pathologies de l'expérience », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 12, L'Exprimerie, Bordeaux, 2002.

COMPRENDRE LA MALADIE PHYSIQUE DANS UNE PERSPECTIVE GESTALTISTE

DELACROIX Jean-Marie, La troisième histoire. Patient-psychothérapeute : fonds et formes du processus relationnel, Dangles, 2006.
DRANSART Philippe, La maladie cherche à me guérir, Mercure Dauphinois, 1999.
SERVAN-SCHREIBER David, Guérir, Robert Laffont, 2003.

LE TRAITEMENT DES TRAUMAS EN GESTALT-THÉRAPIE

FERENCZI Sandor, (1934), Le traumatisme, Payot, 2006.
KEPNER James, Le corps retrouvé en psychothérapie, Retz, 1998.
VAN DERHART Onno, NIJENHUIS Ellert R.S., STEELE Kathy et DE SOIR Erik, Le soi hanté : Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique, De Boeck, 2010.

SANTÉ ET SEXUALITÉ

MARTEL Brigitte (2004), Sexualité, amour et Gestalt, Paris, InterEditions, 2e éd., 2007.
MARTEL Brigitte, « Le travail gestaltiste de l'inceste et le moment de la clôture » in Revue Gestalt, n° 15, Abus, violence et traumatismes, SFG, 1998 et « Le désir dans la relation thérapeutique » in Revue Gestalt, n° 36, Désirer, SFG, 2009.
« Le cul », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 9, L'Exprimerie, 2001.

---

1. Troubles obsessionnels compulsifs.
2. Catherine Deshays, Trouver la bonne distance avec l'autre, InterEditions, 2010.
3. Jean-Marie Delacroix, « Comprendre la maladie en Gestalt-thérapie », chapitre IV de La troisième histoire. Patient-psychothérapeute : fonds et formes du processus relationnel, Dangles, 2006.
4. Sylvie Schoch de Neuforn, Un dialogue thérapeutique, L'Exprimerie, 2000.
5. Brigitte Martel, Sexualité, amour et Gestalt, InterEditions, 2004.
6. Jean-Albert Meynard, La Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, n° 34, janvier 2000.
7. Jean-Marie Robine, S'apparaitre à l'occasion d'un autre, L'Exprimerie, 2004, p. 83.
8. Selon le rapport présenté à Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports, en janvier 2009, par Édouard Couty.
9. Jean-Marie Delacroix, « Il n'est pas si fou qu'il en a l'air », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 19, L'Exprimerie, 2006.
10. Catherine Deshays, Trouver la bonne distance avec l'autre, Dunod InterEditions, 2010 (chapitre 6).
11. Patrick Colin, « À quoi sert la psychopathologie », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 19, L'Exprimerie, 2006.
12. Fritz Perls, Ralph Hefferline, Paul Goodman, Gestalt-therapy, Julian Press, New York, 1951, traduction française, L'Exprimerie, Bordeaux 2001.
13. Ibid.
14. Philippe Dransart, La maladie cherche à me guérir, Le Mercure Dauphinois, 1999.
15. Bruno Repetto, Bienheureuse maladie, Dervy, 2007.
16. David Servan-Schreiber, Guérir, Laffont, 2003.
17. Je reprends ici l'expression utilisée par le docteur Dransart dans le titre de son livre La maladie cherche à me guérir.
18. Comme le montre le site http://www.trauma-pages.com/ (2011) qui publie des articles de nombreux chercheurs sur ce thème.
19. Sigmund Freud, (1920), Au-delà du principe du plaisir, PUF, 2010.
20. Pierre Janet (1859-1947) a critiqué les positions de Freud, en particulier l'origine sexuelle du traumatisme. Il fait référence actuellement dans les recherches sur le trauma et la dissociation.
21. Joseph E. LeDoux, The emotional brain, Simon & Schuster, 1996.
22. Henri Laborit, Éloge de la fuite, Gallimard, 1985 et Inhibition de l'action, Elsevier-Masson, 2000.
23. Stephen W. Porges, The polyvagal theory, Norton & Company, 2011.
24. Allan N. Schore, Affect régulation and the repair of the Self, Norton & Company, 2003.
25. Peter Levine, Réveiller le Tigre : Guérir le traumatisme, Socrate Promarex, 2008, et In an unspoken voice, North Atlantic Books, 2010.
26. Charles Gellman est neuropsychiatre et sexologue. Il a été membre fondateur de la SFSC (Société française de

sexologie clinique) et a créé la SexoGestalt, application de la Gestalt à la sexothérapie.

Chapitre 6

Avec les particuliers

Coordonné par Jean-Paul
et Anne Sauzède-Lagarde

Contributions de Claudie Bertrand
Jean-Marie Delacroix
Françoise Rossignol

Dès ses origines, la Gestalt-thérapie s'organise essentiellement autour de deux domaines : la thérapie individuelle et la thérapie de groupe. Ces deux applications traditionnelles sont au cœur de la pratique des gestalt-thérapeutes. Leurs présentations ouvrent ce chapitre.

Au fil des années, la Gestalt-thérapie s'est développée d'une part autour de la thérapie d'enfants ou de couples, et d'autre part dans des interventions en entreprise ou en institution – ce qui sera l'objet du chapitre suivant.

Les auteurs ont eu comme consigne d'illustrer leurs pratiques par des situations très concrètes. Vous pourrez ainsi découvrir des praticiens qui, au travers de leurs témoignages, restent fidèles à des orientations fondatrices d'une posture gestaltiste, mais aussi à un cadre de travail et une déontologie qui va de pair avec leur posture. Vous pourrez ainsi partager au travers des situations qu'ils présentent leurs expériences, leurs questionnements ou leurs implications en tant que professionnels.

Co-auteurs d'une partie de ce chapitre sur la thérapie de couple, nous sommes un couple conjugal et professionnel, issus l'un et l'autre par nos formations de deux approches différentes de la Gestalt. Cela aussi fait partie de la réalité du monde gestaltiste francophone où confrontations et collaborations peuvent coexister de façon fructueuse. Nous avons souhaité assumer la coordination de ce chapitre, car nous avons, chacun ou ensemble, une expérience clinique dans les différents domaines d'applications exposés.

La thérapie individuelle, une pratique à deux

Claudie Bertrand

« Sa spécificité s'origine… dans la sobriété et l'humilité d'une présence qui permet la mise en figure du processus qui se déroule là, ici et maintenant, entre nous[1]… »
CHANTAL MASQUELIER-SAVATIER

Le téléphone sonne. « Bonjour madame, je voudrais prendre un rendez-vous. »

Cette personne est en route vers la psychothérapie depuis sans doute quelque temps, mais cela se concrétise, elle est entrée en relation avec moi. J'ai entendu sa voix, son rythme de parole. Mon imaginaire se déploie en lien avec elle, à propos de tout ce qui peut la concerner : âge, physique, profession, situation personnelle, motivation…

Parler de notre pratique, c'est dire ce qui nous anime dans ces face-à-face où nous sommes convoqués par quelqu'un qui nous demande du soutien, qui attend du changement et qui va tenter de devenir de plus en plus conscient de sa manière d'être au monde.

Il est nécessaire de connaître notre pratique de la Gestalt-thérapie de « l'intérieur » pour se rendre compte qu'elle ne peut se réduire à une suite d'exercices et de techniques à appliquer.

Ce travail d'accompagnement nous appelle dans notre entièreté. Il est donc une exigence à laquelle chaque thérapeute doit répondre : mettre de la conscience sur ce qu'il est en train de faire. Je vais partir de séances vécues et tenter d'expliciter ce qui soutient mes interventions.

• Premiers pas d'une co-construction de relation thérapeutique

Lorsqu'une personne se présente pour un premier entretien, nous sommes avant tout curieux, ouverts à cet autre, inconnu, qui va se livrer dans son intimité.

Notre attitude corporelle nous signifie cette posture de curiosité : légèrement penchés

en avant, un sourire au coin des yeux que nous percevons grands ouverts, un ton de voix que nous pensons être chaleureux.

Nicole arrive et se pose tout au bord du fauteuil. Elle rougit, serre ses mains l'une contre l'autre. Sa respiration est courte et, d'une toute petite voix, elle me dit : « Bon, voilà, qu'est-ce que je dois dire ? Comment fait-on ? »

Je suis surprise. J'ai l'impression d'une bonne élève qui s'installe prête à apprendre sa leçon. Cette surprise me laisse un sentiment de tristesse et je me dis : « Quelle petite fille ! Qu'a-t-elle fait de son élan ? » En même temps j'observe ses yeux brillants. Peut-être est-ce de l'émotion d'être là, chargée de crainte ? Mais j'imagine aussi une enfant espiègle et rieuse.

Voilà, en quelques secondes déjà, tout un monde se crée dans ma pensée, fait d'images, de ressentis, d'émotions, de sensations, d'imaginaire… Que faire de tout cela ?

Ce que je laisse résonner en moi à ce moment-là, c'est le malaise qui se dégage d'elle. Cela m'incite à être dans une présence soutenante. Je fais l'hypothèse que ce sera un moyen de construire du lien qui lui permettra de s'engager. Je lui dis alors : « Oui, prenons le temps de faire un peu connaissance. Quand je vous vois, là, j'ai l'impression que ce n'est pas facile pour vous d'être en face de moi. » Nicole me répond : « Je me suis décidée, parce que tout le monde me dit qu'il faut que je fasse quelque chose. Je manque trop de confiance en moi. »

Je suis attentive à ces mots : « Tout le monde me dit. » Je pense alors : « Elle n'a pas vraiment envie d'être là ; ou bien elle a envie mais la peur est plus forte que le désir. »

Je vais donc choisir de regarder avec elle son désir et ses attentes. Je vais poser des questions autour de sa présence ici, avec moi.

Un autre patient, Gérard, s'assied bien au fond du fauteuil et se met à parler précipitamment. Il vient de traverser une crise de couple. Sa femme et lui ont choisi de continuer la vie commune, mais il a besoin d'apprendre à s'exprimer.

Je suis assise, bien calée, la tête légèrement penchée et je l'écoute. J'interviens très peu. Je ponctue par quelques hochements de tête. Je me sens dans une curiosité accueillante. Je suis consciente dans ce premier entretien de ma crainte de manquer de disponibilité et je commence la séance avec une certaine réticence. Entre crainte et curiosité, me voilà saisie par le désir de mise en conscience qu'exprime cet homme. Il ne dit pas « aller mal », mais il désire « être plus vivant ». Je me sens animée par le désir d'être présente à ses côtés dans cette démarche… Au risque que sa demande se transforme et devienne plus exigeante par la suite.

Je lui fais alors remarquer : « Vous vous êtes présenté comme quelqu'un qui a du mal à s'exprimer. J'observe qu'aujourd'hui vous avez beaucoup parlé. » Et Gérard me dit : « Oui, c'est bien la première fois que je dis autant de choses de moi en si peu de temps ! »

Dès l'instant de la rencontre, quelque chose se passe entre nous. Mon objectif est d'être à l'écoute de cet « entre nous ». Comment allons-nous apparaître l'un et l'autre dans cette rencontre ? Dans la relation thérapeutique qui s'installe, quelle forme allons-nous construire ensemble ?

J'observe dans ces deux situations que cet homme et cette femme ont une respiration courte. Je suis à l'écoute de ma propre respiration. J'ai conscience que mon souffle pourrait se mettre aussi en suspension. À partir de mon observation et de mon ressenti, je fais l'hypothèse que ces deux personnes se présentent là bien chargées d'angoisse ! Chacune tente de la contenir au mieux dans des formes très différentes. Nicole est retenue, rougit, parle peu et très bas, tandis que Gérard prend la parole dès qu'un petit espace de silence semble s'installer.

La première forme génère chez moi une attitude plus « en avant » corporellement et par la parole. C'est de cette manière que je choisis d'instaurer un premier « accordage ». J'imagine à ce moment-là que c'est plus rassurant pour Nicole. Je tente de construire de la confiance dans un lien possible. Je pourrai plus tard, grâce à ce lien, soutenir l'émergence de l'anxiété.

Dans la seconde situation, je ponctue le discours par des signes de ma présence d'une manière plus corporelle et moins verbale : hochements de tête, « hum », « oui », « ah bon ? », etc. J'accueille Gérard dans son flot de paroles, je ne l'interromps pas beaucoup. Je suis le fil de ce que l'autre me donne, tel qu'il se présente. Dans les deux situations, mon attention est portée sur le « faire avec l'autre », afin de laisser à chaque « construire avec » sa couleur particulière.

Avec Nicole, je mets des mots là où il n'y en a pas, en pensant que dans la suite du travail j'aurai à être plus silencieuse. Je m'avance par la parole puis je termine la séance en lui demandant une dernière parole. Face à Gérard, je le laisse s'exprimer durant la séance, imaginant que par la suite j'aurai à interrompre ce flot et en questionner la fonction. En fin de séance, je lui fais part de mon observation, me posant ainsi par une parole, face à lui.

« Faire avec » n'est pas inciter l'autre à devenir… quelqu'un d'autre ! C'est être dans un ajustement l'un à l'autre, l'un et l'autre, deux existants en présence, impactés l'un par l'autre. C'est commencer à construire ensemble la relation thérapeutique.

• Expliciter l'expérience du patient

« L'explicitation est une co-construction active qui requiert, si je veux tenter d'approcher l'expérience de l'autre, de me laisser interpeller dans ma construction et dans ma représentation du monde. »

FRÉDÉRIC BRISSAUD [2]

Lorsque le patient nous livre une part de son vécu, nous en avons une image à travers nos propres représentations. Expliciter l'expérience vécue, c'est aller avec le patient à la rencontre de ce qu'il nous dit en disant « cela » ; de ce qu'il tente de dire à son insu et de ce que nous avons à entendre, afin d'approcher au plus près ce qu'il vit dans l'instant.

Brice arrive en séance et me parle d'une situation à venir : il va avoir à présenter devant une équipe de professionnels les conclusions de son observation impliquant une restructuration. Tandis qu'il parle, ses yeux se mettent à briller, une émotion émerge.

Une réaction spontanée pourrait être de dire à Brice : « Cela vous rend triste ? » Il pourrait accepter comme une évidence que pleurer signifie : « Je suis triste. » Questionner ce qui semble si évident permet de laisser au patient la possibilité de construire avec moi le sens de ce qui se passe pour lui en face de moi.

Je choisis donc de ne pas donner de sens à cette émotion et je pose une question ouverte sur les possibilités qui peuvent lui apparaître.

– Thérapeute : « Ça fait venir une émotion, restons avec cela… » (Silence) « Pouvez-vous donner du sens à cette émotion ? »

– Brice : « Je me sens démuni… J'ai envie de fuir, c'est un "sauve-qui-peut". »

Là encore je peux avoir une représentation du « sauve-qui-peut ». Je continue d'accompagner le patient dans l'explicitation de ce qu'il vit dans son expérience.

J'imagine qu'il ressent de la peur mais lui-même n'a pas exprimé cette émotion, je n'en dis rien et je continue de suivre pas à pas ce qu'il en dit lui-même.

– Th. : « Oui, essayons d'affiner cela. C'est quoi un "sauve-qui-peut" ? »

– Brice : « Je ne vois pas, je sens que ça serre là (dans la gorge) et dans le ventre. »

L'émotion n'est pas encore nommée.

– Th. : « Oui, il y a une émotion, des sensations douloureuses, quand vous vous projetez devant l'équipe. Restons là encore, ça fait quoi ? »

– Brice : « Ça recule. »

La mise en conscience continue. Après une émotion, des sensations, il y a maintenant un mouvement.

Je nomme ces émergences et tente une première question sur le sens que Brice peut leur donner.

– Th. : « Ça recule. Oui, toutes ces sensations dans votre corps, vous les connaissez ? Vous savez ce qu'elles vous disent dans cette situation ? »

– Brice : « Oui, ça me dit ma trouille, je cherche des appuis. Je n'en vois que deux. »

C'est en exprimant à ce moment « la trouille », c'est-à-dire le sentiment qui a produit l'émotion au départ, que Brice peut nommer le besoin qui se fait jour face à cette émotion.

– Th. : « Deux appuis, vous pouvez dire lesquels ? »

Brice nomme deux personnes…

– Th. : « Sur quoi fondez-vous le fait que vous pouvez vous appuyer sur ces deux personnes ? »

– Brice : « Elles sont franches… »

– Th. : « Et les autres personnes de ce groupe, comment sont-elles ? »

– Brice : « Il y en a une que je sens perfide. »

– Th. : « Oui, c'est quoi perfide pour vous, qu'est-ce que vous voyez qui vous la fait définir ainsi ? »

Ce besoin de soutien et d'appui étant mis au jour, nous continuons ensemble à l'affiner, c'est-à-dire à préciser sur quoi s'appuient les sensations ou les représentations (perfides par exemple) qui donnent confiance ou non.

Nous pouvons continuer à cheminer ensemble et voir sur quoi se fonde cette crainte. Je ne suis pas dans une recherche de solution, mais dans un objectif d'affiner la conscience de la situation. Brice saura alors trouver des ressources, autant en lui-même que dans l'environnement. Je peux aussi envisager qu'il reparte de cette séance en ayant toujours aussi peur de la situation qu'il aura à affronter.

– Th. : « Pouvez-vous maintenant clarifier ce qui vous fait craindre de vous trouver face à ces gens-là ? »

– Brice : « Oui, ce serait qu'on me fasse un procès d'intention. Je veux bien qu'on discute de ma méthodologie mais pas qu'on remette en cause mon honnêteté et mon éthique… »

Là encore les mots « honnêteté » et « éthique » sont mis au travail. Que représentent-ils pour Brice ? Que disent-ils de son identité ? De l'image qu'il a de lui-même et de l'image qu'il veut ou ne veut pas qu'on ait de lui ?

> En fin de séance j'avance avec lui vers une recherche de ce qu'il peut faire de cette situation et de la conscience qu'il en a maintenant. Il a pu exprimer que, pour affronter cette situation, il a besoin de trouver du soutien.
>
> – Th. : « Que pourriez-vous utiliser de cette prise de conscience pour trouver du soutien face à eux ? »
>
> – Brice : « Si je leur dis ma crainte, j'ai peur des paroles retournées en boomerang. »
>
> – Th. : « Et si vous leur nommez juste votre intention ? En ajoutant comme vous le disiez que la méthodologie utilisée peut se parler… »
>
> – Brice : « Ah oui, je me vois devant eux. » (Brice laisse venir un grand soupir)

Jusqu'au bout, déplier ce qui advient ! Je peux envisager plusieurs significations au soupir : Brice peut par exemple exprimer une lourdeur ou un soulagement. Je vais donc vérifier ce qu'il signifie pour lui : soit une possibilité d'aborder la situation à venir avec plus de sérénité, soit de constater que la peur est toujours là et continuer à l'explorer.

> – Th. : « J'entends un grand soupir… Que dit-il ? »
>
> – Brice : « Plus on parle, plus ma vision se dégage. Depuis que je sais que je dois faire cette intervention j'avais l'impression de voir trouble. Je me sens soulagé, je crois que je peux y aller plus tranquille. »

Je peux observer sa respiration plus fluide, plus ample. Le ton de la voix est ferme.

J'ai le sentiment d'avoir suivi le chemin avec mon patient, pas à pas, sans savoir où nous allions, en saisissant à chaque instant les éléments qu'il me donnait pour faire ensemble un pas de plus. Déplier l'expérience du patient a permis un élargissement de son champ de conscience qui, dans cette situation, a abouti à plus de tranquillité.

• L'implication du thérapeute

> « M'impliquer signifie pour moi me placer dans les plis de l'expérience du patient.
> In-pliquer. Si je ne m'implique pas je m'ex-plique…Trop souvent le

thérapeute qui dit s'impliquer ne fait que s'expliquer… »
JEAN-MARIE ROBINE [3]

Quand le patient se présente, il est souvent occupé par une situation de son quotidien. L'objectif du thérapeute n'est pas de trouver des solutions, de donner des conseils, de soigner par un remède thérapeutique qui permettrait d'accéder à la sérénité !

Dans la relation thérapeutique, le thérapeute fait partie de l'environnement du patient. Le thérapeute n'a pas accès au monde du patient en dehors de la situation présente. C'est dans l'ici et maintenant de la séance que le thérapeute peut accompagner le patient pour qu'il développe une plus grande conscience de sa manière d'exister. Cette mise en conscience, nous l'avons vu, peut se faire par un travail d'explicitation. Un second socle sur lequel le thérapeute peut s'appuyer est le dévoilement de son propre vécu face au patient. Nommer son vécu du moment présent, face à cette personne-là, quand elle lui dit ça… Peut-être un moyen d'introduire de la nouveauté dans le monde du patient. Cela s'inscrit sur plusieurs modes : révéler une image, un ressenti, une émotion, un souvenir d'un autre moment partagé avec le patient, un mot qui s'impose, une représentation…

Une représentation

> Une patiente me confie, en séance, à propos de sa fille : « Elle a peur, il y a eu un changement brutal. Ça devait être étrange de me voir changer. » Je lui fais alors remarquer : « "Étrange", je crois le comprendre comme "surprenant". Mais le mot "brutal", pour moi, ça a le sens de "violent". » Suite à quoi la patiente me dit : « "Brutal", non ce n'est pas ça, c'est parce que j'ai senti tant de choses en si peu de temps. »

Nommer ma représentation a permis de préciser ce que le patient voulait dire et qui ne correspondait pas à ce que je pouvais imaginer.

Une sensation

Lorsque nous disons, par exemple, à un patient : « J'observe quand je vous écoute que j'ai de grandes respirations », cela permet de partager notre sensation avec lui, celle dont nous sommes conscients, qui nous anime ici et maintenant. Ainsi, le patient pourra répondre, par exemple : « Ah, oui, ça donne de l'espace. » Il porte donc son attention sur sa respiration et précisera ensuite ce qu'est cet espace qu'il découvre.

Une émotion

Après quelques séances avec Nicole, qui rappelons-le était particulièrement mal à l'aise face à moi, je lu dis ceci : « Je m'aperçois que lorsque vous me parlez de votre gêne à être là en face de moi, et que le silence vous paraît lourd, je sens le désir de vous parler, de prendre soin de vous. » Elle me regarde sans rien dire. Je reprends alors : « Comment entendez-vous ce que je vous dis ? » Les yeux de Nicole se mettent à briller, puis elle me dit : « On n'a jamais pris soin de moi… »

Dans la suite de la séance je laisse des silences plus longs. Elle sait que je peux prendre soin d'elle. Le lien de confiance qui s'est construit nous permet de contenir davantage l'angoisse.

Une image, un mouvement intérieur

Au début de la thérapie, Jasmine ne parle pas… Ou si peu. C'est en nommant mon vécu tout au long de nos séances qu'elle apprivoise le sien et que le lien se crée.

– Thérapeute : « Là en face de vous j'ai une image qui me vient. Je vous vois partir dans le courant d'une rivière et vous voulez que je vous rattrape mais je ne vous vois pas sortir la main. Je me sens impuissante. J'ai besoin que vous me tendiez la main. »

– Jasmine : « Comment ? »

– Th. : « Me tendre la main ça pourrait être me donner quelques mots de vous, ce qui s'est passé cette semaine, un souvenir, ou tout simplement un rapide regard… »

En entendant ces mots, Jasmine me jette un regard furtif. Je sais qu'elle ne peut soutenir plus. Je la rassure alors : « Oui, quand vous me donnez un petit signe, alors je sais que nous sommes en relation, je peux rester là avec vous, même en silence. Je vous suis le long de la berge. »

Après bien des séances, Jasmine me raconte une situation dans laquelle elle a vécu de la terreur. Je lui confie alors mon ressenti : « Quand vous me racontez cela, je me sens très émue, je sens un mouvement dans mon corps qui me donnerait envie de m'approcher de vous et de vous prendre la main. »

Son regard est moins fuyant, je l'interroge sur ce que cela lui fait vivre. Elle me dit qu'elle n'a jamais eu personne à côté d'elle et qu'elle veut bien tenter l'expérience. Je m'approche lentement. Elle hésite, me regarde furtivement puis lentement pose sa main sur la mienne. Silence… Et Jasmine qui avait perdu ses larmes depuis vingt ans se met à pleurer.

• Une relation faite d'humanité

> « Dès lors que l'on se présente uniquement en thérapeute face à un autre être humain, on perd déjà la moitié de son humanité. »
> EDWARD PODVOLL [4]

Il arrive que le thérapeute vive une situation telle que celle-ci : « Ma patiente n'arrive pas. J'ai pourtant noté sur mon agenda un rendez-vous ce jour-là à cette heure-ci. Je pense, j'imagine. Que vais-je faire ? L'appeler ? Lui écrire ? Attendre ce soir ? Un jour ? »

Le patient absent, le travail se poursuit, pour lui, le thérapeute et le processus relationnel. Nous parlerons de l'absence et tenterons ensemble de donner du sens à cet acte-là dans les séances suivantes. Le thérapeute, lui, ne peut que mettre de la conscience sur ce que cette absence lui fait vivre et les questions qui émergent : colère ? Inquiétude ? Fréquence des absences ? Quel lien avec les séances précédentes ?

D'ordinaire, j'attends que le patient me donne un signe, mais parfois, la pensée que j'ai pu moi aussi me tromper me fait choisir de l'appeler dans la journée.

> – Thérapeute : « Je vous appelle car nous avions rendez-vous ce matin. »
>
> – Nadine, une patiente : « Mais non, on avait annulé ce rendez-vous. Je pars ce soir pour quelques jours et on avait décidé de le reporter à la semaine suivante ! »
>
> – Th. : « Ah oui, alors j'ai dû oublier de l'effacer sur mon agenda. »
>
> La semaine suivante la patiente arrive bouleversée.
>
> – Nadine : « Je n'en reviens pas, j'ai longtemps pensé que les thérapeutes étaient des gens au-dessus de tout et qu'on ne pouvait pas les remettre en question. Maintenant je sais que ce n'est pas vrai. Je n'avais pas encore fait l'expérience, quand je sais avoir raison, que le thérapeute le reconnaisse de lui-même. »
>
> – Th. : « Ah oui ? Infaillible ! Je pourrais donc affirmer que je ne me suis pas trompée sans que vous le contestiez ? Affirmer que c'est moi qui ai raison… Quel pouvoir vous me donnez ! »
>
> – Nadine : « Oui, vous êtes la thérapeute et moi à côté je n'ai pas le droit de dire que j'ai raison et qu'on a bien déplacé ce rendez-vous ensemble, ce serait vous faire une critique. »
>
> Après un temps de travail autour de « me faire une critique »…
>
> – Th. : « L'expérience que j'ai de vous jusque-là, c'est votre engagement, c'est le désir de venir que vous nommez et votre présence très régulière aux séances. La surprise dans votre voix quand je vous ai appelée et le souvenir un peu lointain lors de la prise de rendez-vous, tout cela fait que je ne vois pas pourquoi je ne vous croirais pas. Oui, vous pouvez me dire que je me suis trompée. »

– Nadine : « Ça fait quelque chose de bizarre. Voilà vous n'êtes pas qu'une thérapeute, vous êtes humaine. Je suis touchée, ça me donne de l'air, de la liberté. »

Chaque situation est unique. Elle se construit par ce que chacun apporte à la situation, avec ce qu'il est, et par ce qu'il vit. Et comme l'écrit Jean-Marie Delacroix, « nous avons à nous faire advenir mutuellement à plus d'humanisation et d'humanité [5] ». Le travail autour d'une séance oubliée peut faire travailler de multiples thèmes : l'engagement réciproque, le lien à l'argent, la séance due, la place qu'un patient occupe et qui n'appartient à aucun autre.

Dans cette situation, plusieurs éléments m'amènent à reconnaître mon erreur : le ton de sa voix et les mots révélant sa surprise, mon éprouvé d'une sensation d'étrangeté par rapport à nos rendez-vous… qui me poussent à lui téléphoner, et puis l'expérience que j'ai d'elle jusque-là, dans le réel engagement qu'elle m'a donné à ressentir.

• Conclusion

Dans un travail thérapeutique, notre responsabilité est engagée dès le premier appel. Responsabilité d'accepter ou non de travailler avec cette personne ; responsabilité de la posture qui favorisera la qualité de la présence et de l'engagement ; responsabilité de questionner le mouvement permanent que crée l'interrelation et de pouvoir soutenir la confrontation quand elle advient ; responsabilité d'amener l'autre à la différenciation et l'individuation.

Tout être humain ayant besoin de soutien est en droit de recevoir du respect et de la reconnaissance pour ce qu'il est dans son parcours de vie. Respecter cet autre, c'est le soutenir pour qu'il vive sa propre histoire aussi singulière soit-elle. C'est lui permettre de découvrir sa propre vérité sans lui appliquer la nôtre. Chacun de ces êtres que nous accompagnons vient nous impacter dans des zones particulières. Ainsi, pour le thérapeute, mettre de la conscience par un travail thérapeutique personnel approfondi, puis dans une supervision régulière sur ce qui l'anime dans la relation, est un garant de ce respect.

Le patient vient, porteur d'un désir de changement. Celui-ci émerge au travers de l'expérience d'une relation. « Le changement apparaît lorsque le sujet devient ce qu'il est, non lorsqu'il essaie de devenir ce qu'il n'est pas. Le changement n'apparaîtra pas sous l'effet d'une quelconque tentative coercitive du sujet lui-même ou d'un autrui qui voudrait le changer »… « Le gestalt-thérapeute rejette le rôle du changeur parce que sa stratégie est d'encourager… Que le sujet soit ce qu'il est. Le gestalt-thérapeute est

convaincu que le changement ne survient pas par des essais, pas plus que par la contrainte, la persuasion, la compréhension, l'interprétation[6]… »

Le gestalt-thérapeute ne cherche pas à faire changer quelque chose dans la vie du patient. Parfois des situations nous paraissent extrêmement douloureuses. Tout être humain peut alors être porté par un sentiment qui le pousse à vouloir sortir la personne de cette situation et lui trouver des solutions. Mais qui sommes-nous pour savoir ce qui est le meilleur pour l'autre ? Nous avons à mettre en doute un savoir pour l'autre afin de prendre soin d'un espace dans lequel une personne en quête d'elle-même est accompagnée pour regarder sa manière d'exister. Nous avons à prendre soin de la relation thérapeutique, lieu de confiance permettant d'ouvrir ce regard. Venu en thérapie avec un désir de changement, le patient peut alors entrer dans une dynamique de changement dans sa vie personnelle, affective, professionnelle… La Gestalt-thérapie nous offre cette possibilité.

Avec le groupe

Jean-Marie Delacroix

Depuis longtemps le groupe a été utilisé à des fins thérapeutiques. Nous avons vu dans le chapitre 4 (voir page 186) à quel point il est un levier, un déclencheur et une sorte de laboratoire qui permet à l'être humain de se rendre compte de qui il est, de comment il entre en relation dans la vie. La situation groupale propose aussi un contexte qui lui permet d'expérimenter de nouvelles façons d'être et de faire. C'est un creuset qui permet d'élargir la conscience de qui nous sommes et qui soutient le processus de changement. Le concept de champ, concept psychosocial, appliqué à la psychothérapie ouvre un éventail de pratiques et de recherches – que je nomme « psychologie sociale clinique gestaltiste » – qui interroge le rapport entre l'individu et les autres et qui présente l'« être en relation » comme l'occasion du changement et de la croissance. La Gestalt apporte une nouvelle façon de concevoir la psychothérapie de groupe tout en s'inscrivant dans la continuité de différents courants tels que la dynamique de groupe, le psychodrame, les groupes issus du courant humaniste. En s'appuyant sur le paradigme de l'homme en relation, dans une perspective de croissance et de transformation, elle apporte un regard innovant sur la psychothérapie de groupe et sur la posture du thérapeute en groupe. Nous allons voir à partir de quels points de repère le gestalt-thérapeute contemporain peut se référer pour accompagner, comprendre et animer un groupe dans la pratique.

• Qu'est-ce que la thérapie de groupe ?

La dynamique d'un groupe

Chaque participant arrive dans un groupe avec ses raisons explicites, celles qu'il met en avant et qu'il explique : ce qui le met dans un état d'insatisfaction, de peur, de manque, d'angoisse. Il arrive également avec ses raisons implicites : celles qu'il ne connaît pas encore et qui sont contenues dans la demande de premier niveau ou cachées, en attente de révélation pour que la croissance puisse se poursuivre. Chacun arrive avec son histoire de vie, ses nœuds, sa famille, ses amours, sa sexualité, son travail, ses souffrances, ses angoisses, ses secrets. Le groupe est comme un contenant dans lequel

tout cela se rencontre, se mélange, entre en résonance, en interaction, en conflit, créant ainsi une dynamique, des mouvements émotionnels.

Kurt Lewin et à sa suite les psychosociologues se sont intéressés à la dynamique des groupes, à sa compréhension, aux repérages de ce qu'ils appellent les phénomènes de groupe dans le but d'améliorer le fonctionnement des groupes et celui de l'individu dans la société. Le gestalt-thérapeute s'intéresse lui aussi à la dynamique des groupes à partir des concepts qui ont été expliqués dans les chapitres précédents (voir en particulier les chapitres 1 et 2, pages 34 à 49 et 62 à 90). Dynamique signifie mouvement, processus, vie. Idéalement ce mouvement est celui de la vie, de l'évolution. Le concept de Gestalt inachevée et figée est le contraire même de la vie, de la respiration, du mouvement, de la spontanéité, de la créativité. Quand l'individu s'est construit sur des façons d'être devenues répétitives et figées, il perd sa vitalité ; ses centres d'intérêt sont restreints, le champ de ses possibles se limite de plus en plus. Ce qui donne des individus qui ont perdu le goût d'exister, l'excitation à vivre et qui sont dans une sorte d'étouffement relationnel, émotionnel, social. Ces personnes très souvent développent des symptômes dépressifs, des angoisses, des fluctuations émotionnelles. La dynamique déclenchée par un rassemblement d'individus et son impact sur eux peut les redynamiser, leur faire découvrir in vivo où est le problème et les conduire vers le changement.

En Gestalt-thérapie, notre préoccupation est de remettre du mouvement là où les formes se sont figées, de faire circuler l'émotion, la parole, l'imaginaire, les interactions pour créer ou recréer du lien avec nous-mêmes, avec les autres et, au-delà, avec l'univers.

Pour qui ?

Le patient qui vient en thérapie a toujours une demande qui le concerne dans son rapport avec l'autre : conjoint, enfants, membres de la famille, amoureux, partenaires de travail, groupes d'appartenance comme le groupe familial, groupe professionnel, associatif, la société, l'école, la religion, l'armée. La relation est au centre de la problématique, il peut s'agir d'absence de relation ou de manque, frustration, insatisfaction, ou encore d'échecs et quelquefois de répétitions dans l'échec. Bien sûr, le patient peut en parler dans le contexte d'une thérapie à deux, mais le contexte groupal lui donne la possibilité d'explorer la raison pour laquelle il vient en thérapie, en direct dans le groupe, en tant que mini-société et lieu de projections d'éléments venant de son histoire de vie. Ainsi, le groupe thérapeutique peut ponctuellement représenter le groupe familial, l'équipe de travail ou d'autres groupes conflictuels. Dans cette logique on pourrait dire qu'il est un excellent complément thérapeutique pour toute personne qui a commencé une thérapie à

deux. Il arrive que le thérapeute ressente les limites de la thérapie à deux, et qu'il oriente parfois certains de ses patients vers le groupe. La confrontation en direct avec l'autre, les prises de conscience qu'elle déclenche, l'analyse que l'on peut en faire sont parfois fondamentales pour le changement. En parler à son thérapeute dans le monde clos de la consultation est une chose, le vivre dans un groupe en direct est une autre expérience qui en soi est thérapeutique. Habituellement la thérapie à deux et la thérapie en groupe se complètent et se potentialisent.

La question du « pour qui » ne se pose plus de la même façon puisque nous pourrions dire qu'elle est indiquée pour toute personne qui a des problèmes de communication et de relation. Qui n'en a pas ? La question des indications et contre-indications que l'on a souvent regardée à partir de la psychopathologie dans l'histoire des psychothérapies est remise en question, d'autant plus que nous sommes dans un modèle plus relationnel et existentiel que psychopathologique, comme nous l'avons déjà expliqué au cours du chapitre 5 (voir pages 205 à 216). Mais il y a des personnes qui sont prêtes à entrer dans un groupe de thérapie et d'autres pas, ou pas encore. Certains gestalt-thérapeutes qui éprouvent un attrait, une excitation, voire même une passion pour cette forme de thérapie ont développé des intérêts et des compétences pour le groupe. C'est le désir à la fois du thérapeute et celui du patient qui vont être des indices pour l'entrée dans un groupe. Les aptitudes personnelles du thérapeute et sa structure de personnalité peuvent lui donner une sensibilité particulière ; par exemple, certains gestalt-thérapeutes sont excellents pour travailler en groupe avec des patients en hôpital psychiatrique, d'autres ne se sentent aucune envie de le faire. Cette question renvoie chaque thérapeute à son désir, ses centres d'intérêt, ses compétences particulières et ses limites.

• Quelques principes

Information, résonance, interdépendance, co-influence

Certains gestalt-thérapeutes ont remarqué les travaux du biologiste anglais R. Sheldrake. Celui-ci a développé la théorie des champs morphogénétiques sur la création des formes à partir du concept d'« information » : une forme événementielle qui se passe avec des personnes données et en un endroit du monde a des répercussions en d'autres lieux sur d'autres personnes. Quelque chose se propage comme une onde et dépose une information dans l'espace et éventuellement dans le temps. C'est ce qui est

connu et synthétisé sous le nom d'« effet papillon » : un battement d'ailes de papillons à Tokyo peut déclencher une catastrophe naturelle à l'autre bout du monde. Un apprentissage fait par un groupe dans un coin du monde rend ce même apprentissage plus rapide en un autre lieu. Appliqué à l'étude des groupes, ce phénomène met en avant-plan la présence et l'action d'autres phénomènes qui fonctionnent en simultanéité et que l'on appelle interdépendance, résonance, co-influence, co-affectation.

Cette théorie emprunte et confirme les principes de la théorie du champ de Kurt Lewin, reprise par les gestalt-thérapeutes qui travaillent dans une perspective de champ. Elle est novatrice dans la mesure où elle met l'accent sur ce qui se passe dans la globalité et nous invite à être sensibles non seulement à ce qui se voit, mais aussi à ce qui circule entre les individus dans l'invisible et qui n'est pas réductible à l'inconscient selon Freud. Elle pose l'hypothèse qu'il y a une circulation non visible d'in-formations[7] en tous genres qui affectent et relient l'ensemble, qui constituent comme un informe duquel des formes significatives pour l'ensemble vont émerger en avant-plan.

Dans une perspective de champ, ce n'est plus l'individu seul qui intéresse le gestalt-thérapeute, c'est l'inter : inter-actionnel, inter-relationnel, inter-subjectif, inter-dépendance à l'œuvre dans la globalité groupale, le thérapeute en faisant partie. Celui-ci porte son attention sur le champ créé par la rencontre des individus qui sont reliés les uns aux autres par ces in-formations qui entrent en résonance, qui sont en interdépendance et affectent à la fois l'ensemble et l'individu. Il est face à l'inattendu qui peut émerger du champ à tout moment puisque les individus sont reliés par ces in-formations non encore conscientisées desquelles des réactions, des événements peuvent surgir n'importe quand. Car le tout est beaucoup plus que la somme des parties. Cet inattendu, c'est ce que l'« organisme groupal » produit non consciemment, parce qu'il en a besoin en ce moment, pour son équilibre et sa croissance.

De l'informe à l'apparition d'un émergent groupal

Dans un groupe, les participants déposent des informations explicites en parlant d'eux-mêmes et de leurs préoccupations. Mais chacun y dépose aussi, de façon non consciente, ce qui se dit à travers son corps, sa posture, le ton de sa voix, son rythme, ses pensées, ce qui est là au bord de la conscience immédiate et qu'il ne dit pas encore, ses préoccupations qu'il juge inutile de raconter ou qu'il n'ose pas partager avec le groupe, ses peurs, ses angoisses. Et s'y dépose aussi ce qui, par les phénomènes de résonance et d'interdépendance, peut être réveillé à l'intérieur de lui et qui est encore

vague, confus.

Le groupe est comme un réceptacle qui recueille et contient toutes ces informations déposées par les uns et par les autres. Nous sommes dans un système où la résonance, l'interdépendance et la co-influence fonctionnent en simultanéité ; tout a un impact sur l'ensemble et sur l'individu, y compris le thérapeute. Cela est très bien signifié dans les groupes par des paroles telles que : « Compte tenu de ce que tu viens de dire, je prends la suite » ; « Je rebondis sur ce que tu viens de dire » ; « moi aussi je… » ; « Quand tu dis cela, je prends conscience que ça me ressemble et je me rends compte que… ». Cet ensemble d'informations déposées dans le contenant groupal se croisent, se rencontrent, se choquent, rentrent en conflit. Mises ensemble, dans un premier temps, elles constituent de l'informe et participent à la création d'un fond groupal. Nous écrivons ce mot en italique pour bien signifier que cet informe est constitué par les informations déposées non consciemment dans le contenant groupal, et que c'est à partir de lui que vont arriver en avant-plan l'émergent groupal, ainsi que des formes significatives. Ce fond groupal est souvent d'abord magmatique, indifférencié, chaotique, mais il est le lieu de la création des prémices du lien entre les individus, ce que j'appelle le liant, grâce aux phénomènes de résonance et de co-affectation. Et c'est de là, de ses mouvements, de son impact sur les individus et sur la dynamique du groupe, que vont émerger des formes significatives, des manifestations qui font figure, un thème central, un « émergent groupal ». Du fond émerge la forme. Du fond commun composé d'un « informe-informé-informant » vont émerger la personne et son processus de différenciation et d'individuation dans le lien avec le collectif.

La chaîne associative

Ainsi se crée et se développe ce que j'appelle la « chaîne associative organismique groupale ». C'est la co-construction instant après instant du continuum de ce qui se passe dans le champ groupal et de ce que cela provoque. La situation groupale provoque une multitude de réactions qui s'enchaînent dans une sorte de logique qui a du sens pour l'entité groupale et pour chaque individu. Au fur et à mesure que les participants parlent, se parlent, entrent en interactions, sont mis en mouvement, se succèdent et s'enchaînent un certain nombre de modalités d'être : la parole, l'émotion, le corps, les ressentis, le souvenir, l'interaction avec l'un ou l'autre, le rêve, l'imaginaire, la pensée, l'insight.

Il appartient alors au thérapeute d'être attentif à la co-création de cette chaîne associative avec ses différentes composantes, à son mouvement, son rythme, son

évolution et de la restituer au groupe. Il lui revient aussi d'en saisir le sens, d'identifier le thème général ou les thèmes dominants qu'elle contient. C'est ce que nous appelons l'émergent groupal ou la forme groupale significative. C'est le thème de fond, qui à certains moments, relie tout le groupe ou un certain nombre d'individus. En tant que gestalt-thérapeutes, nous sommes attentifs à ce qui, venant du fond, fait figure et mérite d'être approfondi et nous le rendons explicite au groupe en le nommant.

Le thérapeute a tout simplement observé et écouté la chaîne associative globale, pas seulement verbale, et mis en mots ce qui lui semblait être la forme émergente du moment. Il s'est inclus dans la globalité en faisant part de son expérience personnelle, de la manière dont il s'est senti affecté par l'émergent groupal en pointant les similitudes entre son expérience et celles de certaines personnes. Son intervention reformule simplement ce qui est là, sous-tendu par les concepts présentés précédemment. Cela situe l'état du groupe et des individus dans leur histoire commune et donne la possibilité à certains d'aller plus loin dans la question de leur identité, ouvrant la porte à un travail important sur les introjections et les croyances qui bloquent le processus de changement et de différenciation.

Émergence des modes d'existence névrotiques

Ce qui se passe dans la dynamique du groupe, sous-tendu par tous ces phénomènes et par les interventions du gestalt-thérapeute, peut provoquer une montée d'émotions allant parfois jusqu'à l'angoisse. Généralement l'angoisse, ressentie en groupe, provoque la réactualisation dans l'ici et maintenant de nos façons d'être et de faire qui nous sont familières et qui ont été mises en place il y a longtemps dans des situations traumatiques et/ou d'urgence. Ce qui est réactualisé et répété dans la vie quotidienne constitue ce que nous appelons nos modes névrotiques. La situation groupale est un contexte privilégié pour faire apparaître nos répétitions, mais c'est aussi un laboratoire pour conscientiser quand et comment elles se manifestent, et pour observer ce qu'elles produisent dans les interactions et comment elles affectent la dynamique du groupe. Le gestalt-thérapeute soutient la prise de conscience de chacun des participants pour qu'il entre dans la pleine conscience de ce qu'il est et de ce qu'il fait et de comment il le fait. Ensuite il accompagne la recherche et la mise en place du changement et le groupe devient aussi le laboratoire dans lequel chacun peut chercher de nouveaux ajustements et expérimenter la nouveauté.

Le phénomène de cristallisation

L'angoisse déclenchée par la situation groupale, en lien avec un thème émergent sous-tendu par les résonances de fond, peut provoquer un phénomène de cristallisation. « Ça » résonne entre certains dans l'invisible d'abord, là où il y a du semblable et des similitudes ; ça s'attire, ça se rencontre, ça crée un émotionnel commun.

> Dans un groupe commence une confrontation entre Bertrand et Lise sur le thème dominant-dominé respect-envahissement. Lise est expansive et peut être perçue comme envahissante. Bertrand a pris conscience dans les séances précédentes qu'il s'était beaucoup protégé par la maladie, dans ce groupe et à l'extérieur, et qu'ainsi, il se n'affirmait pas en tant qu'homme avec sa force et sa virilité et qu'il ne se respectait pas. Au moment où l'interaction commence, le thème homme/femme est très présent dans ce groupe depuis quelque temps, ainsi que celui de la différenciation. On s'en rapproche, on s'en éloigne, on y revient, on repart. Pendant ce temps, ça fait résonance chez les uns et chez les autres, mais ça mobilise aussi une certaine angoisse. L'atmosphère est chargée, on oscille entre excitation et retrait. C'est au milieu de cette atmosphère que Lise surgit et interpelle Bertrand, qui dans ce genre de situation a tendance à subir et à rester en retrait. Cette fois-ci il est là, rentre dans la confrontation, s'affirme ; le ton de la voix et la posture physique sont en congruence. J'observe le groupe, chacun est très mobilisé et semble être très concerné. L'interaction se poursuit et le thème évolue : comment s'affirmer tout en restant en relation et comment être en relation avec ses différences. Puis on revient au groupe et l'on regarde comment cette séquence concerne tout le monde et comment elle fait évoluer les représentations sur le thème homme/femme, ainsi que la dynamique du groupe.

Ainsi, le thème, présent dans le fond groupal, cherchant à émerger puis disparaissant, s'est cristallisé sur un homme et une femme. Bertrand et Lise étaient directement concernés par le thème et toute cette problématique présente dans le groupe depuis quelque temps, mais aussi hésitante, s'est déplacée sur eux. Ils ont été comme mandatés non consciemment par le groupe pour porter cette problématique et la faire évoluer au niveau individuel et groupal. Et s'ils l'ont été, c'est qu'ils ont été pressentis non consciemment par les participants comme le couple qui pouvait participer à l'autorégulation de la dynamique du groupe avec ses caractéristiques du moment.

Ce fond commun d'émotions, partagé par plusieurs sans être nécessairement perçu, ou pas encore, est une énergie. C'est de la vie portant le germe de ce qui peut se produire. Il arrive que cette énergie et cette émotionnalité émergent dans l'ici et maintenant du groupe et passent d'un individu à l'autre sous différentes formes : certains individus se sentant très concernés vont prendre la parole, d'autres vont entrer en interaction avec l'un ou l'autre des participants. Le groupe traverse des moments de tension ou des états émotionnels forts. Puis cette énergie peut s'orienter sur un individu plus particulièrement concerné par l'émergent groupal et mis en état de réceptivité et de fragilité par tout ce qui se passe. Elle se cristallise sur lui, donnant lieu à un travail personnel plus approfondi. Cela fait partie de la dynamique du groupe. Dans une

perspective de champ, cette séquence plus personnalisée est au service de l'ensemble des participants.

Ce phénomène de cristallisation s'inscrit dans la logique du rapport fond-forme. On considère alors que ce qui se passe plus particulièrement avec un individu est un moment du processus groupal au service de chacun et de l'entité groupale. Le groupe et l'individu sont indissociables. Ils forment ce qu'on appelle un champ, ils s'influencent mutuellement et la fonction du gestalt-thérapeute consiste alors à participer à l'orientation de l'énergie et de la force groupale dans le sens de la croissance de tous, y compris de lui-même, ce qui fait aussi partie de ce champ avec sa fonction spécifique.

• En pratique

Cet exemple a été choisi car il permet d'illustrer un certain nombre des principes énoncés précédemment. Il donne une idée de ce qui peut se passer dans le processus groupal dans une perspective gestaltiste de champ :

> Dans le processus de ce groupe, l'émergent groupal en avant-plan à ce moment de son histoire, c'est la tension provoquée par la prise de conscience de la relation avec les autres. Cette tension devient plus forte. Elle se ressent et provoque beaucoup de retenue et de perte de vitalité. Le thérapeute observe ce qui se passe, se laisse imprégner par ce qu'il ressent. Il laisse le silence s'installer et propose au groupe une séquence de mobilisation corporelle à partir du mouvement et de la respiration comme supports d'une prise de conscience corporelle de soi-même dans son rapport avec les autres. Puis il suggère de revenir en grand groupe et demande à ceux qui le souhaitent de partager leur expérience. La première personne qui prend la parole parle de la peur qu'elle a rencontrée au cours de cette séquence. Puis, d'autres expriment aussi leur vécu et prises de conscience. Les expériences sont variées, mais le thérapeute observe que le thème de la peur revient souvent, comme s'il était présent, éparpillé un peu partout dans l'espace et affectait l'ensemble du groupe. Il émet en lui-même l'hypothèse que l'on est passé du thème de la tension au thème de la peur.
>
> Puis une personne, Jeanne, assise devant la porte de la salle, presque sur le seuil, exprime comment cette situation l'a angoissée. Elle a eu très peur, au point qu'à un moment donné elle a ressenti le besoin de sortir. Elle prend conscience de son attitude d'être toujours sur le qui-vive, comme si le danger était permanent : « C'est ainsi, dit-elle, que je suis dans la vie et très souvent je fuis. Aujourd'hui c'est un grand progrès pour moi, parce que je suis revenue. »
>
> Puis une autre participante, chez qui l'expérience résonne, se sent autorisée à prendre la parole. Elle fait part aussi de sa peur, mais aussi de quelque chose qu'elle commence à conscientiser et à regarder en face au lieu de le fuir : elle a besoin de beaucoup de contact, mais elle a peur du rejet et d'une trop grande proximité avec les autres ; cela la met en tension et provoque de l'échec dans sa vie amoureuse. Puis une autre dit qu'elle a besoin de prendre la suite pour partager avec le groupe ce qu'elle vient de contacter de son enfance : la petite fille perdue au milieu de la « foule familiale des grands » qui passait à côté d'elle sans la voir, qui aurait pu l'écraser, qui lui faisait peur. « Personne ne me regardait et j'allais me réfugier au fond du couloir et j'attendais que ça passe. » Elle se met à pleurer.

Le thérapeute ressent que tout ce qui est présent en ce moment dans le groupe se cristallise sur elle. I invite simplement : « Laisse venir cette émotion qui vient de cette partie de ton histoire familiale… J'imagine que ce que tu vis évoque pour d'autres aussi des situations familiales proches. » Le thérapeute l'accompagne dans son vécu, la laisse exprimer sa détresse, l'accompagne dans la reconnaissance et l'expression de la colère qu'elle avait jusque-là réprimée. Il lui suggère de s'adresser au groupe ou à certaines personnes comme si elles représentaient ponctuellement des membres de cette foule familiale. « Laisse la petite fille ressentir ce qu'elle a vécu alors… Laisse-la parler aussi… Qu'est-ce qu'elle aurai pu dire qu'elle ne pouvait pas dire alors… » Elle se redresse, regarde le groupe, son regard va vers une personne : « Tu regardes Viviane », lui dit le thérapeute. « Est-ce qu'elle pourrait représenter quelqu'un de ta famille ? »… « Oui, ma mère… » « Tu pourrais lui dire ce que tu ne pouvais pas dire autrefois… Pourquoi ne m'as-tu pas protégée, j'étais toute seule, petite, j'avais besoin de toi et tu ne me voyais pas, personne ne me voyait… »

Cette séquence se poursuit avec beaucoup d'émotions puis se termine. Le thérapeute se tourne vers le groupe et laisse un silence ; les participants se mettent à parler de leur expérience. Ils sont animés, les interactions sont nombreuses, la retenue et la peur ont sérieusement diminué. Ils se parlent maintenant spontanément. Le groupe et les individus ont traversé l'épreuve de la peur.

Le gestalt-thérapeute n'a fait que suivre et accompagner ce qui émergeait spontanément du groupe. Ainsi, au départ dans la dynamique du groupe, les thèmes de la tension et de la rétention étaient présents. Puis est venu un silence tendu. Le thérapeute a laissé cette situation se développer et la tension s'amplifier pour qu'elle devienne plus évidente, avec cette croyance qu'elle est un concentré d'énergie. Cette rétention du moment est co-construite par les retenues de chaque participant, par les informations en lien avec la peur qu'ils déposent dans le groupe, par ce qu'ils retiennent de leur histoire. Il soutient cette expérience groupale pour en amplifier la conscience et l'intensité, mais aussi avec l'idée que quelque chose va émerger de cette caractéristique en fonction du principe d'autorégulation organismique. Puis il suggère de mettre du mouvement par le corps et la respiration, car les tensions sont inscrites dans le corps et dans les postures ; chacun se laisse aller et continue à vivre ce qu'il a à vivre. C'est l'occasion pour chacun de porter son attention sur ce qui émerge spontanément en lui. Puis il suggère que les participants reprennent leur place dans le groupe et invite ceux qui le souhaitent à parler de leur expérience. Il propose alors que la mise en mouvement se fasse aussi par le langage, par le symbolique et dans la relation avec les autres ou certains autres. L'émergent groupal peut apparaître alors spontanément. Il fait figure ; puis par le phénomène de résonance, il est repris par d'autres, qui à chaque fois complètent et enrichissent ce qui émerge du groupe. Jusqu'à la cristallisation sur Viviane. Une sorte de psychodrame surgit spontanément entre elle et Jeanne. Puis le groupe s'autorégule. La cristallisation sur Jeanne a eu un impact sur la globalité. Nous pouvons voir comment les phénomènes d'information, de résonance, d'interdépendance, de chaîne associative, d'émergent groupal, de cristallisation, de rapport figure-fond, de situation inachevée, de contact dans l'interaction sont présents, mobilisés, en mouvement et comment ils font partie de la dynamique du groupe à ce moment-là de son histoire.

• Conclusion : fonction et posture du gestalt-thérapeute en situation groupale

Le gestalt-thérapeute est un accompagnateur du processus groupal et des individus dans le groupe. Il soutient l'expérience. Il n'est pas là pour faire des interprétations, pour dire quoi faire, pour trouver des solutions pour les uns ou pour les autres, pour guérir, pour donner des conseils, pour interpréter. Il est là pour laisser se faire la co-création d'un fond groupal composé de ce que chacun y apporte, pour soutenir l'expérience jusqu'à l'émergence de thèmes et de réactions significatives, pour accompagner la recherche du changement ainsi que l'angoisse qu'elle suscite.

C'est une sorte d'aventurier, passionné par l'aventure humaine, par la rencontre avec l'inconnu, par le devenir de l'autre dans son rapport au monde, par la croissance de l'évolution, par le dépassement des conflits et des attachements. Il met au centre de sa pratique le processus de conscientisation et l'élargissement du champ de conscience. Il fait confiance à ce qui émerge, il est dans la croyance que tout ce qui se passe dans le groupe a un sens au moment où ça se passe. Il est dans une posture paradoxale : complètement dans l'incertitude, car il ne sait jamais ce qui va venir, mais il est habité par la confiance et la foi en l'intelligence de l'organisme en quête de son devenir et par l'intelligence du processus groupal. Il se voit comme un passeur qui crée le chemin avec le patient et avec le groupe au fur et à mesure qu'on avance. Son expérience clinique et thérapeutique, ajoutée à certaines de ses expériences de vie, fait qu'il a développé une habileté pour accompagner le patient et le groupe, à partir de ce qui se passe ici et maintenant, dans leur croissance, pour un futur qui sera différent du présent et du passé. Enfin il est aussi dans l'ouverture du cœur, car le chemin vers la transformation est aussi un chemin de reconquête de l'amour de soi et de l'autre.

Avec les enfants et les adolescents

Françoise Rossignol

« Tout vrai regard est un regard croisé. »
FRANÇOIS CHENG [8]

En quoi la Gestalt-thérapie, grâce à sa conception de l'Homme, son corpus théorique, ses méthodes d'interventions cliniques, est-elle pertinente dans ce champ particulier de l'enfance et de l'adolescence ? Qu'apporte-t-elle de spécifique au niveau de la gestion de la demande, au niveau des repères diagnostiques chez un sujet en développement, au niveau du mode d'intervention tenant compte de la dépendance de l'enfant ? Qu'implique-t-elle au niveau de la formation ?

La Gestalt-thérapie d'enfants et d'adolescents ne s'est pas créée ex nihilo. Elle s'appuie sur les avancées théoriques de la Gestalt-thérapie telle qu'elle a été conçue pour le traitement des adultes, auxquelles s'ajoute tout un corpus de connaissances élaborées depuis un siècle par les chercheurs en psychogenèse, les théoriciens et les cliniciens de la psychanalyse. C'est un lourd et riche passé face auquel nous sommes tenus de nous positionner : pour en prendre d'une part tout ce qui est fécond, voire indispensable, et aussi pour en rejeter d'autre part les impasses ou ce qui serait incohérent avec le nouveau paradigme que nous défendons. Il s'agit de dégager une position critique ouvrant sur une autre façon de concevoir l'acte thérapeutique avec les jeunes.

Une convergence est néanmoins possible entre certains courants de la psychanalyse et les concepts de la théorie du self. C'est particulièrement net dans les travaux de Daniel Stern[9], et réciproquement, l'influence du Stern développementaliste et psychanalyste infiltre le livre de la gestaltiste Ruella Frank[10].

• Sur quelles notions s'appuyer ?

Il nous semble important de se pencher sur les questions que pose l'intégration de concepts hétérogènes à la Gestalt-thérapie[11], car l'usage de ces savoirs risque de nous faire revenir à des modes de pensée mécanistes, causalistes, individualistes. Il nous appartient donc de veiller à leur compatibilité et à notre cohérence qui reposent sur plusieurs notions.

La théorie du self

Elle est en tout point pertinente pour donner une représentation processuelle du fait psychique infantile et pour fournir des repères diagnostiques et thérapeutiques en cours de séance.

La notion de contact ici-maintenant

L'enfant et l'adolescent investissent volontiers le moment présent. Ils y apportent, bien sûr, les traces d'expériences passées[12] généralement sous couvert d'un problème actuel. Par exemple : « Ma mère me gronde tout le temps » ; « je travaille mal à l'école » ; « mon frère m'embête ». Il faut savoir écouter ce présent de la souffrance mais parfois y distinguer ce qui serait la déflexion d'un problème moins conscient ou moins abordable personnellement ou familialement. Même si le passé de l'enfant ou de l'adolescent est un passé court par rapport à celui de nos patients adultes, il est suffisant pour produire la sclérose de la capacité adaptative/défensive – des attitudes systématiquement teintées d'inhibition, de retrait, d'agressivité ou d'inattention. Ces déformations du contact ont un fort impact sur l'adaptation scolaire et la qualité des capacités d'apprentissage. Cependant, attention, cette prise en compte de la dimension temporelle du symptôme n'est pas une centration causaliste sur le passé, telle que nous la critiquons chez les psychanalystes. Ce que nous visons, c'est le « passé pas passé » présent dans le présent. En tant que gestalt-thérapeutes, l'expérience immédiate reste notre levier.

Le refus d'une causalité linéaire

Sans nier certains déterminismes d'ordre génétique, ou environnemental, jamais dans l'histoire d'un enfant (et c'est aussi vrai pour l'adulte) il ne sera possible d'attribuer une seule cause à un symptôme. Ce serait nier la liberté et la responsabilité que tout être possède, même de façon embryonnaire quand il est jeune. Les mêmes causes ne produisent pas les mêmes effets en psychogenèse, et il nous appartient de nous centrer sur l'aménagement présent et contactable dans l'ici et maintenant propre à cet enfant-là, plutôt que de spéculer sur l'étiologie. En revanche, ce n'est pas une démarche causaliste que de s'appuyer sur la nécessaire connaissance du développement pour se sensibiliser aux grands enjeux développementaux, tels qu'identifier les ratages affectifs,

éducatifs, les caractéristiques propres à l'histoire de ce sujet-là. Des hypothèses (seulement des hypothèses) surgiront. Ces dernières ouvrent des pistes de travail fondées sur une compréhension du vécu infantile qui perdure, témoin d'expériences en quête d'achèvement, de « réparation » et/ou de nouvelles interprétations. La connaissance du développement guide nos choix d'expériences cathartiques ou réparatrices, développe notre empathie, ce qui engendre chez notre jeune patient le sentiment d'être compris.

La notion d'expérimentation ou d'expérience

Ces termes plutôt généraux englobent tout ce qui sera proposé et partagé dans la séance pour stimuler l'ajustement créateur. Avec un jeune patient, les moyens d'expression utilisent une large palette, incluant le verbal et le non-verbal. Chez l'adolescent il nous faut être prudents face à leurs choix et être vigilants sur la façon dont nous proposons. Certaines expérimentations, comme le dessin, l'usage de la pâte à modeler, peuvent en effet être jugées infantilisantes. À l'inverse, le jeune patient peut être très demandeur d'expériences régressives où il rejoint des Gestalts inachevées, les mobilise, exprime sa peur de grandir, et travaille les nécessaires renoncements que sa croissance lui inflige. La boîte à outils du psychothérapeute d'enfant et d'adolescent dépend directement de sa propre créativité, du plaisir qu'il trouve lui-même à jouer. Il doit développer sa capacité à engendrer une vraie communication sur des modes variés, verbaux, corporels, artistiques, mais toujours en étroite compatibilité avec l'âge du jeune patient. L'usage du dessin, du mime, des déplacements corporels (importance du miroir), le jeu sous toutes ses formes avec tous les matériaux possibles, les contes, la co-création d'histoires où l'expressif et le projectif sont stimulés permettent de proposer des expériences adaptées à la problématique. Le jeune y est observé dans ses réactions, stimulé pour dépasser ses inhibitions, contenu dans ses débordements quand son énergie est mal dirigée et surtout invité dans cet espace partagé à prendre conscience de ses besoins, de ses sentiments, de la nature de ses liens. Parfois, il devra être soutenu dans des renoncements nécessaires et la recherche de saines déflexions.

Une forme d'interactivité dialogale spécifique

Cette interactivité repose à la fois sur ce qui émane de la présence de notre client et de notre propre présence, tant verbale que non verbale, y compris nos ressentis émotionnels. Cela co-construit un champ relationnel unique. « C'est la relation qui

soigne », disait Isadore From[13]. Dans ce champ-là, nos savoirs seront dans « le fond ». À ce titre, ils sont omniprésents mais comme le serait un tiers, à bonne distance, qui ne serait jamais « entre » le thérapeute et son jeune patient, ne se substituerait jamais à la phénoménologie de l'instant présent. Il en résulte…

Un usage particulier du transfert

L'amplification du transfert, concept phare de la psychanalyse, implique une attitude de réserve de la part du thérapeute qui vide la relation présente d'une partie de sa substance, dissymétrise et insécurise l'échange. C'est parfaitement cohérent avec la psychanalyse et sa façon de concevoir l'acte thérapeutique (déploiement des projections, réactualisation de la névrose infantile). Cela ne l'est pas du tout dans une psychothérapie du contact où le but recherché est l'acheminement vers un dialogue enraciné dans un véritable « Je-Tu ». Cela ne signifie nullement que le transfert ne soit pas un concept pertinent : c'est seulement son usage qui doit être modifié en Gestalt-thérapie. Le transfert est un phénomène inévitable qui colore de façon particulière toute rencontre. Il fait partie de nos échanges avec l'enfant, avec ses parents, et parfois ses enseignants ou toute autre personne de son environnement. Il est une composante de la figure qui se crée. Cependant, son amplification en vue de son « interprétation » ne nous paraît pas mobiliser la croissance de l'enfant de façon pertinente. Des émois transférentiels positifs trop envahissants mettent l'enfant ou l'adolescent en conflit de loyauté par rapport à ses parents. Quant aux parents ou autre intervenant, la meilleure façon de les dévaloriser, et… de les faire fuir, c'est bien de les plonger dans une situation énigmatique, de les tenir à l'écart, ce qui n'utilise ni ne stimule leurs compétences. Avec les enfants et les adolescents, nous avons donc à gérer, sans les amplifier, des phénomènes transférentiels multiples.

• En pratique

Voyons à présent les trois aspects essentiels des thérapies de jeunes, en pratique, et soulignons ce que l'appartenance gestaltiste apporte à leur gestion. Nous trouvons ainsi : les problèmes autour de « la demande » apportée par les parents, les exigences de la « variable âge » et la question de « la dépendance » de l'enfant par rapport à son environnement.

Les formes particulières de la demande

César vient avec sa mère. C'est un beau garçonnet de cinq ans au regard et aux gestes vifs. Spontanément, il occupe l'espace, explore les jouets, tout en restant très attentif à ce que sa mère me dit. Sans aucune inhibition et la mettant dans l'embarras, il l'interrompt régulièrement, récuse assez autoritairement ses propos. La réaction de la maman lors de ces interruptions est « égalitaire » : elle lui répond sur un ton qui évoque les chamailleries d'enfants. Elle se place à son niveau, se déstabilise, hausse le ton de façon inefficace, et ne récupère son pouvoir qu'au prix de menaces ou de propos dévalorisants pour l'enfant. Ce manque d'autorité révèle la fragilité narcissique de cette femme (et me donne envie de la voir ultérieurement seule, pour elle-même). Cela aussi m'amène sur le terrain de la question du père que je demande à rencontrer. L'enfant alors se rapproche de nous, très attentif. Il entend sa mère me dire : « Il n'est pas question qu'il soit au courant de ma démarche, il méprise les "psys" et ceux qui vont les voir. Il ne tolérera pas que César vienne vous voir. » Je me tourne vers César. Il confirme le fait que son père s'opposera à ce projet : « Il voudra jamais. » Mon jeune patient fait ainsi preuve d'une solidarité évidente avec la mère. Je propose à César cette question : « Y a-t-il d'autres choses sur lesquelles Papa et Maman ne sont pas d'accord à ton sujet ? » César me répond « Ils sont d'accord sur rien. » La maman prend la parole. Elle s'est séparée du père de César lorsque celui-ci avait quelques mois, elle n'était ni mariée ni pacsée. Elle s'est opposée à ce qu'il reconnaisse l'enfant. Dans ce but elle a elle-même reconnu César avant sa naissance et lui a donné son propre patronyme. Elle ajoute des propos très dévalorisants sur ce père et sur le lien qui a été le leur : brutal, macho, facho, ne s'intéressant qu'aux voitures et aux motos. Malgré les cinq années passées, il est clair que les sentiments entre eux ne sont pas apaisés. Même le fait que cet homme ait tenu à prendre son fils très régulièrement, y compris lorsqu'il était bébé, est mis au registre négatif : « Il fait cela pour m'embêter, me priver de César, imposer sa loi et contrer mes valeurs éducatives. » Elle développera largement l'incompatibilité entre leurs principes éducatifs.

César est silencieux, il ne joue plus, ne bouge plus, se colle à sa mère comme un tout-petit. J'ai l'impression qu'il est contraint de lui montrer sa loyauté, de la rassurer en abolissant toute distance. Mais son expression est triste, il a perdu sa vivacité. Sa mère ne répond pas à sa présence tout contre elle, trop occupée à me convaincre de l'impossibilité d'introduire cet homme dans notre travail. Une autre raison apparaît : demander une aide psychologique signe son incapacité à élever son fils. Cela entre en résonance douloureuse avec les propos dévalorisants du père de son enfant, qui ne lui accorde aucune crédibilité éducative. Cette demande d'aide serait perçue par lui comme un aveu d'incapacité et ferait peser une menace sur la garde de César. Elle lui offrirait ainsi la double confirmation de sa fragilité, de sa difficulté à être mère.

Cet exemple montre une situation où le thérapeute doit gérer une demande qui exclut le père en prenant la mesure d'un barrage pathogène que la mère élève contre la relation père-fils. Renoncer à introduire d'une façon ou d'une autre ce père dans le travail, aux yeux de César, peut nous mettre dans le « camp » partial de sa mère. Mais en même temps (et sans préjuger de la réalité du tableau négatif qui en a été brossé), il est clair que toute tentative ferme pour introduire ce père à ce stade de la démarche de la mère aboutirait à la disparition de tout le monde.

L'enfant et même l'adolescent viennent très rarement de leur propre chef ; ils sont amenés par un parent, parfois les deux (c'est mieux mais pas toujours possible comme on le voit dans l'exemple ci-dessus). La propre demande des parents est souvent sous-tendue par des injonctions émanant de l'environnement scolaire, lieu fréquent de manifestations des difficultés du jeune, mais ils n'y voient pas nécessairement un problème psychologique qui les impliquerait : « c'est l'école », « il est paresseux », etc. Parfois, le père et la mère n'ont pas la même motivation ; ils sont de plus en plus souvent séparés et cette consultation s'inscrit dans leurs problèmes conjugaux. Parfois, heureusement, les parents sont unis dans leur demande et ont une connaissance déjà avancée de ce qui tourmente l'enfant ; ils ont repéré les symptômes de cette souffrance et leur motivation ouvre un bon espace de coopération avec le thérapeute. Dans d'autres cas, la souffrance et les symptômes sont identifiés mais il y a un grand pas à franchir pour passer de « la souffrance du petit patient désigné » à celle du système familial ou celle d'un des parents. L'enfant, alors, est celui qui doit changer pour que rien ne change dans le couple parental ou à d'autres niveaux relationnels familiaux jugés intouchables. De ces remarques découle la nécessité absolue de ne pas engager trop vite un travail thérapeutique directement avec l'enfant en le ciblant seul. Même si les symptômes sont bien les siens, s'ils peuvent être inquiétants et gênants pour lui, il nous faut ouvrir les possibilités de travail avec les parents, mobiliser un éventuel verrouillage familial autour de l'enfant-symptôme, évaluer les possibilités d'engagement de chacun, ne pas passer à côté d'une demande défléchie où les parents font porter par l'enfant la pathologie et le besoin de travail thérapeutique qu'ils ne sont pas prêts à engager pour eux-mêmes.

Nous voyons que la demande d'une thérapie d'enfant doit être maturée : qui demande vraiment ? Qui souffre ? Avec qui allons-nous travailler ? Le mode de prise en charge sera adapté au cas par cas, une co-création du cadre en émergera : qui sera reçu ? À quel rythme ? En individuel, en groupe ? Qui doit entreprendre un travail er parallèle ? Avec quel thérapeute ? Le même pour l'enfant et ses parents (guidance parentale), un autre (thérapie personnelle pour un autre membre de la famille) ? Et parfois… qui ne verrons-nous jamais ?

Dans la détermination de la forme que prendra la décision thérapeutique, notre appartenance gestaltiste nous libère des introjects de la psychanalyse centrée sur l'individu sans tenir assez compte de l'environnement, focalisée sur l'analyse du fantasme au mépris de la prise en compte du réel de la situation. Cela, certes, complique la gestion des impératifs de confidentialité qui préservent la confiance qu'il doit y avoir entre thérapeute et enfant, thérapeute et parents, chacun devant être rassuré sur la maîtrise de ce qui peut être révélé aux autres.

La variable « âge »

La variable « âge » tient compte du fait que l'enfant est en construction. Cette construction est non linéaire. Elle comporte des différences individuelles importantes, des temps de régression, des moments de dysharmonie entre les états affectifs, les capacités cognitives, les possibilités d'expression. Elle est intimement maillée avec le contexte éducatif. Il en résulte des tableaux cliniques assez trompeurs au sein desquels il s'agit de saisir la gravité ou la bénignité des troubles sans se laisser abuser par des manifestations spectaculaires ou d'autres trop discrètes. La référence à l'âge biologique est un repère, ne serait-ce que pour adapter notre mode de communication. Elle intervient dans le diagnostic en veillant à y être aussi peu normative que possible.

La conception des stades du développement, justement redéfinie par Daniel Stern[14], reprise par le gestaltiste Frank Staemmler[15], tente de ne pas emprisonner notre jeune patient dans un parcours fléché. Certes, des enjeux développementaux incontournables jalonnent l'enfance, l'adolescence. Ils constituent des étapes à franchir dans le processus de séparation-individuation pour construire l'identité, l'altérité, gérer les conflits et les pertes. Mais tout écart par rapport à une norme idéale doit être interrogé seulement s'il crée de la souffrance et la réponse thérapeutique n'aura pas pour objectif de faire entrer le patient dans le rang. Vivre avec courage sa différence quand elle ne nuit pas à autrui est certainement plus fécond pour la société qui s'alimentera ainsi de cette diversité.

La dépendance du jeune par rapport à un environnement familial et scolaire

Revenons à César : sa souffrance incontestable en milieu familial n'a pas trop altéré ses capacités d'adaptation en milieu scolaire. Il y travaille correctement, a des camarades mais ses relations sont dominées par des réactions de prestance signalées par son institutrice : fâcheries excessives, compétition envahissante, sentiment permanent d'injustice, désir d'occuper la première place sans ménager l'autre. Dans ce contexte, ses réactions « épidermiques » ne vont pas jusqu'à la colère et il sait respecter les règles. En revanche, au quotidien avec sa mère, il en est tout autrement. César pique des colères impressionnantes, et transgresse les règles imposées. Dans ce lien, il vit les montagnes russes : tantôt adulé, mis en place de « petit homme » devant combler sa mère, tantôt sans transition et pour des peccadilles, rétrogradé brutalement, humilié, menacé de perdre son amour. Alors, il ne se contrôle plus, il lance les objets, lève la main sur sa mère, l'insulte, hurle, se tape la tête contre le sol ou les murs. Dans ce comportement impulsif et tyrannique, il est comparé à son père…

Aujourd'hui, César entre dans mon bureau comme un diable : visage tourmenté, gestes violents, il claque

la porte et se jette sur le siège devant moi après avoir donné un coup de poing sur le bureau. Il est hors de lui. Je n'ai pas grand-peine à imaginer jusqu'où de semblables états peuvent le mener. Ma présence calme et attentive, ainsi que le contexte de ce bureau où il vient régulièrement, érige une certaine limite qu'il respectera. « Que se passe-t-il, César ? » hasardéje… « Oh rien ! » me répond-il. « C'est une conne et lui, il est encore plus con qu'elle ! » Je rebondis : « Lui ? » Et César me rétorque : « Oh… J'ai pas envie d'en parler ! J'en ai marre ! » César met sa tête dans ses bras croisés sur mon bureau. Il tente ainsi de me cacher les larmes qui montent. Je le sens tout raidi dans le contrôle, il marmonne : « Et puis je m'en fiche ! »

Deux minutes plus tard, il s'est récupéré et il veut jouer. Je sais qu'il faut lui accorder une détente mais jouer avec lui maintenant le laisserait dans l'évitement de sa souffrance. J'ai aussi le souci de ne pas l'y replonger trop difficilement : « Je t'ai vu entrer très en colère, tu avais sans doute une bonne raison. Si nous n'en parlons pas, tu restes tout seul face à ce qui te fait souffrir. Nous allons garder du temps pour jouer, mais là, je crois que tu as besoin d'aide. »

César est touché, une mimique triste traverse son visage mais il la maîtrise en repartant dans une colère qui s'exprime à nouveau par des insultes visant sa mère, le nouveau compagnon avec lequel elle vit et qu'elle lui a imposé au quotidien sans préambule. « Il se prend pour mon père, il est pas mon père ! Je lui ferai la peau ! » et il éclate en sanglots. Je pose ma main sur sa petite tête. Sa détresse me touche. Je vois combien la colère est, chez César, le dernier bastion contre la dépression.

Mes contacts réguliers avec la maman m'ont éclairée sur ce que vit l'enfant. Ce nouveau compagnon de la mère, le troisième depuis que je vois César, a été une fois de plus violent en parole et en geste. Tantôt soutenu par la maman, tantôt désavoué, il ne fait pas figure d'autorité. Il n'est pas assez investi affectivement par l'enfant pour cela, et comment investir un homme qui demain peut ne plus être là ? Lui-même, comme César, est insécurisé. Derrière cette situation objectivement difficile pour l'enfant, il y a bien sûr ce que César apporte à un niveau plus fantasmatique et névrotique : auprès de sa mère, il ne doit y avoir que lui, il ne la partagera à aucun prix.

Dans ces situations où l'environnement fournit beaucoup d'éléments pathogènes pouvant largement expliquer les troubles, il faut veiller à ne pas oublier les données névrotiques propres au sujet. Malgré sa courte vie, César a déjà structuré des fonctionnements pathogènes en réponse à des situations affectives difficiles. Par les contacts avec les adultes responsables de l'enfant, on peut viser et… espérer modifier les données dans le réel. D'une part cela n'est pas toujours possible (et l'enfant restera toute sa croissance tributaire d'un environnement pathogène) et d'autre part un tel espoir de modification de l'environnement ne doit pas occulter les données propres à cet enfant-là et, à sa propre réaction. La thérapie doit mettre au jour les impasses défensives pour rendre à l'enfant la possibilité de se défendre plus efficacement, du moins, de façon moins invalidante pour sa croissance et son avenir affectif. Dans le cas de César, sa possessivité anxieuse par rapport à sa mère crée une impasse, le fait souffrir et compromet certains apprentissages sociaux. Il campe dans la toute-puissance et traite l'autre… comme il est traité. Tout le travail avec cet enfant a visé à le soutenir pour

qu'il construise (sur plusieurs années) une distance et une autonomie qui l'a rendu moins vulnérable par rapport à son environnement. L'abandon des réactions de toute-puissance grâce à l'acceptation d'une certaine impuissance (expérience de « deuil » maturante) lui a permis un autre regard sur les faits et des possibilités relationnelles plus paisibles.

La dépendance incontournable du jeune par rapport à son environnement pose de nombreux problèmes. La prise en charge isolée de l'enfant, comme elle est souvent pratiquée dans l'obédience psychanalytique, tend à les éviter plutôt qu'à les aborder. (Ce qui n'exclut pas parfois, dans l'intérêt du système familial et/ou de l'enfant, de choisir d'intervenir de façon délibérément étanche par rapport à cet environnement.) Mais du fait de cette dépendance, le plus souvent, il est justifié de mobiliser autant l'enfant que son environnement. Dans des dosages très variables et déterminés, au cas par cas. Ces séances avec les parents apportent de précieux renseignements sur ce que vit l'enfant, sur les ressources disponibles. Même très ponctuelles, elles peuvent avoir une véritable valeur thérapeutique pour eux-mêmes. Dans un tel dispositif, il faudra évaluer finement jusqu'où il est possible d'aller sans déposséder l'enfant de son espace thérapeutique propre, ni empêcher tel ou tel parent de consulter pour lui-même ailleurs.

Cette ouverture du champ thérapeutique pose de fréquents problèmes au niveau de la confidentialité : ce qui est révélé en relation duelle est secret. C'est la règle de base. Mais l'alliance thérapeutique n'est pas la complicité. Ainsi, comment agir face aux confidences portant sur des situations aussi graves que les conduites à risques chez un adolescent, la révélation d'une grossesse chez une adolescente, d'un inceste, d'une illégitimité, d'une adoption, de toute violence cachée ? La confiance qui nous est accordée ne devra pas être trahie, cependant, souvent ces secrets plombent la dynamique familiale ou sont trop lourds à porter seul. Certaines situations nécessitent une action urgente quand il s'agit de la protection d'un mineur. La levée d'un secret auprès d'autres membres de la famille ou, a fortiori, auprès d'instances juridiques ou sociales, quand il y a un intérêt thérapeutique avéré à le faire, s'appuiera sur le consentement et la participation active du ou des dépositaires, elle veillera à la préparation des personnes intéressées afin qu'une telle action trouve pleinement son sens thérapeutique.

• Conclusion

De nombreux thérapeutes d'adultes reculent devant les difficultés inhérentes à la prise

en charge des enfants et des adolescents. Pourtant, les thérapies d'enfants enrichissent formidablement notre pratique auprès des adultes, permettant de mieux concevoir en eux l'ancienne souffrance infantile, souvent logée dans leur symptomatologie.

Par ailleurs, nous pouvons considérer chaque famille comme un groupe qui possède sa culture propre. L'écart peut être grand avec la culture majoritaire de la société de référence. C'est le cas par exemple lorsqu'il s'agit de familles récemment immigrées. Toute famille, à des degrés divers, requiert de notre part un regard « ethnographique », une capacité d'observer et de respecter les différences dans le système de communication, dans les valeurs, les modes éducatifs au sein desquels il faudra, sans préjugé, faire la différence entre particularités inoffensives et facteurs véritablement pathogènes.

Thérapie de couple

Anne et Jean-Paul Sauzède-Lagarde

Après la thérapie individuelle, la thérapie de couple se place en deuxième position parmi les thérapies les plus demandées par les usagers. Toutefois, elle apparaît aussi être la plus difficile à exercer, et ce pour plusieurs raisons.

D'abord elle met en présence au moins trois protagonistes (si ce n'est quatre, lorsque les thérapeutes travaillent en couple thérapeutique). Cette pratique thérapeutique confronte les professionnels à des jeux multiples de projections ou d'identifications. Les problématiques propres du thérapeute avec son couple (et encore plus lorsque les deux partenaires de vie sont présents en tant que thérapeutes) ou ses croyances sur le couple sont, malgré lui, rapidement convoquées.

Le couple vient le plus souvent en situation de crise avec une demande de résolution expresse de celle-ci. Quelle que soit la méthode pratiquée par le thérapeute, cette contrainte rend la tâche du thérapeute de couple difficile et exige une réelle vigilance pour ne pas se laisser emporter par un souci, légitime, de répondre à la demande immédiate. Cette démarche pourrait offrir une solution à la crise, mais ne constituerait sans doute pas une résolution du problème.

Enfin, le thérapeute de couple devra faire alliance d'une part avec chacun des deux partenaires du couple et d'autre part avec le couple en présence. Comme dans un travail de jonglerie, la difficulté du thérapeute sera de jongler avec au moins ces trois balles, dont aucune ne ressemble à une autre – chacune étant singulière – sans en perdre aucune au risque que le jeu se termine !

Face à ce que l'on peut considérer comme les défis de cette thérapie, quels sont les apports et l'originalité d'un gestalt-thérapeute, en situation de thérapie de couple ?

• Gestalt-thérapie et approche systémique : un maillage nécessaire

Comme cela a été présenté dans les chapitres précédents, la Gestalt-thérapie a surtout été pratiquée en groupe et en thérapie individuelle. Il existe peu d'écrits et de théorisations sur l'exercice de la thérapie de couple. Il nous paraît essentiel aujourd'hui

d'entrer dans une démarche intégrative et de mailler Gestalt-thérapie et approche systémique.

Cette dernière permet de conceptualiser un travail avec les couples comme système. Dans un premier temps, l'approche systémique se réfère à une cybernétique où le thérapeute était expert extérieur, observateur du système-couple. Cette approche a rapidement intégré la découverte de la seconde cybernétique incluant le thérapeute dans le système qu'il constitue avec le couple en présence.

S'appuyant sur cet acquis, la Gestalt-thérapie peut apporter sa contribution et tisser des liens avec la systémie. En effet, la Gestalt-thérapie considère que le thérapeute fait partie de la situation thérapeutique. La relation thérapeutique n'existe que par l'existence et la rencontre permanente et évolutive du client et du thérapeute tous deux en présence l'un avec l'autre.

L'approche systémique oriente ainsi l'attention du thérapeute sur la situation en présence par les interactions existantes et par les systèmes actifs en délocalisant le regard d'une analyse intrapsychique, centrée sur les individus.

Le travail du thérapeute de couple sera situationnel, dans une conscientisation des pré-constructions, et sera sans cesse en vigilance à ce qui se présente dans l'interaction entre lui et le couple. C'est dans cet espace que Gestalt-thérapie et approche systémique peuvent s'enrichir mutuellement.

Regardons maintenant comment le gestalt-thérapeute travaille en situation de thérapie de couple.

• Qui est le patient ?

Pour comprendre l'intervention du gestalt-thérapeute en thérapie de couple, il est nécessaire de préciser le point suivant. Lorsque monsieur ou madame (la situation est similaire s'il s'agit d'un couple homosexuel) aborde un sujet, il est toujours nécessaire pour le thérapeute de se rappeler la situation dans laquelle se dit ce qui se dit : l'un des partenaires est en train de parler à l'autre partenaire (ou au thérapeute) en présence du thérapeute (ou de l'autre partenaire). De ce fait le gestalt-thérapeute devra rapidement valider qui est son client.

S'agit-il de deux partenaires distincts ? Il pourra alors choisir de travailler avec chacun des partenaires en présence de l'autre. La tendance de cette approche sera de privilégier une approche intrapsychique ou individuelle face au couple. Dans cette posture, le thérapeute en début de séance pourra, en s'adressant à monsieur (ou à

madame), poser, par exemple, la question suivante : « Comment allez-vous monsieur dans votre couple ? »

Dans ce cas, le thérapeute de couple pourra successivement, voire même séparément, interroger et travailler avec l'un puis avec l'autre des partenaires.

Une deuxième approche consistera à travailler sur le lien qui agit la relation. Le thérapeute pourra alors travailler sur l'interaction, la manière dont chacun agit et rétroagit. Comment chacun va exprimer, puis reformuler ce qu'il entend de l'autre partenaire. Le gestalt-thérapeute va alors centrer son attention sur le processus de la relation et comment chacun interagit avec l'autre. Dans cette posture, le thérapeute pourra poser comme question, en s'adressant à monsieur (ou à madame) : « Avec quel sentiment pensez-vous que madame (ou monsieur) arrive aujourd'hui ? »

La tendance de cette approche sera alors de privilégier une approche plus relationnelle, voire communicationnelle.

Une troisième approche que nous privilégions, mais qui n'est pas toujours accessible dans un premier temps par le couple, sera de faire travailler le couple. Les deux partenaires sont alors perçus comme un organisme, une entitécouple, un système qui a sa vie, ses crises, ses élans et ses moments de doute. Le travail du thérapeute consistera alors à interroger le couple sur sa santé, sur la manière dont il traverse tel événement qui l'a chahuté, ou comment le couple peut réagir et traverser l'infidélité d'un des partenaires. Le thérapeute peut interroger le couple, sans regarder aucun des membres du couple de façon spécifique, et laisser au couple le soin de s'organiser pour ses réponses et ses interventions. Le gestalt-thérapeute qui choisit cette posture le fera dans l'intention de vérifier la viabilité du couple dans sa capacité d'échanges, de ressources et de dépassement de la crise qui l'a conduit en thérapie.

Ces trois postures ne sont pas exclusives l'une de l'autre. Notre visée en tant que thérapeutes est de travailler sur l'entité-couple en tant qu'organisme vivant.

• D'abord, une phase d'observation…

Chaque couple est particulier. Dès la première séance, le gestalt-thérapeute de couple va prendre le risque de se laisser surprendre par le couple et ce qu'il va donner à voir et à entendre de lui-même. Une première étape du travail sera donc d'observer, si possible en absence de toute interprétation, ce que le couple laisse apparaître. Une seconde étape constituera pour le thérapeute à restituer au couple ses observations, s'il estime cela opportun.

En faisant ces observations, aussi simples et objectives que possible, le thérapeute infléchit le travail en les restituant.

Toutes ces observations, partagées avec le couple, orientent la séance dans une certaine direction.

> Christophe et Tania sont venus avec l'intention de se séparer. Depuis deux séances, ils échangent entre eux sur les limites de leur couple, leurs difficultés à vivre ensemble. Tout en échangeant sur ce thème, leur conversation est particulièrement fluide, respectueuse, presque attentionnée. Nous leur faisons part de cette observation contradictoire entre le contenu de leur demande et ce que nous observons de leur lien. Nous leur proposons d'effectuer chacun à leur tour une sculpture de leur couple, tel qu'ils le perçoivent aujourd'hui en se mettant chacun en scène avec son partenaire. Assez étonnamment, ce couple venu avec l'intention très consensuelle de se séparer sculpte chacun une image de son couple où s'établissent des contacts physiques, où les regards se croisent, les directions des corps sont communes. Nous interrogeons chacun des partenaires sur ce qu'il voit, puis sur ce qu'il ressent, en lien avec leur demande initiale d'organiser leur séparation.

Tout est utile en thérapie de couple. Et même si madame abuse de la prise de parole ou que monsieur se perd dans des détails de l'organisation financière familiale, le gestalt-thérapeute va laisser advenir ce que le couple va montrer de lui dans le processus de la narration et de la relation.

Nous rassemblons les éléments qui font cohérence, ou au contraire dissonance : les prises de parole, les mouvements du corps, les places que chacun occupe durant la séance, les thèmes qui seront abordés et par qui. Tout peut être utile pour le couple qui n'a parfois jamais pris le temps de s'observer dans son fonctionnement. Le thérapeute, travaillant en miroir, peut renvoyer de façon aussi ouverte que possible ce qu'il remarque de manière préhensible par le couple. De notre point de vue, la situation thérapeutique peut faire effet dès ces premières séances où le gestalt-thérapeute se tiendra aussi strictement que possible à cette fonction d'observation et de restitution.

• Travailler la communication émotionnelle

Cela a déjà été décrit plus haut, une spécificité de la Gestalt-thérapie, partagée aussi par les systémiciens, consiste à intégrer le thérapeute dans le système en présence avec le couple. Les gestalt-thérapeutes ont développé cette compétence particulière qui consiste à favoriser l'expression du ressenti à l'occasion de la situation thérapeutique. Ces expressions émotionnelles font partie des phénomènes apparaissant au fil de la séance. La restitution de l'éprouvé du thérapeute va nourrir et structurer son observation

des phénomènes. Le thérapeute de couple pourra ainsi non seulement nommer ce qu'il observe, mais aussi partager ce qu'il ressent, soit à l'un des partenaires, soit aux deux à propos de leur relation, soit au couple.

Ce travail demande une vigilance de la part du professionnel. L'objectif de la séance n'est pas le dévoilement obligé du thérapeute sur ce qui se passe pour lui au cours de la séance. Il n'a pas pour mission de partager tout son ressenti… informations parfois plus inutiles qu'aidantes pour le couple ! Ce que le gestalt-thérapeute exprime doit l'être parce qu'il considère que ces informations sont au service du couple et du travail en cours.

La pratique de la Gestalt-thérapie ne se réduit pas, contrairement à ce qui peut parfois être injustement compris, à l'expression des émotions. Et la perception d'un ressenti n'est jamais une raison suffisante de la part d'un professionnel pour justifier une intervention.

> Émilie et Cyrille sont sans cesse en train de s'agresser. Aucun sujet abordé ne peut l'être jusqu'à son terme. Chacun des thèmes de la vie quotidienne semble sortir d'un écheveau déjà préréglé. Qu'i s'agisse de l'éducation des enfants, du rapport à la famille d'Émilie, de l'organisation des prochaines vacances ou de leur vie sexuelle, chacun des partenaires peut alternativement harceler l'autre de ses questions ou de ses invectives jusqu'à ce que le ton monte dans une expression d'agressivité manifeste. C'est alors que l'autre partenaire entonne un autre thème sur un processus semblable. Puis, de nouveau le ton montant avec intensité, le premier partenaire entame un autre sujet et ainsi de suite. En tant que thérapeute nous avons rapidement fait part de notre observation de ce processus et de notre ressenti : « Nous sommes étonnés de la vigueur avec laquelle vous échangez sur des sujets multiples. Nous observons votre facilité apparente à parler entre vous et votre difficulté à résoudre un problème. Nous avons l'impression de quelque chose qui pourrait se vomir, mais qui est aussitôt ravalé. Cette situation répétée nous laisse une sensation très désagréable. »

Il est évident que l'intervention du thérapeute ne se limite pas à ce type d'interaction. Cette expression est un moyen pour faire alliance avec le couple, développer l'empathie, et manifester au couple l'inclusion du thérapeute dans la situation en présence. L'intention du thérapeute est de développer de la sécurité dans la situation thérapeutique afin d'explorer les moyens pour le couple lui-même d'instaurer plus de sécurité, permettant ainsi une plus grande confrontation. En ce qui nous concerne, par la suite, nous avons compris que ce couple vivait dans une angoisse de séparation. Jongler entre les différents sujets permettait d'éviter leur différenciation et le risque possible d'une désunion.

Un point essentiel de la communication émotionnelle sera de faire travailler le couple sur ses propres ressentis. Ce qui rend la relation amoureuse si spécifique, c'est qu'elle est en permanence chargée d'affects, de ressentis et d'émotions qui sont souvent mal

perçus ou complètement ignorés par l'un et/ou l'autre des partenaires. La communication et la relation amoureuse sont fondées sur un lien et une communication nourris d'émotionnel. Faire travailler le couple sur ce qu'il ressent, ou ce que chacun des partenaires ressent, ou ressent de ce que l'autre ressent, va intensifier l'échange et l'intimité du couple.

Ici encore l'expression du ressenti du gestalt-thérapeute pourra être une aide et un soutien dans l'expression des blessures, des attentes ou d'autres ressentis vécus au sein du couple, mais souvent mal ou peu exprimés.

• Sur quoi le gestalt-thérapeute va-t-il porter son attention ?

La réponse à cette question pourrait être : à tout et surtout à rien en particulier ! Le thérapeute de couple va développer sa capacité visuelle périphérique pour observer tout ce qui se passe dans le système sans se laisser prendre par les hameçons que le couple va mettre en avant pour détourner l'attention du thérapeute du problème du couple, et ainsi éloigner tout changement possible.

Le thérapeute de couple, et cela n'est pas propre aux seuls gestalt-thérapeutes, est aux prises avec une série de contraintes.

Il se trouve en présence d'un système qui, en général, a une inertie puissante avec une capacité de résistance à tout changement, surtout lorsque celui-ci est suggéré de l'extérieur. Le couple se présente avec ce paradoxe : « Changez-nous, mais ne changez rien à nos fonctionnements », doublé d'une intention de chacun des partenaires pour changer l'autre sans rien changer de lui-même !

Chacun des partenaires va vouloir prendre avec lui le thérapeute pour qu'il pèse dans le plateau de sa balance au détriment de l'autre partenaire. Le thérapeute est dans l'obligation d'entendre la souffrance de celui qui crie sa douleur, sans perdre l'autre partenaire, tout en continuant à travailler avec et pour le couple !

Le gestalt-thérapeute va être pris dans une autre contrainte : il pourrait être perçu comme celui qui sait, qui apaise et qui va donner des solutions. Alors qu'il va adopter une posture impliquée en osant poser des hypothèses dans la perspective d'un changement.

Enfin un couple qui vient en thérapie est en général en situation d'urgence. La crise menace. Une séparation peut être imminente. Le gestalt-thérapeute sera vigilant à rendre

le couple acteur de son changement, sans se laisser séduire par une précipitation qui le rendrait excessivement actif afin de répondre à l'exigence du couple.

Pour capter l'attention de son thérapeute, ou plus exactement, pour détourner l'attention du thérapeute du vrai problème, le couple va agiter quelques muletas pour faire diversion. Les symptômes – et en général un couple qui vient en thérapie arrive avec un symptôme important – vont offrir un contenu parfois tragique ou violent qui occupe toute l'attention du couple et pourrait détourner celle du thérapeute. La tentation serait d'apaiser la souffrance immédiate du couple au risque souvent de secourir le partenaire blessé au détriment de l'autre et donc du couple !

Le gestalt-thérapeute a l'habitude de travailler avec le processus en cours et non le contenu des situations. Cela est d'autant plus impératif en situation de thérapie de couple. Au fil des séances, il va sélectionner des éléments qui vont faire cohérence entre ce qui se dit, ce qu'il observe du couple et ce qu'il ressent de lui-même. Il pourra ainsi poser un cadre qui va permettre au couple de se dire en toute sécurité et proposer une direction qui va orienter le regard du couple au-delà de l'immédiateté de la crise.

• Poser des hypothèses… et dans quelle intention ?

Une difficulté du travail avec les couples consiste à sécuriser le couple durant le travail en faisant alliance avec le couple et chacun des partenaires. Proposer des hypothèses participe à cette sécurisation de la situation thérapeutique.

Les hypothèses vont permettre de créer des « bords ». Elles n'ont pas pour fonction de limiter ou de réduire les perspectives du couple, mais de contenir le travail. Lorsqu'un couple consulte, sa demande est souvent liée à un manque de sécurité. Mettre des bords en proposant une hypothèse (après un travail d'observation et de ressentis) va permettre de favoriser une sécurité pour exprimer et soutenir toute l'intensité de ce que vit le couple.

Ce dernier est souvent pris dans une tourmente qu'il traverse au milieu de nulle part, une sorte de hall de gare où toutes les directions sont possibles, ni les entrées ni les sorties ne sont canalisées, les appels d'air sont déséquilibrants et le couple ne peut que survivre. Border va structurer l'expérience thérapeutique et laisser un espace ouvert tout en proposant des repères, des rambardes, sur lesquels le couple pourra trouver des points d'appui où s'adosser.

Ces hypothèses peuvent être diverses et dépendent pour beaucoup de la formation du

thérapeute, de sa sensibilité, ou de sa propre expérience. Certains poseront des hypothèses transgénérationnelles, faisant ainsi référence à des modèles parentaux, d'autres vont plus travailler sur les notions d'étouffement et d'abandon ressenties par le couple ou par les partenaires. D'autres vont développer des hypothèses autour des frontières, de la hiérarchie dans la structure ou les processus d'organisation des couples, d'autres encore sur la différenciation et les cycles de croissance du couple. Le choix de l'une ou l'autre de ces hypothèses n'est pas un hasard. C'est le résultat d'une conjoncture, celle d'une construction du thérapeute engagé dans la relation avec toute sa personne et du couple en présence.

> Muriel et Sébastien nous contactent à la suite d'une recherche effectuée sur Internet par Sébastien pou trouver un thérapeute de couple. Ils arrivent comme après une course. Essoufflés. Parvenus en thérapie de couple, ils semblent enfin pouvoir se poser. Dès la première séance ils expriment leur souhait de rester ensemble tout en reconnaissant à quel point leur quotidien est invivable.
>
> Spontanément, ils se lancent chacun dans le récit de leur histoire personnelle et celle de leur couple. Ils traversent une étape existentielle où les problèmes avec leurs parents respectifs semblent traités, leur sécurité financière réglée après avoir fait face ensemble à des dettes importantes de Muriel grâce à un très grand engagement professionnel de Sébastien. Au moment où les conflits personnels paraissent apaisés, leur couple va mal. Il y a quelques mois, Sébastien a fait une tentative de suicide, étouffé par un sentiment extrême de jalousie. En laissant parler le couple, nous découvrons qu'ils ont douze ans d'écart d'âge, mais cela n'apparaît pas immédiatement. Dans le quotidien tout est sujet de conflit. Ils en arrivent à préférer se taire et s'éviter pour ne pas répéter des tensions et une forme d'agressivité qu'ils ont trop connues avant de se rencontrer.

Nous restons avec des impressions contradictoires et plusieurs hypothèses peuvent être relevées pour faire travailler ce couple.

Nous pouvons centrer le travail sur leur difficulté à être présents à ce que chacun vit dans la relation. Le travail consistera alors à soutenir Muriel et Sébastien dans une expression de leurs émotions et ressentis. Cet exercice est parfois suffisant pour qu'un couple se sente compétent à poursuivre son chemin, d'autant plus lorsque les deux partenaires s'expérimentent à évaluer et nommer une circularité de leurs ressentis (par exemple : « Lorsque tu ressens cela, voilà ce que ça me fait »).

Nous pouvons nous arrêter sur les histoires familiales des deux conjoints, récits qu'ils évoquent dès la première séance en faisant des liens éventuels avec leur histoire conjugale actuelle. Comment leur quotidien vient, comme en écho, instaurer des scénarios de répétition ou de réparation des introjects familiaux ? En termes gestaltistes, nous pourrons aborder la fonction personnalité des personnes et les introjections reçues des modèles familiaux.

Nous pouvons approfondir le thème des frontières au sein du couple en reprenant par

exemple la situation financière très endettée de Muriel qui sera fort heureusement compensée par l'apport financier et le travail acharné de son mari. Nous pouvons aussi nous appuyer sur la jalousie impérieuse de Sébastien et sa difficulté à respecter des frontières dans sa tentative de suicide, comme s'il était dans un désir répété de s'immiscer dans la vie de sa femme. En choisissant cette hypothèse, nous pouvons alors traiter le système du couple dans ses modes d'organisation.

Nous pouvons observer la différence d'âge, mais aussi de situations financières initiales ou maximiser l'importance de la tentative de suicide de Sébastien pour faire travailler ce couple sur l'hypothèse d'un conflit permanent et fluctuant de hiérarchie. Leur vie de couple s'organisant apparemment autour de tentatives répétées de résolution des conflits de hiérarchie.

Nous pouvons aussi, toujours à partir de la situation de tentative de suicide, travailler sur la peur de l'étouffement et d'abandon que celle-ci pourrait signifier et qui de plus renvoie peut-être à des souffrances anciennes de l'enfance qui se répètent au sein du couple.

Toutes ces directions de travail peuvent être abordées. Toutes, avant d'être approfondies, doivent être vérifiées dans leur pertinence par le couple et validées au regard de ce qui est vécu au cours de la séance. Chacune de ces pistes va permettre une lecture de la situation du couple. Le couple pourra se saisir ou au contraire refuser l'hypothèse proposée comme convenant ou pas à une herméneutique possible de leur situation.

Bien plus que l'hypothèse et son contenu, c'est la fonction de celle-ci qui est importante, c'est-à-dire la façon dont ces hypothèses seront utilisées par le thérapeute et le couple. En effet, une hypothèse émise oriente le travail et sert de bord à la situation thérapeutique. En offrant un repère au couple, l'hypothèse peut apporter un soutien cognitif et permettre ainsi au couple d'oser expérimenter des situations nouvelles qui favoriseront des ajustements créatifs.

Le gestalt-thérapeute pourra alors se servir de l'hypothèse proposée pour continuer à travailler à partir du processus que cette hypothèse ouvre au sein du couple dans son quotidien tout autant que durant la séance de travail.

La Gestalt-thérapie offre au thérapeute une véritable puissance d'intervention lorsqu'il s'implique dans son ressenti de la situation en cohérence avec une hypothèse qu'il peut proposer au couple pour avancer dans sa situation de crise. La Gestalt-thérapie nous paraît particulièrement pertinente pour développer la mise en contact des différents protagonistes dans la séance, dans une observation et une mise en mouvement des processus relationnels en cours.

• Conclusion

Notre approche ne donne pas de présupposés sur la manière dont un couple peut vivre pour être heureux. Elle n'est pas un outil d'analyse, et ne se limite pas à un moyen d'accompagnement. Elle est un engagement de toutes les parties en présence dans une co-construction d'une forme possible du couple pour ces partenaires-là, sans modèle préconstruit. Dans la thérapie de couple, comme dans la thérapie individuelle, l'originalité, nous semble-t-il, du gestalt-thérapeute sera de susciter de l'interrogation, de la curiosité et développer du désir dans le couple. Rien, par avance, n'est tracé.

Conclusion : plus qu'une pratique, un engagement

Au terme de ces contributions, nous pouvons constater que la pratique de la Gestalt-thérapie s'enracine dans l'inattendu du lien qui va progressivement apparaître. Il y a une condition préalable à cette approche décrite par des professionnels : c'est le goût de l'autre, la curiosité pour la rencontre, l'envie de la nouveauté d'un lien toujours à construire dans ce face-à-face, que ce soit avec un autre, enfant, adulte ou couple. Il est évident que chaque relation est particulière. Et celle du thérapeute avec son patient n'échappe pas à ce constat. Dans ces applications de la Gestalt-thérapie, chaque thérapeute s'emploie à observer le processus en cours, chacune des situations va faire naître une forme inattendue de ce qui est là, en présence, dans ce face-à-face, ou plutôt dans ce corps-à-corps où chacun, thérapeute et patient, s'engage, se déploie, existe face à l'autre. C'est dans ce pas à pas de la rencontre que progressivement la thérapie favorise la croissance de la personne.

Lectures recommandées

La thérapie individuelle, une pratique à deux

BEISSER Arnold, Théorie paradoxale du changement, Mini-bibliothèque, n° 01, L'Exprimerie, Bordeaux, 1999.
BRISSAUD Frédéric, Construire des récits de psychothérapie, Document de l'institut Grefor, Grenoble.
DELACROIX Jean-Marie, La troisième histoire, Dangles, 2006.

Avec le groupe

DELACROIX Jean-Marie, « De l'aisthésis à la beauté naturelle. La Gestalt-thérapie en situation groupale », dans La psychothérapie comme esthétique, L'Exprimerie, Bordeaux, 2006.
KEPNER Elaine, « Le processus gestaltiste de groupe », dans « Le groupe en Gestalt-thérapie », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 4, L'Exprimerie, Bordeaux, 1998.
PAGÉS Max, La vie affective des groupes, Dunod, 2002.

Avec les enfants et les adolescents

BOUTROLLE Marie, « Dessiner pour grandir en famille », in Revue de l'Association québecoise de Gestalt, vol. 3, Le Reflet, Québec, 1995.
VAN DAMME Pierre, Passagers de la vie, éd. Champ-G recherche, 2003.
Revue « Gestalt » n° 4, 5, 25, 32.

– Grandir, parcours d'enfants et d'adolescents, Revue Gestalt n° 4, Société française de Gestalt, 1993.

– Familles en Gestalt-thérapie, Revue Gestalt n° 5, Société française de Gestalt, 1993.

– Penser le cadre, Revue Gestalt n° 25, Société française de Gestalt, 2003.

– Avec l'enfant, Revue Gestalt n° 32, Société française de Gestalt, 2007.

THÉRAPIE DE COUPLE

MILLER Michael Vincent, L'amour terroriste. De l'affrontement à l'équilibre, Robert Laffont, 1999.
SAUZÈDE-LAGARDE, Jean-Paul et Anne, Créer un couple durable. Entre câlins et tempêtes, InterEditions-Dunod, 2011.
STAEMMLER Franck, Gestalt-thérapie de couple, construction jointe, Mini-bibliothèque, n° 08, L'Exprimerie, Bordeaux, 2000.
Dynamiques de couples, Revue Gestalt n° 37, Société française de Gestalt, 2010.

---

1. Chantal Masquelier-Savatier, Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie, InterEditions-Dunod, 2008, prologue p. XV.
2. Frédéric Brissaud, Construire des récits de psychothérapie, Document de l'Institut Grefor, p. 46.
3. Jean-Marie Robine, S'apparaître à l'occasion d'un autre, L'Exprimerie, Bordeaux, 2004, p. 241.
4. Citation d'Edward Podvoll, psychiatre et lama bouddhiste in Someone beside you, film d'Edgar Hagen.
5. Jean-Marie Delacroix, La troisième histoire, Éditions Dangles, 2006, p. 435.
6. Arnold Beisser, La théorie paradoxale du changement, Mini bibliothèque de Gestalt-thérapie, traduit de l'américain par Jean-Marie Robine, L'Exprimerie, Bordeaux, 1999.
7. Le mot in-formation est ainsi écrit, en cohérence avec la théorie de R. Sheldrake : « mettre de la forme dans ».
8. François Cheng, Cinq méditations sur la beauté, Albin Michel, 2006.
9. Daniel Stern, Le Monde interpersonnel du nourrisson, 1re éd. française, PUF, 1989, et Le moment présent, 1re éd. française, Odile Jacob, 2003.
10. Ruella Frank, Le corps comme conscience, L'Exprimerie, 2001.
11. Françoise Rossignol, « La question du développement en Gestalt-thérapie », dans La question du développement en Gestalt-thérapie, Actes de la journée d'étude de ChampG, 2007.
12. Françoise Rossignol, « Croître au présent », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, 2009.
13. Propos recueillis par Noël Salathé. Il fut l'élève d'Isadore From, lequel aimait transmettre oralement.
14. Cf. note 2.
15. Frank Staemmler, « Vers une théorie du processus régressif en Gestalt-thérapie », in Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 5 et 6, L'Exprimerie, 1999.

Chapitre 7

Dans le cadre des institutions

Coordonné par Anne et Jean-Paul Sauzède-Lagarde

Contributions de Armelle Chotard-Fresnais
Bernard Elyn et Bruno Rousseau

La Gestalt-thérapie ne se restreint pas à une pratique exclusivement destinée au soin à l'égard de la personne dans un cadre à proprement parler thérapeutique.

Être gestalt-thérapeute implique une posture, un regard sur l'autre et la situation qui peuvent aussi être appliqués à d'autres domaines de l'existence : là où une demande se fait jour pour du soin, l'accompagnement d'un changement, l'élaboration sur un lien existant en institution sociale ou en entreprise.

Ces nouveaux champs d'application sont aussi le signe d'une Gestalt-thérapie vivante, en questionnement et en recherche pour répondre aux demandes nouvelles qui se présentent. Ancrée au cœur du vivant, là où les liens se tissent et nourrissent la trame d'une situation existentielle, l'application de la Gestalt-thérapie s'est aujourd'hui ouverte aux milieux professionnels. C'est la présentation de ces approches qui constituent ce chapitre.

Les trois auteurs qui ont apporté leur contribution sont gestalt-thérapeutes et ont chacun une expérience approfondie en milieu d'entreprise ou en milieu social ou éducatif.

Analyse de la pratique en institution

Armelle Chotard-Fresnais

Afin d'analyser la pratique d'un gestaltiste en institution, nous allons prendre ici le cadre du secteur médico-socio-éducatif et son personnel[1]. Ce dernier se compose d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs de jeunes enfants, d'assistantes sociales, de conseillères en économie sociale et familiale, de psychomotriciennes, d'orthoptistes, etc., avec qui le consultant gestaltiste va travailler. Mentionnons également les directeurs, directeurs adjoints et chefs de service qui de plus en plus, eux aussi, font appel pour eux-mêmes à ces espaces dits « d'analyse des pratiques[2] ».

Dans les lignes suivantes, nous verrons ce type d'intervention sous l'angle gestaltiste. C'est en effet avec cette orientation théorique que le consultant se présente aux différents groupes d'analyse des pratiques avec lesquels il travaille.

• Préambule à une mise au travail en analyse des pratiques

La proposition d'un travail en analyse des pratiques est souvent initiée à la suite de paroles de salariés : « Nous avons besoin de penser, de réfléchir à ce que l'on fait », « Nous sommes travaillés par l'autre », « Nous avons besoin de nous arrêter, de nous poser après avoir été en difficulté », « Nous ne trouvons plus la bonne distance avec l'autre », « Nous voulons un espace de réflexion qui soit différent de ceux dits de synthèse ou d'évaluation », « Notre métier est difficile à porter, à supporter, il est usant » ou encore « J'ai besoin de confronter ma pratique au regard d'un pair, d'un groupe de pairs, d'un tiers », « Je ne veux pas m'encroûter dans ce que je fais avec les usagers, les partenaires », etc.

Pour prévenir au mieux l'usure au travail, la souffrance, la chronicisation des fonctionnements, salariés et dirigeants cherchent des formes d'appui à l'extérieur de l'institution. Parmi les pistes susceptibles de contribuer au dynamisme institutionnel figure l'analyse des pratiques.

Toute parole a besoin d'un cadre pour devenir un outil de réflexion et de mise au travail. Si le désir de se poser pour penser est spontanément avancé, des réactions défensives sont aussi présentes : « Qu'est-ce que je peux oser dire dans ce lieu-là ? »,

« De quelles garanties de confidentialité et de confiance puis-je bénéficier ? » Devant cette ambivalence, formaliser apporte une réassurance. Dans cette optique, j'ai rédigé un document précisant les objectifs, la méthode de travail et la charte de fonctionnement. La mise en place du groupe thérapeutique s'effectue à partir de ce document avec l'accord de la direction et des salariés sur les points énoncés dans cet écrit. Puis, une convention est signée pour une durée d'un an, avec un nombre de séances convenues entre l'institution et le prestataire. Cette durée est souvent reconductible deux fois de façon expresse. Cette annotation, précisée dans la convention, tient compte de l'analyse des pratiques comme processus au long cours. Cette formalisation participe à ce que le groupe soit repéré et repérable comme outil et instance de travail, à ce qu'il soit validé et reconnu. La convention signée, le groupe démarre et le consultant n'entretient plus de relations avec les dirigeants de l'institution à moins qu'ils ne soient eux-mêmes les bénéficiaires de la prestation. Cela va sans dire mais cela va bien mieux en le disant : il est impossible d'être consultant(e) en analyse des pratiques auprès d'encadrants et de salariés de la même institution. C'est une question d'éthique.

• Présentation du document remis

Ce document est un des repères qui participe du cadre et fonde la légitimité du dispositif d'intervention.

Analyse des pratiques

Le document de travail remis à chaque salarié et à l'équipe de direction se compose des items suivants.

Objectifs

Bénéficier d'un soutien.

Écouter et être entendu dans sa pratique professionnelle et dans son implication personnelle.

Narrer, décrire et analyser des situations professionnelles.

Prendre du recul vis-à-vis de situations délicates.

Méthodes de travail

Participants

Les participants sont les acteurs de ce travail.

Échange de pratiques professionnelles.

Travail d'écoute empathique.

Apports de cas pour étude, analyse et mise en perspective.

Intervenant

Il est le garant du cadre de travail et doit, pour ce faire, respecter la confidentialité ainsi que les personnes.

Il est aussi l'initiateur de la méthode et se doit de présenter la démarche de travail, ainsi que les éclairages théoriques éventuels.

Charte de fonctionnement

Toute participation au groupe de travail « Analyse des pratiques » repose sur les bases du volontariat.

Une participation assidue et active est requise lors des différentes rencontres.

La parole de chacun est importante en tant que sujet.

Une obligation de discrétion sur ce qui est dit dans le groupe est requise.

Chacun s'engage à respecter les règles du cadre.

• Le démarrage d'une séance de travail

En référence au cycle du contact (présenté ci-dessous), il convient de structurer les séances de travail d'analyse des pratiques.

Le pré-contact

Toute rencontre est initiée par un tour de table où chacun est invité à dire ce qui est présent pour lui, tant sur le plan personnel que professionnel. Cela permet explicitement à chaque personne :

- d'entendre sa propre voix ;
- de faire le lien avec la séance qui a précédé ;
- de laisser advenir ou non une demande, c'est-à-dire de travailler une situation professionnelle qui bouscule, qui interpelle en tant que sujet dans le cadre professionnel.

Ce temps de pré-contact non seulement initie la rencontre mais il la structure ; il

annonce aussi la tonalité des émotions : pleurs, rires, colère, découragement, épuisement professionnel…

Lors de ce temps, le consultant gestaltiste se doit d'être le plus attentif possible à chacun, à l'expression verbale et non verbale, sans oublier l'objectif de cette phase : il s'agit d'accueillir, de ressentir l'émergence de besoin de parole autour d'une situation professionnelle à travailler, d'être vigilant aux phénomènes de rétroflexion, par exemple.

> Cela fait trois ans que j'interviens auprès de ce groupe composé de six éducateurs spécialisés dont Hector, Balthazar et Mazarine. Ils ont tous en charge de nombreux suivis de familles et sont confrontés à des situations parfois très difficiles à gérer. Je décide de faire un premier tour de table, afin de définir les priorités, de savoir qui je vais inviter à s'exprimer pour approfondir le travail d'analyse. Alors que j'ai demandé à chacun de dire comment il va, Hector exprime : « Ça va… Ça va… »

L'attitude de référence à adopter, à ce moment précis de la rencontre, est l'awareness. D'une part, je porte une attention vigilante sur ce que Hector dit de sa forme physique et psychique, de ce qu'il souhaite ou non travailler dans le groupe ; d'autre part, je suis en contact avec l'environnement et mon ressenti, mes propres sensations et intuitions. Cette disposition me semble essentielle, elle permet au sujet de soulever des besoins forts et de commencer à nommer sa réalité.

> Lors de ce moment d'awareness, je mets en écho mon ressenti et je l'adresse à Hector pour vérifier si ce que je ressens est juste ou bien de l'ordre de ma projection : « Êtes-vous certain que cela va ? Je ne ressens pas cela au son de votre voix. Ce n'est pas dans votre habitude d'en dire si peu lors du tour de table. » Je m'étonne, j'interroge, je sens qu'il y a quelque chose à tenir, à vérifier, à soutenir dans cette expression si inhabituelle.

Être en awareness est une posture qui m'implique comme sujet dans la relation à l'autre et au groupe, une position qui m'altère et me rend aussi plus vivante.

Du pré-contact à la mise en contact

À partir de ce moment-là, des Gestalts commencent à prendre forme.

> Suite à mes interrogations précédentes, Hector reprend : « Non, à vrai dire, ça ne va pas, je ne me sens

pas bien avec une situation. La maman vient de décéder dans des conditions dramatiques. Je l'ai appris par le journal. J'ai rencontré la semaine dernière cette maman et elle m'a confié un secret. Je me sens perdu, je suis en colère après elle, après cette famille. Je ne sais pas quoi faire… J'ai besoin d'en parler… » J'ignore les tenants et les aboutissants de ce suivi de famille dont Hector a la charge ; pour le moment, j'entends seulement sa voix, blanche, contenue.

Balthazar, ensuite, s'exprime sur une situation professionnelle. Il parle en ces termes de la relation éducative avec un adolescent : « C'est un jeune avec lequel ça accroche bien, trop bien. Je me sens interpellé sur mes limites : jusqu'où je peux aller ? Comment je peux défier le risque qu'il pose ? Il se met en perpétuel danger, ce jeune m'agace aussi… » Balthazar bouge nerveusement, le crayon et les pieds.

C'est au tour de Mazarine, à présent, de nous exposer sommairement sa situation : « Heureusement que j'avais laissé mon sac dans ma voiture et les clés sur le contact. J'ai eu très peur. Elle m'a jetée dans l'escalier, elle ne se contrôlait plus. Je n'étais plus personne pour elle. Ma hiérarchie me renvoie que j'ai un mandat. Mais le mandat, cette femme n'en a rien à foutre. Je suis perdue… Ils (elle et son mari) ont acheté des armes… J'en peux plus… » Mazarine pleure.

Comme des ondes de choc, ces émotions révèlent un affrontement sans voix (sans voie aussi) entre l'organisme et l'environnement. Face à cette parole qui émerge et à ce non-verbal qui s'exprime, un silence respectueux s'instaure durant quelques secondes. Un léger vent froid souffle sur mon corps et je le sens… Il y a du besoin, de la motivation à être entendu, à être soutenu par tous les membres du groupe dont je fais partie. Il y a de la mobilisation, de la tension (de l'attention) dans l'air. C'est palpable. Je romps le silence. En admettant l'hypothèse que l'état du corps et le ressenti que j'en ai génèrent de la pensée, j'exprime ce que je ressens.

Avec l'accord du groupe, des priorités sont avancées : Mazarine parlera en premier de sa situation, puis Balthazar et enfin Hector.

De la mise en contact au plein contact

Lors de cette phase, quatre temps sont observés.

Le premier temps est celui de la narration durant lequel les membres du groupe se tiennent dans une position d'écoute. Le narrateur parle à sa guise, comme les mots de la situation lui viennent. Les autres écoutent sans rien dire. Je prends des notes, d'autres en prennent aussi. Durant cette narration, je peux entendre l'expression de polarités : ça geint, ça se plaint, ça souffre, l'énergie est bloquée. Débloquer cette dernière semble difficile, délicat ou bien fait peur. Des manifestations d'envie, d'impuissance, de souffrance sont exprimées…

Il convient donc de rester attentif pour :

- regarder que ce qui se déroule dans cet espace-temps, de « l'ici et maintenant » est en lien avec l'usager, l'institution ou les partenaires mais aussi avec « l'organisme

groupal » (voir le chapitre 6, Avec le groupe, page 273) ;

- repérer dans ce que le narrateur dit et donne à voir ce qui se joue dans sa relation à l'autre et interroger le processus ;
- être dans une perspective de champ organisme/environnement et se centrer sur le déroulement, le processus de la narration et non sur le contenu ou le problème énoncé.

Le deuxième temps est celui de la demande de précisions : il est fait de questions que les membres du groupe adressent au narrateur pour une meilleure appréhension de la situation. Face à la situation exposée par Mazarine, une de ses collègues lui adresse cette question : « As-tu envie de garder cette mesure ? » Je me saisis de cette interpellation pour demander à Mazarine de rester en contact avec son ressenti avant de répondre. Ce temps d'arrêt favorise un approfondissement tant du point de vue du professionnel (du savoir, du savoir-faire, du savoir y faire) que du point de vue du sujet (de ses émotions, de ses limites, de ses valeurs, de son éthique).

« En ce moment et quand vous évoquez cette situation dans ce groupe, que ressentez-vous ? » est aussi une autre manière de s'enquérir. En posant ce type de question, le consultant gestaltiste a pour hypothèse que dire à l'autre, dire son ressenti dans ce groupe, se dire par la narration ouvre à de nouvelles figures ou bien encore que les affects et les besoins du supervisé (et/ou du groupe) évoluent ; d'où cette autre question qui pourrait s'ensuivre : « Comment pourriez-vous à présent exprimer votre besoin dans ce groupe ? »

Poser des questions est aussi un moment d'apprentissage pour les participants : « Ne crois-tu pas… (une pause est notée par le professionnel qui adresse cette question à Hector), excuse-moi, ma question est orientée, je la reformule. » Il ne s'agit pas de penser pour l'autre mais de le faire advenir à sa propre pensée.

Le troisième temps se crée en fonction de ce qui a été exprimé et du besoin nommé ; c'est un temps qui peut prendre deux voies différentes.

- Le narrateur se tait et chaque membre du groupe fait un retour sur ce qu'il a ressenti, entendu, compris de la situation exposée ou en quoi et comment cela lui fait écho. C'est aussi le moment où le consultant peut nommer son éprouvé ou apporter quelques points théoriques. Ce laps de temps est parfois difficile, tant pour le narrateur qui ne peut qu'ouvrir ses oreilles que pour ses collègues qui parlent à propos de ce qu'ils ont entendu de l'autre, sans pouvoir engager un dialogue avec cet autre.
- Au fur et à mesure de son écoute, le consultant a progressivement identifié la

possibilité de proposer une expérimentation. Aussi, il invite le narrateur à prendre part à un jeu de rôle pour explorer des pistes nouvelles face au problème professionnel qui le préoccupe. Lors de la proposition d'un jeu de rôle, il peut y avoir de l'hésitation à aller vers l'expérimentation mais celle-ci est vite dépassée. La proposition d'un jeu de rôle se faisant toujours lorsque le groupe est rassurant et contenant pour chaque membre. Selon son souhait, soit le narrateur prendra la place de l'usager dont il a parlé, soit il gardera sa place de professionnel. À la fin du jeu de rôle, le consultant demandera à chaque joueur de s'exprimer sur son ressenti et son vécu avant de donner la parole aux observateurs pour un retour réflexif.

Du plein contact au post-contact

Le quatrième temps marque le retour vers le narrateur qui fait part au groupe de ce qu'il a entendu, comment cela vient le toucher, lui ouvrir des pistes de travail, le met en perspective pour aller vers de nouvelles approches de la situation…

Le consultant vérifie auprès du narrateur et des membres du groupe s'ils peuvent s'arrêter sur ce qui a été nommé, renvoyé. Des solutions, des hypothèses de travail ont été présentées mais aucune n'est arrêtée. Dans ce type de rencontre, il ne s'agit pas de solutionner, ni de prendre des décisions. Répondre aux questions existentielles posées par le sujet serait nier le sujet qui les pose. À cet égard, l'analyse des pratiques rejoint le travail thérapeutique et bien évidemment la position gestaltiste : l'individu a les clefs, les moyens de trouver un ajustement créateur à son monde.

Le travail réalisé et accompli est valorisé. Chaque participant repart, digère, assimile l'expérience vécue de cette séance d'analyse des pratiques ; la qualité des échanges permettant à chacun d'élaborer une compréhension subjective des situations exposées et des possibles à envisager.

• Une mise en œuvre de concepts

Étymologiquement le mot grec theôria veut dire « voir et faire voir », en lien avec ce sens originel, je m'appuie sur les outils conceptuels de la Gestalt pour appréhender le réel que j'entrevois.

Autre institution, autre réel, autre réalité…

Ils sont au nombre de sept. Je les vois pour la première fois, depuis plus d'une heure, je relève deux discours.

L'un est manifeste et semble convenu : « J'ai besoin de cet espace d'analyse des pratiques» ; « nous allons échanger sur nos méthodes, nos pratiques, nos difficultés » ; « j'attends de prendre de la distance par rapport à ce que je vis ».

L'autre discours s'exprime plus en sourdine, il serait comme déconvenu. J'entends de la maltraitance institutionnelle, de la peur, de l'humiliation qui s'expriment : « Distance entre la direction et nous ; elle est à des années-lumière du terrain » ; « on a beau dire, nous ne sommes pas entendus » ; « on n'arrête pas de se faire taper sur les doigts comme des gosses » ; « nous sommes dans un dialogue de sourds » ; « précarité, de plus en plus de CDD, de turn-over » ; « cela touche nos valeurs, notre éthique. Nous sommes dans de la violence éthique, institutionnelle » ; « peur ».

Je sens mon ventre qui se serre, un peu d'angoisse, de l'inquiétude monter en moi. La peur est dans le champ. Je me sens prise dans la peur de ne pas y arriver avec eux, de rester dans ce marasme avec eux. Il me semble alors que nous vivons une situation d'impasse, d'impuissance, d'échec qui met à mal les représentations de soi, les idéaux professionnels, les leurs, les miens… L'angoisse monte, il me faut agir, provoquer. L'angoisse parle pour moi, elle me dit ma défaillance ; elle me dit qu'il y a quelque chose à agiter, qu'il faut me mettre en connexion…

Il y a quelque chose que je perçois dans le champ organisme/environnement. Je m'appuie sur ce que j'éprouve pour risquer une parole : « J'entends des maux, MAUX, j'entends la peur s'exprimer, le dépit Y aurait-il ici, dans ce groupe "analyse des pratiques", de la peur à être là, voire de la maltraitance institutionnelle ? » Leur réponse est « oui ». Oui, il y a de la peur, de la maltraitance institutionnelle à être ici, dans ce groupe.

L'hypothèse de la peur qui faisait alors figure pour moi m'a permis d'oser une parole qui me convoque et qui a ouvert sur les notions de confiance, de confidentialité, de contrainte et d'interroger aussi cette réalité : comment travailler sous contrainte ? La règle du volontariat avait été court-circuitée par la direction et il s'agissait à présent de regarder, de déplier : comment travailler ensemble ?

L'analyse des pratiques a aussi une visée pédagogique

Corentin doit se rendre à une réunion clinique pour présenter la situation d'une jeune dont il est le référent. Il est attendu. Il n'arrivera pas. Il apporte cette situation en analyse des pratiques : « Je m'étais déjà rendu dans ce lieu. Je connaissais le chemin. (…) J'étais attendu pour présenter la situation de la jeune. Je me suis perdu, j'ai demandé mon chemin à un agent de police municipale. J'ai senti que la direction qu'il me donnait n'était pas la bonne mais je n'ai pas rectifié, je n'ai pas voulu mettre en doute sa parole, j'ai suivi ses conseils. Je me suis à nouveau perdu, (silence), je m'aperçois avec du recul que

> j'étais dans un état de désespoir non réalisé. Je subissais les choses. À mon insu, je me suis mis dans cette situation de, (silence) de me perdre. Je manque d'orientation en ce moment. Je ne sais plus où j'en suis, (silence). Je me perds. Je sens que je me perds. Je suis dans du passage à l'acte. »
>
> Corentin parle très vite, ce qui n'est pas dans son habitude, et le ton qu'il emploie est saccadé.

En lien avec des situations travaillées dans cette institution et en écho à des glissements sémantiques repérés lors de séances précédentes, lors du troisième temps, je réagis aux termes « passage à l'acte » en apportant deux lectures autour de ces mots.

La première est issue de la théorie psychanalytique. Je leur propose de remplacer le terme « passage à l'acte » par celui d'« acting out[3] » que je juge plus en adéquation à ce qu'évoque Corentin.

> Dans un « acting out » le sujet pose inconsciemment un acte qui le dépasse. À son insu Corentin s'est mis dans une situation de « se perdre », sans pouvoir en arrêter le déroulement. Dans l'acting out, l'individu ne sait pas dans quelle pièce il joue, il ne connaît pas son rôle. Il ne joue pas. Il est joué. Le sujet met en scène quelque chose qu'il ne peut pas formuler puisqu'il n'en sait rien. Il n'a donc pas de mots pour le dire. Je précise au groupe dans lequel s'inscrit Corentin que dans un « acting out » la mise en scène ne se déroule pas sans spectateurs et, si les mots ne sont pas là, il y a cependant une adresse puisque des collègues de Corentin sont amenés à voir, à comprendre qu'il s'est perdu, qu'il est perdu.

J'apporte ensuite une seconde lecture, gestaltiste.

J'explique sommairement au groupe la notion de frontière-contact : lieu de rencontre entre l'organisme et l'environnement. Je formule ainsi l'hypothèse que Corentin peut être un révélateur. En faisant émerger son besoin dans le groupe, il révèle quelque chose du groupe : son désespoir (ou « des-espoirs ») lié à la non-prise en compte de son besoin d'être soutenu et orienté, mais aussi quelque chose qui peut appartenir à ce groupe clinique voire à l'ensemble des professionnels de l'institution.

> Corentin n'a pas parlé qu'en son nom propre, en se perdant et en demandant un peu plus d'orientation. À son insu, il a peut-être été aussi le dépositaire d'une parole qui s'est jouée ailleurs dans l'institution et qui a eu besoin d'être répercutée dans ce groupe clinique d'une part, puis en analyse des pratiques, d'autre part.

C'est ce que nous appelons un phénomène de champ.

> Ma remarque a interpellé le groupe ; le concept de « frontière-contact » bouscule leurs représentations

> du « symptôme » du « bouc émissaire ». Je leur demande de rester en contact avec ce qu'il y a de nouveau, de différent pour eux dans ce concept. En effet cette manière de regarder amène chacun à se sentir partie prenante de ce qui se produit. Le terme « orientation » est alors repris par Corentin, qu affirme son besoin d'être « guidé » et « soutenu » au sein de l'institution, en ajoutant qu'il ne sait pas comment faire face à la déficience. Je me souviens alors que depuis le début de l'année scolaire (nous sommes en mars), les professionnels de ce groupe notent que « les jeunes de l'institution vont mieux, que les troubles du comportement sont en nette régression, que la nécessité d'intervenir en urgence dans les situations s'estompe ».

Or, des cris, des agitations, des coups portés, des états de détresse sont des manifestations qui ont pour conséquence d'entraîner une réponse urgente, une réponse appropriée sans délai. Dans une situation d'urgence, la pensée est reléguée pour laisser place à l'action efficace. Depuis plusieurs mois, ces manifestations étant moindres, les éducateurs ont surtout à faire face à la supposée déficience intellectuelle. Une déficience intellectuelle qui nécessite d'être mise en réflexion. Mais comment penser la non-pensée ? Comment penser la déficience ? Comment être ingénieux et rester créatif face à la déficience ? À présent, cet enjeu-là devenait pressant, les équipes de professionnels ne se sentent pas assez armées pour y faire face sans le soutien d'experts et de la hiérarchie.

Une nouvelle forme apparaît.

• Conclusion

La Gestalt « donne à la personne des ressorts d'actions qui ne vont pas dans le sens de la passivité ni du conformisme[4] ».

Elle est une approche encore quelque peu méconnue dans les institutions[5], toutefois elle prend progressivement sa place grâce à ses paradigmes qui ouvrent vers des possibles, de l'ouverture, de l'ajustement créateur à soi-même et aux autres.

Ainsi, en dehors de l'analyse des pratiques, il est important pour le consultant ou la consultante de s'appuyer sur la Gestalt pour remplir d'autres missions en institutions :

- « la régulation d'équipe » est une instance de travail qui a le plus souvent lieu auprès d'une équipe restreinte, éducateurs et chef de service, ou parfois auprès de l'ensemble des salariés. L'objet du travail d'une régulation d'équipe porte sur les relations entre les professionnels à la suite de difficultés ou de conflits repérés ;
- « l'intervention sur mesure » à la suite d'incidents graves qui perturbent le fonctionnement d'une équipe voire d'un service.

Au travers de ces modalités d'intervention, l'approche gestaltiste offre aux salariés de l'institution et quel que soit leur poste de travail :

- une philosophie qui envisage toute relation comme une co-construction ;
- des outils conceptuels adaptés pour travailler le changement et les dimensions relationnelles et humanistes ;
- une méthode de travail basée sur l'expérimentation de pistes nouvelles et sur l'art du contacter.

> « Le contacter est un "aller vers" et un "prendre de". "Aller vers" c'est prendre le risque de l'inconnu… "Prendre de" c'est une façon de se nourrir, mais c'est aussi accepter l'altérité et le risque d'en être altéré[6]. »

- une démarche qui s'appuie sur les sensations corporelles, les émotions qui aident à la prise de conscience de ce qui se joue dans « l'ici et maintenant », au contact de cet autre qui m'altère et que j'altère.

En entreprise

Bernard Elyn et Bruno Rousseau

Les entreprises sont régulièrement interpellées, parfois stigmatisées, en tant que lieux de travail livrés aux lois économiques et à la quête d'excellence[7]. La gestion y a envahi les modes de pensée, réduisant progressivement nombre de métiers au respect de normes et de règles. La mise en place de systèmes managériaux est emblématique des efforts déployés pour y standardiser les processus de production et maîtriser les comportements humains.

Là plus qu'ailleurs, on en est venu à considérer la subjectivité, l'innovation gratuite, la transgression des règles comme des dysfonctionnements qu'il faut réduire au maximum[8]. On peut donc imaginer combien les intervenants gestaltistes en entreprise peuvent surprendre lorsqu'ils questionnent leurs interlocuteurs sur leurs préférences, leurs sensations et leurs émotions ou bien lorsqu'ils proposent une expérimentation pour explorer tous les aspects d'une situation difficile !

Mais que recouvre aujourd'hui le terme d'intervention gestaltiste en entreprise ? Rappelons tout d'abord que l'intervention gestaltiste a la même finalité, qu'elle soit pratiquée en cabinet de psychothérapie ou en entreprise. Elle vise concrètement le développement de la conscience du client dans ses opérations de contact avec l'environnement, en vue d'ajustements plus pertinents. Elle suppose donc que dans les systèmes hommes-machines que sont les entreprises, l'intervenant fasse le choix des hommes. Ce préalable posé, on peut dire que la Gestalt propose une façon spécifique d'aborder la résolution des problèmes, centrée sur l'expérience actuelle de ceux qui les vivent et non sur l'analyse de ces problèmes par des experts, ailleurs et plus tard. Elle permet ainsi d'améliorer l'engagement choisi des acteurs de l'entreprise. Ces quelques pages visent à apporter une contribution reflétant la pratique des auteurs et non une synthèse des publications sur le sujet.

La Gestalt fonde une conception de l'homme, un cadre d'intervention et une posture spécifiques. Examinons plus précisément ce que deviennent ces trois dimensions dans le contexte d'interventions en entreprise.

• Qui est le client ?

L'anthropologie gestaltiste a été explicitée dans le premier chapitre et s'applique évidemment naturellement pour l'homme en situation de travail. En revanche, la question de la nature du client mérite une attention particulière.

En effet, juridiquement, le client d'une intervention est l'entreprise contractante. Mais en pratique, il est une personne ou bien un groupe. Il peut également y avoir plusieurs clients, selon les situations successives structurées par le projet.

Dans le domaine du conseil, le premier client sera le donneur d'ordre, le dirigeant généralement.

> L'équipe de direction d'un groupe chimique a fait appel à des consultants pour l'aider à mettre en place une nouvelle organisation. Le contrat d'intervention signé par le président du groupe a porté sur un accompagnement du processus de changement pendant six mois, auprès de lui-même (le client principal), du comité de direction (durant un séminaire de deux jours), du chef de projet travaillant en tandem avec l'intervenant, enfin d'un groupe d'experts chargés de concevoir la nouvelle organisation (durant un atelier de quatre jours).

Dans le domaine de la formation, les clients seront les personnes en formation, mais aussi éventuellement leur responsable hiérarchique et le responsable de la formation.

> Un responsable de branche d'un groupe sidérurgique fait le constat que ses managers souffrent d'un manque de culture et de notions de base en management. Il sélectionne le cabinet qui propose de centrer la formation sur le développement des compétences relationnelles des managers. Le contrat a structuré un parcours de formation composé de deux séminaires, puis de trois journées de supervision de pratique professionnelle en groupe.

En coaching individuel, le client est le coaché, avec l'accord explicite du directeur des ressources humaines ou du responsable hiérarchique, donneurs d'ordre.

> Un groupe bancaire fait régulièrement appel à des coachs externes pour aider des cadres dirigeants, à l'occasion de prises de poste, de difficultés, etc. Ces coachs ont été référencés individuellement par la direction des ressources humaines, puis sont choisis parmi deux ou trois coachs par le client. Un coaching peut consister en une dizaine de rendez-vous de deux heures, complétés de deux entretiens « tripartites », rassemblant le coach, le client et le donneur d'ordre.

Dans le domaine du coaching d'équipe, le client principal sera le responsable d'équipe et l'équipe en elle-même, l'autre client.

Au sein d'un groupe pharmaceutique, un responsable de projet a fait appel à des intervenants pour assurer le lancement d'un séminaire de quatre jours regroupant une quarantaine de personnes, experts venant de tous les continents pour concevoir un projet stratégique. Compte tenu de l'importance des enjeux, le responsable a décidé qu'une part significative de l'accompagnement serait consacrée à la création de liens entre les participants et au développement de l'équipe.

Ces quelques exemples illustrent schématiquement comment le client n'est pas l'entreprise en tant que telle, mais successivement, et parfois simultanément, différentes personnes en situation. Cette complexité a bien entendu des répercussions sur le cadre d'intervention et sur la posture des intervenants.

• Le cadre d'intervention

Ces dispositifs de conseil, de formation et de coaching sont donc utilisés pour développer « l'art du contact » en entreprise. Ils doivent toutefois être adaptés au contexte de l'entreprise. Voici quelques axes de réflexion illustrant notre propos.

Fonder la légitimité du dispositif d'intervention

En entreprise, les collaborateurs évoluent dans un contexte d'influences et de relations de pouvoir au sein d'une hiérarchie, ce qui implique de construire la légitimité des missions. Les attentes du donneur d'ordre gagneront à être précisément transcrites dans le contrat commercial pour servir de boussole durant l'intervention. La communication explicite de ces attentes sera également utile pour légitimer l'intervention. Mais in fine, c'est le respect de la liberté d'engagement des différents acteurs du projet qui apportera à toute démarche de changement en entreprise la légitimité nécessaire.

Structurer une succession de situations protégées

Résoudre un problème dans une organisation nécessite du temps et l'implication de nombreux acteurs. Le fil directeur de la proposition gestaltiste demeurant le développement de la confiance du client dans ce qui émerge pour lui et l'engagement de ce dernier dans l'expérimentation, l'intervenant gagnera à formuler un dispositif qui

facilite le partage de ressentis, de préférences, et qui invite ses clients à la prise de responsabilité.

Construire la sécurité des clients

Une grande complexité des interventions en entreprise provient de la nécessaire protection de l'intime exprimé par chacun. La multiplicité des clients pour une même mission et le principe même du travail de groupe sur le lieu de travail supposent une analyse constante des enjeux éthiques de la part de l'intervenant lors de l'utilisation des informations recueillies. De plus, invitant les acteurs à une prise de parole plus libre, l'intervenant aura à proposer un dispositif qui facilite une telle expression tout en restant ajusté à la culture et aux enjeux de l'entreprise.

Ajuster le cadre lorsque cela s'avère nécessaire

L'intervention gestaltiste suppose enfin de disposer d'un cadre suffisamment souple pour être remis en cause et ajusté en cours d'intervention, de manière à prendre en compte les éléments apportés par chacun. La formulation initiale du contrat commercial pourra ainsi comporter des zones d'incertitude, non définies, de manière à permettre des évolutions du cadre de travail au cours de la mission sans pour autant devenir caduque.

Ces quelques points ne constituent pas en eux-mêmes les ingrédients suffisants d'une démarche gestaltiste en entreprise. Ils apparaissent cependant nécessaires à l'élaboration d'une telle intervention.

• Posture de l'intervenant

L'intervenant gestaltiste s'immerge dans l'environnement particulier de l'entreprise, de sa dynamique, de ses codes, etc. Il se laisse impacter par les pratiques qui teintent les rapports humains au sein de chaque entreprise : la compétition, l'argent, le pouvoir, la peur, etc. Le gestaltiste met son awareness au service du processus et interroge : qu'est-ce qui se passe ici, entre nous, maintenant, face à ce problème ? La posture de l'intervenant gestaltiste en entreprise est donc identique à celle du gestalt-thérapeute.

Son attention se porte sur ce qui se passe à la frontière-contact de la personne et de son environnement.

Dans une session de coaching d'équipe, par exemple, le gestaltiste ne va pas porter son attention sur le responsable qui n'ose pas exprimer son désaccord avec un membre de l'équipe mais sur le responsable qui n'ose pas exprimer son désaccord, à ce moment-là du processus de dynamique d'équipe, avec ce collaborateur. Ce n'est pas le responsable qui a « un problème » à régler mais il s'agit d'accompagner ce responsable, en interaction avec ce membre de l'équipe, à ce moment-là. Comment peut-il faire autrement, à ce moment-là, avec cette personne-là ?

Si l'intervenant gestaltiste ressent de l'agacement quand le responsable ne prend pas sa place au sein de l'équipe, cet agacement est un levier potentiel de changement s'il est exprimé sans jugement. Cette posture favorise l'émergence de formes nouvelles qui sont en lien avec un thème de travail, une attente professionnelle, un enjeu économique, etc. Il peut s'agir d'une nouvelle façon de travailler ensemble, avec de nouvelles règles du jeu ; il peut s'agir d'une nouvelle manière, pour un manager, de fixer des objectifs, de prendre du recul, de prendre des décisions, de déléguer…

Ces formes nouvelles et évolutives sont aussi nombreuses que les contextes sont différents d'une entreprise à une autre, d'une culture à une autre, d'une personne à une autre.

• Méthodologie spécifique et leviers propres à cette intervention

Le levier de l'intervenant gestaltiste est le contact. Le gestaltiste intervenant en entreprise a suivi un parcours thérapeutique et une formation didactique/expérientielle de plusieurs années. Ce parcours lui permet d'avoir une assise théorique sur ce qu'est le « contact », de porter une attention particulière à l'instant présent et d'être investi personnellement dans la relation à son client. Le gestaltiste fait de cet engagement dans la situation concrète de travail son premier outil de travail, notamment à travers les points suivants :

- une préoccupation éthique forte : confidentialité, respect de la personne dans ses différentes dimensions ;
- une curiosité et la capacité à s'engager « dans l'inconnu », sans projet ou grille d'analyse préconçus ;

- une capacité à exprimer de manière maîtrisée son propre ressenti dans l'intérêt du processus de changement ; le gestaltiste propose de décentrer l'expérience du client d'une prestation intellectuelle à une proposition incluant les sensations, les émotions et les sentiments ;
- une capacité à créer à partir de ce qui est présent et de ce qui émerge, ici et maintenant.

Par ailleurs, un levier de la Gestalt particulièrement intéressant en entreprise est l'attention portée au pré-contact et au post-contact. En effet, le rythme imposé dans l'entreprise est très élevé. Il faut aller de plus en plus vite, dans la réalisation des projets, dans la lecture du courrier électronique, dans les prises de décision… Paradoxalement, dans ce contexte d'accélération, il y a urgence à prendre son temps, au début d'une nouvelle expérience professionnelle et au moment du bilan.

L'attention au pré-contact

Comme le souligne Armelle Chotard-Fresnais un peu plus haut (voir Analyse de la pratique en institution, page 312), l'intervenant gestaltiste est particulièrement attentif pendant la phase de démarrage d'un séminaire, d'un coaching d'équipe, d'une formation… Pendant la phase d'inclusion[9], il peut ainsi inviter ses clients à être eux-mêmes attentifs à leur propre ressenti, par exemple, en prenant conscience de leur respiration. L'inclusion n'est pas considérée comme une préparation au travail mais comme une phase essentielle qui va permettre l'émergence d'une nouvelle « forme » (une nouvelle orientation des attentes, une nouvelle idée, un conflit…). Joseph Zinker[10] met l'accent sur cette force du présent et sur l'importance de créer les expérimentations à la fois à partir d'une observation phénoménologique rigoureuse et de son intuition :

> « La possibilité d'être phénoménologiquement fidèle à ce qui est présent, associée à l'opportunité de traduire ses propres intuitions créatives en actes expérimentaux, voilà ce qui fait pour moi la beauté de la Gestalt-thérapie[11]. »

L'attention au post-contact

De même, le rythme rapide et la pression vécue au sein des organisations permettent

rarement l'assimilation de l'expérience antérieure. Les mêmes erreurs sont souvent reproduites. Le gestaltiste est alors amené à proposer un temps dédié à cette assimilation de l'expérience vécue. Quand ce n'est pas le cas, l'arrêt prématuré peut être pointé et mis au travail.

> Lors d'un parcours de coaching individuel, le dirigeant qui bénéficie de cet accompagnement est particulièrement investi et des progrès apparaissent très vite. Il propose alors à son coach de réduire la durée du coaching. Cela peut être ajusté mais cela peut également être un moyen, par exemple pour ce cadre dirigeant, de couper court à la rencontre avec son coach afin d'éviter un contact trop intime, trop impliquant émotionnellement. Et ce mode d'évitement à son coach pourrait être le reflet de son mode d'ajustement habituel à l'autre (ses collègues, ses pairs, ses clients…).

La pratique gestaltiste valorise le « vide fertile » qui est le terreau de la créativité et qui permet l'arrivée de nouvelles sensations et de nouvelles idées qui vont être à l'origine d'un nouveau cycle d'expérience… Prendre le temps de faire le bilan de l'expérience permet à chacun de s'approprier l'action vécue, d'assumer sa responsabilité et d'assimiler de nouvelles compétences, de nouvelles valeurs. Le post-contact permet également de mettre en évidence le sens que chacun associe à l'expérience vécue. Et ce sens est la source de toute motivation et implication profonde et durable pour son travail.

> Dans un contexte de baisse d'activité, un groupe industriel modernise et rationalise son outil de production : nouveaux sites, nouvelles technologies, nouveaux flux, nouveaux gestes professionnels, et pour nombre de collaborateurs, nouveaux métiers, nouveaux lieux de travail, parfois nouveaux logements.
>
> Un membre du comité de direction réalise que les 35 patrons de ces sites industriels rénovés deviennent très importants pour le groupe : au-delà du succès de la mise en place des installations industrielles, la création d'une communauté managériale, composée de ces patrons, pourrait avoir une force d'entraînement unique et emporterait à coup sûr l'ensemble du groupe dans les évolutions souhaitées. Il sollicite alors une équipe d'intervenants gestaltistes dont nous faisons partie pour accompagner cette communauté managériale et leur demande d'explorer le thème des risques psychosociaux.

Une approche de cette question par un cabinet de conseil traditionnel aurait pu consister à identifier, hiérarchiser les problèmes psychosociaux les plus urgents et à concevoir les solutions correspondantes. D'autres cabinets auraient pu également mettre en œuvre une écoute de chacun des patrons, pour saisir leurs enjeux, leurs difficultés au quotidien et alimenter une réflexion de la direction de projet. Ou bien, il eût été possible d'établir un diagnostic organisationnel mettant en évidence les jeux d'acteurs et identifiant pour les dirigeants les principaux leviers d'action…

Mais quel client fallait-il privilégier dans l'analyse : la direction de projet, l'équipe dirigeante, la communauté managériale, les collaborateurs des sites ? Constatant que le premier problème posé par le chef de projet était celui de la création d'une communauté managériale, sans qu'il dispose pour autant d'une réelle implication des dirigeants, nous proposons au président du groupe de venir annoncer lui-même ce thème de travail au cours d'une réunion de la communauté afin de légitimer les travaux. Puis, nous proposons de constituer un sous-groupe de sept patrons d'usine, véritable laboratoire des problèmes à identifier et à résoudre. Ce sous-groupe de la communauté devient ainsi le premier client de l'intervention.

Autour de ce sous-groupe, une première démarche en plusieurs séminaires a été mise en œuvre. Lors du démarrage du premier séminaire, chacun a été invité à s'exprimer sur la proximité du thème des risques psychosociaux par rapport à sa propre expérience et à sa situation dans l'entreprise. Après un profond silence, il est apparu que chaque participant avait été exposé à une situation de suicide dans sa vie professionnelle et n'en avait jamais parlé. Un participant a dit également qu'un de ses collaborateurs menaçait de se suicider si la réorganisation prévue pour le jour même était mise en œuvre… Un autre participant a exprimé qu'il était depuis plusieurs mois littéralement harcelé par plusieurs de ses collaborateurs…

Ces éléments du fond groupal rendus explicites, le temps de partage qui a suivi a été particulièrement investi. Chacun a pu sentir combien il abordait ces questions de risques psychosociaux pour ses collaborateurs sans s'inclure lui-même dans la réflexion. Le thème de travail a donc été reformulé pour répondre d'abord aux enjeux des participants, en lien avec la demande initiale du dirigeant, aux besoins de la communauté managériale et à ceux des collaborateurs des usines. Ce moment fort a également permis de fonder quelques règles de fonctionnement du sous-groupe, au service d'une dynamique nouvelle : authenticité, respect de la parole de l'autre, discrétion absolue sur les échanges en dehors du groupe, etc.

À l'issue de cette première démarche, le sous-groupe a estimé que la meilleure façon de partager ses travaux à la communauté managériale était d'organiser une restitution limitée à l'essentiel, pour permettre à la communauté de les approfondir elle-même. La dynamique créée au sein du sous-groupe a été perçue lors de cette restitution et a donné envie à chacun « d'en être ». Puisque sur ce sujet, on réussissait à « parler vrai », puisqu'on traitait « du réel », une majorité des patrons d'usine s'est sentie concernée et a souhaité s'impliquer davantage dans les travaux de la communauté.

• Questionnements posés par cette pratique

La pratique de la Gestalt au sein des entreprises se développe parallèlement aux objectifs que se fixent les directions générales et les directions des ressources humaines en matière de développement des hommes et des organisations. Certains auteurs identifient le risque de faire porter la responsabilité des dysfonctionnements de l'entreprise sur l'individu. Dans un coaching individuel, par exemple, l'accent risque d'être mis sur la responsabilité individuelle de la personne coachée, sans intervention sur le système de pouvoir en place, ce qui risque de renforcer le pouvoir managérial.

> « [Celui-ci] mobilise la psyché sur des objectifs de production. Il met en œuvre un ensemble de techniques qui captent les désirs et les angoisses pour les mettre au service de l'entreprise[12]. »

La Gestalt, en se centrant sur les phénomènes à la frontière-contact, échappe à notre sens au risque exprimé. L'intervenant gestaltiste ne va pas chercher à changer la personne mais va permettre à la personne d'expérimenter de nouvelles manières d'être en interaction avec son environnement de travail et cela va impacter cet environnement (et l'impacter lui-même). Le changement s'opère dans l'entre-deux de la personne et de son environnement.

Par ailleurs, que reste-t-il de la limite vie professionnelle/vie privée quand l'intervenant gestaltiste prend en considération les différentes dimensions de la personne, y compris affectives, à travers l'accueil des émotions ? Quelle est la limite entre l'intervention gestaltiste en entreprise et la thérapie ? Quelques frontières semblent claires : à la différence de la thérapie, l'intervention en entreprise est préalablement délimitée dans le temps. Elle s'accompagne d'objectifs de résultat et elle reste centrée sur les domaines de la vie professionnelle. Cependant, nous n'apportons pas de réponses toutes faites à cette question. Elles sont, selon nous, à construire en situation avec les clients. L'assise thérapeutique du gestaltiste est un élément de garantie de son professionnalisme au profit du respect de la personne. La référence à un code de déontologie, la supervision régulière, l'expérience de la thérapie lui permettent d'avoir un œil critique sur les risques qu'il pourrait prendre dans son travail avec des personnes.

• Conclusion : quelles perspectives ?

Le système économique ne cesse de s'adapter à la mondialisation. Les enjeux du changement dans les entreprises se radicalisent depuis quelques années. Ils se situent selon nous notamment autour des notions suivantes :

- l'engagement responsable, reposant sur une ambition (re)positionnée de manière réaliste, qui parie sur l'obtention de résultats à court terme ;
- la diversité, c'est-à-dire la reconnaissance de l'existence de l'autre, pour que les situations professionnelles puissent se déployer, que les problèmes s'explicitent et trouvent une réponse ;

- la qualité de vie au travail, c'est-à-dire la prise en compte de la personne dans sa globalité pour penser les évolutions d'organisation.

Par ailleurs, les attentes vis-à-vis des agents du changement deviennent schizophréniques. Les directions générales cherchent à améliorer drastiquement les performances tout en réduisant le stress au travail, à favoriser la coopération alors que les organisations deviennent de plus en plus complexes ! Elles invitent chacun à s'engager pleinement dans le projet d'entreprise alors même que celui qui ose une parole trop libre s'expose à la marginalisation dans l'organisation…

Ces contraintes rapidement esquissées sont évidemment autant d'opportunités à saisir pour les intervenants gestaltistes en entreprise. Leur formation les rend particulièrement à même d'intervenir sur les thématiques citées et d'offrir des démarches novatrices face à des demandes d'aide complexes. Les entreprises, de leur côté, sont parfaitement légitimes à rechercher chez les intervenants qu'elles sollicitent une capacité à se focaliser sur les « personnes-en-situation » comme levier prioritaire du changement dans une optique de développement des personnes, des groupes et de leur environnement.

Enfin, n'oublions pas que les entreprises sont aussi des lieux privilégiés pour déployer un dynamisme individuel et collectif, pour y expérimenter l'innovation sociale. C'est cette perspective de vie que la Gestalt peut contribuer à nourrir. Et si « l'art est une aventure dans un monde inconnu que seuls peuvent explorer ceux qui sont prêts à prendre des risques[13] », alors, puissent de nombreux gestaltistes faire preuve d'assez de confiance pour continuer à intervenir dans les entreprises et contribuer à remettre en mouvement les énergies qui y sont trop souvent figées.

Conclusion : l'humain au centre

Les industries, et à plus forte raison les institutions sociales ou éducatives, ont conscience aujourd'hui de ce qui peut paraître comme une évidence : l'humain est au cœur de leur action. Ceci implique, de la part de l'intervenant gestaltiste, une capacité d'écoute des réactions ou blocages émotionnels qui vont favoriser une crise ou un problème, eux-mêmes à l'origine de la demande pour une intervention.

Effectuer un travail de supervision en institution sociale ou accompagner le changement ne se limite pas à un mieux-être, ou à l'expression de ses sentiments, qu'ils soient généreux ou destructeurs ! L'originalité des témoignages que vous venez de lire réside dans la capacité des intervenants à s'insérer dans le fil de l'histoire et dégager un sens pour chaque situation. La pertinence des intervenants réside dans leur capacité à repérer les points de blocage, sans interprétation préalable, et avec pour seules intentions de favoriser une fluidité dans l'expression des ressentis, la conscience des processus en cours, et le sens que chacun des intéressés pourra mettre sur la situation travaillée. Ce type d'intervention est possible grâce à la formation et au travail personnel de l'intervenant qui a la compétence pour asseoir une posture à la fois impliquée et d'observation.

Lectures recommandées

Analyse de la pratique en institution

BLANCHARD-LAVILLE Claudine, Dominique Fablet (dir.), L'analyse des pratiques professionnelles, Paris, L'Harmattan, 1996.

DELOURME Alain, MARC Edmond, et al., La supervision en psychanalyse et psychothérapie, Paris, Dunod 2007.

GIUST-OLLIVER Annie-Charlotte, OUALID Florence (dir.), « Les groupes d'analyse des pratiques », in Nouvelle revue de psychosociologie, n° 11, Erès, Toulouse, 2011.

En entreprise

ALEMANY Astrid, CORTESI Daniel, SILVESTRE Pierre, « Intervenant gestaltiste en entreprise : à la marge dedans, dehors ? Une posture tenable ? », Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 26, L'Exprimerie, Bordeaux, automne 2010.

GROSJEAN Daniel, SAUZÈDE Jean-Paul, Trouver la force d'oser, InterEditions-Dunod, Paris, 2e éd. 2011.

VAN PEVENAGE Jean, « La Gestalt : une autre logique pour l'entreprise », in «Pratiques gestaltistes : engagements », Revue Gestalt, n° 13/14, 1998.

1. Afin de préserver toute identification et de garantir l'anonymat, des modifications ont été apportées : les prénoms ont été remplacés, les postes, noms et activités d'institutions retirés.
2. Appelées « supervisions » dans certaines institutions, vocable alors considéré comme synonymique de « l'analyse des pratiques ». Signifiés qui peuvent interroger, s'interroger et être interrogés.
3. Lacan introduit une distinction entre « passage à l'acte » et « acting out ». Le passage à l'acte est un acte sans parole ; il n'y a plus d'adresse et il n'y a plus personne pour voir ou entendre ; alors que, dans l'« acting out », il y a encore une adresse.
4. Jean-François Gravouil, « Dans quel monde vivons-nous ? », in « Implications sociales », Revue Gestalt, n° 26, 2004.
5. La psychanalyse et la systémie sont deux modèles théoriques très présents et très prisés dans ce secteur professionnel.
6. Jacques Blaize, « Le contacter, l'expérience, le temps », in « Contacter », revue Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 25, L'Exprimerie, 2010.
7. Nicole Aubert et Vincent de Gaulejac, Le coût de l'excellence, Seuil, Paris, 1991 et Vincent de Gaulejac, La société malade de la gestion, Seuil, Paris, 2005.
8. Olivier Badeau, Jean-François Chanlat, « La transgression, une dimension oubliée de l'organisation », Revue française de gestion, 2008/3, n° 183, p. 201-219.
9. La phase d'inclusion est un temps spécifique consacré à faciliter les premiers échanges au sein d'un groupe, permettant une connaissance mutuelle suffisante et facilitant les relations et travaux communs à venir.
10. Joseph Zinker, Le thérapeute en tant qu'artiste, L'Harmattan, Paris, 2006.
11. Ibid.
12. Vincent de Gaulejac, La société malade de la gestion, Seuil, Paris, 2005.
13. Mark Rothko (1934-1969), Écrits sur l'art, Flammarion, Paris, 2007.

Chapitre 8

Une longue histoire

Gonzague Masquelier

Nous avions décidé de ne pas commencer ce « Grand Livre » par un chapitre historique : nous voulions illustrer l'un des concepts fondamentaux de la Gestalt, à savoir l'importance du présent. Les sept premiers chapitres ont donc présenté la Gestalt contemporaine. Ce qui nous importe, c'est comment nous vivons cette approche aujourd'hui, en intégrant ses dernières évolutions, son adaptation à notre société actuelle. Mais « l'ici et maintenant » se nourrit également de son passé, de ses racines. La Gestalt n'est pas une discipline vierge, coupée de son histoire, de ses pionniers, de ses avancées : plongeons donc maintenant dans le passé, à la recherche de nos origines…

Décrire l'histoire des fondateurs de la Gestalt permet de mieux comprendre l'évolution de celle-ci. Cette chronologie place certains concepts dans leur contexte à la fois psychologique (nous avons tendance à adopter des théories qui conviennent à notre psychisme) et sociologique (les idées émergent dans un contexte sociopolitique donné). Ainsi, la Gestalt s'est développée en Europe dans les années post-soixante-huitardes, accompagnant le mouvement de contre-culture qui a secoué toutes les civilisations occidentales à cette époque ; elle rallie les suffrages de personnalités sensibles au changement individuel et social.

Connaître la vie des pionniers de cette démarche thérapeutique semble important pour mieux appréhender ce qu'ils apportent de nouveau. On ne bâtit pas une approche psychologique *ex nihilo*. Chaque pionnier s'appuie d'abord sur son vécu, son expérience, sa conception du monde et développe peu à peu une vision du monde qui lui convient.

Par exemple, Freud, réputé phobique du regard et mal à l'aise dans le contact, a promu un cadre très distancié, se plaçant derrière le divan. Adler, l'un de ses disciples, qui souffrait de rachitisme, s'intéressa aux ressources de l'homme pour affronter les défis de la vie. Perls, plus provocateur, a mis en place une manière de travailler en contact direct, voire confrontant.

Les fondateurs de la Gestalt

Soyez davantage vous-même !
MAX REINHARDT, qui enseigna le théâtre à F. PERLS

On attribue souvent la paternité de la Gestalt à Friedrich Perls, surnommé Fritz personnage médiatique haut en couleur. Mais la réalité est que cette approche fut une création collective. Nous pouvons en étudier les principaux personnages…

• Les précurseurs

Fritz Perls

Le pionnier du mouvement est donc Perls, né le 8 juillet 1893 dans une famille aisée de Berlin. Il passe son enfance dans le ghetto juif et reçoit une éducation classique qui ne correspond guère à son tempérament déjà rebelle. Son caractère est trop indépendant pour être accepté dans le milieu juif orthodoxe ; ses origines le font rejeter par la bourgeoisie allemande.

Son père Nathan, négociant en vin, voyage beaucoup et possède une réputation de grand séducteur. Sa mère, Amélia, n'a guère suivi d'études mais elle est passionnée de théâtre et d'opéra. Les parents se disputent beaucoup, parfois violemment. Fritz en vient à détester son père et développe son esprit de rébellion. Renvoyé de l'école, il se passionne pour le théâtre avec Max Reinhardt. Ce metteur en scène insiste sur l'émotion, la justesse d'une voix qui sonne faux au moindre artifice… Fritz joue le rôle de Méphistophélès dans le Faust de Goethe et dira toute sa vie que cette « incarnation du diable » a « illuminé ses années sombres ».

En 1915, il interrompt ses études de médecine et s'engage à 22 ans dans la Croix-Rouge. Il se retrouve en Belgique dans une unité spécialisée pour les victimes d'attaques au gaz. Ses chefs l'envoient dans les missions les plus périlleuses, lui expliquant avec mépris que cela fera probablement un Juif de moins après la guerre… Il se demande qui sont ses véritables ennemis, les Anglais en face ou les Allemands de sa propre tranchée. Blessé et gazé, il est ensuite rapatrié. Perls sort de cette épreuve bouleversé, ayant développé un profond humanisme (il se révolte quand on lui interdit de soigner un soldat ennemi) et une étonnante lucidité désabusée quant à la personne

humaine capable des pires atrocités.

Il reprend ensuite ses études de médecine et devient neuropsychiatre. Perls fréquente les milieux libertaires et se plonge dans le bouillonnement culturel du Berlin des années 1920. Toute sa vie, il conservera une attirance pour les artistes et les marginaux. En 1926, il entreprend une psychanalyse avec Karen Horney, une disciple dissidente de Freud. Cette psychanalyste insiste sur la prise en compte de l'environnement socioculturel de la cure : négligeant l'exploration minutieuse du passé, elle privilégie la mise en évidence des difficultés actuelles, responsables des troubles du comportement. Cette conception influencera la genèse de la Gestalt, présentée comme une thérapie de « l'ici et maintenant ».

En 1927, Perls quitte Berlin pour Francfort et s'occupe de soldats blessés au cerveau dans le service de Kurt Goldstein. Ce dernier est adepte de la Gestalt-psychologie qui étudie comment nous percevons les formes et promeut une approche globale de l'être humain. Fritz rencontre une belle étudiante, Lore, qui devient sa femme en 1929. Les Perls emprunteront plus tard ce mot de Gestalt pour baptiser leur démarche en psychothérapie.

Lore Posner

Lore est beaucoup plus jeune que Fritz. Elle reçoit une éducation à la fois classique (couture, piano, poésie) et moderne puisque son père, riche fabricant de bijoux, la pousse à suivre des études supérieures. Elle renonce à une carrière de pianiste pour des études de droit puis de psychologie. Elle est passionnée de danse. En fréquentant Fritz, elle trouve une certaine sécurité (Fritz est médecin) mais également une aspiration à la vie de bohème que lui propose son prétendant…

Mais le père et le frère de Lore s'opposent à cette liaison et après une enquête sévère ils concluent à une mésalliance… Rien n'y fait : pour ses 20 ans, Lore s'installe avec son amoureux et anglicisera son prénom qui deviendra Laura. Elle démarre une psychanalyse avec Clara Happel. Et le père se résigne en écrivant à propos de celui qui courtise sa fille : « Si je fais quoi que ce soit contre lui, je perds ma fille. Et cela, je ne le veux pas[1]. »

Le couple

En 1927, Perls souhaite devenir lui-même psychanalyste et part pour une année de

formation à Vienne, avec Hélène Deutsch qui le déçoit par sa froideur. Le couple déménage ensuite à Berlin. Après quatre années de vie commune, Laura lui demande de l'épouser. Fritz souhaite travailler cette décision avec son psychanalyste (Eugen Harnick) qui lui répond : « Vous n'êtes pas autorisé à prendre une décision importante pendant la durée de votre analyse. Si vous vous mariez, j'interromps votre cure. » Selon ses propres paroles[2], Perls « échange alors la psychanalyse pour le mariage ». Il épouse Laura et une fille Renate naît deux ans plus tard.

Fritz entreprend une nouvelle thérapie avec Wilhelm Reich qui lui transmet l'intérêt du travail corporel et émotionnel. Il affirmera toute sa vie que, de ses quatre analystes, Reich fut le plus dynamisant.

Cependant, la montée du nazisme interrompt cette période. Reich, marxiste, s'enfuit en Norvège. Fritz part en Hollande en avril 1933 avec 100 marks cachés dans un briquet. Laura se réfugie chez ses parents au sud de l'Allemagne avec leur bébé âgé de deux ans puis rejoint son mari six mois plus tard. Mais le couple n'est pas autorisé à travailler et vit dans la misère.

Ernest Jones, le biographe de Freud, leur trouve alors un poste en Afrique du Sud. Ils apprennent l'anglais pendant les trois semaines de voyage en bateau. Séduits par la richesse de ce pays, Fritz et Laura s'installent à Johannesburg. En 1935, ils fondent l'Institut sud-africain de psychanalyse. Le succès vient rapidement et ils travaillent tous deux à plein temps, selon un cadre psychanalytique classique. Ils se font construire une somptueuse villa et un second enfant, Stephen, arrive en 1935.

En 1936, Fritz se rend au congrès international de psychanalyse à Marienbad, pour présenter une communication sur l'importance de l'oralité dans la première année d'un enfant, comme modèle de relation au monde. Il est dépité par l'accueil très réservé de Freud et de ses collègues.

De retour au pays, il approfondit ses réflexions avec Laura et publie son premier livre, Le Moi, la faim et l'agressivité[3]. Le sous-titre : Révision de la théorie de Freud et de sa méthode, manifeste son intention de se démarquer de la psychanalyse orthodoxe.

Dans cet ouvrage, Perls conteste Freud sur quatre points :

- la place de la sexualité. Il reproche à ses confrères de ne jamais quitter leurs « lunettes libidinales[4] ». Il affirme que le besoin de survie individuelle (par exemple la capacité de crier pour un enfant qui souffre) est aussi important que le besoin de survie de l'espèce (sexualité et reproduction) ;
- la « saine agressivité ». Pour nous nourrir, nous devons détruire les aliments

afin de les assimiler. La faim (de nourriture, mais également d'affection, de connaissances, etc.) est indispensable à notre croissance ;

- l'importance du temps. Il reproche à Freud de présenter nos souvenirs comme étant figés, telles des « sardines dans une boîte », alors que nous les reconstruisons en permanence. Il insiste sur l'importance du présent ;
- l'approche corporelle. Perls souhaite donner davantage d'importance à la dimension corporelle en thérapie. Il décrit en fin d'ouvrage des exercices de relaxation et de concentration.

Lors d'une rencontre au Cap, Perls confie son manuscrit à l'amie et disciple de Freud Marie Bonaparte, qui lui répond : « Si vous ne croyez pas en la théorie de la libido, alors vous devriez démissionner de la psychanalyse… » Choqué par cette affirmation, il lui rétorque : « La théorie de la libido est-elle un acte de foi ? »

Les Perls ne donnent pas leur démission de l'Institut de psychanalyse mais s'en éloignent progressivement. De nouveaux contacts les influencent, en particulier avec Jan Smuts, philosophe et plusieurs fois ministre en Afrique du Sud, cofondateur de la Société des Nations (1919) et des Nations unies (1945). Smuts propose une vision globale de l'homme, regardé comme un « tout cohérent », en interdépendance étroite avec son environnement. Perls précise que le livre de Smuts[5] était un livre de base pour Laura, l'étudiante de Goldstein.

En 1942, Fritz s'engage comme volontaire dans l'armée britannique d'Afrique du Sud. Il a donc participé aux deux guerres mondiales, mais dans les camps opposés ; il développe alors un cynisme désabusé quant aux idéaux politiques.

Départ vers les Amériques

Opposés à la montée du racisme sud-africain, les Perls décident de partir aux USA et d'abandonner leur vie privilégiée et confortable de Johannesburg. Fritz, âgé de 53 ans, part seul ; son ancienne psychanalyste, Karen Horney, l'aide à se créer une clientèle à New York. Son livre est de nouveau publié à Londres (1947). Sa pratique évolue : il abandonne le divan et privilégie le travail en groupe. C'est à cette période qu'il rencontre un poète engagé, Paul Goodman, dont il apprécie les écrits.

Laura, Renate et Stephen le rejoignent un an plus tard.

Paul Goodman

Paul Goodman est né à New York, au cœur du Greenwich Village en 1911, dans une famille modeste. Le père est parti. Pour élever ses trois enfants, la maman trouve des emplois précaires qui la retiennent à l'extérieur. Paul fréquente une école juive du centre de New York et après un parcours scolaire brillant s'inscrit à l'université de Chicago. Sur le point de terminer sa thèse de doctorat en humanités, il est exclu de l'université pour « comportement sexuel non conformiste ».

Il publie dès 1932 : poèmes, romans, pièces de théâtre. Il cumule les emplois d'enseignant universitaire et d'écrivain politiquement engagé. Sa manière de vivre ouvertement son homosexualité lui crée de nombreux ennuis professionnels. Il rencontre Wilhelm Reich et entreprend une psychothérapie avec le bio-énergéticien Alexandre Lowen.

Paul introduit les Perls dans les milieux artistiques et contestataires de New York, en particulier Merce Cunningham qui développe la danse contemporaine et les Beck, créateurs du Living Theater, qui valorise l'expression du ressenti à travers le contact direct et improvisé avec le public.

• Naissance de la Gestalt

Le groupe des sept

En 1950 se constitue le « Groupe des sept[6] » qui se réunit chaque semaine chez les Perls pour bâtir les fondements d'une nouvelle approche thérapeutique…

Cette équipe de travail et de formation est composée de personnes très diverses qui apportent leurs richesses. Weisz par exemple est passionné de zen ; sa connaissance des philosophies orientales l'incite à valoriser l'ici et maintenant et à préserver l'unicité de la tête et du corps. Goodman connaît bien le Tao dans lequel il puise notamment la notion de polarité. Isadore From, philosophe érudit, incite le groupe à affiner les concepts. Eliott Shapiro dirige une école pour enfants difficiles et prône une pédagogie active (learning by doing) que l'on retrouve en Gestalt où l'expérimentation personnelle est valorisée.

De ces sept personnes, cinq sont américaines et valorisent le pragmatisme (valorisation de l'expérience, souci d'efficacité, empirisme), alors que les Perls apportent leur

passion pour la philosophie européenne (phénoménologie, existentialisme).

Les débats sur le nom de baptême de cette nouvelle approche sont vifs. Fritz souhaite l'appeler la thérapie de la concentration, pour souligner la focalisation sur le présent, Laura préférerait le titre de thérapie existentielle, mais ce terme semble trop lié à Sartre, mal accepté aux États-Unis. Hefferline propose la thérapie intégrative. Laura réaffirme que « la Gestalt est une approche existentielle, expérientielle et expérimentale qui trouve sa source dans ce qui est, et non pas dans ce qui a été ou devrait être[7] ».

Finalement, Fritz emporte la décision en proposant « Gestalt-thérapie », en référence aux influences de la Gestalt-théorie et probablement en hommage à son épouse, docteur en Gestalt-psychologie.

Des réticences viennent alors de certains Gestalt-théoriciens émigrés aux États-Unis qui invoquent l'usurpation de terme. Mais Paul Goodman réplique quelques années plus tard en affirmant que « si ce terme de Gestalt n'avait pas été choisi en 1951, il se serait empoussiéré au fin fond d'obscures bibliothèques universitaires ![8] ».

Fritz a rapporté d'Afrique du Sud une centaine de pages de notes sur les fondements de cette nouvelle approche. Handicapé par son anglais fortement germanisé, il propose à Goodman de mettre en forme ce manuscrit pour 500 dollars. Paul outrepasse ce travail de « nègre » initialement demandé et introduit des concepts personnels. Hefferline, professeur d'université, se joint à eux, teste les expérimentations auprès de ses étudiants et en rédige des comptes rendus.

De ce travail à trois sort, en 1951, un ouvrage composé de deux volumes : Gestalt therapy, avec comme sous-titre Excitement and Growth in the Human Personnality. L'éditeur valorise les ouvrages pratiques et publie d'abord le recueil d'expérimentations. La collaboration entre Fritz et Paul pour le tome théorique, publié en second, est parfois difficile, mais les deux auteurs confrontent leurs idées dans une « saine agressivité » puis rédigent les chapitres, négligeant de citer les sources de leur pensée.

En 1952, les Perls fondent The Gestalt Institute of New York, qui existe toujours. Quarante étudiants se présentent lors du premier séminaire de formation. Dépassant ses réticences, Laura accepte la responsabilité pédagogique d'un demi-groupe, activité qu'elle gardera jusqu'à sa mort. Paul Goodman et Isadore From y collaboren activement.

Malgré ce premier succès, cette approche connaît des débuts difficiles et Fritz, éternel voyageur, sillonne les États-Unis pour faire connaître ses idées et lancer des groupes d'initiation.

Laura et Paul fondent l'Institut de Cleveland (1954), près de Chicago. Des tensions surgissent entre Fritz et le reste du groupe. « Il ne m'a jamais vraiment quittée, affirme Laura, il était simplement absent de la maison de plus en plus longtemps[9]. »

Goodman enseigne à l'université de Chicago, obtient son doctorat en 1954 et donne lui aussi des conférences dans tout le pays. Mais il se détache peu à peu de la psychothérapie et devient l'un des maîtres à penser de la jeunesse contestataire. Sa devise est : « Ne faites pas ce que vous prêchez ; prêchez ce que vous faites. » Son livre Growing up absurd (1960), qui aborde les problèmes de la jeunesse dans une société trop organisée et qui fut refusé par seize maisons d'édition, lui vaut les honneurs du magazine Life. Il étend les concepts gestaltistes à une approche sociale, quitte la vision plus individualiste de Fritz Perls et donne à la psychologie un rôle politique en valorisant la créativité des individus et des groupes, en prônant un anarchisme libertaire[10]. Il cherche à sortir de l'opposition « liberté individuelle contre répression sociale » et propose la voie de l'adaptation créatrice entre un organisme et son environnement. Pour Goodman, l'homme est principalement un individu en relation. Le destin d'une société ne se joue pas au niveau de l'État, mais au cœur même de son tissu social. Son enthousiasme se diffuse dans les mouvances avant-gardistes : transformation du monde et transformation individuelle vont de pair. La journaliste Susan Sontag écrira de lui : « Il était notre Sartre, notre Cocteau[11]. »

Fritz, éternel voyageur

En 1959, Perls s'installe à Los Angeles et remonte une clientèle. En 1962, à 70 ans, il part pour un tour du monde, Israël d'abord puis le Japon, où il pratique le zen, puis rentre par l'Italie : à Rome, Otto Dix réalise un superbe portrait du « Dr Fritz Perls ». Il rentre ensuite en Californie et s'installe à Esalen, un centre international de séminaires de développement personnel. Fritz y rencontre des centaines de stagiaires, à la recherche d'une vie plus authentique, favorables à la mouvance libertaire et hippie ; il passe cinq années à Esalen, trouvant enfin la notoriété tant espérée. Animant de nombreux séminaires, il devient l'une des figures du centre. Son tempérament provocateur lui attire autant d'admiration que d'hostilité. Des films d'archives nous permettent de connaître son style de travail, provocant et pertinent.

En 1968, sa photo en couverture de Life, avec sa grande barbe blanche et ses yeux rieurs, lui apporte la célébrité. La Gestalt sort définitivement de la confidentialité.

La rivalité entre Fritz et Laura s'accentue. Fritz préfère la formation, les ateliers ponctuels ; Laura privilégie la thérapie individuelle, le travail en profondeur. Mais

chacun apporte sa pierre à la construction et au développement de la Gestalt.

Après cinq années à Esalen, Fritz décide de partir à nouveau pour fonder une communauté où la Gestalt pourrait se vivre vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Il achète un ancien motel au Canada, sur l'île de Vancouver, pour fonder une sorte de kibboutz. Il se dit en paix pour la première fois de sa vie. Il continue à donner des conférences internationalement. En mars 1970, à sa descente d'avion à Chicago, il a une forte fièvre. Sept cents personnes l'attendent mais la conférence est annulée. Il meurt à l'hôpital quatre jours plus tard et ses dernières paroles restent célèbres. Alors qu'il est entravé de perfusions, l'infirmière lui demande de ne pas se lever. Il lui répond furieux : « Je vous interdis de me dire ce que je dois faire… » et meurt sur l'instant !

Développement américain

Après la mort de Fritz, les membres du groupe fondateur, en particulier Laura et ses étudiants comme Isadore From, développent les fondements théoriques de la Gestalt et en assurent la diffusion dans le domaine de la psychothérapie. L'Institut de Cleveland développe une branche « Organisations et développement » qui forme des consultants et coachs gestaltistes. Son rayonnement en Europe sera très important.

Le clivage entre les élèves de Fritz, acteurs d'une thérapie engagée, corporelle et émotionnelle qui se développe principalement en Californie, et ceux de l'Institut de New York, davantage axés sur la théorie du self, s'accentue au point que certains parlent d'un style « côte ouest » ou « côte est » ; cette distinction devenue un peu désuète perdure néanmoins de nos jours.

Il est intéressant de noter que la naissance de la Gestalt-thérapie est complexe et porte en elle-même la genèse de conflits futurs, comme le souligne Daniel Descendre[12].

En effet, le livre princeps Gestalt therapy a été signé par Perls, Hefferline et Goodman mais nous ne savons pas qui est à l'origine de telle ou telle idée. En plus de ces trois auteurs, quel concept revient à Laura ou aux autres membres du groupe des sept ?

De plus, Fritz, le plus médiatisé, a ensuite renié cet ouvrage qu'il considérait comme trop intellectuel. Laura a toujours affirmé : « Sans mon appui et sans une collaboration continue, Fritz n'aurait jamais écrit une seule ligne, ni fondé quoi que ce soit[13]. » Goodman, qui a mis en forme la pensée de la Gestalt-thérapie, n'en est pas reconnu comme le fondateur.

Les gestaltistes ne peuvent donc se reconnaître dans un père unique et rassurant et entrer

dans une filiation claire. Ce « flou » est à la fois générateur de conflits, de honte parfois, mais il est également très tonique car il empêche de recopier un modèle, d'introjecter une pensée unique, bref il stimule « l'ajustement créateur » de chacun.

La Gestalt américaine est donc placée au carrefour de trois influences :

- le mouvement de contre-culture qui tend à contester toute emprise sociale, intellectuelle ou politique. Goodman est le chef de file de ce souffle contestataire qui imprègne la Gestalt à ses origines. Son acte de foi met en avant le principe d'autorégulation entre un organisme et son environnement ; sa pensée libertaire cherche à libérer l'homme de ses contraintes sociétales ;

- la psychologie humaniste : cette approche est née de manière informelle sous l'influence d'Abraham Maslow, dont la pyramide des besoins de l'homme est bien connue, et de Rollo May (psychologie existentielle) qui nous invite à développer notre potentiel créateur[14]. Mais le leader le plus célèbre en Europe est Carl Rogers qui prône une méthode non directive pour favoriser le développement de la personne[15]. Ce courant veut remettre l'homme au centre de la psychologie, en créant une « troisième force » pour se démarquer de l'hégémonie de la psychanalyse et du comportementalisme (behaviorisme). Ses fondateurs veulent développer les potentialités humaines qui n'ont pas trouvé de place dans les théories psychologiques classiques : la créativité, l'amour, la satisfaction des besoins fondamentaux, la responsabilité… Ils s'inspirent entre autres de la phénoménologie et de l'existentialisme. L'Association américaine de psychologie humaniste prend forme en 1961 et la Gestalt y trouve une place de choix ;

- le pragmatisme américain, méthode philosophique fondée par Charles Sanders Peirce (1878). William James et John Dewey poursuivent cette approche (voir chapitre 1, page 33). La vérité n'existe pas en elle-même, elle se révèle progressivement par l'expérience de chacun. Penser une chose revient à identifier l'ensemble de ses applications pratiques. En invitant l'homme à construire son unicité, en expérimentant de nouvelles manières d'être au monde, la Gestalt a développé une branche thérapeutique de cette approche philosophique.

Cette triple influence explique probablement son essor dans le contexte socio-politique de l'époque.

Tous les membres du groupe fondateur sont morts : Paul Goodman en 1972, Laura en 1990 à quatre-vingt-cinq ans. Isadore From s'est éteint en 1993. Mais la relève a été prise par leurs étudiants qui ont eux-mêmes fondé de nombreux instituts de thérapie et de formation professionnelle.

La Gestalt contemporaine européenne

• Repères historiques

L'implantation de la Gestalt en Europe s'est d'abord réalisée en Allemagne où elle se développe dans les secteurs de la psychothérapie, de l'enseignement, des organisations. En France, dès 1971, plusieurs psychothérapeutes formés aux États-Unis proposent des séminaires de Gestalt. Les deux volumes de Gestalt therapy sont traduits et publiés au Québec en 1977 et 1979[16].

La première formation française structurée débute en 1979, avec des enseignants québécois. Cette période connaît un développement et un début d'organisation de la Gestalt dans notre pays. Marie Petit publie en 1980 le premier livre français sur le thème : La Gestalt, thérapie de l'ici et maintenant[17] et ce mot allemand, malgré sa consonance difficile dans notre langue, occupe peu à peu une place dans le vocabulaire psychosociologique.

Dans les années 1980, plusieurs instituts sont créés, en particulier à Paris avec Anne et Serge Ginger, à Bordeaux avec Jean-Marie Robine, à Grenoble avec Jean-Mari Delacroix, puis à Nantes avec Jacques Blaize et à Bruxelles avec Nicole de Schrevel.

En 1981, sous l'impulsion de Serge Ginger, ces professionnels se regroupent dans la Société française de Gestalt (SFG). Cette association nationale se donne pour tâche de développer la recherche, d'organiser des colloques et de diffuser une revue professionnelle de qualité. En 1983, un colloque international réunit deux cent cinquante personnes de neuf pays. Le premier numéro de la revue Gestalt paraît en novembre 1990. Quant aux publications françaises, elles passent de vingt-cinq au départ de la SFG pour atteindre plus de deux mille actuellement (2011).

Une association européenne (EAGT) naît en 1985 et tient un congrès tous les trois ans. Celui de Paris en 1992 réunit cinq cents personnes de vingt-deux pays. La FORGI (Fédération internationale des organismes de formation à la Gestalt) est créée en 1991 dans l'objectif de permettre à des instituts d'enrichir mutuellement leurs programmes pédagogiques et de favoriser l'échange d'enseignants.

Nous avons vu que la Gestalt aux États-Unis s'est développée dans le mouvement de contre-culture des années 1970. La France est alors fortement imprégnée de la culture psychanalytique qui modèle la pensée des universitaires, des travailleurs sociaux, des

psychologues…

Lors de son introduction en Europe francophone, la Gestalt suscite un intérêt amusé, voire dédaigneux, chez beaucoup de professionnels. Elle est vite amalgamée à quelques images folkloriques de décharge émotionnelle ou de thérapie superficielle.

Mais le Mouvement du potentiel humain se développe en France : il reprend les aspirations de la psychologie humaniste, valorise la psychothérapie groupale et place l'homme au centre de son évolution. La Gestalt y trouve une place naturelle.

Les gestaltistes français mettent l'accent sur les deux racines européennes de la Gestalt, à savoir la phénoménologie et l'existentialisme. La production littéraire (articles, ouvrages) s'est considérablement étoffée ainsi que la présence médiatique. La Gestalt, parce qu'elle attire des personnalités créatives à la recherche d'un travail personnel mobilisant toutes les dimensions humaines, s'implante rapidement.

Les clivages présents aux USA se retrouvent dans notre pays et suscitent une émulation entre les deux courants.

Les uns veulent rester fidèles aux textes fondateurs du livre princeps, en particulier à la théorie du self. Ils ne reconnaissent que la Gestalt-thérapie proprement dite.

D'autres souhaitent élargir les domaines d'application de cette approche et l'utilisent également dans les institutions ou les entreprises. Ils développent donc la Gestalt, présentée comme un art du contact, une philosophie de vie, tout autant que la Gestalt-thérapie proprement dite, avec son cadre d'intervention spécifique.

S'il est de bon ton d'affirmer que Fritz Perls n'est vraiment pas un père fondateur valorisant pour notre courant, presque tous les gestaltistes se réfèrent à Paul Goodman, certains pour sa contribution à la théorie du self, d'autres pour avoir introduit cette théorie dans le champ social et politique.

Mais quelles que soient les références que chacun se donne, les gestaltistes, de par leur méfiance des introjections et leur recherche d'ajustement créateur, n'ont guère tendance à rester dans l'imitation des pères fondateurs, mais en reconnaissent l'héritage.

Après quinze années d'action et de recherche, la Société française de Gestalt se scinde en deux courants distincts, avec la création du Collège européen de Gestalt-thérapie, en 1996. Les réactions sont alors très diverses : certains assument difficilement le deuil de l'unité, d'autres trouvent davantage de clarté dans le positionnement des uns et des autres ; les passionnés y voient l'occasion de s'abonner à deux revues et de participer à deux colloques annuels, d'autres enfin se rassurent en constatant qu'il existe une vingtaine de sociétés de psychanalystes en France et que cela laisse de la marge…

En 2008, les deux associations organisent conjointement les « États généraux de la Gestalt-thérapie », premier pas d'un rapprochement officiel. Cette manifestation réunit 650 personnes et permet de renouer de nombreux dialogues.

Examinons maintenant les différents terrains d'application de la Gestalt contemporaine…

• Domaines d'interventions

Certaines modalités de travail en Gestalt ont été développées dans le chapitre précédent. Mais il semble pertinent de compléter ces informations par une vision globale de la place de la Gestalt en France et ses différentes modalités.

La psychothérapie

Le domaine princeps de la Gestalt est celui de la psychothérapie. Le cadre de la Gestalt-thérapie ne se distingue pas fondamentalement de celui d'autres approches. Il concerne le rythme et la durée des séances, les honoraires, les modalités d'absence ou de vacances, les règles de discrétion ou de sécurité, la fin de la thérapie.

L'originalité se trouve davantage dans la posture du gestalt-thérapeute que dans le protocole de travail. Tout ce qui arrive au cours d'une séance est considéré comme un matériel à travailler pour donner du sens au processus thérapeutique. Chaque psychothérapeute gestaltiste est donc très différent puisqu'il travaille avec son style ; sa singularité vient colorer sa manière d'intervenir. Le meilleur outil du psychothérapeute, c'est d'abord lui-même !

La plupart des clients n'ont pas une demande spécifique pour une thérapie gestaltiste, car ils ne connaissent pas la spécificité de cette approche. Ils cherchent un « psy » pour mieux gérer une situation difficile : deuil, dépression, difficultés conjugales, troubles du comportement alimentaire… Souvent ces personnes non initiées sont agréablement surprises par la posture d'ouverture du thérapeute qui s'implique, exprime ce qu'il ressent, répond aux questions. C'est une facette de notre posture dialogale. D'année en année, la Gestalt acquiert ses lettres de noblesse et, surtout dans les grandes villes, certains clients ont une demande précise pour une thérapie Gestalt, ce qui facilite les premiers contacts. Certaines thérapies ne durent que quelques mois, lorsque le client souhaite la résolution d'un problème précis. Mais le plus souvent ce travail s'étale sur plusieurs années : la thérapie miracle n'existe pas !

En Gestalt-thérapie, nous pratiquons plusieurs modes d'accompagnement.

En individuel

C'est la forme la plus classique de travail, du moins en Europe occidentale ; en effet dans certains pays la forme groupale est beaucoup plus répandue. La durée d'une séance hebdomadaire est en général de 45 minutes ou une heure. Le thérapeute gestaltiste est impliqué dans le travail, comme un élément du champ, dans l'ici et maintenant de la séance. Des expérimentations permettent au client de découvrir ses propres ressources…

En groupe

Cette pratique favorise le travail expérientiel. En effet les membres du groupe peuvent servir de support projectif lors d'une mise en scène. Par exemple, un participant peut représenter le parent ou le conjoint impliqué dans une difficulté de contact et celui qui travaille est immédiatement confronté à un environnement social : au lieu de parler de son partenaire, il s'adresse directement à lui, du moins à une personne qui le représente. Le vécu émotionnel est le plus souvent amplifié. On distingue :

- la Gestalt en groupe qui privilégie les moments de travail individuel pour chacun devant le groupe. Les autres participants sont alors mobilisés comme caisse de résonance et apportent un feed-back sur ce qu'ils ressentent ou observent ;
- la Gestalt de groupe, centrée sur la dynamique groupale. Ce qui émerge parmi les participants est considéré comme le phénomène émergent à travailler. Les participants ne sont pas différenciés mais considérés comme co-créateurs du processus en cours. Le groupe a une fonctionnalité propre qui dépasse la somme des individus, en référence à Kurt Lewin, l'un des fondateurs de la Gestalt-psychologie qui applique au groupe le principe que le tout est supérieur à la somme des parties.

En couple

Deux partenaires peuvent faire le choix de cette forme de thérapie pour se faire aider lors d'une période difficile, mais également avant de prendre une décision importante

(accueillir un enfant, divorcer, changer d'orientation). Il importe que ni le thérapeute ni ses clients n'aient un projet trop précis, par exemple une réconciliation ; il se peut au contraire que le travail aboutisse à une séparation, mais dans des conditions d'écoute et de respect. Souvent, cette thérapie de couple, dont la durée est en général limitée à une douzaine de séances, donne envie à l'un ou aux deux partenaires d'entamer séparément une thérapie individuelle ou de groupe. En effet, le couple est souvent le théâtre où se jouent des problématiques individuelles…

En famille

Les conflits intérieurs de l'un ou de plusieurs membres d'une famille rejaillissent souvent sur l'ensemble de la structure familiale. Parfois, l'un des enfants cristallise une difficulté collective et porte le symptôme du dysfonctionnement. Il est alors important de recevoir l'ensemble de la famille. La durée des séances est alors allongée, afin que chacun ait le temps de s'exprimer. Parfois les parents poursuivent en thérapie de couple, voire même en individuel, à la place de l'enfant initialement désigné comme « enfant à problèmes »… Il est alors préférable de changer de psychothérapeute.

Thérapie d'enfants

Ce domaine est en forte expansion. Les parents actuels sont de plus en plus soucieux de la croissance de leur progéniture ; parfois la moindre difficulté psychologique incite les parents à emmener leur enfant chez le psy. Dans ce cas, c'est parfois l'inquiétude parentale qu'il faudrait gérer… Il faut que le Gestalt-thérapeute soit formé à cette approche spécifique et puisse décoder la véritable demande : qui demande ? quoi ? pourquoi ? pour qui ? Les premières rencontres, en présence ou non, d'un ou des parents permettront d'affiner ce besoin. Il est indispensable que le thérapeute fasse alliance avec les parents et ne laisse pas s'installer une rivalité consciente ou non. La Gestalt, par son regard porté sur le processus de croissance, d'échange avec l'environnement, par son approche créative, voire ludique parfois, est bien adaptée à la thérapie d'enfants.

Thérapie d'adolescents

Même si un « ado » a davantage d'autonomie qu'un enfant, la question de la demande

doit être travaillée. Tiraillé par le conflit dépendance-indépendance, il conjure ses peurs par des conduites à risque qui affolent l'entourage ; les échecs scolaires mettent en difficulté les parents, etc. Les séances de Gestalt-thérapie peuvent alors être pour un adolescent un havre de sécurité où il peut reprendre confiance en lui, sentir la force d'un lien thérapeutique, accéder au symbolique au lieu de passer à l'acte…

Le développement personnel

Il n'y a pas d'un côté la psychothérapie, de l'autre le développement personnel, mais plutôt un continuum qui met plutôt dans une posture, plutôt dans une autre, selon le cadre de référence posé. Examinons les trois différences principales :

- la demande : en développement personnel, la demande est ciblée. Par exemple : « Je voudrais apprendre à mieux communiquer » ou « Je voudrais être plus à l'aise dans mon corps ». En thérapie, la demande est en général plus globale : « Je viens car je souffre… », même si cette souffrance se révèle à l'occasion d'un événement précis, un deuil par exemple ;
- la durée : le développement personnel s'envisage sur quelques séances ou quelques séminaires ponctuels, souvent thématiques, de deux ou trois jours. La thérapie, elle, s'inscrit nécessairement dans la durée, de l'ordre de quelques années ; elle n'a pas de limite de temps précise. La forme d'engagement de la part du thérapeute est donc très différente : ad libitum en psychothérapie, pour une durée déterminée en développement personnel ;
- les perturbations du contact : le client en développement personnel vient avec une demande explicite de résolution de problèmes. Ses résistances ne sont explorées que si elles ont un lien direct avec le symptôme apparent. En thérapie, chacun est invité à visiter l'ensemble de ses modalités de contact pour vérifier si elles sont encore adaptées ou ne sont que des vestiges sclérosés d'un passé révolu…

La formule des stages ponctuels gestaltistes à thème est en plein essor. Beaucoup s'inscrivent à ce type de séminaire pour se ressourcer, faire le point ou développer une compétence particulière comme le travail sur soi à travers le chant, la sculpture ou une approche corporelle. Ces stages se déroulent le plus souvent en formule résidentielle, ce qui donne davantage de place à la vie de groupe.

La Gestalt dans les organisations

Nous avons vu que, dès les origines de la Gestalt, l'Institut de Cleveland a développé une branche OD (Organisation Development) qui permet d'adapter les concepts de la Gestalt au milieu des entreprises. Le mot « thérapie » y est évidemment banni le plus souvent. Examinons les trois branches principales d'implantation de la Gestalt.

La formation

La Gestalt, de par sa focalisation sur le processus, est tout particulièrement adaptée à la formation. Elle ne cherche pas à importer des grilles d'analyse toutes fabriquées, mais s'intéresse à ce qui se passe ici et maintenant dans le groupe de formation. Prenons un exemple dans le monde hospitalier : les services d'urgence fonctionnent le plus souvent sous un régime de stress. La personne accidentée ne peut attendre, sa famille peut être très angoissée, les moyens humains et médicaux sont limités. Plutôt que de développer des « stratégies d'accueil », le formateur gestaltiste va aider le groupe à mettre en lumière les différents processus de contact en jeu dans la relation soignant-malade. Il va aider chacun à trouver une réponse adaptée pour lui-même en fonction des réalités hospitalières, afin de mieux gérer son stress et l'éventuelle violence habituelle dans les services d'urgence. En entreprise, les formations au leadership, à l'accueil de la clientèle, à la gestion des conflits reposent sur cette même volonté de faire émerger des solutions créatives et adaptées au contact avec l'environnement.

Le consulting

Là encore, le consultant gestaltiste ne va pas apporter une grille d'analyse préfabriquée. Un consultant gestaltiste va d'abord se laisser imprégner par l'environnement présenté par l'entreprise. Il va pouvoir le faire en observant comment l'organisation est en lien avec ses clients ou ses fournisseurs (plaquettes, accueil téléphonique, relations avec lui-même comme prestataire de services…). Attentif à ce qui est fluide et à ce qui ne l'est pas, il pourra très vite poser des questions pertinentes sur les modalités d'échanges entre le service concerné et son extérieur, regardé avec le concept de l'unité organisme/environnement, observer le cycle du contact et ses résistances, nommer les blocages.

Le coaching

Cette forme d'intervention est celle qui se développe le plus rapidement actuellement en France. Comme pour la psychothérapie, il existe du coaching individuel ou du coaching d'équipe. Les principales différences avec la psychothérapie sont les suivantes :

- la triangulation : sont impliqués le coach, le coaché et l'employeur qui finance l'intervention. Curieusement, les questions qui se posent alors ressemblent à celles que rencontrent les psychothérapeutes d'enfants : quelles attentes a celui qui finance ? Le client est-il réellement volontaire ? Comment respecter la règle du secret en donnant néanmoins un minimum d'informations génériques ? etc. ;
- les objectifs : la rédaction d'un contrat précisant les objectifs et les modalités de travail est nécessaire. Cette rédaction fait déjà partie du travail de coaching car elle permet de clarifier les attentes du coaché et de son employeur. En fin de contrat, une rencontre tripartite permet de vérifier si les objectifs ont été atteints. Ceci ne se pratique évidemment pas en psychothérapie individuelle ;
- la durée d'un coaching est décidée à l'avance, c'est en général de l'ordre d'une dizaine de séances de deux heures. En effet, ce travail a un objectif précis, défini par une convention : client-coach-employeur.

La première formation française au coaching gestaltiste est organisée par l'École parisienne de Gestalt en 2002 et la Société des coachs gestaltistes est fondée en 2007. Elle regroupe des intervenants gestaltistes en entreprises et institutions.

La supervision d'équipes professionnelles

Par sa focalisation sur la notion d'organisme/environnement, la Gestalt est une approche intéressante pour la supervision d'équipe, également dénommée « analyse de la pratique » notamment dans le domaine de la santé ou du psychosocial. Le superviseur peut mettre l'accent sur les relations interpersonnelles au sein de l'équipe, ou considérer celle-ci comme un seul organisme indissociable de l'environnement (autres services dans la même société, clientèle, concurrence, etc.). L'intervenant met l'accent sur « comment » l'équipe fonctionne, aide à mettre en lumière la dynamique relationnelle, et ce regard est souvent mobilisateur de changements.

Identité professionnelle

• La formation

La formation des gestaltistes francophones est assurée par une petite dizaine d'instituts. Tous proposent une formation sous forme d'une succession de séminaires, à raison de vingt ou trente jours par an. Un consensus semble se dégager sur les exigences principales à savoir :

- en prérequis, une thérapie personnelle régulière ;
- un premier cycle d'une ou deux années, permettant un travail personnel en Gestalt-thérapie et une première sensibilisation théorique. Il se termine par un jury de sélection des candidats. Les critères sont quantitatifs (sur les prérequis) mais également qualitatifs (le candidat semble-t-il posséder les qualités nécessaires pour un exercice professionnel à venir ?) ;
- un deuxième cycle de deux ans en promotion fixe pour l'acquisition des repères théoriques et méthodologiques. La pédagogie comporte une part expérientielle importante ;
- un troisième cycle permettant une orientation professionnelle. La psychopathologie y tient une part importante, même pour ceux qui s'orientent vers les organisations ;
- la supervision individuelle ou en groupe est indispensable tout au long de la vie professionnelle du gestaltiste, ainsi que la formation continue.

• Le titre de psychothérapeute

Une loi réglementant l'usage du titre de psychothérapeute a été votée en mai 2010. Cette législation fut difficile à mettre en place puisque le premier amendement Accoyer date d'octobre 2003. Le texte voté en 2010 est centré sur la formation universitaire, en particulier sur la psychopathologie. Or un titre universitaire n'est en rien la garantie que la personne ait exploré son propre psychisme ou respecte un cadre déontologique… Cette loi mécontente la majorité des professionnels car elle ne prend pas en compte les cinq points qui nous semblent fondamentaux, à savoir : un travail personnel, une formation théorique et pratique d'au moins cinq années, un engagement déontologique,

une supervision régulière et un agrément par une commission de pairs.

Une autre reconnaissance possible est celle du CEP (Certificat européen de psychothérapie) délivré par l'EAP (Association européenne de psychothérapie), validé par Bruxelles. Trois instituts en France ont été agréés par l'EAP : leurs étudiants ayant validé l'intégralité du cursus de formation obtiennent automatiquement cette référence.

Dans le cadre de la loi, seul l'usage du titre est réglementé et non pas l'exercice du métier. Les professionnels se présentent donc soit sous le label psychopraticien certifié, soit comme gestalt-thérapeute, soit comme titulaire du Certificat européen de psychothérapie. La loi Accoyer, qui cherchait à protéger le public d'éventuels charlatans par une meilleure lisibilité de la profession, risque donc de créer l'effet inverse…

LECTURES RECOMMANDÉES

MASQUELIER Gonzague, La Gestalt aujourd'hui. Choisir sa vie, Retz, Paris, 1999, 3e éd., 2008.

GINGER Serge et Anne, Guide pratique du psychothérapeute humaniste, Dunod, Paris, 2008, 2e éd., 2011.

GINGER Serge et Anne, La Gestalt, une thérapie du contact, Hommes et groupes, Paris, 1987, 9e éd., 2009.

VANOYE Francis, DELORY-MOMBERGER Christine, La Gestalt, thérapie du mouvement, Vuibert, Paris, 2005.

---

1. Martin Shepard, Le père de la Gestalt, dans l'intimité de Fritz Perls, Montréal, Stanké, 1980.
2. Frederick Perls, Ma Gestalt-thérapie, une poubelle vue du dedans et du dehors, Paris, Tchou, 1976.
3. Frederick Perls (1942), Le Moi, la faim et l'agressivité, Tchou, Paris, 1978.
4. Frederick Perls, A life chronology, www.gestalt.org
5. John Smuts (1926), Holisme et évolution.
6. Fritz et Laura Perls, Paul Goodman, Paul Weisz, Elliot Shapiro, Isadore From, Sylvester Eastman.
7. Laura Perls (1992), Vivre à la frontière, L'Exprimerie, Bordeaux, 2001.
8. Taylor Stoehr, « Introduction aux essais psychologiques de Paul Goodman », in Revue Gestalt, n° 3, automne 1992, p. 59-73.

9. Martin Shepard, op. cit.
10. Paul Goodman, Utopian Essays and Practical Proposals, Vintage Books, New York, 1962.
11. Suzan Sontag (1972), Sous le signe de Saturne, Le Seuil, Paris, 1985.
12. Daniel Descendre, « Une histoire transgénérationnelle », in Polyphonie, États généraux de la Gestalt-thérapie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.
13. Laura Perls, Vivre à la frontière, Éditions du Reflet, Ottawa, 1993.
14. Rollo May (1975), Le courage de créer, Marcel Broquet édition, 2009.
15. Carl Rogers (1960), On Becoming a Person, USA, Le développement de la personne (Traduction Française), InterEditions-Dunod, Paris, 2005.
16. Frederick Perls, Ralph Hefferline, Paul Goodman (1951), trad. française, Gestalt-thérapie, Montréal, Stanké, 1977 & 1979.
17. Marie Petit, La Gestalt, thérapie de l'ici et maintenant, Paris, 1re éd. Retz, 1980, 3e éd.

Conclusion

Quelques perspectives d'avenir

Gonzague Masquelier

Cette aventure périlleuse d'écrire un livre collectif sur la Gestalt se termine… Nous bouclons ce travail collectif dans le respect et l'estime de nos différences et complémentarités. Comme l'équipe représente la majorité des courants gestaltistes français, les différentes écoles ou associations professionnelles vont pouvoir se l'approprier.

Cette écriture chorale a permis de dresser un panorama vivant et interactif de la Gestalt aujourd'hui. Grâce à l'éclairage apporté par chacun des contributeurs, nous avons tour à tour défini les spécificités et les fondements de cette approche, puis nous avons vu leur mise en œuvre, pour finir par une illustration concrète de la Gestalt chez les particuliers et dans le cadre institutionnel. Enfin, un ultime éclairage historique a refermé cet instantané… Il est donc temps pour nous de conclure cet ouvrage de référence.

Le développement de la Gestalt en France a été rapide. Elle est maintenant l'une des formes de thérapie les plus connues, souvent présentée comme une troisième voie en sus de la psychanalyse et des thérapies comportementales. Interrogeons-nous sur ses perspectives d'enracinement.

• Impact et rayonnement de la Gestalt

La Gestalt concerne tous les domaines de la vie sociale. Elle a un bel avenir devant elle ! Perls affirmait déjà : « La Gestalt est trop bonne pour être réservée aux seuls malades… »

En particulier dans l'entreprise, en ces temps de crise économique et de bouleversements permanents dans les organisations, les responsables des ressources humaines (RRH) réalisent qu'« investir » dans l'humain, le relationnel, la capacité d'adaptation et la créativité est un bon choix. Cela pose bien sûr la question éthique de savoir au service de qui et de quoi le coach travaille, mais cette interrogation est

inhérente à toute intervention en entreprise. Dans les organisations, la Gestalt est à ce jour peu connue ; la difficulté est de convaincre le décideur qui souvent voudrait avoir un programme de formation clés en main, sécurisant. Quand le consultant explique qu'il travaillera avec ce qui émerge ici et maintenant dans le groupe, le décideur peut se sentir inquiet. Mais une fois la confiance établie, alors un travail en profondeur peut se réaliser…

Les formateurs et consultants gestaltistes en entreprise interviennent principalement dans les secteurs :

- de la gestion des conflits : en effet notre vision positive de la « saine agressivité », celle qui est source de vie, d'émulation, de progrès (en la différenciant de la pulsion de destruction), trouve bien sa place dans un monde industriel de compétition « à mort », de rivalité économique, etc. ;
- de la cohésion d'équipe : en invitant chaque participant à s'exprimer personnellement (« je vois, je ressens, j'imagine »), à prendre le risque d'aller vers l'autre, à exprimer ses émotions, le superviseur d'une équipe de travail facilite la bonne circulation de la communication et des énergies.

Le consultant gestaltiste est sensible à la relation organisme-environnement, c'est-à-dire qu'il aide une équipe professionnelle à fluidifier le contact avec son environnement, que ce soit la clientèle, le contexte économique, la concurrence. Trop d'entreprises ou de managers sont « le nez dans le guidon », à gérer l'interne, le court terme, l'organisationnel, sans prendre le temps de « humer l'air du temps » pour sentir comment l'entreprise ou l'équipe sont en phase avec leur environnement.

De manière plus large, cette posture engage la relation de l'homme dans son environnement économique et social. La prise en compte écologique de l'impact des actions humaines sur notre planète est une préoccupation de plus en plus nécessaire… Goodman en fut l'un des précurseurs il y a soixante ans, lorsqu'il attirait notre attention sur l'unicité du lien organisme-environnement. Le développement des industries humaines a un impact sur notre milieu ! Et cet impact affecte l'homme, en termes de climat, de réchauffement de la planète, de pollution, de pénurie énergétique. Cette « éco-psychologie », si je puis me permettre ce néologisme, trouve l'une de ses inspirations dans la vision gestaltiste.

Le domaine sanitaire et social n'est pas encore vraiment défriché. Il fut longtemps le fief de la psychanalyse et devient peu à peu celui des thérapies comportementales (jugées souvent plus efficaces et plus rapides). Parfois des initiatives ponctuelles sont bloquées par une hiérarchie férue de psychanalyse, un directeur « frais émoulu » qui veut revenir à des méthodes plus classiques, etc. Parmi les nombreuses expériences vécues, nous pouvons citer « l'accueil des personnes agitées en services d'urgences

hospitalières », « la prise en charge des enfants déscolarisés », « les nouvelles approches des troubles de l'alimentation »… Le formateur gestaltiste, en insistant sur le lien organisme-environnement, favorise une mise en lumière globale (holistique) de la difficulté ; il permet de sortir d'une réflexion réduite au symptôme pour contribuer à la remise en mouvement globale de tous les acteurs d'une situation.

• Questionnement identitaire

Poursuivons par quelques perspectives dans le domaine thérapeutique proprement dit. L'identité de la Gestalt-thérapie actuelle se heurte à une double difficulté.

Beaucoup des concepts gestaltistes ont été assimilés par les autres approches : l'indissociabilité de l'organisme et de son environnement, la notion de champ, la focalisation sur l'ici et maintenant, l'awareness. C'est de bon aloi, puisque Perls et Goodman se sont inspirés de racines philosophiques multiples sans toujours citer leurs sources… Mais la Gestalt-thérapie pourrait perdre son originalité et devenir un ensemble de pratiques ou d'expérimentations assimilées par d'autres.

Par ailleurs, notre société est de plus en plus sécuritaire, normalisée. Toute prise de risque devient suspecte. Or le thérapeute gestaltiste, en s'impliquant dans la relation, peut ne pas être compris par son client. Aux États-Unis, un thérapeute masculin ne reçoit plus une cliente sans filmer l'intégralité des séances afin d'avoir une preuve si un geste ou une parole risquait d'être mal interprété par sa patiente. Les années 1970, libertaires et valorisant l'initiative, ont laissé place à une époque actuelle plus frileuse… Ce qui était valorisé il y a quelques années en termes de libération émotionnelle devient suspect actuellement et les gestaltistes sont parfois mis en difficulté dans ce retour de balancier. Il est à craindre que la Gestalt-thérapie ne devienne trop fade car trop précautionneuse, ce qui serait contraire à l'esprit libertaire qui l'anime depuis ses origines… Il semble important que la Gestalt conserve sa créativité, ses aspects contestataires et non conformistes, tout en s'ajustant à la société actuelle. Le thème de l'ajustement créateur étant familier aux gestaltistes permet tout de même de rester optimiste quant à cette évolution…

En effet, le nombre de gestaltistes francophones a atteint une « masse critique » telle que cette forme de psychothérapie intéresse désormais les médias, les éditeurs, le grand public. Il suffit de regarder la bibliographie en fin de cet ouvrage pour mesurer la vitalité de la production littéraire actuelle. Nous sommes passés de quelques livres, souvent traduits de l'américain, il y a une vingtaine d'années, à plus de 200 titres à l'heure actuelle. Et les deux revues professionnelles sont d'une excellente qualité, sur le

fond comme sur la forme.

Le regroupement de professionnels de même obédience génère de l'énergie, crée un mouvement qui favorise une meilleure visibilité pour le public : rien n'est pire pour un jeune psychothérapeute que d'être seul dans une ville car il a du mal à faire connaître sa spécificité.

Les écoles de formation se sont structurées et proposent un cursus exigeant et de bonne qualité. Il est fini le temps où certains thérapeutes s'installaient avec une formation minimaliste… La pédagogie allie la théorie, l'expérientiel et l'apprentissage du métier.

La profession s'est organisée avec plusieurs associations professionnelles actives qui proposent des espaces de recherche, des congrès, des publications, des critères de titularisation. Les professionnels gestaltistes respectent les quatre piliers de ce métier :

- une thérapie personnelle afin de visiter ses propres zones d'ombre et d'éviter de projeter son histoire personnelle sur le client (même s'il est clair que ce travail n'est jamais vraiment terminé) ;
- une formation longue dans un institut agréé ;
- une supervision régulière pour mieux appréhender ce qui se passe entre le professionnel et son client ;
- une reconnaissance par ses pairs sous forme de titularisation par une association professionnelle.

C'est cette exigence de qualité qui a permis aux gestaltistes de se forger une bonne réputation dans la nébuleuse souvent obscure pour le grand public de « l'offre psy ». La Gestalt est sortie du strict domaine de la psychothérapie pour s'incarner dans d'autres secteurs comme celui des organisations, ce qui apporte des perspectives différentes, attire des managers ou des consultants en recherche de sens pour leur vie professionnelle. Face à une société de plus en plus frileuse, la créativité des gestaltistes est précieuse. Leur présence active élargit les axes de recherche en Gestalt. Une École de Gestalt en organisation (Epoké) est en phase de développement.

Et finalement, quelle belle reconnaissance que certains de nos concepts soient assimilés par d'autres approches. C'est qu'ils ont de la valeur et je leur souhaite d'être toujours affinés, remis à l'étude et enrichis par les nouvelles générations de gestaltistes…

Ce Grand livre de la Gestalt est une pierre de plus dans la construction de la Gestalt francophone. Nous lui souhaitons de faire avancer la connaissance chez ceux qui en sont au stade de la découverte, de développer la réflexion, voire le débat contradictoire, chez nos collègues, psychothérapeutes ou consultants…

Glossaire

Agressivité : terme clé de l'approche gestaltiste. Perls réhabilite l'agressivité saine (à différencier de la violence destructrice) favorisant le mouvement de l'individu vers son environnement.

Ajustement créateur : désigne le processus de changement face à l'environnement permettant la croissance. On le distingue de l'ajustement conservateur, soumis à l'habitude et aux répétitions.

Assimilation : intégration de l'expérience qui nourrit la personnalité (voir modes ou fonctions).

Autorégulation organismique : propriété, que possède l'organisme, de rétablir spontanément son équilibre lorsqu'il est perturbé.

Awareness : ce terme n'est traditionnellement pas traduit dans notre langue. Il désigne la prise de conscience globale du ressenti corporel et émotionnel présent. To be aware signifie « être conscient, en éveil ».

Besoins : le cycle du contact est parfois appelé le « cycle de satisfactions de besoins ». Le besoin comme la demande vont mobiliser le mouvement vers l'environnement. C'est un des éléments de la constitution du « ça ».

Ça : voir modes.

Champ : l'entité indissociable qui englobe organisme et environnement, à un instant donné. Le champ est constitué par tout ce qui est présent dans l'instant : moi, l'autre, la chaleur de la pièce, les couleurs…

Champ organisme/environnement : ensemble d'interactions complexes entre l'individu et son milieu ou les situations dans lesquelles il évolue, les deux s'influençant réciproquement.

Co-construction : ce qui s'élabore dans un dialogue, verbal ou corporel, au cours de la thérapie.

Confluence : absence de frontières claires entre l'organisme et l'environnement, accentuant une non-émergence de formes. Le processus « figure-fond » ne s'active pas. Être toujours d'accord, ne pas supporter le conflit ou la différenciation sont des formes de confluence.

Contact : axe central du travail en Gestalt que l'on peut appeler la « thérapie du contact ». Pour Goodman, le contact entre organisme et environnement est « la réalité première la plus simple ». Pour Perls, il y a contact quand des éléments bien différenciés interagissent dans une relation dynamique.

Ce mot est en général accolé :

- à un substantif comme « frontière » et insiste alors sur l'idée d'échanges ;
- à un préfixe (pré-contact ou post-contact) ou un adjectif comme « plein », « final » et désigne alors une étape du cycle.

Contacter : s'engager avec toutes nos fonctions dans un mouvement qui vise à atteindre un but, à rencontrer l'autre ou découvrir quelque chose de nouveau, que l'on soit poussé par l'intérêt, le besoin, l'envie ou la nécessité.

Cycle de contact (ou séquence de contact) : divisé en plusieurs phases, ce cycle décrit les différentes étapes d'un besoin qui tout d'abord apparaît à notre conscience (pré-contact), prend une forme et se développe (contact), trouve satisfaction (plein contact), s'assimile puis s'estompe (post-contact), pour laisser place à un nouveau besoin. Ce cycle est décrit différemment selon les auteurs.

Déflexion : permet d'éviter ou d'atténuer le plein contact, sans interrompre le cycle. La déflexion détourne l'attention. L'humour, la séduction, les pleurs parfois peuvent être une forme de déflexion.

Déplier : prendre le temps d'explorer tous les aspects d'une situation, d'un vécu, d'une représentation. Cela consiste à ne pas s'en tenir à l'explicite, mais à regarder ce qui peut être implicite.

Égotisme : centration exclusive sur soi, sans prise en compte de l'environnement. « Moi je » est une forme d'expression de l'égotisme.

Ensuite (l') (le « next ») : ce qui vient juste après le moment présent, mais qui est déjà contenu en lui. Les êtres vivants sont chaque instant en train de se transformer. Il n'y a pas d'interruption entre le « maintenant » et l'« ensuite ».

Éprouvé (l') : ce qui est ressenti de façon diffuse, sans que l'on puisse encore lui attribuer une signification ou le faire ouvrir sur une action.

Existentialisme : courant philosophique qui met l'accent sur la responsabilité, le choix et l'engagement. Jean-Paul Sartre en est un représentant notoire.

Expérimentation : expérimenter une situation pendant le processus thérapeutique.

Par exemple parler à quelqu'un comme si la personne était là, mimer une situation ou la représenter à travers un dessin. Elle permet d'augmenter la conscience de la situation et ouvrir à un possible changement.

Explicitation : rendre clair, préciser, trouver des formulations appropriées pour décrire un état, un problème, une affirmation.

Figure/fond : expression issue de la Gestalt-théorie. La figure est ce qui émerge d'un fond indifférencié, comme une sensation, un sentiment ou une représentation. Par exemple, la tristesse pourra sortir de tout un lot de sensations et d'informations préalables.

Flexions du contact (parfois appelées résistances) : mécanismes de modulation ou d'interruption du processus de contact : confluence, introjection, projection, rétroflexion, égotisme. Ce sont des variations de forme qui peuvent être saines ou pathologiques.

Fonctions : voir modes.

Frontière-contact : métaphore qui désigne le lieu virtuel, en perpétuelle fluctuation, où se réalisent les échanges entre organisme et environnement.

Gestalt fixée : les traces laissées par les situations inachevées peuvent devenir répétitives et se chroniciser. C'est ce qu'on appelle une Gestalt fixée, ou scénario de vie répétitif.

Gestalt inachevée : dans cette expression le mot Gestalt est synonyme de situation. Il désigne une situation de notre histoire qui n'a pas pu trouver une issue satisfaisante et qui de fait peut se réactualiser dans notre vie actuelle.

Gestalt-théorie (ou Gestalt-psychologie) : courant psychologique qui démontre que nous percevons les phénomènes dans leur globalité, sans dissocier les éléments de l'ensemble. On l'appelle parfois la psychologie de la forme.

Holistique : du grec holos, le tout. Manière non dualiste d'envisager l'être humain dans sa globalité.

Homéostasie : principe d'autorégulation des organismes vivants en situation de stress ou de crise. Cette régulation est interne (équilibre nerveux, hormonal, etc.) ou externe (adaptation à l'environnement).

Hot seat : « siège chaud » en anglais. Perls, animant des groupes de thérapie, proposait à ses clients de se mobiliser en venant s'asseoir à côté de lui, sur un « hot

seat » pour une séquence de travail.

Ici et maintenant (l') : le hic et nunc des Latins a été utilisé par Perls pour valoriser le travail au présent en opposition à un travail centré sur les causes et le passé.

Interaction : il est impossible de ne pas interagir. Même ne rien dire, ou ne rien faire, est une forme d'interaction.

Introjection : consiste à adopter des idées ou des principes. Elle peut accélérer ou perturber l'assimilation. Elle peut favoriser la croissance ou l'immobilisation. L'éducation est le résultat d'introjections successives.

Mode(s) (ou fonctions) : trois modalités de fonctionnement du self.

- Le mode ça est essentiellement passif : des sensations ou des besoins, corporels ou psychiques, s'imposent (« ça m'arrive »).
- Le mode moi (ou mode ego) est actif au moment de l'affirmation du choix. Le sujet se détermine en tenant compte de ce qu'il ressent (fonction-ça) et de son expérience (fonction personnalité).
- Le mode personnalité se nourrit de l'histoire du sujet, colore l'expérience vécue et permet (ou non) l'assimilation.

Mode moyen : développement à la fois actif et passif du self. Goodman emprunte ce terme à la conjugaison des verbes grecs qui peuvent être actifs, passifs ou moyens (pour insister sur l'interaction). En français, la forme pronominale permet cette nuance : « je mange » est un verbe d'action, « je suis nourri » est la forme passive, « je me nourris » est la forme pronominale, proche du mode moyen. Les sentiments et les émotions sont toujours de mode moyen.

Moi : voir modes ou fonctions.

Non-dualité : façon de considérer des pôles opposés, comme sujet-objet, organisation-chaos, moi-autrui, au sein d'une même unité qui les rassemble et les contient.

Personnalité : voir modes ou fonctions.

Phénoménologie : méthode de connaissance développée par Edmond Husserl. Elle propose la description de ce que nous observons, en dehors de tout a priori, afin de rendre conscientes les figures émergentes. En grec, phenomein est « ce qui apparaît ».

Posture : position, attitude, manière spécifique d'être en relation avec un patient et qui est en cohérence avec les fondements théoriques de l'approche thérapeutique.

Présupposés : base constituée de croyances, d'idéologie ou de théories à partir desquelles nous faisons des hypothèses.

Processus : la Gestalt-thérapie porte son attention sur le processus, c'est-à-dire le « comment » d'une situation et son déroulement dans le temps, plutôt que sur le « pourquoi ? ».

Projection : consiste à attribuer à l'environnement ce qui nous appartient ; par exemple, elle colore le monde en fonction de nos représentations ou de nos humeurs.

Résistances : favorisent la perte de la capacité à faire des choix et des rejets ; elles perturbent la séquence de construction et destruction des Gestalts. Certains auteurs préfèrent parler de flexions ou fluctuations du contact qui évitent la connotation négative associée généralement à la notion de résistance (voir flexions).

Résonance : sensibilité à ce qui nous affecte chez l'autre et qui peut guider une réponse appropriée.

Rétroflexion : consiste à retenir ou retourner contre soi l'énergie qui pourrait se déployer dans le contact. On peut par exemple se faire à soi-même ce que l'on voudrait faire à d'autres.

Self : désigne le processus de ce qui s'échange à la frontière-contact. C'est l'artisan du contact, mobilisé dès qu'il y a contact. Le self n'est pas une entité fixe ; il fonctionne selon trois modes (voir ce terme).

Séquence de contact : voir cycle du contact.

Notes biographiques

Claudie Bertrand est Gestalt-thérapeute, elle exerce en libéral à Belfort et à Grenoble. Son passé d'enseignante sous une forme personnalisée et sa sensibilité à l'éveil musical dans des approches créatives (pédagogie musicale Orff, et méthode Martenot) ont préparé son engagement dans la Gestalt-thérapie. Devenue formatrice et superviseure, elle a participé en 2003 à la création de l'Institut GREFOR (Gestalt thérapie REcherche FOrmation) de Grenoble dont elle est aujourd'hui co-directrice.

Jean-Marie Delacroix est psychologue clinicien et psychothérapeute. Il fait partie des pionniers qui ont introduit la Gestalt en France à la fin des années 1970, après avoir été formé à la Gestalt et aux thérapies corporelles et émotionnelles à Montréal (Canada) où il a vécu pendant sept ans. Il a co-créé en 1981 avec Agnès Pin-Delacroix l'Institut de Gestalt de Grenoble, devenu en 2002 l'Institut GREFOR (Gestalt, REcherche FORmation) où il est toujours formateur et superviseur. Il a également co-créé l'IFGT (Institut français de Gestalt-thérapie) en 1986 et l'a co-dirigé jusqu'en 2002. Il a mené en France une recherche sur Gestalt et spiritualité et sur Gestalt et chamanisme. Actuellement conférencier, il est superviseur et formateur au niveau national et international.

Catherine Deshays est médecin acupuncteur jusqu'en 2000, elle exerce en libéral à Montpellier comme gestalt-thérapeute depuis 1998 et travaille depuis 2009 en institution comme psychiatre au centre hospitalier de Montfavet-Avignon. Formée initialement à l'EPG, elle a complété sa formation à l'IFGT et au CIG au Québec. Elle est aussi l'auteur d'un livre professionnel de relation d'aide : Trouver la bonne distance avec l'autre (Dunod InterEditions, 2010).

Daniel Descendre est gestalt-thérapeute (adultes, enfants, famille) et psychosociologue. Il exerce à Chatou (Yvelines). Il a reçu une formation initiale en Gestalt-thérapie dans les années 1970 en Europe et aux États-Unis. Superviseur, Daniel Descendre est également formateur en Gestalt-thérapie et en soins palliatifs. Il est membre agréé du Collège européen de Gestalt-thérapie de langue française, cofondateur de l'Institut belge de Gestalt-thérapie. Auteur de plusieurs articles professionnels gestaltistes et de deux ouvrages de psychosociologie : L'emprise de l'organisation (co-auteur) 1re édition, PUF, 1979 ; 5e édition, Desclée Debrouwer, 1998 ; L'autodétermination paysanne en Afrique. Solidarité ou tutelle des ONG partenaires ? Édition L'Harmattan, 1991.

Bernard Elyn est consultant en conduite du changement, enseignant à l'université de

Paris Descartes (Master 2) et ponctuellement à l'ENA, il est également gestalt thérapeute. Membre de l'équipe pédagogique de l'EPG, du comité de lecture de la revue Gestalt de la SFG, il est l'un des membres fondateurs d'Époké, institut de formation à la Gestalt en entreprise. Il est également l'auteur de Désir, soutien et séduction (Revue Gestalt, n° 36, décembre 2009) et Désir d'intimité et encadrement groupal (Cahiers de Gestalt-thérapie, n° 26, décembre 2011).

Armelle Fresnais est psychologue, addictologue, gestalt-analyste (formée à l'Institut nantais de Gestalt-thérapie, membre du Collège européen de Gestalt-thérapie) et superviseur (formation à l'Institut francais de Gestalt-thérapie). Elle intervient dans le secteur médico-socio-éducatif (analyse des pratiques, régulations de service, d'équipes) et la fonction publique (animation de sessions de formation). Maître de conférences associé, elle a enseigné la psychologie sociale clinique à l'université de Nantes, durant dix ans. Elle reçoit aussi en cabinet privé à Nantes (thérapies adultes).

Brigitte Martel est gestalt-thérapeute et sexothérapeute à Paris depuis vingtcinq ans, formatrice et superviseur, titulaire du CEP (Certificat Européen de Psychothérapie). Elle est aussi membre titulaire de la SFG (Société française de Gestalt). Elle a été pendant seize ans dans l'équipe de direction de l'École parisienne de Gestalt. Elle est également l'auteur de Sexualité, amour et Gestalt (InterEdition, 2e édition, 2007).

Gonzague Masquelier est ingénieur Arts et Métiers, psychologue, gestalt-thérapeute et coach. A été directeur de l'École parisienne de Gestalt (EPG) pendant vingt ans. Titulaire du Certificat européen de psychothérapie (CEP) et superviseur. Auteur de La Gestalt aujourd'hui, choisir sa vie aux éditions Retz et d'une vingtaine d'articles professionnels, il anime des séminaires de formation à la Gestalt dans une douzaine de pays.

Chantal Masquelier-Savatier est psychologue clinicienne et gestalt-thérapeute, formée à l'École parisienne de Gestalt (EPG) et à l'Institut français deGestalt-thérapie (IFGT), agréée par la Société française de Gestalt (SFG) et titulaire du Certificat européen de psychothérapeute (CEP), formatrice dans différents cadres dont l'EPG spécialisée dans l'accompagnement des enfants, adolescents et familles, superviseure, directrice de la Revue Gestalt (SFG) de 2000 à 2011, ainsi qu'auteur de Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie (Dunod, 2008) et de nombreux articles professionnels.

Agnès Pin-Delacroix a d'abord été ergothérapeute auprès d'enfants en France et au Québec. Elle s'est ensuite formée à la Gestalt-thérapie au Centre de croissance et d'humanisme appliqué de Montréal, et en 1981 a co-créé avec Jean-Marie Delacroix l'Institut de Gestalt de Grenoble. Elle exerce aujourd'hui en libéral en tant que

thérapeute gestaltiste et superviseure. Elle est membre agréée du Collège européen de Gestalt-thérapie de langue française.

Françoise Rossignol est psychologue clinicienne et diplômée de l'École parisienne de Gestalt, du Centre d'intervention gestaltiste de Montréal, membre titulaire de la Société française de Gestalt et membre de l'Atelier de réflexion sur les thérapies existentielles fondé par N. Salathé. Formatrice en psychothérapie intégrative de l'enfant à Champ-G, elle est superviseure à Paris, Saint-Malo et auprès des services sociaux des Côtes-d'Armor. Elle a trente-cinq ans d'exercice en CMPP. Trente ans d'exercice libéral auprès d'adultes et d'enfants. Elle collabore depuis douze ans à la Revue Gestalt.

Bruno Rousseau est gestalt-thérapeute, diplômé de l'École parisienne de Gestalt, titulaire du Certificat européen de psychothérapie et membre titulaire de la Société française de Gestalt. Bruno Rousseau est un professionnel de la relation humaine en entreprise (développement des talents et des carrières, coaching) et exerce la Gestalt-thérapie dans un cadre associatif. Membre associé de la SFCoach et membre certifié d'ICF, il est également vice-président de la Société des coachs gestaltistes.

Anne et Jean-Paul Sauzède sont un couple conjugal et professionnel. Coauteurs d'un ouvrage sur les familles recomposées et sur la thérapie de couple Créer un couple durable (InterEditions-Dunod, 2001), ils ont créé ensemble l'École du couple (thérapie, groupes, et formation à la thérapie de couples – ecoleducouple.com). Ils exercent à Nîmes. Formée par l'IFGT, Anne est superviseure pour des thérapeutes et Jean-Paul est co-auteur de Trouver la force d'oser (InterEditions-Dunod, 2e édition, 2011), superviseur de coachs dans plusieurs villes de France, diplômé de l'EPG, et ancien président de la Société française de Gestalt.

Sylvie Schoch de Neuforn est psychologue et gestalt-thérapeute à Paris, agréée membre du Collège Européen de Gestalt-thérapie. Elle est aussi superviseure et formatrice. Depuis le début de son exercice de la Gestalt-thérapie, il y a vingt-cinq ans, elle n'a cessé de nourrir sa réflexion et sa pratique en se formant en parallèle à d'autres approches. Elle est auteur de nombreux articles publiés en France et à l'étranger, et d'un livre « Un dialogue thérapeutique » publié à L'Exprimerie en 2005.

Bibliographie

La bibliographie d'ouvrages en français, ou chapitres d'ouvrage, consacrés à la Gestalt est en évolution rapide. Voici le recensement actuel (114 titres en février 2012), à l'exclusion des brochures ou articles de revue. Cette liste initialement établie par Serge Ginger[1] est complétée et remise à jour par nos soins.

AMBLARD F., Panser l'impensable. Jouvence, Genève, 2003.

AMBROSI J.,

(1984) La Gestalt-thérapie revisitée. Privat, Toulouse ; 2e éd., 1993.

« Laura Perls, échos de nos rencontres », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

La relance de la dynamique personnelle. L'Harmattan, Paris, 2011.

ARTHUS-BERTRAND A., JE de miroirs, Seuil, Paris, 2010.

BADIER A., (1992) L'introjection, évolution de la théorie chez F. S. Perls. L'Exprimerie, Bordeaux, 2e éd., 2001.

BAUMGARTNER D., « Mener en parallèle supervision et thérapie », in Le grand livre de la supervision, sous la direction de DEVIENNE É., Paris, Eyrolles, 2010.

BERRIER J.-M., « Dans une perspective gestaltiste, passer de la supervision à la covision », in Supervisions éco-systémiques en travail social, sous la dir. de LEBBE-BERRIER Paule, Érès, 2007.

BLAIZE J.,

Ne plus savoir. Phénoménologie et éthique de la psychothérapie. L'Exprimerie, Bordeaux, 2002.

« Séparation », « Processus, ici et maintenant », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

BONICEL M. F.,

« Voyage extraordinaire dans les médias ordinaires », in Polyphonie, Éditions

de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

Entre mémoire et avenir. Essai sur la transmission, éditions du Palio, 2010.

BOUCHARD M.-A., De la phénoménologie à la psychanalyse. Mardaga, Bruxelles, 1988.

BOY M., L'intelligence sensible du décideur, relation, intuition, valeurs : des atouts pour développer votre potentiel de dirigeant. Paris, Dunod, 2010.

BRISSAUD F., Construire des récits de psychothérapie. Vers une autre articulation entre pratique et théorie en Gestalt-thérapie. Grefor, Grenoble, 2007.

BRISSAUD F., Pour un renouveau de la psychothérapie. Mutations, L'Harmattan, 2010.

BURGER A., « La Gestalt-thérapie », in Traité de psychothérapie comparée, sous la direction de DURUZ N., Médecine & Hygiène, Genève, 2003.

DELACROIX J.-M.,

« Gestalt, introjection et psychose », in Le projet en psychothérapie par le corps et l'image, ESF, Paris, 1983.

Ces dieux qui pleurent. IGG-GREFOR, Grenoble, 1985.

Gestalt-thérapie, culture africaine, changement, L'Harmattan, Paris, 1994.

Ainsi parle l'Esprit de la plante. Un psychothérapeute français à l'épreuve des thérapies ancestrales d'Amazonie, Jouvence, Genève, 2000.

« L'approche holistique de la Gestalt-thérapie », in Psychosomatique et guérison, sous la direction d'IDELMAN S., Saint-Jean-de-Braye, Dangles, 2004.

La Troisième Histoire. Patient-psychothérapeute : fonds et formes du processus relationnel, Saint-Jean-de-Braye, Dangles, 2006.

« L'influence du Québec », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

DELISLE G.,

Les troubles de la personnalité, perspective gestaltiste, Éditions du Reflet, Montréal, 1991.

La relation d'objet en Gestalt-thérapie. Éditions du Reflet, Montréal, 1998.

Vers une psychothérapie du lien, Éditions du Reflet, Montréal, 2001.

Les pathologies de la personnalité, Éditions du Reflet, Ottawa, 2004.

DESCENDRE D., « Une histoire transgénérationnelle », « Aller au-delà d'une polémique », « Scissions, destructions et constructions », in *Polyphonie*, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

DESHAYS C., *Trouver la bonne distance avec l'autre grâce au curseur relationnel,* InterEditions, Paris, 2010.

DEVIENNE É. et al., *Le grand livre de la supervision*, Eyrolles, Paris, 2010.

DURUZ N., *Traité de psychothérapie comparée.* Médecine et Hygiène, Genève, 2002.

FRANK R., *Le corps comme conscience*. L'Exprimerie, Bordeaux, 2005.

GELLMAN C., HIGY-LANG C.,

Mieux vivre avec les autres, l'art du contact, Éditions d'Organisation, Paris, 2003.

La Gestalt-thérapie expliquée à tous, Eyrolles pratique, Paris, 2007.

GINGER S.,

« La Gestalt-thérapie et quelques autres approches humanistes dans la pratique hospitalière », in *Former à l'hôpital,* sous la direction D'HONORÉ B., Privat, Toulouse, 1983.

« La Gestalt-thérapie, une 3e voie », in *Le Développement personnel et les travailleurs sociaux,* sous la direction de VANOYE & GINGER, ESF, Paris, 1985a.

« Développement personnel et sexualité », in *Le Développement personnel*

et les travailleurs sociaux, sous la direction de VANOYE & GINGER, ESF, Paris, 1985b.

Lexique international de Gestalt-thérapie (en 8 langues). Éditions Forge, Paris, 1995a.

(1995b) La Gestalt, l'art du contact. Guide de poche Marabout, Bruxelles, 10e éd., Hachette, Paris, 2009. (Publié en 15 langues.)

L'École parisienne de Gestalt, une équipe en marche. EPG, Paris, 2001.

« La Gestalt-thérapie aujourd'hui », in À quel psy se vouer ?, sous la direction d'ELKAÏM M., Le Seuil, Paris, 2003.

Psychothérapie : 100 réponses pour en finir avec les idées reçues, Dunod, Paris, 2006a (Publié en 3 langues.)

« Un regard gestaltiste sur la supervision », in La supervision en psychanalyse et en psychothérapie, sous la direction de DELOURME A. et MARC E., Dunod, 2007, Paris.

« Mes choix de la Gestalt et en Gestalt », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

« La formation en supervision, en thérapie et en coaching », in Le grand livre de la supervision, sous la direction de DEVIENNE É., Paris, Eyrolles, 2010.

GINGER S. et A.,

(1987) La Gestalt, une thérapie du contact. Hommes et groupes, Paris, 9e éd., 2009 (Publié en 6 langues.)

Guide pratique du psychothérapeute humaniste, Dunod, Paris, 2008. Préface de M. ELKAÏM, 2e éd., largement complétée, 2011.

GROSJEAN D., SAUZÈDE J. P., Trouver la force d'oser. 8 étapes pour faire tomber ses peurs et vivre pleinement. InterÉditions, Paris, 2e éd., 2011.

JACQUES A., Le Soi : fond et figures de la Gestalt-thérapie. L'Exprimerie, Bordeaux, 1999.

JUSTON D., Le transfert en psychanalyse et en Gestalt-thérapie. La Boîte de

Pandore, Lille, 1990.

KATZEFF M., Comment se réaliser dans la vie quotidienne et professionnelle. Multiversité, Bruxelles, 1980.

KEPNER J., Le corps retrouvé en psychothérapie. Retz, Paris, 1998.

LAMY A., L'un et l'autre, l'interaction créatrice, document de l'Institut belge de Gestalt, Bruxelles, 2000.

LAPEYRONNIE B.,

(1992) La confluence. L'Exprimerie, Bordeaux, 4e éd., 2006.

« La complexité du concept de champ en Gestalt-thérapie », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

LATNER J., (1991) Gestalt-thérapie. Théorie et pratique, L'Exprimerie, Bordeaux, 5e éd. 2006.

LATOUCHE X. et HIGY-LANG C., Le guide Hachette de la chirurgie esthétique, Paris, Hachette, 2009.

LEVANT V. (1997), Le savoir, le savoir-faire et le savoir être dans la psychothérapie, Canada.

MARTEL B., (2004) Sexualité, amour et Gestalt, InterEditions-Dunod, Paris, 2e éd., 2007.

MASQUELIER G.,

(1995) « La Gestalt », in Guide des méthodes et pratiques en formation, sous la direction de MARC E. et GARCIA-LORQUENOUX J., Retz, Paris, 2e éd., sous un nouveau titre : Guide de la formation et du développement personnel. Retz, Paris, 2006.

(1999) La Gestalt aujourd'hui. Choisir sa vie. Retz, Paris, 3e éd., 2008. (Traduit en anglais et en russe.)

(2001) « Le coaching gestaltiste », in Coacher, d'O. DEVILLARD, Paris, Dunod, 2e éd., 2006.

(2002) « Gestalt et pédagogie », in L'insertion par l'ailleurs, sous la direction de DUBOUCHET D., La Documentation française, Paris.

« Qu'est-ce que la Gestalt-thérapie ? », in Pourquoi la psychothérapie ? Fondements, méthodes, applications, sous la direction de NGUYEN T., Dunod, Paris, 2005.

« Il a fallu que le cœur se brise ou se blinde », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

« Gestalt et supervision groupale », in Le grand livre de la supervision, sous la direction de DEVIENNE É., Paris, Eyrolles, 2010.

Préface de Manager d'élite, Gestalt guide du leadership dans les organisations du 21e siècle, de RAGAZZO D., Paris, 2010, www.managerdelite.

MASQUELIER-SAVATIER C.,

(1995) « Du spectateur impuissant à l'acteur performant : la Gestalt-thérapie à l'œuvre chez les adolescents », in SUDRES, LIÉNARD et al., L'adolescent, son corps, sa thérapie. Hommes & Perspectives, Marseille.

Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie. InterEditions, Paris, 2008. Préface de Marie PETIT ; postface de J.-M. ROBINE.

MILLER M.V., La poétique de la Gestalt-thérapie, L'Exprimerie, Bordeaux, 2002.

MOREAU A.,

La Gestalt-thérapie, chemin de vie. Maloine, Paris, 1983.

Gestalt, prolongement de la psychanalyse, Cabay, Louvain-la-Neuve, 1983.

Autothérapie assistée, Frison-Roche, Paris, 1995.

Psychothérapeute : « faire » de la thérapie ou « être » thérapeute, Frison-Roche, Paris, 2005.

ODDOUX L., Les cinq dimensions du stress et de l'épuisement professionnel, InterEditions, Paris, 2011.

PÉRIOU M., Découvrir la Gestalt-thérapie, InterEditions-Dunod, Paris, 2008. Préface

de S. GINGER.

PERLS F.,

(1942) Le moi, la faim et l'agressivité. Tchou, Paris, 1978.

(1969) Rêves et existence en Gestalt-thérapie, Épi, 1972.

(1969) Ma Gestalt-thérapie, une poubelle vue du dedans et du dehors. Tchou, Paris, 1976.

(1973) Manuel de Gestalt-thérapie, ESF, Paris, 2003. Préface de S GINGER. 3e éd., 2010.

PERLS F., HEFFERLINE R., GOODMAN P., (1951) Gestalt-thérapie. Stanké, Montréal, 1979, 600 p. et nouvelle traduction, L'Exprimerie, Bordeaux, 2001.

PERLS L., (1993) Vivre à la frontière. L'Exprimerie, Bordeaux, 2001.

PETIT M.,

(1980) La Gestalt, thérapie de l'ici et maintenant., Retz, Paris ; 5e éd. : ESF, Paris, 1996.

« Lettre de Marie », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

POLSTER E., M. (1973) La Gestalt : nouvelles perspectives théoriques et choix thérapeutiques et éducatifs. Le Jour, Montréal, 1983.

RAGAZZO D., Manager d'élite, Gestalt guide du leadership dans les organisations du 21e siècle, Paris, 2010, www.managerdelite.

ROBINE J.-M.,

« Figures de la Gestalt-thérapie », in Le projet en psychothérapie par le corps et l'image, ESF, 1983.

Formes pour la Gestalt-thérapie, IGB, Bordeaux, 1989.

La Gestalt-thérapie, Essentialis. Bernet-Danilo-Morisset, Paris, 1994.

Gestalt-thérapie, la construction du soi. L'Harmattan, Paris, 1998.

S'apparaître à l'occasion d'un autre. L'Exprimerie, Bordeaux, 2004.

« La honte en supervision », in La supervision en psychanalyse et en psychothérapie, sous la direction de DELOURME A. et MARC E., Dunod, 2006, Paris.

La psychothérapie comme esthétique. L'Exprimerie, Bordeaux, 2006.

« Réflexions sur la rupture, douze ans plus tard », « Quels prolongements de Paul Goodman aujourd'hui ? », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

ROSSIGNOL F., « Croître au présent », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

SAUZÈDE-LAGARDE A., « Enfant, couple et famille », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

SAUZÈDE-LAGARDE A. et J.-P., Former une famille recomposée heureuse, InterEditions-Dunod, Paris 2005, Entre calins et tempêtes, créer un couple durable, InterEditions-Dunod, Paris, 2011.

SALATHÉ N., Psychothérapie existentielle : une perspective gestaltiste. Amers, Genève, 1991 ; 2e éd., 1995.

SCHOCH DE NEUFORN S., (1993) Un dialogue thérapeutique. L'Exprimerie, Bordeaux, 3e éd., 2005.

SFG-CEGT, Polyphonie. Éditions de la Gestalt-thérapie, 2009.

SPAGNUOLO-LOBB M., Gestalt-thérapie avec des patients sévèrement perturbés. L'Exprimerie, Bordeaux, 2005.

SPAGNUOLO-LOBB M., AMENDT-LYON N., (2003), Permis de créer – L'art de la Gestalt-thérapie. L'Exprimerie, Bordeaux, 2006.

STAEMMLER F., Cultiver l'incertitude. L'Exprimerie, Bordeaux, 2003.

STAHL R., « La Gestalt dans les organisations », in Les outils du développement personnel pour manager, sous la direction de BROUARD S. et DAVERIO F., Paris,

Eyrolles, 2010.

VAN DAMME P.,

Espace et groupes thérapeutiques d'enfants. Hommes et Perspectives, Épi, Paris, 1994.

Passagers de la vie. Champ-G-Recherche, Roubaix, 2003.

« Y a-t'il une Gestalt-thérapie d'enfants ? », « Balises pour une psychopathologie en Gestalt-thérapie », in Polyphonie, Éditions de la Gestalt-thérapie, Paris, 2009.

VANOYE F., DELORY-MOMBERGER C., La Gestalt, thérapie du mouvement. Vuibert, Paris, 2005.

VINCENT B., (2003) Présent au monde : Paul Goodman. L'Exprimerie, Bordeaux, 2001.

ZINKER J.,

(1977) La Gestalt-thérapie, un processus créatif. InterEditions, Paris, 2006.

Traduction revue et corrigée. Préface de S. GINGER.

Le thérapeute en tant qu'artiste. L'Harmattan, Paris, 2006.

• Revues de Gestalt-thérapie de langue française

Cahiers de Gestalt-thérapie (Revue du Collège européen de Gestalt-thérapie en langue française) édités par L'Exprimerie, 305, rue du chemin court 332400 Saint-Romain-La-Virvée, edition@exprimerie.com et site www.cegt.org/

Revue Gestalt (Revue de la Société française de Gestalt). Secrétariat général : 123 rue Violette-Leduc 26500 Bourg-lès-Valence.
sfg@sfg-gestalt.com et site www.sfg-gestalt.com
N.B : Ces deux revues professionnelles françaises sont accessibles sur le site www.cairn.info

Revue québécoise de Gestalt (éditée par l'Association québécoise de Gestalt). CP 428, succursale Delorimier, Montréal, Québec, Canada, H2H 2N7.
www.gestaltqc.ca

---

1. Nous rendons ici un hommage particulier à Serge Ginger, qui nous a quitté au soir de la Toussaint (le 1er novembre 2011), au moment même de la rédaction de ce livre. Il fut un promoteur de la Gestalt-thérapie en France (à l'origine de la Société française de Gestalt – SFG – et de l'École parisienne de Gestalt – EPG – et de manière internationale initiateur de La Fédération Internationale des Organismes de Formation à la Gestalt – FORGE – et de nombreux programmes de formation à l'étranger).

Index

A

Agressivité, 38–39, 59, 75, 86, 89, 131–132, **252–255**, 286, 299, 302, 338–339, 342, 358, 363

Ajustement créateur, **64**, 363

Amplification, 6, **44**, 60, 153, 162, 287–288

Assimilation, 64, 71, 73, 84, 94, **107–109**, 122, 144, 163–164, 327, 363

Attention, 17–18, 30–31, 33, 37, 42–43, 45, 67, 96, 107, 115–117, 125, 128, 132, 138, 143, 171, 178–179, 192, 195, 197, 230, 236, 244, 277, 286, 296–297, 300–301, 313–314, **325–327**, 358

Autorégulation organismique, **50**, 65, 162, 206, 219, 283, 363

Awareness, 29, 64, 105, 113, **130–131**, 152, 157–158, 160–161, 163, 313, 325, 359, 363

B

Besoin, 3, 24, 31, 43, 61, 66, 68–69, **71–72**, 75, 89–90, 94, 108, 185, 188, 215, 219, 221, 250, 256, 266–267, 282, 290, 313, 315, 339, 344–345, 363

C

Ça, 49, 72–75, 78–79, **81–82**, 95, 105, 108, 126, 130–131, 135, 160–162, 164, 197–198, 217–218, 240, 242, 279, 363

Champ, 6–7, 27, 60, 75, 90, 97–100, 106, **121**, 151, 167, 183, 185–186, 276–277, 281, 315, 363

Champ organisme/environnement, 55, 57, 59, 62, 65, **100–102**, 207, 315, 317, 363

Co-construction, 5, 35, 60, 82, 96, 104, 133, 181, 183, 184, 240, **262**, 265, 278, 304, 320, 363

Co-création, 101, 138, **178**, 186, 198, 256, 278, 283, 287, 290

Confluence, **83–84**, 158, 181, 225, 242, 363

Conscience, 2, 5–6, 11, 20, 25–26, **28–38**, 43–47, 51, 56–58, 64, 75–78, 91, 93–94, 103–105, 107–108, 116, 118–121, 125–126, 129–134, 144–145, 152, 154, 169–172, 181, 187, 197, 208–210, 215–216, 220, 225–227, 229, 248, 255–256, 262, 273–275, 287, 321, 331–332

Contact, 3, 5–7, 22, 33, 37, 39–40, 50, **53–74**, 81–85, 87, 89–90, 94–96, 102, 104–106, 109, 113–116, 125, 135–137, 143, 145–146, 152–154, 168–170, 178–179, 186–187, 195, 197–199, 207–208, 225–228, 231, 247, 252–253, 285–286, 304, 312–315, 321, 323, 326–327, 335, 339–340, 347, 351–352, 358, 364–365, 367

Contacter (le), **56–58**, 60, 67–68, 81, 152, 321, 364

Contre-culture, 156–157, 218, 221, 335, **344**, 346

Corps, 15, 21–22, 29–33, 43, 47, 57, 62, 75, 100, 113, **133–135**, 141, 152–154, 165, 170, 172, 178, 186, 208–209, 211–212, 217–220, 225–229, 249–252, 277–278, 283, 285, 305, 340, 351

Cycle, **67–68**, 70–74, 76, 83, 85, 88, 94, 96, 247–251, 254–255, 302, 312, 327, 352–354

D

Déflexion, **88**, 286–287, 364

Dépli, 118, 120, 134, **136**, 268, 317, 364

Désir 17, 27, 34, 42, 60, 69, 73, 75, 77, 81, 85, 89, 107–108, 139, 146, 160, 173, 188, 223, 227, 238–239, 248–249, 251, **253–255**, 257, 263–264, 270, 272–273, 276, 292, 303–304, 310, 330

E

Écoute, 39, 101, 113, **127–129**, 131, 135–136, 139, 147, 176, 187, 192, 195–196, 253, 256, 264, 311, 314, 328, 331, 350

Ego, 76–77, **81–82**, 96, 105, 108, 208, 240

Égotisme, 30, 83, **89–90**, 95, 133, 157, 225, 243, 364

Émotion, 2–3, 18–19, 31, 33, 43, 45–46, 48, 58, 63–64, 69, 75, 79, 105, 119–120, 125, 127, 142–143, 145, 151, 153, 155–156, 162–165, **168–173**, 175–179, 190–193, 197–198, 219, 223, 239–244, 269, 275, 278–280, 299–300, 312, 321, 326, 330, 336, 358

Émotionnel (l'), **191**, 223, 226–227

Empathie, 37, 51, 86, 89, 286, **299**

Engagement, 5, 34, 39–42, 48, 72, 88, 102, 109, 116, 235, 272, 290, 302, 304, 322, 324, **326**, 330, 351, 354

Ensuite (l'), **144–145**, 173, 364

Éprouvé (l'), 5, **43**, 45, 75, 80, 105, 129, 167, 216, 299, 364

Existentialisme, 3, 208, **341**, 345, 347, 364

Expérimentation, 6, 20, 48, 60, 101, **151–158**, 160–161, 165–168, 186, 193–195, 198, 229, 243, 286, 316, 321, 324, 327, 341–342, 349, 359, 365

Explicitation, 32, 46, 62, **118**, 120, 134, 265–266, 269, 365

F

Figure, 2, 66, 69–71, 76, 84–85, **91–93**, 167, 185, 241–242, 254, 288, 365

Flexions, 37, **82**, 90, 242

Fluctuations, 28, 37, **81–82**, 91, 135, 275

Fond, 3, 69–72, **91–93**, 224, 278–280, 287, 329, 360

Forme, 12–13, 16, 26, 35, 69, 81–83, 86–89, 91–92, 94, 96, 108, 110–113, 122, **127–128**, 130, 132, 135, 139, 142, 145, 152, 166–168, 184, 198, 204, 217–218, 220, 222, 224, 256, 275–279, 288, 290, 305, 310, 325, 337, 349

Frontière-contact, 4, 6, **62–64**, 66, 77, 82, 101, 103, 121, 154, 159, 161, 165, 167, 178, 181, 183, 207, 319, 325, 330, 365

G

Gestalt

~ fixée, **94–95**, 240, 365

~ inachevée, 6, **94–95**, 274, 365

~ -psychologie, 3, **91–92**, 93–94, 97, 337, 341, 349, 365

~ -théorie, **91–92**, 97, 341, 365

Goodman, Paul, 5–6, 49, 56, 58, 60, 62, 64–67, 70–72, 74–75, 78, 81–82, **103–108**, 110, 121, 125, 153, 177, 199, 205–206, 217, 219, 340–342, 344–347, 358–359

H

Hefferline, Ralph, 6, 56, 58, 62, 64–67, 71–72, 75, 78, 103, 105, 107, 110, 153, 177, 219, 341, **344–346**

Holistique, 3–4, 62, 114, **124–125**, 127, 169, 365

Homéostasie, 65, **162**, 365

Hot seat, **101**, 365

I

Ici et maintenant (l'), 5–6, 48, 95, 103, 106–107, 113–114, 124, **136–138**, 154, 167, 175–176, 183–184, 186, 192, 216, 233, 241–242, 262, 269, 279–280, 284, 286, 321, 326, 337, 340, 346, 358–359, 366

Implication contrôlée, **124**

Incertitude, 87, 118, **119–121**, 142, 147, 284

Interaction, 15, 20, 27, 33–34, 37, 42, 50, 56–57, 60, 93, 101, 103–104, 114–115, 120–122, 125, 127, 140, 143, 163, 166, 168, 172, **175–177**, 194, 214, 219, 233, 256, 274–275, 278–280, 283, 296–297, 299, 325, 330, 366

Interprétation, 22, 25, 31–32, 46, 100, **117**, 120, 130, 132, 134, 233, 273, 283, 286, 288, 297, 332

Introject, 79, **84–85**, 88, 290, 303

Introjection, 82–85, 87, 158, 179, 181–182, **225–228**, 242, 279, 303, 347, 366

M

Mode moyen, **72–73**, 77–78, 95–96, 366

Moi (le), 28, 37, 47, 62, 73, 75–79, **81–83**, 90, 95, 131, 157, 159–162, 164, 197–198, 208–209, 231, 366

N

Non

~ -dualité, **114**, 366

~ -moi, 28, 37, 55–57, **62–63**, 84, 208

~ -projet, **119–121**

Normal, **204–205**, 211

P

Pathologique, 7, **204–205**, 207, 211–212

Perception, 19, 22, 28, 37, 43, 63, 72, 80, 91–94, 97, **116–118**, 120, 125–127, 129–130, 165, 177, 193, 224, 231, 234, 299

Perls, Fritz, 4, 6, 24, 27, 49, 59, 63, 65, 67, 70, 72–73, 75–76, 78, 84–85, 90, 92, 94–95, 105–106, 146, 151, 154–158, 160–163, 166, 178–181, 197, 206, 252, **335–344**, 347, 357, 359

Perls, Laura, 24, 57, 59, **91–92**, 142, 154, 197, 339

Personnalité, 67, 73, **78–82**, 85, 95, 105, 159–160, 164, 180, 197–198, 240, 303, 366

Phénoménologie, 3, 32, **93–94**, 114–115, 133, 208, 211, 287, 341, 345, 347, 366

Plein contact, **70**, 77, 83–84, 89, 153, 159, 314, 316

Post-contact, **68**, 71, 73, 80, 109, 316, 326–327

Posture, 5, 7, 23, 31, 34, 39–40, 49, 60, 96, 106, **109–114**, 120–121, 123–125, 132–134, 136–138, 140, 146–147, 153–155, 160–161, 164, 183, 196, 198, 206, 223–226, 228, 255, 261, 272, 274, 277, 283–284, 296–297, 301, 309, 313, 325, 348, 351, 358, 366

Pré-contact, 68–69, 71, **73–74**, 96, 105, 109, 164, 167–168, 312–313, 326

Présupposés, 5–6, 21–22, 36, 40, 51, 97, 102, **116–117**, 304, 367

Processus thérapeutique, 5, **23**, 142, 159, 164, **186–187**, 190, 195–197, 223, 225, 227–228

Proflexion, **88**

Projection, 76, 83, **85–88**, 96, 102, 158, 178–179, 181–182, 186, 192–193, 209, 224–228, 233, 243, 275, 287, 295, 313, 367

Projet, 78, 105, 114, **119–120**, 136, 159, 322, 324, 328

R

Régulation, 38, 48, 65, 162, 219, **236–237**, 239

Résistance, 24, 77, 82, **88–91**, 94–95, 163, 351–352, 365, 367

Résonance, 39, 114, 140, 143, 167, 175, 178, **184–185**, 190–191, 197, 239, 274, 276–280, 283, 289, 349, 367

Ressentir, 31, 37–38, 43, 49, 68, 72, 120, 128–129, **131**, 135, 140, 165, 172, 175, 182, 196, 222–223, 225, 234, 240, 243, 272, 282, 312

Rétroflexion, 83, 87–89, 127, 179, **181–185**, 198, 225–229, 243, 312, 367 Rêve 27, 151, 170, **178–186**, 194, 198–199, 223, 227, 231, 253, 278

S

Self, 47, **66–67**, 69, 72–74, 77–79, 81–82, 90, 95, 100, 131, 135–136, 157–163, 166, 168, 181, 187, 197–199, 206–208, 213, 216–217, 224, 240, 285, 344, 347, 367

Sens, 5, 14, 18, 26, 32, **35–36**, 41, 44, 48, 58, 86, 117, 128, 132–133, 135–136, 177, 197, 204, 208–214, 217–218, 224, 227–228, 236, 240, 250, 256, 265–266, 269, 271, 278, 281, 292, 314, 320, 327, 332, 348

Sensation, 18, 28, 30, 33, 43–48, 56, 58, 63–64, 69, 71, 73, 75, 116, **129–130**, 154, 157, 160, 162, 179, 216, 233–234, 237–238, 240, 243, 269, 272, 313, 326–327

Séquence, 62, **67–68**, 72–74, 78, 83–84, 95, 109, 115, 123, 127, 159, 241, 280–282, 364

Situation, 4–5, 22, 29, 32–33, 40, 44–45, 65, 72, 96–100, **102–106**, 127, 130, 140, 144–146, 163, 167, 175–176, 178, 183–184, 187, 195, 197, 209, 226–227, 240–242, 255, 272, 279, 290, 296, 300–301, 303–304, 309, 314–316, 326

Soutien, 26, 34, 79, 125, 135, 146, 193, 217, **231–232**, 237, 239, 241, 262, 267, 272, 274, 279, 283, 300, 304, 311, 320

T

Temporalité, 47, 74, 99–100, **106**

Transfert, 24, 40, 74, 86, 124, **287–288**

V

Vigilance, 85, 140, 224, 233, **295–296**, 299

Composé par Sandrine Rénier

N° d'éditeur : 4418
Dépôt légal : mars 2012