

**Revue
québécoise de**

GESTALT

GESTALT-CONSULTATION

LA NÉGLIGENCE FAMILIALE.

Quelques rapports entre la figure et le fond

« IL Y A QUELQU'UN ? »

CARAGANA OU LE MÉTIER DE THÉRAPEUTE :

un héritage, une histoire de vie

OBJETS... DE SOUVENIR

À PROPOS DES NIVEAUX ET DES PHASES



Les Éditions de l'AQG

VOLUME 3 • 1999

MISSION DE LA REVUE QUÉBÉCOISE DE GESTALT :

Éditée par l'Association Québécoise de Gestalt à l'intention de toute personne intéressée à la théorie, à la recherche et à la pratique de la Gestalt, la Revue québécoise de Gestalt a pour mission : de mettre en valeur l'originalité et la richesse de la pratique gestaltiste québécoise et favoriser la recherche et la réflexion théorique qui s'y rattachent; d'être un lieu de dialogue qui permet et stimule les échanges et les débats sur des thèmes pertinents à la théorie et à la pratique de la Gestalt; de favoriser la croissance et l'avancement de la Gestalt et de ses praticiens; de stimuler l'écriture au sein de la communauté gestaltiste québécoise.

COMITÉ DE RÉDACTION :

Janine CORBEIL
Marie-Claude DENIS
Louise MIRON
Danielle POUPARD

COORDONNATION DE LA PUBLICATION :

Nicole FORTIER, coordonnatrice
Diane DULUDE, collaboration spéciale

MISE EN PAGE :

Chantal BOYER, graphiste

COÛT*:

Individu \$25.00
Institution \$40.00

* Frais de livraison en sus.

La Revue québécoise de Gestalt est publiée par
L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GESTALT.*

* ISSN 1206 5978

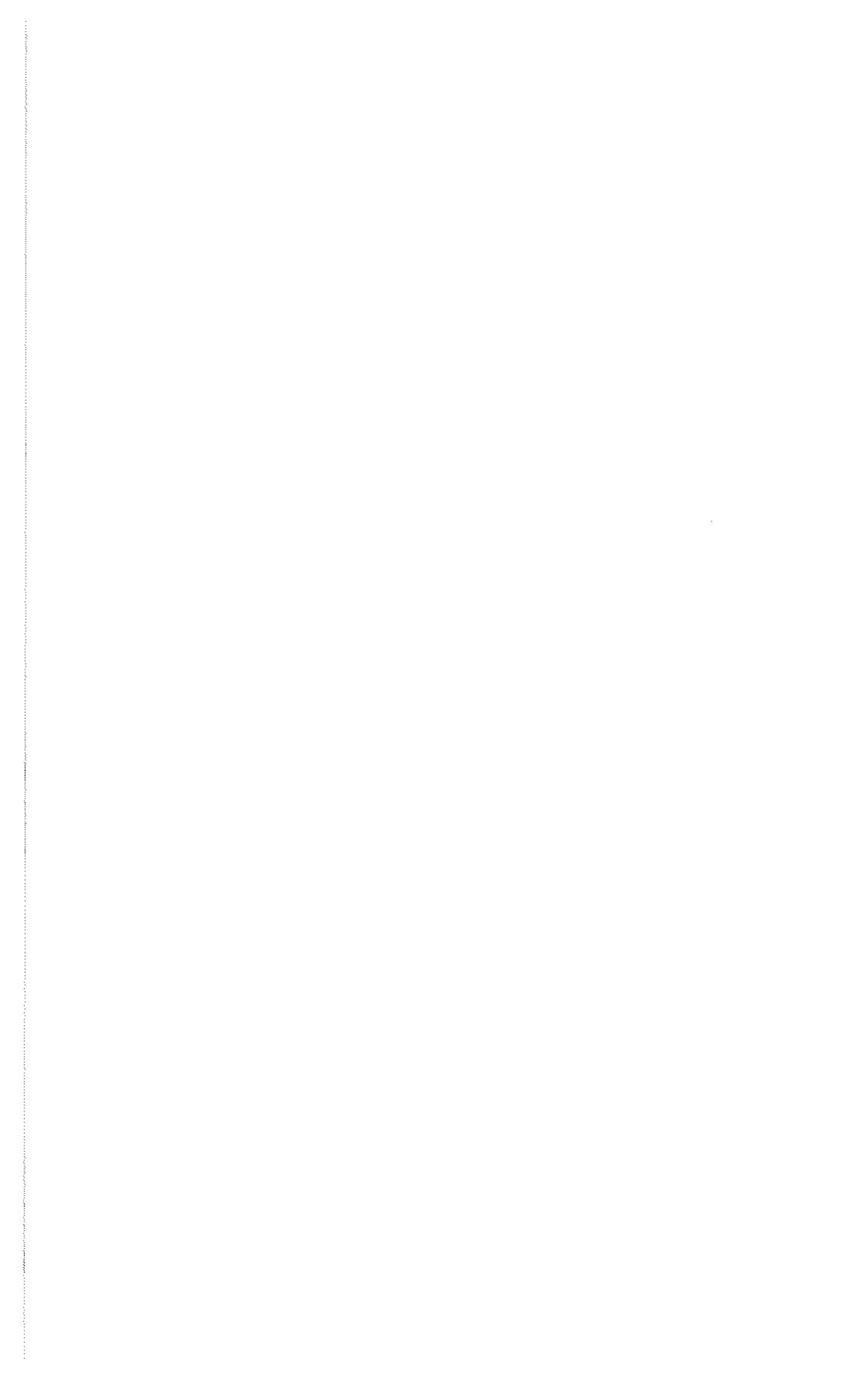
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 1999
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 1999
Copyright 1999. Revue québécoise de Gestalt

Revue
québécoise de
GESTALT



Les Éditions de l'AQG

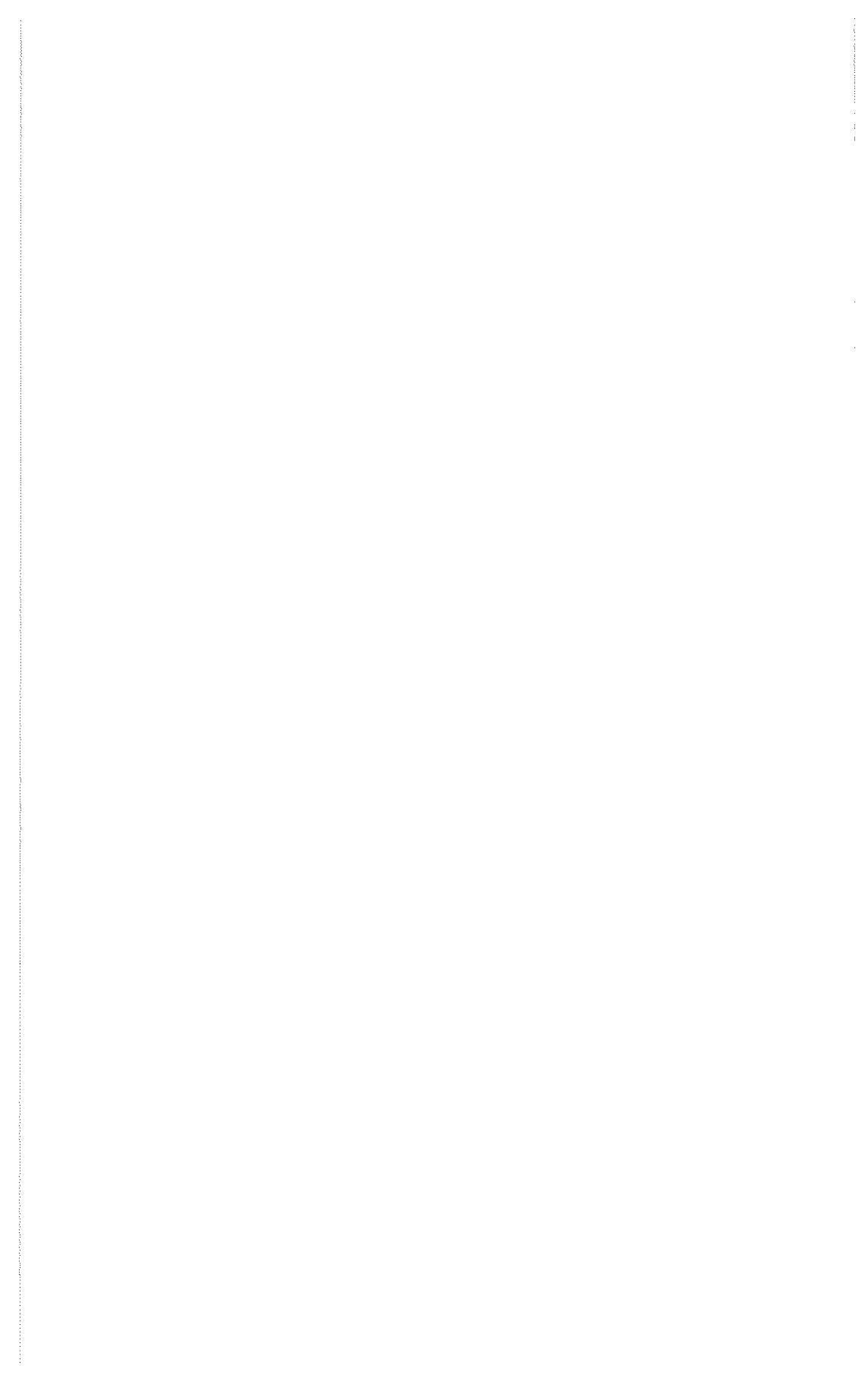
VOLUME 3 • 1999



La Revue québécoise de GESTALT

Volume 3 • Automne 1999

MOT DE LA PRÉSIDENTE DE L'AQG	5
ÉDITORIAL	6
GESTALT-CONSULTATION	8
Lucie MANDEVILLE	
LA NÉGLIGENCE FAMILIALE.	
Quelques rapports entre la figure et le fond.	26
Jean-Pierre GAGNIER	
« IL Y A QUELQU'UN ? »	41
Jean-Marie ROBINE	
CARAGANA OU LE MÉTIER DE THÉRAPEUTE :	
un héritage, une histoire de vie	53
Marité VILLENEUVE	
OBJETS ... DE SOUVENIR	69
François CHANEL	
À PROPOS DES NIVEAUX ET DES PHASES	108
Marie-Claude DENIS (traduction d'un article de Frank-M. Staemmler)	
RÉSUMÉ DE LECTURE	128
Janine CORBEIL	
NOTES BIOGRAPHIQUES	132



Mot de la présidente

Gisèle ROBERT

Présidente de l'Association québécoise de Gestalt

Voici la troisième édition de la Revue québécoise de Gestalt publiée par l'Association québécoise de Gestalt. La réalisation de ce numéro porte l'empreinte de plusieurs collaborateurs et collaboratrices dont je tiens à souligner la précieuse contribution.

Tout d'abord, je désire souhaiter la bienvenue à la nouvelle coordonnatrice, Nicole Fortier, qui depuis l'automne 1998 dirige les activités de publication de la Revue. Surmontant le défi de la nouveauté de la tâche, elle a su être un excellent maître d'oeuvre.

Je profite de l'occasion pour souligner le travail remarquable de Diane Dulude, coordonnatrice sortante, qui, tout au long de son mandat a établi les bases nécessaires à la poursuite de ce rôle d'encadrement.

Parmi les collaborateurs et les collaboratrices, les membres du comité de rédaction occupent une place centrale. C'est grâce à leur présence indéfectible que la Revue vous propose un contenu de qualité supérieure très apprécié par les lecteurs d'ici et d'ailleurs. Ces personnes donnent l'exemple et insufflent la confiance nécessaire à se commettre par l'écriture.

Quant aux auteurs, ils sont les premiers artisans de la Revue. Ils mettent en valeur l'originalité et la richesse de la pratique gestaltiste québécoise et favorisent la recherche et la réflexion théorique qui s'y rattachent. Dans leur sillage, je vous incite à nous proposer vos articles.

Merci à toutes les personnes qui de près ou de loin ont permis la réalisation de ce tout nouveau numéro de la Revue.

Afin de favoriser la diffusion de la Revue, je vous invite à vous la procurer si ce n'est déjà fait et à la faire connaître à vos collègues ou ami(e)s d'ici et d'outre-mer. En attendant, je vous souhaite une lecture fructueuse et j'espère que vous pourrez y puiser les informations dont vous avez besoin pour la croissance et l'avancement de la Gestalt-thérapie.

Éditorial

COMITÉ DE RÉDACTION

Avec ce volume 3, le comité de rédaction se réjouit de pouvoir contribuer encore une fois à la vitalité de la Gestalt au Québec... et peut-être même outre-frontière. Le thème du colloque annuel 1999 de l'Association Québécoise de Gestalt, «*Soi à la frontière de l'autre*», pourrait servir de thème unificateur à l'éventail d'articles ici réunis. On pourra en effet y circuler à *la frontière* dans une multitude de sens : frontière de l'espace ici-maintenant à celui du monde intrapsychique ; frontière entre soi et les autres, ces autres appartenant à notre histoire comme ceux qui nous entourent ; frontière entre la théorie gestaltiste traditionnelle et celle que l'on révisé, que l'on crée ou que l'on y associe ; frontière entre la Gestalt dans le contexte psychothérapeutique et celui d'autres applications. On pourrait même ajouter frontières géographiques, car nous sommes heureux de présenter ici des écrits d'auteurs européens. Un numéro qui prend ancrage dans la pratique et la théorie gestaltiste tout en s'ouvrant vers l'avenir. Un numéro qui se présente à la manière d'une courte-pointe pour offrir au lecteur une variété de réflexions fondamentales et appliquées.

À la lumière des résumés précédant chaque article, on verra que le premier, écrit par **Lucie Mandeville**, présente la Gestalt dans son application à la consultation organisationnelle à partir de la description des liens de complémentarité avec le modèle intégré de Lescarbeau, Payette et St-Arnaud. En restant dans un contexte systémique, l'article de **Jean-Pierre Gagnier** propose une analyse critique de quelques enjeux importants reliés à la problématique de la négligence familiale en faisant ressortir que les difficultés rencontrées par les familles s'inscrivent toujours dans une histoire et un contexte.

Avec **Jean-Marie-Robine** et **Marité Villeneuve**, nous passons au monde de l'expression dans le cadre thérapeutique. Robine en interroge les épistémologies sous-jacentes et préconise un engagement dans une perspective résolument relationnelle pour aborder et comprendre le fait expressif. Fidèle à sa manière créative, Villeneuve présente un parcours où elle montre comment le clinicien puise dans son propre univers pour mieux comprendre celui de l'autre.

La Revue invite ensuite à suivre des propositions théoriques nourries à même la pratique de la psychothérapie. Ainsi, dans un article riche de nouveauté, **François Chanel** nous conduit à la frontière de la Gestalt traditionnelle en faisant appel à la révision de la théorie gestaltiste du self et en y ajoutant la notion adlérienne du souvenir précoce. Son exposé, illustré par une histoire de cas, stimule la réflexion théorique tout en introduisant un outil thérapeutique. D'autre part, **Frank-M. Staemmler** effectue une révision des concepts perlsiens de niveaux ou couches de la névrose. Il y débusque ce qui était le relent d'un contexte structural dans la théorie initiale pour suggérer une articulation plus conforme aux prémisses processuelles de la Gestalt.

Le résumé de lecture que fait **Janine Corbeil** du livre de **Joseph Zinker**, *In Search of Good Form : Gestalt Therapy with Couples and Families*, clôt ce numéro de la Revue en portant en quelque sorte la globalité du thème car, comme elle l'écrit, la notion de frontières, celles des dyades, des triades, de même que la qualité des frontières de l'ensemble y est abondamment expliquée. Ce résumé, cadré dans l'expérience de formation que Corbeil et Zinker partagent, ferme ainsi la boucle du parcours soi et autre, espace et temps que nous souhaitons vous offrir.

Espérant que vous prendrez autant de plaisir à lire ce numéro que nous en avons eu à vous le préparer, recevez, chers collègues et ami(e)s nos salutations cordiales.

*Marie-Claude Denis,
pour le Comité de rédaction*

Gestalt-consultation

L'approche gestaltiste appliquée à la consultation organisationnelle

Lucie MANDEVILLE, Ph.D.

RÉSUMÉ

Cet article présente différentes conceptions de l'application de la Gestalt à la consultation organisationnelle, conceptions proposées par Herman et Korenich (1977), Nevis (1987), Merry et Brown (1987). Il traite des nuances dont il faut tenir compte lorsqu'une approche gestaltiste est utilisée dans un tel contexte. À partir de la description des liens de complémentarité entre la Gestalt et le modèle intégré de consultation de Lescarbeau, Payette et St-Arnaud (1990), cet article introduit la Gestalt-consultation, une façon de nommer les composantes qui associent plus spécifiquement les deux approches. Ces composantes sont le contact, le processus et l'actualisation.

INTRODUCTION

Au cours des dernières années, j'ai accumulé quelques textes inédits. Hors des tiroirs poussiéreux, ils serviront peut-être à des insectes plus intellectuels que les mites et pourquoi pas... à notre revue. À l'origine, l'un de ces textes a fait l'objet d'un essai de maîtrise en psychologie des relations humaines, alors que je terminais presque simultanément une formation en Gestalt. Son contenu émergeait d'une question que je me posais à cette époque : peut-on être à la fois gestaltiste et consultant ? En effet, jusqu'à quel point est-il possible d'étendre le champ d'application de la Gestalt, une approche utilisée davantage en thérapie, à la consultation organisationnelle ? Inversement, comment un modèle de consultation peut-il s'arrimer à la Gestalt ?

En 1992, alors que je rédigeais ce texte, quelques auteurs seulement se consacraient exclusivement à la Gestalt et la consultation organisationnelle (Herman et Korenich, 1977 ; Nevis, 1987 ; Merry et Brown, 1987). Cet article présente une recension sommaire des écrits sur le sujet. Il traite également de quelques nuances qu'il importe de faire lorsque l'on veut utiliser concrètement la Gestalt dans l'organisation. Enfin, il présente la Gestalt-consultation qui vise

à reconnaître et à exploiter les liens de complémentarité entre la Gestalt et le modèle intégré de consultation de Lescarbeau, Payette et St-Arnaud (1990).

1. LA GESTALT DANS L'ORGANISATION

Actuellement, la Gestalt s'étend largement au-delà des frontières de la thérapie. Elle a notamment traversé les murs de l'organisation. En effet, plusieurs consultants et gestionnaires du milieu font référence, de façon explicite ou implicite, à des concepts gestaltistes dans leur travail. Toutefois, dans la littérature, il s'agit d'un domaine relativement peu exploité. Quelques illustrations traditionnelles, davantage inspirées des performances de haute voltige de Fritz Perls, dépeignent la Gestalt en entreprise en utilisant l'image d'un groupe de croissance dans lequel les membres font un travail intensif d'introspection. D'autres écrits offrent un cadre de référence original afin de mieux comprendre l'organisation et de gérer efficacement un processus de consultation.

Un processus de consultation est une démarche d'intervention qui prend place auprès des membres d'une organisation. Dans ce cas, le *consultant* assiste les membres de l'organisation, représentés par un *système-client*, dans la résolution d'un problème ou dans l'instauration d'un changement. La première référence sur la Gestalt et la consultation organisationnelle remonte à 1959, alors que Nevis et Wallen traitaient des techniques d'*awareness* (traduit par une forme de conscience ou d'attention portée aux informations qui proviennent de l'organisme ou de l'environnement) à l'intérieur d'une institution (Nevis, 1987). Par la suite, quelques chapitres ou articles de langue anglaise ont été produits sur le sujet. Parmi ceux-ci, Ennis et Mitchell (1971) se sont intéressés à la Gestalt dans la communication organisationnelle. Karp (1976) a traité de l'impact des conceptions gestaltistes sur la collaboration entre les membres d'une organisation. Quant à Alevras et Wepman (1980), ils ont appliqué les principes de la Gestalt-thérapie au processus de consultation organisationnelle. Pour sa part, Burke (1980) et Latner (1983) ont étudié la théorie des systèmes dans la Gestalt-thérapie, en rapport avec le développement organisationnel. Clark (1988) a étudié l'application de la Gestalt dans la formation d'habiletés interpersonnelles. Enfin, Critchley et Casey (1989) se sont intéressés à l'intervention auprès d'une organisation qui interrompt ses activités au cours du cycle d'expérience.

Quant aux principales publications de langue française, Ginger et Ginger (1990) ont traité du *pentagramme*, symbole d'une vision

systémique de l'organisation. Petit (1984) a discuté de l'organisation *malade* et de ses principaux symptômes. De plus, nous pourrions indiquer, sans trop nous méprendre, Collettere et Delisle (1988), qui ont abordé implicitement quelques notions gestaltistes dans leur ouvrage sur le changement planifié. Enfin, notons quelques articles de Grosjean (1983), Imbeault et Curutchet (1986), Bonnet-Eymard (1987) qui ont traité de la Gestalt et l'entreprise.

En fait, ce n'est qu'en 1977 qu'un premier ouvrage se consacre exclusivement au sujet : *Authentic Management* de Herman et Korenich. Plus tard, en 1987, deux écrits paraîtront : *Organizationnal consulting : a Gestalt approach* de Nevis et *The Neurotic Behavior of Organizations* de Merry et Brown. Dans ce qui suit, les modèles que proposent ces trois ouvrages sont présentés sommairement.

1.1 L'AUTHENTICITÉ DE HERMAN ET KORENICH

Le modèle de Herman et Korenich (1977) se base sur le postulat que le développement d'une organisation passe par le développement de ses membres. Leur ouvrage traite particulièrement de la notion d'authenticité et insiste sur l'idiosyncrasie de chaque individu, idiosyncrasie basée sur la capacité d'un membre à discerner ses propres besoins. En fait, les auteurs ne croient pas qu'il existe une seule façon de gérer une entreprise. Toutefois, lorsque les besoins ou les problèmes d'un gestionnaire ou d'un employé ne sont pas clairement en figure, c'est-à-dire ne sont pas clairement identifiés, leurs actions et leurs décisions ont moins de chance d'être appropriées. En conséquence, le travail du consultant repose sur la mise en lumière des besoins de chaque individu impliqué dans une intervention.

Néanmoins, plusieurs facteurs peuvent distraire une personne de ses véritables aspirations. L'un de ces facteurs est sa tendance à penser à ce qu'elle *devrait* être ou à ce qu'elle *devrait* faire. À cet effet, Herman et Korenich (1977) donnent l'exemple d'un gestionnaire qui peut se demander s'il devrait finir le rapport mensuel ou aller à la pêche durant la fin de semaine. Puis, il ira à la pêche et il passera la moitié du temps à se sentir coupable de ne pas être resté à la maison pour y travailler. Mais, si les auteurs encouragent les membres de l'organisation à être authentiques, ils en font de même pour les consultants. Ils les invitent à avoir un contact personnel avec leur client, à ouvrir leur jeu et à clarifier leurs intentions. De plus, les auteurs ne croient pas qu'il y ait des stratégies d'intervention faites sur mesure. Plutôt, le consultant est amené à tenir compte de ce qui se passe *ici et maintenant* dans l'organisation auprès de laquelle il intervient. Il n'essaie surtout pas d'implanter ce qui s'est fait ailleurs.

Enfin, Herman et Korenich (1977) incitent les consultants à s'utiliser comme personne. À cet égard, les auteurs précisent ceci :

C'est de la littérature bouddhiste que nous vient l'expression suivante : un homme sage utilise un radeau pour traverser une rivière , mais une fois parvenu sur l'autre rive, il laisse le radeau derrière. Il en est de même avec les théories, apprenez-les puis abandonnez-les. Permettez-vous de développer suffisamment de confiance en vos processus internes pour ainsi devenir capable de prendre contact pleinement avec ce qui se passe dans le présent, sachant que lorsque les théories que vous avez acquises seront pertinentes à la situation, elles seront à nouveau présentes à votre esprit. (Traduction livre de l'auteur, p.222)

1.2 L'AWARENESS ET LE CYCLE INTERACTIF D'EXPÉRIENCE DE NEVIS

Pour sa part, Nevis (1987) s'intéresse à l'*awareness* et au cycle d'expérience. De façon à considérer ces notions dans la dynamique d'une entreprise, il propose le *cycle interactif d'expérience* qui vise à tenir compte de la complexité des relations dans un système organisationnel. Les phases du cycle interactif sont semblables au cycle d'expérience (*awareness*, symbolisation, mobilisation, action, contact, résolution). Dans ce cycle, chaque membre est représenté par une courbe illustrant le degré d'énergie qu'il investit dans le processus d'intervention. Par exemple, un membre qui se sent démobilisé investit moins d'énergie au cours des étapes du processus. Dans le cycle interactif d'expérience, l'*awareness* porté aux différences est symbolisé par l'écart entre les courbes individuelles. Plus l'écart entre les courbes est prononcé, plus grande est la différence entre l'énergie investie par chacun des membres.

Or, une partie de la tâche de l'intervenant est d'amener les membres à prendre conscience des différences entre les membres du groupe et à les reconnaître. À cet égard, on comprendra aussi que plus le nombre de personnes impliquées dans le groupe est grand, plus la compréhension du cycle interactif se complexifie. Par contre, il permet au consultant de traiter chacune des expériences comme étant pertinente et de valeur égale aux autres. Ainsi, dans un groupe, on accorde la même importance à l'expérience du membre démobilisé qu'à celle d'un autre membre. De fait, celle-ci pourra signaler au consultant certains obstacles au processus d'intervention.

Dans un tout autre ordre d'idée, Nevis (1987) affirme qu'une intervention efficace repose sur la présence du consultant. Selon lui, cette

présence prend son sens dans le fait d'entrer dans un système en marche afin de l'aider ainsi à mieux fonctionner. Cette présence signifie également que, lorsqu'il intervient dans le système, le consultant agit avant tout comme un modèle. Il s'utilise en incarnant les théories et les pratiques auxquelles il croit.

Nevis (1987) s'intéresse également à l'étape du diagnostic dans le processus de consultation. Selon lui, la *maladie* d'une organisation ne peut être restreinte à une analyse de cause à effet, et les données requises pour comprendre le problème ne peuvent être obtenues sans l'immersion du consultant dans le milieu, pendant un certain temps. À cet égard, l'auteur suggère deux approches : directe et indirecte. D'un côté, il compare l'approche directe à l'attitude de Sherlock Holmes, personnage organisé, précis, logique et déductif. D'un autre côté, Colombo prend son temps, il est flou, il ne paraît pas travailler sur une piste prédéterminée ou, tout simplement, il ne semble pas savoir où il s'en va. Telle est l'approche indirecte. En somme, alors que Colombo s'immerge dans le milieu comme une *éponge* et attend que les informations importantes se révèlent d'elles-mêmes, Holmes, lui, ressemble à un chien chasseur qui ne lâche pas sa proie tant qu'elle n'a pas avoué son crime. Or, Nevis (1987) affirme que, pour réussir un diagnostic organisationnel, il faut un peu des deux approches.

1.3 LES MÉCANISMES DE RÉSISTANCE DE MERRY ET BROWN

Pour leur part, Merry et Brown (1987) font un parallèle entre les comportements névrotiques et les mécanismes de résistance d'une organisation, et ceux d'un individu. Pour ce faire, ils utilisent certaines similitudes entre le fonctionnement d'une entreprise et celui d'un individu. L'une d'elles consiste à établir des liens entre les composantes entrée/sortie d'un processus de transformation dans l'entreprise, selon une approche systémique, et les étapes de contact/retrait du cycle d'expérience, selon la Gestalt.

Dans le cycle entrée/sortie, une organisation est vue comme un système ouvert qui reçoit continuellement des ressources (entrée) de l'environnement, les transforme et produit des résultats (sortie). Or, selon une vision gestaltiste, on dira que cette organisation entre en contact avec l'environnement pour y puiser les ressources dont elle a besoin. Puis, elle passe un certain temps en retrait pour transformer ces ressources, et elle reprend contact avec l'environnement pour les vendre ou les offrir.

D'après ce modèle, lors du contact, l'organisation a la possibilité de recevoir de la rétroaction, considérée comme une fonction

d'homéostasie, ce qui lui permet d'identifier et de répondre à ses principaux besoins ou aux besoins de sa clientèle. Pour Merry et Brown (1987), les mécanismes de résistance peuvent empêcher l'organisation de recevoir cette rétroaction. Ces mécanismes sont, à plusieurs points de vue, similaires à ceux de l'individu (projection, introjection, confluence, rétroflexion, déflexion), et il s'agit de formes d'illusions que l'organisation crée pour se préserver d'un changement. Pour aider les organisations qui résistent au changement, les auteurs proposent trois pistes d'intervention de type gestaltiste : viser à rendre l'implicite explicite, travailler avec le problème immédiat ou aider les membres de l'organisation à terminer les situations inachevées, amener le client à expérimenter le processus de changement dans le but de développer sa propre prise en charge.

Les modèles précédents donnent un aperçu de la manière dont, en théorie, la Gestalt peut être appliquée au contexte organisationnel. Qu'en est-il de la pratique ? Pour savoir si l'on peut être *concrètement* gestaltiste et consultant, nous avons interviewé des consultants ayant une formation en Gestalt et des personnes qui pratiquent et enseignent dans le domaine organisationnel¹. Leurs points de vue a permis d'identifier certaines particularités de la réalité de l'organisation dont le consultant doit tenir compte lorsqu'il applique la Gestalt en entreprise.

2. LA RÉALITÉ DE L'ORGANISATION

Lorsqu'on désire faire usage des fondements gestaltistes dans une intervention organisationnelle, il faut y apporter quelques nuances. On doit d'abord dissocier la Gestalt de ses orientations et de ses techniques thérapeutiques. Il faut également saisir que, dans la réalité, l'entreprise comme entité est une abstraction. En fait, selon les termes de Imbeault et Curutchet (1986), *on ne rencontre pas l'entreprise, on ne discute pas avec une entreprise* (p.111). Le consultant doit tenir compte de cette abstraction. En effet, à l'opposé de la thérapie, le client n'est pas que l'individu en face de nous, c'est aussi le système pour lequel il travaille. L'intervenant doit se préoccuper non seulement des besoins de l'individu ou du groupe, mais aussi chercher à répondre aux attentes du système.

¹ Nous remercions Pascal Boussard, Gilles Delisle, François Duguay, Paule Nadeau, qui sont ou ont été consultants gestaltistes dans le milieu organisationnel, ainsi que Danielle Guillet, Robert Lescarbeau, Maurice Payette, Yves St-Arnaud, qui pratiquent et enseignent le modèle de consultation de l'Université de Sherbrooke.

2.1 LA THÉRAPIE VERSUS LA CONSULTATION ORGANISATIONNELLE

La *manière* de Perls a tellement plu aux Nord-Américains et aux Européens, qu'ils se sont mis à faire des groupes de thérapie un peu partout, de l'école à l'église, en passant par la prison jusqu'à l'entreprise (Ginger et Ginger, 1990). Or, si ces groupes ont pu avoir un impact constructif sur le développement personnel des membres de l'entreprise, ils n'ont pas été mis en place avec un souci premier de rentabilité organisationnelle. Si tel était le cas, cela n'a pas fonctionné! En effet, cette formule n'a pas assuré le transfert et l'intégration des apprentissages dans le travail. Par surcroît, bien souvent, ces groupes ont généré plus de chaos que de profit.

Ainsi, dans ces ateliers de croissance au sein de l'organisation, c'est la Gestalt-thérapie qu'on applique en introjectant ses méthodes et ses techniques. La difficulté, c'est que l'organisation, lorsqu'elle fait appel à un intervenant, s'attend rarement à recevoir les services d'un « thérapeute ». En ce sens, le travail en profondeur, les techniques du coussin ou de la chaise vide, ne sont ni habituels ni souhaités dans le milieu. De ce fait, Imbeault et Curutchet (1986) expliquent qu'une autre caractéristique du terrain organisationnel est celle des contraintes rencontrées qui, à la fois, limitent et structurent l'action du consultant. Il y a d'abord les contraintes financières. Le coût global est fixé avant le début de l'action. Ensuite, il y a les contraintes temporelles. La durée totale et les échéances sont déterminées dans le contrat. Troisièmement, il y a des contraintes d'objectifs. Dès le départ, les objectifs sont spécifiés en termes mesurables. Finalement, il y a les contraintes de résultats. Quelle que soit la demande organisationnelle, l'employeur attend des réponses méthodologiques de la part du consultant, réponses qui seront concrétisées par un contrat écrit et négocié. À ce sujet, Imbeault et Curutchet (1986) précisent ceci : *Même si nous n'avons envers nos clients qu'une obligation de moyens, les résultats escomptés sont dès le départ nommés de façon précise, et s'ils ne sont pas atteints... peu de chance qu'il y ait un contrat suivant!* (p.112)

En fonction des attentes de l'entreprise, l'intervention du consultant est nécessairement plus directive et plus structurée que celle du thérapeute. De plus, en raison de la diversité et de la complexité du milieu organisationnel, toute situation comporte des aspects personnels, relationnels, économiques, techniques, commerciaux, sociaux, concurrentiels dont il faut considérer l'importance et les effets (Imbeault et Curutchet, 1986). Cette particularité de l'organisation fait en sorte que l'intervenant doit acquérir une vision systémique à toute épreuve.

De plus, le consultant doit se prévaloir de différents rôles : agent de feed-back, animateur, aidant, médiateur, formateur, etc. Il doit apprendre à osciller d'un rôle à l'autre, selon les besoins de son mandat. Mais, en tout temps, il agit à titre de partenaire du système-client, c'est-à-dire que, d'une part, il s'intègre à la vie de l'organisation et, d'autre part, il exécute les tâches avec le système-client. Dans certaines occasions même, notamment lorsqu'il prépare une formation, c'est le consultant qui fait la besogne. À l'inverse, en thérapie, d'abord le thérapeute ne s'introduit pas dans la vie quotidienne du client, ensuite, puisqu'il s'agit d'une démarche centrée sur sa propre croissance, c'est plutôt le client lui-même qui fait le travail.

Le gestaltiste qui exerce la fonction de consultant doit développer des habiletés reliées au contexte organisationnel, par exemple, sa capacité à travailler en équipe. Il doit se prévaloir d'une expertise relative aux méthodes et techniques dans ce domaine. Cependant, au fur et à mesure qu'il devient un *bon* consultant, il y a une quantité de ressources que le gestaltiste laisse forcément s'atrophier parce qu'il ne les utilise pas. C'est le cas de certaines aptitudes comme l'exploration considérable du vécu émotif.

D'un autre point de vue, tandis que le thérapeute reçoit son client comme une « personne », le consultant rencontre son client en tant que « membre » d'une organisation et d'une culture organisationnelle. Par surcroît, mais jusqu'à un certain point, il doit adhérer à la culture de ceux qui l'engagent. À cet égard, la réalité du consultant implique qu'il a un *uniforme* à porter. Le terme *uniforme* ne remet pas en question la congruence et les efforts du consultant qui dévoile ses intentions au système-client et incarne le modèle qu'il enseigne. Il fait référence, entre autres, au *veston-cravate* du consultant, symbole de son entrée dans le monde des gestionnaires, mais aussi, il réfère aux rôles et aux valeurs qui se rattachent à son champ d'expertise.

Ces distinctions entre la thérapie et le contexte organisationnel, tout comme le rapprochement que l'on fait entre l'organisation et un organisme vivant, ne permettent pas d'intervenir auprès de l'entreprise comme nous le ferions auprès d'un individu.

2.2 L'ORGANISATION EN TANT QU'ORGANISME COMPLEXE

Les modèles de Merry et Brown (1987), Ginger et Ginger (1990) et Critchley et Casey (1989) comparent l'organisation à un organisme vivant et cela à plusieurs points de vue. D'après ces auteurs, l'organisation fonctionne selon les mêmes lois, et possède des particularités semblables. Néanmoins, en réalité, cette conception n'est

qu'une métaphore. Elle est utile pour l'esprit, mais elle est loin d'être applicable dans l'action. Comme l'expriment Imbeault et Curutchet (1986), *le premier paradoxe lorsqu'on intervient en entreprise est le face à face avec une entité qui n'a d'existence que virtuelle* (p. 111). D'abord, il ne s'agit pas d'une seule personne ou d'au plus deux ou trois personnes qui sont engagées dans le changement, mais parfois de plus d'une centaine d'entre elles qui ont des points de vue différents, voire opposés. En outre, à l'inverse de la thérapie où on a toute la personne devant nous, dans l'organisation, on peut rarement travailler en même temps avec l'ensemble de ses membres. Par exemple, dans un établissement où il y a 500 personnes, on ne peut décider ensemble, dans l'ici et maintenant, de la meilleure façon de répondre à nos besoins.

De plus, la personne humaine est une créature naturelle. Elle possède une capacité d'homéostasie qui lui permet d'assurer sa survie. Il suffit qu'il y ait un besoin pour qu'elle cherche à y répondre. À l'inverse, un groupe ou une organisation n'a pas de mécanismes naturels d'autorégulation. Le groupe doit utiliser l'énergie d'entretien pour assurer son bon fonctionnement. L'organisation doit être équipée de structures beaucoup plus articulées afin de favoriser sa prise en charge. Enfin, dans le groupe comme dans l'organisation, l'attention de l'intervenant doit être partagée entre le fonctionnement efficace du système et le bien-être des personnes qui y travaillent. Mais, est-ce là un enjeu ou un paradoxe? En effet, ce défi peut paraître de taille puisque le groupe ou l'organisation, étant une structure sociale, est inévitablement un lieu de tensions entre les besoins d'un système et ceux des individus. À ce sujet, Herman et Korenich (1977) expliquent ce qui suit : *Le terme « social » tel qu'employé habituellement signifie souvent : être disposé à introjecter les normes, les codes et les institutions qui sont étrangers aux intérêts et besoins sains de la personne* (Traduction libre de l'auteur, p. 190)

Selon cette réalité, le consultant gestaltiste qui a acquis une expertise dans le domaine de l'intervention individuelle doit développer des aptitudes additionnelles rattachées au milieu organisationnel. À cet égard, le modèle intégré de Lescarbeau, Payette et St-Arnaud (1990) présente des aspects complémentaires à la Gestalt et fournit, notamment, une méthodologie et des outils pertinents à la gestion d'un processus d'intervention.

3. LE MODÈLE INTÉGRÉ DE CONSULTATION

Le modèle intégré de consultation a été développé par trois praticiens-chercheurs du département de psychologie de l'Université de

Sherbrooke dans le cadre de la formation des étudiants à la maîtrise. Il est né de la convergence de leurs intérêts respectifs pour le développement de la personne (Yves St-Arnaud), pour le développement organisationnel (Robert Lescarbeau), et pour le développement communautaire (Maurice Payette). Selon ce modèle, la consultation est vue comme un processus d'intervention basé sur la coopération entre un consultant et un système-client qui vise le changement dans l'organisation. Or, il existe des liens historiques et conceptuels entre ce modèle et la Gestalt.

3.1 LES LIENS HISTORIQUES

Le modèle intégré de consultation se situe dans ce qu'on appelle le courant des relations humaines. Ce courant remonte à Kurt Lewin. Or, il est connu que Lewin a eu une influence sur Perls, avec sa théorie du champ². À peu près à la même époque (1950 - 1960), les deux hommes sont reconnus pour leurs pratiques novatrices. On attribue à Perls l'émergence de la croissance personnelle et à Lewin celle de la dynamique de groupe, d'où naît la psychologie des relations humaines. Pour le premier, l'accent est mis sur la personne comme valeur centrale alors que l'autre opte pour *la quête des rapports humains plus justes et harmonieux* (Chiasson, 1992, p.9).

Toutefois, si les contextes changent, les fondements demeurent les mêmes. En effet, les deux approches s'échangent méthodes et techniques. Comme l'indique Chiasson (1992), sans changer son orientation de base, la démocratisation des groupes, la pratique de Lewin intégrera éventuellement des éléments de la croissance personnelle, alors que la dynamique de groupe sera empruntée par Perls pour stimuler et soutenir le changement des individus. Cette parenté entre les deux approches est sans aucun doute issue d'un élément majeur qui marquera l'histoire. Il s'agit de l'émergence du mouvement humaniste. Ce mouvement est celui de ceux qui étaient insatisfaits des modèles existants et s'intéressaient avant tout au facteur humain (Perls, Lewin, Maslow, Rogers, Goldstein). Par l'apport de la psychologie humaniste, Perls s'est dissocié de l'influence psychanalytique pour fonder la Gestalt-thérapie, et Lewin a tracé la voie du développement organisationnel. Plus tard, Lescarbeau, Payette et St-Arnaud, partant d'une optique de la consultation issue du développement organisationnel, ont créé un modèle intégré de consultation.

² Outre ce point de convergence, il est intéressant de noter que Perls (1893 - 1969) et Lewin (1890 - 1947) sont tous les deux d'origine juive ayant vécu aux États-Unis après avoir fui l'Allemagne d'Hitler. En fait, Perls s'y rendra après avoir vécu quelques années en Afrique du Sud.

3.2 LES LIENS CONCEPTUELS

Les principales composantes du modèle intégré de consultation serviront à illustrer les liens conceptuels avec la Gestalt, mais aussi les aspects de complémentarité de ces approches. Il s'agit des composantes synergique, méthodologique, relationnelle et technique.

Selon la composante synergique, le consultant est perçu comme un catalyseur des ressources du milieu. Cela veut dire que plus l'intervention progresse, plus la participation du client et des membres du système devient centrale (Lescarbeau et al., 1990). La participation et la prise en charge découlent de la croyance, familière à la Gestalt, selon laquelle l'individu a la capacité d'assumer ses choix et sa vie. Cette capacité d'autodétermination est aussi l'un des pivots du modèle intégré de consultation, conçu pour aider les organismes à se responsabiliser.

D'après la composante synergique, le consultant est vu comme un élément qui entre dans le système et dont la seule présence influence le cours d'une situation. Pour expliquer cette notion, référons-nous à la théorie de physique nucléaire d'Izenberg. Celui-ci disait que le simple rayon lumineux, qui nous permet d'observer une particule, influence cette particule. Dans le modèle intégré de consultation, le consultant est attentif à ce phénomène selon lequel le simple fait d'interagir avec le système-client l'amène à se transformer. À ce sujet, rappelons que Nevis (1987) souligne également l'importance de la notion de présence en Gestalt.

La composante méthodologique réfère à l'établissement d'un processus qui comprend six étapes. L'étape de l'entrée fait appel à l'analyse du fonctionnement de l'organisation et à la situation spécifique qui pose problème. La deuxième étape correspond à l'établissement d'un contrat explicite énonçant les aspects du champ d'investigation reliés à la situation problématique. À l'étape de l'orientation, le consultant et le système-client mettent en place un processus de circulation de l'information permettant d'identifier des priorités d'action. Ces priorités font l'objet d'une quatrième étape, la planification, qui comprend tous les aspects de l'intervention. La cinquième étape, la réalisation du plan d'action, ainsi que la sixième étape, correspondant à l'évaluation de l'intervention, sont soigneusement suivies par le consultant et les membres du système-client. Certaines des étapes de ce processus se rapprochent de celles du cycle d'expérience de la Gestalt. Par exemple, l'étape de l'orientation, dans laquelle on cherche à identifier des liens entre une situation et des pistes d'actions possibles, est apparentée à la phase de symbolisation. L'étape de la planification, dans laquelle on se prépare à agir, évoque la phase de mobilisation. Celle de la réalisation, dans laquelle on met en marche

un projet de changement, correspond à l'étape de l'action dans le cycle d'expérience.

Dans le modèle intégré de consultation, ces étapes sont gérées par le consultant dans une perspective systémique. Selon cette perspective, le consultant favorise une vision globale de la situation. Plutôt que de chercher une relation de cause à effet, une situation problématique est vue comme un faisceau de forces, chacune interagissant pour produire la situation actuelle qui est présentement en équilibre. Ensuite, les éléments à explorer sont mis en figure dans le champ d'investigation. La vision organismique, dont les fondements sont repris dans la vision systémique, est également à l'origine des notions de contact et de frontière-contact qui caractérisent la Gestalt. De plus, à l'instar de la Gestalt, la composante méthodologique suppose que le consultant privilégie le *processus* plutôt que le contenu. Il possède l'expertise du *comment* procéder pour changer une situation problématique, peu importe la nature de la situation en jeu.

Selon la composante relationnelle, le consultant reconnaît le champ de compétence de son client et met ses propres compétences au service de l'organisation. Le consultant favorise une relation coopérative avec le système-client, en lui donnant accès à ses ressources, celles du consultant et celles du système-client elles-mêmes. La composante relationnelle est aussi au cœur de la Gestalt par l'emphase mise sur le contact, dans l'ici et maintenant, entre le client et le thérapeute. Elle peut aussi impliquer la mise en place d'une relation *optimale* avec le système-client. Pour employer la même expression qu'Herman et Korenich, fonctionner optimalement, c'est donc prendre la personne ou l'organisation telle qu'elle est *réellement* plutôt que telle qu'elle *voudrait être*.

La composante technique correspond aux instruments que fournit l'intervenant lorsqu'il travaille dans un milieu organisationnel. À cet égard, le modèle intégré de consultation propose plusieurs outils permettant de concrétiser chacune des étapes du processus d'intervention organisationnelle. C'est le coffre à outils du consultant. Ce dernier a la capacité de créer, d'utiliser, d'adapter et de partager ses outils avec le client. Or, même si la Gestalt utilise quelques instruments et techniques, ceux-ci sont communément empruntés à d'autres approches ou modèles. L'utilisation du DSM dans l'évaluation des troubles de la personnalité en est un exemple (Delisle, 1990).

Au-delà de ces composantes, plusieurs autres notions sont communes aux deux approches. En guise d'exemple, notons le concept d'épistémologie de l'action, qui concorde avec l'importance accordée à

l'apprentissage expérientiel et à la participation des membres d'une organisation. Le principe d'équifinalité des systèmes, présent dans le modèle intégré de consultation, s'apparente à la notion de polarité en Gestalt. On retrouve ce principe lorsqu'on considère plusieurs pistes d'investigation devant le changement visé. La méthode de circulation de l'information, propre au modèle intégré de consultation, peut se rapprocher de la notion gestaltiste d'*awareness*. Par cette méthode, le système est mis en contact avec les différentes dimensions de sa situation (faits, idées, vécu) afin d'identifier des pistes d'actions pertinentes et valables.

Les liens historiques et conceptuels entre la Gestalt et le modèle intégré de consultation nous permettent de penser qu'il est sans aucun doute possible d'être à la fois gestaltiste et consultant. Néanmoins, au-delà de cette parenté, chacune des approches présente des aspects singuliers quoique complémentaires qui peuvent être mis à profit par le consultant gestaltiste oeuvrant dans le domaine organisationnel. Dans ce qui suit, l'auteure propose la Gestalt-consultation, un modèle qui englobe des aspects centraux de la Gestalt et du modèle intégré de consultation.

4. LA GESTALT-CONSULTATION

Dans son intervention, le consultant gestaltiste doit développer un cadre de référence propre à la réalité organisationnelle. À cet égard, la Gestalt-consultation offre des concepts, des méthodes et des instruments pouvant faciliter ce type d'intervention. Celle-ci s'articule autour de trois dimensions : le contact, le processus, l'actualisation. Le contact, notion centrale de la Gestalt, symbolise la capacité du consultant à établir une relation significative avec son client et ses aptitudes à décrire la dynamique organisationnelle. Le processus, qui est la clé de l'efficacité du modèle intégré de consultation, représente l'aptitude à élaborer et gérer une méthodologie de consultation. L'actualisation, notion commune aux deux modèles, se caractérise par l'expérience d'une démarche de changement et la responsabilisation des membres du milieu face à cette démarche.

4.1 LE CONTACT

La première dimension de la Gestalt-consultation réfère à l'aptitude du consultant à entrer en contact avec l'organisation et ses membres. Cela signifie deux choses : il établit une relation significative avec les membres du système-client et il évalue la dynamique organisationnelle. Pour créer un lien significatif, le consultant s'immerge dans le milieu, à la manière de Colombo. Il utilise sa présence comme une

force mobilisatrice dans la situation visée par son intervention. Il sert de modèle en incarnant les valeurs auxquelles il croit. Il utilise sa relation avec le système-client afin d'expérimenter la démarche qu'il propose.

L'essentiel de son travail se faisant en collaboration avec le système-client, le consultant développe une forme de partenariat. La notion de partenariat fait référence à la composante relationnelle du modèle intégré de consultation. Celle-ci implique qu'au point de départ, le système-client et le consultant s'entendent sur leur compréhension de la situation et sur la trajectoire de l'intervention, se reconnaissent un champ de compétence mutuel et acceptent un partage de leur pouvoir.

Afin de saisir la dynamique organisationnelle, le consultant observe *comment* les membres de l'organisation communiquent entre eux et cela, à l'aide de ses grilles gestaltistes. Par exemple, il se sert du cycle interactif d'expérience pour situer le degré de mobilisation des membres du système. Il analyse les mécanismes de résistance et d'adaptation des membres du système et du système lui-même. Le consultant gestaltiste s'attarde également aux aspects émotifs, rationnels et physiques des personnes auprès desquelles il intervient et à la correspondance de ces aspects au niveau de l'organisation, ainsi que le suggèrent Ginger et Ginger (1990).

À partir des instruments correspondant à l'étape de l'entrée du modèle intégré de consultation, il prend connaissance du fonctionnement interne de l'établissement et il s'initie à la culture organisationnelle. Cette fois-ci, à la manière de Sherlock Holmes, il recueille des informations relatives à la situation initiale, le demandeur, l'organisation, l'intervention souhaitée. De plus, à cette étape, il transmet au système sa perception de la situation, ses façons d'intervenir, les rôles qu'il peut jouer, les conditions de travail qu'il souhaite. Puis, en collaboration avec le client, il prend des décisions concernant, par exemple, la pertinence de la démarche d'intervention et les frontières du système-client, c'est-à-dire les personnes qui seront directement touchées par l'intervention.

4.2 LE PROCESSUS

Outre l'établissement d'un contact significatif avec l'organisation et ses membres, le consultant gère les différentes étapes d'un processus de consultation. Il s'agit de la deuxième dimension de la Gestalt-consultation. Le consultant organise son action en fonction d'une méthodologie et d'une instrumentation qui sont adaptées au milieu de l'entreprise. Tel que déjà mentionné, la Gestalt tout comme le modèle intégré de consultation accorde une attention particulière au

processus. Selon ce dernier modèle, le consultant accompagne l'organisation à travers les six étapes du processus de consultation : l'entrée, le contrat, l'orientation, la planification, la réalisation et la terminaison. En termes gestaltistes, ces étapes réfèrent à la symbolisation d'une situation problématique, la mobilisation de l'action et sa réalisation. Le consultant est le gardien de l'enchaînement logique de chacune des étapes (Lescarbeau et al., 1990). Aussi, la gestion d'un tel processus de changement ne peut se faire sans travailler dans une perspective systémique. Cela implique, notamment, que le consultant tienne compte des multiples forces et polarités qui influencent la situation sur laquelle on lui demande d'agir.

De plus, le processus de consultation implique que le consultant soit le pourvoyeur d'instruments et de techniques. À cet effet, il peut se référer aux outils existants dans le domaine organisationnel, les adapter ou les créer. Les formulaires d'évaluation, les grilles d'analyse des besoins, les politiques et les normes institutionnelles sont des exemples d'outils de ce type. Il développe également l'aptitude à utiliser avec objectivité les questionnaires et schémas d'entrevue lors des rencontres individuelles ou de groupe. L'ensemble de ces outils peut servir à la visée ultime de l'intervention : l'actualisation du système-client.

4.3 L'ACTUALISATION

Tel que le définit St-Arnaud (1996), l'actualisation désigne un potentiel, qui était déjà là à l'état de simple possibilité, et qui se révèle à lui-même. Cette troisième dimension correspond au but de l'intervention. Toutefois, à l'instar de St-Arnaud (1996), l'actualisation est considérée davantage comme un processus qu'un résultat et, grâce à ce processus, un système-client développe des ressources qui lui sont propres. L'actualisation comprend de deux sous-dimensions : l'expérience et la responsabilisation. L'expérience signifie le passage de la connaissance à l'action, alors que la responsabilisation désigne l'appropriation de cette action par les personnes concernées par l'intervention.

D'abord, le consultant gestaltiste accompagne le système-client dans l'expérimentation du processus de changement. En fait, voilà toute la différence entre un processus menant à un apprentissage théorique ou didactique, et celui conduisant à un apprentissage expérientiel. Si le premier risque d'être oublié sur les « tablettes », le deuxième permet non seulement de consolider le changement, mais aboutit souvent à un changement en profondeur et durable. De plus, dans l'expérience, le consultant s'intéresse à la situation réelle posant problème et qui, fréquemment, se cache derrière la demande initiale du système-client. L'efficacité de l'intervention est évaluée en fonction de critères optimaux. En effet, en considérant les contraintes reliées à la

réalité de l'organisation, le consultant invite les membres de l'organisation à recadrer l'image idéale qu'ils ont du changement et, par le fait même, il facilite sa concrétisation.

D'autre part, le changement est possible dans la mesure où les membres de l'organisation développent des habiletés lui permettant de s'approprier le changement. Dans ce cas, l'appropriation signifie se rendre responsable du processus que l'on met en place dans le système. Ainsi, l'intervenant propose aux membres du système-client de participer activement à la démarche en cours. Afin de favoriser cette participation, St-Arnaud (1996) suggère un processus d'actualisation qui suppose trois visées : la disponibilité, l'autonomie et l'efficacité. Selon ce processus, une organisation et ses membres s'actualisent dans la mesure où ils sont capables de recevoir, sans la déformer et de façon non défensive, l'information qui leur vient de leur propre organisme et de l'environnement. Ainsi, le terme disponibilité souligne la libre circulation d'informations à l'intérieur de l'organisme. L'autonomie de l'organisation et de ses membres se développe à partir des choix qu'ils font. Ces choix se font toujours selon deux modes parallèles : le mode rationnel et le mode affectif. Un choix qui respecte les besoins de l'organisation et de ses membres mène à une action efficace. L'efficacité dans l'action, c'est la capacité d'agir en produisant, sur l'environnement les effets désirés par les membres, afin que leurs attentes soient satisfaites.

CONCLUSION

L'approche gestaltiste permet de mieux comprendre les organisations et de développer des façons valables d'intervenir auprès des organisations. En ce sens, les modèles de Herman et Korenich (1977), Nevis (1987), Merry et Brown (1987) présentent des éléments théoriques utiles au travail du consultant. Par contre, le gestaltiste qui oeuvre dans l'entreprise doit tenir compte de certaines nuances qui lui permettent d'adapter adéquatement sa pratique aux particularités de ce milieu. Pour ce faire, il peut compléter ses ressources, principalement axées vers l'intervention individuelle, par le développement de compétences propres à la consultation organisationnelle. Il peut également acquérir une méthodologie et des instruments lui permettant de faire face à des problèmes complexes et de réaliser avec succès des interventions exigeant un haut niveau d'expertise, telle que celle d'une démarche de planification stratégique ou de changement planifié.

La Gestalt-consultation offre un cadre de référence adapté aux exigences du milieu organisationnel. Elle s'appuie sur des liens de complémentarité entre la Gestalt et le modèle intégré de consultation de

Lescarbeau, Payette et St-Arnaud (1990). Cette complémentarité est principalement basée sur l'établissement d'un contact significatif avec l'organisation et ses membres, la gestion d'un processus de consultation et l'actualisation du système-client comme visée de l'intervention. Il s'agit là d'une modeste contribution à la réflexion théorique sur la pratique de la Gestalt et la consultation organisationnelle. L'expérience concrète de consultants gestaltistes dans ce domaine devrait permettre d'approfondir davantage les idées émises dans cet article, puis de les confronter. De plus, une recension actuelle de l'application de la Gestalt dans l'entreprise pourrait conduire à l'identification d'autres notions, stratégies, méthodes et techniques gestaltistes adaptées ou créées en fonction de l'organisation.

ABSTRACT

This article presents different conceptions of the application of Gestalt to organizational consultation proposed by Herman et Korenich (1977), Nevis (1987), Merry et Brown (1987). It discusses the differences that must be considered when a gestalt approach is used in this context. From the description of complementary links between Gestalt and the integrated consulting model of Lescarbeau, Payette and St-Arnaud (1990), this article introduces to Gestalt-consulting, a way to formulate the components that ally the two approaches. These components are the contact, the process and the actualization.

RÉFÉRENCES

- ALEVRAS, J. S. et WEPMAN B. J. (1980). « Application of Gestalt therapy principles to organizational consultation » dans FEDER B. et RONALD R. (Edi.). *Behind the hot seat : Gestalt approaches to group*. New York : Brunner/Mazel.
- BONNET-EYMARD, X. (1987). « Changement et entreprise » dans *Bulletin de la Société Française de Gestalt (SFG)*, no 13, p. 10 - 12.
- BURKE, W. W. (1980). « Systems theory, Gestalt theory, and organization development » dans CUMMINGS G. (Edi.). *Systems theory for organizational development*. London : Wiley.
- CHIASSON, N. (1992). *Le psychologue en relations humaines : d'où émerge sa pratique et que fait-il?* Texte inédit. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- CLARK, N. (1988). « Gestalt in interpersonal skills training : Out of the twilight ». *Industrial and Commercial Training*, vol. 20, no 3, p. 3 - 6.
- COLLERETTE, P. et G. DELISLE. (1988). *Le changement planifié : une approche pour intervenir dans les systèmes organisationnels*. Montréal : Les Éditions Agence d'ARC Inc.

CRITCHLEY, B. et CASEY D. (1989). « Organisations get stuck too ». *Leadership and Organization Development Journal*, vol. 10, no 4, p. 3 - 12.

DELISLE, G. (1990). *Les troubles de la personnalité : perspective gestaltiste*. Montréal : Centre d'Intervention Gestaltiste.

ENNIS, K. et MITCHELL S. (1971). « Staff training for a day care center » dans FAJAN J. et SHEPHERD I. L. (Edi.). *Gestalt therapy now*. New-York : Harper and Row.

GINGER, S. et GINGER A. (1990). *La gestalt : une thérapie du contact*. Paris : Hommes et Groupes Éditeurs.

GROSJEAN, D. (1988). « La Gestalt : une clé pour la mutation de l'entreprise » dans *L'impact de la Gestalt dans la société aujourd'hui*. Paris : Société Française de Gestalt.

HERMAN S. M. et KORENICH M. (1977). *Authentic Management : a gestalt orientation to organisations and their development*. New York : Addison-Ewlsley Publishing Company Inc.

IMBEAULT, J. et CURUTCHET R. « La Gestalt en entreprise » dans *La Gestalt et ses champs d'application*. Paris : Société française de Gestalt.

KARP, H. B. « A Gestalt approach to collaboration in organizations » dans PFEIFFER W. J. et JONES, J. E. (Edi.). *The 1976 annual handbook for group facilitators*. San Diego : University Associates.

LATNER, J. (1983). « This is the speed of light : Field and systems theories in Gestalt therapy ». *Gestalt Journal*, VI, no. 22, p. 71 - 90.

LESCARBEAU, R, PAYETTE M. et ST-ARNAUD, Y. (1990). *Profession : Consultant*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

MERRY, U. et BROWN G. I. (1987). *The neurotic behavior of organizations*. New York : Gestalt Institute of Cleveland Press.

NEVIS, E. C. (1987). *Organizational consulting : a Gestalt approach*. New York : Gestalt Institute of Cleveland Press.

PETIT, M. (1984). *La gestalt : thérapie de l'ici et maintenant*. Paris : Les Éditions ESF.

ST-ARNAUD, Y. (1996). *S'actualiser par des choix éclairés et une action efficace*. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.

La négligence familiale. Quelques rapports entre la figure et le fond.

*«Le contact n'est possible que
dans la mesure où le soutien existe.
Ce dernier constitue l'arrière-fond
total à partir duquel l'expérience se tisse
et forme une figure significative.»*

Laura Perls

Jean-Pierre GAGNIER

RÉSUMÉ

Cet article propose une analyse critique de quelques enjeux importants reliés à la problématique de la négligence familiale. Les difficultés rencontrées par les familles s'inscrivent toujours dans une histoire et un contexte. Reconnaisant d'abord l'importance des antécédents familiaux des parents, de leurs expériences d'attachement et de leurs relations intériorisées, l'auteur démontre la présence du cycle de reproduction des impasses. Tel un creuset dévastateur, la misère sociale est susceptible de participer à l'émergence, au maintien et à l'amplification des situations de négligence familiale. L'ensemble de la présentation questionne l'arrière-fond soutien, l'engagement social et la responsabilité collective.

INTRODUCTION

Bien des parents, malgré un passé difficile et des conditions sociales désavantageuses, parviennent à assurer de façon adéquate la sécurité et le développement de leurs enfants. Ces parents émergent des espaces tourmentés ou dévastés de l'enfance, défont les pronostics et traversent l'adversité. Ils inventent, à petits pas, le meilleur quotidien possible. D'autres trajectoires familiales sont, quant à elles, dramatiques et désolantes. Des adultes et des enfants en paient largement le prix. Dans nos sociétés modernes, l'ampleur et la gravité des situations de négligence familiale demeurent très préoccupantes. On peut définir la négligence par une omission de

gestes devant assurer à l'enfant des conditions acceptables de sécurité et de développement et par une absence de réponse à ses besoins. Les limites des interventions traditionnelles destinées à cette problématique familiale et sociale nous incitent à revoir notre compréhension de ce phénomène et à encourager le développement de nouvelles alternatives d'aide.

La présentation s'amorce par quelques définitions du phénomène de négligence familiale. Quelles que soient la nature et la portée de telles problématiques, pour nous gestaltistes, ces conduites et ces situations de non disponibilité aux besoins essentiels des enfants forment des figures significatives qui ne peuvent être abordées sans considérer l'arrière-fond total. Dans le contexte de cet article, nous nous intéresserons plus particulièrement aux rapports susceptibles d'exister entre les situations de négligence (figures) et deux scènes contextuelles (fonds). Chacun de ces rapports est présenté ici comme une spirale, une trajectoire. La première de ces spirales va de l'enfance à la vie adulte du parent. La seconde spirale représente l'évolution des contextes de vie, des conditions de vie. Nous l'abordons ici sous l'angle de la misère sociale. Soulevant la question fondamentale de l'engagement social, le présent article décrit par la suite quelques enjeux et défis reliés à la collectivisation des ressources et des responsabilités.

LA NÉGLIGENCE : QUELQUES DÉFINITIONS USUELLES

La négligence familiale peut être définie comme un acte d'omission. Concrètement, il s'agit de situations où il est possible de constater l'absence de gestes appropriés pour assurer la sécurité de l'enfant ou l'existence de situations qui compromettent son développement et cela de façon tansitoire ou chronique (Crittenden, 1988 ; Éthier, Biron, Pinard, Gagnier et Desaulniers, 1998). Les auteurs ont défini plusieurs manifestations possibles de ce phénomène. On reconnaît généralement les formes suivantes de négligence physique, médicale, éducationnelle, émotionnelle ou affective (Éthier et coll., 1998).

1. LES RAPPORTS ENTRE LA FIGURE ET LE FOND. LES DEUX SPIRALES.

LA PREMIÈRE SPIRALE : DE L'ENFANCE BLESSÉE À LA VIE ADULTE

On s'inscrit toujours dans une histoire. Plusieurs recherches portant sur les antécédents familiaux des parents négligents soutiennent qu'ils ont été victimes de plus de violence, de négligence et d'abus sexuel dans leur famille d'origine que les parents des groupes

témoins de ces études (Ethier, Lacharité et Gagnier, 1994). Bien des parents éprouvant des difficultés à répondre aux besoins des enfants ont eu à développer eux-mêmes, dans leur propre parcours de vie, des conduites de survie (Barudy, 1998). Plusieurs d'entre eux doivent encore, d'ailleurs, recourir à ces aménagements de survie pour se protéger lorsque les rapports conjugaux et sociaux sont stressants et menaçants (Blais, 1998). Ces conduites érigées en guise de digues de protection personnelle et de préservation des loyautés familiales ont sans doute constitué, à un moment de la vie, les meilleures façons possibles de s'adapter.

Les contextes familiaux et les histoires relationnelles précoces ont ainsi contribué à la construction d'une subjectivité, d'un répertoire personnel et d'un style d'attachement qui peuvent rendre inaudibles ou très menaçantes les demandes de soin, de proximité et d'intimité des jeunes enfants. Les brèches si chèrement colmatées dans l'enfance sont mises à l'épreuve par l'expérience de parent. Les exigences parentales ayant trait à la sensibilité, à la présence, à l'aménagement d'une expérience de frustration optimale pour l'enfant et à la rétroaction contingente (feedback) sont élevées. Aller à la rencontre des besoins de l'enfant équivaldrait, pour plusieurs parents, à réactiver l'enfance blessée, l'enfance enfouie, l'enfance mystifiée. Une boucle inachevée et chargée qui va d'hier à aujourd'hui. La tendance à compléter celle-ci engendrerait du même souffle la quête et l'impuissance. C'est effectivement du système d'interaction avec la nouveauté dont il s'agit. Comment expérimenter comme neuf ce qui est nouveau? Comment être là, avec l'enfant, dans cette rencontre unique et singulière, ici, maintenant?

Dans la perspective développée par Perls, Hefferline et Goodman (1977), nous pourrions parler ici d'ajustements conservateurs, d'interruptions qui entravent l'ajustement créateur. Le système de contact que Perls et coll., (1977) ont défini comme la formation d'une figure d'intérêt en regard de l'arrière-fond comporte inévitablement les expériences inachevées, les structures stables de la personnalité et les relations intériorisées (Bouchard, 1990). Dans son volume *Vivre à la frontière*, Laura Perls nous rappelle, que les acquis sur lesquels nous nous appuyons, incluant nos blocages et nos résistances, nous ont soutenus au moment de leur formation.

« Le fait que la Gestalt soit axée sur le présent ne signifie pas que le passé ou le futur sont sans importance ou n'existent pas. Au contraire, nous croyons que le passé est omniprésent dans notre vie : dans nos souvenirs, nos nostalgies, nos ressentiments et surtout dans nos habitudes ... dans nos

gestalts rigidifiées. L'avenir est présent quand nous planifions et entreprenons quelque chose, dans nos attentes et nos espoirs, dans nos peurs et nos désespoirs ». (Perls, 1993, p.109)

Tout en rappelant la valeur de la contribution de Fairbairn (1954) dans le domaine de l'étude des relations d'objet intériorisées, Bouchard (1990) nous rappelle l'importance de prendre en considération non seulement les perturbations du cycle de contact mais de reconnaître les intériorisations structurantes, les pathologies du fond.

« Fairbairn a insisté sur la pathologie du fond à travers l'examen de la formation de structures de seconde nature, refoulées et maintenues là par habitude : des structures qui ne servent pas la croissance de l'organisme mais qui témoignent de l'introjection d'expériences intolérables. » (dans Bouchard, 1990, p.149)

Dans sa proposition pour une révision de la théorie du *self* de la gestalt thérapie Delisle (1998) ne se limite pas à la vision jusque là strictement processuelle du *self* mais il le redéfinit comme le système, le processus d'intériorisation du champ. L'auteur reconnaît à ce moment la nécessité de considérer les concepts d'intériorisation et de représentation. Les récents développements des théories de l'attachement de l'enfant et de l'adulte, lesquelles occupent dans les études sur la négligence familiale une place sans cesse croissante, s'inscrivent dans cette voie et enrichissent notre compréhension du monde des représentations intériorisées.

Lorsque l'on envisage la négligence selon un continuum de sévérité et de chronicité, il apparaît essentiel de distinguer les parents traversant un moment de crise, souvent à la suite d'événements perturbateurs de la vie familiale (négligence circonstancielle ou transitoire) et ceux dont le potentiel de changement est lourdement hypothéqué par des lacunes structurales profondes et fortement cristallisées ou par des déficits contextuels sérieux et durables (négligence chronique). Les modalités de soutien offertes, l'intensité et la durée de l'intervention doivent se moduler à la lumière de ces distinctions importantes. L'intervention auprès des parents, en contexte de négligence, exige de reconnaître l'enfant que l'adulte porte et terre en lui. Les expériences passées du parent se sont inscrites dans son corps. L'adaptation à un environnement difficile a engendré des conflits entre le besoin de survivre et les composantes requises pour que le soi se développe sans trop s'aliéner. Pour un gestaltiste, le refoulement n'est pas simplement un mécanisme mental.

« Dans certaines conditions, le ressenti, l'aspect sensoriel de l'affect, doit être désapproprié ou supprimé. De même, l'expression du ressenti en émotion, montrer ses sentiments, peut s'avérer difficile. Si se porter vers l'objet aimé est rejeté ou critiqué, montrer son besoin d'amour devient un risque et la musculature des bras et de la poitrine va se tendre pour s'opposer à l'élan... A la longue, ces mouvements deviennent étrangers et menaçants pour notre sens de soi, désappropriés et inaccessibles en tant que fonction de contact. » (Kepner, 1998, p. 24)

C'est dire à quel point les antécédents de vie peuvent avoir participé à une désappropriation de certains mouvements impliqués dans les soins et le soutien affectif. L'enfant réclame sa juste part, le corps-mémoire du parent se protège encore.

Le rapport intériorisé que l'adulte projette sur son enfant et reproduit avec lui doit être reconnu. Nous nous retrouvons ici dans ce que Delisle (1998) appelle le cycle de reproduction des impasses.

« Nous appelons reproduction ce processus par lequel la personne utilise l'environnement pour perpétuer son attachement aux objets internes... Nous entendons par là que le sens de l'expérience est le produit des opérations du self à la frontière contact et que cette production est, en fait, une réédition, une reproduction d'une dynamique interne, mise en place lors d'une situation inachevée et perpétuée depuis, à travers les opérations du self dans le champ. » (Delisle, 1998, p.148)

L'ensemble du processus de transformation correspond au cycle de reproduction-reconnaissance-réparation (Delisle, 1998). Souvent, pour démonter les automatismes, atténuer les mécanismes de désensibilisation et les fortes introjections, il nous faut écouter, soutenir, remonter la rivière à contre courant, revisiter l'enfance, augmenter la conscience de ce qui se passe ici et encore maintenant, ouvrir de nouveaux espaces. Partir de ce qui est directement accessible au parent et contribuer à nourrir l'arrière-fond-soutien.

LA DEUXIÈME SPIRALE : LA DÉTÉRIORATION DES CONDITIONS DE VIE ET LA MISÈRE SOCIALE.

Quelques précisions conceptuelles

Wheeler (1991) nous rappelle que le modèle de psychothérapie gestaltiste proposé par Perls et Goodman (1977) a trop mis l'accent

sur les capacités expressives de l'individu et, de ce fait, a négligé l'organisation du contexte qui prévaut à ce moment dans la vie de la personne. Lorsque l'on s'intéresse aux développements théoriques qui ont marqué l'histoire de la gestalt-psychologie et influencés la gestalt-thérapie, la contribution de Lewin apparaît de toute première importance. Lewin insiste pour dire que le besoin organise le champ.

« En gestalt, l'accent sur l'ajustement créateur insiste sur le caractère indissociable du champ : par l'ajustement, je me transforme ou je suis transformé par mon contact avec l'environnement; par la création, je transforme l'environnement... La référence majeure, mais non exclusive, de la thérapie gestaltiste est donc une chronique plus qu'une topique. Chronique de la formation des formes, chronique de l'expérience, chronique de l'organisation du sens, chronique du champ de conscience, chronique des contacts, chronique de la construction des contacts en relations et en liens interpersonnels. » (Kepner, 1998, p.8)

Ce champ, cet environnement ne sauraient se réduire au simple rapport entre un thérapeute et son client. Des réalités organisationnelles et contextuelles, des dynamiques de milieu existent et peuvent participer à l'amplification des vulnérabilités individuelles. Bien que relativement objectivable à partir de paramètres économiques et sociaux, le champ est de plus perçu, contruit sans cesse, organisé et investi. L'individu négocie ses propres besoins, évite les dangers. Lewin a contribué sans aucun doute à sortir les modèles initiaux de la gestalt-psychologie hors des laboratoires et à les confronter à la réalité beaucoup plus complexe de la vie de tous les jours et des luttes qui s'y déroulent. Dans cette section, nous allons porter une attention particulière aux trames économiques et sociales et à leurs répercussions sur les milieux de vie.

LA MISÈRE SOCIALE : UN CREUSET DÉVASTATEUR

À l'avant-plan, des parents (souvent une jeune mère insulaire) dépassés par l'ampleur des sources de stress personnelles et contextuelles. À l'avant-plan, des parents à l'enfance trouble, carencés faute d'avoir eu des modèles et des temps de répit. À l'avant plan, des enfants cherchant à s'adapter, à établir leur sécurité, à explorer le monde. En arrière-fond, un contexte économique et social qui réduit les accès, multiplie les problématiques d'exclusion et qui, inévitablement, amplifie le sentiment de dévalorisation personnelle et l'impuissance. Nous voilà au coeur de la spirale de la petite misère quotidienne. Cette détresse sociale est sans aucun doute un creuset dévastateur.

Bédard (1998) identifie trois grands types de facteurs semblant jouer un rôle majeur dans la reproduction sociale de la détresse sociale : 1) La pression constante des facteurs de pauvreté pécuniaire, culturelle ; 2) les stratégies d'adaptation des victimes ; 3) les effets de stabilisation ou d'escalade qui se glissent dans l'interaction entre les victimes et les services. Dans un article récent, portant sur l'espace de pauvreté et la misère sociale de jeunes mères défavorisées, Massé et Bastien (1996) rappellent, à juste titre, que plusieurs études américaines et québécoises ont confirmé l'existence de liens entre la pauvreté et la maltraitance familiale. Ces études soutiennent que la **misère économique** des jeunes parents s'accompagne d'une série de facteurs corrélés traduisant une **misère sociale**. La pauvreté ne peut être réduite à la seule composante économique (faible revenu, sous-scolarisation et chômage). Elle se révèle en tant qu'espace de misère sociale et psychologique. Ses effets se catalysent et s'expriment à travers un faisceau de co-variables de la négligence familiale. L'ensemble de ce creuset de frustration et de stress chronique érode et fragilise la disponibilité et le contrôle des parents (Chamberland, Dallaire, Fréchette, Lindsay, Hébert, Cameron et Beaudoin, 1996).

Selon Hamburg (1992), une société qui se prétend riche a des responsabilités en matière de protection des enfants et de soutien aux parents. Elle doit leur fournir les ressources (financières, éducationnelles et de gardiennage) afin qu'ils aient les conditions requises pour bien rencontrer leurs responsabilités parentales. La pauvreté a des impacts sur les enfants. Songeons aux enfants de petit poids, aux déficits alimentaires, aux difficultés de concentration, aux difficultés d'apprentissage, aux déficits cumulatifs et aux privations d'accès à des substituts parentaux ou à des activités à l'extérieur de la famille. De plus, bon nombre d'enfants pauvres vivent dans ce que l'on pourrait qualifier d'environnements à risque. La pauvreté a également des impacts considérables sur les parents. En effet, l'isolement social, la stigmatisation sociale, le manque de répit, les problèmes de logement et le sentiment d'impuissance en sont les répercussions les plus fréquentes.

« L'isolement apparaît comme une chute fondée sur un double malentendu. Le cri de la personne est incorrectement interprété par les acteurs sociaux, et leurs tentatives d'aide sont mal interprétées par la personne. Tout l'art de l'alliance et de la solidarité se trouve dans la capacité à surmonter ce double malentendu. » (Bédard, 1998, p.39.)

Les défis reliés à l'établissement et au maintien de processus d'interaction parent-enfant ajustés exigent beaucoup plus d'efforts et de

ténacité pour les familles confrontées à des conditions économiques et sociales difficiles. Les causes des dysfonctions parentales qui provoquent des situations d'abus et de négligence sont multiples et complexes (Buchanan, 1996). Compte tenu de la gravité des conséquences pour les enfants et de la complexité des facteurs associés à la problématique de la négligence familiale, l'intervention exige une prise de conscience collective des préoccupations.

« La post-modernité se caractérise par un déficit grave de l'intégration sociale et par une tentative de gestion technique des exclus. Cette double direction participe au processus de l'isolement et à la reproduction d'héritages négatifs tels que les troubles de l'attachement, l'ambivalence extrême ... ».
(Bédard, 1998, p.79.)

Les intervenants, engagés de tout coeur dans l'exigeant domaine de la protection de l'enfance et de la jeunesse, ne peuvent à eux seuls porter la souffrance et l'urgence des enfants et des familles en difficulté. D'ailleurs, les questions confrontantes, soulevées par la transmission intergénérationnelle des vulnérabilités génératrices des situations de négligence et par les déficits cumulatifs, placent précocement certains enfants sur des voies d'exclusion sociale et d'échec. Elles ne sauraient donc trouver réponse dans des interventions ponctuelles et souvent trop brèves ou tardives.

Dans les analyses critiques dénonçant les limites des interventions traditionnelles, reconnaissant l'essoufflement de l'État et clamant l'urgence de reconsidérer l'ensemble du soutien offert aux familles, la discontinuité et le manque de lien entre les services offerts ont été, à juste titre, les plus souvent dénoncés (Vaillancourt, 1993). La fragmentation des services par exemple, laisse aux personnes les plus surchargées et les plus vulnérables la responsabilité de saisir et de coordonner toutes les informations (Elias, 1995).

2. L'ENGAGEMENT SOCIAL ET LA COLLECTIVISATION DES RESSOURCES ET DES RESPONSABILITÉS

SE PRÉOCCUPER DU SORT DE TOUS LES ENFANTS

Est-il possible de prévenir les abus et la négligence parentale? Buchanan (1996) répond positivement à cette question. Il ajoute toutefois que si l'on sait comment prévenir il est, par ailleurs, difficile et coûteux de mettre en place les programmes d'intervention requis pour relever un tel défi. Prioriser la sécurité et le développement de

tous les enfants demande un tel courage collectif, une telle volonté politique et économique que cet objectif exigerait une réelle révolution sociale. Les enjeux reliés à la protection des enfants, au soutien des familles et des communautés sont cruciaux. Bouchard (1994) soutient que même avec les approches préventives les plus performantes, les résultats seront minimes si notre société continue à créer et à tolérer des situations d'iniquité et des zones de risques chroniques. L'histoire produit, dans le même mouvement, les meilleures et les pires possibilités (Morin, 1994).

Pour la première fois, les jeunes seraient en moins bonne santé et moins bien préparés à assumer leur place dans la société que ne l'étaient leurs parents (Hébert et Chamberland, 1993). D'une part, il semble que les approches développées jusqu'à maintenant ne sont accessibles qu'à une petite proportion des enfants dont les besoins d'aide sont réels. Par ailleurs, un bon nombre de parents visés par les services sociaux reliés à la Loi sur la protection de la jeunesse du Québec, percevraient les organismes dispensateurs de services comme une menace, une source de représailles (Hébert et Chamberland, 1993).

La logique de réduction des coûts, leitmotiv des orientations économiques actuelles, peut conduire à un calcul mathématique qui comporte sa part d'effets pervers. Il pourrait être tentant d'ignorer ceux qui ne bouleversent pas l'ordre établi et de n'intervenir qu'auprès de populations reconnues comme dérangeantes et vulnérables. En fait, une réelle promotion de la santé et du bien-être pour tous ne peut être remplacée par des mesures préventives et curatives qui ne s'adresseraient plus qu'à des groupes ciblés (Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, 1993).

En tant que citoyens du village global, le sort des uns est inextricablement lié au sort de tous. L'accroissement indécent des profits de quelques privilégiés tout autant que l'accroissement des problématiques d'exclusion sociale ont des retombées sur la vie de tous. Que se passe-t-il pour les parents et les familles qui ne peuvent s'identifier ni à l'abondance ni à l'urgence? Comment sont-ils reconnus et soutenus? A une époque marquée par les turbulences, l'accélération, l'insécurité et l'imprévisibilité, les frontières qui distinguent une croisière pratiquement sans histoire et l'avènement d'une crise-tempête passagère ou chronique sont généralement plus minces que l'on croit. Tel l'étalement progressif d'une tache d'huile, nombre de parents éprouvant des difficultés sur les plans éducatif et économique, nombre de personnes exclues du marché du travail ou isolées

socialement, nombre de jeunes catapultés sur des voies de ruptures affectives et d'errance risqueraient de venir s'ajouter, dans quelques temps, aux personnes vulnérables déjà désignées.

Les problèmes psychosociaux ne pourront pas être enrayés en traitant un à un chacun des adultes et des enfants éprouvant des difficultés (Albee, 1992; Prilleltensky et Laurendeau, 1994). Ces problèmes ne méritent pas non plus d'être abordés sous le seul angle des vulnérabilités individuelles et de la psychopathologie. La pauvreté des pays riches est également une pauvreté des relations sociales, des liens sociaux, de la connaissance de soi et des autres.

Bien que l'on ait vu quadrupler le nombre de catégories diagnostiques depuis la première parution du DSM en 1952 et que la version la plus récente comprenne près de 400 diagnostics recouvrent une symptomatologie très variée et de plus en plus légère (DSM -IV, 1994; Blais, 1998), le marquage des manques ne suffit pas... Les systèmes de soins, les services préventifs et les diverses modalités d'intervention doivent être repensés pour devenir plus accessibles et efficaces.

QUELQUES DÉFIS COLLECTIFS

Les turbulences actuelles questionnent les pratiques d'aide, invitent à élargir la conscience sociale et à développer une vision soucieuse d'accessibilité, d'équité et d'efficacité. D'impressionnantes initiatives sont déjà amorcées, d'autres sont en voie de réalisation. Les programmes de prévention et d'intervention en matière de négligence familiale ont, bien sûr, avantage à tirer profit des connaissances les plus récentes et les mieux validées. Ces programmes doivent absolument dépasser les cloisons organisationnelles et corporatives, mobiliser les instances territoriales et prendre suffisamment en considération les diversités culturelles et contextuelles. Les droits de protection des enfants doivent être priorités.

« Les jeunes, les parents, les familles et les milieux de vie profitent de nos efforts collectifs, mais souffrent, par ailleurs, des silences, des ruptures et des discontinuités dans les propositions d'aide. Qui nous précède? Qui nous prolonge? Qui nous soutient? » (Éthier, Biron, Pinard, Gagnier et Desaulniers, 1998, p. 69)

Une nouvelle organisation des services s'est esquissée dans le rapport de la commission Rochon (1988) et a davantage pris forme dans le document Orientations du Ministère de la santé et des services sociaux (1989). Le style prôné rompt avec les cultures centralisatrices qui ont prévalu précédemment. La politique de la santé et du

bien-être (1992) cherche à accorder une reconnaissance sans précédent aux organismes communautaires et prétend leur attribuer une place importante dans l'organisation régionale des services.

La question du partenariat est au coeur de la redéfinition des rapports entre le réseau public, les organismes communautaires et les communautés (Vaillancourt, 1994). Ces maillages se révèlent plus exigeants, plus complexes et heureusement plus riches que les schémas si élégants sur papier blanc... Sous l'impulsion des nouvelles responsabilités régionales en matière de conception, de distribution et d'évaluation des services de santé et des services sociaux, l'attention devra porter à la fois sur les enjeux spécifiques reliés à l'expérience de vie des enfants négligés ou présentant des risques psychosociaux et sur les milieux d'appartenance, les quartiers et les communautés. Un des défis centraux consiste à ancrer les services dans les caractéristiques culturelles des régions (Corin, Bibeau, Martin et Laplante, 1990)

Au-delà d'une **approche clientèle** qui chercherait à soutenir individuellement les personnes éprouvant des difficultés à assumer leurs responsabilités parentales ou à secourir les enfants victimes de négligence, la nécessité d'accentuer le développement d'une **approche milieu** paraît urgente. Les milieux de vie des enfants et des familles ont, de toute évidence, éminemment besoin de nouveaux espaces de sociabilité et de solidarité (Fortin, 1994). Une approche milieu mise sur le partage des préoccupations, des expertises et des ressources dans un milieu donné et ce, pour toutes les clientèles, tous les âges. En fait, il s'agit de réunir des gens autour de projets concrets de développement du milieu de vie, au lieu de chercher à trouver autant de solutions qu'il y a de personnes en difficulté ou de formuler autant de programmes qu'il y a d'organismes dispensateurs de services (Lachapelle, 1994 ; Gingras, 1992).

Encore récemment, dans une analyse critique des programmes d'intervention appliqués à la problématique de la maltraitance familiale, Éthier, Lacharité et Gagnier (1994) établissaient les constats suivants :

- 1) La durée des programmes semble définitivement trop brève pour l'ampleur et la teneur de telles problématiques familiales.
- 2) Les programmes ne sont pas suffisamment multidimensionnels et trop peu d'actions s'adressent aux déterminants économiques et sociaux.
- 3) Le transfert, dans la vie quotidienne à la maison, des habiletés apprises dans les programmes et le maintien de tels acquis posent problème.

- 4) Il s'avère difficile d'intégrer les nouveaux programmes aux services déjà existants.
- 5) Les évaluations des programmes d'intervention rencontrent rarement les standards méthodologiques requis.

La nécessité d'une intervention plus précoce et plus soutenue ne fait aucun doute. Dans les familles, le développement de l'attachement et la ritualisation de la sexualité et de l'agressivité constituent des enjeux de toute première importance. Il est difficile et coûteux de n'intervenir que lorsque des situations se sont gravement détériorées ou que les enfants présentent des conduites intériorisées ou extériorisées préoccupantes ou dérangeantes.

CONCLUSION

Les situations de négligences familiales nous sont apparues comme des figures en rapport avec deux arrières-fonds principaux. Les défis associés à une intervention collective susceptible de modifier les conditions d'émergence et d'amplification des problèmes de négligence familiale, ne pourront être relevés sans un renforcement substantiel de l'engagement social et des solidarités humaines. Lorsque nous sommes confrontés à des parents éprouvant des difficultés, l'adoption d'une perspective compatible avec les principaux postulats de la gestalt thérapie et de la philosophie existentielle nous invite à retarder les jugements ou les interprétations et à ne cesser de porter attention aux systèmes de soutien.

« Du point de vue existentiel, ce qui est concret c'est l'existence d'un individu, son être-dans-le-monde. Si nous ne partons pas du concept de l'individu dans un monde et si nous ne comprenons pas que l'individu n'existe pas en dehors de son monde, pas plus que son monde ne peut exister en dehors de lui, nous serons condamnés à entreprendre notre étude avec un décalage verbal et conceptuel correspondant à l'éclatement de la totalité de l'être-dans-le-monde. » (Laing, 1960, p. 18)

Malgré le caractère innovateur des plus récents projets dans le domaine de la prévention de la négligence familiale et le dynamisme des énergies investies, il y a lieu d'être profondément inquiet du sort réservé à un nombre sans cesse croissant d'enfants et de familles (Aber et Rappaport, 1994). Paradoxalement, il nous faut porter bien haut l'espoir de voir chacun des enfants être aimé, stimulé, rassuré et respecté. Pour paraphraser Bouchard (1994), nous avons deux solutions à portée de mains : lutter et lutter.

ABSTRACT

This article proposes a critical analysis of a few important challenges surrounding the problem of family negligence. The difficulties encountered by families are always inscribed within a story and a context. Recognizing, first and foremost, the importance of the parents previous history, their prior experiences of attachment and their internalized relationships, the author demonstrates the cyclical nature by which certain dilemmas are reproduced. Just like a devastating melting pot, social distress is likely to contribute to the emergence of, the maintenance of and the amplification of certain situations regarding family negligence. Throughout the presentation, the notions of background support, social commitment and collective responsibility are examined.

RÉFÉRENCES

- ABER, M.S., RAPPAPORT, J. (1994). The violence of prediction : The uneasy relationship between social science and social policy. *Applied and preventive psychology*, 3, 43 - 55.
- ALBEE, G.W. (1992). Saving children means social revolution. In G.W. Albee, L.A. Bond and T.C. Monsey (Eds), *Improving children's lives. Global perspectives on prevention*. Newbury Park, CA : Sage.
- BARUDY, J. (1997). *La douleur invisible de l'enfant. L'approche éco-systémique de la maltraitance*. Toulouse, Editions Erès, Collection Relations.
- BÉDARD, J. (1998). *Familles en détresse sociale. Repères d'action*. Montréal, Les Editions Anne Sigier.
- BOUCHARD, C. (1994). Discours et parcours de la prévention de la violence : une réflexion sur les valeurs en jeu. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 13 (2), 37 - 45.
- BOUCHARD, M.A., (1990). *De la phénoménologie à la psychanalyse*. Bruxelles, Pierre Mardaga.
- BUCHANAN, A. (1996). *Cycles of child maltreatment. Facts, fallacies and interventions*. New York, John Wiley and sons.
- BLAIS, L. (1998). *Pauvreté et santé mentale au féminin. L'étrangère à nos portes*. Etudes des femmes. Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- CHAMBERLAND, C., DALLAIRE, N., FRÉCHETTE, L., LINDSAY, J., HÉBERT, J., CAMERON, S. et BEAUDOIN, G. (1996). *Promotion du bien-être et prévention des problèmes sociaux chez les jeunes et leur famille : portrait des pratiques et analyse des conditions de réussite*. Montréal, rapport final à la division des subventions nationales au bien-être social, Ministère du développement des ressources humaines Canada.

CORIN, H., BIBEAU, G., MARTIN, J.C., et LAPLANTE, R. (1990). *Comprendre pour soigner autrement*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.

CRITTENDEN, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. In K. Browne, C. Davies, et P. Stratton (Eds), *Early prediction of child abuse*. New York :Wiley.

DELISLE, G. (1998). *La relation d'objet en gestalt thérapie*. Montréal, Les Editions du Reflet.

ELIAS, M.J. (1995). Primary prevention as health and social competence promotion. *The journal of primary prevention*, 16, 5 - 24.

ÉTHIER, L.S., BIRON, C., PINARD, P., GAGNIER, J.P. et DESAULNIERS, R. (1998). *Réussir en négligence*. Document produit dans le cadre d'une collaboration entre le Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF) de l'Université du Québec à Trois-Rivières et les Centres jeunes Mauricie/Bois-Francs.

ÉTHIER, L., LACHARITÉ, C., GAGNIER, J.P. (1994). Prévenir la négligence parentale. *Revue québécoise de psychologie*, vol 15, no.3 p.67 - 86.

FAIRBAIRN, W.R.D. (1954). *Psychoanalytic studies of the personality*. Basic Books, New York.

FORTIN, A. (1994). Notes sur la dynamique communautaire. *Nouvelles pratiques sociales*, 7, 23 - 32.

GINGRAS, P. (1992). *Le traitement en première ligne des demandes individuelles d'aide en CLSC selon une approche communautaire*. Guide de référence, Gouvernement du Québec. Ministère de la santé et des services sociaux en collaboration avec la Fédération des CLSC.

HAMBURG, D. (1992). *Today's children : creating a future for a generation in crisis*. New York : Times Books.

HÉBERT, J., CHAMBERLAND, C. (1993). Une expérience de prévention sociale qui remet en question nos services enfance-famille. *Nouvelles pratiques sociales*, 6 (2), 59 - 69.

KEPNER, J. (1998). *Le corps retrouvé en psychothérapie*. Paris, Retz.

LACHAPELLE, R. (1994). Une approche par clientèle ou une approche par milieu ? Dans Favreau, L., Lachapelle, R., Chagnon, L. *Pratiques d'action communautaire en CLSC, acquis et défis d'aujourd'hui*. Presses de l'Université du Québec, 87 - 96.

LAING, R.D. (1960). *Le moi divisé*. Titre original The divided self. Tavistock Publications Ltd.

MASSÉ, R., BASTIEN, M.F. (1996). La pauvreté génère-t-elle la maltraitance ? Espace de pauvreté et misère sociale chez deux échantillons de mères défavorisées. *Revue québécoise de psychologie*, 17(1), 3 - 24.

MORIN, E. (1994). *Mes démons*. Paris : Editions Stock.

PERLS, F.S., HEFFERLINE, R., ET GOODMAN, P. (1977). *Gestalt therapy: excitement and growth in the human personality*. New York, Julian Press, 1951 ; New York, Dell, 1965 ; New York, Bantam.

PERLS, L. (1993). *Vivre à la frontière*. Traduit de l'anglais par Janine Corbeil. Montréal, Les Editions du reflet.

PRILLELTENSKY, I. et LAURENDEAU, M.C. (1994). La prévention et l'intérêt public. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 13(2), 11 - 16.

Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (1993). *Pour un projet de société alternatif, communautaire et féministe! Une analyse critique de la politique de la santé et du bien-être*. Montréal, Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (MSSS).

VAILLANCOURT, Y. (1994). Pendant que nous surveillons la porte d'en avant, que se passe-t-il du côté de la porte d'en arrière? *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, no.1, pp.229 - 243.

WHEELER, G. (1991). *Gestalt reconsidered*. Cleveland, Gestalt Institute of Cleveland Press.

«Il y a quelqu'un ?»

Expression et parole

Jean-Marie ROBINE

RÉSUMÉ

S'il est au cœur de la démarche d'art-thérapie et de toute thérapie qui s'appuie sur des médiateurs créatifs, le concept d'expression pourrait décentrer le souci thérapeutique, tel que le conçoit la Gestalt-thérapie, en faisant omettre qu'il s'agit avant tout d'une relation.

L'auteur interroge les épistémologies sous-jacentes possiblement à l'œuvre dans les thérapies d'expression et dans la Gestalt-thérapie et, à la lumière des travaux liés à la « Post-modernité », préconise un engagement dans une perspective résolument relationnelle pour aborder et comprendre le fait expressif.

AVANT PROPOS

Ce texte reprend une conférence que j'ai été invité à donner au cours des rencontres annuelles des thérapeutes et animateurs d'atelier d'expression. Le thème de ces journées de 1997 était articulé autour de « Expression et Parole ». J'avais contribué, dès l'origine de ce mouvement au début des années soixante, à fonder la démarche sur le concept d'expression et non d'art-thérapie, et par là à inviter les praticiens à se centrer sur le processus de formation des formes beaucoup plus que sur l'objet de la production (« l'œuvre »). Bien que désormais en dehors de cette mouvance, je n'y garde pas moins des liens intellectuels et affectifs.

Introduire le concept d'expression dans le champ des Sciences Humaines en général et des Sciences Humaines Cliniques en particulier, comme j'ai pu m'y attacher à partir du tout début des années 60, dans un cheminement qui a croisé au début des années 70 celui de Guy Lafargue, de Jean Broustra, puis de Max Pagès et de quelques autres, signe un certain type d'inscription philosophique et épistémologique dont les prémisses peuvent nous apparaître plus clairement quelques décennies plus tard.

Parmi les repères possibles pour l'analyse, j'en retiendrai particulièrement un aujourd'hui. Les années 60 - 80 me semblent aujourd'hui représenter l'acmé de ce qu'on appelle communément la « modernité ». La modernité correspond à cette modalité qui, avec le Siècle des Lumières, a tenté d'ouvrir de nouvelles perspectives de progrès

scientifique et technique, de connaissances en rupture avec les traditions plus ou moins obscurantistes des siècles antérieurs.

Au niveau social, même si les penseurs, sociologues et critiques sociaux, peuvent diverger dans leurs analyses, tous sont d'accord pour lier à cette « modernité » le surgissement de la primauté de la notion d'individu, et de son « effet pervers » : l'individualisme.

C'est en effet à la modernité que se rattachent l'avènement de la raison et de la science, les droits de l'Homme avec ses principes d'égalité et de liberté, la destruction du tissu social de la communauté tribale au profit du concept de société, et donc la primauté de l'individualité et du concept de sujet, si central dans les Sciences Humaines contemporaines.

La modernité a donc aussi permis le romantisme, et avec elle la considération de l'émotion comme prééminente. L'attitude esthétique y remplace l'attitude religieuse.

Tout est désormais en place pour que naisse de ce terreau l'intérêt pour l'expression, la créativité, la spontanéité créatrice, si étroitement reliées à la définition même du sujet.

1. L'EXPRESSION, EXTÉRIORISATION OU CONSTRUCTION

En 1979, j'ouvrais l'éditorial du numéro spécial que la revue « Thérapie Psychomotrice » consacrait aux travaux de l'IRAE¹, l'ancêtre de l'ADAEC-Art Cru², avec ces mots de Michel Tournier, mots auxquels je reste malgré tout attaché aujourd'hui :

« Exister, qu'est ce que ça veut dire ? Ça veut dire être dehors, s'extérioriser. Ce qui est à l'extérieur existe. Ce qui est à l'intérieur n'existe pas [...]. Ce qui n'existe pas insiste. Insiste pour exister. Tout ce petit monde se pousse à la porte du grand, du vrai monde. Et c'est autrui qui en tient la clef. »

Ce qui me semblait essentiel à l'époque, même si certains de mes et de nos textes étaient plus nuancés à cet égard, s'articulait autour du projet de faire se manifester, mettre hors, exprimer, comme on peut parler d'exprimer le jus d'une orange, jus qui est bien entendu préalablement

¹ L'Institut de Recherche Animation Expression, créé au début des années 70 par l'auteur avec le Dr Jean Broustra et Guy Lafargue, entre autres, a été le premier groupe à se consacrer à des recherches et des formations dans cette perspective en France.

² ADAEC-Art Cru a pris le relais de l'IRAE au milieu des années 80 et mène une double activité : la formation d'animateurs-thérapeutes d'expression, et le musée qui propose des expositions d'œuvres d'"Art Cru".

existant (Tournier dirait « insistant ») à l'intérieur de la peau. Cela participe du même courant de pensée que celui qui place au cœur du sujet, l'inconscient (plus ou moins substantivé), le primat de l'historicité, la pulsion (plus ou moins biologisée) et autres inférences, autres insus, autres traces, potentiels, traumas cachés dont l'extériorisation, l'expulsion et la perlaboration dans le champ de conscience restent l'objectif et le moyen de « toute » cure. Nous sommes dans la logique du « découverte », ou de la « découverte », abondamment commentée par Freud au travers de sa métaphore archéologique.

Dans un article tardif pourtant, « Constructions dans l'analyse », Freud (1937) entrevoit, me semble-t-il, ce qui marquera la pensée des années qui suivront, en s'appuyant sur cette idée de « construction », qu'il fléchit d'ailleurs, au fil des lignes (du moins dans la traduction française puisque je n'ai pas accès au texte original) en « reconstruction ». « Il faut – écrit-il – que, d'après les indices échappés à l'oubli, il [l'analyste] devine ou, plus exactement, il construise ce qui a été oublié. » Dans cet article, il y poursuit son analogie avec le travail de l'archéologue, et cela m'a remis en mémoire ma visite au Musée du Palais de Cnossos, en Crète, célèbre pour son labyrinthe, dans lequel figurait sur un mur la reconstruction d'une fresque élaborée par un archéologue du début du siècle à partir de quelques fragments retrouvés ça et là. Un peu plus loin, une autre fresque, fort différente, était présentée comme une autre reconstruction, effectuée par un autre archéologue à partir des mêmes fragments, et puis une autre version encore était présentée quelques mètres plus loin... « Une analyse correctement menée convainc fermement le patient de la vérité de la construction, ce qui, du point de vue thérapeutique, a le même effet qu'un souvenir retrouvé », écrivait Freud dans l'article que j'évoquais.

On peut cependant voir là un des signes précurseurs de ce qui, un peu plus tard prendra forme, en particulier sous l'impulsion du mouvement constructiviste, y compris au sein même du mouvement analytique, et de l'opposition découverte/construction. Car même si de nombreux signes et actes avant-coureurs ont pu en être identifiés, en particulier dans le domaine de l'art et de la pensée, il faudra attendre le début des années 70 pour que des définitions viennent désigner la « post-modernité » et signer la perte des illusions (du progrès, de la science, de la vérité, de la maîtrise et de la culture dominantes).

Avec la post-modernité surgit, pour reprendre l'heureuse formule de Max Weber, « le désir de ré-enchantement du monde ». Les formes en sont parfois chaotiques, mais la notion même de chaos, le doute et les tensions qui lui sont associées, font partie intégrante du paradigme

post-moderne. Beaucoup de domaines sont l'objet d'un dé-quelque chose : déconstruction, décomposition, décentralisation, dérégulation, désacralisation, désinformation...

J'évoquais l'impact de la pensée constructiviste qui est l'un des courants actifs de cette post-modernité. Avec elle apparaît le constat qu'il n'y a pas d'autre réalité que celle que nous construisons, balayant ainsi le mythe de l'objectivité de la science et de toutes les approches, y compris en Sciences Humaines, qui flirtent avec la méthode scientifique.

Avec le constructionnisme social, mouvement de pensée extrait du constructivisme par Berger et Luckmann (1966) et développé par Gergen (1992) et d'autres, cet accent est prolongé de la façon suivante : il n'y a pas d'autre réalité que celle que nous construisons dans la relation.

Et c'est ce « dans la relation », qui fait toute la différence, que je voudrais développer un peu plus, en articulation à ces concepts d'expression et de parole que nous mettons au travail dans ces journées.

2. DE LA MODERNITÉ À LA POST-MODERNITÉ

Sous l'influence de philosophes comme Wittgenstein, Ricoeur, Lyotard, Gadamer, pour ne citer que les plus influents, l'accent est mis sur le langage. « Les limites de notre langage fournissent les limites de notre monde », écrivait Wittgenstein (1953), indiquant par là que les limites des structures de notre récit, des propos que nous nous tenons et tenons à autrui, de notre capacité de mise en parole, définissent notre possibilité de comprendre et d'expliquer et tracent les contours de ce que nous appellerons « la réalité ». En d'autres termes, les mots que nous utilisons et les récits que nous construisons pour comprendre nos expériences constituent ce qui peut ouvrir et fermer notre expérience.

De là, tout ce qui s'articulera autour de la notion d'identité et de « self » sera agité par la vague post-moderne. Dans la conception traditionnelle, romantique ou moderne, le self renvoie à la continuité, à la profondeur de soi. Le « normal » et le « pathologique » sont plus ou moins liés à la capacité d'un sujet à être en contact avec son identité la plus profonde, et la thérapie – et surtout les thérapies dites « modernes » – se donnent pour objectif de permettre au sujet d'accéder à cette condition.

Dans la perspective post-moderne, l'accent est mis sur l'évolution des contextes, le souci de la mise en perspective remplace la fascination

pour l'histoire personnelle, le comment du changement prédomine sur le pourquoi des significations découvertes. Nous sommes désormais le produit des contextes de nos conversations et des significations que nous en faisons dériver socialement. Et comme nos conversations sont sans cesse changeantes, nos « selfs » sont en perpétuel mouvement, voire sont aussi multiples que les situations.

Comme le remarque Epstein (1995), cette mutation du vocabulaire qui décrivait un objet nommé « le self », vers un vocabulaire qui décrit le self comme un produit d'une interaction sociale sans cesse changeante, exige un changement radical de la psychologie, et par là de la psychothérapie. Le problème n'est plus, en effet, d'être ou ne pas être en véritable « contact » avec qui on est vraiment, avec notre identité « profonde », mais de retrouver la flexibilité dans les fictions, les récits, les histoires, les narrations, les mythes, que nous utilisons quotidiennement pour nous dire.

Avec cette perspective, nous perdons l'assurance d'« avoir » des richesses intérieures, plus ou moins exploitées ou latentes, au plus profond de nous-mêmes et, par là, perdons l'appui fondamental sur la notion d'inconscient. Nous perdons les fictions de l'identité et, dans cette logique, la possibilité d'une connaissance objectivable, mesurable, d'autrui. Nous perdons la normativité et le besoin de connaître une « vérité » qui n'est plus appréhendée que comme fiction. Nous perdons le souci de la mesure, du diagnostic et autres pratiques articulées plus ou moins directement avec de quelconques normes. Nous perdons l'intérêt d'une explication historique et décontextualisée. Dans la relation clinique et thérapeutique, nous perdons la position de pouvoir et de domination de celui qui sait ou est supposé savoir et par là nos patients perdent ainsi la honte de ne pas savoir, d'être agi à son insu par des forces cachées ou des vérités ignorées.

A chacun de déterminer si ces pertes doivent être déplorées ou si elles sont matière à réjouissance !

Que nous offre, en contrepartie, cette perspective post-moderne ?

Nous gagnons la conviction que toute théorie est une fiction, parmi d'autres fictions, mais que c'est grâce à elle et à travers elle que nous essayons de construire du sens à notre expérience. Puisque l'accent est mis sur la co-construction de sens dans la relation, nous redonnons une importance centrale aux situations conversationnelles, et par là à la relation, au lien, à la solidarité, à la communauté, en opposition à ce qu'offre le paradigme individualiste en termes d'autonomie et de responsabilité personnelle. Nous gagnons l'interdépendance.

Nous sommes centrés sur le comment des expériences beaucoup plus que sur leur pourquoi, sur l'invention créative et ajustée de la solution à venir beaucoup plus que sur l'explication causale. « Ici-maintenant et ensuite », et non plus « ici-maintenant ainsi parce qu'hier... » La thérapie devient alors la co-crédation d'un contexte et ne fait plus référence à un cadre imposé. (Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que là où nous parlons de « cadre », la clinique anglo-saxonne parle de « setting », littéralement « mise en place », « positionnement ». Là encore, les mots sont chargés de nos fictions !). La flexibilité du self, le plus souvent abordé comme processus, est recherchée beaucoup plus que la quête d'un quelconque « vrai self » qu'il conviendrait de saisir, et donc de fixer. La psychothérapie devient une activité, pas seulement langagière, une expérience nouvelle fondée sur deux expériences singulières mises en mots singuliers, dans laquelle la conflictualité de ces fictions, de ces représentations, aussi bien que la fusion des horizons, permet la construction de nouvelles significations. Le thérapeute est donc invité, dans sa présence, non plus à se positionner comme expert mais comme curieux, comme naïf, et aussi comme exposé dialogiquement à la subjectivité d'autrui.

La encore, il appartient à chacun de déterminer s'il considère cette conception comme une avancée possible, ou comme une perte.

3. LA POST-MODERNITÉ DE LA THÉORIE GESTALTISTE DU SELF

Il se trouve que la création de la Gestalt-thérapie et la rédaction de ses fondations théoriques prennent forme en 1951 dans un livre (« Gestalt-Therapy ») qui propose une théorie du self et un modèle thérapeutique qui consiste en une analyse des processus de construction des formes (puisque c'est, approximativement, ce que veut dire le concept de « Gestalt-thérapie »).

A cette époque, le concept de self était fort peu utilisé en Sciences Humaines puisque la popularité que lui ont apportée des Winnicott, Kohut ou autres, n'est venue qu'après.

Or, cette modélisation du self, avec presque 50 ans de recul et grâce aux travaux théoriques et cliniques menés depuis lors, nous révèle clairement aujourd'hui à la fois son enracinement dans une certaine tradition individualiste, freudienne entre autres, voire quelque peu structurale, caractéristique de la modernité, en même temps que son caractère visionnaire, au travers d'intuitions qui renvoient à la pensée appelée aujourd'hui post-moderne. Parfois, la juxtaposition de ces

deux flux provoque quelques dissonances et mérite affinement et mise en cohérence, mais la direction est donnée.

Quelle est cette direction, quelle est cette rupture épistémologique ? Pour utiliser un vocabulaire d'aujourd'hui, on pourrait dire en résumé que le self y est délocalisé, décentralisé. Le self n'est plus abordé comme entité, plus ou moins stable, plus ou moins profonde, plus ou moins permanente : il est processus, il est « du champ » et non plus superposable à la notion de sujet, il est pouvoir de créer des formes, de créer des significations, de créer et d'organiser les contacts avec le monde, humain et non humain. « [Le self] n'est qu'un petit facteur dans l'interaction totale organisme/environnement, mais il joue le rôle crucial qui consiste à trouver et créer les significations grâce auxquelles nous pouvons nous développer ». Pour reprendre des termes plus proches de ceux de Binswanger que de Freud, la psychothérapie devient plus une « analyse du cours de la présence » qu'une analyse de la psyché, et le « cours de la présence », cet « être-là », est constitué de cette expérience incessante que l'on nomme « contact » et qui est, pour nous, une autre manière de désigner la construction des gestalts.

« Ce qui est à l'extérieur existe. Ce qui est à l'intérieur n'existe pas [...]. Ce qui n'existe pas in-siste. Insiste pour exister... » pour rappeler les mots de Tournier que je citais tout à l'heure.

A la différence des modes habituels de pensée qui « localisent » (ne serait-ce que métaphoriquement) la psyché – et l'emploi du concept de « topique » en est une icône –, le système théorique de la Gestalt-thérapie donne la priorité au processus, à la temporalité, ajoute la dimension « chronique », (pour ré-articuler « topos » et « chronos »).

La référence majeure, majeure et non exclusive, de la thérapie gestaltiste est donc une « chronique » plus qu'une « topique ». Chronique de la formation des formes, chronique de l'organisation du sens, chronique du champ de conscience, chronique des contacts, chronique de la construction des contacts en relations et en liens interpersonnels... Parce que le self ne peut, dans l'expérience, être « localisé » de la même façon : en pleine action ou en plein contact, il n'est pas expérimenté de la même façon qu'en phase d'intégration, d'assimilation, de retrait, de repos, de méditation ou de préparation.

J'ai souvent eu l'occasion, et je ne suis pas le seul, d'évoquer en analogie la démarche que suit la physique quantique. Cette dernière, lorsqu'elle aborde par exemple la lumière, reconnaît qu'on peut la considérer comme un phénomène « corpusculaire », une matière faite de photons, ou comme un phénomène « ondulatoire » constitué de processus, de mouvement. Lorsque les physiciens l'abordent de

l'une ou l'autre façon, ils savent que cela ne représente qu'une partie du phénomène, et qu'ils ne sont pas en mesure de l'appréhender selon les deux modalités à la fois, matière et onde. Se poser la question de la vérité de l'une ou l'autre approche, c'est sans doute mal se poser la question. Chercher à «réconcilier» ces deux approches mènerait aussi probablement à une impasse. Qu'ont-ils alors «découvert» pour comprendre cette dualité? Un fait apparemment très simple mais lourd de conséquences pour un esprit qui se veut scientifique : parler d'ondes ou de photons, ce n'est que parler de certains instruments que l'homme a construit pour aborder la lumière ! La lumière n'«est» ni photon ni onde, elle existe, elle se révèle au travers d'instruments créés pour mesurer soit des photons soit des ondes ! Ceci veut dire, et c'est quelque chose que nous, dans les Sciences Humaines nous savons depuis longtemps – en particulier depuis Kurt Lewin – mais que nous avons parfois la fâcheuse propension à oublier, qu'il n'est pas de phénomène dont l'observateur, le témoin, se veuille-t-il « neutre », ne fasse pas partie intégrante, voire constituante.

Comme vous peut-être aujourd'hui, je n'avais à l'époque, prêté que peu d'attention à un tout petit « détail » dans ma citation de Tournier. Je la redis dans son intégralité :

« Exister, qu'est ce que ça veut dire ? Ça veut dire être dehors, s'isoler ex. Ce qui est à l'extérieur existe. Ce qui est à l'intérieur n'existe pas [...]. Ce qui n'existe pas in-siste. Insiste pour exister. Tout ce petit monde se pousse à la porte du grand, du vrai monde. Et c'est autrui qui en tient la clef. »

Et c'est autrui qui en tient la clef !

Sans autrui, rien ne s'ouvre. Sans autrui, rien n'ex-siste. Sans autrui, «self» n'existe pas ; sans autrui, l'expression n'existe pas ; sans autrui, la parole n'existe pas.

4. AUTRUI, CO-CRÉATEUR DE MON EXPRESSION

L'acte expressif comme l'acte de parole, à mon sens, signe avec force qu'« il y a quelqu'un » en face, quelqu'un qui la permet, la crée, la co-crée, quelqu'un sans qui cette expression ou cette parole ne serait pas ce qu'elle paraît. En affirmant cela, je ne réintroduis pas la vieille distinction que le linguiste De Saussure avait introduite entre langue et parole, ou entre discours et parole, la première relevant du social et du général, et la seconde de l'individuel ou du particulier. Cette distinction a été suffisamment malmenée depuis pour que je n'y cherche

pas un appui. Je dis plus précisément que l'acte expressif, et donc la production, est un acte de champ et que cet acte signe son « émetteur » ainsi que son « récepteur », pour utiliser le vocabulaire des théories de la communication. Il est le self, on pourrait dire : le « self de la situation », pour élargir un concept de la Gestalt-thérapie qui parle parfois du « ça de la situation » et pas seulement du ça d'un sujet identifié.

J'avais été très impressionné, au cours de la décade de Cerisy³ de 1989, organisée par P. Fedida et Jacques Schotte (1991), avec Henri Maldiney, Roland Kuhn, Tellenbach, Blankenburg, Kimura Bin et bien d'autres cliniciens et phénoménologues, par une communication des Christe, un couple de chercheurs suisses. A partir de protocoles de tests de Rorschach, ils avaient entrepris une étude comparative confrontant les notes prises en séance et la transcription établie sur la base d'un enregistrement audio-visuel. Pour rapporter très brièvement certains de leurs résultats, ils ont ainsi pu montrer expérimentalement, entre autres choses, qu'il s'avérait quasi-impossible pour, disons, 70 % des réponses données aux planches présentées, de déterminer si ces paroles « appartenaient » au patient ou au clinicien, avaient été prononcées, même, par l'un ou par l'autre ou, a minima, qui avait induit les mots de l'autre.

J'évoquerai une autre analogie. Maintes fois des rapprochements divers ont pu être faits entre le rêve et la création. Je voudrais revenir sur ce qu'a pu écrire Henri Maldiney (1973) à propos de Binswanger et du rêve et qui converge avec une des approches possibles du rêve par le Gestalt-thérapeute. Maldiney rappelle, en particulier, que Politzer a montré, le premier, que le matériel de l'interprétation freudienne n'est pas constitué par les images du rêve, mais par le récit du rêveur, ce que tout thérapeute ou analyste sait, bien entendu, mais qui est souvent « oublié ». C'est dire que le récit est bien en prise sur le rêve, certes, mais aussi qu'il est en prise sur l'interlocuteur à qui il est conté. Le récit est interface, dirions-nous avec un vocabulaire d'aujourd'hui. Le gestalt-thérapeute écoutera volontiers le récit du rêve comme un dire destiné au thérapeute, un dire qui ne sait d'autres moyens que de se cacher dans cet apparaître et d'apparaître dans ce caché, une parole non seulement destinée au thérapeute mais dans laquelle le patient parle du thérapeute, et de lui-même dans sa relation à lui.

« L'élaboration du sens latent est le dévoilement du sens manifeste lui-même », écrivait Maldiney. Mais ses importants commentaires mériteraient en eux-mêmes de plus amples débats.

³ Les décades du Château de Cerisy, en Normandie, proposent depuis le début du siècle à des rencontres thématiques (Littérature, Sciences Humaines, Sciences, Philosophie etc.) et sont à l'origine de la publication de nombreux ouvrages qui en rendent compte. La rencontre évoquée ici a été éditée par P. Fedida sous le titre « Psychiatrie et Existence » (voir bibliographie).

L'expression – comme la parole – relève donc à la fois de « la fusion des horizons », pour utiliser la terminologie de l'herméneutique, du fond intime, ou du fond commun, pour prendre appui sur un vocabulaire plus gestaltiste, mais de ce fond, la figure, qu'elle soit considérée comme créée ou co-créée, est sans doute ce qui permettra différenciation et individuation.

Cette figure, qu'elle soit expression ou parole, est forme, et « la forme existe le fond » pour reprendre la très belle expression de Maldiney (1994). « La forme existe le fond, de même que nous existons le nôtre, c'est-à-dire ce qui est en nous, à titre de moment indépendant, qui de soi-même n'est pas, et que nous amenons à l'être en l'existant ». Ecrivait-il récemment dans son « Esquisse d'une phénoménologie de l'Art ».

Si le fond est commun, que les horizons ont fusionné, et que c'est de là que s'achemine une parole, cette parole relèvera du champ, et non exclusivement du sujet. Un observateur, placé dans la situation relatée par les Christe dans la recherche que j'évoquais tout à l'heure, pourrait rester perplexe quant à savoir d'où s'origine cette parole. Acceptons provisoirement, même si cette proposition mobilise votre contestation, que cette parole puisse relever du champ avant que de relever de tel ou tel de ses constituants différenciés. Pour précisément différencier les éléments du champ, c'est-à-dire le patient et le thérapeute dans la situation qui nous occupe, c'est au concept d'expérience qu'il me semble nécessaire de faire appel.

Je crois en effet que, même si on a pleinement accepté l'hypothèse selon laquelle la parole s'origine d'abord dans le champ, nul ne songerait à contester que, quel que soit le caractère « commun » de ce fond, l'expérience de chacun en sera différente. L'expérience vécue (« Erlebnis »), qui désigne l'aspect subjectif d'un événement, tel qu'il est actuellement saisi par le sujet dans une signification personnelle, individuelle et concrète, me semble en fait le seul concept organisateur de la subjectivité et de la différenciation dans le champ.

Permettez-moi de vous citer quelques lignes de Erwin Strauss (1952), ce célèbre psychiatre d'orientation phénoménologique qui, à partir du phénomène du soupir, a rédigé une magnifique « introduction à une théorie de l'expression ». « Malheureusement, écrit-il, l'expérience immédiate est ineffable ; elle ne se connaît pas elle-même non parce qu'elle est inconsciente, mais parce qu'elle n'est pas réfléchie. Comme une Beauté Endormie qui doit attendre le Prince qui rompra le sortilège, l'expérience immédiate doit attendre celui qui sera suffisamment doué du pouvoir des mots pour pouvoir l'amener

à la lumière. Mais au moment où ceci se réalise, l'expérience est menacée d'un autre danger. » Et il développe alors l'impact de la tradition, de la formation, de l'interprétation, des stéréotypes et des préjugés, dans la mise en mots de l'expérience, bien sûr, et donc de la nécessité de ne pas confondre l'expérience avec la conscience qu'on en a.

Strauss poursuit : « Expérience » est synonyme de « expérience-du-monde » et de « expérience-de-soi-dans-le-monde ». C'est orienté en direction de l'autre ; mais on ne fait l'expérience d'autrui qu'en relation à soi, et vice-versa. Cette relation n'est pas un composé de deux parties, le Je et le Monde, mais n'existe que comme un tout. »

Lewin (1952) avait avancé que les faits humains « dépendent non pas de la présence ou de l'absence d'un facteur ou d'un certain nombre de facteurs abordés isolément, mais de la constellation (structures et forces) du champ spécifique abordé comme totalité ».

C'est dans cette dialectique du contact du champ et dans le champ, de l'expression du champ et dans le champ, de la parole du champ et dans le champ, par la dynamique complexe des confirmations et des inclusions, des résonances et de l'Einführung ou empathie, que l'expression et la parole contribuent à me faire ainsi définir aujourd'hui la psychothérapie : « S'apparaître à l'occasion d'un autre ».

ABSTRACT

As a very core of the Art-therapy approach and of every therapy supported by the use of creative media, the concept of "expression" could put the therapeutic concern aside, as conceived by Gestalt Therapy, in leading us to forget that it is at first a relationship.

The author addresses the underlying epistemologies of such psychotherapies, as Expressive Therapy and Gestalt Therapy, and, in the light of the Post-Modern way of thinking, advocates an engagement in a relational perspective to enter and understand the expressive facts and data.

RÉFÉRENCES

- BERGER, P. & LUCKMANN, T. (1966). *La construction sociale de la réalité*. Paris : Méridiens Klincksieck, 2^e ed. 1996.
- EPSTEIN, E. K., (1995). «The narrative turn : postmodern theory and systemic therapy». *Gestalt-Theory*, vol 17, no. 3. Sept 1995. Westdeutscher Verlag Edition.
- FEDIDA, P., & SCHOTTE, J. E. (1991). *Psychiatrie et existence*. Décade de Cerisy, Sept. 1989. Grenoble : Jerome Millon.
- FREUD, S. (1937). «Constructions dans l'analyse». *Résultats, idées, problèmes II*. Paris : Puf, 1985.
- GERGEN, K. J., (1991). *The Saturated Self*. USA : Basic Books/HarperCollins.
- GERGEN, K. J. (1994). *Realities and relationships*. Cambridge : Harvard University Press.
- LEWIN, K. (1952). *Field Theory in Social Science*. London : Tavistock Publications.
- McNAMEE, S. & GERGEN J. K. (1992). *Therapy as Social Construction*. London : SagePubl.
- MALDINEY, H. (1973). *Regard Parole Espace*. Lausanne : Amers – L'âge d'Homme.
- MALDINEY, H. (1994). «Esquisse d'une phénoménologie de l'Art». *L'art au regard de la phénoménologie*. Colloque de l'École des Beaux Arts de Toulouse 1993. Toulouse : Presses de l'Université du Mirail.
- PERLS, F.S., HEFFERLINE R., & GOODMAN, P. (1951). *Gestalt-therapy*. New York : Julian Press.
- ROBINE, J. M. (1979). «Expression, liberté d'impressions». *Thérapie psychomotrice*, 1973/3, no. 43.
- ROBINE, J. M. (1998). *La Gestalt-thérapie, la construction du soi*. Paris : L'Harmattan.
- ROBINE, J. M. (1999). La Gestalt-thérapie va t-elle oser s'engager dans la voie post-moderne? *Être Gestalt-thérapeute aujourd'hui*. Actes des Collégiales 1997, Collège de Gestalt-thérapie. À paraître : *Cahiers de Gestalt-thérapie, Plain-champ*, no. 5, printemps 1999.
- STRAUSS, E. (1952). *Le soupir, introduction à une théorie de l'expression*. Bordeaux : Presses de l'Institut Française de Gestalt-thérapie. Traduction française 1997.
- TOURNIER, M. (1977). *Vendredi ou les limbes du pacifique*. Paris : Gallimard-Folio.
- WITTGENSTEIN, L. (1953). *Investigations philosophiques*. Paris : Gallimard.

Caragana ou le métier de thérapeute: un héritage, une histoire de vie

Marité VILLENEUVE

RÉSUMÉ

Dans cet article, l'auteure part du postulat selon lequel le choix d'être thérapeute et l'adoption d'une orientation théorique particulière sont des constructions élaborées à partir d'éléments autobiographiques; de là, elle explore ses propres racines à travers un conte original intitulé "Caragana". Elle montre ensuite, par des métaphores thérapeutiques, comment le clinicien puise dans son propre univers pour mieux comprendre celui de l'autre et intervenir au besoin, illustrant le travail de cocréation à l'oeuvre dans toute thérapie. Enfin, elle pose la question de l'héritage que souhaite laisser le thérapeute et nous invite, en tant que thérapeutes créateurs, à enrichir notre "patrimoine professionnel" en partageant nos expériences.

CONTEXTUALISATION

En 1994, lors du septième colloque de l'Association québécoise de Gestalt, je proposais un atelier sur *L'imaginaire en psychothérapie*. L'hiver suivant, dans le cadre des soupers-causeries de l'association, à Québec, je partageais une réflexion sur *Le pouvoir transformateur d'une parole vivante et créative*. Au colloque de 1995, avec un groupe de participants nous expérimentions brièvement comment on peut se créer par l'écriture, cette « gestalt surgissant de la terre » (Perls, 1976, p. 23). C'est à la suite de ces ateliers et d'expériences issues de ma pratique que j'ai écrit les deux premiers articles parus dans cette revue. Dans le premier (Villeneuve, 1997), je voulais montrer comment un travail impliquant à la fois *le langage, la mémoire et l'imagination*, comme celui que l'on fait en atelier d'écriture, peut renforcer le sentiment de soi et déboucher sur une vision de son histoire élargie et riche de sens. Le second article (Villeneuve, 1998) voulait illustrer le même propos à travers un récit d'accompagnement de sept personnes dans un projet d'écriture de leur histoire de vie.

Cette brève rétrospective de mes thèmes favoris me permet de constater que, ma foi, je tourne toujours autour du même pot. Je me console en me rappelant qu'un de mes professeurs de création littéraire disait que pour écrire, il faut une obsession. Que l'écrivain écrit toute sa vie le même livre, sous diverses formes, le peaufinant à chaque fois. Et bien soit, j'ai, moi aussi, mon dada avec lequel je reviens encore aujourd'hui. Dans mon travail de thérapeute comme dans ma démarche créatrice, j'ai été particulièrement sensible à la richesse du langage, découvrant peu à peu que ce qui fait cette richesse est son enracinement dans l'imaginaire personnel et collectif, que son dynamisme est créateur de sens, et que les interactions qui en découlent sont porteuses de vies.

Posant comme postulat que nos champs d'intérêts professionnels, de même que nos choix théoriques comme thérapeutes, ne sont pas anodins, qu'ils sont des constructions élaborées à partir d'éléments autobiographiques, c'est dans cette perspective que se situe aujourd'hui ma réflexion. Je veux tenter de répondre à la question suivante : comment s'enracinent nos préférences théoriques dans nos histoires de vie, mais tout d'abord comment s'enracine, tout court, notre métier de thérapeute ? Prendre soin de la souffrance d'autrui est à mon avis une expérience humaine universelle. Il n'est en effet pas nécessaire d'être psychologue ou thérapeute pour éprouver de la compassion envers d'autres êtres, mais cela suffit-il pour en faire un métier ? De quelle histoire sommes-nous les héritiers pour choisir d'en faire une profession ? Et à l'intérieur de celle-ci, qu'est-ce qui nous fait opter pour une orientation théorique plutôt qu'une autre ? Enfin, quel héritage, comme thérapeutes, souhaitons-nous laisser derrière nous, à nos clients ou à nos collègues ?

Mon engagement dans la pratique des histoires de vie au cours des dernières années, ainsi que le travail que j'effectue sur mon propre récit, ne sont certes pas étrangers à cette préoccupation de l'héritage. Cette réflexion coïncide également avec le thème du dernier colloque de l'Association québécoise de Gestalt à l'occasion de son dixième anniversaire : *Racines et enracinement*. Réfléchir sur ce thème m'a amenée à réfléchir sur mon propre enracinement dans la Gestalt, et sur mon enracinement comme thérapeute ayant une prédilection pour le langage et la création. Cette réflexion arrive aussi au moment où, dans ma vingtième année de pratique, je m'apprête à effectuer un tournant de carrière, m'orientant de plus en plus vers l'écriture et la création.

Nous sommes présentement en automne, à cette période où les couleurs sont le plus jubilantes, et, marchant dans cette nature en

métamorphose, je porte un regard sur ce que j'ai accompli jusqu'ici, sur l'héritage professionnel que j'ai reçu et celui que je souhaite transmettre à mon tour. Mais commençons tout d'abord par tenter de répondre à la première question : de quelle histoire sommes-nous les héritiers pour nous engager dans cette profession singulière ?

UN HÉRITAGE ET UNE HISTOIRE DE VIE

La plupart d'entre nous, thérapeutes, sommes d'accord pour affirmer que nous ne faisons pas ce métier par hasard et qu'il nous a fallu être confrontés de quelque façon à la souffrance au cours de notre histoire pour en faire un jour un métier. C'est aussi la thèse que soutient Alice Miller dans *Le drame de l'enfant doué*. S'appuyant sur la biographie de celle-ci et sur celles de psychanalystes connus, la psychologue Doris-Louise Haineault (1990) constate en effet qu'il n'est pas rare que le futur thérapeute ait été confronté à la mort ou à la psychose au cours de son enfance ; que ce futur thérapeute a développé un talent particulier à reconnaître les besoins de l'autre avant les siens propres ; qu'il a souvent pris en charge un parent dépressif dont il est devenu le confident. Mais cette position ne lui a pas apporté que de la souffrance ; il en a aussi retiré des plaisirs, plaisirs que nous retrouvons dans notre travail et sans lesquels faire ce métier serait insoutenable (fascination pour les secrets, recherche d'indices, plaisir des confidences, surinvestissement parental revêtu à travers le transfert).

Il faut toutefois plus que la double expérience de la souffrance et du plaisir pour devenir thérapeute, poursuit Haineault. Il faut que le surinvestissement narcissique qui a rendu possible la survie de l'enfant se transforme en altérité et en disponibilité à l'autre. Cela ne sera possible que s'il y a **deux individus** dans la relation. À soulager le parent de ses angoisses, c'est l'identité de l'enfant qui fut mise en péril. Le thérapeute a donc comme tâche première de reconquérir son identité, d'aller « à la découverte de sa spécificité propre », « à la recherche de son paysage intérieur » (Haineault), travail qui se poursuit tout au long de sa vie et tout au long de l'exercice de sa profession. C'est en utilisant son monde intérieur, avec toute la richesse et la fécondité qu'il comporte, lui reconnaissant « la valeur fondatrice qu'il peut revêtir dans la compréhension de l'autre humain qui le consulte », que s'effectue « l'acte de guérir ».

Ainsi, notre métier s'enracine dans notre histoire, une histoire qui nous a souvent éloignés de notre individualité. Bien que le texte de Doris-Louise Haineault s'adresse à des analystes, bon nombre d'entre nous se reconnaîtront dans ce profil d'enfance de l'apprenti-thérapeute. En termes gestaltistes, nous pourrions parler de travail

de centration, cette capacité à partir de soi (sensations, images, émotions) pour aller à la rencontre de l'autre. Ce qui distingue notre approche, c'est la façon particulière dont s'effectue la rencontre, cette cocréation, dans l'ici et maintenant.

Doris-Louise Haineault insiste sur la dimension du plaisir dans notre travail, rappelant que l'expérience du plaisir doit dépasser celle de la souffrance, que la vie doit l'emporter sur la mort, sinon toute thérapie serait vouée à l'échec, toute création, impossible. Il me semble trouver dans cette condition essentielle les racines de mon attirance pour la Gestalt, dans mes premières années de pratique. Je pouvais prendre soin d'une autre personne tout en y trouvant de la place pour exister, moi aussi. Il y avait de l'espace pour la liberté et le jeu. Pour la spontanéité et l'étonnement. Pour l'imagination! « Le thérapeute en tant qu'artiste utilise l'imagination en vue d'aider les gens à façonner leur vie » (Zinker, 1981, p. 18). J'y trouvais l'espace dont j'avais besoin, moi, pour m'épanouir et me sentir vivante...

*

Nous sommes au début de l'automne et je marche, rêveuse, cherchant les tout premiers germes d'un métier, et plus tard d'un « dada » qui porte l'imagination au pouvoir, et voulant à tout prix que la parole soit vivante et créative. Des mots viennent... Identité en péril... Paysage intérieur... Et des images montent autour desquelles s'organise peu à peu un petit conte, une histoire que je vous livre...

Caragana¹

*Très tôt, mon père m'expliqua que le mot Saguenay était un mot indien qui signifie « eau qui sourd ». Il m'expliqua aussi que les mots avaient des racines lointaines : celui-ci venait du grec, et celui-là du latin... C'était, disait-il, des langues mortes... J'appris donc que les mots étaient en quelque sorte une variété de plante puisqu'ils avaient des racines, et qu'ils étaient par surcroît menacés de mort! Afin de garder mes mots bien vivants, je les enfouis profondément dans le terreau de ma mémoire. Si loin, qu'avec le temps, je finis par les oublier, et dus emprunter la langue d'usage faite de principes et de conventions, **une langue à moitié morte!***

Mon père aimait les arbres, et tout spécialement les « pois de Sibérie » qu'il cultivait pour en revendre. Il s'agit d'un arbuste pouvant

¹ J'ai lu pour la première fois ce conte lors de l'ouverture du cinquième Symposium du réseau québécois pour la pratique des histoires de vie sur le thème « Travail de création et création de soi dans le récit de vie », octobre 1998.

servir de haie et qui se pare de fleurs jaunes en forme de pois au début de l'été. Quand je repense à mon enfance, j'ai ce souvenir de moi lisant sous la fraîcheur de la haute haie, souvent dérangée par le va-et-vient des abeilles butinant dans les petites fleurs jaunes. Je n'aimais pas les abeilles !

*Je revois aussi ce geste de mon père assis dans la cuisine à l'automne, en train d'ouvrir les gousses sèches pour en recueillir les graines afin de partir de nouveaux semis et pour en donner aux amateurs. Plus tard, bien plus tard, j'ai compris que **le désir est dans la graine**. J'ai compris que le désir des livres et des mots était là, déjà, quand je lisais sous la haie. Aujourd'hui je suis cette abeille, dont le bourdonnement peut être parfois dérangeant. J'écris des textes à même le suc de ma vie. Je transporte le pollen des mots dans l'univers... une parole que j'espère féconde. Je suis devenue thérapeute, j'anime des ateliers d'écriture... des lieux d'où émanent parfois des bourdonnements de ruches, des lieux où l'on s'affaire à transformer les matériaux extirpés du cœur même de la vie. J'arrive à l'automne de ma vie. Je sais aujourd'hui que « les pois de Sibérie » si chers à mon père s'appellent en réalité « caragana », ou caragan de Sibérie. J'arrive à l'automne de ma vie et c'est à moi aujourd'hui d'ouvrir les gousses de caragana pour partager les modestes graines de mon expérience. Je le fais par l'écriture, et par la création.*

« Ce n'est pas pour devenir écrivain qu'on écrit, affirme Christian Bobin. C'est pour rejoindre en silence cet amour qui manque à tout amour ». J'écris parce que, comme dans toute vie, il y a aussi des manques dans la mienne. Des glissements de terrain provoqués par les ruptures et les deuils, des inondations venues d'émotions difficiles à endiguer ont jalonné mon parcours. À chaque fois, la parole et l'écriture m'ont servi à rebâtir mon pays intérieur. À donner du sens aux événements. À approfondir qui j'étais. D'où je venais. Et à me remettre sur une route dont je ne connais pas le point d'arrivée, mais dont la découverte, jour après jour, me fascine et me passionne. Les mots que j'avais enfouis dans le terreau de ma mémoire ont fait des racines avec le temps et portent aujourd'hui leurs fruits. Je m'étonne et m'émerveille de la vie qui foisonne.

Dans La marche à l'amour de Gaston Miron, un passage attire mon attention :

*je me déploie sur ta fraîche chaleur de cigale
je roule en toi
tous les saguenays d'eau noire de ma vie.*

Ce passage me revient et, encore une fois, les mots font des racines. Les mots d'un autre, une langue bien vivante celle-là, viennent s'entremêler à ma propre mémoire. Je me prends à rêver qu'au bout de ma longue marche sur la route des mots, le long d'un Saguenay d'eau noire qui sourd de plus loin encore que ma mémoire, il y aura cet amour qui manque à tout amour. En attendant, essayant d'appréhender le chant des cigales, je poursuis mon chemin...

*

Si j'ai tenu à vous raconter cette petite histoire, c'est d'abord parce que j'ai eu beaucoup de plaisir à l'écrire, mais aussi parce qu'à travers l'héritage de mon enfance je vois se dessiner les valeurs fondamentales qui ont inspiré mon métier de thérapeute :

1) Nous sommes moulés dans le langage de la culture, une langue souvent « à moitié morte ». Les personnes qui arrivent en thérapie ne font pas exception à cette règle, loin de là. Et peut-être ont-elles été, plus que d'autres, moulées dans cette langue et brisées dans leur être profond par des préjugés et des paroles destructrices, par des valeurs parfois rigidement inculquées, par une langue « faite de principes et de conventions », introjects qui empêchent le développement de l'individualité. Laura Perls considérait son travail comme « politique » car, disait-elle, « en travaillant avec les gens, vous les amenez à devenir de plus en plus autonomes et à se dégager de leur confluence avec la majorité » (1993, p. 21).

2) « Le désir est dans la graine ». Comme thérapeutes, le désir est le moteur premier avec lequel nous travaillons, notre plus puissant allié : désir du client d'effectuer cette thérapie d'abord (et l'on sait comme il est difficile de travailler avec les personnes venues sur ordre de la cour ou répondant au souhait d'un tiers); désir de travailler avec tel ou tel thérapeute en particulier (amorces d'un transfert qui va se développer dans la relation); désir d'un changement plus ou moins grand, ne serait-ce que celui de moins souffrir. Les symptômes présentés par les personnes, les souffrances qu'elles portent et apportent avec elles sont faites de rêves brisés, de deuils difficiles à intégrer, d'images de soi à reconstruire, de blessures d'intégrité. Le manque, qui est au cœur de toute histoire, qui fait partie du drame humain, « cet amour qui manque à tout amour », est peut-être plus grand encore chez ces personnes. Comment les aider à retrouver un sentiment d'intégrité et d'estime de soi? Comment départager les attentes de l'entourage de ce qui appartient à son être propre? Comment ouvrir les gousses pour cueillir les graines qui serviront à repartir de nouveaux semis? Cette graine du désir souvent bien enfouie dans le terreau de la mémoire. Enfouie et oubliée...

3) La thérapie est lieu de transformation, ruche, espace privilégié «où l'on s'affaire à transformer les matériaux extirpés du cœur même de la vie». Une création qui s'élabore à deux. Pour que cette transformation opère, il faut que la parole transportée, l'échange entre le thérapeute et la personne aidée soit fécond. J'entends par cette langue vivante, une langue enracinée dans l'imaginaire de chacun, personnel et collectif. Et donc dans le corps : corps matériel et corps social. Pour que les mots s'implantent et fassent des racines dans la mémoire. C'est une langue imagée, comme l'est celle du rêve et des mythes, de la métaphore, de la poésie ; une langue impliquant le corps et la gestuelle comme dans les jeux de rôle ou la peinture. C'est, dans tous les cas, une langue simple et proche du cœur.

4) C'est à travers les événements de notre vie que se tisse le sens de notre histoire. C'est un travail qui ramène parfois aux origines et à l'identité. Qui donne du sens aux événements. Qui sert à approfondir l'identité : qui l'on est, d'où l'on vient, où l'on va. Qui nous met en contact avec nos racines profondes. Et qui débouche sur la découverte et la création, en soi, d'un pays intérieur. L'identité est à la fois sexuelle (être homme ou femme), culturelle (être québécoise, née dans un lieu géographique précis, dans une famille donnée, avec un bagage génétique et social), historique (être de cette époque), personnelle (avec des goûts, des intérêts, une sensibilité particulière, des expériences qui nous ont marqué). Pour moi, l'ici et maintenant se situe indéniablement dans une continuité temporelle ; pour chaque instant, il y a un avant et un après qui en soulignent la tonalité, de la même manière qu'une couleur dans un tableau trouve sa pleine valeur dans son rapport avec les autres couleurs.

Ici, maintenant, je marche dans la lumière d'automne. J'aurai bientôt 49 ans. Quand j'étais petite, mon père écosait les gousses de caragana. Ici, maintenant, je marche dans la lumière d'automne. Un texte est en route, marchant dans ma mémoire.

DES MÉTAPHORES THÉRAPEUTIQUES

Le thérapeute, disions-nous plus haut, travaille avec son monde intérieur qu'il met à la disposition de l'autre, un monde dont la sensibilité lui servira à mieux comprendre l'univers de celui ou celle qui consulte, et dans lequel il puisera ses outils pour intervenir au besoin : images intérieures ou fantaisies ; intuitions qui pourront l'amener à proposer un jeu, à créer une métaphore. J'aimerais ici partager quelques métaphores issues de mon propre univers (sensible aux arbres et à la nature) pour illustrer comment les paysages d'une enfance peuvent resurgir dans la boîte à outils d'un thérapeute et lui servir à des moments propices.

Va voir dans tes racines

Camille était dans la trentaine quand elle vint me consulter la première fois. Professionnelle dans une importante organisation, femme de tête, volontaire, dynamique, ayant beaucoup d'ambition, extrêmement brillante et reconnue comme telle, elle souffrait pourtant d'un profond manque d'estime de soi. Elle venait consulter à la suite d'un échec amoureux. Depuis son récent divorce, ses relations affectives étaient de courte durée et avaient ouvert en elle un vide affectif intense. Elle avait constamment besoin de vérifier auprès des autres sa valeur. Les premiers temps d'une relation venaient temporairement apaiser cette faim, lui apportant des reflets de son image quelquefois amplifiés, ce que les personnes souffrant de blessures narcissiques savent parfois aller chercher chez les autres. Pendant quelque temps elle se sentait valable, après quoi tout était à recommencer et elle repartait en quête d'un nouveau miroir. Elle disait : « Je ne comprends pas. On a beau me dire et me répéter toutes les qualités que je possède, ça ne dure pas. J'ai toujours besoin de le réentendre et qu'on me le redise à nouveau ».

Un jour qu'elle me parlait de ce vide qu'à nouveau elle ressentait, alors qu'un récent amoureux venait de lui déclarer tout ce qu'il admirait chez elle, je lui dis : « Va voir dans tes racines. Reprends une à une chaque qualité que tu viens d'énumérer et qu'on t'a dit que tu avais, et va dans tes racines pour voir si cela correspond à ce que tu es, toi, pour voir si, d'aussi loin que tu te rappelles, cela te ressemble. On te dit que tu as de la volonté, par exemple, est-ce vrai ? Peux-tu, en remontant aussi loin que tu te souviennes, retrouver des anecdotes, des incidents qui montrent comment tu as eu de la volonté. Comment l'as-tu développée, cette volonté, dans ton histoire ? Y a-t-il une personne par qui elle t'a été transmise ? Fais la même chose pour ta générosité, et ainsi de suite. Tu vas faire cet exercice jusqu'à ce que tu puisses, **toi**, te reconnaître dans cette valeur ou cette qualité, et que tu puisses, **toi**, dire : c'est vrai, je suis ainsi, c'est bien moi. Il se peut que parfois on te renvoie un reflet qui n'est pas tout à fait juste, tu pourras alors le rectifier : non, ce n'est pas tout à fait moi, je ne me reconnais pas dans cela, mais plutôt dans ceci... ». En trouvant des points d'enracinement dans son histoire, il lui devint plus facile de se reconnaître, elle, et de tracer un portrait d'elle-même réaliste et plus juste, approfondissant ainsi le sentiment de son identité.

Ces arbres que l'on a élagués

Lise avait quarante ans et nous travaillions déjà depuis quelques années sur le thème, dramatique pour elle, de la séparation d'avec sa

mère. Séparation physique d'abord puisqu'elle habitait avec cette dernière au moment où elle est entrée en thérapie. Psychologique aussi, puisqu'elle avait le sentiment de ne pouvoir exister en dehors de sa mère. D'exister tout court, seule et séparée. Des troubles phobiques survenus dans les dernières années avaient nécessité la demande de consultation. Elle n'arrivait plus à s'éloigner de la maison.

Notre démarche, qui commença par un travail de soutien pour qu'elle puisse réapprendre à fonctionner dans la vie quotidienne, se mua par la suite en quête d'identité. Elle eut envie de découvrir qui elle était, elle, et d'apprendre à exister pour elle-même, en tant que femme. D'anciens deuils émergèrent, extrêmement douloureux; d'autres survinrent en cours de route auxquels vinrent s'ajouter des complications d'ordre physique : des problèmes gynécologiques préexistants s'aggravèrent et nécessitèrent une intervention chirurgicale. La détresse qui fut la sienne, avec toute la charge affective et symbolique associée à cet événement, fut d'une intensité qui me touche encore lorsque j'y repense. Elle me touchait d'autant plus que cela rejoignait des éléments de ma propre histoire. C'était son rapport au féminin, à son propre corps qui était remis en question.

La psychanalyste Joyce McDougall introduit son dernier livre (1996) par ces mots : « La sexualité humaine dans ses origines mêmes est essentiellement traumatique. [...] La reconnaissance de l'altérité est suivie de la découverte, tout aussi traumatique, de la différence entre les sexes ». Si le seul fait d'assumer sa sexualité est traumatique pour n'importe quel individu et « exige une quête incessante de solutions », chez les gens dont l'identité est déjà fragile, l'irruption dans le réel d'une intervention qui touche l'intégrité physique est source de tension profonde.

La souffrance de cette personne m'habitait et je craignais l'effet désastreux de ce nouvel événement chez elle dont les deuils s'étaient cumulés dans sa vie. Allais-je pouvoir l'aider à en sortir? Un jour que je me promenais dans un verger en fleurs, à l'époque où ma cliente était moralement le plus souffrante, ce que je vis me ramena vers elle. Tous les pommiers avaient été élagués, en plusieurs endroits. Les marques laissées sur les branches coupées étaient évidentes; ici et là, des branches avaient été sectionnées. Et pourtant, dans ce verger, ce jour-là, jamais je n'avais vu de pommiers aussi fleuris, aussi chargés dans cette lumière du printemps. La vie foisonnait de partout. Ce que je vis là m'emplit de chaleur et d'espoir.

Je ne sais plus si je lui parlai de ce verger et de ces pommiers. Peut-être ne l'ai-je fait que dans mon discours intérieur. Peut-être est-ce à moi que cette vision fit le plus de bien, dans un moment où ma propre

confiance dans le travail que nous faisons risquait de défaillir. Nous sommes, thérapeutes, porteurs d'espoir. Nous aidons les gens à affronter de dures réalités mais nous nous devons aussi de porter leur espoir. Ces cadeaux que la vie nous offre parfois : un « moment poétique » comme celui que je viens de décrire, une phrase trouvée dans un livre au bon moment, m'ont souvent soutenue dans mon travail et ont porté mon espoir.

Le temps m'a donné raison. Ma cliente, une personne très riche émotionnellement et spirituellement, a fini par surmonter ses difficultés et ses épreuves, et devint dans son milieu une personne-ressource auprès des autres. Le verger a donné ses fruits.

Faire des pontages

Il y a quelques années, un érable de notre cour fut durement touché, mettant sa survie en péril. Durant l'hiver, des mulots en quête de nourriture en avaient grugé l'écorce sucrée, laissant la chair de l'arbre à vif, ce que nous découvrîmes à la fonte des neiges. Mon mari entreprit alors de faire un pontage. C'est une opération délicate qui consiste à prendre un bout de branche nouvelle et à le greffer en haut et en bas de la « plaie », pour permettre à la sève de circuler. Pour certaines personnes, je considère que la thérapie constitue une sorte de pontage...

Un monsieur vint me voir un jour, profondément abattu. La voix était sans vie. Son visage était rigide et gris, du même gris, pensai-je, que l'édifice de béton dans lequel, haut fonctionnaire, il travaillait. Au cours d'une séance, alors qu'il me parlait de cette voix monocorde, dévitalisée, qui le caractérisait, je l'interrompis brusquement et lui demandai :

– Quand êtes-vous allé la dernière fois vous asseoir dans un parc et avez-vous simplement regardé jouer les écureuils ?

Il répondit très vite, énergiquement, presque offensé :

– Je n'ai jamais fait ça, madame. Je n'ai jamais perdu de temps dans ma vie !

– Et bien, lui dis-je, vous allez commencer !

Et je lui parlai du plaisir d'aller s'asseoir sur un banc, dans un parc, près d'un arbre, n'importe lequel, ou peut-être près d'un arbre qu'on a choisi parce qu'on le trouve beau, juste ça, parce qu'on le trouve beau celui-là, ou qu'il nous intrigue. Et là, assis,

respirer...

Mon intervention, inhabituellement directive, avait saisi mon client. Il me regarda presque stupéfait et, les yeux grands ouverts, il m'écoutait religieusement. Je continuai et lui parlai du plaisir de respirer... Au fur et à mesure que je parlais, je voyais sa propre respiration s'approfondir, son visage se détendre. Je lui parlai du plaisir de regarder les petits écureuils tout autour de soi, de les regarder grimper dans les arbres, s'arrêter pour grignoter quelques grains. Et les marmottes ! Ah ! voir une petite tête de marmotte se pointer hors de son trou... Le visage du monsieur montrait à présent une belle couleur rosée. Une chaleur inhabituelle circulait entre nous. Quelque chose était en train de se passer. Le temps de cette entrevue, la vie avait repris son cours.

Je ne crois pas que mon monsieur ait pris l'habitude d'aller s'asseoir dans les parcs pour rêver. Ce que je sais, c'est que l'été suivant, il s'installa à la campagne et entreprit un potager. Je ne sais pas si mon intervention fut pour quelque chose dans cette décision. Je ne le sais pas et ne le saurai sans doute jamais. Je sais seulement que ce jour-là, quelque chose s'était passé. Je pense que ce monsieur avait besoin de se reconnecter aux racines de son être, à sa sensibilité, à ses émotions. Piégé par le devoir et prisonnier des conventions sociales, – ces mulots grignoteurs de vie –, il avait perdu contact avec sa spontanéité, sa sensibilité et son imagination. L'arbre était en train de mourir. Il fallait remettre la sève en circulation. En le rebranchant sur la nature, et en même temps sur sa nature animale, sur le simple plaisir de sentir, de voir, de respirer, nous avons réalisé... un pontage.

Tu m'as donné un imaginaire

Après deux années de psychothérapie hebdomadaire, Lucie se sentit prête à terminer et voulut faire le point sur sa démarche. Nous en étions à la dernière entrevue, l'avant-dernière peut-être, et elle évaluait ce que son cheminement lui avait apporté. Je fus très surprise alors de l'entendre me dire : « Tu m'as donné un imaginaire ! ». J'avais l'habitude d'entendre, en fin de thérapie, des commentaires du genre : je m'affirme plus facilement, je m'aime davantage, je me donne plus de temps, je sais mieux ce que je veux, j'ai appris à me faire respecter, je comprends mieux mon histoire, je me connais mieux moi-même, avec les variantes et les nuances propres au langage et à l'univers de chaque personne. Mais « avoir un imaginaire », ça, je n'avais jamais entendu. Le mot même ne faisait pas beaucoup partie, à cette époque en tout cas, de mon vocabulaire de thérapeute.

Qu'avions-nous donc fait, pendant ces deux années, pour qu'au bout du chemin elle reparte avec « un imaginaire » ? Elle était arrivée dans mon bureau à la suite d'une rupture affective qui l'avait laissée dans

un état dépressif important. Et pendant deux ans, je l'avais écoutée, beaucoup écoutée. Elle avait beaucoup pleuré. Elle était remontée jusqu'à son enfance. Elle avait relaté les manques de sa vie, les vides laissés par les départs, les abandons. Elle avait donné du sens à certains événements et tissé des liens entre eux. Elle avait retrouvé la force qui avait été la sienne tout au cours de sa vie. Elle s'était réconciliée avec son histoire, présente et passée.

Quand je lui demandai ce que cela signifiait pour elle « avoir un imaginaire », elle m'expliqua que maintenant, elle pouvait s'asseoir dans son salon et écouter de la musique sans ressentir de vide. Elle pouvait maintenant s'asseoir à l'intérieur d'elle-même et sentir que cela était bon. Qu'il y avait des images, qu'il y avait de la chaleur. C'était un lieu habitable. J'ai compris qu'elle avait à présent ce que j'appelle, dans mon langage à moi, un pays intérieur.

Du simple compost

Vous arrive-t-il parfois de vous demander, comme thérapeute, à quoi sert votre travail ? Et bien moi, si, surtout dans ces moments où l'on a l'impression de tourner en rond. À quoi servent ces années que prennent certaines personnes à se raconter, se justifier, s'excuser, se juger, s'expliquer, se pardonner, se répéter, tourner et retourner les mêmes histoires, tous ces usages de discours qu'on pourrait appeler rationalisants et défensifs et qui parfois, chez quelques-uns, peuvent durer plusieurs années ? Et tous ces efforts que nous faisons pour essayer de traverser les couches de résistance, établir le contact, arriver dans l'ici et maintenant ? C'est en lisant Natalie Goldberg, une Américaine qui a développé une approche de l'écriture « zen », où l'écriture est conçue comme une méditation, un chemin de transformation, que je trouvai la réponse à cette question.

Natalie Goldberg dit : écrivez, écrivez. Continuez, sans lever le crayon, sans juger, sans analyser. Tout ça fait des pages et des pages d'écriture. Et toutes ces pages d'écriture, ce n'est que du compost. Du simple compost, à partir duquel émergera une oeuvre.

Elle écrit (traduction libre) : « Nos corps sont des sacs de déchets : nous ramassons des expériences et, de la décomposition des coquilles d'oeufs jetées, des feuilles d'épinards, des grains de café, et des vieux os à steak de nos esprits, émergent l'azote, la chaleur et un sol très fertile. De ce sol fertile fleurissent nos poèmes et nos histoires. Mais cela ne vient pas tout d'un coup. Il faut du temps. Continuez de tourner et retourner les détails organiques de votre vie jusqu'à ce que quelques-uns d'entre eux traversent les déchets des

pensées discursives jusqu'au terrain solide du terreau noir» (Goldberg, 1986, p. 14).

Et bien, voilà à quoi servent parfois les années de thérapie : ça sert à faire du compost ! Natalie Goldberg n'aurait pas réalisé une oeuvre aujourd'hui reconnue sans avoir empilé au préalable des tas de cahiers-compost. Et il avait fallu ce temps de « compost » à Lucie, à travers nos échanges de paroles, à travers le récit de soi, pour construire un imaginaire, pour construire un pays intérieur, cette terre d'accueil au coeur de soi. Il avait fallu beaucoup d'années, et de soins apportés à l'arbre, pour que fleurisse le pommier élagué dont je parlais plus haut. Il avait fallu peut-être quelque temps de dormance, de jachère, pour que reparte la vie chez le monsieur à qui je proposai un banc dans le parc.

DE LA CRÉATION THÉRAPEUTIQUE À LA CRÉATION THÉORIQUE

Bref, nous voici devenus thérapeutes, utilisant un talent développé très souvent au cours de notre enfance, engagés dans un travail de création de soi, mettant notre créativité au service des autres dans la poursuite du processus de création de leur propre vie. Sur ce chemin, certains individus vont plus loin que d'autres, ajoutant à la création clinique la création théorique. Au-delà des approches, ce sont d'abord des individus enracinés dans leur histoire, une histoire qui a souvent frôlé la folie et la mort. Parvenus à se libérer, ils sont en possession d'un monde intérieur à partir duquel ils créent et propagent la vie. Ils ont des visions personnelles qui, vérifiées par l'expérience, deviennent utilisables par d'autres.

Comment pourrait-on inventer une approche autre que celle qui consiste en la recherche de sens, quand on a vécu des situations aussi extrêmes que celle de Frankl (1988), rescapé des camps de la mort ? C'est quand elle a eu accès à son monde intérieur par la peinture qu'Alice Miller (1987) a réalisé le drame de son enfance et qu'elle a pu élaborer sa conception de l'enfant doué. Milton Erickson, cloué sur un lit d'hôpital lors d'une poliomyélite, utilisa ses capacités d'adaptation en apprenant à regarder, car il ne pouvait rien faire d'autre que cela : regarder. Cette expérience lui servit plus tard à comprendre que le client est aux prises, lui aussi, avec ses propres paralysies, ses « choses incapacitantes » (Erickson, 1986, p. 44) et qu'il faut transformer cette paralysie en matériaux utiles. Doris-Louise Haineault (1990) rapporte qu'Anzieu avait une tante morte brûlée, perte dont sa mère avait beaucoup souffert. Cet événement serait à l'origine de « la peau salvatrice », « la peau transmuée en concept utile ». « Mais c'est au moment où il imagine une peau possible à ses

pensées, qu'Anzieu nous apporte le plus, écrit-elle. Le monde qu'il crée alors tient de son histoire, mais nous renvoie au monde d'un rêve possible : un monde qu'il nous donne à notre tour envie de créer».

Si je suis restée fidèle à une philosophie humaniste-existentielle pendant mes vingt années de pratique, ma fidélité dépasse le choix d'une approche théorique. C'est d'abord à ces thérapeutes créateurs que va ma reconnaissance pour l'héritage qu'ils nous ont légué. Je n'ajoute rien de neuf aujourd'hui en disant que la Gestalt est avant tout une approche essentiellement créatrice. C'est cet esprit créateur qui m'attira vers Perls et l'univers qu'il créa à partir de ses rêves, de ses fantaisies, de son existence, du travail sur son propre corps, de ses rencontres avec d'autres créateurs (lire à ce sujet l'article de Janine Corbeil, 1998), une approche profondément branchée sur la vie et les capacités d'autoguérison inhérentes à l'être humain. Je me suis sentie attirée par ce modèle qui cherche avant tout à adapter l'individu à son propre potentiel créateur plutôt qu'à des règles préétablies (L. Perls, p. 21). Une approche dont le but « consiste à établir et à développer son style, sa façon intégrée et intégrante de s'exprimer et de s'accomplir » (Weber, cité par L. Perls, p. 67). Une approche qui valorise la richesse des images intérieures, le sens esthétique, l'amour du jeu, le plaisir, l'expérimentation, la capacité d'étonnement, la liberté, qualités que Zinker attribue au « thérapeute en tant qu'artiste » (1981, p. 62). Mais ne sont-ce pas là des qualités que l'on retrouve chez tous les thérapeutes créateurs ?

La création théorique est semblable à la création artistique en ce sens que le chercheur tente « d'organiser une multitude d'expériences, à première vue disparates et incompatibles » et de « les intégrer en un tout signifiant », pour en faire une oeuvre socialement utile. Les théories sont donc des constructions, et non des vérités, mises à la disposition de l'autre, dans un rapport d'altérité. Laura Perls écrit dans ce sens : « J'aime voir toutes les théories, la Gestalt y compris, comme des hypothèses de travail, des construits auxiliaires que nous échafaudons et auxquels nous adhérons dans le but de communiquer, de rationaliser et de nous expliquer sur nos façons d'aborder les phénomènes. Ces construits sémantiques, s'ils sont en eux-mêmes continus et cohérents peuvent, comme l'oeuvre de Freud, constituer de grandes oeuvres d'art et, à ce titre, être une expression valable, un stimulant de l'expérience et de l'évolution d'un certain nombre de personnes dans une culture donnée. Toutefois, telle une gestalt fixe, ils risquent, dans certaines circonstances, d'entraver le développement d'une personne, d'une relation, d'un groupe ou d'une culture entière » (L. Perls, p. 96).

Mais que pouvons-nous apporter à la création théorique quand nous ne sommes pas des monsieur ou madame Perls ? Pouvons-nous même apporter quelque chose ? Je n'ai pas la prétention de me situer sur le plan théorique ni même d'apporter quelque chose de particulièrement neuf à la Gestalt. Je dirais que mes préoccupations se formulent davantage en termes d'héritage : qu'aurai-je laissé au bout de ma carrière ? En lisant l'article de Monelle Durand dans le dernier numéro de la revue (1998), je retrouvais non seulement le sens du partage que je fais aujourd'hui mais aussi le courage de le faire.

Durand démontre le lien qu'il y a entre l'engagement et l'acte de créer, cette « réponse unique surgie de l'intérieur de la personne » (p. 28) et qui lui fait poser des actes significatifs, aussi modestes puissent-ils être. J'aime bien son exemple tiré du roman de Jacques Godbout, *Salut Galarneau*, dans lequel le héros voulait, lui, faire les meilleures patates frites qui soient. « Agir, s'exposer, faire face, risquer, assumer et enfin créer » (p. 23) : ce sont là, rappelle-t-elle à la suite de Gabriel Marcel, les concepts constitutifs de l'engagement.

Une chose que j'ai réalisée à travers les ateliers d'écriture que j'anime, c'est que chaque texte transporte son écho. Quand une personne lit dans le groupe le texte qu'elle vient de produire, j'invite les autres participants à s'arrêter sur l'écho que laisse en eux ce texte. Cet écho peut venir de l'émotion véhiculée à travers les vibrations de la voix, les mots utilisés, leur sonorité, les images qu'ils suscitent. Parfois je propose d'écrire un nouveau texte en « écho » à celui qui vient d'être entendu, leur propre texte. De la même façon, quand je lis le texte d'un collègue, celui-ci fait écho en moi, comme ce texte de Durand qui vient enrichir un volet de ma réflexion.

L'héritage que nous avons reçu, thérapeutes, nous vient de notre histoire, mais aussi de nos maîtres, de nos collègues, de l'expérience acquise auprès de nos clients, des livres que nous avons lus, etc. Tout cela se dépose en soi, contribuant à étendre et enrichir le monde intérieur qui est le nôtre et dans lequel nous puisons pour aider. C'est à partir de cela que nous créons. À partir de cela que nous intervenons. Nous travaillons tous à favoriser chez nos clients l'émergence de leur potentiel créateur, ce qui implique le risque, mais où en sommes-nous avec notre propre liberté de nous exprimer, d'exposer ce que nous sommes et ce que nous faisons ? S'il y a un héritage que je souhaite laisser, si modeste soit-il, c'est peut-être cette invitation à oser, risquer, assumer et contribuer ainsi à la création de notre « patrimoine professionnel » en y déposant les modestes graines qui viennent du meilleur de nous-mêmes.

Quelques graines de caragana.

ABSTRACT

In this article, the author takes as a postulate the idea that choosing to be a therapist and opting for a particular theoretical orientation are both materials brought from autobiographic elements. She explores her own roots through an original tale untitled «Caragana». She then shows through therapeutic metaphors how the clinician draws from inside his own universe to get a better understanding of other's universe and intervene, if needed. This process illustrates the co-creation work in progress present in any therapy. She finally asks the question of the heritage that the therapist wishes to leave and brings us, as creators therapists, to enrich our «professionnal patrimony» by sharing our experience with others.

RÉFÉRENCES

- BOBIN, C. (1989). *La part manquante*. Paris : Gallimard.
- CORBEIL, J. (1998). La Gestalt et le corps. *Revue québécoise de Gestalt*, 2 (2), 40 - 58.
- DURAND, M. (1998). L'engagement : du concept philosophique à la Gestalt-thérapie. *Revue québécoise de Gestalt*, 2 (2), 21 - 39.
- ERICKSON, M. (1986). *Ma voix l'accompagnera... Milton H. Erickson raconte* (textes établis et commentés par Sydney Rosen). Paris : Hommes & Groupes éditeurs.
- FRANKL, V. (1988). *Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie*. Montréal : Éditions de l'Homme. (Ouvrage original publié en 1959).
- GOLDBERG, N. (1986). *Writing down the bones. Freeing the writer within*. Boston : Shambhala Publications Inc.
- HAINEAULT, D. -L. (1990). Faire métier d'une enfance singulière, in R. Pelletier, H. Van Gijsegem et J. Beaudry, *Psychanalyse : vision du monde ?*. Montréal : Éditions du Méridien.
- MCDUGALL, J. (1996). *Éros aux mille et un visages. La sexualité humaine en quête de solutions*. Paris : Gallimard.
- MILLER, A. (1987). *Images d'une enfance*. Paris : Aubier Montaigne.
- PERLS, F. (1976). *Ma Gestalt-thérapie. Une-poubelle-vue-du-dehors-et-du-dedans*. Paris : Tchou. (Ouvrage original publié en 1969).
- PERLS, L. (1993). *Vivre à la frontière*. Montréal : Les éditions du Reflet. Traduit de l'anglais par Janine Corbeil.
- VILLENEUVE, M. (1997). Écriture, création, transformation. *Revue québécoise de Gestalt*, 2 (1), 148 - 162.
- VILLENEUVE, M. (1998). Écriture autobiographique et création de soi. *Revue québécoise de Gestalt*, 2 (2), 80 - 97.
- ZINKER, J. (1981). *Se créer par la Gestalt*. Montréal : Éditions de l'Homme. (Ouvrage original publié en 1977).

Objets...de souvenir

Une tentative d'approche phénoménologique du développement des objets internes selon une théorie gestaltiste du self

François CHANEL

RÉSUMÉ

L'auteur propose une illustration clinique de la notion théorique complexe d'objet interne telle que définie par Delisle dans sa révision de la théorie gestaltiste du self. Il utilisera pour cela une étude de cas tirée de sa pratique. Il tentera de repérer dans les souvenirs précoces relatés par le client les traces de dilemmes de contact ayant nécessité l'intériorisation de fractions du champ, puis de suivre dans les souvenirs subséquents l'évolution et le maintien dans l'appareil psychique de ces micro-champs introjectés sous forme d'objets internes inconscients. Les effets de la psychothérapie sur ces objets internes seront également commentés par l'auteur.

INTRODUCTION

Au moment où je commence la rédaction de cet article, un souvenir me revient : après plus d'une heure de présentation théorique ardue sur les concepts d'objet interne et de relation d'objet dans la théorie révisée du self en Gestalt thérapie, un membre de l'auditoire lève la main et me dit : « Ce que vous dites est intéressant, mais quand allez vous nous parler d'objets internes ? ». Je restais bouche bée, un peu interloqué : Cela faisait une heure que je croyais parler précisément d'objets internes...

J'ai saisi à ce moment-là combien pouvait être grand l'écart entre un concept théorique complexe et les représentations personnelles pratiques et utilisables que chacun peut s'en faire. Le mot « objet » est sans doute particulièrement déconcertant à cet égard. Le profane ne reconnaît pas dans l'édifice théorique complexe qui le définit la chose délimitée et presque tangible à laquelle il s'attend. C'est un mot qui comporte, de par son sens même, un risque de réification (du latin *res* : chose) excessive du concept abstrait qu'il désigne. Il constitue cependant un terme assez fécond et utile pour avoir été repris au sein de différentes élaborations théoriques.

Comme thérapeute, j'utilise quotidiennement ce concept d'objet interne, tant pour comprendre la dynamique d'une personne que pour orienter mes interventions. Je vais donc essayer de préciser et d'illustrer comment je conçois et j'utilise concrètement ces notions théoriques dans la réalité quotidienne de la rencontre avec la personne qu'est mon client. Je vais tenter également de montrer que la collecte et l'examen des souvenirs, particulièrement des souvenirs précoces, évoqués par le client au cours de la thérapie constitue une méthode féconde pour tirer ces objets internes hors du fond inconscient où ils sont logés, et les amener en figure. L'idée d'utiliser les souvenirs précoces n'est d'ailleurs pas nouvelle en Gestalt. Leblanc et Denis (1993) ont longuement travaillé à l'élaboration d'une grille d'évaluation de l'engagement vital basée sur le récit du plus ancien souvenir. Il s'agissait de mesurer le degré de santé d'un individu. Je vous propose d'explorer ici l'autre versant de cette approche en recherchant dans ces souvenirs les traces de l'histoire de la pathologie.

Pour tenter de saisir aussi concrètement que possible cette notion d'objet interne, j'ai choisi une perspective clinique d'étude de cas. Je vous propose donc d'accompagner la naissance et de suivre le développement de ces objets internes dans l'appareil psychique d'une personne, tels qu'ils se présentent en thérapie. En d'autres mots, je vais essayer de répondre d'un point de vue **pratique**, et limité à un exemple concret, aux questions suivantes : « Qu'est ce que qu'un objet interne, comment apparaît-il à l'intérieur de l'appareil psychique d'un individu, comment s'y maintient-il, et comment la psychothérapie permet de modifier le cours de son existence ? ».

Et comme toute pratique de la psychothérapie s'appuie sur une théorie, je vais commencer, dans le chapitre suivant, par brièvement rappeler la définition et les caractéristiques théoriques des objets internes telles qu'énoncées dans la théorie révisée du self proposée par Gilles Delisle (1998).

LA THEORIE REVISEE DU SELF EN GESTALT: QUELQUES RAPPELS THÉORIQUES :

Cette révision étant maintenant largement diffusée au sein de la communauté gestaltiste, je me contenterai ici d'en rappeler les points saillants pertinents.

Un de ces points, aussi nouveau en Gestalt que fondamental pour cette révision de la théorie du self, est l'hypothèse que se constitue inmanquablement, au fil du développement, une structure psychique. Cette structure repose sur une internalisation d'une partie du champ (l'individu, l'environnement et le contact entre les deux). Cette

internalisation opère comme une échappatoire (Larousse : moyen adroit ou détourné pour se tirer d'embarras) développementale efficace à une situation invivable. Que faire en effet lorsqu'un élément indispensable, où même tout simplement **inévitabile**, de la réalité est d'une part intolérable dans la forme sous laquelle il se présente à nous dans l'environnement et que, d'autre part, nous ne possédons pas encore l'équipement psychique nécessaire pour le transformer ? Nous appellerons cette expérience un « dilemme de contact ». La théorie révisée du self affirme que le sujet se saisit alors de l'ensemble de la situation et l'évacue de l'environnement en la plaçant à l'intérieur de lui-même. Elle doit **impérativement** y demeurer inconsciente (sinon à quoi bon ?). Pour accueillir et conserver cette entité complexe, que l'on appellera un objet interne, une certaine structuration doit s'opérer dans l'appareil psychique de l'individu.

Un de ces éléments structurels est le Ça. Comme dans la théorie Gestaltiste classique, il sera le siège des émergences de tous ordres, accessibles ou non à la conscience. Il acquiert cependant dans cette révision théorique une certaine stabilité. Il n'est plus seulement un processus évanescent à la frontière contact, mais aussi le réceptacle de ces fractions du champ intériorisées auxquelles la conscience n'aura pas accès. Et ces fractions du champ, que nous appellerons micro-champs intériorisés, ont une certaine permanence. Comme nous le verrons, cette permanence est d'autant plus grande que la pathologie est importante.

Un autre élément structurel est la fonction Personnalité. Elle contient les résidus conscientisables des expériences de contact sous la forme de représentations, positives et négatives, que le sujet se fait de lui-même et de l'environnement. Nous appellerons « matrice de représentation du champ », ou MRC, cet ensemble de représentations.

Enfin, la fonction Je est, comme pour Perls et Goodman (1951), celle qui transige avec l'environnement à la frontière contact. Ici elle devra cependant s'organiser et opérer en fonction des éléments intériorisés dans le Ça et déposés dans la fonction Personnalité.

Plus cette structuration est rigide, plus la fonction Je doit organiser le contact avec l'environnement de manière à ce que son expérience se conforme aux représentations préétablies dans la fonction Personnalité, et plus l'énergie de la fonction Je est accaparée à accommoder les émergences issues du Ça. Par conséquent, moins les cycles de contact sont fluides et complets. En d'autres mots, plus on a alors affaire à une pathologie importante.

Le sujet réussit ainsi à concilier ces deux exigences déchirantes : conserver ce qui est indispensable tout en évitant de savoir ce qui est

intolérable. Ce type d'organisation, bien qu'inévitable, et même nécessaire, présente un inconvénient majeur : ces parties intériorisées du champ tendent à demeurer absolument intactes, inchangées par le temps. Elles sont en effet rigoureusement inaccessibles, un peu comme si elles avaient été enfermées dans un coffre fort inviolable dont on a jeté la clef dans un instant de panique. La seule évocation du souvenir de la combinaison nous glace d'effroi à l'idée que ce que nous y avons enfermé puisse un jour en sortir. Toute tentative de contact, et à fortiori, d'assimilation de cette situation (c'est-à-dire toute tentative de modification, de déstructuration) passerait nécessairement par une réactivation de l'angoisse primitive, plus ou moins intense, qui a nécessité son intériorisation. Ces objets internes vont donc vivre à l'intérieur du sujet et avoir ainsi une influence, essentiellement inconsciente, sur ses perceptions de lui-même et de la réalité, ainsi que sur les émotions, désirs, pensées qui émergent en lui. Plus cette organisation s'installe tôt dans la vie du sujet, plus l'angoisse liée est intense, plus elle viendra affecter son développement durablement et en profondeur.

Une fois l'intériorisation en place, ses effets seront observables sur trois plans :

- Émergences (ce qui remonte, ou ne remonte pas, du Ça)
- Représentations de soi et de l'autre (ce qui est déposé dans la fonction Personnalité)
- Régulation du contact à la frontière (comment la fonction Je opère)

Nous serons donc particulièrement attentifs aux manifestations phénoménologiques témoignant de ces trois ordres de réalité psychique. Elles constitueront à la fois le matériel de base sur lequel nous fonderons nos observations et notre compréhension de la dynamique interne du sujet, et également la cible du travail thérapeutique. Celui-ci visera essentiellement à hisser ces objets internes à un niveau plus proche de la conscience, idéalement jusqu'à ce qu'ils deviennent tout simplement conscients. Ils seront alors déstructurés, verront leur potentiel anxiogène largement diminué, et l'énergie auparavant consommée à les maintenir loin de la conscience sera libérée et ainsi rendue disponible pour faire face à la réalité dans toute sa complexité. Ce qui se manifestera par un enchaînement de cycles de contact fluides et complets, et l'actualisation des potentialités du sujet.

METHODOLOGIE

Le problème qui se pose immédiatement est celui du matériel sur lequel nous allons nous baser pour percevoir et décrire les effets de

ces objets internes et leur histoire. Les difficultés auxquelles nous nous heurtons sont de deux ordres.

Tout d'abord, une difficulté majeure s'impose avant même de débiter l'exercice : les objets internes, comme leur nom l'indique, appartiennent au monde intérieur du client. Comme « autre » extérieur, nous n'y avons donc pas accès directement, mais seulement au travers de la frontière contact que nous partageons régulièrement dans le cadre de la thérapie avec cet « autre » à nous-même. Et comme gestaltistes, donc comme humanistes, nous considérons que c'est le client qui a le dernier mot sur le contenu et le sens de son expérience. Lui seul peut attester de la validité de nos hypothèses quant à son monde intérieur.

Or, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédant, les objets internes, sous leur forme de micro-champs introjectés, échappent par essence à sa conscience. D'après la théorie, en effet, dès qu'il devient accessible, nommable et nommé, un objet interne cesse d'être un objet interne. Cela en rend donc impossible non seulement l'observation directe, mais également une observation indirecte validée par le client. Tout au plus pourrons nous espérer, à posteriori, lorsque l'objet interne aura été transformé, déstructuré, par l'effet du travail de thérapie, une certaine connaissance rétrospective de son existence et de sa nature par le client. Donc, en tant que thérapeute, nous n'aurons d'autre choix que de précéder notre client dans son monde intérieur. Ce que nous ne pourrons faire que sous forme hypothétique, nourrissant et ajustant en permanence ces hypothèses en fonction du matériel livré par le client et à partir d'un modèle théorique orientant la collecte et l'organisation de ce matériel. Collecte et organisation qui seront donc articulées autour des trois grands axes précédemment nommés : ce qui émerge (ou n'émerge pas) du sujet, ses représentations de lui-même et de l'environnement, ses modes de régulation du contact.

Un deuxième problème majeur se pose au plan historique et développemental, tout au moins dans le travail auprès de clients adultes : nous n'étions pas là, ni vous ni moi, lorsque ces objets internes se sont mis en place. Pire encore, le client lui-même n'était là que très partiellement. En effet, non seulement son identité n'était évidemment pas construite, mais ses facultés de perception, de mémorisation, d'organisation et de représentation de sa propre expérience n'existaient qu'à l'état embryonnaire. Ces facultés se sont développées selon une série de séquences génétiquement programmées, statistiquement prévisibles et individuellement mesurables. L'intériorisation d'une partie du champ a bien évidemment commencé à opérer durant cette même période de développement. Il m'apparaît indubitable

que des interactions complexes entre ces deux phénomènes ont lieu pour concourir à l'évolution de l'appareil psychique vers ce qu'il est chez l'adulte. L'enfant va d'abord tenter de décoder son expérience à partir des capacités de représentation auxquelles son développement lui donne accès. Et c'est seulement après, lorsque ces représentations sont établies (sur mode d'autant plus archaïques que les capacités de symbolisations sont réduites) que certaines, étant ressenties comme intolérables, sont intériorisées et évacuées de la conscience sous forme de micro-champ. Au fil des cycles de contact, l'organisme détecte certaines régularités, certaines récurrences, dans le type d'expériences et de représentations intolérables. Par souci d'économie, et pour minimiser l'angoisse et la souffrance, le développement des capacités de représentation va s'adapter à cette dynamique en sous-investissant certaines perceptions, certaines représentations, et en surinvestissant d'autres. Il s'opère ainsi une série de rétroactions entre d'une part les capacités perceptuelles, cognitives, émotionnelles, et d'autre part l'enchaînement des cycles de contact qui concourent au développement global du self.

Et comme thérapeute, pour comprendre et aider mon client adulte, unique tant dans l'équipement génétique que dans l'équipement environnemental qui lui ont été donnés, je dois remonter la piste de ces interactions elles aussi uniques. Cependant, plus on remonte cette piste, plus elle devient ténue, insaisissable et d'une complexité effroyable. Et ce sont progressivement les inférences, voir les projections, ou même les convictions du thérapeute (éventuellement accompagnées de celles du client) qui remplacent un matériel par essence inaccessible. Certains auteurs, comme par exemple Mélanie Klein, ont poussé très loin cette exploration. Plus loin sans doute que le thérapeute gestaltiste, nourri par ses racines phénoménologiques, ne consentirait à le faire. Je pense, quant à moi, que nous devons effectivement nous arrêter quelque part dans cette exploration des profondeurs, de peur de nous égarer dans une quête vaporeuse et mystique. Après tout, ne devons nous pas, particulièrement si nous revendiquons une légitimité scientifique, garder en tête que « les voies du seigneur sont impénétrables ». Nous arrêter donc, mais où ?

En bon gestaltiste, je répondrais tout simplement : là où le client lui-même s'est arrêté. En d'autres termes, à ses souvenirs les plus précoces. C'est en effet l'exploration la plus phénoménologique du développement que nous puissions réaliser dans le cadre habituel de la psychothérapie auprès d'une clientèle adulte. Nous proposerons dans le chapitre suivant une justification plus élaborée de ce choix.

Même si nous savons maintenant où nous arrêter, cela ne nous indique cependant pas comment mener nos recherches historiques

autour de la naissance et du développement de ces objets internes. Ils échappent tant à notre perception directe qu'à celle du client. On pourrait comparer ce phénomène à celui des trous noirs décrits par les astronomes. Ces entités cosmiques échappent elles aussi rigoureusement à l'observation directe. Comment en sont-elles donc venues à faire partie de ce que nous considérons aujourd'hui comme notre réalité scientifique ? Leur existence a d'abord été prévue par la théorie. Forts de cette théorie, des chercheurs se sont ensuite employés à imaginer les effets que de tels objets auraient sur leur environnement, et surtout, parmi ces effets, lesquels seraient à la fois directement observables, et mieux expliqués par cette théorie que par les autres. Et ils en ont trouvé assez pour que le concept de trou noir gagne en crédibilité. Ce qui inclut, bien sûr, un ensemble cohérent d'explications quant à leur naissance et leur développement (tout en conservant le fond de mystère indispensable à l'excitation du chercheur). Nous remarquons donc que cette impossibilité liée à l'observation directe n'aura pas empêché la très grande majorité des astronomes contemporains de s'entendre sur l'existence de ces trous noirs. Et ceci d'une part parce qu'ils constituent actuellement l'explication la plus puissante et la plus économique des phénomènes observés, et d'autre part parce que cette hypothèse permet d'orienter l'observation d'une manière qui s'est révélée particulièrement féconde pour la compréhension de phénomènes stellaires et physiques extraordinairement complexes.

Comme ces astronomes, nous allons donc tenter de repérer et de décrire ici, dans le cadre expérimental d'une rencontre thérapeutique réelle, certains effets observables des objets internes, tels qu'ils sont prévus par la théorie révisée du self en Gestalt thérapie. Le but n'étant pas ici de prouver l'existence de ce type d'objet, mais bien plutôt d'illustrer la puissance explicative du modèle et, en second lieu, son utilité pratique pour orienter l'observation et l'action en psychothérapie. Nous allons également remonter dans le temps pour essayer de saisir comment ils se sont mis en place tels que nous les observons aujourd'hui. Nous allons montrer dans le chapitre suivant que le recueil des souvenirs évoqués par le sujet au fil de la thérapie constitue un outil d'exploration phénoménologique valide et fécond.

PERSPECTIVES THEORIQUES SUR LES SOUVENIRS PRÉCOCES

Dans l'ensemble de la littérature, on désigne par souvenir précoce un élément de la mémoire autobiographique du sujet, remontant en général à un âge ne dépassant pas huit ans. Les souvenirs précoces font partie du champ d'intérêt de la psychologie depuis bientôt un siècle. Plusieurs auteurs s'y sont intéressés et leur ont donné une place

plus ou moins importante au sein du modèle théorique auquel ils ont contribué. Nous allons ici passer en revue les points saillants des quelques champs théoriques développés sur ce sujet.

Freud

C'est Freud qui le premier, en 1899, fait mention de l'existence de souvenirs précoces et du sens qu'on peut leur attribuer. Il observe chez de nombreux patients qu'il traite la présence de souvenirs datant de la période œdipienne. Il relève deux aspects caractérisant ces souvenirs. D'une part, ils ont en général trait à des événements banals, quotidiens, et d'autre part, ils sont étonnamment précis et riches en détails. Cette banalité s'accordant mal avec l'intensité des pulsions agressives et libidinales associées à cette période dans son modèle, il en conclut, de manière fort cohérente, que le souvenir de ces pulsions est refoulé, et que les souvenirs demeurant accessibles à la conscience sont précisément les agents de ce refoulement. Les souvenirs qui pourraient demeurer de la période œdipienne sont donc déformés et travestis pour éviter que l'enfant soit bouleversé par leur contenu. Pour toutes ces raisons, il nomme les souvenirs livrés par ses patients des *souvenirs écran* (Freud, 1956, 1960).

Freud considère donc les souvenirs précoces exactement comme il considère les symptômes : un compromis entre un désir inconscient et une défense contre ce désir aussi inacceptable qu'inconscient. Il ne s'intéresse pas au contenu manifeste du souvenir, mais au contraire, à ce que ce contenu *cache*. A noter que, dans l'esprit de Freud, l'analyste doit s'attendre à trouver derrière ces souvenirs écran un ou des souvenirs d'événements ayant réellement eu lieu et dont le contenu met plus directement en jeu les pulsions libidinales ou agressives inévitablement présentes.

Pour les analystes freudiens, le souvenir précoce est donc une production du *passé*, à propos du passé, et dont le présent ne fait que perpétuer la trace.

Adler

Adler attribue aux souvenirs dans sa théorie, comme nous allons le voir, une place à la fois très différente et plus importante que celle qu'ils occupent dans la théorie freudienne. Il a commencé à écrire à propos des souvenirs précoces dès 1912. Adler, comme Freud, constate que ses clients ont gardé des souvenirs parfois fort vifs de leurs premières années de vie. Il pressent qu'il y a là une voie d'accès à leur monde intérieur et à la vision qu'ils ont d'eux-mêmes.

Rappelons que si Adler est un des premiers disciples de Freud, c'est surtout un des premiers dissidents à l'orthodoxie freudienne. Il sera exclu par le maître à cause de ses idées sur l'importance de la réalité, et particulièrement des relations familiales réelles, dans le développement de la psyché humaine. Ce qui allait à l'encontre de la prédominance accordée par Freud aux pulsions et aux fantasmes endogènes. A noter qu'il assimilera cependant l'apport d'Adler en introduisant dans son modèle le « principe de réalité » (Freud, 1911) qui, jusqu'alors, en était absent.

Adler s'intéresse au contenu manifeste de ces souvenirs. Il considère que ce contenu ne **cache** pas quelque chose, mais qu'au contraire, il révèle quelque chose de la personne. Et ce qu'il **révèle** n'est pas, dans son modèle, un élément du **passé**, mais bien des aspects fondamentaux du style de vie **présent** du client. En effet, dans le vaste réservoir que constitue l'ensemble de ses expériences passées, l'individu sélectionne inconsciemment des événements (réels ou fantasmés) qui ont une résonance particulière avec sa situation présente. Adler, au lieu de se demander comme Freud pourquoi les autres événements ont été oubliés, choisit de se demander pourquoi précisément ces souvenirs là et non d'autres ont été conservés. Il en arrive à la conviction que chaque individu procède à cette sélection non pas selon des associations inconscientes avec des conflits infantiles refoulés, mais bien plutôt selon la cohérence de ces souvenirs avec ses attitudes présentes et la vision qu'il a de lui-même aujourd'hui. Et réciproquement, ces souvenirs précoces servent à leur tour à valider et justifier sa perception actuelle de lui-même, dans une sorte de boucle de rétroaction favorisant l'homéostasie et la stabilité de la personnalité et du comportement. Comme le précise Mosak (1958) en décrivant la position d'Adler : « Les souvenirs sont le reflet du cadre perceptuel au sein duquel la personne interprète les expériences qu'elle vit ».

Un autre aspect important par lequel l'approche adlérienne se distingue de l'approche freudienne a trait à la notion de causalité. Pour Adler en effet les contenus des souvenirs précoces ne doivent pas être considérés comme des événements traumatiques passés, irréversibles et déterminant la suite du développement de l'individu, mais au contraire comme une source d'information non causale sur son cadre perceptuel actuel. A ce titre on s'attend à ce qu'ils changent lorsque ce cadre perceptuel change, par exemple au cours d'une thérapie. Ce changement peut se manifester par l'apparition d'une nouvelle série de souvenirs témoignant d'une meilleure adaptation, ou encore par une modification des attitudes inadaptées apparaissant dans les souvenirs précoces recueillis en début de thérapie.

Aucun théoricien n'a accordé autant d'importance, tant théorique que pratique, aux souvenirs précoces. Dans cet esprit, Adler a accordé une place toute particulière au plus ancien souvenir qu'il examine comme une illustration de l'attitude fondamentale de l'individu face à la vie. Il s'agit là d'un point crucial quant à l'utilisation des souvenirs que nous proposons dans le cadre de la théorie révisée du self en Gestalt. Nous accorderons en effet, comme lui, une place et une importance bien spécifique au tout premier souvenir accessible à la conscience du client. Dans le cadre de notre modèle, ce sera la trace la plus archaïque du dilemme de contact ayant abouti à l'introjection primaire (et à ce titre, un point de repère extrêmement précieux pour saisir l'histoire et la nature des objets internes). Nous parlons bien ici de trace, car l'idée même d'introjection primaire me paraît vulnérable à une certaine forme de réification. Ce terme pourrait laisser croire, comme l'a propagé longtemps une certaine forme de psychologie populaire, qu'il y a eu **une** situation traumatique, à l'origine de toutes les autres. Et ce serait bien évidemment une erreur de considérer le plus ancien souvenir comme ce traumatisme. Il s'agit ici plutôt d'une illustration, d'une photographie instantanée, d'un ou plusieurs éléments marquants du climat dans lequel cet individu particulier s'est développé, ou, plus précisément, dans lequel il considère aujourd'hui, consciemment ou non, qu'il s'est développé.

Le Modèle Cognitivo-Perceptuel

L'approche cognitivo-perceptuelle est une théorie de la personnalité basée sur le postulat fondamental d'un besoin inné de croissance et de développement des compétences. Elle s'intéresse aux phénomènes qui entravent ce processus naturel. On y accorde une place importante à l'étude des processus liés à la mémoire et aux souvenirs autobiographiques vus comme des indices sur la nature et des origines des difficultés qu'un individu doit affronter. Cette théorie s'inspire des travaux de Bartlett (1932) pour qui « Le passé est refait en permanence, reconstruit selon les intérêts du présent ». Nous citons ici cette approche car, tout en étant tout à fait compatible avec les vues de Perls et Goodmann (1951), elle a poussé plus loin l'étude de la place et du rôle que les souvenirs occupent dans l'appareil psychique.

Bruhn (1990) nous donne la définition suivante « d'un point de vue fonctionnel, on peut voir la mémoire autobiographique comme l'aspect de la mémoire qui fournit une identité au self, particulièrement au self en relation avec les autres et avec le monde ». Dans le modèle cognitivo-perceptuel, les souvenirs précoces sont vus comme des fantaisies sur le passé révélant des préoccupations présentes, comme des schémas à propos du monde, plutôt que des

traces ou des images de ce monde. A ce titre, l'interprétation du souvenir rapporté par une personne demeure tout à fait valide lorsque ce souvenir a été déformé par des forces inconscientes ou même entièrement fabriqué. Les souvenirs importants (en terme d'utilité et d'adaptation) ont priorité dans la mémoire autobiographique. Ils peuvent être importants dans la mesure où ils renferment une leçon essentielle à propos du self, des autres ou du monde, ou encore dans la mesure où ils pointent un enjeu non résolu. Ils sont sélectionnés au sein de la mémoire à long terme selon ce que Bruhn (1992) nomme un principe d'attraction. Cette attraction s'organise autour des critères suivants, par ordre décroissant d'importance : la compatibilité avec les attitudes de base du sujet, la compatibilité avec son humeur présente et la sollicitation d'un contenu particulier. Nous retrouvons là, en d'autres mots, les éléments constitutifs du self : la fonction Personnalité (matrice de représentation du champ), les émergences issues du ça, et l'environnement avec lequel la fonction Je doit composer à la frontière contact.

Ce principe avait déjà été vérifié par Bach (1952). Celui-ci a en effet réalisé une étude démontrant que, après traitement en psychothérapie, certains sujets de son expérimentation ne reconnaissaient pas comme leurs des souvenirs qu'ils avaient pourtant précédemment livrés, mais qui ne correspondaient plus à leur attitude présente. Dans un autre article, Bruhn(1992) précise que selon lui, après une thérapie, le client conservera les mêmes contenus de souvenir, mais révisera l'organisation cognitive qu'il en fait, donc la manière dont il en fait récit.

Perspective développementale

On peut aussi s'interroger, comme l'ont fait plusieurs auteurs, sur un facteur particulier du souvenir précoce : l'âge auquel il remonte. Il s'agit en effet d'un facteur intimement lié à l'aspect développemental de la mémoire autobiographique et de la structure psychique telle que nous la concevons ici. Nelson (1992) nous dit qu'une large revue de la littérature scientifique permet de situer autour de quatre ans l'âge d'apparition des premiers souvenirs stables. La quasi-absence de souvenirs précédant l'âge de trois ans a été remarquée depuis bientôt un siècle.

Différemment du point de vue psychodynamique qui explique, comme nous l'avons vu, ce fait en termes de refoulement, Nelson l'envisage comme un phénomène développemental correspondant à un changement fonctionnel de la mémoire survenant autour de quatre ans. Contrairement à la plupart des auteurs, qui ont élaboré leur point de vue à partir des souvenirs précoces persistant chez l'adulte,

Nelson a donc étudié le fonctionnement de la mémoire chez de jeunes enfants afin de mettre en évidence les termes de ce changement fonctionnel au moment où il se produit. Elle distingue la mémoire épisodique (capacité de se rappeler un événement spécifique) et la mémoire autobiographique (un type particulier de mémoire épisodique constitué des souvenirs qui demeurent accessibles pendant une longue période, parfois toute la vie, et deviennent ainsi une part de notre histoire). L'avènement de cette dernière est indubitablement postérieur et semble lié à une évolution des capacités de représentation de l'enfant (Perner, 1991).

Selon Nelson, cette capacité de représentation est directement liée au développement du langage, celui-ci étant précisément un système de représentation particulièrement efficace. Et c'est la consolidation des habiletés langagières qui expliquerait le très net pic autour de 4 ans que l'on observe quant à l'âge auquel remontent les premiers souvenirs autobiographiques. Cette vision, bien qu'issue d'un paradigme différent, nous semble tout à fait cohérente avec les contextes théoriques adlérien et gestaltiste par le biais desquels nous abordons les souvenirs précoces. En effet, dans toutes ces approches, le souvenir précoce qui persiste à l'âge adulte est compris comme un reflet du cadre perceptuel de la personne, comme une représentation des expériences passées étayant les représentations actuelles de soi. On constate donc une continuité tant de la nature que de la fonction des souvenirs autobiographiques entre le moment de leur apparition durant l'enfance et leur manifestation à l'âge adulte et tout au long de la vie.

Synthèse

Nous avons mentionné plusieurs approches théoriques qui concourent, à part le paradigme freudien classique cité davantage pour des raisons de compréhension historique, à établir la validité théorique de l'utilisation des souvenirs autobiographiques anciens pour la compréhension de la dynamique psychologique actuelle du sujet. Les points communs à ces approches différentes qui nous intéressent sont les suivants :

- Le souvenir autobiographique du sujet contient une représentation de lui-même, du monde et de lui-même en relation avec le monde.
- Le souvenir autobiographique révèle des éléments fondamentaux de la personnalité présente du sujet.
- C'est un phénomène qui fait partie du développement normal, et qui donne des indications sur les processus qui entravent l'accès à une plus grande santé.

ILLUSTRATION CLINIQUE

M... est un homme de 36 ans qui consulte pour les raisons suivantes : Il sent le retour de montées d'angoisses qu'il reconnaît comme anciennes et qui étaient plutôt contrôlées ces dix dernières années grâce une relation amoureuse homosexuelle stable et une carrière artistique très active. Dans la dernière année, il a quitté son emploi et déménagé pour retourner aux études, et il a mis fin à sa relation amoureuse. Il se plaint actuellement de troubles de sommeil, de profondes montées d'angoisse, et du sentiment constant d'être triste et malheureux. Il veut comprendre et traiter ces angoisses qui reviennent dans sa vie. Au moment de la rédaction de cet article, la thérapie dure depuis deux ans.

Nous avons recueilli et consigné ici les souvenirs évoqués par le client tels qu'ils ont été verbalisés pendant les rencontres de thérapie. À chacun de ces souvenirs nous avons choisi un titre évoquant son contenu. Nous y avons également associé l'âge qu'avait le sujet au moment où les événements rapportés ont eu lieu. Pour satisfaire à nos préoccupations développementales, nous avons réordonné ces souvenirs, non pas selon l'ordre chronologique dans lequel ils sont apparus en thérapie, mais bien selon l'ordre chronologique dans lequel le sujet les a vécus. Nous allons ensuite présenter et commenter chacun de ces souvenirs comme des représentations contemporaines que le client se fait de ses expériences passées. Nous allons en particulier chercher quelles parties du champ ont dû être intériorisées, pour quelles raisons et dans quelles circonstances, et enfin comment les objets internes liés à ces micro-champs sont détectables dans ces souvenirs. Nous espérons ainsi comprendre comment les objets internes ont évolué à l'intérieur du self et ont amené la pathologie à s'installer. Nous présenterons également pour chaque souvenir, sous une rubrique distincte, des commentaires davantage liés à la démarche thérapeutique. Les derniers événements commentés ne seront pas des souvenirs, mais plutôt des événements survenus au cours des séances de thérapie. Ils seront davantage commentés dans une perspective thérapeutique que développementale.

La main dans le feu (5 ans) – 9 mois de thérapie

Au sous-sol de la maison, M... joue avec des braises autour du foyer. Il sait que c'est interdit. Son père le surprend. Dans ce que M... décrit comme une rage intense, il le saisit, lui avance la main et la maintient de force au-dessus du feu. M... crie et se débat, terrorisé et impuis-

sant, persuadé que son père va réduire sa main en cendre. Lorsque celui-ci le lâche, il court se réfugier dans sa chambre, en état de choc, pleurant et tremblant de peur. Il entend sa mère dire à son père : « Franchement, à quoi tu penses ? »

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Ce tout premier souvenir pose l'environnement dans lequel ce client aura à se construire. Si l'on en croit Adler, c'est aussi sa position de base actuelle de cette personne face à la vie. Dans le cadre théorique qui est le nôtre, ce plus ancien souvenir est la trace la plus archaïque, la plus primitive actuellement accessible, de l'impasse de contact ayant amené à la mise en place des objets internes. Il serait bien évidemment réducteur de voir là l'introjection primaire unique qui, à elle seule, aurait déterminé toute la pathologie. Ce souvenir précis cristallise cependant le climat subjectif qui a probablement prévalu à une certaine période du développement (d'ailleurs pas nécessairement celle concernée par ce souvenir), et dont certains aspects ont nécessité l'intériorisation d'une partie du champ. Essayons de nous construire une représentation de l'expérience vécue par cet enfant de cinq ans.

M... savait qu'il faisait quelque chose d'interdit. Il n'a pas entendu son père s'approcher, et celui-ci n'a pas signalé son arrivée. M... a été surpris par l'ampleur extrême de la réaction de l'environnement. Il a peu de moyens, peu de repères, pour juger de la situation, l'assimiler, c'est-à-dire la déstructurer. Comme adultes extérieurs aux enjeux relationnels en cause, et selon nos représentations de nous-même et des autres construites au fil de nos propres cycles de contact, nous pourrions par exemple émettre les commentaires suivants :

Ce père est un homme violent, dangereux. Son comportement est inacceptable et on devrait lui retirer ses enfants. Ou encore : ce père est sévère, pas nécessairement dangereux mais impulsif, excessif et imprévisible. Ou encore : c'est un père qui a eu peur et qui fait un effort légitime, bien que maladroit, pour éduquer son fils : jouer avec le feu est dangereux et interdit. Ou encore : voilà un bon père de famille : il protège sa famille des jeux dangereux d'un de ses enfants qui a eu sa leçon et qui n'est pas prêt de recommencer. Et tant d'autres conceptions possibles de la réalité. Autant d'analyses de la situation que M... n'est pas équipé pour faire. Quant à son expérience, limitons-nous pour le moment aux hypothèses suivantes :

La chose qui lui est clairement le plus accessible : cette expérience est intensément douloureuse et angoissante. Il sait aussi que, bien

qu'ayant déployé toute sa force physique et tous ses moyens de communiquer, il n'a pu avoir absolument aucun effet sur la situation. Ce qu'il veut et va chercher activement à faire : **éviter que cela ne se reproduise**. Mais pour cela, il faut qu'il réussisse à construire un minimum de sens à ce qu'il vient de vivre. A cinq ans, il est suffisamment équipé au plan cognitif pour commencer à le faire sous forme de représentations de lui-même et de l'autre (mise en place de la MRC). A ce stade-ci, nous ne connaissons pas encore ce qu'il va construire sur cette base. Nous allons le voir au fil des souvenirs qu'il nous livrera. Mais rappelons-nous que le développement ne commence pas à cinq ans et que plus tôt, alors qu'il a été confronté à d'autres impasses de contact, il lui était impossible d'élaborer ce type de représentation. En l'absence de possibilités de symbolisation, il n'a pu qu'introjecter le champ. Pour ne pas être hanté par l'anxiété que ça se reproduise, je vais tout simplement « oublier » ce qui s'est produit (tout en conservant la trace soigneusement dissimulée quelque part à l'intérieur de moi), dans un espèce de mélange de déni et de refoulement.

A noter ici que la fidélité de ce souvenir à un événement réel n'a aucune importance dans le cadre théorique qui est le nôtre. A ce stade-ci du développement des objets internes, contrairement au travail thérapeutique sur des expériences plus contemporaines, ça n'est pas la distorsion de la réalité qui nous intéresse (et heureusement puisque cette réalité est de toute façon inaccessible), mais bien plutôt la reconstruction que le client se fait et nous présente de cette réalité. Et cette présentation s'appuie, bien sûr, sur une série d'expériences antérieures, propices à amener en figure une telle reconstruction, un tel souvenir.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Quelques considérations générales sur le recueil de ces souvenirs précoces : il n'est pas rare qu'un client, particulièrement en début de processus, nous dise qu'il a très peu, voire aucun, souvenir de son enfance. Et c'est tout à fait exact. De mon point de vue il s'agit alors d'une indication que les objets internes sont trop explicitement liés à ce matériel et que celui-ci ne peut apparaître. Il serait sans doute voué à l'échec de forcer son émergence. Cependant, dans la très grande majorité des cas, des souvenirs étonnamment clairs et précis apparaissent au fur et à mesure des progrès de la thérapie, à la grande surprise du client lui-même.

Plus ils apparaissent tôt dans le cours de la thérapie, moins il y a de chances qu'un travail sur ce matériel permette à ce moment-là l'émer-

gence des sens profonds qui s'y cachent. En effet les objets internes qui sont enracinés dans ces reconstructions du passé sont probablement encore trop chargés de l'angoisse qui a nécessité leur mise en place. Une interprétation précipitée de ces souvenirs risquerait de stimuler les processus défensifs du client. Elle serait au mieux infructueuse, et au pire, elle rendrait plus difficile une exploration ultérieure.

En début de démarche, le thérapeute aura sans doute avantage à tout simplement entendre ce matériel, à susciter une élaboration aussi riche et précise que possible sur les contenus factuels et les affects des protagonistes, comme pour amener cette scène à se rejouer sous ses yeux. Le thérapeute n'aura alors qu'à s'en laisser pénétrer, à la recherche de chaque détail qui pourrait l'aider à se représenter l'expérience de l'enfant qu'était alors son client. Il enregistrera ce matériel précieux propre à éclairer sa compréhension de la dynamique et des comportements actuels du client. Ceci avec une attention toute particulière aux parallèles qui pourraient apparaître entre ces souvenirs, particulièrement le plus ancien du moment, et la nature du transfert et du contre-transfert liant le thérapeute et son client. En effet, d'après notre théorie, le client devrait chercher inconsciemment à remettre en place dans la relation thérapeutique l'impasse de contact non résolue. Il se pourrait par exemple que ce client nous perçoive à certains moments comme très menaçant, où encore que nous nous sentions menacé par lui.

Nous devons également garder en tête que, par essence, le plus ancien souvenir est provisoire. Il peut à tout moment être remplacé par un autre souvenir plus ancien. Récit qui devra toujours attirer notre attention : pourquoi ce souvenir là ? Pourquoi maintenant ?

La main dans le feu (5 ans) – un an et 9 mois de thérapie

Alors que M... reparle du même souvenir, une année plus tard, la fin de celui-ci est légèrement transformée. Il ne monte plus seul dans sa chambre, mais monte dans la cuisine où sa mère le prend dans ses bras et le console. Et c'est alors qu'il est réfugié dans ses bras qu'elle s'adresse à son père.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Une dimension du dilemme de contact apparaît clairement ici. La mère, qui, jusqu'à présent, semblait plutôt passive et peu investie, commencent à apparaître. Elle est LE refuge, la seule protection, au sein de cet univers violent et imprévisible. À ce titre elle est absolument indispensable. Mais elle ne réussit pas à remplir son rôle de

manière suffisamment efficace. Le thème sous-jacent qui l'amène à évoquer ce souvenir est éloquent. Il s'agit de colère face à sa mère. Colère provoquée par sa passivité face à la violence du père. Élément du champ intolérable à contacter (trop angoissant, trop désespérant de ressentir de la colère contre la seule partie potentiellement bonne du champ) donc intériorisé. Effectivement, cette colère disparaît de manière très durable.

Sans pouvoir le souhaiter, ni même l'imaginer, il aurait cependant probablement gardé une trace bien différente de cette expérience si, par exemple, sa mère avait incarné sa propre colère, sauté sur le père, et l'avait attaqué avec la même violence. Ou encore si elle s'était opposée avec une fermeté inébranlable et calme à ce père furieux. En portant ainsi la violence présente, en déstructurant elle-même ce champ, la mère aurait pu offrir à son enfant une alternative à l'introjection de cette colère sous forme d'objet interne. Ce qui ne veut d'ailleurs pas dire qu'aucune intériorisation n'aurait eu lieu. Mais elle aurait sans doute été de nature différente.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Nous constatons qu'un souvenir précoce peut changer. Ici, ce changement opère d'ailleurs en dehors de la conscience du client. En effet lorsque je lui fais remarquer que la fin de son souvenir diffère de celle de son premier récit, un an plus tôt, il se montre très surpris et affirme n'avoir jamais eu le souvenir d'être monté dans sa chambre.

Nous ferons ici l'hypothèse que ce changement est dû à l'action de la thérapie sur les objets internes. Il concerne la représentation qu'il a du lien avec sa mère. L'année de thérapie écoulée semble avoir permis à certains aspects de la représentation de celle-ci d'apparaître davantage. En effet, dans le premier récit le contact avec elle était périphérique, alors qu'ici elle est nettement plus présente : c'est dans ses bras à elle qu'il se réfugie.

Ce souvenir apparaît à la séance qui suit une visite de quelques jours dans sa famille où il annonce à sa mère qu'il va nommer explicitement à ses frères, pour la première fois, son homosexualité. Elle lui enjoint de ne pas faire ça. Il ressent après son retour, avec une intensité jusqu'ici inconnue, une grande colère envers sa mère. Le constat de cette colère l'angoisse profondément. Le contenu de sa colère touche explicitement le réflexe de sa mère par lequel elle évite et interdit toute communication affective profonde, ce qui a nourri dans les faits la tolérance familiale face à la violence paternelle. Nous sommes loin du début de la thérapie où M... réagissait avec un scepticisme poli à l'idée qu'une certaine colère pouvait l'habiter. On voit bien ici com-

ment le travail de thérapie a effectivement rapproché les objets internes de la conscience : sa colère peut émerger en une forme claire et puissante (l'angoisse qui y est liée apparaît également, mais en une forme moins claire que la colère, et surtout moins énergisée que par le passé). Ses fonctions de contact ne sont plus utilisées pour rétrofléchir cette émergence. Il peut se représenter sa mère, et non plus seulement lui, comme mauvaise.

Un bain cruel (6 ans) – un an et 9 mois de thérapie

M... est dans son bain, sa mère lui lave la tête. Elle se trompe de tasse et lui rince les cheveux avec de l'eau très chaude, mais pas bouillante. Il se met à hurler et à se débattre « comme si on l'égorgeait », à tel point que son frère aîné, inquiet, descend voir ce qui se passe. Tant sa mère que son frère restent surpris par l'intensité de sa réaction qu'ils ne comprennent pas.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

On peut voir ici comment l'environnement est coloré par les représentations des autres déjà déposées en lui. La mère est perçue comme agressive, violente, dangereuse. Et être plongé dans un environnement si violent provoque l'émergence d'une anxiété dont l'intensité est incompréhensible pour l'entourage. Et effectivement, cette réaction est davantage compréhensible si on la considère comme une manifestation des objets internes :

- Émergence d'une terreur puissante et irraisonnée, qui semble bien être une réplique de sa terreur face à la menace du feu. Comme si ces sentiments-là resurgissaient de l'intérieur de lui, où ils ont été placés, conservés intacts, au moment où la réalité le confronte à un événement suffisamment semblable (ici une brûlure).
- Représentation de l'autre (ici sa mère) comme pouvant de manière brusque et imprévisible se transformer en un agresseur mettant sa vie en danger. Il est intéressant de constater que ce souvenir apparaît un an après le premier souvenir concernant son père. Il était enfoui encore plus profondément dans l'inconscient. Nous pouvons faire l'hypothèse que la colère face à sa mère est encore plus désavouée, parce qu'elle est perçue comme moins légitime que la colère face à son père. Il se peut aussi qu'elle soit plus difficile à contacter parce que la mère est le seul rempart qui lui reste contre son père ; l'attaquer serait donc aussi absurde que dangereux. Et pourtant la colère est là. Que faire ?

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Ce souvenir est évoqué dans la même séance que le souvenir précédent. M... le revit avec une acuité telle qu'il se met même, la nuit qui suit, à ressentir physiquement cette ancienne douleur à la tête. Il évoque ensuite spontanément ce souvenir où son père lui met la main dans le feu. Il y associe explicitement l'intensité de sa réaction dans le bain. Il parle, pour la première fois aussi clairement, de sa colère envers sa mère à cause de sa passivité face à l'alcoolisme de son père.

Caché dans la cave (7 ans) – 9 mois de thérapie

Son père lui demande d'aller démarrer l'auto. Sans répondre, il court se cacher dans la cave terrorisé, paralysé et impuissant. Il entend son père l'appeler, en colère. Il ne bouge pas incapable de lui dire qu'il ne sait pas démarrer une auto, que personne ne lui a jamais appris. Il finit par réparaître, après plusieurs heures, en disant qu'il avait « oublié » de démarrer l'auto. Il se fait copieusement disputer. Il juge lui-même sévèrement comme un incapable et un peureux tout en ressentant la nécessité impérieuse de dissimuler ces sentiments de dépréciation de lui-même.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

On peut observer ici le sens qui continue à prendre forme. Sens, rappelons-le, avant tout destiné à éviter que se reproduise une expérience aussi angoissante que « la main dans le feu ». Les objets internes, éléments constitutifs de ce sens, se manifestent plus nettement : une fois encore, c'est la même terreur qui émerge (alors qu'un autre enfant aurait pu être fier ou excité qu'on lui fasse une telle demande).

Les représentations de lui-même et de l'environnement continuent à s'élaborer. L'environnement est une menace. Il est cependant intéressant de constater que le mauvais est totalement retiré de l'autre : aucun commentaire ou sentiment négatif exprimé par rapport à son père dans le souvenir. Mieux encore, alors que le client relate ce souvenir, il peut percevoir rationnellement que la demande de son père n'était pas ajustée à l'enfant de sept ans qu'il était. Mais ce constat demeure peu investi, anecdotique, et n'a aucun impact, aucun écho. Ses sentiments négatifs par rapport à lui-même forment une figure beaucoup plus nette et énergisée, sur laquelle il élabore beaucoup plus abondamment et volontiers.

On peut penser ici au modèle de Fairbairn (1954) : une intériorisation en cours sous forme d'objet rejetant : « je suis foncièrement et irrémédiablement mauvais (incapable et peureux) », et d'objet excitant : « un

jour peut-être, si je travaille assez fort, et si je cache à mon père mon incapacité et ma peur, je peux conserver l'espoir d'être reconnu par lui comme un fils capable ». Le mauvais est retiré de l'autre et déposé en moi. L'autre est une menace non pas parce qu'il est mauvais, mais bien parce qu'il risque de découvrir le mauvais que je dissimule en moi, et de m'en punir en toute justice. Il est fascinant de constater la vigueur avec laquelle ces conceptions présidant au développement résistent vigoureusement à toute tentative de modification chez l'adulte.

Quant à la régulation des fonctions de contact qui opère dans ce souvenir, on observe une tentative de déflexion majeure lorsque que M... s'esquive avant même l'amorce du contact, puis revient en tentant de se comporter comme si la demande de son père n'avait pas existé. On observe ensuite une rétroflexion, elle aussi majeure de tous les affects qu'il ressent consciemment (honte, peur, sentiment d'être mauvais) et peut-être même une rétroflexion inconsciente de la colère que pourrait susciter une telle demande qui n'émerge absolument pas. Le contact est perçu comme une menace, une intrusion inquiétante. La solution la plus sûre, la seule praticable : la réclusion (qu'on peut comprendre comme un mélange de déflexion et de rétroflexion, agies à l'extrême). Et nous verrons par la suite comment une telle dynamique s'est consolidée et étendue au cours du développement.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Ce souvenir apparaît une semaine avant « la main dans le feu », comme si la thérapie remontait le cours du développement.

Ce souvenir apparaît également après 9 mois de thérapie, à un moment où il a le courage de commencer à évoquer une lourde période dépressive dont nous parlerons plus loin. Cela réactive un espoir (probablement angoissant) de bien-être auquel il avait dû renoncer.

Caché dans une auto (8 ans) – 4 semaines de thérapie

M... se cache dans une vieille auto, sur le terrain familial, pendant que sa mère le cherche pour l'obliger à aller à la messe. Il ne veut pas y aller. Il se sent à la fois en colère d'être contraint et coupable de désobéir.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Dans ce souvenir apparaissent des éléments plus sains, une meilleure intégration. L'autre porte une part du mauvais : il m'impose des choses dont je ne veux pas, et je lui en veux. Moi aussi je suis mauvais car je lui désobéis. Ce que je ne peux d'ailleurs faire que sur un mode passif, en me cachant (encore une fois la réclusion).

Même s'il doit absolument la rétrofléchir, la colère peut néanmoins émerger à sa conscience, ce qui témoigne d'une emprise moins forte des objets internes qui permet cette émergence. Pour bien nous repérer quant à l'évolution de la pathologie dans l'exemple que nous commentons, imaginons différentes variantes du développement qui auraient été possibles :

Une évolution plus saine (moins structurante) : Par exemple exprimer son désaccord, demander à ne pas aller à la messe. Cela supposerait des émergences plus libres, une représentation de soi comme pouvant ressentir des désirs légitimes, et de l'autre comme attentif et pas trop dangereux, et enfin la capacité d'assumer le risque d'un plein contact avec l'autre.

Une évolution plus pathologique (plus structurante) : par exemple, ne ressentir aucune colère mais se sentir indigne de pénétrer dans une église à cause de tel ou tel péché grave que M... aurait commis. La réalité serait ici encore davantage travestie par les objets internes.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Ce souvenir apparaît très tôt dans la thérapie, dès la quatrième semaine. Il illustre des enjeux de différenciation et de culpabilité très présents dans la vie contemporaine de ce client. Il a en effet quitté depuis peu de temps un conjoint qui lui en veut beaucoup de ce départ. Il se sent coupable de le faire souffrir et se vit comme un monstre d'égoïsme.

Meurtre d'un père saoul (10 ans) – 4 semaines de thérapie

La nuit, pénétré de rage de tristesse impuissante, M... pleure sans pouvoir dormir en attendant le retour de son père. Lorsqu'il l'entend rentrer, saoul, et se cognant un peu partout, il prie avec ferveur pour qu'il tombe dans l'escalier et se tue.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Père clairement perçu comme mauvais et détestable. Colère franche énergisée et consciente, tout au moins sur un plan symbolique. Cette énergie demeure intérieure et secrète, impossible à mobiliser en une action concrète visible. L'autre est trop puissant, trop dangereux. Absence remarquable de culpabilité.

On pourrait parler d'une mobilisation de l'agressivité en vue d'une tentative de déstructuration, d'assimilation des objets internes. Tentative qui se heurte à une conception du monde, déjà très solidement établie comme hostile et dangereux, qui vient entraver ce processus sain.

Nous verrons que cette rage sombrera plus tard dans l'inconscient pendant des années. Elle ne reviendra à la conscience que pour nourrir un ou des objets internes. Par exemple, dans les quelques occasions où son père est fier de lui comme jeune adulte (ce qui pourrait satisfaire l'objet excitant), le souvenir de ce désir meurtrier viendra lui rappeler à quel point il est un fils ingrat, mauvais (l'objet rejetant s'interpose) se retrouve alors accablé de culpabilité.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Souvenir qui arrive également tôt dans la thérapie. On peut le comprendre comme destiné à communiquer rapidement au thérapeute une image de lui négative : violent, parricide, lâche dans l'espoir inconscient de susciter dans la thérapie une remise en place du champ intériorisé.

Maman aussi (10 ans) – 8 mois de thérapie

M... se souvient en avoir voulu silencieusement à sa mère de ne pas jeter son père dehors. Il aurait voulu le faire, mais il ne le pouvait pas, il était trop petit. Il la trouvait passive et incapable de le protéger.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Ce souvenir s'inscrit dans cette tentative saine de déstructuration de l'objet interne. Sa perception est réaliste, il ne s'agit pas de la projection de sa propre impuissance, de sa passivité. C'est plutôt la passivité et l'impuissance de sa mère qu'il est en train d'introjecter comme seul comportement légitime et acceptable. C'est le mieux qu'il puisse faire. Il sait que lui parler ne changerait rien. Dévoiler la profondeur de son agressivité à sa mère pourrait même lui attirer des représailles importantes. La mère est incluse dans la représentation déterminée essentiellement par le père.

Doux souvenir (14 ans) – 5 semaines de thérapie

A l'adolescence, lors de crises de croissances, M... a mal aux jambes. Son père lui frotte les jambes pendant de longs moments, en silence, devant la télé.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

C'est un des rares, même le seul, souvenir agréable lié à son père accessible à la conscience à ce moment là. Il en parle à plusieurs reprises, sans pouvoir élaborer beaucoup, comme quelque chose qui le laisse un peu perplexe. Il ne comprend pas trop cette scène qui pourtant demeure très claire à sa mémoire.

Ce souvenir, qui constitue une représentation positive de son père et de la relation avec lui, détonne dans sa MRC. Cette représentation est difficile à placer, à assimiler. Elle demeure comme un élément dystone au self. Il est rassurant de constater qu'un tel élément a pu être épargné par les objets internes qui auraient pu l'éloigner, lui aussi, de la conscience.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE:

D'un point de vue thérapeutique, on pourra utiliser cet élément, qui bouscule l'ordre intérieur établi, lorsqu'on souhaitera accentuer le déséquilibre du client.

Piteux (14 ans) – 2 mois de thérapie

Dialogue entre le M... actuel et le M... de 14 ans qu'il évoque :

- *Redresse toi ! Arrête de regarder à terre ! (Ton dur, impératif)*
- *Ne répond pas, rit bêtement, continue de regarder à terre.*
- *(s'adressant à moi, exaspéré) J'ai envie de lui donner un coup de pied dans le cul.*
- *S'en va sans un mot en rougissant, piteux, se haïssant d'être aussi niaiseux.*

Oublie immédiatement le coup de pied. Il ne se souvient pas avoir dit ça et se montre surpris et incrédule face à l'hypothèse que je formule selon laquelle il y aurait de la colère en lui.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE:

Nous avons rangé ici cette expérimentation proposée en thérapie. Bien que cela ne soit pas exactement un souvenir autobiographique, ce dialogue nous renseigne sur la représentation de lui-même à 14 ans de la même manière qu'un souvenir pourrait le faire. Nous avons là une illustration de la position défensive établie à l'époque et toujours active. Rétroflexion de l'agressivité et réclusion face à un milieu hostile où il est impuissant. Dans un dialogue comme celui-là, la partie intériorisée du champ revit sous nos yeux, comme elle vit à l'intérieur du client, et comme elle se rejoue dans ses relations avec l'extérieur, pratiquement intacte et identique au souvenir « caché dans la cave ». On retrouve en effet les éléments du micro-champ intériorisé :

- Le père rigide et violent qui exige.
- Le fils honteux, peureux et incapable qui se cache.

La présence de la partie paternelle confirme l'hypothèse de notre modèle voulant qu'une partie de l'environnement soit intériorisée.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Dans cette séquence de travail, les objets internes sont particulièrement proches de la conscience. Le client consent, pendant un bref moment à les laisser paraître. Il est particulièrement fascinant de constater comment certaines parties de son expérience immédiate sont effacées de la conscience aussitôt leur apparition, en particulier ici sa propre agressivité. Il serait sans doute inutile à ce moment là de tenter de forcer leur retour et leur maintien à la conscience, comme la Gestalt classique pourrait, dans ses excès, nous porter à le faire. Il est important ici de simplement noter cette réflexion comme un indice particulièrement significatif quant à la nature des objets internes. Ce contenu est important justement parce qu'il ne peut rester conscient pour le client. Le thérapeute, lui, va le garder présent à sa conscience et utiliser cette information à des moments choisis.

Masturbation dans la cave (14 ans) – 12 mois de thérapie

Un souvenir très chargé l'empêche de se rapprocher de son frère aîné. M... se masturbe dans la cave de la maison familiale. Il est dans un cadre de porte et sait qu'il peut être surpris. Il y a dans son geste un vague sentiment de défi. Sa nièce (fille de son frère aîné) qui a 8 ans descend dans la cave. Elle le voit et s'en va aussitôt en courant. Il sort de la cave et l'appelle pour vérifier si elle l'a bien vu, en espérant que non. La petite sœur de sa nièce appelle M... de la maison. Il entend la voix de la mère des deux fillettes qui lui dit de ne pas appeler M.... Il en déduit qu'une discussion familiale a lieu à propos de ce qui vient de se passer. Il se sauve. Ne reparle jamais à qui-conque de cet événement.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Cet événement est rapidement oublié à l'époque. Il ne devient traumatisant qu'à 22 ans, après la mort de son père. A un moment où une partie importante des affects liés à son père est déplacée vers son frère aîné.

Ce souvenir est alors choisi (voire créé) pour nourrir ses mauvais objets internes au sens où il confirme sa malignité sous forme de perversion sexuelle. M... vit en effet depuis avec la conviction qu'il est un dépravé sexuel, qu'il a causé des torts importants et irréparables à sa nièce et que son frère lui en veut profondément. Aussi il défléchit le contact avec ce frère dont il aimerait tant recevoir l'estime et l'affection. Lorsque que sa nièce (qui a 22 ans aujourd'hui) l'appelle, le plus souvent enjouée et avenante, il réagit avec méfiance et est profondément convaincu que son ton léger est destiné à masquer sa

rancœur. On pourrait donc dire qu'il projette sur elle son agressivité envers lui-même.

Plus pervers encore (14 ans) – un an et 1 mois de thérapie

Après une rencontre où j'ai recadré de manière réaliste les effets possibles de l'événement précédant sur sa nièce, un souvenir lui revient : il a appelé sa nièce avant qu'elle ne le surprenne dans la cave, avec l'intention perverse qu'elle le voie. Pendant 48 heures il vit avec ce souvenir clair qui vient renforcer encore sa conception de lui comme pervers. Puis réalise que ce souvenir est tout simplement faux. Il n'a jamais appelé sa nièce.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

On observe ici un effet du travail thérapeutique. J'interviens de manière à renforcer la place de la réalité. Le décalage entre cette réalité et la réalité intérieure déterminée par les micro-champs introjetés apparaît davantage. Le client doit absolument résorber la tension qui en résulte. Il tente de le faire en renforçant, en consolidant ses objets internes. Pour cela, il crée de toutes pièces un souvenir qui émerge du ça destiné à nourrir la vision de lui-même comme pervers. Cependant ici la santé l'emporte sur la pathologie, et il ne peut maintenir cette construction plus de 48 heures.

J'invite cette polarité sombre et perverse à venir plus en figure, avec nous dans le bureau. Elle s'y refuse. Il y voit une confirmation de sa monstruosité qui est trop hideuse pour se montrer. Mon point de vue est tout à fait contraire : cette partie perverse ne peut se montrer non pas parce qu'elle est épouvantable, mais précisément parce qu'elle ne l'est pas. Cette perversité doit rester cachée pour être crédible, pour faire peur, pour conserver la place centrale qu'elle occupe dans le self. Si elle se montrait aux yeux du client telle qu'elle est réellement, c'est à dire plus bénigne qu'il ne la voit, cela nécessiterait une révision profonde de sa conception de lui-même. En d'autres termes l'objet interne qu'elle soutient serait dissout, et l'angoisse qu'il contient serait libérée. Elle ne peut donc tout simplement pas apparaître.

Cette relation avec sa nièce peut également constituer un point de repère quant à la progression du travail. Huit mois après la tentative de création de ce faux souvenir, il mentionne que sa nièce l'a appelé, qu'elle était de bonne humeur, et qu'elle avait hâte de le voir pendant les fêtes de fin d'année. Cet appel lui fait plaisir. J'attire son attention sur le fait que, contrairement à l'habitude, il ne doute pas de son désir de le voir. Ce constat le surprend, mais la représentation positive de la relation avec sa nièce résiste à cette prise de conscience.

Tentative de colère (15 ans) – 3 mois de thérapie

Excédé de voir son père chercher les bouteilles d'alcool qu'il cache dans la maison, M... lui dit pour la première et seule fois que ça n'a pas d'allure de boire comme ça. Son père le rabroue abruptement et lui dit de se mêler de ses affaires. M... se retire alors, humilié, enragé, davantage persuadé de l'étendue de son impuissance et convaincu qu'il n'aurait jamais du rien dire.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Affirmation de soi dans l'action. Son agressivité peut enfin être mise au service du développement. Elan rare et sain où il prend le risque de sortir de sa réclusion, de ne pas défléchir ce qu'il voit de son père, ni rétrofléchir sa colère. Tentative d'ajustement créateur qui aboutit rapidement à un ajustement plutôt conservateur. En effet, dès que son père adopte une attitude habituelle, le micro-champ introjecté se remet en place. Le cycle de contact est interrompu d'une manière qui nourrit les objets internes : « le monde est dangereux et violent. Il n'y a pas rien à faire. Je ne peux que me taire et me retirer ». On observe ici clairement la pathologie à l'œuvre. L'énergie saine de développement créateur est détournée par les objets internes. Tels des parasites dans un organisme sain, ils absorbent une part de la vitalité de celui-ci, l'affaiblissant pour se nourrir.

Dernière visite (21 ans) – un an et 11 mois de thérapie

Peu de temps avant la mort de son père, M... cède à contre cœur aux pressions familiales et va lui rendre visite à l'hôpital. Il n'y reste que quelques minutes. Il ne lui parle à peu près pas : il est trop en colère contre son père parce qu'il a fait mal à sa mère.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Les objets internes se manifestent ici particulièrement au niveau des émergences. La colère puissante occupe le champ, et rien d'autre ne peut émerger à la conscience à ce moment-là. L'expérience présente est donc largement contaminée par les objets internes qui imposent la remise en place de la configuration habituelle du champ. Est interdit à la conscience tout ce qui pourrait différer des représentations habituelles contenues dans la MRC (Par exemple : un père faible, vulnérable, ou encore M... lui-même bon, compatissant envers son père). De plus, les objets internes créent ainsi une expérience dont ils pourront se nourrir dans les années à venir pour maintenir et renforcer leur place dans l'appareil psychique (je suis indiciblement mauvais et cruel d'avoir refusé tout contact à mon père si démuni, si près de la mort). Les émergences qui étaient interdites à la conscience,

à cause de leur potentiel d'ajustement créateur, seront ré-introduites par la suite au service d'un ajustement conservateur.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Ce souvenir arrive après le constat explicite et reconnu que M... entretient activement les perceptions de lui-même comme mauvais. Nous sommes alors en train d'essayer de comprendre pourquoi il fait cela.

Il est triste au moment où il parle de ce souvenir et pleure abondamment. C'est le dernier contact qu'il ai eu avec son père, et la colère a occupé tout l'espace, au détriment de l'amour et de la compassion. Il est triste et se sent surtout très coupable d'avoir laissé partir son père attristé, blessé par cette colère.

Quand je lui demande s'il avait de bonnes raisons d'éprouver cette colère, il me répond rapidement et d'un ton assuré : « Oh oui, absolument ». Je poursuis en affirmant que cette colère est donc légitime. Ce à quoi il s'objecte immédiatement, avec un léger trouble dans la voix : « Ben non, ça n'était pas correct parce qu'il était gentil aussi ».

On peut difficilement imaginer le dilemme de contact plus clairement énoncé. Le fait même que cette colère puisse non seulement émerger, mais être conçue comme une réaction ajustée à l'environnement, constitue une nette marque d'amélioration après deux années de thérapie. Il devient alors cependant complexe pour le client de confronter cette perception nouvelle aux résidus déposés par les objets internes dans sa fonction personnalité : « mon père est gentil, ma colère est mauvaise ». On peut remarquer que ces résidus émergent naturellement en polarité avec l'émergence que je soutiens d'une représentation légitime de sa propre colère. Nous pouvons alors revenir ensemble au dilemme de contact lui-même puisqu'il est présent dans toute sa complexité ici et maintenant. Nous pouvons même directement y revenir au stade plus régressé de « la main dans le feu ». Qu'est-ce que ce petit garçon a bien pu faire avec cette colère qu'il avait raison de ressentir mais qui n'était pas « correcte » ? « Et bien il l'a cachée » répond M... Je renforce cette hypothèse comme très intéressante et je précise alors : « Il est donc le seul à savoir qu'il y avait cette chose si mauvaise en lui ? ». A ce moment-là M... se met à devenir confus. Il a de la difficulté à se concentrer et est incapable d'élaborer sur ma question. Nous nous arrêtons donc là pour le moment, encore un peu plus près de l'émergence des objets internes à la conscience. Il m'apparaît important dans un moment comme celui-là de respecter les défenses mises en place par le client pour gérer une anxiété encore trop importante.

Mort de son père (21 ans) – première semaine de thérapie

Son père meurt d'un cancer. Lorsque M... apprend la nouvelle, il est pris d'un rire nerveux qu'il ne peut contrôler et qu'il ne comprend pas. A part cela, il réagit très peu, comme s'il s'agissait de la disparition d'un étranger.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Il s'agit là d'un événement charnière. La mort réelle du père est en soi un événement proche de l'impasse de contact telle que décrite dans « la main dans le feu » et telle qu'elle se perpétue depuis. En effet, c'est de mort qu'il s'agit : mon père va me tuer, ... ou peut-être est ce moi qui vais le tuer ?

L'impasse de contact est donc ramenée en figure par la réalité elle-même, et l'angoisse qui y était attachée tend, elle aussi, à revenir en figure, avec une intensité intacte. Le self n'a d'autre choix que de gérer comme il le peut cette émergence puissante, aussi incompréhensible que pénible, c'est-à-dire comme il s'est entraîné à le faire. Les défenses deviennent très actives. M... dépense une énergie considérable à maintenir les objets internes aussi loin que possible de sa conscience, au moyen de rétroflexion et de déflexion. Il devrait en particulier se réfugier dans l'état de réclusion qui est, comme nous l'avons vu, le refuge le plus sûr lorsqu'il se trouve en difficulté. Et effectivement, il décrit sa participation aux rituels familiaux entourant le deuil comme s'il les avait vécus dans un espace de brouillard, comme s'il n'avait été présent que physiquement, mais sans aucun contact, aucun échange, avec les autres membres de la famille. L'équilibre par lequel il réussissait jusqu'à maintenant à rester fonctionnel est mis à rude épreuve.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Ce souvenir est mentionné dès la toute première rencontre. Cela indique à quel point la relation avec le père est (inconsciemment) liée aux difficultés qui amènent le client à consulter.

La première fois (21 ans) – un an et 1 mois de thérapie

M... se met en colère envers son colocataire qu'il trouve désirable, après qu'il l'ait entendu faire l'amour avec sa blonde. Il lui demande de déménager. Peu après, en ouvrant sa porte, il voit un jeune itinérant, probablement prostitué, qui vient souvent passer la nuit dans leur portique. Celui-ci est intoxiqué et inconscient. M... baisse sa braguette et lui fait brièvement une fellation sans qu'il sorte le

moins de sa léthargie, puis, referme la porte sans un mot en se trouvant « dégueulasse ».

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Décharges pulsionnelles (agressivité et sexualité) sur un objet inanimé qui ne peut exercer de représailles ni de jugement. De plus, cela nourrit sa représentation de lui comme « dégueulasse ». Comportement nettement inadapté dans lequel on sent poindre un déséquilibre grandissant.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Ce récit survient à un moment où M... est en colère contre moi parce que je ne semble pas partager sa vision de lui-même comme mauvais. Il semble destiné à me convaincre de le considérer comme « dégueulasse ».

Un ange gardien (22 ans) – un an et 1 mois de thérapie

M... parle pour la toute première fois d'un « ange gardien » apparu un an après la mort de son père. Celui-ci prend la forme de flash où apparaît son père, bienveillant. Bien qu'il connaisse tous les travers de son fils, il ne le juge pas et même le supporte, l'encourage.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Intéressant de constater que cet ange gardien apparaît en même temps que les premiers signes de dépression, ce qui évoque des hypothèses kleinienne quant à l'émergence d'une période dépressive lorsque l'apparition de l'attachement à l'objet entre en conflit avec les agressions sauvages que le sujet lui fait subir. Émergence tardive dans la thérapie de quelque chose de très secret, un recoin de sa MRC où il y a de la place pour une représentation positive simultanée de lui et de l'autre. Probablement un résidu déposé par la partie réellement bienveillante de son père, impossible cependant à contacter du temps de son vivant (comment vivre avec le désir de tuer un père si bon ?)

Dépression (24 ans) – 8 mois de thérapie

M... fait 6 tentatives de suicide, solitaires, plutôt complexes et dangereuses : par exemple, construit un dispositif sous laquelle il se place après avoir pris des somnifères, qui devrait l'asphyxier dans son sommeil. Mais cela ne fonctionne pas. Personne dans son entourage n'est au courant de ces tentatives. Lorsqu'une de ses sœurs se rend compte de son état, il est hospitalisé pour dépression majeure pendant trois mois. Cet épisode dépressif durera environ quatre ans.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

La poussée des objets internes étant trop forte, les défenses habituelles n'ont pas réussi à se maintenir. On assiste alors à une forme de décompensation où le monde interne occupe la presque totalité du champ. Les objets internes prennent le pas sur les objets réels. L'isolement est extrême et sans espoir.

Nous touchons ici un aspect paradoxal de l'effet des objets internes. Cet isolement est en effet à la fois délibéré, choisi et activement mis en place par le sujet, et c'est, en même temps, ce que lui-même nomme comme la cause principale de sa souffrance. En effet, il verbalise ainsi le rationnel autour de son désir de mourir : « Je suis seul, célibataire, et jamais aucun partenaire ne pourra s'intéresser à moi. Ma vie ne vaut donc pas la peine d'être vécue ». Les freudiens parleraient ici sans doute de pulsion de mort. Dans notre modèle, nous n'avons pas besoin de cet ajout théorique que, personnellement, je trouve un peu artificiel et commode.

Pour nous, l'élément fondamental à l'origine de la pathologie est l'impasse de contact. L'intériorisation d'une partie du champ est la solution la plus économique accessible à l'organisme à l'étape de développement où il se trouve. Lorsque l'impasse de contact se représente, réellement ou symboliquement, dans la vie du sujet, c'est naturellement cette même solution qui s'impose. Watzlavick (1975), ténor de l'intervention paradoxale, dirait que le sujet se met alors à faire « plus de la même chose », même si cette chose là ne produit pas les résultats escomptés et même, c'est là le paradoxe, justement parce qu'elle ne produit pas ces résultats. Autrement dit les objets internes, qui furent à un moment donné une solution, sont investis avec davantage d'énergie encore, au point où ils occupent la plus grande partie du champ. Même si, de l'extérieur, ils nous apparaissent comme la source même de la souffrance présente du sujet, l'expérience intérieure inconsciente du sujet est toute autre. Pour lui ses objets internes sont porteurs d'un sens qu'il peut interposer comme un rempart entre lui et une réalité inimaginablement angoissante. Après tout, il vaut mieux se désespérer d'être célibataire que d'être jeté au feu par son père. Et paradoxalement, plus ses objets internes le tourmentent, plus le self les renforce activement, particulièrement par la fonction Je qui par exemple ici défléchit tous les indices d'un environnement bienveillant, réfléchit les désirs de contact avec l'extérieur, projette ses propres pulsions agressives sur l'environnement.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Les efforts déployés par les intervenants qui l'ont suivi au moment où il était hospitalisé semblent avoir eu peu d'impact à court terme. Les

objets internes étaient sans doute à ce moment là beaucoup trop énergisés et porteurs d'angoisse pour supporter l'éclairage de la conscience. Le rapport avec l'objet réel qu'était son psychiatre était traité en fonction des représentations dictées par les objets internes. À savoir : un intrus menaçant auquel il faut cacher autant que possible ce qui est en lui (il se souvient l'avoir regardé, avec un petit sourire aussi ironique qu'imperceptible, faire en vain des efforts pour rentrer en contact avec lui).

C'est cette dynamique où les objets réels sont parés des attributs des objets internes qui maintient le sujet dans la pathologie et qui explique le peu d'impact des interventions raisonnables et bien intentionnées visant à renforcer les aspects positifs ou porteurs d'espoir de la réalité. Comme thérapeute il est important d'être préparé à ces distorsions de la réalité de ce que nous sommes, de ce que nous faisons, aux yeux du client. Nous devons absolument disposer nous même d'un sens à donner à ce qui se passe afin de ne pas être aspirés dans cette configuration du champ que le self du client travaille à recréer sous la pression des objets internes (qui cherchent ainsi à justifier le maintien de leur existence au sein de l'appareil psychique). Si nous ne nous construisons pas un sens, et rien de mieux pour cela qu'une théorie solide et inspirante, ou encore qu'une discussion avec un collègue extérieur, ou une supervision, le risque est grand que nous soyons gagnés, par exemple, par le désespoir du client, ou encore que nous soyons agacés par ses refus de se rendre au bon sens, à l'évidence et que ce père sadique se mette inconsciemment à vivre en nous, justifiant ainsi à posteriori la méfiance du client. La thérapie aurait alors l'effet adverse de renforcer, dans l'ombre, les objets internes plutôt que de contribuer à jeter sur eux une lumière qui les révèle dans leur vraie nature, toujours moins effrayante que celle que le client leur prête inconsciemment.

Pour revenir à M..., c'est un retour, de bien moindre intensité, de ces humeurs dépressives qu'il connaît qui l'amène à consulter. Au moment où la thérapie débute, la pathologie est suffisamment réduite pour qu'il puisse consentir à une exploration intérieure, et également pour qu'un certain espoir de changement résiste aux attaques des objets internes.

Abuseur (26 ans) – un an et 1 mois de thérapie

M... garde un neveu de 2 ans. Celui-ci fait un cauchemar. Il le secoue légèrement pour le réveiller. Sa nièce de 12 ans arrive dans la pièce. Elle le regarde sans comprendre ce qu'il fait. Il voit dans ses yeux qu'elle croit qu'il était en train d'abuser sexuellement le bébé. Tout en

sachant clairement que ça n'était pas le cas, il comprend qu'elle a raison et qu'elle a vu cette partie sombre qu'il tente de cacher.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Projection qui nourrit l'objet interne et confirme la MRC. Particulièrement intéressant de voir à l'œuvre la puissance du processus : il peut considérer comme plus crédible, plus réel que ses propres perceptions directes, le micro-champ émergeant sur un mode presque hallucinatoire.

Guérison (28 ans) – 8 mois de thérapie

M... sort de cet état dépressif aussi brusquement qu'il y était entré. Il a cependant le sentiment d'avoir dû perdre une partie de lui-même. Une partie confiante, sûre d'elle, de son talent artistique, de sa future réussite et reconnaissance exceptionnelle. Peut reprendre activement le cours de sa vie, mais conserve un profond sentiment de tristesse et de mal de vivre.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Cette partie compensatoire (objet interne excitant selon les termes de Fairbairn (1954)) était, jusque là, à peu près absente des propos en thérapie. Intéressant de voir comment renoncer à cet objet excitant lui permet de récupérer la partie son énergie qui y était attachée et de la mettre au service de l'action.

Le fond du lac (28 ans) – 12 mois de thérapie

La fin de sa dépression est balisée par le rêve suivant : poursuivi par un groupe hostile, il plonge dans un lac. Il nage vers le fond, au travers d'une espèce de tunnel fait d'un film de plastic. Il arrive au fond vaseux. Bien que cela soit peu attirant, il plonge sa main dans l'argile jusqu'au coude sans rien sentir de réellement solide. Il peut alors remonter. À la surface, il s'approche d'un groupe de personne dont il sait maintenant qu'elles ne sont plus une menace.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

Ce rêve est suffisamment marquant pour qu'il s'en souvienne très précisément et avec intensité dix ans après l'avoir fait. Il est de plus très précisément associé à la fin brusque de la période dépressive : en se réveillant ce matin là, il a senti qu'il était dans un état différent. Sa souffrance a diminuée et il a pu se remettre en action. Il s'agit donc d'un événement important. Essayons d'en comprendre le sens.

En fait, ça n'est qu'après avoir commencé la rédaction de cet article que ce rêve m'est apparu dans toute sa force. Comment ne pas noter

en effet le parallèle entre cette main qui s'enfonce dans quelque chose et la toute première image livrée par ce client : une main qu'on enfonce dans le feu. On pourrait comprendre ce rêve comme une remontée du cours du développement jusqu'au cœur même du dilemme de contact.

Poursuivi par un groupe hostile : c'est la situation présente où il vit effectivement sur le qui vive, dans un monde qu'il perçoit comme hostile et dont il doit se protéger. Il plonge dans le lac où il est seul, à l'abri mais reclus. Il sait que les autres ne le suivront pas là.

Le tunnel de plastic évoque clairement le dispositif qu'il a construit pour se suicider. Il passe au travers, il remonte à ce qui a précédé, aux origines. Et il arrive au fond du lac. Un fond de vase, plutôt insipide, pas très attirant, mais calme, inerte, qui ne semble pas présenter de danger. Arrivé là, il ne se laisse pas arrêter par sa peur, son vague dégoût, mais poursuit l'exploration, librement, délibérément. Il plonge sa main lui-même dans cette vase, aussi loin qu'il le peut, comme pour retourner symboliquement à la situation dangereuse, au dilemme de contact tel qu'il apparaît dans « la main dans le feu ». Et il ne saisit rien, il n'y a rien d'autre que cette douceur visqueuse. Pas de morsure, pas de piqûre, pas de brûlure... rien.

Et c'est tout ! Savoir qu'il n'y a rien suffit. Il peut maintenant remonter à l'air libre, et partir à la rencontre des autres qui, maintenant, ne constituent plus une menace. Ce rêve opère donc une transformation majeure d'un aspect essentiel de ses objets internes. C'est tout particulièrement la matrice de représentation du champ qui est modifiée : l'environnement a cessé d'être une menace aussi immense. Il est fascinant de constater que, non seulement c'est ce qui se passe dans le rêve, mais c'est aussi ce qui se passe dans la vie réelle du sujet, de manière concrète et durable. Les objets internes étant déstructurés, transformés, ils perdent de leur force, libèrent une partie de l'énergie qui y était attachée et qui sera maintenant disponible dans le contact avec les objets réels. À partir de ce moment-là le client se remet en action et redevient progressivement fonctionnel.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Nous assistons ici à un phénomène de rémission spontanée de la dépression. C'est un phénomène connu qu'on comprend mal. On ne peut ici que l'observer sans pouvoir savoir clairement ce qui l'a provoqué (qui est d'ailleurs sans doute fort complexe). On peut cependant remarquer comment il opère par le biais du rêve, c'est-à-dire totalement en dehors du champ de la conscience. Compromis créateur

entre une poussée saine du développement confronté d'une part à l'impasse qu'offrent les objets internes et d'autre part à la nécessité de garder ces objets vivants et inconscients pour protéger le self d'une ré-émergence de l'angoisse qui y est liée.

Ici se termine la partie « souvenirs » proprement dite. Les récits qui suivent sont des extraits d'interactions ou de situations rapportées durant les rencontres de psychothérapie. Elles sont donc contemporaines et classées chronologiquement selon leur ordre d'apparition au cours de déroulement de la thérapie. Elles seront rapportées ici davantage dans une perspective thérapeutique que développementale.

Un père aimé – 4 semaines de thérapie

Après avoir parlé de son désir de voir mourir son père à huit ans, M... parle avec émotion de son profond amour pour celui-ci. Surpris et dérouté par ce véritable « cri d'amour » qui s'échappe de lui. C'est la toute première fois qu'il parle de ces émotions à quelqu'un.

PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE :

L'ambivalence apparaît. Ouverture vers la position dépressive kleinienne.

Il y a peu de place dans sa MRC pour une telle représentation, ce qui en rend l'émergence particulièrement troublante.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

À ce stade-ci de la thérapie, il est bien difficile de saisir toute la portée profonde de ces propos. Avec le recul, on pourrait faire l'hypothèse que c'est la poussée de cette émergence totalement inusitée pour lui : « un cri d'amour » pour son père qui s'impose avec tant de puissance dès le début de la thérapie qui l'amène à consulter. L'émergence est si forte qu'il ne peut la contenir, et en même temps, elle contrarie tant les objets internes qu'il ne peut la ressentir que « par surprise », et dans le cadre protégé et nouvellement mis en place de la thérapie.

Défoncer le bureau – 7 mois de thérapie

M... ressent une grande colère à mon égard à la seconde où il sort de mon bureau. Les pensées suivantes me concernant lui viennent : « Pour qui il se prend, à vouloir absolument que je sois en colère, à me surveiller ». Il se déclare de plus en plus réticent à s'ouvrir à moi. Craint de se mettre tellement en colère qu'il se mette à défoncer les murs de mon bureau en hurlant. Nous convenons qu'il peut sortir à tout moment s'il sent que cela va arriver. Cette mise au point semble le soulager.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Reproduction du champ introjecté où lui serait l'objet violent et moi la victime impuissante. Emergences fortement colorées par les objets internes, qui ne prennent leur pleine mesure qu'une fois qu'il est sorti de mon bureau. Il aurait été trop angoissant de ressentir ces émotions en ma présence. Cependant le fait qu'il puisse les ressentir, et surtout me les nommer lors de l'entrevue suivante, témoigne de la qualité de la relation thérapeutique ainsi que des progrès réalisés dans la métabolisation du champ introjecté. Proposer un recadrage du retrait comme légitime et non honteux a quelque chose de reconfortant. Souligner à ce client le fait que le risque d'un tel passage à l'acte violent est à peu près nul serait contre indiqué. Cela le conforterait dans sa perception que les autres ne voient pas à quel point il est mauvais, et l'encouragerait au retrait. En accueillant ce risque comme quelque chose de réel, nous facilitons l'émergence des objets internes à la conscience. De plus nous mettons en place un dispositif pour contenir cette émergence. L'idée même que cette émergence puisse être contenue est extrêmement rassurante.

Tu ne sais pas tout – un an et 1 mois de thérapie

En colère contre moi parce que je n'ai pas l'air de trouver la partie sombre qu'il me montre si dramatique. Cette partie très en colère s'adresse à lui : « Ferme ta gueule, laisse moi tranquille, tu ne sais pas tout ce que je sais et c'est mieux comme ça. » Suite à ça, il me fait le récit de sa première activité sexuelle.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Contrarié et en colère contre moi parce que je ne confirme pas sa MRC, je ne nourris pas ses objets internes. Il rétrofléchit sa colère et se charge donc de les nourrir lui-même.

Belle colère – un an et 3 mois de thérapie

M... me parle avec beaucoup d'énergie, d'affirmation et de colère. Il se propose d'amener dans le bureau un morceau de mousse pour frapper sur le mur sans rien détruire ni laisser de traces. Ce que j'accepte comme une bonne idée.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Très en colère contre moi car je stimule ses tensions internes et je l'abandonne ensuite sans moyens pour y faire face. Progrès net par rapport à « défoncer le bureau » qui s'est produit huit mois plus tôt. Il peut exprimer avec vigueur sa colère contre moi au moment même

où il la ressent, et trouver lui même un moyen de la laisser sortir qui ne soit pas destructeur.

Hésitations – un an et 11 mois de thérapie

M... arrive au début de l'entrevue, souriant et satisfait. En faisant le tour de son quotidien, il constate à quel point tout va bien. (Il est engagé dans une nouvelle relation amoureuse satisfaisante, à reçu plusieurs manifestations de reconnaissance professionnelle). Je lui fais remarquer que cela correspond aux objectifs énoncés en tout début de thérapie. Il se trouble, rentre la tête dans les épaules et devient silencieux. Quelques minutes plus tard, il me reparle d'un souvenir analogue à « masturbation dans la cave ».

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

Cet état de bien être peut exister tant qu'il ne demeure que vaguement conscient. Le simple fait d'en faire une figure plus nette suffit à déclencher une angoisse combattue par le rappel des objets internes rassurants (en tout cas, plus rassurants que l'angoisse primitive qu'ils ont pour fonction de masquer, de contenir). Il est cependant de plus en plus difficile pour M... de ne pas voir ce qu'il fait. La rencontre suivante, nous pouvons aborder la question du sens de ce besoin de se déprécier qui est reconnu et accepté, même s'il n'est pas encore clairement compris. C'est là qu'apparaît le souvenir « dernière visite ».

Bien-être – deux ans et 1 mois de thérapie

M... parle en souriant de deux jours de bonheur amoureux sans nuages. Je lui fais remarquer une fois de plus que c'est exactement ce qui lui semblait impossible au moment où il a commis ses tentatives de suicide. Il me répond tout simplement « Ben oui, c'est vrai » et continue à sourire, semblant apprécier encore plus son bonheur présent à le comparer avec sa souffrance passée. Quelques minutes plus tard, mentionne un rêve récent où il tient son rôle familial de perver. À la fin de ces deux jours, il a pu également signifier clairement et directement à son partenaire qu'il avait besoin de distance sans craindre de le blesser, ni se sentir cruel.

PERSPECTIVE THÉRAPEUTIQUE :

La réalité est de plus en plus dégagée des objets internes qui n'occupent plus qu'une place accessoire, quelque part dans un rêve. Ils sont encore là, mais peu énergisés et incapables de s'opposer à des représentations de l'autre et de lui-même comme bons. Il peut également mettre son agressivité au service du plein contact.

Nous voici donc au terme de cette illustration clinique. Nous espérons qu'elle a pu permettre au lecteur de se faire une idée plus précise et plus appliquée de la manière dont les objets internes se mettent en place et se maintiennent dans l'appareil psychique. Et donner également des indications sur la manière dont le thérapeute peut les utiliser pour orienter nos observations et nos actions au cours du déroulement d'une psychothérapie de transformation.

CONCLUSION

A l'intérieur du modèle théorique proposé par Delisle (1998), la notion d'impasse de contact occupe une place centrale, tant du point de vue étiologique que diagnostic. Le thérapeute qui utilise ce modèle théorique doit nécessairement se faire une représentation porteuse de sens de ce construit théorique pour chacun de ses clients. Pour élaborer cette représentation, les souvenirs du client, et particulièrement ses souvenirs précoces, me paraissent constituer un terrain d'investigation conforme à la tradition phénoménologique et humaniste de la Gestalt. Imaginer ce que cette impasse a pu être à partir d'impressions touchant l'ensemble du matériel apporté n'est certes pas inintéressant, mais laisse un cadre peut-être un peu trop lâche à l'interprétation. Faire converger ce matériel au travers des souvenirs précoces évoqués par le client peut nous donner ce qu'en physique optique on appellerait une « image virtuelle » de l'impasse de contact.

Le travail avec les souvenirs précoces peut également constituer un pont entre la Gestalt traditionnelle pour laquelle tout se passe dans l'instantanéité du contact ici et maintenant, et une théorie révisée du self qui inclut une structure où sont déposés des résidus de cycles de contact inachevés porteurs de la pathologie. En effet, les souvenirs précoces viennent du passé. Ils ont donc clairement dû être conservés d'une manière ou d'une autre dans l'appareil psychique. Ils sont issus de cycles de contact passés et ont traversé l'épreuve du temps. À ce titre on peut les considérer chargés d'énergie et potentiellement porteurs de sens. En même temps, chacun de ces souvenirs est évoqué ici et maintenant, en un cycle de contact unique et original, où thérapeute et client sont mobilisés dans leur humanité présente. Et chacun de ces cycles ajoute aux cycles suivants, colore la relation. C'est bien sûr par l'enchaînement de l'ensemble de ces cycles de contact uniques que la thérapie s'élabore et progresse.

Les souvenirs précoces sont des prototypes de contact entre le sujet et son environnement. Le thérapeute peut les utiliser comme un fond qu'il conserve vaguement accessible à sa conscience. Fond précieux sur lequel va s'inscrire le travail classique à partir du contact ici et

maintenant. Comme gestaltistes, nous savons combien toute figure tire sa vigueur du fond sur lequel elle se dessine. J'espère avoir montré dans cet article en quoi les souvenirs précoces constituent un fond particulièrement fécond, et comment les figures qu'il permet de saisir sont riches et pertinentes dans le cadre d'une thérapie de transformation.

Les réflexions contenues dans cet article nous amènent une fois de plus à constater le peu de profondeur théorique de la Gestalt en ce qui a trait au développement. Il serait sans doute intéressant de pouvoir appuyer le travail illustré dans cet article sur une (ou plusieurs) théorie du développement existante et compatible avec nos prémisses de base. A cet égard, si l'on reste fidèle à l'orientation phénoménologique de la Gestalt, il serait tout naturel de nous tourner vers les thérapeutes qui travaillent auprès d'enfants. Ceux-ci pourraient observer, cette fois-ci en direct, les phénomènes d'intériorisation suggérés par la théorie révisée du self. Ils pourraient également étudier les rétroactions dont nous avons parlé entre le développement des capacités de perception, de symbolisation et le processus d'intériorisation de portions du champ. Il s'agit là d'un terrain extrêmement riche et complexe dont l'exploration bénéficierait tant à la poursuite de l'élaboration de la théorie révisée du self en Gestalt thérapie qu'à la pratique clinique auprès d'une clientèle adulte.

ABSTRACT

The author presents a clinical illustration of the complex theoretical notion of intern object as defined by Delisle in his revision of the gestalt theory of the self. For that purpose, he will use a case study from his practice. He will try to localise in the early memories brought up by the client traces of the contact dilemmas that required the internalisation of a fraction of the field. He will then follow, in the subsequent memories, the evolution of those introjected micro-fields as unconscious internal objects, and comment on the effects of psychotherapy on those internal objects.

RÉFÉRENCES

- ADLER, A. (1937). The significance of early recollection. *International journal of individual psychology*, 3, 283 - 287.
- BACH, G. R. (1952). Some diadic functions of childhood memories. *Journal of psychology*, 33, 87 - 98.

- BARTLETT, F. C. (1932). *Remembering : A study in experimental and social psychology*. Cambridge, England : Cambridge University Press.
- BRUHN, A. R. (1990). Cognitive-Perceptual theory and the projective use of autobiographical memory. *Journal of personality assessment*, 55, 95 - 114.
- BRUHN, A. R. (1992). The early memory procedure : a projective test of autobiographical memory. Part 1. *Journal of personality assessment*, 58, 1 - 15.
- DELISLE, G. (1998). *La relation d'objet en Gestalt thérapie*. Montréal : les éditions du reflet.
- FAIRBAIRN, W.R.D. (1954). *Psychoanalytic Studies of the personality*. New-York : Basic Books.
- FREUD, S. (1956). Childhood memories and concealing memories. In A. A. Brill (Trad.), *Psychopathology of everyday life*. New York : The New American Library. (publication originale 1901).
- FREUD, S. (1960). Childhood memories and screen memories. In J. Strachey (Ed. et Trad.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud* (Vol. 6). London : Hogarth Press. (publication originale 1901).
- LEBLANC, S. (en cours). *Grille d'analyse du narratif*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières.
- LEBLANC, S. & Denis M.C. (1993). *Manuel de cotation des souvenirs anciens*. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- NELSON, K. (1992). Emergence of Autobiographical memory at age 4. *Human development*, 35, 172 - 177.
- PERLS, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. New York : Crown Publishers.
- PERNER, J. (1991). *Understanding the representational mind*. Cambridge MA : MIT press.
- WATZLAWICK, P., Weakland, J. et Fish, R. (1975). *Changements, paradoxes et psychothérapie*. Paris : Éditions du Seuil.

À propos des niveaux et des phases

Un message d'outremer

Frank-M. STAEMMLER

Cet article a d'abord paru en anglais dans *The Gestalt Journal*,
Vol. XVII, No.1, pp. 5 - 31. Traduction de Marie-Claude Denis et Patrick Vallières.

RÉSUMÉ

Dans cet article, Staemmler révisé la théorie proposée par Perls sur les couches ou niveaux de la névrose, aussi appelées étapes ou phases du processus thérapeutique. À partir de ses recherches cliniques, il propose une théorie du processus plus détachée de la structure (niveaux) voulant mieux rendre compte de la séquence temporelle du travail thérapeutique (phases).

*Le but de cet article est double. Premièrement, j'aimerais commenter et élaborer à propos de l'article de Norman Friedman : Fritz Perls's « Layers » and the Empty Chair : A Reconsideration (« Les niveaux » de Fritz Perls et la chaise vide : une reconsidération) (1993). Lorsque j'ai reçu le dernier numéro de *The Gestalt Journal*, j'ai été excité d'y trouver un tel titre d'article. Je suis aussi d'avis que la théorie des niveaux de la névrose et que les techniques qui utilisent la chaise vide, à la fois méritent et nécessitent d'être reconsidérés. J'étais donc très curieux de lire l'article de Friedman. Ce que j'y ai trouvé soutenait d'une part certaines de mes hypothèses et en contredisait d'autres.*

De plus, l'article de Friedman me parut être un des nombreux écrits en Gestalt démontrant les limites de la communication entre les différentes communautés gestaltistes aux États-Unis et en Europe. Lorsque je dis « Europe », je fais référence aux pays qui ne sont pas anglophones, l'Angleterre pouvant faire, dans une certaine mesure, exception. Pour les thérapeutes gestaltistes allemands comme moi, la lecture d'articles et de livres américains va de soi. Cependant, la réciproque ne semble pas en aller de même, ce qui est, je crois, très regrettable ; il est rarissime de trouver des références françaises, italiennes ou allemandes dans les articles d'auteurs américains. En Allemagne et ailleurs, une quantité considérable d'écrits sur la thérapie gestaltiste, suffisamment valables, à mon avis, pour être reconnus par les collègues américains, ont été produits au cours des dix dernières années. Le deuxième but de cet article est donc de contribuer à la communication entre nous ici, et vous, là bas.

Il ne m'est pas facile d'écrire en anglais et certaines phrases risquent de paraître malhabiles et même incorrectes au lecteur américain. Cela a été pour moi une

raison de ne pas écrire auparavant dans cette langue. Je vais tout de même m'y essayer maintenant en comptant sur le soutien des éditeurs du The Gestalt Journal et la bonne volonté des lecteurs. En outre, le fait d'avoir travaillé dans une perspective théorique à la fois sur la théorie des niveaux et sur les questions de technique en thérapie gestaltiste me donne le courage d'encourir les risques de problèmes de communication. Par contre, il se peut que les problèmes de communication soient résolus. Si tel n'est pas le cas, il est probablement mieux de communiquer et d'encourir des problèmes que de ne pas communiquer du tout.

LES COUCHES OU NIVEAUX DE LA NÉVROSE

Dans son article, Friedman fait un survol des différentes versions des niveaux de la névrose telles que proposées par F. Perls. Ce survol n'est pas complet. Dans la deuxième de ses *Quatre conférences*, donnée en 1966, Perls mentionne une première fois les cinq niveaux.

Il y parle de :

1. la couche factice (*phony*),
2. la couche phobique,
3. l'impasse,
4. l'implosion, et,
5. l'explosion

(Dans : Fagan et Shepherd, 1971, pp. 19 - 26) et il ajoute : « Il y a essentiellement quatre types d'explosion : l'explosion de joie, de peine, de l'orgasme et de colère » (p. 22). Je conçois cette esquisse originale comme étant la plus complète et la plus convaincante.

Quand Perls a parlé des niveaux au cours des années ultérieures, ses descriptions ont différé de la première à plusieurs égards. Tout d'abord, il ne mentionne plus certains niveaux. Puis, le nombre et finalement, la séquence des niveaux varie. Dans ses ateliers sur les rêves à Esalen (1969, pp. 55 - 57), il introduit la couche « cliché » comme étant la première. La couche factice, renommée couche des rôles ou synthétique, gagne alors le deuxième rang. Celle qui était deuxième est complètement délaissée et l'impasse devient troisième après les niveaux « cliché » et « des rôles ». Dans la description que Perls fait de l'impasse, se trouve maintenant le phénomène appelé auparavant « phobique ». L'implosion et l'explosion restent encore respectivement aux quatrième et cinquième rangs.

Dans son entrevue de 1968 avec Cooper C. Clements sur *Acting out vs Acting through* (dans Stevens, 1975, pp. 17 - 26), Perls ne s'objecte pas à Clements lorsqu'il dit : « Je me demande si nous pouvons relier davantage le passage à l'acte aux différents niveaux : des rôles, implosive, explosive et authentique » (p. 24). Il accepte de ce

fait encore une autre version de sa théorie des niveaux : « a) la couche « cliché », b) les rôles et les jeux, c) l'implosion, d) l'impasse et l'explosion, e) l'authenticité » (1977, p. 136).

En comparant les différents modèles, je reconnais les dénominateurs communs suivants :

- (1) La névrose est opposée à la vie authentique. Devenir authentique veut dire triompher de la névrose et atteindre le but de la thérapie.
- (2) La névrose est conçue comme une structure composée de quatre ou cinq niveaux.
- (3) Ces niveaux peuvent être décrits de façon indépendante du contenu psychologique concret dont traite l'individu.
- (4) Le terme « niveau » indique l'abstraction de certains modes de comportements ou d'expériences pouvant être attribués à un certain contenu psychologique.
- (5) Au début de la thérapie – en règle générale – le client agit sous la contrainte de rôles socialement déterminés et de jeux psychologiques. Le point de départ de la thérapie est la couche nommée « factice » (ou la couche « cliché », ce qui ne fait pas beaucoup de différence).
- (6) À la fin du cheminement à travers les niveaux, le client connaît des expériences authentiques telles que : la peine, l'orgasme, la colère ou la joie.

Malgré ces dénominateurs communs, les différences et même, les contradictions, entre les diverses variantes de la théorie des niveaux sont pluridimensionnelles. Nous les avons présentées de façon plus détaillée ailleurs (Staemmler et Bock, 1987 ; 1991).

NIVEAUX ET PHASES

Après avoir caractérisé les cinq niveaux au cours de ses *Quatre conférences*, Perls a dit : « Si je catégorise de cette façon et que je choisisse un processus, je vous demande d'être tolérant et de voir qu'il ne s'agit que d'une approximation du processus » (dans : Fagan et Shepherd, 1971, p. 24). Cette affirmation prouve que Perls pensait déjà aux niveaux (« des choses ») comme étant des phases (« processus »). C'était Perls qui était passé « ... d'un modèle structural à un modèle de processus » (voir Friedman, 1993, p.97). Cependant, il n'a fait que la moitié du travail car la terminologie qu'il a utilisée était encore attachée aux notions de la psychanalyse et de la psychologie académique du début du siècle. La plupart des théories de la personnalité de l'époque concevaient la psyché

humaine comme étant structurée aux plans hiérarchique et spatial – exactement comme des niveaux :

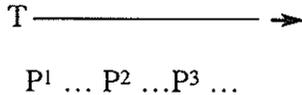
Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

Le paradigme d'une théorie des niveaux

Une théorie cohérente du processus thérapeutique ne peut adopter cette façon de penser. Pour moi, une des vérités majeures énoncée par Martin Buber est celle-ci : « L'âme est purement un processus dans le temps. (...) Elle n'est pas localisée » (1965, p. 162)¹. Quelque chose qui n'existe pas dans l'espace mais seulement dans le *temps* ne peut être structuré de façon spatiale, mais doit plutôt être conçu en termes de processus. Donc, une théorie de processus doit faire du *temps* sa ligne directrice. Elle ne doit pas penser en termes de niveaux ou de structures, mais plutôt de séquences ou de phases sur un axe de temps :



Le paradigme d'une théorie de processus

Perls n'a pas accompli cette tâche ; de toute évidence, il était conscient de cette faille et s'est excusé des impressions trompeuses que ses mots ont pu suggérer à son auditoire. Mais il ne semble pas avoir été conscient de certains pièges qui accompagnaient sa terminologie erronée.

Un des principaux problèmes de sa théorie des niveaux réside dans le fait qu'il les a définis en termes de contenu psychologique. Examinons, par exemple, la couche des rôles et des jeux. Perls a mentionné une multitude de rôles et de jeux observables chez un client : «... le tyran, l'impuissant, le poli, le séducteur, le bon garçon, le flatteur, l'engôleur, la mère juive, l'hypnotiseur, l'ennuyé, etc., etc » (1977, p. 136). Perls a ensuite pris cette liste et l'a résumée dans les termes « rôles et jeux » ou – de manière plus péjorative – « couche factice ». Même s'il a souligné avec insistance la fonction manipulatrice de ces comportements, il n'a aucunement tenté de désigner la *qualité* que tous les rôles et jeux ont en commun en termes de processus thérapeutique.

¹ Soit dit en passant, à mon avis, beaucoup de discussions parmi les thérapeutes gestaltistes au sujet des frontières échouent en raison des analogies simplistes qui sont faites entre les « frontières » spatiales, physiques et les « frontières » psychologiques. Ryle (1978) a appelé ceci une « erreur de catégories ».

Cette procédure peut mener à une méprise et à des conséquences négatives pour plusieurs de nos clients. Sans une désignation claire de la qualité commune à tous les phénomènes qui peuvent être observés pendant la première phase de la thérapie, on pourrait croire que les rôles et les jeux seraient les seuls exemples de comportements et d'expériences appartenant à cette première phase. Cela veut dire encourir le risque de ne pas découvrir certains phénomènes – tels des déficits psychologiques, des dépendances, ou des maladies psychosomatiques – ayant un sens comparable dans le processus de changement. Et, pis encore, un thérapeute pourrait considérer certains comportements de ses clients comme des jeux alors qu'ils seraient en réalité des manifestations de déficiences psychologiques. Pensez à un client qui dit se sentir « impuissant ». Cela *peut* être une stratégie de manipulation, mais cela *peut* aussi être l'expression adéquate d'une expérience authentique dans une certaine situation. Dans ce dernier cas, ce serait maltraiter le client que de réagir comme s'il jouait un jeu.

Lorsqu'on examine le modèle des niveaux de Perls dans sa totalité, le manque de précision des qualités types des niveaux produit un tableau plutôt déroutant. Des mots comme « cliché » ou « rôle » indiquent des comportements plus ou moins stéréotypés. Le terme « couche phobique » suggère une certaine expérience émotionnelle. « Impasse » évoque un cul-de-sac ou une situation sans issue. Les termes « implosion » et « explosion » sont la description de mouvements soudains, puissants – et le « soi authentique » constitue encore une autre catégorie conceptuelle.

Mais ce fut Perls lui-même qui a fait la promotion de l'idée que le contenu psychologique dont parle le client est moins important pour comprendre et soutenir le processus thérapeutique que la manière dont le client se comporte, que le comment de son expérience. «... Nous ... allons regarder le *processus* plutôt que la substance » (Perls, 1973, p. 58 – italiques de Perls).

À ce point de mes considérations, j'aimerais esquisser une conclusion intérimaire : une théorie du processus thérapeutique en Gestalt-thérapie devrait s'abstenir d'utiliser un contenu psychologique comme unité de comparaison et devrait décrire certaines phases par leur qualité spécifiquement gestaltiste (voir von Ehrenfels, 1890 ; Wertheimer, 1925), c'est-à-dire décrire *comment* elles se manifestent globalement. Ceci resterait conforme aux bases phénoménologiques et dialogiques de la thérapie gestaltiste parce que le comment spécifique de chaque phase serait accessible à la perception et à la conscience du thérapeute et du client ainsi qu'au dialogue entre les deux.

UNE THÉORIE DU PROCESSUS DE CHANGEMENT EN THÉRAPIE GESTALTISTE

Dans ce qui suit, je vais brièvement exposer les grandes lignes de la théorie du processus de changement que nous avons développée et qui a été présentée de façon exhaustive et complète dans deux ouvrages publiés en Allemagne (Staemmler & Bock, 1987, 1991). Elle est tirée du modèle de Perls sur les niveaux de la névrose et tente de surmonter les désavantages mentionnés plus haut. Dans le cadre de cet article, je ne peux communiquer tous les aspects de cette théorie. Mais les lecteurs devraient garder à l'esprit qu'elle est basée sur trois prémisses de base :

- (1) Le thérapeute prend une position dialogique (voir Buber, 1958, 1983; Hycner, 1985; Jacobs, 1989; Yontef, 1983; Staemmler, 1993).
- (2) Le thérapeute accepte comme tâche principale d'améliorer chez le client la conscience (*awareness*) de ce qui est présent, et ainsi
- (3) Adopte la notion de la théorie paradoxale du changement (voir Beisser, dans Fagan & Shepherd, 1971).

Le modèle de changement décrit dans la théorie qui suit ne peut prendre place que sur la base de ces prémisses. C'est dire qu'il s'agit d'une théorie *descriptive* et non *prescriptive*. On ne peut prescrire un dialogue. Il est futile de tenter d'utiliser cette théorie de manière mécaniste; car ce faisant, vous chosifiez le client et il ne changera pas de la manière que vous le souhaitez. Par ailleurs, si le thérapeute travaille de manière dialogique et soutient son client dans son cheminement pour devenir conscient de ce qu'il est à chaque moment, cela a des conséquences sur le processus qui se produira.

J'ai déjà écrit plus haut que je considère la première version du modèle des niveaux tel qu'exposé par Perls dans ses *Quatre conférences* comme le plus utile. Cette opinion prend appui sur des raisons valables. Quand nous avons commencé à travailler sur notre théorie des processus nous avons amassé une grande quantité de matériel – la majeure partie étant des transcriptions de sessions de thérapie qui, selon nous, avaient mené le client à la résolution. Ces sessions devaient, probablement plus que d'autres, contenir toutes les phases du processus de changement. Nous avons alors examiné le matériel à plusieurs reprises en essayant d'appliquer les différentes versions de la théorie des niveaux.

Il nous est vite apparu que le processus devait être conçu en cinq phases. Plus tard dans la recherche, nous avons été convaincus que la description donnée par Perls dans ses *Quatre conférences* pouvait

être appliquée à une quantité significativement plus grande de processus thérapeutiques que toute autre version de la théorie. Cependant, plusieurs sessions dans notre matériel ne pouvaient encore être rattachées à quelque version que ce soit de la théorie des niveaux.

Nous avons dû nous arrêter et trouver une nouvelle orientation de recherche. La lumière s'est faite quand nous nous sommes demandés comment nous, en tant que thérapeutes, nous étions sentis au cours de la session de thérapie. Il est alors devenu clair qu'il y avait cinq formes de résonances personnelles de base et qu'il était relativement facile de discerner les séquences temporelles dans les sessions auxquelles elles semblaient appartenir.

Nous avons alors reporté notre attention sur nos clients et avons essayé de trouver la description appropriée des qualités gestaltistes de ces séquences temporelles. En postulant la validité de la vision holistique de la thérapie gestaltiste et aussi que la conscience que nous avons améliorée chez nos clients avait favorisé leur unité, ces qualités devraient se retrouver à la fois dans les phénomènes physiques, émotionnels et cognitifs. Dans ce qui suit, j'aimerais exposer un résumé succinct des résultats de ce travail.

Au début des processus humains de transformation, les phénomènes les plus divers apparaissent. Parmi eux, se retrouvent les rôles sociaux et les comportements de manipulation (« jeux ») que Perls appelait, comme première couche de son modèle, la couche factice. En plus des rôles et des jeux, d'autres symptômes sociaux, psychologiques et même physiques peuvent être observés, i.e. des relations frustrantes avec des partenaires, des difficultés à établir des contacts personnels, des crises de dépression ou d'obsessions, des dépendances, des déficiences du fonctionnement psychologique de base (i.e. ce que les psychanalystes appelleraient « déficits structuraux »), des maux de tête chroniques ou des désordres de fonctions corporelles. Lorsqu'on les questionne à propos de leur expérience subjective, les clients atteints décrivent leur insatisfaction de ces symptômes dont ils voudraient être libérés, mais que rien n'a vraiment aidé. Ils se sentent habituellement victimes de leurs symptômes; ils se sentent incapables d'y faire face. Dans la situation, ils tentent d'obtenir une satisfaction compensatoire, et/ou ils espèrent trouver un thérapeute ou une aide extérieure, parfois par l'entremise de rôles ou de jeux définis comme tels par Perls. Ce que ces personnes ont en commun est qu'ils ne progressent plus dans leur développement personnel. Ils ne peuvent se concevoir comme capables d'influencer leur sort et n'assument pas la responsabilité de leur situation. Nous avons décidé d'appeler cette phase initiale *stagnation*.

Aucun mouvement n'est plus perceptible dans le développement personnel de l'individu – non plus que dans son comportement ou sa gamme d'expérience.

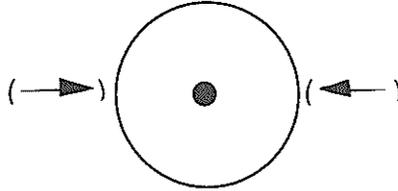


Figure 1
Configuration de la stagnation:
des forces apparemment externes²
affectent la personne

À ce point du processus thérapeutique, il est important que le client devienne conscient (*aware*) des besoins inassouvis sous-jacents à son insatisfaction. Il lui est aussi nécessaire de devenir attentif à ses façons de contribuer au maintien cette insatisfaction. L'*awareness* de ces sentiments et de ces comportements ouvre au client une situation complètement nouvelle. Perls l'a défini comme la couche « phobique ». Il n'a pas choisi ce terme par hasard ; la sensation subjective de peur, des sentiments similaires d'insécurité ou d'indécision, de doute ou de méfiance peuvent être fréquemment vécus durant cette deuxième phase de transformation.

Au niveau du corps, des phénomènes contradictoires peuvent être observés ; par exemple, des mouvements dans une partie du corps en opposition à la tranquillité dans une autre, ou encore une tension musculaire intense causée par l'innervation simultanée d'un muscle et de son antagoniste. Sur le plan cognitif, des exemples typiques de pensées contradictoires seraient : « Je le ferai ... » ou « D'une part... ». Un employé, par exemple, aimerait demander une augmentation à son patron mais il a peur qu'il refuse de la lui donner ou qu'il soit irrité par la demande. Le problème à travailler pour lui pourrait être, d'une part, son besoin urgent d'approbation par son patron, son besoin d'être accepté par sa femme et son désir d'un plus haut niveau de vie. D'autre part, il pourrait éprouver la peur d'être rejeté, le sentiment de ne pas avoir le droit de faire des demandes, une tendance à se cacher et à aimer cela..., mais d'un autre côté, à se sentir honteux, à éprouver une certaine incompétence dans son utilisation du langage, etc. ; certains mécanismes « névrotiques » pourraient aussi être en jeu.

² Externe peut vouloir dire « de l'environnement » ou « hors de la responsabilité personnelle ».

Tous ces phénomènes peuvent être ramenés à une division de la personne en deux pôles contradictoires. Un de ces pôles représente une impulsion à l'action en avant ou vers l'extérieur; nous l'appelons *expansif*. L'effet de l'autre pôle peut être décrit comme inhibiteur, dans le sens d'un mouvement en arrière ou vers l'intérieur; nous l'appelons *contractif*. En termes psychologiques, le pôle expansif représente le besoin prédominant actuel et insatisfait du client; le pôle contractif comprend le comportement, les pensées et les émotions qui empêchent la personne de satisfaire ce besoin. Nous les résumons dans le terme générique « évitement ».

Les deux éléments composent ce que nous appelons le *thème* d'un certain processus de changement. Il peut être défini comme suit : un thème est le résultat transitionnel du dialogue entre thérapeute et client; c'est l'accord mutuel sur ce que devrait être le sujet du processus de changement en cours chez le client. Il émerge des frustrations et des souffrances du client et, supporté par l'influence d'un thérapeute personnellement présent, il contient d'une part un besoin insatisfait du client d'où découle le but du processus de transformation; d'autre part, il contient les obstacles subjectifs qui empêchent le client de satisfaire le besoin en question. Cette définition d'un thème forme la pierre angulaire d'une approche dialogique du diagnostic en thérapie gestaltiste que j'ai proposée dans un récent volume (Staemmler, 1993).

Dès que le client est devenu conscient du thème, il ne se trouve plus dans la même situation qu'auparavant. L'awareness du thème chez le client agit comme un *catalyseur* qui rend plus probable la transition de la première phase à la deuxième, et/ou qui peut en augmenter la rapidité.

Les forces inhérentes des deux pôles du besoin et de l'évitement sont d'intensité égales : ce qui signifie qu'une personne se retrouve dans une situation très tendue et insoluble de conflit intérieur que nous appelons *polarisation*. La différence la plus importante avec la stagnation est que maintenant le problème n'apparaît plus agir sur l'individu comme un événement extérieur plus ou moins accidentel, mais plutôt comme un conflit interne qu'il crée par lui-même.

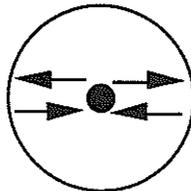


Figure 2
Configuration de la polarisation:
la personne fait l'expérience de tendances
internes opposées

Le progrès essentiel de la thérapie durant la phase de polarisation est que le client soit libéré de l'illusion de ne pas être responsable de sa situation subjective. Il faut convenir qu'il n'y a pas de solution instantanée au conflit, mais une résolution basée sur les ressources personnelles du client peut maintenant, en principe, être envisagée. Tout être qui est capable de reconnaître comment il obstrue son propre chemin, possède une chance de s'ouvrir la voie.

Au plan du comportement, il est parfois possible que quelqu'un outre-passe ses peurs et cherche à satisfaire ses besoins. Toutefois, le conflit interne reste non résolu. L'employé que je mentionnais plus haut peut se donner un élan, aller voir son patron et soumettre ses demandes; néanmoins, il continuera à ressentir la peur et l'insécurité qui peuvent même l'empêcher de confronter son patron de manière claire et évidente.

Le trajet vers une solution authentique du problème est plus long. Le pôle contractile, c'est-à-dire tous les comportements et les modes d'expérience qui inhibent la satisfaction de ses besoins, doit émerger à l'avant-plan dans l'awareness du client. Lorsque cette conscience du pôle contractile est devenue clairement à l'avant-plan et que le pôle expansif est à l'arrière-plan, le client entre souvent dans la troisième phase de la transformation.

L'expression « awareness du client du pôle contractile en avant-plan et le pôle expansif à l'arrière plan » décrit le catalyseur de la transition de la seconde à la troisième phase. Dans cette situation la personne dit parfois se sentir coincée et incapable d'avancer ou de reculer. Mais ce n'est qu'une des multiples descriptions que les gens en font à leur thérapeute. Par conséquent, le terme « impasse » ne couvre qu'une seule des manifestations possibles de cette phase. Cependant, en examinant de plus près ce qui est réellement perceptible pour les clients, on rencontre un nombre considérable de phénomènes ce qui remet ainsi en cause le choix de cette appellation, ou du moins la fait paraître inadéquate : là où existaient un moment auparavant des frontières claires à l'intérieur du client, règne un chaos complet; des portions de pensées, de brefs aperçus de souvenirs et de fantaisies se superposent en une succession rapide sans qu'aucun ne semble être pertinent à la solution du problème.

Mais quel était le problème en fait? Souvent, le client ne le sait plus ou il reste confus, désorienté ou même vide. Il ressent peut-être des étourdissements ou une légère nausée. Les mouvements de son corps paraissent manquer de coordination et ne semblent pas dirigés. Peu importe l'inconfort de ces symptômes, ils sont parfois

considérés comme étant plus tolérables que la tension interne expérimentée pendant la phase de polarisation. D'autre part, la confusion émergente est aussi intolérable à long terme. Cependant, on ne voit pas d'issue et toute tentative d'en trouver une rend les choses encore plus chaotiques.

Nous avons choisi le terme *diffusion* pour nommer cette phase. Cette troisième phase marque un tournant important dans le processus de changement : la fin de la guerre interne, qui semblait inaccessible durant la polarisation, et le commencement d'une situation où tout – et je veux dire absolument tout – est en mouvement, même si ce mouvement ne suit aucune séquence ; c'est diffus.

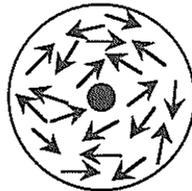


Figure 3
Configuration de la diffusion:
de multiples impulsions non structurées et
diffuses animent la personne

À cette étape, le conflit n'est toujours pas résolu, mais il est en voie de dissolution. La division de la personne en deux pôles antagonistes aux positions incompatibles est terminée. L'effort vain de trouver une solution substantielle au problème à partir d'une personnalité divisée prend fin. Un deuxième pas essentiel dans le processus thérapeutique est franchi : la désillusion qu'il pourrait exister une solution substantielle au problème. Les éléments constitutifs du problème ne sont pas les contenus psychologiques contradictoires, mais plutôt l'action simultanée de pôles apparemment conflictuels et incompatibles, ce qui est maintenant surmonté.

Souvent, la phase de diffusion est mal comprise ou non reconnue par le thérapeute et une action inappropriée de sa part s'ensuit. Cela devient évident quand le thérapeute essaie de mettre fin au chaos en cours chez le client en réintroduisant des sujets clairement structurés. Il en résulte souvent un retour en arrière du client, à la phase de polarisation.

La phase de diffusion peut seulement être surmontée par du travail libre de tout contenu spécifique ou rationnel – c'est une caractéristique

inhérente à cette phase. L'attention du client doit être dirigée précisément vers l'endroit à l'intérieur de lui-même qu'il sent ou perçoit comme l'emplacement central de son expérience diffuse ; l'attention à ce centre constitue le catalyseur de transformation de la phase trois à la phase quatre. Si par exemple, l'expérience du client est principalement la sensation d'un vide intérieur, il la surmontera vraisemblablement en dirigeant son attention sur son centre. De cette façon, il devient possible d'entrer dans la quatrième phase de transformation.

Perls appelait à l'occasion cette quatrième phase « la couche de la mort ». En aucune façon n'a-t-il suggéré quoi que ce soit pouvant ressembler à la construction freudienne d'un instinct de mort. Au contraire, Perls référerait à un type d'expérience consciente très spécial qui est typique de cette phase : « Bien entendu, ce n'est pas être mort, mais avoir peur d'être mort, de disparaître » (dans : Fagan & Shepherd, 1971, p. 22).

La raison pour laquelle ces sentiments apparaissent réside dans le fait que cette phase correspond à la perte de ce qui est communément connu comme le « Je », i.e. l'image de cette instance que les gens localisent souvent quelque part dans leur tête et avec laquelle ils pensent pouvoir contrôler leur expérience. Le prochain pas décisif dans le processus thérapeutique a été accompli suite à la libération de cette illusion d'être en contrôle. La dernière division de la personne a été surmontée.

Bien sûr, cette expérience est extrêmement menaçante pour bien des gens, particulièrement lorsqu'ils l'éprouvent pour la première fois, car ils sont maintenant confrontés à la perte de ce qu'ils identifiaient auparavant comme eux-mêmes. Pour cette raison, l'apparition de la peur de la mort à cette étape du processus thérapeutique est compréhensible. Des sentiments d'impuissance complète ou de désespoir, de panique ou de désarroi peuvent être présents. Souvent, ces sensations sont accompagnées de douleurs importantes dans le corps ou de crampes ainsi que de pensées étroitement concentrées autour de cette expérience centrale. L'essence de tous ces modes d'expérience possibles est une contraction de tout l'organisme humain. Pour cette raison, nous nommons cette phase *contraction*. Elle exige un maximum de compétence personnelle et professionnelle de la part du thérapeute pour qu'il puisse soutenir son client adéquatement dans son passage à travers cette phase.

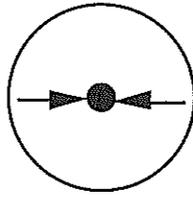


Figure 4
Configuration de la contraction:
la personne entière se contracte

Si le client est préparé à s'abandonner complètement à cette expérience intensive, au maximum, elle passe d'elle-même à la dernière phase, la phase d'*expansion*. Le catalyseur de la phase quatre à la phase cinq est l'awareness de la densité et de l'intensité de la contraction. Après cette expérience, la gestalt se complète, le conflit original trouve sa résolution, le besoin insatisfait atteint sa satisfaction ou du moins, le chemin vers la satisfaction devient évident et clairement concevable pour le client. Habituellement, cela entraîne des sentiments intenses de joie, de soulagement, de libération et de paix intérieure; au plan physique, une relaxation musculaire ou des mouvements amples peuvent être observés.

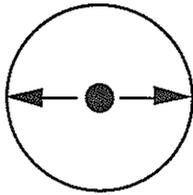


Figure 5
Configuration de l'expansion:
la personne entière prend de l'expansion

Il ne fait aucun doute que beaucoup d'auto-soutien et de soutien de la part du thérapeute sont nécessaires pour qu'un client puisse traverser les cinq phases du processus. Plusieurs clients avec qui j'ai travaillé, particulièrement ceux qui semblent plus profondément perturbés³ que d'autres, sont contents d'arriver à la polarisation et ils trouvent moyen de s'adapter à leur vie à partir de là; pour certains d'entre eux, il paraît impossible d'aller plus loin. D'autres clients prennent

³ J'ignore si Perls a jamais pensé aux niveaux de la névrose dans un sens strictement nosologique – excluant par là même d'autres formes de troubles. Le processus de changement tel que je le comprends peut être observé chez tous les clients à l'intérieur des limites que je mentionne ici. Cela dépasserait largement la portée de cet article que d'expliquer les étapes intermédiaires de la stagnation à la polarisation devant être franchies par les clients qui présentent des déficiences au lieu de ou en plus de réactions d'évitement (voir Staemmler, 1993).

un grand nombre de sessions avant d'en arriver à conclure sur un des points qu'ils ont besoin de travailler.

Arriver à compléter les cinq phases du processus à l'intérieur d'une seule session est très rare. Si cela se produit, c'est en grande partie en raison du fait que le point qui a été choisi par le client et le thérapeute est d'importance mineure et/ou que le client fonctionne très bien de toute façon.

À la fin de cette section, je veux partager une réflexion plus générale concernant la théorie des niveaux de Perls et notre théorie du processus. Comme vous l'avez peut-être remarqué, notre théorie du processus est basée en grande partie sur le modèle des niveaux. Cela a parfois été mal interprété et a conduit à penser que la première n'est qu'une simple traduction de ce dernier. Je ne le vois pas de cette façon.

Comme nous le savons tous, Perls était un homme doué. Cependant, la théorisation systématique n'était pas son domaine favori. Il a reconnu : « Je sais que j'ai laissé beaucoup de fils en suspens, mais je sais aussi que je ne suis pas prêt à écrire un compte rendu systématique de la philosophie de la gestalt » (1977, p. 276). L'existence de quatre versions différentes de sa théorie des niveaux est un des multiples exemples de cette attitude. L'application de sa théorie des niveaux en est un autre. Il a très rarement commenté le travail qu'il a fait, mais s'il le faisait, ce n'était pas d'une manière très systématique, ce qu'il aurait pu, à un autre moment, appeler phobique ou implosif.

Les conséquences en sont les suivantes : si vous prenez notre théorie du processus et l'adoptez comme point de vue, vous trouverez des exemples dans les travaux de Perls où la « polarisation » ne signifie rien de très différent de la « couche phobique ». Mais vous trouverez aussi des exemples de différences importantes. Ainsi, Perls nommait parfois « explosion » ce que j'appellerais awareness du pôle expansif au début de la polarisation. Ou encore, nommait « impasse » ce que j'appellerais une désorientation transitionnelle du client après qu'il ait cessé de jouer des jeux et qu'il n'est pas encore devenu conscient de son besoin. Voilà une raison de plus pour laquelle je pense que la théorie des niveaux, telle qu'utilisée par Perls et la théorie du processus comme nous l'avons proposée, ne peuvent être mises en équation l'une avec l'autre. L'une a émergé historiquement de l'autre et elle en diffère à bien des égards.

« *TOPDOG-UNDERDOG* »⁴ RECONSIDÉRÉ

Maintenant, je voudrais revenir explicitement à mes commentaires sur l'exposé de Friedman qui avait déclenché mon désir d'écrire cet article en premier lieu. Je vous ai présenté les grandes lignes de notre théorie des processus, parce que je crois qu'elle est une critique implicite ainsi que le parachèvement de ses pensées. En d'autres termes, je pense que Friedman a raison lorsqu'il conçoit la théorie des niveaux de Perls comme le premier signe d'une théorie de processus. Cependant, il reste selon moi à l'intérieur du même schème de pensée que Perls avait 25 ans avant lui. Ni Perls, ni Friedman n'ont véritablement fait le passage nécessaire d'un paradigme structural et spatial, à un paradigme d'orientation temporelle.

J'aimerais le démontrer en détail. Maintenant que je peux m'appuyer sur les pages précédentes, il est possible d'appliquer ma théorie au cas du fameux conflit *Topdog-Underdog* que Friedman rapporte tellement dans son exposé. Pour moi, ce type de conflit a un rang différent et de beaucoup moindre importance que celui qu'il semble, de même que Perls, lui attribuer.

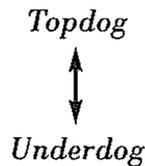
Je suis d'accord avec Friedman lorsqu'il écrit : « La première étape du travail avec la chaise, tel que déjà indiqué, est de faire émerger les deux côtés (*topdog-underdog* -F. M. St.) du conflit à la conscience. Si le jeu typique du patient est de faire la victime, il s'ensuit nécessairement qu'il ou elle a intériorisé le bourreau, car l'un ne peut exister sans l'autre » (1993, p. 104 – italiques de Friedman).

Les mots que Friedman choisit sont très clairs : le *topdog* et l'*underdog*, la victime et le bourreau, sont des rôles stéréotypés. Le client est pris dans ces rôles à son détriment. De même, Friedman a affirmé dans un autre article : « Le *topdog* et l'*underdog* sont, en effet, « attachés » l'un à l'autre, faisant partie d'un seul *système dysfonctionnel* » (1989, p. 277 – italiques de F. M. Staemmler). Si je traduis ceci dans la terminologie de ma théorie des processus, cela signifie : « Le conflit *topdog-underdog* est un pseudo-conflit entre de fausses alternatives ; il a une qualité de *stagnation*. Aucun compromis, entente ou armistice entre ces deux rôles ne peut amener un progrès ; voilà pourquoi je n'adhère pas non plus à la plupart des stratégies de Greenberg auxquelles Friedman se réfère. *N'importe quoi* survenant dans le cadre de ce système dysfonctionnel reste stagnant. Le client a besoin de soutien pour surmonter la stagnation de son soliloque.

⁴ En l'absence d'une traduction généralement acceptée en français, nous avons opté ici pour conserver l'expression anglaise d'utilisation courante.

Selon moi, il s'ensuit que la dichotomie *topdog -underdog* n'est pas une véritable polarité puisque la qualité est la même des deux côtés. J'appellerais *topdog* et *underdog* des rôles complémentaires. Bien entendu, il est bénéfique pour le client de permettre que ces rôles deviennent conscients (voir Friedman, p. 107). Mais cela ne suffit pas. L'inutilité du passage d'un rôle à l'autre doit aussi devenir consciente. Et le thérapeute doit y contribuer au lieu de se comporter comme si le *topdog* et l'*underdog* offraient quelque perspective véritablement positive pour le client. Tôt ou tard, espérons-le, le client réalise que le conflit *topdog -underdog* dans lequel il est engagé ne mène qu'à de la frustration. Si cela se produit, le client peut se demander ce qu'il cherche réellement, et le chemin vers la prise de conscience du besoin non satisfait auquel il fait face s'ouvre devant lui.

Prenons un exemple. Il s'en trouve un bon dans *Gestalt Therapy Verbatim*, le travail avec John (Perls, 1969, pp. 202 - 212). J'aimerais demander au lecteur de se référer maintenant au livre de Perls et de lire la transcription originale au complet avant de poursuivre la lecture de cet article. Vous constaterez que les deux premiers tiers du travail avec John peuvent être résumés comme suit : pendant longtemps, John se déplace d'un côté de lui-même, où il se vit comme rien, non-existant, petit, une merde, à un autre côté, où il se décrit comme un « cul pompeux » et « dieu ». Bien entendu, John-dieu regarde John-rien de façon condescendante et John-rien se sent mal devant John-dieu : il s'agit du *topdog* et de l'*underdog* tels qu'ils sont bien connus depuis longtemps.



Fausse alternatives ; stagnation

Après que le travail se soit poursuivi pendant un bon moment (plus de sept pages dans la transcription) sans qu'aucun changement dans la qualité de la gestalt n'ait eu lieu, Perls suggère à John de repartir à neuf. Les lignes qui suivent démontrent de quelle manière quelque chose de nouveau se produit :

F : « OK, rejouons le tout une autre fois, le *topdog* et l'*underdog*. Ayons une nouvelle rencontre. Peut-être peuvent-ils découvrir quelque chose. »

J : (Calme) Le *topdog* et l'*underdog* – Je me sens toujours comme l'*underdog*, je *suis l'underdog*. Je me tiens toujours tranquille, je ne dis rien. Je ne m'exprime pas. Je ne fais que m'asseoir silencieusement en écoutant du «*mindfucking*» (...) Il semble que je pourrais être réel, mais je ne suis pas réel, je ne dis rien, je *n'existe pas, je ne suis rien* et je *veux* exister. (...) Mais tu ne me le permettras pas. Tu parles toujours, tu – tu parles... – Je ne dis jamais rien...

F : OK, maintenant, sois le *topdog* à nouveau. Qu'es-tu ? Il vient juste de te dire que tu es un «*mindfucker*».

(...)

J : « Ah, il vient de me dire que je suis un «*mindfucker*». Ouais. Ah... (pleurs). Mais je ne suis pas un «*mindfucker*», je ne veux pas être – je ne veux pas être un «*mindfucker*». Je ne veux pas être aussi pompeux, je ne veux pas autant être meilleur que tous les autres. Je veux juste sentir que je fais partie des gens. Je veux juste sentir que je suis l'un d'eux. » (Perls, 1969, p. 209 - 210, italiques de Perls).

Dans ses dernières phrases, John exprime quelque chose qui repose au-delà du conflit entre le *topdog* (« dieu ») et l'*underdog* (« rien ») (voir Staemmler, 1986). Il commence maintenant à quitter les fausses alternatives, à laisser derrière lui la stagnation. Il arrive à réaliser comment les deux fausses alternatives alimentent sa frustration et ont un caractère d'évitement : s'il veut faire « partie des autres » et se sentir comme « un des leurs », il doit se placer à un niveau égal aux autres ; il est devenu conscient de son besoin. C'est ce niveau d'égalité qu'il commence maintenant à rechercher. Il a aussi compris ses évitements : la posture arrogante du *topdog* aussi bien que la position de soumission de l'*underdog* l'excluent des contacts sur un niveau d'égalité qu'il recherche tant. Il peut maintenant regarder en arrière et se poser la question :

« Alors, que fais-tu, hein ? Est-ce que cela ne *doit* être qu'un dialogue constant ? Est-ce cela la vie ? Est-ce seulement un *dialogue* entre deux *parties* de toi-même ? Ne peux-tu être en quelque part entre les deux ? Ne peux-tu te sentir *vrai* ? As-tu toujours besoin d'être deux parties, soit te sentir comme un rien ou comme cul pompeux ? » (p. 211).

Et alors, il se donne la réponse :

Je *veux* avoir un centre. Je voudrais m'asseoir ici – c'est ce que

J'aimerais faire—mais je veux être égal, je ne veux pas m'asseoir sur le plancher! (rires) O.K. (s'assoit sur le plancher). Cela ne me paraît pas correct. Je veux être ici (tire la chaise au milieu) c'est là que je veux être, juste entre les deux » (p. 211)

Sa question et sa réponse indiquent une nouvelle forme de dialogue intérieur. D'un côté, il y a John qui établit un rapport aux gens soit d'au-dessus ou d'en-dessous (fausses alternatives, évitement), de l'autre côté, il y a John qui cherche une place parmi les gens à un niveau égal (besoin); ces deux côtés constituent les vraies alternatives pour lui. Il s'est rendu à la polarisation en acquérant la conscience de son thème.

Évitement ← ----- → besoin
 (topdog-underdog)
 vraies alternatives; polarisation

Bien entendu, les conflits *topdog-underdog* ne sont pas les seules fausses alternatives dans lesquelles les gens se piègent. Je vous donne un autre exemple : je me souviens d'un homme de 72 ans qui est venu me voir récemment. Sa femme était morte quelques mois auparavant et il n'avait pas trouvé un moyen satisfaisant de s'adapter à son deuil. Les seules alternatives auxquelles il pouvait penser étaient soit de serrer la mâchoire et d'endurer ou, de « suivre ma femme là où elle se trouve maintenant », i.e. se suicider.

Au cours de notre travail, ces alternatives se révélèrent fausses. Il a découvert combien il se sentait contraint et lourd en imaginant l'une ou l'autre d'entre elles. Il a aussi constaté que de s'être déplacé de l'une à l'autre pendant quelques mois n'avait pas été fructueux pour lui. Lentement, son besoin de développer une façon aisée de se souvenir de sa femme et de maintenir son amour pour elle a émergé. Il a alors commencé à ne plus ravalier ses larmes et la thérapie a avancé étape par étape.

Avec ces exemples, j'espère avoir démontré la différence que cela fait si on soutient le processus de changement chez ses clients dans le cadre cognitif d'une séquence de qualités gestaltistes différentes ou si l'on reste dans une conception des niveaux liées à un contenu.

Dans cet article, je n'ai pu que vous fournir une idée très brute et abrégée de notre théorie du processus. Cette théorie ne constitue qu'une infime partie de notre travail théorique. Et cela n'est encore qu'un segment de ce que la communauté gestaltiste en Allemagne et dans d'autres pays d'Europe a développé au cours de la dernière

décennie. Peut-être ai-je réussi à stimuler votre curiosité à propos de nos livres et de nos articles. Je serais heureux d'avoir pu favoriser un échange d'idées mutuel d'un côté de l'océan Atlantique à l'autre.

ABSTRACT

In this article, Staemmler reviews Perl's theory on the layers of neurosis, also called phases of the therapeutic process. On the base of clinical research he conducted, the author proposes an alternative stemming from Perls' theory, moving from a structural definition (layers) to a temporally organised processus theory (phases).

RÉFÉRENCES

- BUBER, M. : *I and Thou*, New York, 1958.
- BUBER, M. : Nachlese, Heidelberg, 1965.
- EHRENFELS, C. v. : Über « Gestaltqualitäten » (1890), in : Weinhandl, F. (Ed.) : *Gestalthaftes Sehen – Ergebnisse und Aufgaben der Morphologie*, Darmstadt, 1960.
- FAGAN, J. ; SHEPHERD, I.L. (Eds.) : *Gestalt therapy now – Theory, techniques, application*, Palo Alto (CA), 1971.
- FRIEDMAN, N. : Fritz Perls's « Layers » and the Empty Chair : A Reconsideration, in : *The Gestalt Journal*, 1993, 16/2, 95 - 119.
- HYCNER, R. H. : Dialogical Gestalt Therapy – An Initial Proposal, in : *The Gestalt Journal*, 1985, 8/1, 23 - 49.
- JACOBS, L. : Dialogue in Gestalt Theory and Therapy, in : *The Gestalt Journal*, 1989, 12 /1,25 - 67.
- PERLS, F. S. : *Gestalt Therapy Verbatim*, Moab (Utah), 1969.
- PERLS, F. S. : *The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy*, Palo Alto (CA), 1973.
- PERLS, F. S. : *In and out the Garbage Pail*, New York (N.Y.), 1977.
- RYLE, G. : *The Concept of Mind*, Harmondsworth/Middlesex, 1978.
- STAEMMLER, F.-M. : Wer spricht? – Sinn und Blödsinn des leeren Stuhls' in der Gestalttherapie, in : *Gestalt-Publikationen 2*, 1986 (*Who is Talking? – Sense and Non-sense of the « Empty Chair » in Gestalt Therapy*)
- STAEMMLER, F.-M. : *Therapeutische Beziehung und Diagnose – Gestalttherapeutische Antworten*, München, 1993 (*« Therapeutic Relationship and Diagnosis – Answers in Gestalt Therapy »*)

STAEMMLER, F.-M.; BOCK, W. : Neuentwurf der Gestalttherapie – Ganzheitliche Veränderung im therapeutischen Prozess München, 1987 (*A New Outline for Gestalt Therapy – Holistic Change in the Therapeutic Process*)

STAEMMLER, F.-M.; Bock, W. : Ganzheitliche Veränderung in der Gestalttherapie, München, 1991 (*Holistic Change in Gestalt Therapy*)

STEVENS, J. O. (Ed.) : *Gestalt is*, Moab (Utah), 1975.

WERTHEIMER, M. : Über Gestalttheorie, Erlangen, 1925.

YONTEF, G. : Gestalttherapie als dialogische Methode, in : *Integrative Therapie*, 1983, 9/2 - 3, 98 - 130.

Résumé de lecture

In Search of Good Form : Gestalt Therapy with Couples and Families

De Joseph Zinker

Janine CORBEIL

À la recherche de la bonne forme nous offre le fruit de nombreuses années de réflexion et de travail thérapeutique accomplis auprès des couples et des familles.

Zinker se situe ici dans la plus pure tradition du Gestalt Institute of Cleveland (Elaine Kepner, Sonia Nevis, Gordon Wheeler) et présente la théorie gestaltiste de la thérapie de couple et de famille comme une intégration de la théorie des systèmes, de la tradition de la thérapie familiale et de la théorie gestaltiste du champ telle que Lewin, Koffka et Wertheimer la concevaient.

Cette dimension du champ, c'est-à-dire, cette conception de l'individu comme un sous-système faisant partie de systèmes plus larges était au coeur de la théorie de la Gestalt dès le début, mais on la retrouvait si peu dans l'application de la thérapie (chez les Perls, entre autres) qu'elle fut en quelque sorte oubliée. Mis à part le domaine d'application dans les organisations, la tradition de la thérapie gestaltiste se limita à la thérapie individuelle, y compris à la thérapie individuelle dans un groupe. Le programme de Cleveland nous offrait une ouverture à cette dimension systémique, et une semaine était consacrée à la thérapie familiale et à la thérapie de couple. L'orientation du GIC était clairement axée sur la nécessité des systèmes de soutien, interne et externe pour que le changement psychologique ait lieu. Aborder le système familial, inviter la personne significative dans la vie des participants était une façon de faciliter le retour à la vie du quotidien pour ceux d'entre nous qui avons découvert tant de choses dans un programme intensif de quelques mois et qui croyions avoir beaucoup changé.

C'est ainsi que Sonia Nevis et Joseph Zinker ont développé un programme de formation sur l'approche auprès des systèmes intimes qu'ils offrent à Cape Cod depuis un certain nombre d'années. Le livre de Zinker, *In Search of Good Form*, nous fait bénéficier de cette tradition.

Il n'est pas facile de percevoir d'emblée l'entité que forment un couple ou une famille. C'est à ce niveau que l'analyse se situe. Dans une famille ou dans un couple, les interactions sont complexes et les souffrances que le thérapeute ressent peuvent l'interpeller au point où il peut être tenté d'intervenir de façon fragmentaire et précipitée. Le respect du système qui évolue sous ses yeux et une posture consciente de la distance nécessaire à l'observation de l'ensemble sont de rigueur. Nevis et Zinker ont développé une grille d'observation des interactions que l'auteur explique au chapitre 6. Il s'agit de la grille du cycle de contact appliquée ici aux couples ou aux familles. L'intervenant observera les interruptions de contact, chaque famille ou couple ayant son style d'interruptions. Où en est ce couple, cette famille en termes d'Awareness (capacité de donner des informations claires et de les recevoir), de niveau d'énergie (excitation/anxiété) et de capacité de compléter un cycle de contact? Un cycle complété laissera les protagonistes satisfaits, alors que ce sont les interruptions qui apporteront les frustrations qui ont suscité la consultation.

Tout comme au niveau individuel, l'Awareness de ce qui se passe, Awareness que le thérapeute a pour tâche de partager avec les membres, validera l'expérience des personnes et apportera déjà des changements. L'Awareness en soi favorise le changement en ce qu'elle augmente le niveau d'énergie, donne accès à un plus large éventail de choix, ce qui mènera à l'action. C'est là où l'approche gestaltiste diffère de la plupart des approches en thérapie familiale ou behaviorale, où des changements sont suggérés au niveau des comportements mais sans qu'il y ait eu l'étape d'Awareness qui reflète aux gens la phénoménologie de leurs interactions. Si les gens changent sans savoir pourquoi et comment, ils ne possèdent pas l'outil d'autonomie qui facilitera les changements futurs, quand d'autres cycles de la vie se présenteront.

Ce chapitre, tout comme le suivant sur les résistances, comporte des réflexions fort inspirantes sur le changement psychologique en général de même que sur les postulats gestaltistes sur la théorie paradoxale du changement.

L'auteur consacre un chapitre à la notion de résistances au contact dans les systèmes. Ce sont les mêmes résistances que l'on retrouve aux différentes phases du cycle de l'expérience individuelle; de les

avoir comme grille de lecture offre à l'intervenant une vision pertinente des modes d'interactions qui se sont mis en place. Une famille ou un couple **désensibilisé** manifeste peu d'énergie, les personnes ayant peur de se heurter les uns les autres. Peu de choses se passent et l'ennui est au rendez-vous. Dans un système **projectif**, il y a généralement une personne qui mène et qui est encouragée par la passivité des autres, ces derniers adoptant l'introjection. On passe à l'action mais sans consentement réel et sans beaucoup de vitalité. Dans une famille ou un couple **rétrofléchi**, chacun est renfermé dans sa bulle, ne demande pas ce dont il ou elle a besoin. L'agressivité, les besoins d'intimité, la sexualité, tout est retourné sur soi sous forme d'énergie pétrifiée. Une famille ou un couple où il y a **déflexion** ne poursuit pas un sujet de discussion. Dès que l'énergie risquerait de s'intensifier un tant soit peu, et de favoriser le contact, les membres changent de sujet, s'en vont ailleurs.

Tout au long de ces explications, l'auteur revient sur l'attitude de compassion et de respect pour les résistances psychologiques que les êtres humains opposent au changement. Dans cette approche phénoménologique, le thérapeute est comme un anthropologue qui observe avec le plus d'objectivité possible et sans jugement de valeur la culture familiale ou de couple qui se déroule sous ses yeux. Si l'on veut qu'une résistance s'amenuise, il est important, dans un premier temps, de la reconnaître et de l'honorer.

La notion de frontières, celles des dyades, des triades, de même que la qualité des frontières de l'ensemble est abondamment expliquée et illustrée au moyen de figures. Les frontières sont des champs d'énergie que l'on ne voit pas mais que l'on peut très bien sentir. Le thérapeute doit à tout moment être conscient des frontières qui existent dans un système. Ces dernières sont absolument nécessaires au contact. Il doit être également conscient de l'impact de ses interventions sur les frontières du système devant lequel il est en présence. Ces interventions y opèrent une brèche à dessein, stratégie concertée de sa part, tout comme ses mouvements de recul, nécessaires à une attitude d'indifférence créatrice où l'énergie est mise au service de l'observation du système.

La deuxième partie du livre présente des cas concrets d'interactions et d'interventions dans les familles. Les cas sont à lire, la clarté de la théorie exposée antérieurement y est illustrée avec beaucoup de simplicité et d'ingéniosité.

La recherche de la bonne forme, c'est la recherche de la forme la plus esthétique possible. L'auteur nous rappelle que le mot *eastetica*

en grec veut dire : percevoir. Le thérapeute de couple ou de famille a toujours la même tâche : voir le plus clairement possible la forme qui se manifeste sous ses yeux et contribuer, au moyen des interventions appropriées, à la rendre la plus harmonieuse possible.

De façon à perpétuer cette tradition théorique et appliquée de l'inclusion de l'individu dans son contexte, Joseph Zinker et moi-même donnerons un atelier de quatre jours sur les systèmes de couples. Je me rejouis de perpétuer cette tradition unique en Gestalt.

RÉFÉRENCE

Zinker, J. (1994). *In Search of Good Form : Gestalt Therapy with Couples and Families*. A Gestalt Institute of Cleveland Publication. The Jossey-Bass Social and Behavioral Science Series.

NOTES BIOGRAPHIQUES

François CHANEL, M. Ps.

François Chanel est psycho-éducateur et psychologue clinicien. **Diplômé du Centre d'Intervention Gestaltiste**, il pratique la psychothérapie en bureau privé. Il intervient comme superviseur dans plusieurs activités de formation du C.I.G.. Il est également consultant clinique et superviseur auprès de l'équipe d'intervenants du centre de crises du C.L.S.C. Hochelaga Maisonneuve.

Janine CORBEIL, L.Ps.

Janine Corbeil est psychologue clinicienne et diplômée du **Gestalt Institute of Cleveland**. Elle est la fondatrice du **Centre de croissance et d'humanisme appliqué** et formatrice invitée de plusieurs instituts de formation au Québec et à l'étranger. Elle est l'une des pionnières de la Gestalt tant au Québec qu'en Europe francophone.

Marie-Claude DENIS, Ph.D.

Marie-Claude Denis est psychologue clinicienne et professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elle y est aussi codirectrice du **Centre universitaire de services psychologiques**. Elle est diplômée du **Gestalt Institute of Houston** (1976).

Jean-Pierre GAGNIER, Ph.D.

Jean-Pierre Gagnier est psychologue clinicien et professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Il est diplômé du **Centre de croissance et d'humanisme appliqué de Montréal**.

Lucie **MANDEVILLE**, Ph.D.

Lucie Mandeville est chargée de cours au département de psychologie de l'Université de Sherbrooke. Elle est diplômée du **Centre d'Intervention Gestaltiste de Montréal**. Elle a travaillé dans le domaine de l'intervention individuelle et la consultation organisationnelle avant de se consacrer à l'enseignement universitaire et à la formation professionnelle.

Jean-Marie **ROBINE**

Jean-Marie Robine est psychologue clinicien, Gestalt-thérapeute et didacticien international. **Directeur de l'Institut Français de Gestalt-thérapie**. Directeur des « Cahiers de Gestalt-thérapie » et membre du comité de rédaction de « The Gestalt Review » et de « Studies in Gestalt Therapy ». Il est l'auteur d'une soixantaine d'articles ; son dernier livre « Gestalt-thérapie, la construction du soi » (Ed. l'Harmattan) est en cours de publication en Anglais (GIC Press) et en Espagnol (Quatro Vientos).

Marité **VILLENEUVE**, M. Ps.

Marité Villeneuve est psychologue depuis 1975. En Gestalt, elle a étudié avec les Goulding et les Polster. Elle est aussi membre du Réseau québécois pour la pratique des histoires de vie. **Formée en création littéraire**, elle a développé une approche de l'écriture axée sur le travail de « création de soi ». Auteure d'un livre intitulé *Les Pleurantes : De la blessure originelle à la création* (1998), elle partage aujourd'hui son temps entre l'écriture et la sculpture, les conférences et les ateliers.



Association Québécoise Gestalt
4376, rue St. -Hubert
Montréal, P.Q., Canada
H2J 2W8
(514) 523 - 5202

QU'EST-CE QUE L'AQG?

Fondée en 1988, l'Association Québécoise de Gestalt (AQG) est un organisme professionnel, sans but lucratif, dont les membres se réfèrent au champ de pratique de l'intervention gestaltiste.

Buts : Développer et promouvoir la théorie et la pratique de l'intervention gestaltiste. Être un lieu de rencontre, de ressourcement et de consolidation professionnelle. Promouvoir des services de qualité au public.

Objectifs : Regrouper en un lieu d'appartenance les personnes qui travaillent professionnellement dans la perspective de l'intervention gestaltiste. Favoriser le développement actuel et futur de la théorie et de la recherche en Gestalt. Mettre en commun les expériences et les réflexions issues de la pratique professionnelle des membres. Encourager le perfectionnement des membres. Situer la perspective gestaltiste dans le champ des diverses approches théoriques et pratiques de la personnalité. Etablir des liens, sur les plans national et international, avec les autres associations professionnelles de Gestalt.

Moyens : Publication d'une revue professionnelle annuellement. Publication d'un bulletin pour les membres 2 à 3 fois par année. Causeries préparées par des collègues, lors du partage d'un repas, 6 à 8 fois par année. Centre de documentation pour les membres regroupant des écrits sur la Gestalt : livres, revues québécoises et étrangères. Colloque annuel. Journées de formation spéciales données par un membre sénior de la communauté internationale. Répertoire des membres diffusé à travers la province. Conférence-bénéfice. Activités sociales.

Je désire devenir membre de l'Association Québécoise de Gestalt

NOM : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

Pour informations, s'adresser au 523-5202

SOMMAIRE
DU NUMÉRO PRÉCÉDENT

La Revue québécoise de GESTALT

Volume 2, Numéro 2, 1998

MOT DE LA PRÉSIDENTE DE L'AQG
ÉDITORIAL

TABLE RONDE DU NEUVIÈME COLLOQUE DE L'ASSOCIATION
QUÉBÉCOISE DE GESTALT: LA GESTALT EN ÉVOLUTION

Janine CORBEIL, Norbert FOURNIER, Jean-Pierre GAGNIER

L'ENGAGEMENT: DU CONCEPT PHILOSOPHIQUE À
LA GESTALT-THÉRAPIE

Monelle DURAND

LA GESTALT ET LE CORPS

Janine CORBEIL

UN ESSAI D'INTÉGRATION DE TROIS PERSPECTIVES
DIAGNOSTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Line GIRARD

ÉCRITURE AUTOBIOGRAPHIQUE ET CRÉATION DE SOI

Marité VILLENEUVE

LA MUSICOTHÉRAPIE: UN ART GESTALTISTE

Marie-Claude DENIS et Josée PRÉFONTAINE

RÉSUMES DE LECTURE

NOTES BIOGRAPHIQUES

Je désire recevoir la Revue québécoise de Gestalt :

Vol 2, no1 () Vol 2, no 2 () Vol 3 ()

NOM : _____ Membre _____ (25 \$)

ADRESSE : _____ Non-Membre _____ (30 \$)

_____ Institution _____ (40 \$)

TÉLÉPHONE : _____ (résidence) _____ (travail)

Frais de poste en sus : 2 \$ / volume

Nombre d'exemplaires : Vol 2, no 1 _____ Vol 2, no 2 _____ Vol 3 _____

Chèque à l'ordre de l'AQG (Association Québécoise de Gestalt) TOTAL : _____



*Henriette Blais, M.Ps.
Suzanne Blais, M.Ps.
Lise Bougard, M.Ps.*

SERVICE DE PSYCHOTHÉRAPIE individuelle et conjugale

Pour adultes, adolescents, personnes âgées et couples

Problématiques :

Troubles de l'humeur, anxieux, somatoformes, de l'adaptation

Malaises et maladies physiques, handicaps

Deuil, séparation, passages de vie

Condition féminine, croissance personnelle

Troubles de la personnalité

Intervention de courte et de longue durée

SERVICES DE SUPERVISION CLINIQUE

LIEUX DE TRAVAIL :

620 rue Notre-Dame, Saint-Lambert, J4B 2L1

H. BLAIS

St-Lambert : (450) 671 • 6457

Laval : (450) 668 • 1003

S. BLAIS

St-Lambert : (450) 667 • 3223

Laval : (450) 667 • 3223

L. BOUGARD

St-Lambert : (450) 671 • 6457

CENTRE

DE CONSULTATION

ET DE FORMATION

GESTALT

5147 Clanranald
Montréal, H3X 2S5
(514) 486 • 3360

■ **Programme de formation
professionnelle
en gestalt et en
thérapie familiale**

DIRECTRICE

Susan Saros, *M. Sc.*

en Gestalt depuis 1969

MONITRICES

Joy Le Page, *T.S.*,

thérapie familiale

Niki Saros, *M.A. Psychologie*

■ **Supervision**

■ **Psychothérapie**

*Individu, couple, famille
et groupe*



Centre
d'Intervention
Gestaltiste

*Supervision didactique et clinique, individuelle ou en groupe
Psychothérapie pour psychothérapeutes*

Stages de perfectionnement à Montréal, à Québec et en Europe

- *Séminaire théorique-clinique sur la PGRO à Montréal. Un lundi par mois. Nombre de participant limité à 5*
- *Les enjeux d'attachement des personnalités pathologiques. Montréal et Québec. Hiver 2000*
- *Stage II de la formation à la supervision. Montpellier, France, juillet 99*
- *Formation intensive post-graduée à la PGRO. Août 2000*

**Les Troubles de
la personnalité**
3^e éd.

GILLES DELISLE, PH.D
Paru en 1991
aux Éditions du Reflet.

La phénoménologie clinique
des troubles de la personnalité.
Le traitement.
220 pages • 32 \$



**La relation d'objet
en Gestalt thérapie**
GILLES DELISLE, PH.D
Paru en 1998
aux Éditions du Reflet.
Une analyse gestaltiste de
la pathodynamique des troubles
de la personnalité.
Études de cas.
410 pages • 45 \$.

5285 boul. Décarie, bureau 300 • H3W 3C2 • (514) 481 - 4134 (téléphone et télécopie)
Site web : [HTTP://pages.infinit.net/gestalt](http://pages.infinit.net/gestalt) • Courriel : cigestalt@videotron.ca

Georges-Henri Arenstein, M.Ps

Psychologue

Psychothérapie individuelle et de groupe
à Montréal et à Saint-Jean.
Gestalt, rebirth, zoothérapie.

(450) 346-2577

François Chanel, psychologue

PSYCHOTHÉRAPIE GESTALTISTE
DES RELATIONS D'OBJET
Individuel, couple, supervision

56 Boul. Saint-Joseph O., Montréal • tél. : (514) 272 - 2021



CRITÈRES DE SÉLECTION ET DE CORRECTION D'UN ARTICLE

PROVENANCE DE L'ARTICLE : Tout article écrit en français et qui s'inscrit dans le cadre de la mission de la revue est éligible à paraître dans la revue, qu'il vienne du Québec ou d'ailleurs. La qualité de l'article est le critère premier. En outre, le comité de rédaction jugera de sa pertinence en fonction de l'ensemble du numéro à publier. Afin de s'assurer que la revue reflète la spécificité gestaltiste québécoise, chaque numéro sera majoritairement écrit par des auteurs d'ici.

PERTINENCE DE L'ARTICLE : L'article doit demeurer en lien avec le contexte gestaltiste et respecter la mission de la revue. Un article présentant une critique de la Gestalt doit être conçu de manière à favoriser l'avancement de cette orientation en psychothérapie. Un article qui traite d'une autre théorie que la Gestalt doit le faire dans l'optique d'un rapprochement avec la théorie gestaltiste.

RIGUEUR DE L'ARTICLE : L'auteur doit étayer ce qu'il ou elle avance et approfondir son propos, qu'il s'agisse d'une étude de cas, d'un rapport de recherche, d'un essai, etc... La revue ayant pour mission de favoriser la réflexion sur la pratique et la théorie gestaltiste, il apparaît important que le vocabulaire employé demeure aussi gestaltiste que possible.

CLARTÉ DU TEXTE : L'article doit être écrit dans un style clair et intelligible, prenant pour acquis que le lecteur connaît les concepts gestaltistes. Par exemple, on évitera de longues descriptions du cycle d'«awareness», des fonctions de contact ou d'autres concepts de base.

CORRECTION DES ARTICLES : Les articles sont lus et évalués de façon anonyme par au moins deux lecteurs. La correction du français sera faite si nécessaire. Ces corrections respecteront le style personnel des auteurs.

PRÉSENTATION DE L'ARTICLE : Les textes doivent être soumis en français et respecter les normes usuelles des présentations scientifiques. L'auteur(e) remet quatre exemplaires dactylographiés. L'article ne devrait pas dépasser 20 pages manuscrites (8000 mots) à double interlignes. Il doit être accompagné d'un résumé d'environ 100 mots, rédigé en français et en anglais. La page couverture et le résumé doivent mentionner le titre de l'article mais non pas le nom de l'auteur. Les références doivent respecter les règles de l'American Psychological Association. Une fois l'article accepté, l'auteur reçoit les modifications suggérées. Par la suite, il remet deux copies (triple interlignes) de son texte corrigé avec une disquette Macintosh. L'article doit être envoyé à l'attention de la coordonnatrice de la Revue québécoise de Gestalt à l'adresse de l'AQG.