

Revue québécoise de

GESTALT

- *À propos d'Isadore From : une interview avec Jean Gagnon par Valmond Losier.*
- *Une révision de la théorie du Self : soutenance doctorale de Gilles Delisle.*
- *L'interminable quête de la perfection ou la recette infallible du mal-être.*
- *La vérité dans l'entreprise thérapeutique.*
- *Réflexions sur une relation thérapeutique à long terme comportant une dimension transférentielle amoureuse.*
- *La relation thérapeutique auprès de personnes alcooliques ou toxicomanes, issues d'autres cultures.*
- *L'approche gestaltiste en thérapie par l'art.*
- *Écriture, transformation et création.*

Volume 2 Numéro 1, 1997



LES ÉDITIONS DE L'AQG

MISSION DE LA REVUE QUÉBÉCOISE DE GESTALT:

Editée 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 d'en favoriser la recherche et la réflexion théorique qui s'y rattachent; - 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; - favoriser la croissance et l'avancement de la Gestalt et de ses praticiens; - stimuler l'écriture au sein de la communauté gestaltiste québécoise.

Comité de rédaction:

Janine CORBEIL, pratique privée
Marie-Claude DENIS, Université du Québec à Trois-Rivières
Louise MIRON, pratique privée
Danielle POUPARD, pratique privée
Diane DULUDE, pratique privée
Monelle DURAND, pratique privée
Jean-Pierre GAGNIER, Université du Québec à Trois-Rivières

Coordonnatrice de la publication:

Diane DULUDE, pratique privée

ABONNEMENT:

| | |
|-----------------------------------------------|---------|
| Membre de l'Association Québécoise de Gestalt | \$25.00 |
| Institution | \$40.00 |

* Frais de livraison en sus.

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

* Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec et Bibliothèque du Canada
ISSN 1206 5978
Copyright 1997. Revue Québécoise de Gestalt

La Revue québécoise de GESTALT

Volume 2 Numéro 1. Printemps 1997

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| MOT DE LA PRÉSIDENTE DE L'AQG | 1 |
| ÉDITORIAL | 3 |
| A PROPOS D'ISADORE FROM: UNE INTERVIEW AVEC JEAN GAGNON PAR VALMOND LOSIER. | 5 |
| <i>Jean GAGNON</i> | |
| UNE RÉVISION DE LA THÉORIE DU SELF: SOUTENANCE DOCTORALE DE GILLES DELISLE. | 22 |
| <i>Gilles DELISLE, Marie-Claude DENIS, Luc GRANGER</i> | |
| L'INTERMINABLE QUÊTE DE LA PERFECTION OU LA RECETTE INFAILLIBLE DU MAL-ÊTRE. | 37 |
| <i>Danielle POUPARD</i> | |
| LA VÉRITÉ DANS L'ENTREPRISE THÉRAPEUTIQUE. | 57 |
| <i>Paul LOUBIER</i> | |
| RÉFLEXIONS SUR UNE RELATION THÉRAPEUTIQUE À LONG TERME COMPORTANT UNE DIMENSION TRANSFÉRENTIELLE AMOUREUSE. | 86 |
| <i>Lise BOUGARD</i> | |
| LA RELATION THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DES PERSONNES ALCOOLIQUES OU TOXICOMANES, ISSUES D'AUTRES CULTURES. | 103 |
| <i>Jorge VASCO</i> | |
| L'APPROCHE GESTALTISTE EN THÉRAPIE PAR L'ART. | 130 |
| <i>Johanne HAMEL</i> | |
| ÉCRITURE, TRANSFORMATION ET CRÉATION. | 148 |
| <i>Marité VILLENEUVE</i> | |
| RÉSUMES DE LECTURE | 163 |
| NOTES BIOGRAPHIQUES | 173 |

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Gaétane BOURDAGES

Présidente de l'Association Québécoise de Gestalt

Aujourd'hui, nous avons l'immense plaisir et la satisfaction d'avoir entre les mains le quatrième numéro de la Revue québécoise de Gestalt. Cette réalisation fut possible grâce à un extraordinaire travail d'équipe et aux efforts d'un grand nombre de personnes, faisant partie autant des précurseurs que de la relève. Quelle réussite ! Quelle fierté !

Le numéro inaugural de la Revue québécoise de Gestalt (RQG), publié en 1992, ainsi que deux autres numéros, parus en 1993 et 1994, ont été édités par Les Editions du Reflet sous la direction de Gilles Delisle, le fondateur et premier éditeur de la revue. En février 1995, convaincu que la RQG connaîtrait un plus grand essor en étant publiée par un regroupement professionnel non affilié à un institut privé, ce dernier adressait à Valmond Losier, alors président de l'Association Québécoise de Gestalt (AQG), une lettre dans laquelle il offrait à l'AQG de prendre le relais en tant qu'éditeur de la RQG. Gilles Delisle, ainsi que Line Girard, alors coordonnatrice de la Revue, ont ensuite été invités, le 17 mars 1995, à la réunion régulière du Conseil d'administration (CA) de l'AQG afin de discuter des implications pour l'Association d'assumer la responsabilité de la revue. Suite à cette rencontre, les membres du C.A. en viennent à la conclusion qu'il s'agit d'une offre impossible à refuser, car l'AQG ne peut se permettre de laisser disparaître cet organe de diffusion de la pensée et de la pratique gestaltistes au Québec, surtout que la RQG concrétise le premier but de l'Association qui est de "Développer et promouvoir la théorie et la pratique de l'intervention gestaltiste". Ce même jour, le conseil de l'AQG adopte donc à l'unanimité une proposition à l'effet que notre association accepte d'assurer la relève en tant qu'éditeur et responsable de la publication de la Revue québécoise de Gestalt.

Dès lors commencent les démarches de recrutement de membres désireux de s'impliquer dans ce nouveau défi. Au cours de l'Assemblée générale annuelle de l'AQG le 30 septembre 1995, un comité de démarrage est constitué. Janine Corbeil, Marie-Claude Denis, Diane Dulude, Valmond Losier, Louise Miron et Danielle Poupard forment ce

premier comité. En octobre 1995, il est décidé que l'un des membres du C.A. siège au comité de démarrage; Diane Dulude devient donc représentante du C.A. au sein du comité de démarrage et Valmond Losier y siège durant l'année 1995-1996 en tant que président de l'AQG. En novembre 1995, Diane Dulude accepte la responsabilité de coordonnatrice de la Revue; le comité de la Revue et le C.A. amorcent la réflexion sur la politique de fonctionnement. En février 1996, le comité de démarrage devient le Comité de rédaction responsable de toutes les fonctions associées à la rédaction pendant que le Comité de levée de fonds prend forme et mijote des idées afin d'atteindre l'objectif d'auto-financement préconisé par le C.A. Le travail sur la politique de fonctionnement de la RQG est poursuivi tout au long de l'année 1996, autant au Comité de rédaction qu'au C.A., et cette politique est présentée aux membres réunis en assemblée générale le 19 octobre 1996; elle sera mise en application pendant un an et réévaluée à la lumière de l'expérience vécue. A la même occasion, le comité de promotion et de distribution est constitué et Jean-Pierre Gagnier se joint au Comité de rédaction suite au départ de Valmond Losier. Pour l'année 1996-1997, le poste de représentante du C.A. au Comité de rédaction est occupé par Monelle Durand, vice-présidente de l'AQG. Toutes ces personnes et tous ces comités demeurent actifs et planifient même déjà la parution du prochain numéro.

Je félicite et remercie toutes les personnes impliquées, et je souligne l'excellent travail des auteurs qui ont accepté de partager avec nous le fruit de leur expérience professionnelle et de leurs réflexions. Avec le dynamisme et le dévouement dont font preuve toutes les personnes impliquées dans les comités de la RQG, avec la maturité de notre association et avec la richesse de notre réflexion théorique et de notre pratique, je suis persuadée que cette publication connaîtra un succès grandissant. Longue vie à l'AQG et à la RQG !

ÉDITORIAL

Comité de rédaction

Notre revue, la Revue Québécoise de Gestalt prend donc son deuxième souffle. La voilà désormais entre les mains d'une équipe tout aussi enthousiaste que celle qui lui donna naissance et la lança dans le monde.

En prenant la Revue en mains, nous avons le souci de connaître et de faire connaître toute la richesse de la Gestalt telle qu'appliquée dans de si nombreux champs au Québec. Nous savions aussi, pour avoir cotoyé nos collègues gestaltistes d'ici, tout le sérieux que la plupart ont mis et mettent encore à leur formation. Lors d'un atelier ou deux sur l'écriture, nous avons vu la flamme qui ne demandait qu'à être reconnue, entretenue, réchauffante et éclairante. Le partage des réflexions théoriques et des expériences cliniques permet l'émergence d'un creuset essentiel à la saine confrontation des idées, au déploiement de nouvelles perspectives, à la remise en question ainsi qu'à l'intégration. La revue veut contribuer à nourrir les complicités, à soutenir et tonifier la pratique gestaltiste.

Vous êtes invités à parcourir de nouveaux espaces. Un parcours unique et coloré qui témoigne des sentiers que sillonnent les auteurs, des avenues qui les passionnent.

Quatre contributions se trouvent sur l'avenue des réflexions théoriques fondamentales. D'abord, Jean Gagnon dans une rencontre avec Valmond Losier, présente certains concepts proposés par un des pionniers de la Gestalt: Isadore From. Le deuxième article de ce groupe rend compte de la soutenance doctorale de Gilles Delisle. L'auteur propose dans ce riche travail une révision de la théorie du Self; s'enchaînent à la suite, les commentaires de Marie-Claude Denis, membre du jury de cette thèse. Pour sa part, Danielle Poupard explore le thème du perfectionnisme et de ses manifestations. L'auteure dégage des indices observables et apporte une vision gestaltiste à cette problématique. Paul Loubier présente enfin diverses conceptions de la mémoire et applique ces considérations à la délicate question des souvenirs d'abus sexuels.

Les articles suivants témoignent généreusement de questions issues de la confrontation à des enjeux particuliers de la pratique clinique. Dans son article, Lise Bougard jette un regard attentif sur le phénomène du transfert amoureux en décrivant et en analysant une expérience vécue en psychothérapie. Jorge Vasco invite ensuite les lecteurs à considérer les défis reliés à la psychothérapie auprès de personnes alcooliques ou toxicomanes issues d'autres cultures.

La troisième avenue offre une ouverture sur l'art. Les deux articles suivants invitent à entrer en contact avec le monde de la création, des marées subtiles, de l'expression artistique. Johanne Hamel dégage des concepts applicables en thérapie par l'art et discute du caractère si souvent implicite de tels concepts dans la thérapie gestaltiste. Après nous avoir conduit à revivre avec elle son propre parcours, Marité Villeneuve souligne le pouvoir transformateur de la parole et jette un pont entre le processus d'écriture et l'approche gestaltiste.

Bonne lecture et excellent voyage!

À PROPOS D'ISADORE FROM: UNE INTERVIEW AVEC JEAN GAGNON PAR VALMOND LOSIER¹

Jean GAGNON

Résumé

L'auteur évoque des souvenirs personnels de formation et de supervision pour décrire le style d'enseignement d'Isadore From et l'impact qu'il a eu sur lui. Il le situe aussi dans l'histoire de la thérapie gestaltiste : tout d'abord à l'origine des instituts de New York et de Cleveland, puis comme gardien et promoteur des fondements théoriques établis par Perls et Goodman en 1951, dont il a toute sa vie développé les applications cliniques. La dernière partie est consacrée à deux innovations d'Isadore From : une conception du rêve comme rétroflexion à dénouer dans le rapport au thérapeute et un modèle diagnostique fondé sur la théorie du soi intégrant les fonctions (ça, je et personnalité), les étapes du cycle contact-retrait et les perturbations du contact.

V. L. Jean, dans quel contexte as-tu été amené à travailler avec Isadore From? On sait qu'Isadore était psychothérapeute, formateur et aussi superviseur.

¹ Cet entretien a été enregistré au mois de novembre 1994 au bureau de Jean Gagnon à Montréal. Sa transcription a été remaniée par Jean pour permettre le passage de l'oral à l'écrit, éviter les redondances et assurer ainsi une meilleure compréhension de certains concepts. Ce texte a déjà été publié en 1995 en deux parties, dans le bulletin Émergence de l'Association québécoise de Gestalt.

J. G. Les contextes ont varié au cours des six années où je l'ai rencontré assez régulièrement. C'est en avril 1979 que je l'ai vu pour la première fois. Il était venu donner une session de deux jours chez Susan Saros, dans le cadre du programme de formation que je suivais. La scène était impressionnante : il trônait dans un fauteuil de cuir, le cigare à la main, l'air un peu dandy avec son complet-veston impeccable, sa cravate et ses souliers à talons assez haut. Je ne l'ai d'ailleurs jamais revu aussi chic. Puis, il a commencé en disant « Je suis venu vous montrer que la thérapie gestaltiste est une psychothérapie sérieuse ». Il en a effectivement fait la démonstration de façon magistrale. Il me donnait l'impression de toujours être capable de rendre compte de ce qu'il faisait comme thérapeute gestaltiste. Il était raffiné théoriquement et fulgurant sur le plan clinique. Sa façon d'enseigner était très particulière : il exposait sans aucune note sa conception de la thérapie gestaltiste tout en répondant aux questions des gens. De temps en temps, il critiquait Perls au passage, en disant par exemple : « Si vous avez des questions, n'hésitez pas à m'interrompre, car cette idée-là de tourner toutes les questions en affirmations, c'est une absurdité : il y a des questions qui sont vraiment des recherches d'information auprès de l'environnement ». Il profitait ensuite de la façon dont la personne posait sa question pour relever les perturbations de son contact immédiat avec lui. Il prêtait attention à la tournure de ses phrases, à sa façon de respirer ou de ne pas respirer, de le regarder ou de ne pas le regarder et il s'en servait pour illustrer au fur et à mesure son propos. C'était évidemment très anxigène pour les gens qui posaient des questions, mais il dosait ses interventions en conséquence. C'était sa façon d'enseigner. Je ne l'ai jamais vu faire de travail thérapeutique avec un individu en groupe. Il refusait de le faire en invoquant sa connaissance insuffisante du degré de fragilité des participants. Moi, je pense qu'il voulait ménager les gens parce qu'il savait très bien combien il était passé maître dans l'art de soulever l'anxiété. Ses interventions étaient tellement pointues qu'on pouvait devenir anxieux instantanément.

V.L. Lui-même le savait ? Il en était très conscient ?

J. G. Oui, je le crois. Il ne faisait donc pas de travail individuel en groupe. Par la suite, j'ai participé, avec certains thérapeutes gestaltistes de Montréal, à un séminaire au cours duquel nous avons travaillé sur la partie théorique du livre Gestalt Therapy de Perls, Hefferline, Goodman. Puis j'ai eu cinq journées de supervision de groupe avec lui en 1982-1983. Je suis ensuite allé pendant un an à New York me faire superviser individuellement à peu près une fois par mois. À chaque voyage, je passais trois heures avec lui : je le voyais tout d'abord deux heures d'affilée, en arrivant, en fin d'après-midi, puis je le revoyais une heure le lendemain matin avant de repartir. Comme à l'époque je commençais à enseigner, j'y allais pour approfondir ma compréhension de la théorie, et pour le consulter sur des cas cliniques avec l'éclairage de la théorie. Tu vois que je l'ai connu dans différents contextes.

V. L. Le contexte le plus marquant pour toi, est-ce le séminaire ou ta propre supervision ? Tu fais référence au séminaire sur la théorie du self, je crois ?

J. G. Oui, durant ce séminaire, après avoir lu individuellement quelques chapitres, on passait une journée ou deux avec lui à poser des questions et à échanger sur le texte. Cela débouchait souvent sur des questions plus vastes comme les rapports de la thérapie gestaltiste avec la psychanalyse ou encore à quoi pourrait ressembler une conception gestaltiste du développement de l'enfant. Quant à ce qui a été le plus marquant ? C'est difficile à dire. J'ai l'impression que chaque situation a été marquante d'une certaine façon, même si c'est la supervision individuelle qui m'a permis d'avoir le plus d'intimité avec lui. J'ai le goût de te raconter quelques anecdotes significatives pour moi.

V. L. Oui, oui...

J. G. Tout d'abord une situation d'enseignement en grand groupe. Moi, j'hésitais toujours avant de poser des questions et à un moment donné, je lui ai posé une grosse question environ quinze minutes avant la fin de la session. Il m'a répondu par une autre question : «Est-ce que tu attends toujours à la dernière minute pour poser des questions ?» Je suis devenu tout rouge et je suis resté avec ma question et mon embarras. Tu vois comme cela pouvait être intimidant. En même temps, il avait tout à fait raison de relever ça : c'était vrai que j'avais posé une question chargée à la toute fin, au moment où il n'avait plus le temps d'y répondre adéquatement. C'était typique de sa façon de travailler : il observait comment la personne s'orientait par rapport au temps. Ce n'était pas seulement le contenu de la question qui comptait. Si je posais une question importante vers la fin, qu'est-ce que ça disait de moi ? Son intervention était très juste mais éprouvante pour mon amour-propre. Je me suis rendu compte, après coup, à quel point j'avais tendance à procrastiner dans ma vie. Sa compréhension gestaltiste lui avait permis d'identifier tout de suite ce trait de mon caractère et de me le renvoyer sur-le-champ.

L'autre anecdote concerne aussi mon narcissisme. Dès ma première rencontre avec lui, j'avais été tellement impressionné que je m'étais dit : «Il faut absolument que j'apprenne davantage de cet homme-là.» Je souhaitais donc qu'il me reconnaisse mais il ne se souvenait jamais de mon nom. Je me disais bien sûr que c'était normal, étant donné le grand nombre de personnes nouvelles qu'il rencontrait. Mais cela me décevait tout de même. Pourtant un jour, au cours d'une de mes premières sessions avec lui, Susan Saros m'a demandé de le reconduire à son hôtel et pendant le trajet en auto, malgré une certaine gêne, je lui ai parlé de choses et d'autres sans y accorder beaucoup d'importance et quelle n'a pas été ma surprise, quatre ans plus tard, à l'occasion d'une rencontre de supervision à New York, de l'entendre me demander si je peignais toujours. J'ai dit : «Oui - même si à l'époque je ne faisais pas tellement de

peinture - mais pourquoi me demandes-tu ça ?» Il m'a répondu : «Je me rappelle qu'en me reconduisant à l'hôtel, tu m'as dit que tu faisais de la peinture et je me souviens de l'excitation qu'il y avait dans ta voix en m'en parlant.»

J'en ai été estomaqué. Cela montre à quel point il était vraiment présent, même s'il n'enregistrait pas les noms. Par la suite, quand j'arrivais tout excité mais un peu en retard à ma supervision, après être allé voir une exposition au Metropolitan Museum ou au Museum of Modern Art, il me disait : «J'hésite un peu à te blâmer de ton retard parce que je sais combien tu profites de la nourriture artistique de New York quand tu viens ici, mais je ne compenserai quand même pas en te donnant plus de temps.» J'ai toujours senti qu'il m'encourageait dans mes intérêts artistiques.

V.L. Alors cette année de supervision a été très marquante pour toi ?

J. G. Oui, elle m'a permis de consolider mes apprentissages à ma satisfaction, parce que j'avais toujours tellement de questions à poser en groupe qu'une fois il m'avait dit d'en "laisser un peu pour mes frères et soeurs". Là, je l'avais à moi tout seul. Je pouvais poser des questions, formuler des objections, demander comment il interviendrait dans tel ou tel cas. J'étais content d'avoir toute la place et il me répondait vraiment avec gentillesse.

V. L. Il y avait de la place pour discuter de la théorie et te faire superviser en même temps?

J. G. Et me faire superviser en même temps, oui.

V. L. Il travaillait beaucoup comme ça, d'après ce que j'ai lu, même dans les groupes. C'est comme s'il utilisait la thérapie pour illustrer ses enseignements.

J. G. Mais il ne faisait pas de thérapie en groupe. Je crois qu'il a déjà fait de la thérapie de groupe au début de sa carrière, mais il n'en faisait plus parce qu'il ne voulait pas travailler le soir. À New York, il enseignait en groupe sans faire de démonstration de thérapie. Son mode de démonstration était différent. Par exemple, en première année de formation, on étudiait le livre de Perls, Hefferline, Goodman, semaine après semaine et il travaillait avec les gens, pas seulement sur les difficultés du texte, mais aussi sur leurs difficultés à comprendre le texte. Il se centrait donc sur les problèmes d'adaptation créatrice de celui qui était en train d'entrer en contact avec le texte. C'était toujours dans l'immédiat qu'il travaillait, au fond. Même son illustration de son approche des rêves avait ce caractère didactique. Il disait la veille : « Si vous voulez me raconter des rêves demain, je pourrai vous montrer comment je les aborde. » Le lendemain, il présentait sa théorie et il en montrait la pertinence en se

servant des rêves qu'on lui rapportait, tout en veillant bien à ne pas toucher aux contenus qui révélaient une grande fragilité chez le rêveur. On pourra revenir plus loin sur sa contribution au domaine des rêves. Ce que je veux souligner ici, c'est qu'il montrait à utiliser les rêves en thérapie sans faire de travail en profondeur avec un individu. Dans son enseignement, il profitait donc du contact présent des participants avec lui, du lecteur avec son texte et même du rêveur avec celui à qui il se prépare à raconter son rêve le lendemain.

V. L. Je pense que ce n'était pas une personne qui voulait être introjectée.

J. G. Non, sûrement pas. Pour lui, la thérapie gestaltiste voulait avant tout éviter l'introjection du thérapeute. Il prétendait même que si le texte de Goodman était si difficile à lire, c'était parce qu'il avait été écrit délibérément de manière à ne pas pouvoir être introjecté. Quant à moi, je prends ça avec un grain de sel. Il faut aussi faire la part des problèmes de communication de Goodman dont j'ai entendu Laura Perls parler.

V.L. Alors cette interprétation-là faisait peut-être un peu l'affaire d'Isadore pour pouvoir dire que la Gestalt ne doit pas être introjectée, qu'il n'y a pas une façon de faire de la Gestalt, qu'il n'y a pas de modèle.

J. G. Sûrement, oui, mais avec la nuance suivante: il défendait l'idée que nous avons un modèle rigoureux qui ne permet pas de penser et de faire n'importe quoi tout en appelant ça de la thérapie gestaltiste, mais par ailleurs il ne fallait pas introjecter le style d'un thérapeute, en devenir une copie conforme.

V. L. Oui, c'est ce que je voulais dire. Mais tu en parles comme d'une personne capable de s'exprimer avec beaucoup de rigueur.

J. G. Oui , il était très rigoureux.

V. L. Alors comment expliques-tu qu'il ait si peu écrit . Moi, j'ai lu une interview où il s'est penché longuement sur les rêves, mais c'était une interview. On connaît aussi très peu sa formation. Qu'est-ce que tu sais là-dessus? Comment expliques-tu ça?

J. G. À ma connaissance, on a publié trois textes qu'on peut lui attribuer. Mais je n'en ai lu que deux. Celui auquel tu fais référence, c'est la transcription d'une entrevue avec Rosenfeld intitulée: A Conversation with Isadore From, parue en 1978 dans le Gestalt Journal. Mais je connais aussi un autre texte paru en 1984 dans le Gestalt Journal, après avoir constitué la conférence d'ouverture du congrès américain de 1983, et qui s'appelle Reflections on Gestalt Therapy after Thirty-two Years of practice: A Requiem for Gestalt. C'est un texte que je trouve très important, d'abord parce qu'il rappelle les fondements de la thérapie gestaltiste et ensuite

parce qu'il lutte contre toutes sortes de combinaisons abusives de « la gestalt » avec la méthode Feldenkrais, la bioénergie, etc. D'ailleurs, Isadore avait coutume de dire que seuls les théoriciens de la Forme méritaient le nom de gestaltistes alors que nous, nous étions des *thérapeutes gestaltistes*. D'où l'idée d'un requiem pour la Gestalt parce que celle-ci est devenue un véritable fourre-tout alors que la thérapie gestaltiste authentique est trop négligée. Dans ce texte, il affirme par exemple que ça n'a pas de sens en thérapie gestaltiste de faire du travail corporel parce que la notion même de travail corporel opère une division entre le corps et l'esprit de l'individu alors que notre conception holistique fait du corps-esprit un tout. Faire du travail corporel c'est donc couper l'individu en deux. On ferait d'ailleurs la même coupure en se centrant uniquement sur le contenu verbal. Voilà donc le genre de distinction qu'il établit. Mais ce texte important, évidemment polémique, est peut-être aussi une transcription parce que je ne sais pas si sa conférence avait été entièrement rédigée à l'avance. J'ai enfin entendu parler aussi d'un autre texte, portant sur le contact, paru dans *Voices*. Mais je ne l'ai jamais trouvé... La raison de tout cela c'est qu' Isadore était incapable d'écrire. Il avait un blocage face à l'écriture.

V. L. Il avait un blocage ?

J. G. Oui. Un jour que Marc-André Bouchard lui reprochait de ne pas écrire, lui qui avait tant à dire, il a répondu: « Non, moi je ne suis pas capable d'écrire. Je suis un homme de parole et non d'écriture (I am a talker, not a writer). Ma contribution, c'est d'avoir enseigné à plus de deux cent cinquante personnes que j'ai influencées . »

Cette affirmation constituait d'ailleurs un bon exercice de ce qu'il appelait la *fonction personnalité*, comme on le verra plus loin. Voilà donc pour son petit nombre d'écrits.

En ce qui concerne sa formation, je l'ai entendu se qualifier de vagabond universitaire [*college bum*]. Je crois qu'il a fréquenté plusieurs universités sans jamais obtenir de diplôme. Son blocage face à l'écriture y était probablement pour quelque chose. On sait qu'il est d'abord allé à l'Université Butler de son Indiana natal, pour ensuite suivre des cours à l'Université de Californie à Los Angeles (UCLA). Puis il est venu à New York en 1945 pour étudier la philosophie à la New School For Social Research avec un intérêt particulier pour la phénoménologie. C'est d'ailleurs ce qui lui a valu d'être pris en thérapie par Perls en 1946. L'anecdote est intéressante. Un an après son arrivée à New York, Isadore sentait un besoin clair et urgent de psychothérapie mais il n'avait pas assez d'argent pour les tarifs des analystes du temps. On lui a donc suggéré de tenter sa chance auprès d'un nouveau venu nommé Frederick Perls qui manquait peut-être de clients. Il est allé voir Perls qui lui a dit qu'il avait besoin de clients payant le plein tarif à ce moment-là et qu'il pourrait peut-être revenir plus tard. Isadore a alors mobilisé tout son

courage pour dire qu'il ne pouvait absolument pas attendre. Perls aurait tout d'abord répondu qu'il devrait pourtant attendre puis, étrangement, il lui aurait demandé ce qu'il étudiait. Quand, entre autres sujets, Isadore a mentionné la phénoménologie, Perls lui a dit de s'étendre sur le divan. En effet, à cette époque-là, les clients de Perls s'étendaient sur le divan comme en psychanalyse classique avec cette différence qu'il leur demandait de décrire leur expérience en commençant chaque phrase par «ici et maintenant». Isadore comprit par la suite que l'intérêt de Perls pour la phénoménologie de Husserl venait de ce que celle-ci pouvait constituer un fondement philosophique pour ce qui allait devenir plus tard la thérapie gestaltiste.

Isadore était donc très cultivé. Il connaissait bien la psychanalyse et la philosophie. D'ailleurs, après sa retraite, il était retourné à la philosophie; en effet, au cours d'une de mes visites à New York, il m'avait dit être plongé dans la lecture de Wittgenstein, un philosophe du langage extrêmement difficile. La philosophie était donc importante pour lui et je pense que ça colorait son approche de la théorie et de la pratique gestaltiste.

V. L. On dirait qu'il est toujours resté fidèle aux racines. Je me souviens qu'au premier congrès du Gestalt Journal auquel nous avons participé à Montréal avec les Américains, il faisait partie de la table ronde et il invitait les gens à retourner aux sources : à lire Freud, Reich et Rank . Alors dirais-tu qu'il était "fondamentaliste", pour utiliser une expression à la mode ?

J. G. Le mot « fondamentaliste » pose un problème puisqu'il renvoie actuellement aux intégristes musulmans.

V. L. Oui, oui, mais je le mets entre guillemets. Était-ce un traditionaliste ?

J. G. On peut dire que oui. Selon lui, avant d'aller chercher ailleurs ce qui nous manque, il vaut mieux d'abord bien connaître ce qu'on a. Sinon, on risque de passer à côté des possibilités réelles de la thérapie gestaltiste pour emprunter à d'autres méthodes des éléments pas forcément compatibles avec la nôtre. De sorte que pour finir, rien n'aura été vraiment assimilé, ni la thérapie gestaltiste, ni les ajouts provenant d'ailleurs. Donc, s'il invitait les gens à lire Freud, Rank, Reich, c'était pour leur faire acquérir le fonds de connaissances requis pour bien comprendre la deuxième partie du livre de Perls, Hefferline et Goodman. Car Goodman écrivait en supposant ces auteurs bien connus des lecteurs. Isadore voulait donc leur donner avant tout un ancrage solide dans la thérapie gestaltiste avant de les pousser à aller de l'avant. Il disait : « Tout n'a pas été fait, mais c'est une thérapie valable et il s'agit de l'élaborer davantage maintenant . »

V. L. On part avec cette base-là.

J. G. Puis on évolue, on comble les trous dans la théorie, on élabore le modèle, et on enrichit la pratique. Mais on pourrait certainement dire qu'Isadore a été le gardien de la théorie initiale, le gardien de la rigueur théorique.

V. L. Est-ce que, d'après toi, ça pourrait être l'une de ses grandes contributions à la Gestalt, que d'avoir été ce gardien ?

J. G. Ah oui, je pense que oui.

V. L. Est-ce que tu en vois d'autres? Comment aurait-il, par exemple, influencé l'école de New York?

J. G. C'était le gardien de la rigueur. En effet, comme le mouvement de la thérapie gestaltiste va plutôt dans le sens de l'élargissement des limites, de l'adaptation à l'environnement et de la créativité, cela entraîne inévitablement un décentrement et une dispersion qui nécessitent un mouvement inverse de recentration pour assurer le maintien d'une certaine cohérence. Je dirais qu'Isadore From était le gardien du centre. Ça, c'est un aspect important. Mais un autre de ses apports majeurs a été de mettre de la chair clinique sur l'exposé théorique de Goodman. Ce qui l'a conduit à aller plus loin que le livre.

V. L. Dans son enseignement ?

J. G. Oui, dans son enseignement. Il a élaboré des choses neuves. Il communiquait forcément sa propre compréhension de la thérapie gestaltiste qui se nourrissait de toutes ses années de réflexion et d'expérience clinique. Pour comprendre ce processus d'élaboration, il faut d'abord savoir que le New York Institute for Gestalt Therapy a été fondé en 1952, deux ans après la parution de Gestalt Therapy. Son embryon avait été le premier groupe de thérapie de Laura Perls, qui comprenait Paul Goodman, Paul Weiss, Elliott Shapiro et deux artistes. Mais quand, en 1952, Isadore s'est joint au groupe, après son deuxième séjour en Europe, Frederick Perls et Sylvester Eastman en faisaient maintenant partie, les deux artistes n'étaient plus là et l'Institut possédait déjà son papier à tête. Or, dans ce groupe initial, il y avait des échanges intellectuels et interpersonnels très vigoureux qui ont donné lieu à d'autres développements. Par la suite, Isadore From a assuré la continuité dans la formation des membres fondateurs de l'Institut de Cleveland qui a ouvert ses portes en 1953. Erving Polster faisait partie de ce groupe-là.

V. L. Il faisait la navette?

J. G. Il faisait la navette. Ce qui est arrivé, c'est que tout d'abord Fritz Perls, Laura Perls, Paul Weiss et Paul Goodman allaient à Cleveland donner des sessions intensives de formation, accompagnés parfois par Isadore. Assez rapidement, Isadore et Paul Weiss ont trouvé irresponsable

de soulever des émotions très intenses chez les participants sans leur fournir un suivi thérapeutique régulier. Isadore s'en est donc ouvert à Perls, qui lui a aussitôt demandé d'assurer lui-même cette continuité. C'est ainsi qu'il s'est mis à se rendre à Cleveland deux fois par mois durant des périodes de quatre jours, pour enseigner en groupe et faire aussi de la thérapie individuelle. Il a fait ça pendant cinq ans, puis il est passé à une fois par mois pour cinq autres années, avant d'adopter le rythme d'une fois ou deux par année qu'il a gardé par la suite. Je mentionne ça pour montrer que là aussi, il a eu l'occasion d'approfondir sa réflexion. Sans compter sa pratique de la thérapie individuelle qui a toujours occupé une part importante de son temps. Donc son enseignement était plein de richesses théoriques et cliniques. C'est là que j'ai vu comment il appliquait le modèle concrètement quand il cueillait au vol les distorsions du contact des participants, qu'il donnait des exemples venant de ses clients ou qu'il réagissait aux cas que je lui présentais. Souvent, dans la formation que l'on donne en thérapie gestaltiste, on présente d'abord la théorie puis on passe à l'application sans faire toujours assez bien le pont entre la théorie et la pratique. De sorte que d'une part, on peut rester figé dans des conceptions abstraites qui ne fonctionnent pas, et que d'autre part, les découvertes de la pratique clinique ne viennent pas assez interroger la théorie pour susciter des élaborations nouvelles. D'où parfois une certaine superficialité conceptuelle et clinique qui pousse des thérapeutes de valeur à aller ailleurs. Mais lui avait cet art d'articuler rigoureusement théorie et pratique. Ce n'était pas juste un théoricien, c'était aussi un excellent clinicien.

V. L. En même temps, j'ai l'impression qu'il ne savait même pas au départ s'il voulait devenir psychothérapeute. Pour autant que je me rappelle, c'est Perls qui lui aurait dit qu'il serait psychothérapeute.

J.G. Oui. Il semble que ça se soit passé de la façon suivante. Au bout d'un an et demie de thérapie, Fritz Perls aurait dirigé Isadore vers sa femme Laura qui était venue le rejoindre à New York. Isadore a donc continué sa thérapie avec elle un bout de temps. Puis, comme il allait mieux et qu'il voulait arrêter, il lui a annoncé qu'il partait pour l'Europe, comme il le désirait depuis longtemps. Apparemment, elle a été ravie et il est parti. Quand il est revenu un an et demie plus tard - on est en 1950 - il a rencontré les Perls. Le sujet de ce qu'il allait faire de sa vie est revenu sur le tapis et, comme il était toujours aussi perplexe, Perls lui a dit de venir avec lui en Californie où il tentait de s'établir, et qu'il avait deux clients en psychothérapie pour lui. Il y est allé et c'est comme ça qu'il a commencé. Il a partagé des bureaux avec Perls et a même été son assistant dans un groupe de thérapie. Puis quand Perls est reparti à New York au bout d'un an, il a hérité de ses clients, « ainsi que de leurs transferts négatifs » ajoutait-il en riant. Lui-même est resté un an de plus en Californie avant de retourner en Europe.

V. L. Tu disais plus tôt qu'il avait mis de la chair et qu'il avait comblé des trous. Pourrais-tu donner des exemples ? Personnellement, je pense aux rêves, à sa façon de voir le rêve comme une rétroflexion, mais est-ce que tu vois d'autres choses qu'il aurait développées ou ajoutées à ce qui était déjà là, un peu comme les Polster l'ont fait avec la déflexion ?

J. G. Oui, il y en a plusieurs. Je vais commencer par mentionner l'accent qu'il mettait sur certains aspects de la théorie et de la pratique gestaltistes pour ensuite indiquer certains éléments neufs qu'il a apportés.

Tout d'abord, j'ai été très frappé par son côté phénoménologue : il était toujours centré sur l'expérience immédiate du client ou du thérapeute. Pour lui, le contact, c'était toujours une expérience subjective, même si on pouvait en observer les manifestations de l'extérieur. En lisant les Polster, on a parfois le sentiment que, pour eux, un bon contact c'est une bonne rencontre entre deux personnes. Pour Isadore, c'était une figure claire. Il disait de plus que l'expérience immédiate est une adaptation créatrice (je n'aime pas employer le mot *awareness* quand l'expression française *expérience immédiate* fait si bien l'affaire). Alors que le modèle de Cleveland laisse croire que le contact (ou adaptation créatrice) a lieu dans le mouvement vers l'environnement et lorsqu'on le touche, Isadore affirmait que ce dont on est conscient est déjà le fruit d'une adaptation créatrice, parce que c'est la meilleure figure possible unissant les besoins de l'organisme aux possibilités de son environnement. Donc le contact est présent dès la naissance du cycle contact-retrait; il ne vient pas seulement en second lieu, après la prise de conscience. Cette précision est très utile parce qu'elle permet de se demander en quoi c'est adaptatif pour l'individu qu'un aspect d'une situation vienne ou ne vienne pas à sa conscience. D'ailleurs, cela vaut autant pour le thérapeute que pour son client. C'est ainsi que, vers la fin d'une session de formation, j'ai entendu Isadore dire à une participante plutôt silencieuse : « Je ne sais pas si c'est moi qui ne t'ai pas vue ou si c'est toi qui t'es cachée de moi. » Cela m'a plu parce que, là où d'autres formateurs auraient affirmé ou laissé entendre qu'elle s'était sans doute cachée d'eux, lui laissait de la place pour sa propre subjectivité: il se pouvait aussi que lui-même ne l'ait pas remarquée pour d'autres motifs. Voilà pour la couleur particulière qu'il donnait à la thérapie gestaltiste.

Quant à ses contributions propres, il y en a deux majeures qui me viennent à l'esprit : la première, c'est celle que tu as mentionnée sur les rêves, la seconde consiste en un modèle diagnostique fondé sur la théorie du soi. Je vais commencer par les rêves. Perls voyait essentiellement le rêve comme une projection : le rêveur projetait dans son rêve des aspects désavoués de lui-même et le travail thérapeutique portait sur l'assimilation de ces projections. Ce qu'Isadore From a ajouté, c'est qu'on pouvait aussi considérer le rêve comme une rétroflexion et même, comme la rétroflexion par excellence, puisque le contact du dormeur avec son environnement est minime, à part son rapport avec la gravité et avec l'air qu'il respire. De

plus, comme le client prévoit raconter ses rêves à son thérapeute, s'il y a été invité, on peut s'attendre à ce qu'il rêve en fonction de ce récit et de sa relation avec son thérapeute. Le rêve qui sera raconté au thérapeute devient alors un instrument de contact avec lui. C'est pour ça qu'Isadore accordait une importance particulière aux rêves de la nuit précédant ou suivant immédiatement une entrevue. Le rêve de la nuit précédente constitue une sorte de répétition générale, qui est une des formes de la réflexion. Isadore disait que dans ce genre de rêve-là, le client indique involontairement au thérapeute quel thème nouveau il est maintenant prêt à aborder, ce qui peut être différent de ce qu'il pense être prêt à travailler. Quant au rêve de la nuit suivante, il serait pour le client l'occasion de dire indirectement au thérapeute ce qu'il a vécu à son égard, mais qu'il a retenu ou censuré, autrement dit réflexé, parce qu'il trouvait ça trop dangereux à dire. Il peut s'agir de critiques ou encore de sentiments de colère ou d'affection. Le récit du rêve au thérapeute devient alors une tentative de dénouer cette réflexion qui fait obstacle à la thérapie. Le thérapeute va donc chercher à se repérer dans les personnages et dans les objets du rêve ainsi que dans les adjectifs utilisés par celui qui le raconte. Comme il était là à la dernière séance, il peut se rappeler ce qu'il a fait qui a un lien avec le rêve.

Voici un exemple d'utilisation par Isadore d'un rêve de la nuit suivante, au cours d'une session de formation. Comme une femme lui avait raconté un rêve où le mot *sloppy* (en français: mou, négligé, débraillé) apparaissait avec insistance, Isadore lui a demandé comment il avait été *sloppy* la veille. Elle a répondu, avec un certain embarras, qu'elle l'avait trouvé mou dans son allure physique et que cela l'avait dérangée; cela a permis ensuite d'explorer combien elle avait été marquée par son éducation rigide. Je trouve cette contribution d'Isadore très intéressante parce que cela inclut le rapport thérapeute-client dans le rêve. Isadore disait lui-même qu'il était plus intéressé que Perls au matériel transférentiel des rêves. Il avait d'ailleurs relu tous les écrits de Freud sur le rêve avant d'en arriver à formuler ce qu'il appelait «sa contribution modeste à la théorie des rêves.»

V. L. Il n'avait pas peur de parler du transfert ? Utilisait-il quelquefois ce terme-là ?

J. G. Quand j'étais en supervision individuelle avec lui, s'il n'employait pas le mot transfert, il faisait référence à sa réalité. Mais dans son enseignement en groupe, il disait fréquemment : « le transfert c'est ce que nous voulons dire par *ici et maintenant* . » Il parlait du transfert comme du phénomène par lequel les expériences inachevées du passé se répètent d'une certaine manière dans le présent. L'individu vit alors le présent comme s'il s'agissait du passé. Selon Isadore, si nous choisissons de nous asseoir devant nos clients, c'est non seulement pour limiter le transfert, mais aussi pour observer comment il s'opère dans le présent et pour tenter de le dissoudre.

Le second apport majeur d'Isadore dont je veux parler, c'est son modèle diagnostique fondé sur **la théorie du soi**. Il serait bien sûr trop long de le présenter maintenant dans toute sa complexité, mais je vais tout de même en donner un aperçu. Un mot tout d'abord sur la raison d'être de ce modèle. Selon Isadore, un thérapeute gestaltiste vise toujours à rétablir le contact présent de l'organisme avec l'environnement. Pour ce faire, il se centre sur les comportements de son client qui indiquent des perturbations de ce contact et il observe en particulier comment ces perturbations persistent maintenant. Le modèle diagnostique va permettre d'identifier où ces perturbations ont lieu, quand elles apparaissent et comment elles s'opèrent.

La première question c'est : **OÙ** a lieu la perturbation du contact? Isadore observe trois lieux distincts : la **fonction ça**, la **fonction je** et la **fonction personnalité**. Ici, je dois élaborer un peu parce que le mot **fonction** ne désigne pas, dans ce contexte, un mode de contact tel que voir ou entendre, comme chez les Polster. Pour le comprendre, il faut revenir à Gestalt Therapy. Goodman attribue d'abord au *soi* la fonction globale d'adaptation créatrice de l'organisme à son environnement pour ensuite présenter trois structures partielles de ce soi : le **ça**, le **moi** et la **personnalité** qu'on pourrait considérer comme des modes distincts d'expérience de soi. C'était évidemment pour lui une façon d'intégrer, en les recadrant de façon critique, les conceptions de la psychanalyse classique, de la psychologie du moi et de la théorie interpersonnelle de Sullivan. Par la suite, Isadore a eu l'idée de considérer ces structures partielles comme des *fonctions* du *soi* et de toujours leur accoler cette désignation pour éviter qu'on en fasse des instances psychiques comme en psychanalyse.

Dans cette perspective, la **fonction ça** devient la fonction du **soi** qui permet à l'organisme de s'orienter par rapport à son milieu en fonction de ses besoins, de ses envies et de ses appétits, qu'il s'agisse de nourriture, de sexualité, d'information, d'affection, etc. C'est ainsi qu'on peut se demander si le client est présent à ses besoins et à ses appétits. Si son manque d'accès à certains d'entre eux l'empêche de former des figures claires et mobiles, on dira que sa **fonction ça** est faussée.

Pour sa part, la **fonction personnalité** du *soi* sert à présenter l'organisme à lui-même et à autrui avec ses caractéristiques, en tant que produit cumulatif de tous ses contacts antérieurs. Elle concerne qui je suis de façon durable : je suis grand ou petit, un homme ou une femme, fort ou faible, je suis un artiste, un thérapeute, un ingénieur, etc. Ici l'interrogation thérapeutique pertinente, c'est : le client se connaît-il bien ? Une façon de le vérifier, c'est de constater si les énoncés par lesquels il se décrit comme personne vont de soi pour nous ou pas. Si c'est non, sa **fonction personnalité** est probablement faussée. Isadore donnait souvent l'exemple de quelqu'un qui se dirait poète tout en n'ayant jamais rien écrit. Après avoir travaillé avec lui, on pourrait découvrir, par exemple, qu'il

pense devoir être poète pour être apprécié de sa mère. C'est pour ça aussi qu'Isadore avait raison de dire qu'il n'était pas un écrivain : il n'écrivait pas. Sa **fonction personnalité** n'était donc pas faussée sous ce rapport.

La troisième fonction du *soi*, qui est la plus importante des trois pour un gestaltiste selon Isadore, c'est celle que lui appelait *ego function of the Self*. Certains parlent de « fonction du moi » mais moi je pense qu'en français, il faut dire *fonction je* parce qu'on se vit comme un « je » quand on exerce cette fonction-là. J'ai d'ailleurs de bonnes raisons de penser qu'Isadore serait d'accord avec moi, car il parlait aussi de *I function of the Self*. Donc la **fonction je** c'est, en langage technique, la fonction d'identification et d'aliénation de l'organisme par rapport à lui-même et par rapport à son milieu. Autrement dit, c'est la fonction par laquelle je m'identifie à certains aspects de moi et de mon milieu et j'en rejette d'autres. C'est elle qui me permet de dire: « j'éprouve ceci et pas cela » ou « je suis tel genre de personne et pas tel autre.» C'est aussi grâce à elle que je distingue dans mon milieu ce qui est bon pour moi et ce qui ne l'est pas. Le thérapeute doit donc se demander si son client exerce bien ce genre de discrimination en lui et autour de lui. Si, dans une situation et à un moment donnés, la réponse est non, il dira que cette personne a perdu sa **fonction je**. En effet, il ne s'agit pas alors seulement d'une distorsion de la fonction mais d'une perte, parce que la limite de contact entre le soi et le non-soi a entièrement disparu pour un temps. Isadore From avait coutume de dire que toute intervention d'un thérapeute gestaltiste vise à rétablir la **fonction je**. En effet, si un thérapeute demande ce qu'elle ressent à une personne qui a l'air de bouillir intérieurement, la réponse de celle-ci implique forcément l'exercice de sa **fonction je**. Car si elle reconnaît sa colère, elle s'identifie à son émotion alors qu'en se disant très calme, elle aliène son expérience. Dans le premier cas, elle exerce sa **fonction je**, alors que dans le deuxième, elle la perd par réflexion, projection, confluence ou introjection.

Je pense que c'est très important, cette théorisation d'Isadore sur les trois fonctions du *soi*. Mais revenons au modèle diagnostique global. Tout ce détour avait pour but de faire comprendre la première question : **OÙ**, c'est-à-dire dans quelle fonction, se situe la perturbation du contact de notre client ? Est-ce une altération de l'expérience de ses besoins qui est en cause (**fonction ça**) ? S'agit-il plutôt d'une **fonction personnalité** faussée, parce que la personne prétend être quelqu'un qu'elle n'est pas ? Ou bien avons-nous affaire à une **fonction je** perdue, la personne aliénant ce à quoi elle devrait s'identifier, son expérience immédiate, pour s'identifier à ce qu'elle devrait rejeter ?

V. L. Ce sont ses points de repère ?

J. G. Oui, ce sont ses points de repère concernant la première question. La deuxième question c'est **QUAND** se produit la perturbation

du contact dans le cycle contact-retrait? Est-ce au moment d'entrer en contact (le **précontact**)? Est-ce dans la **prise de contact** active avec le milieu pour s'approcher de l'objet désiré? Ou bien au cours de l'union avec celui-ci dans le **plein contact** ? N'est-ce pas plutôt au moment du **retrait complet** ou encore pendant la période d'assimilation qui suit le cycle (le **postcontact**) ?

Toutes ces étapes sont significatives mais Isadore disait qu'il était particulièrement intéressant d'observer comment le client commence et termine une entrevue de thérapie. En effet, quand la personne entre dans le bureau, et même dès qu'on va la chercher, elle est forcément en situation de **précontact** parce qu'elle passe d'un milieu à un autre pour entrer en contact avec nous. C'est donc un moment privilégié pour observer comment elle compose avec cette transition. Prend-elle le temps de regarder les lieux et de nous regarder? S'attarde-t-elle trop aux préliminaires ou bien au contraire force-t-elle aussitôt tête baissée dans le vif de son sujet? De la même manière, la fin de l'entrevue est un temps particulièrement propice à l'observation des modes de **retrait** du client. Celui qui se précipite dehors et celui qui s'accroche ont tous deux des problèmes avec le retrait. Quant à celui qui se met à parler d'un sujet important sur le pas de la porte, on peut se demander ce qui le pousse à garder le **plein contact** pour le moment de la séparation. La grosse question que j'avais posée à Isadore à la fin d'une session de formation était à classer dans cette catégorie-là; c'est pour ça qu'il m'avait demandé si j'attendais toujours à la dernière minute pour poser des questions.

Mais pour terminer l'exposé du modèle, il faut passer à la troisième question: **COMMENT** se fait la perturbation du contact? Et la réponse peut être: par **introjection**, par **projection**, par **rétroflexion** ou par **confluence**. Il faut remarquer au passage qu'Isadore ne considérait pas la **déflexion** comme un mécanisme distinct, mais plutôt comme une combinaison de **rétroflexion** et de **projection**. Je n'en dirai pas plus sur ces mécanismes bien connus de tous les gestaltistes, si ce n'est pour ajouter que chacun d'entre eux constitue un mode de perte de la **fonction je**.

Le modèle dans son entier est très intéressant pour repérer ce qui fait problème chez un individu. Mais c'est un modèle phénoménologique qui ne dit rien de la source de ces problèmes. Il faudra donc poser d'autres questions pour aller plus loin. De plus, pour savoir par quoi commencer, le thérapeute devra aussi tenir compte d'autres éléments comme l'intérêt spontané du client et la dose d'anxiété qu'il peut porter à ce moment-là.

V. L. Tu en parles avec beaucoup d'enthousiasme. Pour moi, c'est évident qu'Isadore t'a vraiment influencé. Mais comment dirais-tu qu'il t'a influencé dans ta façon de pratiquer la psychothérapie avec tes clients ?

J. G. Ça, c'est difficile à dire, parce que je suis sûr qu'il y a des acquis assimilés qui m'influencent à mon insu, car c'est le propre de ce qu'on a

assimilé de ne plus être conscient, même si c'est accessible; cela fait maintenant partie de notre fonds. Quand j'étais encore en train d'idéaliser Isadore...

V. L. Parce que tu l'as idéalisé ?

J. G. Oui, je l'ai d'abord idéalisé et je l'ai aussi introjecté. Par exemple, je me suis rendu compte, à un moment donné, que certaines de ses phrases me venaient à l'esprit en anglais en situation de thérapie. J'avais aussi pris un de ses tics : je me touchais parfois le coin de l'oeil droit comme je l'avais vu faire en formation. Quand j'ai pris conscience de ça, j'ai été soufflé de constater à quel point je m'étais massivement identifié à lui. Puis avec la pratique, des lectures et d'autres expériences de formation et de supervision, j'ai pu prendre du recul. C'est ainsi qu'en enseignant moi-même la théorie du soi, je ne cueille plus au vol, sans avertissement, les perturbations du contact des participants qui posent des questions. Je trouve ça trop agressant pour le narcissisme des gens et cela les décourage aussi subtilement de poser des questions.

Mais pour revenir à la façon dont la fréquentation d'Isadore a influencé ma pratique, je dirais tout d'abord que c'est très important pour moi de partir de l'expérience immédiate du client et de mon vécu avec lui pour identifier ses processus d'adaptation créatrice. Ce qui est présent pour lui, c'est la meilleure figure qui puisse émerger à ce moment-ci. Son expérience immédiate vient à la fois de son histoire, de ses soutiens corporels et cognitifs présents et de sa rencontre avec moi. J'essaie donc de ne pas intervenir trop vite et d'attendre plutôt ce qui va émerger spontanément. D'où une certaine façon que j'ai de rester silencieux par moments, surtout en début d'entrevue. J'ai appris ça d'Isadore, en le voyant agir avec moi en supervision. Bien sûr, les silences du thérapeute risquent d'intensifier l'expérience du client et en particulier son anxiété. Il faut donc savoir les doser avec justesse. Mais ils n'ont pas d'abord cette fonction pour moi. Ils visent plutôt à créer un espace pour que le client puisse se déployer tel qu'il est, sans intrusion prématurée de ma part.

Il me vient aussi à l'esprit une technique d'Isadore que j'ai adoptée pour déceler et travailler la rétroflexion. Si par exemple un client est mal à l'aise, se dit honteux, ou bien s'arrête soudain de parler, il peut m'arriver de lui demander en quoi je joue un rôle dans ce qu'il vit présentement, par ce que je suis, par ce que j'ai fait ou par ce que je n'ai pas fait. C'est une façon d'aller chercher des réactions non exprimées que j'ai pu susciter ou provoquer. Évidemment, lorsque sa difficulté n'est pas reliée à moi, on sait avoir probablement affaire à une projection.

Ici, je ne peux pas résister à l'envie de mentionner un autre apport d'Isadore qui montre combien sa compréhension était raffinée. Il disait par exemple que la **rétroflexion** présente un intérêt particulier parce qu'on y a toujours accès dans l'immédiat à cause de son caractère corporel. On

constate de plus que les réflexions fixent les **projections**. En effet, si on joue un peu avec une réflexion, on découvre que la personne se retient parce qu'elle projette sur nous quelque chose. En travaillant ensuite sur la projection, on a accès aux **introjections** qui ont fait que l'individu ne peut s'identifier à son expérience et doit la projeter à l'extérieur parce qu'elle est inadmissible à ses yeux, qui ne sont d'ailleurs plus les siens mais ceux d'une autorité passée. Une fois cette autorité replacée à l'extérieur de lui dans l'environnement, l'individu peut de nouveau **prendre contact** avec elle, mais cette fois-ci, avec l'aide du thérapeute, plus d'égal à égal. Il y a donc un chemin qui va de la réflexion au rétablissement du contact avec le milieu en passant par la projection et l'introjection. Ce sont des subtilités importantes que je n'ai apprises qu'avec lui.

Isadore a aussi stimulé ma curiosité intellectuelle. J'ai évidemment lu le texte de Goodman aussitôt après l'avoir rencontré et j'ai immédiatement été fasciné par ce livre-là, même s'il était difficile, plein de trous sur le plan clinique et pas toujours cohérent. J'ai aimé cette forme d'écriture à la fois passionnée et rigoureuse. J'ai voulu ensuite lire les auteurs recommandés par Isadore puis je suis allé voir au-delà de ses balises, du côté de Bergeret, Kohut, Kernberg et Winnicott. Mais la fréquentation d'Isadore a créé en moi un fonds tellement riche, que même quand je vais suivre des séminaires psychanalytiques ou demander des consultations à des analystes pour des cas difficiles, je ne peux pas renier la thérapie gestaltiste parce qu'elle fait trop partie de moi.

V. L. Isadore a été un maître?

J. G. Oui, il a vraiment été un maître pour moi.

V. L. Si tu avais à écrire son épitaphe, Jean, qu'est-ce que tu écrirais?

J. G. Ah! ça c'est ta question surprise de la fin? Son épitaphe? J'écrirais : *«Penseur rigoureux, thérapeute efficace et formateur inspirant, il savait toujours nous tenir à la limite de notre contact avec le monde.»*

V. Bien. Merci !

ABSTRACT

The author draws on personal memories to describe Isadore From's training style and the impact he had on him. He also emphasizes his major place in the history of Gestalt Therapy : first at the beginning of the New York and Cleveland Institutes, and afterwards as the guardian and the promoter of the

theoretical foundations laid by Perls and Goodman in 1951, the clinical applications of which he spent his life developing. The last section focuses on two innovative contributions from Isadore From : the notion of the dream as retroflexion in relation to the therapist and a diagnostic model based on the theory of the self integrating the three functions (id, ego and personality), the various phases of the contact making and withdrawal cycle and the boundary disturbances.

UNE RÉVISION DE LA THÉORIE DU SELF: SOUTENANCE DOCTORALE DE GILLES DELISLE ²

Gilles DELISLE, Marie-Claude DENIS et Luc
GRANGER

Résumé

"Je vais partager mon temps de présentation en quatre points. Je donnerai premièrement un aperçu de la problématique à laquelle je me suis confronté; deuxièmement, je voudrais évoquer les principales considérations épistémologiques et méthodologiques et la démarche méthodologique que j'ai utilisée; troisièmement, le volet le plus important pour l'essentiel de mon propos, le coeur de ce que j'ai à vous dire, la révision de la théorie du self – il s'agit d'ailleurs du titre de la thèse; quatrièmement, je vais tracer les grandes lignes d'une éventuelle théorie de la psychothérapie qui, bien qu'actuellement embryonnaire, devrait en toute logique se situer dans le prolongement de la révision de la théorie du self qui est contenue dans ma thèse." Témoignant du processus dynamique et interactif d'une soutenance doctorale, l'article présente par la suite le commentaire de la correctrice externe de la thèse, la réplique de l'auteur et le commentaire final du président du jury.

2 Note de la rédaction: Le 16.02.96, Monsieur Gilles Delisle soutenait à l'Université de Montréal sa thèse de doctorat intitulée: « Une révision de la théorie du Self de Perls, Hefferline et Goodman et de ses prolongements cliniques.» En raison de l'importance de ce travail pour la communauté gestaltiste aussi bien que pour le contexte académique, le comité de rédaction, a décidé de présenter ici le texte de soutenance ainsi que les commentaires de Madame Denis, formée en psychothérapie gestaltiste. Monsieur Luc Granger président du jury, fait un commentaire final.

LA PROBLÉMATIQUE

Pour introduire la problématique, je dirai que je baigne dans l'univers théorique et clinique de la Gestalt thérapie depuis près de vingt ans et qu'au cours de ces vingt années, je ne me souviens pas avoir rencontré un gestaltiste qui se soit dit satisfait de l'état de la théorie de la Gestalt thérapie. De l'avis de l'ensemble des personnes avec qui j'ai pu en discuter, cette théorie n'est pas à la hauteur de la pratique. La Gestalt thérapie est une pratique clinique très répandue, dont l'efficacité est bien documentée mais qui, malheureusement, s'appuie sur un patrimoine théorique décidément faible. La Gestalt thérapie s'articule essentiellement autour d'un texte que nous qualifions entre nous de texte sacré, un texte extrêmement intimidant, ardu, que nous comparons souvent, sourire en coin, aux manuscrits de la Mer Morte. Un texte très ennuyeux à lire, à comprendre et à critiquer. L'essentiel de la théorie du *self* vient de ce texte écrit par Perls, Hefferline et Goodman en 1951 et il est considéré comme la pierre angulaire de la théorie de la Gestalt thérapie. Or, l'ensemble des praticiens en Europe, en Amérique, ici au Québec et dans le reste du Canada, se partagent vraisemblablement en deux clans : ceux qui adhèrent de façon assez enthousiaste à la théorie du *self* de la Gestalt thérapie et qui ont la conviction de l'avoir bien comprise, et ceux qui s'en sont écartés. Parmi ceux qui s'en sont écartés, on ne retrouve pas que des débutants ou des jeunes thérapeutes. Des thérapeutes et des formateurs aussi chevronnés et compétents que Erving et Myriam Polster, sans s'être écartés de l'esprit de cette théorie, l'ont certainement reformulée d'une façon beaucoup plus concrète et plus proche de l'expérience clinique.

Je suis parti de cette problématique initiale qui était de constater que la théorie qui fonde la Gestalt thérapie apparaissait insuffisante à une majorité de praticiens et j'ai voulu, dans un premier temps, vérifier si ces impressions allaient au-delà de l'anecdote et au-delà des préférences ou des irritations personnelles à l'égard d'un texte très difficile. Une première revue de la littérature a confirmé les impressions que j'avais pu glaner et mes propres impressions qui s'étaient construites au cours des années. Effectivement, si la Gestalt thérapie est une approche dont l'efficacité est fort bien documentée auprès de différentes entités cliniques et si l'on reconnaît la pertinence de ses principales techniques, on en admet également les limites. Ses failles et ses insuffisances sont aussi assez bien documentées.

Parmi les reproches que l'on adresse à la théorie de la Gestalt thérapie, j'en citerai deux, parce qu'ils sont au coeur de mon travail. On lui reproche ce que Bouchard a appelé *ses naïvetés structurales*, c'est-à-dire sa vision générale de la personne qui est d'un unitarisme un peu excessif, compte tenu des réalités cliniques auxquelles nous sommes confrontés. On lui reproche également de négliger l'intrapsychique au profit du personnel ou de l'interpersonnel. Je pourrais ajouter qu'on lui reproche

aussi de considérer en quelque sorte les fonctions cognitives supérieures comme un obstacle à la prétendue sagesse du corps.

À partir de ces considérations, il me fallait voir s'il était possible de réviser cette théorie essentielle et d'inscrire cette révision dans quelque chose qui aille au-delà d'un simple essai théorique, au-delà d'une préférence aussi bien articulée et aussi fermement tenue soit-elle, et qui puisse s'inscrire dans un cadre méthodologique propre à apporter une contribution valable aux connaissances en psychologie clinique et, en particulier, aux connaissances en Gestalt thérapie.

CONSIDÉRATIONS ÉPISTÉMOLOGIQUES

J'aborde à présent le deuxième temps de ma présentation. Dans cette réflexion, qui s'est étendue sur plusieurs mois, à vrai dire tout près d'une année, j'ai d'abord été réconforté de constater que la validité scientifique du discours théorique est reconnue dans la littérature contemporaine — je pense notamment à Rennie, Philips et Quartaro, Tzeng et Jackson et à Reichenbach, il y a plus longtemps. Il est établi que l'on peut considérer la réflexion théorique comme partie prenante, comme une contribution valable à l'édification des connaissances. Mais cette réflexion théorique doit toutefois s'inscrire dans une certaine épistémologie. Cette épistémologie, c'est l'épistémologie fonctionnelle-déductive, prolongée par un mode de démonstration fondé davantage sur la procédure que sur la validation. Dans la thèse, j'ai utilisé une analogie pour illustrer ce que l'on doit entendre par l'expression : « fondé sur la procédure ». C'est un peu analogue à la règle de droit qui accueille ou accepte la preuve circonstancielle. C'est-à-dire qu'en l'absence des « témoins oculaires » d'une réalité empirique qui serait accumulée à la suite d'une collecte de données, des témoins circonstanciels ou des arguments circonstanciels peuvent tenir lieu de discours scientifique, dans la mesure où ils sont correctement articulés entre eux, logiquement liés les uns aux autres, et dans la mesure où ils procèdent d'une méthodologie rigoureuse.

MÉTHODOLOGIE

À partir de cette assise-là, travaillant dans une perspective de démonstration par procédure, j'ai commencé à regarder ce qui pouvait exister comme modèle général pour guider les efforts d'intégration de ceux qui, comme moi, voulaient essayer d'enrichir une théorie de la psychothérapie par des emprunts à d'autres traditions intellectuelles. Malheureusement, il n'existe pas grand-chose de ce côté-là et l'ouvrage le plus satisfaisant a été celui de Mahrer (1989). Dans cet ouvrage, Mahrer rétablit une distinction fondamentale que je n'avais vue nulle part ailleurs. Il affirme qu'un système thérapeutique doit contenir des propositions

articulées autour de trois grands axes. D'abord une *théorie de la personne*, qui doit être de nature à permettre qu'une *théorie de la psychothérapie* s'articule à elle et, en bout de ligne, un *répertoire de techniques cohérentes d'intervention* qui permettent de concrétiser la théorie de la psychothérapie. De ce point de vue, Mahrer affirme qu'un système thérapeutique doit aller au-delà d'une simple théorie de la personne. Il m'a semblé que la théorie du *self* de Perls, Hefferline et Goodman est bien une théorie de la personne, mais n'est pas une véritable théorie de la psychothérapie. Je pense que la plupart des gestaltistes en conviendraient. Cela dit, travaillant avec ce premier outil, j'ai pu comprendre un point de vue fondamental dans le système de Mahrer : si l'on peut rapprocher deux théories de la psychothérapie ou deux systèmes ou deux répertoires de techniques, on ne peut espérer de bons résultats que dans la mesure où ceux-ci sont rattachés à des théories de la personne qui sont à tout le moins compatibles et certainement pas contradictoires. On imagine mal, par exemple, de rapprocher correctement deux systèmes thérapeutiques dont l'un postulerait un déterminisme de l'inconscient et dont l'autre postulerait un déterminisme de la conscience expérientielle. À partir de là, j'ai donc voulu examiner un peu l'environnement de la Gestalt thérapie, c'est-à-dire voir dans les théories connexes, celles qui étaient de nature à proposer une théorie de la personne compatible avec celle de la Gestalt thérapie. Je n'ai pas cherché très longtemps parce que l'idée était déjà en quelque sorte établie préalablement. J'ai rapidement trouvé que la théorie de Fairbairn de l'École britannique des relations d'objet contenait les instruments essentiels qui, de mon point de vue, faisaient défaut à la Gestalt thérapie. Cette théorie de Fairbairn présente l'avantage de procéder d'une vision de la conscience qui est tout à fait compatible avec celle de la Gestalt thérapie, c'est-à-dire une vision unitaire. Du point de vue de Fairbairn, il n'est nul besoin d'une différenciation structurelle au sein de la psyché pour que la personne se développe correctement. Selon lui – et ce point de vue est compatible avec la théorie de la Gestalt thérapie – toute différenciation structurelle au sein de la psyché est essentiellement pathologique. Pour ne pas faire un simple amalgame de deux théories, j'ai appliqué une grille permettant de faire une évaluation critique, d'établir un rapport quelque peu « dialectique » entre les deux théories. La grille que j'ai utilisée est celle de Greenberg et Mitchell (1983), pour qui une théorie de la personne procède essentiellement d'un engagement métaphysique non démontrable autour de quatre problèmes fondamentaux : le problème de l'unité fondamentale de l'observation, le problème de la motivation, le problème du développement et le problème de la structure.

Je ne vais pas évoquer les résultats de cette analyse critique comparée parce que ce serait assez fastidieux et que ça nous éloignerait de l'essentiel de ce que je veux présenter. Qu'il suffise de dire qu'au moyen de cette grille, j'ai pu constater un bon nombre de compatibilités, de complémentarités et assez peu, sinon pas du tout, de contre-indications à

l'effort d'intégration. Voilà ce que j'avais à dire sur l'essentiel des aspects méthodologiques .

LA THÉORIE DU SELF DE LA GESTALT THÉRAPIE

Les éléments touchés par cette révision sont nombreux. En même temps, j'affirme dans la thèse — et c'est un point de vue que je veux continuer de défendre — que cette théorie de Perls, Hefferline et Goodman traite magistralement des processus de santé et que là-dessus, je n'ai rien à redire. La plupart des gestaltistes dont je respecte l'opinion semblent d'accord avec le fait que cette théorie est insuffisante lorsqu'il s'agit de traiter les pathologies structurales, les pathologies graves de la personnalité. Par ailleurs, elle fournit un modèle tout à fait plausible, convainquant, stimulant, enrichissant de ce qu'est la santé mentale et de ce que devrait être le fonctionnement optimal.

Voici les éléments touchés par la révision. D'une part, j'ai proposé de redéfinir le *self* comme étant le système, le processus d'intériorisation du champ; c'est un terme qui est familier aux gestaltistes et qui est central dans notre conception des rapports entre la personne et son environnement. Redéfinir le *self* comme processus d'intériorisation du champ oblige néanmoins à utiliser au moins deux concepts qui sont absents de la tradition gestaltiste : les concepts d'intériorisation et de représentation. Je les ai présentés dans la thèse, je les ai définis et je ne vais pas revenir là-dessus pour l'instant. Redéfinissant le *self* comme processus d'intériorisation du champ, j'ai affirmé vouloir rompre volontairement avec une vision absolument processuelle du *self* en Gestalt thérapie. J'ai affirmé, au risque de déplaire à ceux pour qui ce point de vue est essentiel, que le *self* des gestaltistes doit être considéré non seulement comme un processus, mais aussi comme une structure stabilisée, dérivée des processus de contact à la frontière contact et que cette structure contient des éléments qui sont inconscients et qui ressemblent à l'inconscient dynamique de certaines théories psychanalytiques.

Partant de là, j'ai voulu conserver les trois fonctions du *self*, la fonction Ça, la fonction Je et la fonction Personnalité, tout en les redéfinissant. Certaines des fonctions sont touchées de façon plus importante que d'autres. La fonction Je, par exemple, est peu touchée par la révision. Les cinq pertes des fonctions du Je sont simplement redéfinies pour s'ajuster à la nouvelle réalité proposée par cette révision, et selon laquelle il existe à la fois une face interne et une face externe à l'expérience. Ce sont des points de vue qui ont été longtemps débattus en Gestalt thérapie. À mon avis, nous nous sommes souvent encombés, dans le traitement de cette question, de considérations trop étroitement liées à la dynamique de la théorie du champ. Ces limites imposées par la théorie du champ nous empêchent de reconnaître pleinement et de façon nette — sans esquiver les questions gênantes — l'existence d'un monde intérieur, d'une réalité

interne. Ce monde intérieur est un dérivé des expériences dans le champ, mais il n'est pas toujours intimement lié à ce qui se passe dans le champ actuel.

J'ai également redéfini la fonction Ça qui, dans la théorie classique du *self*, est un processus responsable des émergences, dont celle des situations inachevées. Pour parler de la principale révision de la fonction Ça, je dois maintenant introduire un concept qui a été présenté dans la thèse, celui de « micro-champ introjecté ». Le micro-champ introjecté est un concept qui vise à remplacer et à préciser le concept flou d'introject dans la théorie du *self* de Perls, Hefferline et Goodman. Ce micro-champ introjecté est le résultat d'une « Situation Inachevée » écrite avec une majuscule pour la distinguer des situations inachevées facilement accessibles à la conscience. Ce micro-champ introjecté résulte de ce que j'ai appelé dans la thèse un « dilemme de contact ». Un dilemme de contact est une configuration du champ qui doit se présenter invariablement à toute personne dans son développement, à un moment ou à un autre. Ce dilemme de contact est tel qu'une expérience est vécue simultanément comme étant absolument indispensable et absolument intolérable. La seule façon pour le *self* d'intérioriser une telle expérience est « d'avoir sans savoir ». Avoir sans savoir n'est possible que par l'introjection, c'est-à-dire prendre à l'intérieur de soi sans discriminer. Ce qui est pris à l'intérieur de soi, ce sont une partie du soi, une partie de l'environnement et la frontière contact entre les deux. Cette expérience inachevée devient alors un micro-champ introjecté, et se loge dans une structure inconsciente appelée champ introjecté. Cette structure inconsciente émerge dans la fonction Ça (ce point est discutable mais nous y reviendrons certainement plus tard). Finalement, la Personnalité est touchée de la façon suivante : d'abord dans la théorie du *self* de Perls, Hefferline et Goodman, la fonction Personnalité est décidément le parent pauvre des trois fonctions du *self*. À tel point qu'on retrouve plusieurs passages — et je pense que les auteurs ne s'en sont jamais cachés et que leurs exégètes ont ensuite tenu le même discours — on trouve plusieurs passages où il est écrit explicitement que dans la santé, il y aurait peu de Personnalité. Il ne s'agit évidemment pas de la personnalité au sens large, mais bien de la fonction Personnalité des gestaltistes. De ce point de vue, lorsqu'une personne a beaucoup de personnalité, c'est qu'elle a introjecté beaucoup d'éléments étrangers, et qu'elle a maintenu les loyautés désastreuses....

J'ai voulu réhabiliter la fonction Personnalité en m'inscrivant en faux contre ce point de vue et en disant que les personnes saines, à mon avis, ont beaucoup de Personnalité. Elles sont aussi distinctes les unes des autres et probablement plus que ne le sont les personnalités pathologiques. Elles sont singulières, elles ont des réactions qui les caractérisent, elles ont des dispositions affectives, cognitives, comportementales qui fondent leur identité, leur continuité et elles sont reconnaissables à ces dispositions-là. J'ai donc voulu à la fois réhabiliter

cette fonction et la préciser. Dans la théorie du *self*, on dit que la fonction Personnalité est la réplique verbale du *self*, ce à partir de quoi on répondrait à une question qui nous serait posée sur un comportement qu'on vient d'avoir. J'ai voulu préciser en disant que, selon moi, ce qui est représenté dans la fonction Personnalité, c'est non seulement le *self*, mais aussi l'environnement. Le résultat des expériences cumulatives du *self* est tel que j'en sais davantage sur moi-même à la suite de chacun des cycles de contact et j'en sais aussi davantage sur le monde, sur son fonctionnement et sur la nature de mes rapports avec ce monde. Donc de mon point de vue, la fonction Personnalité devient une matrice des représentations du champ, faite de représentations de soi, de représentations de l'autre, chacune des représentations pouvant prendre les deux valeurs de base de la théorie générale du contact : une valeur positive ou nourrissante ou une valeur négative ou toxique.

Voilà en ce qui concerne la révision de la théorie du *self*. Avec cette révision le *self* n'est plus uniquement un processus n'existant que là et quand il y a activité à la frontière contact. Nous nous retrouvons avec un *self* qui est à la fois génératrice et archive, qui dure au-delà des cycles de contact, qui continue d'exister lorsqu'il n'y a plus d'excitation au niveau de la frontière contact et qui devrait donc nous permettre d'accueillir des concepts importants pour la compréhension de la vie psychique, notamment les concepts de la permanence de l'objet puisque quand il n'y a pas d'excitation de la frontière contact et qu'il n'y a pas de situations inachevées, il demeure que des objets significatifs subsistent à l'intérieur du *self* sous forme de représentations.

Quel est l'effet des micro-champs introjectés sur les cycles de contact? Dans la pathologie, les micro-champs introjectés, parce qu'ils sont le résultat de situations inachevées importantes, déterminantes, constitutives, continuent de porter en eux-mêmes l'énergie qui aurait dû être complétée et distribuée dans le *self* si la situation s'était achevée. Comme ils portent cette énergie, ils vont exercer une action, un effet, influencer un certain nombre de cycles de contact, particulièrement les cycles de contact qui nous mettent en présence d'objets significatifs, de personnes significatives dans l'environnement.

Or, l'effet de ces micro-champs introjectés sur les cycles de contact est variable. Nous y reviendrons certainement plus tard. Qu'il suffise pour l'instant de dire que le micro-champ introjecté s'infiltré dans les cycles de contact tout en n'émergeant pas dans la conscience comme tel, mais sous des formes déguisées. L'effet de cette émergence est double. D'une part, elle pousse à compléter la situation inachevée originelle. D'autre part, elle fait en sorte de la maintenir.

Ces deux parties sont présentes à mon avis en proportion variable selon les contextes, selon les circonstances et selon le degré d'intensité de la pathologie de la personnalité d'un sujet donné. J'en arrive à la théorie

de la psychothérapie qui devrait être le prolongement de cette théorie du *self*.

LA THÉORIE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Les personnalités pathologiques reproduisent dans une variété de contextes, depuis le début de l'âge adulte et de façon durable, un certain nombre d'impasses de contact. C'est ce qui fonde le trouble de la personnalité en tant que tel. Nous allons concevoir que ces impasses de contact sont en fait le résultat de l'infiltration, dans les cycles de contact, de micro-champs introjetés. Aussi le processus thérapeutique va-t-il s'articuler autour de trois axes que l'on peut faire tenir dans une formule : le traitement des cycles de reproduction des impasses de contact (premier axe); dans les différents champs expérientiels (deuxième axe); au sein d'un dialogue herméneutique (troisième axe).

Le traitement des cycles de reproduction des impasses de contact est un cycle thérapeutique semblable au cycle de contact. Je ne suis pas entièrement satisfait de son appellation mais je vais m'y conformer pour l'instant : il s'agit du cycle *reproduction-reconnaissance-réparation*. Le rôle du thérapeute consiste à aider le client à reconnaître, dans les différents champs de son expérience, les lieux et les types d'expérience où se produit quelque chose qui est familier, singulier et qui porte la marque des situations inachevées constituantes de son passé. Il s'agit de dépister ces cycles de contact « contaminés » dans huit champs expérientiels que je vais résumer très rapidement : *ici et maintenant*, c'est-à-dire l'immédiateté de la relation thérapeutique; *ici et pas maintenant*, c'est-à-dire l'histoire de la relation thérapeutique; *ailleurs et « maintenant »* entre guillemets car ce terme doit être entendu uniquement au sens de « contemporain », c'est-à-dire les relations actuelles et significatives dans la vie d'une personne; le *ailleurs et pas maintenant*, c'est-à-dire le passé développemental d'une personne. Quatre champs donc, chacun ayant une face externe et une face interne, ce qui nous donne huit champs expérientiels.

Le dialogue herméneutique est l'une des formes de la relation thérapeutique. Il est consacré à la création des significations davantage qu'au dévoilement spontané des sens « cachés » de l'expérience. De ce fait, cette forme de dialogue veut aller au-delà de la simple phénoménologie. Le thérapeute et le client y sont aussi engagés que possible dans le contact immédiat, même si ce contact concerne un événement ou un champ qui n'est pas celui de la psychothérapie.

Voilà, en une vingtaine de minutes, ce qu'il m'est possible de dire sur le sujet.

Président du jury:

La tradition ici est de laisser d'abord la parole à notre invitée externe, madame Marie-Claude Denis.

MARIE-CLAUDE DENIS

Je voudrais d'abord faire un commentaire évaluatif sur la thèse: à mon sens, la thèse de Monsieur Delisle constitue un ouvrage d'une qualité exceptionnelle. D'une part, il s'agit d'un travail qui profite certainement de toutes les années d'expérience clinique de l'auteur. La présente thèse n'est pas le produit exclusif d'une recherche doctorale ayant duré deux ans. Elle est le fruit de toute l'expérience pratique accumulée et de la réflexion qui l'a accompagnée, ce qui en fait un essai de niveau exceptionnel. D'autre part, le défi que constitue la réalisation d'une thèse théorique est énorme à relever. Ce type de recherche n'est pas courant, ni facilement acceptable dans le contexte universitaire. Tu avais raison de dire: «*J'étais content de voir qu'il pouvait y avoir des balises qu'on pouvait installer.*» Grâce à ces balises, tu as su procurer à ton travail un tel encadrement que le produit final s'avère à la fois vaste, compact et rigoureux.

Au-delà de sa dimension doctorale, j'estime qu'on peut évaluer l'étude que nous avons en main en regard de sa contribution à la théorie de la gestalt. Je pense que n'eût été d'en faire un doctorat, cet ouvrage aurait quand même vu le jour. On sait par tes travaux antérieurs que tu aimes mettre les choses en forme, que le flou est un défi à être organisé, ciselé, développé. Le défi était là et tu dis avec justesse dans la conclusion de ta thèse: «*je pense avec clairvoyance que c'est un travail qui ne va pas laisser indifférent.*» Le morceau auquel tu t'es attaqué est costaud. Tu n'as pas traité de notions périphériques dans la théorie gestaltiste. Tu es allé à la notion du *self*, notion capitale pour les gestaltistes, surtout qu'on l'aborde ici à partir de la «*bible*». Pour le contexte gestaltiste, je pense que tu as réalisé un travail d'envergure qui risque d'avoir des répercussions. L'avenir saura dire en quel sens, mais il me semble que la proposition faite est suffisamment structurée et intéressante pour qu'elle réveille, à tout le moins chez ceux qui ont envie de questionner le plan théorique de la pratique gestaltiste, l'envie de rétorquer ou de pousser la proposition plus avant.

Pour discuter d'un travail comme celui-ci, j'estime qu'il faudrait au moins un cours de quarante-cinq heures... et encore quelques séminaires. Réviser avec justesse le texte présenté demande de refaire ses classes et le dilemme de la discussion est à la mesure de la difficulté de la présentation. Par où commencer? Quoi questionner? J'ai opté pour axer mes commentaires sur trois points: un premier correspondant à un aspect qui me plaît dans la thèse, un deuxième dont je m'accomode, et un troisième qui me semble plus critique.

Le premier point concerne la proposition que tu fais de la redéfinition du *self*. Cette nouvelle définition me réjouit énormément. Je suis très contente de pouvoir enfin dire : «Oui, il y a place pour installer le monde intérieur en gestalt». Il me semble que c'est là ta contribution majeure. L'introduction de la notion de *microchamps* permettant une conception du monde interne conforme à la façon processuelle de concevoir le fonctionnement en gestalt me plaît énormément. Au profit de ceux qui n'ont pas lu la thèse, je répète ici ta proposition *que le self soit vu comme une structure psychique processuelle plus ou moins stabilisée et dérivée des opérations des organismes dans le champ*, et que cela constitue une *rupture volontaire avec la conception classique et la fonction archive du self*. Enfin un monde intérieur en gestalt! Ceci clôt ma première remarque et je ne trouve rien à discuter à ce sujet.

Le deuxième point porte sur un élément de prime abord technique, mais qui a tout son répondant sur le fond et qui peut entraîner des conséquences. Il s'agit de l'utilisation des mots *structure* et *structurant* qui me laisse inconfortable. On parle dans le texte d'*introjection structurante* pour signifier un phénomène qui n'est pas sain, qui n'est pas souhaitable. Or, l'utilisation courante du terme *structurant* fait référence à un processus positif ayant une logique et une cohérence interne adéquate. Ici, conformément à ce qu'on trouve dans la théorie des relations d'objet, l'expression «*intériorisation non-structurante*» réfère à un processus d'assimilation et de croissance et la «*structuration*», à son contraire. J'ai toujours un peu de difficulté avec les termes qui vont un peu à contre-sens de l'acception régulière, avec les termes ne pouvant être compris correctement que par les seuls initiés. La remarque a un caractère technique, mais si la thèse devait ultérieurement servir de base à d'autres réflexions théoriques, je vois un net effet limitatif dans l'utilisation de ces termes. Pour l'exercice universitaire que constituait la thèse, je conçois qu'il n'y avait pas d'autre choix que de les utiliser pour être cohérent et pour pouvoir travailler avec la théorie des relations d'objet. Je trouverais cependant dommage que ces termes s'incrustent dans l'évolution de la terminologie gestaltiste, alors que la réalité sous-jacente peut être nommée de façon à être plus directement accessible à la compréhension générale. Voilà donc pour le deuxième point à double face : d'accord pour l'utilisation des termes dans le cadre spécifique de la thèse, objection pour leur propagation dans la théorie gestaltiste.

La troisième remarque constitue une critique plus importante. Je pense que la superposition des notions d'objet introjecté et de situation inachevée est très pertinente. Par ces concepts, on désigne le même phénomène et on se retrouve dans le même espace représentationnel. Par contre, quand on essaie d'expliquer le pourquoi de l'objet ou du microchamp introjecté, et qu'on affirme qu'il relève d'une situation dont le sujet avait à la fois besoin et qui lui était intolérable (*expérience à la fois inassimilable et indispensable à la survie*), on sort de la constatation d'ordre phénoménologique pour entrer dans une élaboration à caractère

strictement théorique empruntée telle quelle à Fairbairn. De plus, on traite du microchamp introjecté comme d'*un organe psychique qui doit se sustenter et d'une structure interne clivée*, lui conférant un statut d'entité dotée de sa dynamique propre et *cherchant à se maintenir*. Cette proposition directement tirée de la théorie des relations d'objet apparaît elle-même comme une introjection qui, en ce qui me concerne, n'est pas encore digérée. Cette part de la théorie des relations d'objet qui est empruntée peut nous rapprocher d'une explication des phénomènes de «clivage du moi» et de la dynamique interne de pathologies comme l'état-limite. En ce sens, l'objectif de l'auteur qui était de placer des jalons vers une meilleure compréhension des pathologies a été partiellement rempli, notamment par l'introduction de la notion de microchamp introjecté qui m'apparaît conforme à la théorie et à l'approche gestaltiste. Je reste cependant insatisfaite en ce qui a trait à l'explication de l'installation du phénomène et de son maintien. Il aurait peut-être fallu, à ce chapitre, réviser la théorie des relations d'objet, ce qui constituerait une nouvelle thèse. Mais pour l'instant, la révision de la théorie gestaltiste du self suffisait!

Outre une meilleure compréhension des psychopathologies, l'auteur entretenait comme second objectif de poser des jalons en vue d'une théorie du développement. L'emprunt direct de la théorie des relations d'objet pour l'élément nommé ci-dessus dessert cet objectif, étant donné le caractère théorique (c'est-à-dire dont le fondement est difficile à sonder empiriquement) de l'élaboration du processus. Dans la pratique clinique, on constate bel et bien que des zones d'expériences demeurent encapsulées, que des besoins inassouvis perdurent et que des façons d'agir répétitives sont rattachées à certaines circonstances originelles, mais l'explication utilisée dans la thèse ferme peut-être des portes du côté d'une compréhension développementale du problème. Dans la recherche contemporaine, on note des découvertes intéressantes du côté de la théorie de l'attachement, par exemple. À partir de mesures issues de l'observation du comportement, les chercheurs dans ce domaine arrivent à établir des relations entre le type d'attachement d'un enfant et celui de son parent. Leur recherche touchant le thème des représentations mentales qui marquent les relations actuelles rejoint, il me semble, le champ de questionnement abordé dans la thèse. Ceci, pour dire qu'il existe peut-être des avenues plus fécondes pour saisir le développement que les explications proposées par Fairbairn.

Ce dernier point complète les lignes que je voulais discuter ici concernant ton travail.

RÉPLIQUE DE GILLES DELISLE AUX REMARQUES DE MARIE-CLAUDE DENIS

D'abord merci pour les trois morceaux qui me sont précieux et qui sont stimulants.

Au premier, je partage ton opinion même si ça me fait rougir...

Quant au deuxième, c'est un problème que je reconnais. En t'écoutant, je pensais à quelque chose qu'Erving Polster avait dit et que je trouvais très juste : nous sommes responsables non seulement de nos définitions, mais des connotations de nos définitions. Ce qui fait qu'une fois qu'un concept est défini, nous pouvons comprendre la définition entre initiés, mais nous portons la responsabilité de ce que le concept deviendra quand il sera lu par des personnes qui n'ont pas de contact direct avec le concepteur. Ça, c'est la partie où je me sens d'accord avec cette prise de position. En ce qui a trait à l'autre point, je pense qu'à travers toute cette démarche-là, j'ai été animé d'une volonté — je l'ai constaté après coup — de rester aussi fidèle que possible, de changer le moins possible les concepts d'origine et, malgré tout, de les rapprocher. Sur celui-là nommément, j'ai hésité et je pense que si cette thèse devient un ouvrage publié, je vais devoir essayer de trouver des termes aussi éloquents et aussi précis, qui ne dénaturent pas le concept, mais qui soient plus communicatifs et ne portent pas de connotation à contre-sens. Mais cela dit, ça me semblait un concept tellement fondamental que Rubens a été le premier à identifier très clairement en 1984. Avec ce concept-là, il a permis de jeter un éclairage tout à fait neuf sur la théorie de Fairbairn. Je trouvais tellement limpide sa façon d'apporter des précisions sur le destin du bon objet, sur l'intériorisation du bon objet, sur le fait que tout ce qu'on intériorise n'est pas nécessairement perdu dans l'inconscient, qu'il y a des choses qu'on intériorise qui demeurent disponibles à la conscience; Fairbairn n'avait pas été très clair là-dessus. Je trouvais donc ce concept très intéressant et il y avait un avantage au contre-sens, un avantage théorique et « thésique » (je ne sais pas si ce mot existe) mais pas communicationnel; l'avantage, c'est que ça choque et qu'on est obligé de s'arrêter et de dire : « qu'est-ce que c'est que ça ? » J'ai constaté par le fait même que Fairbairn était l'un des rares psychanalystes à tenir cette position de la vision unitaire et du fait que ce qui est structurant est pathologique. Cela dit, je partage ta préoccupation et dans un livre qui suivrait la thèse, je pourrais en faire quelque chose et consulter certaines personnes, toi notamment.

Venons-en au troisième point. D'abord, les théories de l'attachement, je n'en ai pas de connaissances pratiques. Je sais que ma collègue Marta a fait son doctorat justement sur Bowlby et je crois comprendre que ces théories-là ont des affinités avec l'École anglaise des relations d'objet, notamment avec Fairbairn. Ce sont des théories plus récentes. L'une des choses que j'essayais de faire — je ne l'ai pas écrit dans ma thèse et c'est

une erreur — je tentais de mettre en parallèle deux discours qui étaient contemporains l'un par rapport à l'autre, qui se sont formulés dans les années 40-50 .

Il est certain que le micro-champ introjecté est un construit. Un construit théorique, ce n'est rien d'autre que ça, ça n'a rien d'observable. Il doit permettre de rattacher deux choses observables et de leur donner un sens. Mais comment aller effectivement observer les manifestations concrètes de ce construit ? Je ne saurais pas par où commencer à ce moment-ci. Néanmoins, j'ai choisi de suivre cette voie en croyant qu'elle nous permettrait — étant donné justement son caractère très général de construit très théorique — une ouverture multi-modale. C'est-à-dire que si on ne s'attache pas de trop près à une théorie spécifique du développement, peut-être que l'on pourrait avoir une espèce de «blue print» ou de «devis de base» nous permettant d'accueillir plusieurs hypothèses concurrentes sur le développement. C'était l'objectif de la chose. Mais il demeure que c'est quelque chose de très théorique, qui porte encore la marque de la tradition psychanalytique. Quand un gestaltiste parle de cette façon-là, il le fait peut-être avec un accent...

Marie-Claude Denis : Je voudrais juste me faire comprendre. Je n'en ai pas contre l'idée du micro-champ, c'est juste l'élaboration théorique qui s'ensuit.

Gilles : Oui, on lui fait porter beaucoup de choses

Marie-Claude Denis : Oui comme ...il maintient, ...il veut se maintenir, on lui accorde une vie propre à part.

Gilles : Une dernière chose que je voudrais ajouter à ma réaction, c'est que dans le rapport que j'ai lu, je trouve pertinente l'interrogation qui est en prolongement de ça, c'est-à-dire quels sont les rapports entre la structure saine, les rapports entre la part de la santé et cette chose qui est un déclencheur pathologique ? Ça reste à explorer et à élaborer.

Merci.

COMMENTAIRE FINAL DU PRÉSIDENT DU JURY

Je vais donner mes commentaires à deux niveaux.

Le premier : je ne vais certainement pas me permettre de critiquer la théorie, ce n'est absolument pas le genre de modèle dans lequel je suis. Habituellement, je travaille sur la modélisation informatique des comportements de récidive des agresseurs sexuels adultes, alors..... c'est très théorique et très mathématique mais ce n'est absolument pas dans le même type de contexte théorique et je ne vais certainement pas me

permettre de critiquer une théorie que je ne connais pas très bien. Ceci dit, si on m'a nommé président sur cette thèse-là, ce n'est justement pas pour mes affinités théoriques avec votre travail, mais à cause de mon désir d'implanter davantage de thèses théoriques dans le département de psychologie et moi, je vais exactement dans la continuité de mon collègue de philosophie. Je pense que la psychologie est arrivée dans un cul-de-sac avec les méthodes expérimentales strictes, appliquées souvent sans discernement, qui donnent naissance à la publication d'une infinité de résultats imbéciles et mal intégrés. Je pense qu'effectivement, il faut revenir à une discussion théorique et à une réflexion théorique. Moi, la rigueur du texte ne me dérange pas et je pense qu'une thèse théorique devrait être extrêmement difficile à lire pour ceux qui ne sont pas dans le domaine. Moi, j'ai déjà essayé de voir des thèses en physique théorique et c'est vraiment un langage restreint et je ne suis pas sûr que le grand public ou que les gens qui ne sont pas dans ce modèle-là de la physique vont comprendre et c'est la même chose pour les modèles informatiques. Alors ça au contraire, ça me rassure. Une thèse théorique qui aurait visé sur n'importe qui du grand public, je me dis que finalement, elle aurait pu être publiée aux Éditions de l'Homme. En ce sens là, je vous félicite et je vous félicite surtout d'avoir osé en faire une. À ma connaissance, il y en a peut-être eu plus au département, mais dans les vingt-cinq à trente dernières années où j'ai été ici, il n'y en a eu que deux dont la vôtre et l'autre a eu de la difficulté. De la difficulté pas nécessairement parce qu'elle n'était pas bonne, mais parce que le jury de l'époque trouvait qu'elle manquait de données empiriques et avait demandé à l'auteur d'ajouter trois à quatre données empiriques pour le rassurer. Je pense par contre qu'il y a très peu d'étudiants de vingt-cinq ans qui peuvent faire une thèse théorique, à moins de faire ce que je fais là, des modèles mathématiques, mais je pense que pour faire une thèse théorique dans le domaine de la psychothérapie, ça prend une expérience thérapeutique très prolongée et une réflexion là-dessus et je pense que vous étiez le candidat idéal pour faire cela. Je me réjouis et je vous félicite pour votre travail et j'espère que ça va faire école et dans votre domaine et au sens où ça va encourager d'autres gens qui viennent faire un doctorat ou qui sont au doctorat à réfléchir d'une façon théorique sur leur pratique.

Abstract

"My time of presentation will be divided into four parts. To start with, an outline of the problematics to which I have been confronted; secondly, I would like to evoke the main epistemological and methodological considerations that were present in the work as well as the method used. Coming third, the most important aspect, the heart of the matter that I want to

convey, the revision of the self theory. Fourth, I will draw the main lines of a possible theory of psychotherapy which, if actually in an embryonic state, should logically prolong this revision of the theory of the self." Showing the dynamic and interactive process in a defence of one's doctoral dissertation, the commentary of the external corrector trained in Gestalt therapy is then presented.

L'INTERMINABLE QUÊTE DE LA PERFECTION OU LA RECETTE INFALLIBLE DU MAL-ÊTRE.

Danielle POUPARD

Résumé

L'auteure présente un résumé de ses observations et de ses réflexions à propos du perfectionnisme et de ses manifestations. Après avoir fait un survol des caractéristiques que l'on remarque chez les personnes qui possèdent des attitudes perfectionnistes, elle présente une vision gestaltiste de la quête de la perfection et de son impact sur le cycle d'émergence-contact-retrait. L'article se termine par l'exploration de pistes d'intervention pour sortir de l'étau de la perfection.

Depuis bientôt 10 ans, je me penche sur les méfaits du perfectionnisme, d'abord dans ma propre vie, puis dans l'expérience de vie de mes connaissances et de mes clients. Le présent article me fournit l'occasion de faire un survol de mes observations et de mes réflexions à propos de cette problématique aux formes multiples. Je n'ai pas l'ambition d'en faire l'exposé étiologique exhaustif, mais plutôt d'en brosser un portrait ressemblant et clair. Après m'être attardée à en décrire les principales manifestations, j'aborderai le travail fait en psychothérapie pour se libérer du piège de la perfection, ceci bien sûr dans la perspective d'une praticienne de la Gestalt.

Revenons quelques instants à cette perfection, un idéal terriblement attirant mais qui s'avère le plus souvent illusoire et inaccessible. Maslow³ a

³ Traduction libre de l'auteure: "Chacun de nous a en lui l'impulsion ou le désir de s'améliorer, l'élan vers l'actualisation plus grande de son potentiel, vers l'actualisation de soi, vers la plénitude de son humanité, vers l'accomplissement humain, ou quelque expression que vous préférerez." 1 : The farther reaches of human nature (1971).

*Il n'y a que une plénitude
de l'actualisation de soi
2 idées -
1. l'idéal
2. de passer
ment.*

lui-même identifié le besoin qu'a l'être humain de s'actualiser, de se dépasser, d'aller au bout de ses possibilités comme une de nos motivations fondamentales.

C'est une expérience tout à fait enivrante pour l'individu que de pousser ses frontières, d'utiliser une plus grande partie de son potentiel. Cependant, chercher à s'accomplir et chercher à être parfait en tout sont deux démarches très différentes, l'une stimulante et l'autre génératrice de déceptions et de tensions. En effet, la perfection ressemble à un mirage très brillant au soleil, mais qui s'éloigne à mesure qu'on croit s'en approcher.

Quant à moi, ma vie était en grande partie régie par des normes de perfection qui fonctionnaient presque de façon automatique, sans que j'en aie véritablement conscience, et qui, insidieusement envahissaient et rapetissaient mon espace vital. Il n'est donc pas surprenant que j'aie éprouvé fréquemment de l'inconfort, de l'anxiété, du malaise et du mal-être. Graduellement et surtout à la faveur de mes expériences gestaltistes, j'ai commencé à entrevoir, puis à voir plus clairement les contours de mes attitudes et de mes comportements perfectionnistes. Je suis aussi parvenue à de multiples occasions à quitter mes absolus et les obligations que je m'imposais pour me rapprocher de mon expérience immédiate, porteuse de mes besoins et de ma vitalité. Cela m'a apporté un tel soulagement et une telle joie de vivre que j'ai depuis conservé un intérêt toujours renouvelé à observer les manifestations et les ravages du fléau qu'est le perfectionnisme, et à trouver des façons d'y remédier.

Fritz Perls écrit dans le même sens :

*« Friend, don't be a perfectionist. Perfectionism is a curse and a strain. For you tremble lest you miss the bulls-eye. You are perfect if you let be ».*⁴ (1992).

« La perfection n'est pas de ce monde », dit une expression bien connue. Par ailleurs, notre monde regorge de personnes qui emploient une trop grande partie de leurs énergies et de leur temps à sa recherche. Certaines d'entre elles perçoivent qu'il s'agit là d'une de leurs plus grandes qualités, alors que d'autres en sont affligées.

4 Ami ne soit pas perfectionniste. La perfection est une malédiction et une tension car tu trembles à l'idée de manquer la cible. Tu es parfait si tu laisses être. (Traduction libre de l'auteure)

A LES PRINCIPALES MANIFESTATIONS D'UN FONCTIONNEMENT BASÉ SUR LE PERFECTIONNISME

Le pays des perfectionnistes est une contrée circulaire où chaque région touche à plusieurs autres. Comme dans n'importe quel pays, tous les habitants ne sont pas façonnés à partir d'une unique matrice de base.

Certains sont roux, blonds, noirs, grands, petits, tout en longueur ou tout en rondeurs... Ils possèdent par ailleurs certaines caractéristiques qui leur permettent d'être reconnus comme membres d'une nationalité spécifique.

Les perfectionnistes présentent également des caractéristiques différentes, si bien qu'il est difficile d'en faire un portrait-robot qui tienne compte de leur diversité. Leur allure, leur type physique ne sont peut-être pas distinctifs, mais leurs façons de s'exprimer les dénoncent à tout coup. Ces dernières sont émaillées d'épithètes qu'une oreille avertie capte sans difficulté. Leur langage est souvent binaire, dichotomique : correct, pas correct; bon, pas bon; tout, rien; toujours, jamais; trop, pas assez. Il manifeste chez eux la présence de normes d'évaluation et d'un schéma exigeant: « être le meilleur, être ou ne pas être à la hauteur, toujours plus haut, plus loin, il faut, il ne faut pas, je devrais, ils auraient dû ».

Leur conversation est particulièrement composée de raisonnements et de syllogismes. Préoccupés de bien faire et d'être bien vus, ils emploient souvent des mots qui évoquent l'image, l'apparence: « de quoi j'ai l'air, ils ont dû me trouver ridicule, je ne veux pas que ça paraisse ».

Comme Colombo ou Sherlock Holmes, nous voilà sur la piste. Mais après, tout se complique, car cette piste s'ouvre sur plusieurs sentiers différents. Ainsi, certains adeptes de la perfection sont souriants et affables, d'autres taciturnes et renfermés; plusieurs sont débordés et surmenés alors que d'autres n'entreprennent que peu de choses. La tradition des approches psycho-dynamiques considérerait les premiers comme des compulsifs, alors que les moins actifs fonctionneraient davantage selon un mode obsessionnel dans lequel la pensée prend le pas sur l'action. D'autres encore prennent la responsabilité de tout ce qui se passe autour d'eux alors qu'un autre lot se laisse guider, se conforme aux attentes ou aux suggestions dont on leur fait part.

Il existe donc toute une panoplie de traits ou d'attitudes perfectionnistes et de comportements qui leur sont assortis. Certains

manifestent seulement quelques-uns de ces traits et d'autres, toute une série d'entre eux. Il existe, de plus, divers degrés et divers styles de perfectionnisme. Nous y reviendrons plus loin.

Il importe de préciser que la quête de la perfection si répandue de nos jours et très valorisée dans notre société (Pedneault, H. 1992), autant à l'école, au travail, dans les sports, que chez les personnages publics, correspond la plupart du temps à des tentatives constamment répétées des individus pour réparer les blessures infligées à leur perfection ou à leur intégrité initiale. Lowen, dans son ouvrage très éclairant sur le vaste thème du narcissisme, parle également des effets de notre culture :

« Si notre culture favorise l'éclosion du narcissisme, c'est bien par l'importance démesurée qu'elle accorde au fait de gagner. Une telle attitude minimise les valeurs humaines et subordonne les sentiments d'autrui à cet unique but : gagner, être le meilleur, le grand chef. Mais l'accomplissement d'un tel but exige qu'on sacrifie autrui et qu'on nie ses propres sentiments, car rien ne doit obstruer le chemin de la victoire. »
(Lowen, A., 1987, p. 76.)

Les perfectionnistes, selon mon expérience, par leurs efforts de faire toujours mieux et d'atteindre l'idéal, cherchent à colmater une brèche dans leur vie et dans la perception qu'ils ont d'eux-mêmes.

Avant de décrire les styles principaux que nous rencontrons généralement, voyons les ingrédients qui entrent dans la composition du perfectionnisme.

1. Les ingrédients du perfectionnisme

La vie du perfectionniste est axée sur la *recherche de l'absolu* et de l'*IDEAL*. Il vise haut, toujours plus haut. Traitant de l'idéal du moi dans un chapitre de son ouvrage La névrose de classe (1987), Vincent de Gauléjac écrit :

«L'idéal de moi est une instance d'incitation qui pousse le Moi, dans un premier temps, à reconquérir sa perfection perdue, puis à rechercher ailleurs qu'en lui-même des objets partiels ou totaux idéalisés, objets qu'il va intérioriser comme pour s'obliger de l'intérieur à combler l'écart qui le sépare de l'idéal. C'est alors le narcissisme qui est constamment sollicité, en incitant le Moi à se dépasser pour «être à la hauteur» de son image idéalisée.»

Ces normes, ces belles aspirations sont très élevées et conséquemment presque toujours hors d'atteinte. Si jamais on les rejoint, le défi n'était finalement que moyen ou ordinaire. Tous les perfectionnistes ne sont pas pour autant de grands exaltés, tels Nietzsche ou les Romantiques du XIX^e siècle ou encore les poètes dont la muse fréquente l'infini. Cependant, cette quête d'absolu agit à la manière d'un voile, d'une brume qui nivelle ce que l'individu pourrait vivre d'intéressant, de stimulant dans l'immédiat. Elle forme une toile de fond imperceptible mais toujours présente.

L'éthique du devoir domine chez la majorité des perfectionnistes, et elle n'autorise le plaisir qu'à de rares moments. Ces êtres sont donc **orientés vers des obligations et des exigences**, qu'elles soient créées par eux-mêmes ou imposées par l'extérieur, par l'environnement. Et si on ne leur en indique pas, ils sont inquiets et vont chercher à les deviner. Que faut-il faire? qu'est-ce qui est souhaité ou demandé? Ils tentent donc de déceler les attentes des autres plutôt que de cerner leurs propres besoins et préférences. Ils fonctionnent dans un monde d'attentes, les leurs et celles des autres : ils vivent d'hypothèses et de suppositions. Ceci a des répercussions sur leur expérience quotidienne: ils se sentiront coupables s'ils ne répondent pas à vos souhaits (même ceux que vous n'avez pas formulés) ou encore vous en voudront silencieusement de ne pas avoir répondu aux leurs. Quand ils ont rempli une obligation, terminé une tâche ou une activité, ils se sentent immédiatement requis par une autre; ainsi, ils peuvent démontrer combien ils sont dévoués et efficaces. Pas question pour eux de s'arrêter, de faire une pause, même s'ils en auraient besoin. C'est la chose à faire qui décide où sera la limite, et non pas ce qu'ils sentiraient s'ils étaient à leur propre écoute.

Leur quête d'absolu les amène aussi à **refuser l'existence des limites** et des frontières, perçues comme des empêchements au dépassement de soi. "The sky is the limit" pourrait être leur mot d'ordre. Ce déni des limites les conduit à abuser de leurs forces, de leur santé.

On remarque chez bon nombre d'entre eux une recherche incessante de l'excellence qui est assortie d'une **grande minutie**. Tout doit être impeccable, sans bavure, sinon leur niveau d'anxiété s'élève rapidement. Portés vers les extrêmes, ils pourront au contraire se retrouver dans le désordre total s'ils ne sont pas arrivés à atteindre l'**ordre** dont ils rêvaient.

Leur quête de perfection s'accompagne de **diverses peurs : peur du risque** qui agite devant eux le spectre de l'échec, **peur de se tromper**, **peur des reproches**, **hypersensibilité aux critiques**. Ils ont également de la difficulté à faire des choix ou à prendre des décisions, craignant de ne pas aller dans la «bonne direction». Ils croient en effet qu'il y existe objectivement *un bon choix* et non qu'une décision peut leur convenir personnellement à ce moment précis. Choisir signifie aussi à leurs yeux une restriction, une limite, ce qu'ils n'apprécient guère.

Perls écrit encore :

«Leave it to the human- to try to be what he is not- to have ideals that cannot be reached, to be cursed with perfectionism so as to be safe from criticism, and to open the road to unending torture. Friend, don't be afraid of mistakes. Mistakes are not sins. Mistakes are ways of doing something different, perhaps creatively new. Friend, don't be sorry for your mistakes. Be glad for them. You had the courage to give something of yourself. 5 » (1992).

La plupart des adeptes de la perfection n'osent pas se faire confiance, écouter ce qui vient spontanément de l'intérieur d'eux-mêmes. Ils ont davantage appris à douter d'eux, à se remettre en question, à faire plaisir aux autres. En fait, ils ont une **faible estime d'eux-mêmes** en dépit de leurs efforts incessants pour se dépasser. Malgré les accomplissements bien tangibles, ils ne sont pas vraiment rassurés et continuent de chercher à faire encore mieux et plus. Hantés par leur désir d'exceller, de se dépasser, ils n'ont que **peu conscience de leur identité personnelle**, de leurs ressources, de leurs préférences comme de leurs limites. Voulant toujours aller plus loin, ils ne prennent pas le temps de s'arrêter pour apprécier ce qu'ils ont déjà réalisé ou pour sentir quand ils en ont assez fait et enfin accepter de se reposer.

Certaines personnes très douées et talentueuses sont victimes de leurs nombreuses qualités, se croyant tenues de les utiliser en tout temps. Capables d'y répondre, elles n'osent pas refuser les demandes qui leur sont faites, même si leurs priorités sont ailleurs. Elles n'ont pas développé leur aptitude à dire non ou à demander, ce qui leur fait cruellement défaut. Vient un moment où elles se sentent exploitées par les autres, ce qui génère tôt ou tard chez elles du ressentiment.

L'importance accordée au contrôle constitue une autre composante du perfectionnisme. En premier lieu, il s'agit de contrôle de soi : les

5 Laissez à l'être humain d'essayer d'être ce qu'il n'est pas, d'avoir des idéaux inaccessibles, d'être la proie du perfectionnisme pour éviter les critiques et d'ouvrir ainsi la porte à une torture interminable. Ami, n'aie pas peur des erreurs. Les erreurs ne sont pas des fautes, elles sont des façons différentes de faire quelque chose, peut-être d'une manière nouvelle et créatrice. Ami, ne sois pas désolé de tes erreurs, sois-en content. Tu as eu le courage de donner quelque chose de toi-même.

adeptes de la perfection se retiennent, se tendent, sont rigides, surveillent leur image et évitent à tout prix de se laisser aller. Ils répriment leurs émotions, particulièrement l'expression de l'agressivité et de la colère, préférant conserver une apparence d'indifférence ou d'impassibilité. En second lieu, ils contrôlent les autres par leurs jugements et leur réprobation ou en les tenant à distance. Ils peuvent alors devenir très critiques, voire intolérants, appliquant à tout le monde leurs propres normes.

Tableau 1. Les ingrédients du perfectionnisme

Recherche de l'absolu et de l'idéal.

Centration sur des obligations et des exigences.

Refus des limites et des frontières.

Importance accordée à l'ordre et à la minutie.

Peurs: du risque, de se tromper, des reproches.

Faible conscience de l'identité personnelle et faible estime de soi.

Importance du contrôle de soi, des autres.

Importance de l'image.

Coupure entre le rationnel, les émotions et le corps.

En fait, même s'ils sont très accommodants avec les autres et peut-être à cause de cela justement, ils entretiennent des rapports assez flous ou distants avec eux, cherchant à **protéger l'image** qu'ils veulent leur montrer. Ils sont mal à l'aise dans une relation intime où leurs imperfections (eh oui!) deviennent plus difficiles à camoufler.

Chez la plupart des aspirants à la perfection, on remarque une forte tendance à **privilégier le rationnel** aux dépens des sensations et des émotions. Ils ont le réflexe de vouloir tout comprendre et de s'appuyer sur la logique pour trouver des explications à tout. Ceci a pour conséquence de créer une grande distance et parfois même une **coupure entre leur tête et leur corps**. Ce dernier n'est considéré que comme un véhicule qui supporte le fonctionnement mental de la personne et est au service de la

pensée. Le manque d'écoute des besoins du corps peut conduire à la longue au surmenage, à l'épuisement et à la maladie.

Il ressort clairement de cette description que même si le perfectionnisme rapporte certains bénéfices, il peut être très onéreux pour la vitalité des personnes qui en sont atteintes et celle de leur entourage.

2 Réflexions à propos des degrés et des styles de perfectionnisme

Il semble y avoir des degrés de prévalence du perfectionnisme selon les personnes et également divers niveaux de conscience des attitudes perfectionnistes qu'un individu peut manifester.

Lorsque les gens viennent en consultation, l'inconfort ou le malaise qu'ils expriment est parfois associé directement à leur quête de perfection. Certains n'ont par ailleurs aucune conscience d'être perfectionnistes: ils se disent épuisés, anxieux, insatisfaits. Pour d'autres, c'est le rapport difficile avec l'entourage qui est le déclencheur.

Ceux qui voient la perfection comme une valeur à atteindre et qui s'y emploient avec un relatif succès s'auto-confirment dans ce choix. Souvent, ils s'estiment parfaits ou presque. Ils ont réponse à tout, une explication pour chacun de leurs gestes. La norme, c'est eux-mêmes, et chacun autour d'eux devrait l'appliquer: ainsi, tout irait bien. C'est l'étape de la perfection aveugle et dominatrice. L'idéal de perfection est réalisé: c'est merveilleux. Ceux-là ne souffrent pas de leur condition, mais ce sont les gens de leur entourage qui en pâtissent. On pourrait les appeler les **narcissiques flamboyants**.

Les insatiables de la perfection appliquent à toutes leurs entreprises des normes élevées. «Toujours plus haut, toujours plus loin», voilà leur devise. Ils ont l'oeil très aiguisé pour déceler la moindre anicroche, ce qui en retour atténue le plaisir qu'ils pourraient retirer de nombreuses activités de leur vie. Il n'est pas facile d'être à l'aise et détendu quand chaque moment de vie est un examen!

Alors que certains perfectionnistes sont devenus esclaves de la perfection, d'autres font preuve de perfectionnisme seulement dans certaines aires de leur vie ou encore à des degrés plus ou moins élevés selon le moment. Certaines personnes manifesteront davantage leurs attitudes perfectionnistes en période de crise alors qu'elles seront plus indulgentes à d'autres moments.

Il ne faut pas oublier les **fanatiques de l'image**, qui surveillent avec beaucoup de soin leur allure, leur apparence. Ils sont préoccupés de l'air qu'ils ont, d'être vus, surtout bien vus; ils veulent plaire, faire bonne

*différents
niveaux de conscience
du style.*

impression. Si leur image ne correspond pas à ce qu'ils désirent, ils sont défaits, anéantis. On dirait que leur enveloppe est plus importante que leur intérieur et dans de nombreux cas, c'est malheureusement en s'appuyant sur elle qu'ils se valorisent. En écrivant ces lignes, je me rappelle une jeune cliente, très jolie fille, qui passait de longs moments à se préparer avant de sortir de chez elle, particulièrement lorsque son estime d'elle-même était à la baisse. Le travail thérapeutique l'a aidée à diminuer ce temps de préparation.

Ces temps-ci, nous rencontrons fréquemment des **épuisés de l'excellence** ou d'autres qui sont en bonne voie de le devenir. Ces gens sont habituellement d'une activité incroyable, ce qui rend souvent leur entourage admiratif jusqu'au moment où n'en pouvant plus, ils tombent. Se sentant capables de beaucoup, ils en font trop. Surhommes et surfemmes, ils et elles ne veulent pas accepter d'avoir des limites et ne respectent donc pas ces dernières. Leur activité constante leur évite également d'avoir à se rencontrer eux-mêmes face à face.

Pour faire bonne mesure, il se trouve aussi des **paralysés par la perfection**. Craignant l'erreur, ils n'arrivent pas à se décider à agir et restent dans l'inertie. Remplis d'exigences très élevées mais manquant de confiance en eux, ils n'osent pas aller de l'avant et restent coincés dans leurs doutes.

Le « **bon gars** » et la « **fille fine** », pour leur part, veulent plaire à leur entourage et être appréciés pour leur gentillesse. Ils y parviennent, mais souvent au prix de la méconnaissance de leurs propres besoins.

3. Le cheminement habituel du perfectionniste

D'abord, on est perfectionniste sans le savoir, croyant ou ayant appris que la recherche de la perfection est le *nec plus ultra* et que l'accomplissement incessant en est la vertu principale. On veut atteindre le mieux dans tout et on l'exige des autres. Certaines personnes se qualifient d'ailleurs avec fierté de perfectionnistes. Elles peuvent tenir un bon moment ainsi mais un jour ou l'autre, la vie se charge d'ébranler cette croyance. On n'en peut plus de chercher à être parfait, ou on ressent la lourdeur et même parfois l'ennui de pareille entreprise.

Alors apparaît l'envers de la médaille. On pensait ainsi atteindre la joie de vivre et c'est plutôt l'insatisfaction et le mal-être qui font leur apparition. On éprouve de l'insatisfaction face à soi-même de ne pas «être à la hauteur de ses aspirations» et aussi face aux autres, qui ne mettent pas en pratique les critères auxquels on s'efforce de répondre! Après une période de profonde déception et de grande anxiété, vient le moment où le changement est souhaité, voire bienvenu. On aspire à desserrer l'étau de la perfection et à respirer plus aisément au rythme de sa propre énergie de vie.

La déconstruction d'attitudes perfectionnistes s'avère plus ou moins longue selon leur importance et leur solidité. C'est un travail qui nécessite patience et subtilité car souvent, la quête de la perfection prend des détours eux-mêmes très subtils. Ainsi, on croit parfois avoir eu raison du perfectionnisme dans une de nos aires de vie pour en apercevoir de nouvelles formes ailleurs! Heureusement, ces dernières sont graduellement moins tenaces et moins difficiles à localiser, puis à extirper.

B. UNE VISION GESTALTISTE DU PERFECTIONNISME

Après ce survol des manifestations d'un fonctionnement basé sur la recherche de la perfection, examinons de plus près le phénomène du point de vue d'une thérapeute gestaltiste.

Si je me fie à ma propre expérience, la Gestalt Thérapie est très aidante pour identifier ses attitudes perfectionnistes et les alléger. J'ai en effet commencé à prendre conscience de ma recherche de perfection et plus particulièrement des tourments qu'elle me procurait pendant ma formation en Gestalt à Cleveland. J'ai graduellement constaté l'intransigeance de mon juge personnel, le «top-dog», ce cerbère toujours prêt à me condamner. Je n'arrivais que rarement à satisfaire aux normes qu'il m'attribuait et encore, si j'y parvenais, le répit était de courte durée avant qu'une autre situation se présente comme un nouvel obstacle à franchir. Petit à petit, les morceaux du casse-tête de mon mal de vivre se sont mis en place. J'ai commencé à accepter l'existence de mes besoins, à les ressentir de plus en plus clairement et à les traiter avec respect, c'est-à-dire à m'en occuper.

Perls (1975), comme on le voit dans les extraits qui suivent, est sensible aux mécanismes et aux effets nocifs de la quête de la perfection :

«In responding to "should" demands, the individual plays a role not supported by genuine needs. He becomes both phony and phobic . He shies away from seeing his limitations and plays roles unsupported by his potential. He constructs an imaginary ideal of how he "should" be and not how he actually is.»

«The concept of perfection is such an ideal. In responding, the individual develops a phony facade to impress others what a good boy he is. Demands for perfection limit the individual's ability to function within himself, in the therapeutic situation, in marriage as well as other social situations.....»

«By turning to his perfectionistic demands toward

generally labeled an ideal", it is actually a cheap curse which punishes and tortures both the self and others for not living up to an impossible goal. »⁶

Ces propos ne sont pas sans rappeler le concept du faux-self, élaboré par Winnicott dans plusieurs de ses écrits, en particulier dans l'ouvrage intitulé Processus de maturation chez l'enfant (1983) et repris par plusieurs auteurs dont Alice Miller, particulièrement dans Le drame de l'enfant doué, (1983).

Je vais reprendre rapidement le cycle de formation d'une gestalt avec lequel vous êtes tous familiers, pour ensuite examiner de plus près ce qui peut se produire dans le cas de perfectionnistes.

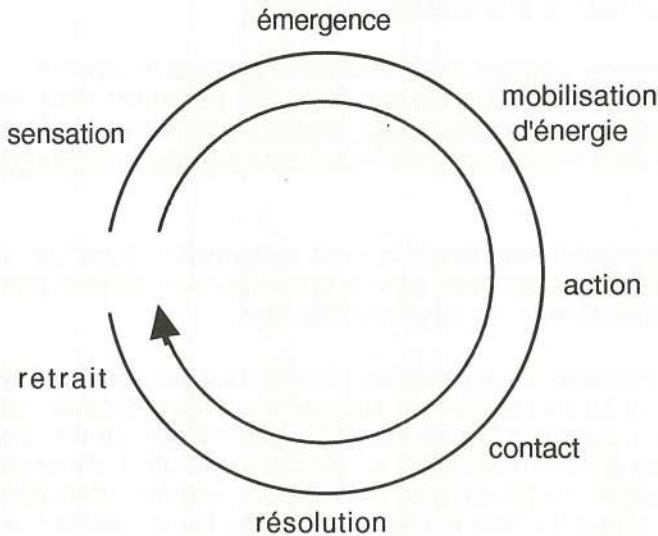
Lorsque l'énergie d'une personne circule sans entrave, les sensations qu'elle éprouve lui sont facilement accessibles, l'émergence de figures se fait clairement, ce qui crée une mobilisation d'énergie ou une excitation suffisante pour générer une action en direction d'un objet, d'une personne ou d'une situation qui produira un contact, qui, une fois vécu pleinement (résolution), sera suivi d'un moment de retrait plus ou moins long avant qu'une nouvelle émergence ne prenne forme et qu'un cycle nouveau ne se mette en branle. Dans le chapitre cinq de Se créer par la Gestalt, Joseph Zinker décrit en détails ce cycle et ses interruptions (p. 140-162). On peut également consulter à ce sujet l'article de Janine Corbeil et Danielle Poupard intitulé La Gestalt et publié dans la revue *Santé mentale au Québec*.

6 Lorsqu'il obéit à des "il faut", l'individu joue un rôle qui n'est pas en accord avec ses besoins véritables. Il devient faux et phobique. Il évite de voir ses limites et joue des rôles au-delà de ses possibilités... Il se construit un idéal imaginaire de ce qu'il "devrait" être et non de ce qu'il est vraiment.

Le concept de perfection est un tel idéal. A y répondre, l'individu développe une façade pour montrer aux autres combien il est une bonne personne. Les exigences de perfection diminuent les capacités de fonctionnement authentique de l'individu autant avec lui-même, dans la situation thérapeutique, dans la relation conjugale que dans d'autres situations sociales.

En tournant ses exigences perfectionnistes contre lui-même, la personne névrosée se met en morceaux pour atteindre son idéal irréaliste. Bien que la perfection soit en général perçue comme un idéal, c'est en fait une malédiction avec laquelle on punit et on torture les autres et soi-même parce qu'on n'a pas réussi à atteindre un but impossible. (Traduction de l'auteure)

Schéma 1. Le cycle expérientiel d'une gestalt



Regardons maintenant ce qui peut se passer lorsque nous avons affaire à des perfectionnistes. De ceux qui agissent beaucoup et sans relâche, on dirait à première vue que leur énergie circule librement car ils accomplissent souvent une somme de tâches et de projets parfois presque astronomique. Cependant, cette énergie est consacrée à la satisfaction des besoins et des attentes de leur entourage, en tout cas ceux qu'ils ont introjectés. Ce sont des cycles d'exigences : comme ces dernières sont élevées, toute cette action n'apporte pas beaucoup de satisfaction, d'autant plus que dès qu'une action est terminée, une nouvelle est entreprise sans laisser place à une pause ou à un répit.

Par ailleurs, chez un autre groupe de personnes qui recherchent la perfection, on observe diverses formes d'inertie, une tendance à remettre à plus tard et en définitive un niveau d'activité peu élevé. Il y a également chez eux une pression d'agir, de « performer » qui plutôt que de favoriser une mobilisation d'énergie, les fait ployer sous le poids des normes qu'ils ont introjectées et les paralyse. Leurs cycles d'expérience demeurent incomplets et leurs projets arrivent rarement à voir le jour. Le conflit intérieur mettant en scène les injonctions (il faut, tu devrais être le meilleur) et les résistances (plus tard, c'est trop difficile, je n'y arriverai pas, je n'ai pas suffisamment de temps pour que ça vaille la peine de m'y mettre...) est souvent d'une très grande intensité.

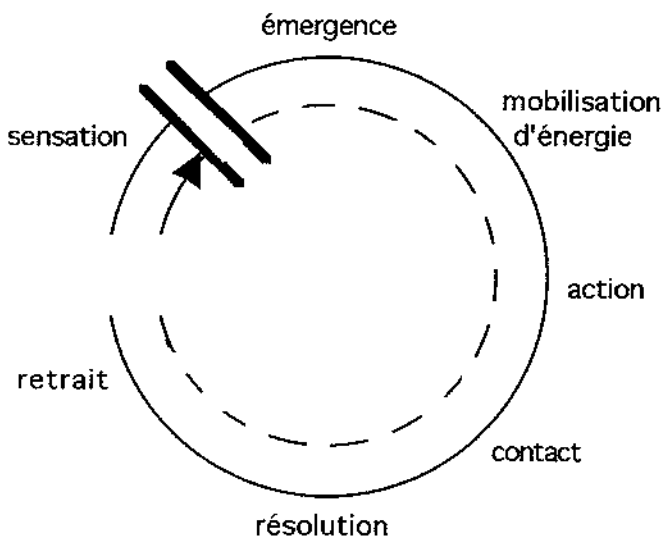
Un autre paragraphe - les personnes qui combinent les deux - c. est souvent incomplet

1. Les résistances: interruptions du cycle de contact chez les perfectionnistes

J'aimerais maintenant aborder de plus près les résistances qui sèment des embûches dans les cycles d'émergence, de contact et de retrait des perfectionnistes. Il s'agit particulièrement de la désensibilisation, de l'introjection, de la projection, de la rétroflexion et de la confluence, qui provoquent des interruptions à diverses phases du cycle.

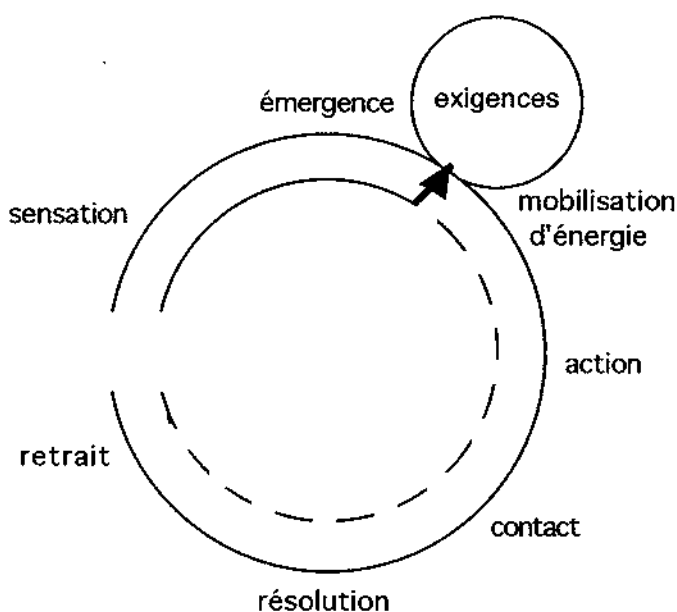
Certains individus qui manifestent des attitudes perfectionnistes ont tendance à se désensibiliser, à ne pas écouter leurs sensations physiques et leurs signaux corporels. Ils sont ainsi peu en contact avec leurs besoins personnels. Ils sont tellement occupés à décoder et à satisfaire les attentes des autres qu'ils relèguent à l'arrière-plan leur senti et leur ressenti, devenant ainsi presque étrangers à eux-mêmes. D'autres se cantonnent presque exclusivement dans leur tête et dans leurs pensées, oubliant d'habiter leur corps. Une cliente avec laquelle j'ai travaillé pendant une longue période a graduellement accepté de faire de la place aux signes et aux sensations que lui fournissait son corps et de refaire le lien avec ce dernier. Elle se réfugiait auparavant dans ses pensées et ses fantaisies, se coupant ainsi de la réalité immédiate de sa vie. Nous verrons plus loin qu'une des premières zones d'intervention pour desserrer l'étau du perfectionnisme se situe justement au niveau de l'écoute attentive des sensations présentes chez la personne.

Schéma 2. La désensibilisation



L'introjection est un mécanisme omniprésent chez la personne en quête de perfection. Celle-ci fonctionne à partir d'exigences et d'idéaux très élevés, souvent acquis dans son enfance et sa prime jeunesse. Cherchant à bien faire, elle se demande constamment quelles sont les normes, les règles à suivre même dans la rencontre de thérapie. Cette personne est également portée à prendre la responsabilité de tout ce qui se passe autour d'elle, à se sentir en faute car «il fallait, elle aurait dû». Elle cherche beaucoup à obtenir l'approbation des autres ou des institutions, ce qui par la suite lui permet de croire en sa propre valeur. Évidemment, elle est conformiste et même rigide. Sa vulnérabilité aux pressions directes ou plus insidieuses venues de l'extérieur constitue un autre corollaire de sa manière d'être. On peut facilement conclure à la nécessité d'un important travail de révision et d'assimilation des introjects avalés tout rond sans avoir été digérés. Cette personne pourrait par exemple passer graduellement de *il faut* à *je préfère, cela me convient ou pas*.

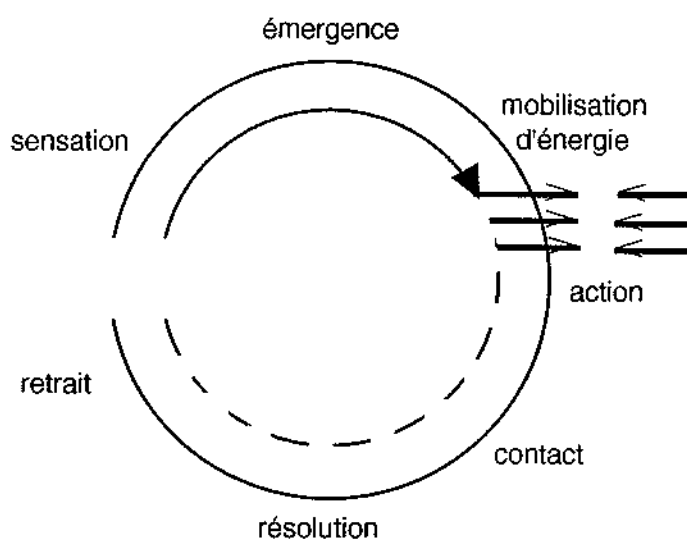
Schéma 3. L'introjection



En plus de se juger souvent sévèrement au moyen de leurs exigences élevées, les perfectionnistes voient en leur entourage des critiques aussi sévères que les leurs sans toutefois s'apercevoir que la source des critiques est à l'intérieur d'eux. Ce processus de projection génère

beaucoup d'anxiété dans leur rapport avec les autres, qu'ils perçoivent comme des juges. Ils peuvent par ailleurs projeter leurs critères sur les autres et attendre qu'ils s'y conforment, faute de quoi ils sont mécontents d'eux. Reprendre possession des exigences et aussi des sentiments qu'ils ont mis à l'extérieur d'eux les aidera à voir que le juge est en eux et à retrouver du pouvoir personnel et de la sécurité.

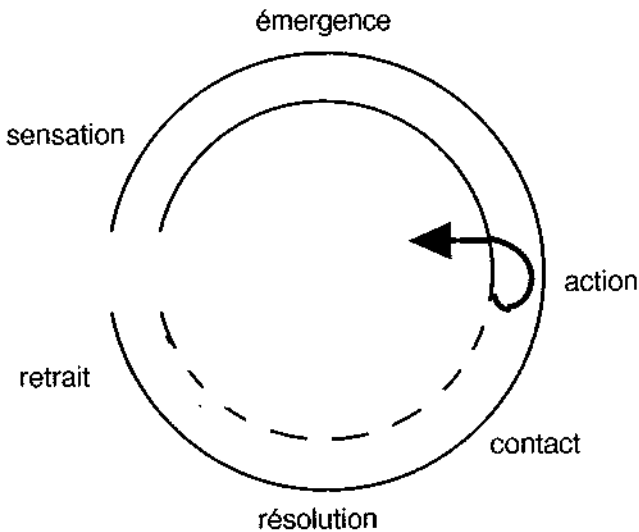
Schéma 4. La projection



Enfermé dans une ronde interminable de normes, d'introjects et d'idéaux, le perfectionniste se prend à partie, se juge et se condamne. Une de mes clientes rêvait souvent qu'elle passait un examen et qu'il lui manquait quelque chose pour le réussir. Sa vie ressemblait d'ailleurs à un examen à passer. Pour maintenir à tout prix l'image qu'il veut donner, le perfectionniste se retient et se contrôle, ce qui donne lieu à des tensions physiques de toutes sortes. L'énergie ainsi contenue est rétrofléctée. Comme je l'ai dit précédemment, chaque adepte de la perfection abrite un locataire très présent et très envahissant, son juge intérieur, à l'aide duquel il se remet en doute, se critique et se tourmente de mille façons. Par ailleurs, pour «ne pas déranger» ou par volonté de se débrouiller seul, il

résiste à demander, à déléguer et à chercher des ressources extérieures. Dans certains cas, la personne n'a pas développé cet outil essentiel de contact avec son environnement. Il s'ensuit qu'un travail parfois considérable est à faire pour réorienter vers l'extérieur l'énergie qui avait été tournée vers soi ou contre soi.

Schéma 5. La rétroflexion



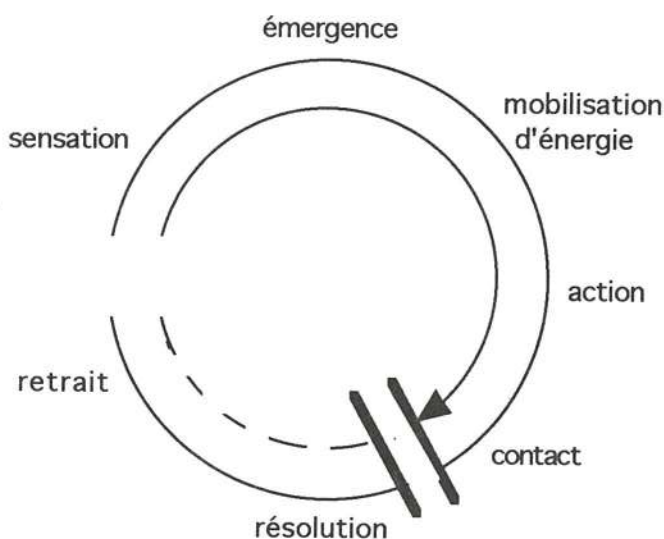
Les individus porteurs d'un grand idéal de perfection ne veulent surtout pas ressentir leurs limites. On ne les entendra pas dire «c'est assez» ou «ça suffit». Un de mes clients dit : «J'en achète trop, j'en prends trop pour être sûr d'en avoir assez.» Le désir de faire une oeuvre ou un travail impeccable peut aussi conduire à des manifestations de confluence, comme de refaire sans cesse, d'effacer constamment, d'avoir dans son cartable de multiples essais inachevés. Dans son rapport avec les autres, le perfectionniste est souvent préoccupé de faire plaisir ou de faire bonne figure. Il peut alors vivre les contacts humains de façon astreignante, même avec des proches. Un de mes amis avec lequel j'ai eu des conversations longues et animées au sujet de la perfection et de ses difficultés à ce chapitre, se montrait d'une extrême gentillesse avec tous ceux qui l'approchaient, n'osant pas refuser les demandes ou les rendez-vous. Il en était venu à ne plus être le maître de son temps et se sentait très coupable s'il disait non à quelque invitation. Heureusement pour lui, il a commencé à manifester plus clairement ses limites et à ses dires, il s'en porte bien mieux.

Souvent portés à utiliser leurs attentes comme repères, les perfectionnistes sont fréquemment déçus et insatisfaits lorsque les autres

autour d'eux ne les comblent pas. Ils en éprouvent de la peine, mais surtout du ressentiment.

Rappelons que chez ceux et celles qui expriment leur perfectionnisme dans l'action incessante, il y a une crainte de s'arrêter et de faire des pauses, comme si la phase de retrait allait correspondre à l'immobilisme ou à l'extrême, à la mort.

Schéma 6. La confluence



C. SE LIBÉRER DU PIÈGE DE LA PERFECTION

Y a-t-il une vie en dehors de la perfection? Le vécu quotidien peut-il être stimulant, même enlevant? Je réponds à ces questions que la *vraie* vie commence quand on laisse aller le désir de devenir l'être idéal auquel on a aspiré pour renouer progressivement avec soi-même et retrouver sa propre identité. C'est sur ce processus de transformation que repose selon moi le travail thérapeutique. Cela nécessite temps et efforts, surtout lorsque les attitudes perfectionnistes ont contribué à structurer une personne, ses perceptions et ses habitudes. Je ne proposerai pas ici une méthode miracle, encore à inventer. Je partagerai plutôt mon expérience des outils précieux que la Gestalt nous offre pour accompagner nos clients qui désirent sortir de leur perfectionnisme.

*En langage
Gestaltiste
on dit tout de
suite, et
ne peut-être*

Processus de formation de Gestalt
1.

Il importe d'abord de clarifier le processus de formation de Gestalt de notre client. Attirer son attention sur l'émergence de son expérience présente (awareness) constitue donc une démarche importante pour le ou la thérapeute. Aider la personne à prendre conscience de ses tendances perfectionnistes et de leurs conséquences anxiogènes et dévitalisantes peut constituer un excellent démarrage. Certains clients perfectionnistes, tout occupés à décoder les attentes de leur environnement à leur sujet, ont fort peu utilisé leur capacité d'écouter leur propre expérience, particulièrement leurs sensations physiques et bien sûr d'en tenir compte. Il y a une variété de façons d'amplifier le contact du client avec son corps et les messages qu'il transmet au sujet de ses besoins et de ses limites. On travaillera donc assidûment à remettre en route l'émergence des sensations (agréables ou désagréables) indicatrices des besoins, ces derniers stimulant la mobilisation de l'énergie cette fois branchée sur la satisfaction de ses propres besoins et préférences.

idées -

C'est à la suite d'un tel travail de prise de conscience d'elle-même et de ses besoins qu'une de mes clientes, venue consulter alors qu'elle se sentait «au bout de son rouleau», s'est aperçue du sérieux problème d'alcool de son conjoint et a décidé de lui exprimer où se situaient ses limites dans ce contexte. Il s'ensuivit un important processus de changement chez les deux partenaires: le conjoint a entrepris une cure de désintoxication et une vie de sobriété; de son côté, ma cliente a continué à déconstruire les assises de sa structure perfectionniste.

Normes - 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

Le thérapeute amorce un travail parallèle d'identification des normes et des exigences du perfectionniste. Il s'agit ensuite d'aider ce dernier à remanier ses introjects pour en faire des affirmations personnelles. Nous ferons par exemple, une exploration des «il faut» du client pour ensuite l'amener à les traduire en «je veux, voilà ce qu'il me convient» de faire, de ressentir. Le passage peut alors se faire des exigences aux préférences.

3,

La soif d'absolu et du *toujours plus haut* du perfectionniste l'a conduit à méconnaître, sinon à mépriser les limites : les siennes, celles des autres et des situations. Une réconciliation salutaire s'impose qui consiste à sentir ses limites (encore par la prise de conscience corporelle), à les accepter et à les exprimer. La personne pourra alors se permettre de ressentir quand elle en a assez, quand elle n'est pas d'accord ou ce qu'elle refuse, et de le dire. Le thérapeute l'invitera à expérimenter et à aménager des pauses dans sa vie.

4,

Pour se libérer de l'emprise de l'absolu, le perfectionniste a à se défaire de l'habitude de généraliser et de dramatiser. On l'invite constamment à spécifier ses généralisations et à sortir du monde d'extrêmes qu'il fréquente à l'excès pour apprivoiser l'entre-deux et l'ordinaire.

On peut apprendre à notre client à prendre des risques, à essayer de façon graduelle selon l'intensité des peurs qu'il entretient à ce sujet. Il est parfois opportun d'explorer ces peurs et de mettre à jour la fonction que la personne leur attribue. Prendre un petit risque peut permettre de faire beaucoup de chemin et donner le goût d'essayer des choses nouvelles, même si le succès n'est pas assuré au départ. Parmi les risques que peut explorer le client en thérapie et dans sa vie courante, on peut citer les suivants : exprimer son besoin, se montrer tel qu'il est sans figoler son image, manifester ses réactions émotives, dire non à une demande, en faire «juste assez».

Un autre volet du travail consiste à aider le client à se décontracter, à relâcher le contrôle qu'il exerce d'abord sur lui-même. La respiration, l'expiration surtout fera l'objet d'une attention particulière, ainsi que l'exploration des tensions. Le contrôle exercé sur les autres diminuera à mesure que la personne développera une plus grande tolérance à son propre endroit. Cela développera une capacité accrue de voir les autres personnes comme différentes d'elle-même. C'est du moins le témoignage répété que j'entends de mes clients qui ont apprivoisé leur *imperfection*.

Une tâche très agréable du thérapeute consiste à apprendre à ses clients à remettre du plaisir dans leur vie, notamment celui de vivre le présent truffé de petites expériences. Pour y arriver, un moyen fort simple mais très efficace consiste à *prendre le temps* de goûter les petites choses. Quand un consultant me dit : «Tu vas trouver ça banal, mais...» je sais qu'il a fait l'expérience d'un changement dont l'impact sera important sinon décisif. Apprendre aux perfectionnistes à s'apprécier et à recevoir des compliments sans les atténuer contribue à élever de façon significative leur estime de soi. En effet, retrouver le sens de sa valeur personnelle constitue un antidote de premier ordre au perfectionnisme.

J'oublie assurément des éléments qui font partie du processus de libération du perfectionnisme et que j'utilise dans mes interventions; je choisis cependant de m'arrêter ici, de mettre un point final (pour le moment) et de laisser au lecteur le loisir d'apporter ses ajouts s'il le désire.

Abstract

The author presents a summary of her observations and reflections about the manifestations of perfectionism. After taking the reader for a visit to the country inhabited by perfectionists, she offers her gestaltist outlook about the constant search for perfection and some ways of helping clients to let go of this obsession.

BIBLIOGRAPHIE.

- Corbeil, J. et Poupard, D. (1978). La Gestalt. Santé mentale au Québec. Vol.III, (1), pp. 51-84.
- Gauléjac, V. de (1987). La névrose de classe. Paris: Hommes et Groupes Editeurs.
- Lowen, A. (1987). Gagner à en mourir. Paris: Hommes et Groupes Editeurs.
- Maslow, A. H. (1971). The farther reaches of human nature. New-York: The Viking Press.
- Miller, A. (1983). Le drame de l'enfant doué: à la recherche du vrai soi. Paris: P.U.F.
- Pednault, H. (1992). Pour en finir avec l'excellence. Montréal: Editions du Boréal.
- Perls, F. (1969). Gestalt Verbatim. Big Sur: Real People Press.
- Perls, F. (1975). Gestalt Is. Big Sur: Real People Press.
- Perls, F. (1992). In and out of the garbage pail. New York: The Gestalt Journal Press (réédition).
- Winnicott, D.W. (1983). Processus de maturation chez l'enfant. Paris: Payot.
- Zinker, J. (1981). Se créer par la Gestalt. Montréal: Editions de l'Homme- CIM.

LA VÉRITÉ DANS L'ENTREPRISE THÉRAPEUTIQUE

Paul LOUBIER

Résumé

L'auteur s'intéresse aux notions usuelles, puis plus scientifiques entourant la mémoire et au rôle de nos croyances sur ce sujet dans le cadre de la pratique de la psychothérapie. Le rôle de l'élaboration d'une vérité narrative libératrice est exploré et mis en relation avec la vérité historique. Enfin, l'auteur examine la conception de Kepner sur la position du gestaltiste face à des clients relatant au thérapeute des souvenirs plus ou moins nets d'un abus passé, et fait le lien avec les postulats gestaltistes et la théorie du self.

INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, des phénomènes sociaux très chargés émotionnellement ont influencé les domaines de la recherche et de la pratique clinique en psychologie. En effet, la violence à l'égard des enfants - l'abus sexuel entre autres - et des femmes a été mis à l'avant-plan, tant dans les médias que dans les préoccupations des praticiens et politiciens. On a adopté des lois, mis sur pied des établissements : il devenait impératif d'agir.

Dans ce contexte, on a assisté à l'élaboration rapide d'importantes procédures permettant d'aider un enfant à se confier pour l'amener à sortir du secret de l'inceste. Des modèles d'intervention socio-judiciaires ont été mis au point (par exemple, le modèle de Henry et Maria Giaretto, en Californie) et ont servi de balises quelque temps. Les thèmes de la mémoire, de la fiabilité des souvenirs et du caractère influençable de leur rappel ont été mieux étudiés et ont influencé la pratique des cliniciens et des intervenants auprès des enfants. De plus, divers modèles de thérapie

adaptés aux victimes d'inceste, tant aux enfants qu'aux *survivantes* ⁷, ont fait leur apparition en Amérique du Nord.

Ce courant social a entraîné des poursuites de plus en plus nombreuses en cour criminelle et devant le tribunal de la famille et a amené les avocats de la défense à exiger des preuves de plus en plus solides de la part des procureurs. Il s'est alors avéré nécessaire de disposer d'une méthode d'évaluation plus objective quant aux témoignages des enfants alléguant des abus sexuels. La non-suggestion dans le cadre des entrevues de dévoilement est devenue la norme dans les milieux de la protection de l'enfance (consulter à ce sujet les travaux de John Yuille, psychologue à l'université de la Colombie-Britannique). De fait, des recherches indiquent que les jeunes enfants sont plus vulnérables à la suggestion que les adultes relativement à certains types de renseignements. (Goodman & Hegelson, 1988)

Par ailleurs, on a voulu savoir jusqu'où l'on pouvait se fier à la mémoire des enfants. Un courant de recherche a donc alimenté l'élaboration d'un point de vue plus articulé que celui qui prévalait au début des années 80. A cette époque, au moment d'une première entrevue d'évaluation pour un signalement d'abus sexuel, l'auteur du présent article se faisait dire par les intervenants plus expérimentés : «Quand un enfant te dit qu'il a été victime d'abus sexuel, c'est que c'est vrai; il ne peut pas inventer cela.» (!)

Les travaux pointus de Elizabeth Loftus, professeur de psychologie à l'université de Washington, apportent un éclairage majeur sur ces questions de la fiabilité de la mémoire, de même que sur la nécessité de méthodes non suggestives. Les travaux de Yuille et de Loftus ainsi que ceux de plusieurs autres chercheurs et cliniciens permettent dorénavant une vérification plus fiable des allégations d'abus sexuel d'un enfant. Il nous est maintenant possible de confronter la déclaration de l'enfant à des critères validés et d'objectiver notre décision de croire ou non à ses dires.

Durant la même période, on a vivement contesté certaines conceptions freudiennes élaborées à l'origine à partir des récits d'abus sexuels dans l'enfance relatés par des patientes. À ce chapitre, c'est du côté d'un psychanalyste responsable des archives de Freud qu'est venu la dénonciation la plus percutante. Dans son livre *The Assault on Truth: Freud's Suppression of the Seduction Theory*, publié en 1984, Jeffrey Masson explique en quoi Freud a été influencé par l'accueil négatif réservé à ses écrits et conférences lorsqu'il y était question des liens entre les pathologies observées chez ses patientes et des agressions sexuelles

⁷ Le terme *survivantes* est devenu l'appellation courante pour désigner les personnes, majoritairement des femmes, ayant survécu à l'inceste et recherchant - une fois devenues adultes - à se sortir des séquelles de cette victimisation.

paternelles dont plusieurs avaient été victimes. C'est dans un but intéressé, afin d'éviter le rejet par ses pairs, que Freud aurait alors modifié sa théorie et adopté le point de vue oedipien.

Il semble admis, dans les milieux psychanalytiques, que c'est au moment où il a commencé son auto-analyse que Freud a découvert qu'il entretenait des désirs sexuels envers sa mère. Il a alors jugé ceux-ci comme un phénomène universel l'ayant induit à croire, mais à tort, que les récits de ses patientes étaient fondés sur des expériences sexuelles abusives réelles (Lerman, 1988). Il s'agit là d'un changement particulièrement important quand on sait combien il influencera plusieurs générations de psychothérapeutes dans leur manière de se situer devant les propos des patients relatant de telles agressions.

Cette dénonciation de l'interprétation oedipienne des récits d'inceste donne lieu par la suite à la mise au point de plusieurs modèles de thérapies de « survivantes » d'abus sexuel par le père. En effet, après l'attention portée aux enfants, on a mis l'accent sur les adultes victimes d'inceste dans leur enfance et encore aux prises, dix, vingt ou trente ans plus tard, avec le secret, l'impuissance et les souffrances. On a alors vu apparaître sur le « marché », un discours peu nuancé et nettement plus militant que scientifique faisant l'éloge de la *thérapie des souvenirs retrouvés*.

Des partisans de cette approche ont fait valoir dans leurs publications des positions aussi peu défendables que celles-ci : « *Vous devez croire que votre cliente a été abusée, même si elle en doute elle-même parfois... Votre cliente a besoin que vous restiez ferme dans votre croyance qu'elle a été abusée* » (Bass & Davis, 1988, citées par Yapko, 1994) et « *Le fait de ne pas se souvenir (d'un abus dans l'enfance) ne devrait ni empêcher le client d'être cru ni servir à décourager le thérapeute de poursuivre le travail, mais est en soi un symptôme significatif d'une expérience traumatique sévère* » (Charlotte Prozan, 1992, citée par Ofshe & Watters, 1994).

Ces derniers auteurs citent l'exemple des praticiens de ces thérapies des souvenirs retrouvés claironnant leur compétence dans des entrevues à la télévision ou à la radio et se vantant de pouvoir reconnaître une survivante de l'inceste juste à sa manière de marcher en entrant dans le bureau dès la première séance de thérapie ou après cinq minutes d'entrevue parce que ses symptômes correspondaient à ceux de la liste des indicateurs d'un abus dans l'enfance. Est-il besoin de dire que cette liste ne résiste aucunement à une procédure de validation objective ?

Nous allons donc nous pencher plus attentivement sur les questions relatives à la mémoire, aux souvenirs dont nous font part nos clients en thérapie et à ce qui peut en influencer le rappel. Nous verrons qu'il existe des positions extrêmes de part et d'autre dans ce débat sur la fiabilité des

souvenirs d'abus dans l'enfance relatés par les personnes en démarche de psychothérapie.

Nous examinerons aussi comment se tisse la vérité chez les gens, tant dans leur vie quotidienne qu'en thérapie et de quelle vérité il s'agit. Ces thématiques sont très importantes pour les psychothérapeutes puisque nos croyances quant à ces thèmes déterminent la façon dont nous nous situons face à ce qui nous est relaté par nos clients et comment nous concevons notre rôle dans la démarche visant à *faire sortir la vérité* ou à aider à ce qu'émerge un sens à ce qui est présent dans le «champ intériorisé» du client (cf. Delisle, 1995).

L'ouvrage de James Kepner, *Healing Tasks* (1995), notamment le chapitre sur les souvenirs, sera particulièrement examiné et commenté. Il présente une manière à la fois articulée et supportante d'accueillir les informations tout en voulant préserver au thérapeute une neutralité sur les contenus évoqués lorsqu'il s'agit d'aider une personne qui cherche à se dégager d'une expérience d'abus sexuel dans l'enfance, sans nécessairement que celle-ci n'en ait eu pleinement conscience avant l'entrée en thérapie.

De cet examen, nous pourrons enfin dégager des principes-guides forts pertinents pour le psychothérapeute intéressé à développer une approche capable de véritablement aider le client tout en se situant de manière à éviter d'engager celui-ci sur un sentier qui ne lui appartient pas en propre ou qui lui est nocif.

NOTIONS SUR LA MÉMOIRE :

1. Conceptions naïves usuelles

Examinons d'abord ce qu'il en est de la fiabilité de notre mémoire. Les résultats de recherches récentes nous permettent de comprendre que les idées habituelles sur le fonctionnement de la mémoire gagnent à être mises à jour, de façon à éviter que ces conceptions quelque peu empoussiérées ne viennent entacher notre jugement clinique. En effet, qu'il s'agisse de la position que nous allons prendre devant ce que nos clients en psychothérapie vont nous raconter de leur enfance, ou de ce que nous dira l'enfant que l'on questionne pour vérifier une allégation d'abus sexuel, la position prise face à ce qui nous sera confié et notre manière personnelle de nous assurer de la validité de ces informations pourront être déterminantes et parfois lourdes de conséquences.

Michael Yapko, lors de la préparation du livre *Suggestions of Abuse* (1994), a procédé à un sondage auprès de 1 000 psychothérapeutes de diverses formations et orientations sur les thèmes relatifs à la mémoire (voir appendice A). Ce sondage révèle qu'un pourcentage significatif de

ces psychothérapeutes (allant du quart sur certaines questions jusqu'à plus de la moitié sur d'autres) entretiennent des idées plutôt naïves sur la mémoire et ses capacités, sur la raison des absences de souvenirs et sur ce qui peut en gêner le rappel. C'est sans doute sur ces idées naïves que peuvent s'appuyer des croyances quant à des phénomènes tels le souvenir d'événements intra-utérins ou des premiers mois de la vie.

Les recherches récentes, pour leur part, montrent que les souvenirs se rapportant à un âge antérieur à deux ou trois ans sont très improbables et doivent être considérés avec circonspection par un thérapeute (Yapko, 1994). Ce dont nous nous souvenons de notre enfance tend à être constitué d'images vagues et impressionnistes d'événements significatifs mais décousus. Ces images peuvent être associées à de l'information erronée et inappropriée. Le souvenir qu'aurait une personne d'un incident survenu alors qu'elle était dans son berceau à l'âge de six mois n'est donc confirmé par aucune donnée scientifique. Ne devrait-on pas alors croire qu'il s'agit plutôt d'un «souvenir inventé» à partir de «ce que maman a raconté sur ce charmant bébé qui, à trois mois, s'agrippait déjà aux barreaux de sa couchette»?

On retrouve peu de souvenirs détaillés antérieurs à l'âge de cinq ans. Cette rareté de souvenirs précoces s'explique moins par le fruit d'un refoulement dû à des expériences traumatiques trop intenses que par le développement de la pensée, de la conscience des choses ainsi que par la maturation biologique du cerveau.

La mémoire ne fonctionne pas comme un ordinateur qui stocke les données et peut nous les rendre si nous les lui demandons selon la procédure et les mots clés appropriés. Et cela, contrairement à ce que croit le tiers des répondants au questionnaire de Yapko qui ont exprimé leur accord sur le fait de comparer la mémoire à un ordinateur qui enregistre correctement les événements tels qu'ils surviennent. Dans un article sur une approche pragmatique des souvenirs de la petite enfance, Fowler (1995) fait remonter cette conception de la mémoire aux idées avancées par un chercheur montréalais reconnu, le D^r Wilder Penfield, qui affirmait en 1952 que «*le cerveau de chaque personne contient un enregistrement ganglionique inchangé des expériences successives*».

2. La mémoire comme processus reconstitutif

Cette conception de la mémoire ne fait pas l'unanimité. Selon certains auteurs, notamment Loftus, citée dans un article de Newsweek du 26 septembre 1994, et Kepner dans son livre *Healing Tasks* (1995), la mémoire serait plutôt un processus reconstitutif et non pas strictement reproductif. Elle constitue un processus plus qu'un événement et elle est affectée par des facteurs tels le temps, les émotions en jeu, la motivation, les techniques de rappel... De plus, elle est sélective. Des recherches démontrent que notre certitude quant à la véracité d'un souvenir n'a pas de

rapport démontré avec l'authenticité de ce souvenir et que les outils permettant de distinguer les vrais souvenirs des faux n'existent pas de façon fiable (Yapko, 1994).

À ce sujet, il est intéressant de citer certaines expériences de Loftus. Notons d'abord celle qui portait sur l'effet de « désinformation » et qui consistait en un vol de sac à main devant une classe entière à l'université. Le voleur s'emparait du sac et se sauvait pendant que la propriétaire de l'objet alertait ses proches en criant. Le D^r Loftus prenait alors la maîtrise de la situation, demandait à chacun de rester assis et de ne pas poursuivre le voleur parce qu'« il pourrait être dangereux ». Elle demandait alors une description du suspect. Un étudiant répondait immédiatement que l'homme portait une chemise à carreaux. Le D^r Loftus confirmait rapidement qu'elle avait vu la chemise à carreaux de l'homme, elle aussi, et ajoutait sur un ton d'autorité qu'il portait une barbe. Presque chaque nouvelle description visuelle du suspect incluait alors sa barbe en dépit du fait que l'individu avait simulé le vol n'en portait pas.

Cette expérience montre bien que la suggestion, appropriée au contexte et faite par une personne respectée, a réussi à influencer l'opinion d'un nombre élevé des étudiants du groupe sur un détail qu'ils avaient pourtant pu observer directement eux-mêmes quelques instants auparavant. C'est dire à quel point des personnes possédant des souvenirs plus anciens et dont elles sont moins sûres peuvent être sujettes à une semblable « désinformation » de la part d'un interlocuteur à qui elles font confiance. Pour le client désireux d'asseoir les imperfections de son présent sur des événements déterminants de son passé, la situation de thérapie est une occasion propice à la tentative de combler des « trous de mémoire ». Le psychothérapeute confronté à un client souffrant dont la dynamique demeure confuse et au sujet duquel le pronostic s'avère difficile sera sujet lui aussi à vouloir établir de tels liens de causalité. C'est là qu'une connaissance éclairée, tant de nos *croyances naïves* sur la mémoire que des faits établis empiriquement, constitue un garde-fou indispensable.

Dans le cadre d'une autre expérience, Elizabeth Loftus et son équipe ont interrogé des enfants ayant été témoins d'une scène traumatisante au cours de laquelle un tireur embusqué a déchargé son arme sur un terrain de jeux à Los Angeles en 1984, tuant quelques personnes. Un des garçons interrogés quelques semaines plus tard avait le vif souvenir d'avoir vu quelqu'un étendu par terre, d'avoir entendu des coups de feu et d'avoir couru à la maison... Cependant, il ne pouvait avoir assisté à cet événement, puisqu'il était en vacances à l'extérieur de la ville avec sa famille au moment de cet attentat!

Nous pouvons comprendre ce « faux souvenir » par la désirabilité sociale de celui-ci. En effet, nous pouvons imaginer, une fois la douleur atténuée, combien cet événement pouvait représenter pour le jeune garçon

une source d'excitation et une occasion de tirer une certaine valorisation quant au fait «d'avoir assisté en direct» à ce drame. Les nombreuses versions qu'il a pu entendre, les reportages à la télé, à la radio et dans les journaux lui ont fourni matière à inventer ce souvenir. De la même manière, nos clients peuvent se *fabriquer* des souvenirs à partir de l'ensemble des événements qu'ils ont vécus et mémorisés, dont ils ont entendu parler, sur lesquels ils ont lu ou vu des films, etc. et qui constituent une espèce de banque de données susceptibles de venir combler d'éventuels trous de mémoire. À cet égard, Daniel Shacter du Harvard Medical School, précise:

... les fragments d'une expérience sont morcelés vers différentes régions du cerveau: cortex auditif, cortex visuel, cortex sensitif. Chaque neurone représente un petit morceau de la mémoire. C'est une partie du cerveau appelé système limbique qui a le travail de rassembler ces fragments. Il ramasse ces fragments des divers cortex pour reformer un tout cohésif.
(Newsweek, sept. 1994)

On peut donc puiser dans divers événements disparates pour composer un souvenir dont la désirabilité est forte et l'émergence spontanée, faible. De la même manière, Van Gijsegem (1992) nous rappelle que la «mémoire épisodique», soit celle des événements particuliers vécus à différents moments et selon leurs particularités propres, tend à diminuer au profit d'une «mémoire de scénario». Celle-ci se rapporte à un système sémantique qui donne un sens davantage uniformisé aux différents événements ponctuels et morcelés (pensons au scénario de la visite chez le dentiste : il y a d'abord cela, puis il se produit cela et ensuite il y a cela,...). Si un *souvenir retrouvé*, construit à partir des éléments nécessaires présents dans l'ensemble de la mémoire du sujet reçoit un accueil favorable et qu'il semble apporter un sens, auparavant manquant, à ce qui avait besoin d'être expliqué, nous venons alors, comme le dit Loftus, «de créer un souvenir complet d'un événement (traumatique) qui n'est jamais arrivé». Plus encore : pour Kepner (1995), «*tout souvenir paraît être une reconstruction à partir d'impressions encodées. Il est sujet aux distorsions, à de mauvais rappels, et même à des pseudo-souvenirs, cependant, nous avons une confiance fondamentale dans ce qu'il y a d'essentiel*».

3. Le divers niveaux de mémoire

Afin de mieux comprendre ce qui explique que nous retenions ou non les diverses informations auxquelles nous sommes soumis, voyons plus précisément comment fonctionne notre mémoire. Nous parlerons alors des divers niveaux de mémoire. (Yapko, 1994, p. 68-71)

Le premier niveau de la mémoire est appelé «mémoire sensorielle». Il s'agit d'une mémoire de très courte durée, soit environ une demi-seconde. Par exemple, imaginons une personne au moment d'une visite chez le notaire, dans la salle d'attente où une pile de magazines traîne sur la table. Cette personne regarde les titres mais ce n'est pas là une information utile, significative... elle n'est donc pas enregistrée, emmagasinée en vue d'un rappel à long terme.

Le second niveau est celui de l'organisation. Il relève de la nécessité de créer un sens à partir des sensations que nous éprouvons, un processus connu en tant que «perception». Il s'agit ici d'une mémoire à court terme... de quelques secondes à quelques minutes. Cela nie que «*l'on peut se rappeler tout ce qui a pu nous arriver si les conditions de rappel sont bonnes*» (Yapko, 1994). Prenons cette fois-ci l'exemple d'une visite, mais à l'appartement de votre fils qui vit maintenant au loin pour ses études et dont vous vous inquiétez. En regardant les magazines et livres qu'il a chez lui, vous risquez d'être plus actif à organiser ces informations, à leur donner un sens, à chercher des indices vous permettant de savoir «ce que trame le petit». Il en restera alors une meilleure trace longtemps après ce moment.

Au troisième niveau - l'enregistrement - le souvenir est «codé». L'information passera-t-elle dans une mémoire à long terme ou sera-t-elle écartée, oubliée, comme le numéro de téléphone d'un taxi donné par la serveuse du restaurant et que l'on ne doit retenir que le temps suffisant pour le composer? Y a-t-il une charge émotive associée à cette information? Pour être retenue, l'information a besoin d'avoir un sens, de receler une certaine utilité, sinon elle sera, plus tôt que tard, oubliée. Bien sûr, «*cette mémoire à long terme est au coeur de notre sentiment de continuité. Elle permet l'évolution, la progression et la maîtrise*» (Yapko, 1994). Il faut noter ici que tout n'est pas enregistré dans la mémoire à long terme. Il y a une différence entre oublier et refouler. L'oubli peut survenir pour diverses raisons autres que le refoulement, à commencer par le fait que cette expérience oubliée n'avait pas la charge de signification, à l'époque, pour passer de la mémoire à court terme à la mémoire à long terme.

Le dernier niveau est celui du rappel du souvenir. Il s'agit là d'un processus sensible à l'influence selon nos motivations, nos attentes sélectives, les méthodes utilisées pour retrouver le souvenir et la relation à l'intervenant lequel on se remémore le souvenir. Les souvenirs ne restent pas stockés passivement en nous. Notre vie les influence. Quel regard notre présent nous fait-il porter sur le passé? Est-ce que celui-ci devient «le bon vieux temps» ou un «horrible cauchemar»? Le souvenir est une représentation d'une expérience passée et non pas cette expérience telle qu'elle a été dans ses substrats objectifs.

4. ...Et le refoulement

Que penser alors du refoulement? Yapko (1994) fait état de positions très controversées à ce sujet. Il cite Holmes qui, après avoir passé en revue soixante ans de recherches, conclut qu'il n'y a là aucune preuve de l'existence du refoulement. À l'opposé, il cite Renee Fredrikson, psychologue et auteure de l'ouvrage *Repressed Memories*, qui ne fait aucune distinction entre l'oubli et le refoulement, considérant apparemment toute absence de souvenirs comme étant psychologiquement motivée ou refoulée. Courtois (1988), pour sa part, fait référence au concept de «présentation masquée» développé par Gélinas, qui décrit les élaborations secondaires rattachées aux effets négatifs non-traités de l'inceste.

Il reste encore beaucoup à connaître sur le phénomène du refoulement. Il faudrait mieux comprendre pourquoi certains refoulent des traumatismes subis alors que d'autres vont les garder en mémoire. Le fait de chercher à distinguer en quoi un client se voit ou non affecté par des souvenirs refoulés est sans doute une question légitime, même si le moyen pour en assurer l'objectivité nous fait presque toujours défaut.

Regardons ce que des écrits fondés sur des vérifications objectives ont pu établir. Dans une recherche de Loftus, Plonsky et Fullilove (1994), 19% des femmes ayant été victimes d'abus sexuel ont dit avoir oublié cet abus pendant une certaine période de leur vie. Une autre recherche (Williams, 1994) sur des femmes victimes durant leur enfance d'un abus sexuel ayant fait l'objet d'un dossier d'hôpital et qu'on a interviewées dix-sept ans après cet abus va dans le même sens : 12% des répondantes ont affirmé avoir oublié cette expérience pendant un moment de leur passé, tandis que 38% d'entre elles ne se sont pas souvenues de cet abus particulier au moment de l'entrevue, tout en se rappelant d'autres abus subséquents.

Nous pouvons alors conclure que le refoulement - ici l'oubli pendant un certain nombre d'années d'un événement très chargé émotionnellement - existe, mais qu'il ne touche pas une majorité des personnes ayant vécu un événement à potentiel traumatique. En effet, une certaine proportion des absences de souvenirs observées chez les femmes participant à la recherche peut fort bien s'expliquer par l'oubli plutôt que par le refoulement.

Il devient impérieux de réfléchir à un danger inhérent au travail de psychothérapeute, danger que Yapko(1994) énonce comme une vigoureuse mise en garde : en tant que thérapeutes, nous sommes vulnérables aux «biais confirmatoires», en d'autres mots, nous avons tendance à rechercher de façon sélective des preuves de ce que nous croyons déjà. Ce phénomène revient à poser la question de l'influence de ce qui peut être «désirable» en thérapie car, dans ce métier, nous avons besoin que puissent s'expliquer les difficultés éprouvées par le client.

5. Vérité narrative et faux souvenirs

C'est là que la notion de vérité narrative intervient. Cette vérité narrative est reliée aux convictions que notre client pourra établir quant à son passé, à la qualité de son parentage et à des événements particuliers qu'il aura vécus lorsqu'il était enfant. Cette conception de lui-même émergera bien plus en raison d'une correspondance adéquate à sa théorie implicite des déterminants du comportement et du psychisme humain et ne sera pas due au fait qu'il aura nécessairement fait contact avec le passé, avec la vérité historique.

La vérité narrative est la création, dans la vie courante de la personne ou en thérapie, d'un récit plausible mais fondamentalement faux. Ce caractère faux du récit créé ne lui enlève pas sa valeur, puisque celle-ci tient dans le fait que ce récit fournit au client un réel sentiment de compréhension de sa propre vie, même si cette vérité narrative recèle une relation douteuse avec sa véritable histoire. (Spence, 1982 cité par Yapko, 1994)

Afin de mieux comprendre ce qui distingue la vérité narrative de la vérité «historique», nous nous attarderons maintenant au mouvement issu des États-Unis et appelé «la thérapie des souvenirs retrouvés». Ce modèle thérapeutique consiste à aider quelqu'un dont les symptômes correspondent à ceux généralement éprouvés par une personne ayant été victime d'inceste dans son enfance. La personne aura à retrouver le souvenir d'abus sexuel comme enfant afin de résoudre les impasses et symptômes actuels dans sa vie, tout en n'ayant au départ aucune notion claire d'une telle expérience d'abus.

Il s'agit là d'un modèle de psychothérapie sous-tendant une vision strictement étiologique du psychisme humain. La démarche consiste à retracer à quelle cause du passé le comportement actuel est relié. Selon cette vision, en comprenant mieux la «véritable» nature des forces qui nous ont formé, nous devrions mieux contrôler notre comportement. Le postulat est qu'il existe des événements spécifiques, identifiables dans le passé, qui expliquent chaque problème ou malaise actuel et que ces causes aux problèmes actuels demeurent dans la mémoire du client ou dans son inconscient. De plus, plusieurs de ces modèles sont fondés sur l'usage intensif de techniques abréactives.

Kepner (1994) nous rappelle à juste titre que les techniques abréactives sont plus nocives que guérissantes. Selon lui, on observe souvent dans la pratique une détérioration du patient et peu ou pas de conséquences positives dans l'allègement de ses souffrances.

Nous sommes ici au cœur d'un mouvement très controversé où les nuances manquent trop souvent. Il y a ceux qui croient dur comme fer à la valeur de ce genre de pratique thérapeutique, soit parce qu'ils sont eux-

mêmes des thérapeutes des souvenirs retrouvés ou parce qu'ils sont des « survivants » d'une expérience d'abus sexuel ou de rituels sataniques « ramenée à la conscience » dans le cadre de la thérapie. Pour illustrer cette position, citons Mary Beth McClure :

La plupart des femmes entreprennent une thérapie avec peu ou aucune conviction qu'elles sont des survivantes de l'inceste, ...la plupart des victimes d'inceste éprouvent une amnésie partielle ou totale de l'événement traumatique... Quand le corps et l'esprit deviennent envahis de stimuli, ils s'éteignent simplement et cessent de traiter l'information jusqu'à ce que le « système » ne soit plus surchargé. Cela est parfaitement normal. (cité par Yapko, 1994)

« L'absence de souvenir d'un abus, alors, constitue ainsi une évidence que l'abus est survenu ! » (Ofshe & Watters, 1994) Dans le même ordre d'idées, Bradshaw suggère aux personnes reconnaissant chez elles cinq ou plus des symptômes présents sur la liste des indicateurs d'un abus sexuel dans l'enfance mais n'en ayant aucun souvenir, de faire un exercice assez étonnant. Il leur propose d'accepter la notion qu'ils ont été abusés, et de vivre consciemment avec cette idée pendant six mois, en s'appuyant sur les indicateurs observés, et de voir si un souvenir va leur revenir ! (cité par Yapko, 1994)

De l'autre côté, il y a ceux qui dénoncent ces pratiques avec véhémence, soit pour des raisons personnelles, soit parce qu'ils sont des chercheurs qui tentent d'apporter plus d'objectivité dans une pratique relevant davantage du militantisme que d'une approche thérapeutique fondée sur des postulats scientifiques vérifiables.

Un phénomène observé dans certains modèles de « thérapie des souvenirs retrouvés » est décrit par Yapko (1994) comme étant de la co-fabulation. La mémoire étant un processus de reconstruction, et non pas simplement un rappel de données fidèlement enregistrées, la co-fabulation par le thérapeute et son client consiste en ce que des détails manquants sont lentement comblés avec des suppositions plausibles sans pour autant que celles-ci ne soient reconnues comme étant des suppositions. Progressivement, se tisse alors une histoire vraisemblable venant expliquer des symptômes inexpliqués autrement.

La co-fabulation relève autant du besoin de se définir une identité que de celui de punir la personne accusée. Elle peut relever également de la perception d'injustices qui ne sont pas reliées à un abus ou encore de fausses croyances élaborées à partir de raisons idiosyncratiques. Elle peut enfin résulter d'influences externes qui conduisent l'individu à mal interpréter ou mal comprendre ses expériences passées.

Une thérapie fondée sur la co-fabulation mène à des situations tout à fait aberrantes et a conduit les auteurs Ofshe et Watters à donner le titre *Making Monsters* à l'ouvrage qu'ils dédient à l'étude du phénomène des thérapies des souvenirs retrouvés. Ils y décrivent les horreurs qui sont accomplies «avec de bonnes intentions» à partir d'une conception trop simpliste de la psyché humaine et d'une incarnation trop héroïque du rôle de thérapeute.

Tout s'y explique nécessairement par l'influence d'un environnement malsain sur le fonctionnement perturbé de la personne et l'emmagasinage de souvenirs et d'émotions nocives qui entachent les capacités de la personne. Les approches des thérapies des souvenirs retrouvés sont, dans des situations extrêmes, comparables à celles des sectes qui réinterprètent toute la vie de la personne en fonction du discours soutenu et contrôlent l'information et les gens auxquels la personne a accès.

Pour la personne en thérapie, cet accueil réservé à ses «plaintes» et malaises offre un exutoire inespéré à la rage résultant de tout ce qui a été frustrant et blessant. Elle permet de maintenir l'illusion qu'on lui a dérobé l'enfance parfaite - le droit à un développement idéal - et que les coupables doivent maintenant être punis, rejetés, forcés de s'excuser et expier. On ne parle alors plus de psychothérapie offerte à un individu mais plutôt d'une vision du monde à laquelle le client est invité à adhérer sans libre arbitre puisqu'on lui dit, devant toute critique qu'il pourrait émettre, qu'il est alors «dans un état de déni»!

La thérapie des souvenirs retrouvés peut se concevoir comme une exagération de notre tendance naturelle à créer une histoire significative à partir des événements de notre vie. Ce besoin de complétude s'explique par la recherche de la meilleure compréhension possible du genre de personne que nous sommes et des décisions de notre vie actuelle et future. En cela, un parallèle peut être fait entre le travail du psychothérapeute et celui de l'artiste qui crée des œuvres semblant comporter des vérités fondamentales mais ne représentant pourtant pas des images conformes à la réalité ou aux séquences d'événements. La psychothérapie est donc vue comme une expérience esthétique dans laquelle c'est le sentiment que nous avons d'une vérité significative qui compte le plus. Les notions préconçues du thérapeute quant aux causes possibles des malaises du client vont donc jouer un rôle déterminant dans la création de la vérité narrative propre aux personnes qui viennent le consulter.

6. Exploration du champ et création d'un sens

Le travail du thérapeute gestaltiste consiste à être attentif à la trace de ces situations inachevées du passé que Delisle appelle «microchamps introjectés» (1996). Ces microchamps introjectés sont potentiellement observables chez le client dans les ruptures de continuité dans le champ, et concourent à amener à la conscience ces situations inachevées en rendant

manifeste leur influence à la frontière-contact. Selon la définition de Horowitz, cité par Herman (1992), un événement traumatique ne peut être assimilé au schème intérieur de la victime, soit celui d'un self en relation avec le monde.

C'est donc l'ensemble des systèmes d'attachement et de sens liant l'individu et sa communauté qui s'en trouve alors affecté. Le travail de prise de conscience de l'influence de cet intérieur vers l'extérieur, de l'ailleurs vers l'ici, permet de dégager un sens propre à rétablir la continuité et une plus grande cohésion dans la personnalité du client. Cette création de sens constitue l'herméneutique de la psychothérapie. L'herméneutique est la construction à deux d'une signification nouvelle, engageant le client et le thérapeute et dépassant la notion d'un sens caché qui ne serait que révélé par le travail thérapeutique. (Bouchard et Guérette, 1991)

L'herméneutique se présente alors comme une science de la compréhension d'une réalité qui n'est pas évidente en soi. Elle s'inscrit dans une perspective temporelle, assujettie à diverses composantes de la relation thérapeutique, notamment la sensibilité du thérapeute, ses croyances, sa lecture du contre-transfert, son approche, etc. Cette science de la compréhension suppose chez le thérapeute *«une connaissance 'habitée' de ses propres besoins, désirs, et façons de réagir afin de pouvoir s'imaginer ce que pourrait vivre un autre être humain. Sans une telle connaissance de soi, il n'a pas de contact avec cette structure universelle de la réalité humaine qui lui permet de saisir la signification profonde du discours du client»* (Bouchard et Guérette, 1991). Cette quête à deux *«d'un sens qui, de projet, devient vérité endossée»* (idem), assure au thérapeute la possibilité de comprendre le drame exprimé devant lui. Nous comprendrons aussi que cette quête est au coeur de l'élaboration de la vérité narrative qui permettra au client de tisser un sens à ce qu'il est et vit.

Quand le client nous parle de son vécu antérieur, de ses questions sur ce qu'il a pu vivre pour expliquer ce qu'il est aujourd'hui, des hypothèses qu'il se fait et dont il nous fait part pour obtenir une confirmation, des confidences quant à un abus sexuel ou physique subi, de ses impressions quant à la possibilité d'avoir été abusé ou du souvenir qu'il relate d'une situation passée, la réaction du thérapeute découle d'une position prise sur la nature des liens entre les événements passés vécus par son client dans l'enfance et les sentiments, comportements et particularités de sa vie actuelle. Quel est alors le message essentiel à retenir et à élucider avec lui? N'est-il pas question de quelque chose qu'il cherche à énoncer sur lui-même, sur son histoire et sa vie? Le besoin de tirer un sens de ce qui est là, à l'intérieur et plus ou moins reconnu est toujours là.

Les «convictions» que nous pourrions établir quant au passé de cette personne, à la qualité de son parentage, quant à des événements particuliers qu'elle aura vécus enfant émergent bien plus en raison d'une

correspondance adéquate avec notre théorie implicite des déterminants du comportement et du psychisme humains. Elles ne sont pas dues au fait que nous ayons nécessairement fait contact avec le passé, avec la vérité historique. C'est là que la notion de vérité narrative s'avère utile. Comment allons-nous alors l'aider dans cette quête de sens, puisque - selon notre approche phénoménologique - c'est de cela qu'il s'agit? A ce chapitre, l'American Psychological Association fait une mise en garde intéressante sous la forme de cinq conclusions et deux recommandations à l'intention du public (Appendice B).

NAVIGUER VERS UNE VÉRITÉ

Le thérapeute face à la suggestion

La tâche du psychothérapeute consiste à aider son client à résoudre des impasses, des malaises et, une fois atténués ces écueils, à trouver un sens à une réalité qui demeure trop confuse ou dont le sens entraîne une trop grande souffrance. Nous concevons donc l'herméneutique de la thérapie comme la voie indiquée pour que ce sens, à créer et non pas à découvrir là où il serait antérieurement caché (Bouchard et Guérette, 1991), vienne éclairer la configuration du champ propre à ce client. Ce sens doit être cherché dans une relation thérapeute/client où le plus grand soin est mis à ce qu'émerge du client ce qui mènera à la définition de significations qui lui faisaient défaut. Ce qui vient du thérapeute doit alors être le fruit d'une projection adaptative qui colle au client et l'éclaire sur lui-même plus que sur les contenus propres à la personne du thérapeute.

Dire cela, c'est poser la nécessité de la non-suggestibilité quant aux contenus dans une approche où l'on ne souhaite pas, où l'on ne pose pas comme essentielle, une neutralité de la part du thérapeute. Comment donc être là, bien présent, offrant humanité, chaleur et soutien à une personne qui souffre et se cherche sans pour autant lui prêter de nos croyances, de nos peurs, de nos impressions qui ne viendraient pas d'elle et de ce qu'elle imprègne en nous? Refléter mais pas diriger.

C'est là une exigence variable. De quelle thérapie s'agit-il? Nous nous attarderons à explorer quelle est l'approche la plus indiquée - avec le souci d'éviter la création de «faux souvenirs» - lorsque le client qui se présente à nous porte la souffrance, plus ou moins nette ou reconnue, d'une expérience abusive dans l'enfance. Cette personne ne peut avoir une prise sur son expérience tant actuelle que passée en raison du secret, de la honte et de la peur parfois immense qui pèsent sur son identité et sa relation au monde. Cela rejoint les propos de Bouchard (1990) pour qui l'angoisse - ici liée à une situation traumatique non assimilée - est la crainte de l'audace de soi; elle nourrit la non-existence, le manque de réalisation de soi qui conduit à la culpabilité existentielle de n'avoir pas été à la hauteur de ce qu'on sait que l'on pouvait être.

Ce client meurtri qui cherche à comprendre ce qui perturbe son fonctionnement habituel aura besoin d'être abordé, peut-être plus qu'un autre en raison de la souffrance et du trouble intérieur liés au traumatisme, avec une attitude non suggestive (Yuille, 1989). Il s'agira, lorsque le client plongera dans ses souvenirs ou émettra des hypothèses sur son passé, d'éviter les questions spécifiques ou une attention trop nette sur des personnes, des situations ou expériences potentiellement explicatives du présent.

En effet, les expériences citées plus haut sur la mémoire ont montré comment les personnes peuvent être vulnérables à la suggestion. On trouve généralement environ 20% de gens particulièrement sensibles à la suggestion (Van Gijsegheem, 1992). Les questions ouvertes, les reflets et le fait de diriger l'attention du client sur des aspects de son non-verbal auront à la fois plus de chances de provoquer un contact avec soi fructueux et diminueront le risque d'induire un contenu particulier.

Comme le précise Kepner (1995), la solution ne consiste pas, face à ce client, à prendre une position tellement neutre que celui-ci recevrait alors trop peu de support ni non plus à mettre l'accent sur la chasse aux souvenirs d'abus. Mieux vaudra adopter une position inspirée par notre compréhension du processus développemental de guérison. Lorsqu'il énonce les dangers de prises de positions particulières par le thérapeute, Kepner (1995, p.188) dresse une liste fort pertinente des attitudes à éviter:

- attribuer une corrélation directe des symptômes à un abus;
- nier la réalité derrière tout souvenir d'abus;
- apporter des réponses ou des solutions simples;
- voir de l'abus partout;
- ignorer l'abus;
- surdiagnostiquer l'abus;
- refuser de prendre des symptômes ou des impressions de souvenirs au sérieux;
- pousser à l'éloignement de la famille d'origine;
- pousser vers le contact avec la famille d'origine à tout prix;
- installer les conditions favorisant une forte dépendance.

Ces actions du thérapeute peuvent être ou bien grossières ou bien subtiles, en fonction de ses croyances et du modèle dans lequel il pratique ainsi que du lien entre lui et le client. La relation pourrait alors être modelée selon une dynamique de sauveur/victime. Toutefois, *«il est plausible de croire que de fausses croyances qu'un abus est survenu puissent être induites par des thérapeutes, par la suggestion et que des impressions de souvenirs ou des symptômes soient interprétés d'une façon particulière»* (Kepner, 1995).

C'est à ce moment qu'il est utile de rappeler la position de Delisle : (1992) *«Avant de rencontrer le thérapeute gestaltiste, le client doit rencontrer le clinicien a-théorique capable d'établir un diagnostic psychologique et de recommander une intervention appropriée»*. Il s'avère donc très judicieux de bien évaluer la situation particulière du client qui nous arrive avec des souvenirs - plus ou moins nets - d'un abus sexuel dans son enfance et qui porte les traces de cette blessure sans trop comprendre comment celle-ci est reliée à ce passé trouble.

En effet, car en même temps que cette personne cherchera à retrouver ce qu'il lui est arrivé, elle aura besoin de construire progressivement de meilleurs mécanismes de support, d'une restructuration des «fonctions du self» qui puissent l'aider à soutenir l'expérience des souvenirs pénibles qui lui viendront avec une intensité sans doute plus nette. Ces fonctions du self, comme le disent Perls, Hefferline & Goodman (1951), *«constituent les moyens par lesquels le self organise, gère et module le processus du contact»*.

SOIGNER L'ABUS PASSÉ DANS UN PLEIN CONTACT DANS LE PRÉSENT

Ce qui précède pose l'essentiel d'un modèle fondé principalement sur l'expérience d'un plein contact rétabli et assimilable avec la réalité de l'abus antérieur. Il s'agit de transformer ce qui, à l'origine, était une *«autorégulation névrotique, caractérisée par un excès d'activité délibérée, une fixation de l'attention et une rigidité musculaire»* (Perls, Hefferline & Goodman, 1951). Nous nous éloignons ainsi des modèles abréactifs issus des premières études sur l'hypnose et des premières théorisations psychanalytiques. (Kepner, 1995)

Dans ces modèles, en effet, la préoccupation centrale des thérapeutes est de savoir comment aider les clients à se rappeler l'abus subi dans tous ses détails et à revivre les émotions - comment avoir accès aux souvenirs, comment les gérer quand ils sont disponibles, etc. Mais s'agit-il de «vider l'abcès» à tout prix, ou ne doit-on pas nous attacher à amener cette personne à *«une meilleure présence à soi, une ouverture à l'environnement optimale et à une qualité de l'agir satisfaisante»* (Denis, 1992)?

Dans le contexte d'un tel travail thérapeutique, il ne faudrait pas alors perdre de vue la fonction des résistances telle que définie par Bugental (1987), et qui vise «à retarder la divulgation de sentiments et de pensées jusqu'à ce que le client les ait prévus; garder le contrôle de la direction, l'intensité, ou la qualité du travail thérapeutique; et éviter l'expérience directe de besoins, désirs, ou autres émotions, particulièrement lorsqu'elles sont dirigées vers le thérapeute».

Nous présenterons deux voies privilégiées d'accompagnement de la personne en thérapie qui a à explorer/traiter les séquelles d'une expérience d'abus sexuel remontant à l'enfance.

1. Un travail de réunification des champs

Il y a d'une part l'attention portée aux liens entre ce qui est dit d'événements passés et la tentative d'énoncer quelque chose de ce qui est vécu, mais non conscientisé, dans la réalité actuelle. Nous pouvons nous en reporter ici à la notion des champs expérientiels (Delisle, 1995), selon laquelle «*tout fragment d'entretien concerne l'un ou l'autre de ces huit champs*» internes ou externes, traitant de l'ici ou de l'ailleurs, de maintenant ou d'un temps passé. «*Le champ contient l'histoire du champ*» (Delisle, 1995 citant Resnick). En ce sens, ce que nous laisse entrevoir le client de son vécu actuel porte la marque de toute son histoire. De même, ce qu'il relate de son passé porte la teinte de son expérience actuelle.

Ainsi, cette cliente que nous appellerons Sophie, qui insistait pour évoquer un possible abus sexuel, alors qu'elle n'aurait été qu'un bébé, par des prêtres en robe noire. Elle n'avait rien de précis pour appuyer un tel souvenir, mais elle y revenait de temps à autre. Rien de plus probant ne fut découvert quant à un tel abus. Toutefois, le cours de sa thérapie a montré qu'elle a cherché, et réussi, à se libérer de l'emprise - abusive - des Anciens de la secte religieuse dont elle était membre. Il est intéressant, et pertinent ici, de faire un lien entre ce qu'elle évoquait qui concernait le champ expérientiel de «*l'ailleurs et pas maintenant de la sphère externe*» (Delisle, 1995) et le champ de l'ailleurs et maintenant de sa réalité interne. C'est lorsqu'elle a pu accepter de faire les gestes entraînant sa mise au ban de sa communauté qu'elle a pu trouver la liberté souhaitée et aller plus délibérément vers ses choix de vie. Il aura fallu que le thérapeute fasse régulièrement «la navette mentale», entre ces passages d'un espace-temps à un autre au cours du processus thérapeutique (Ginger, Serge, 1987).

De la même manière, Fowler (1995) procède par «*des questions possédant une pertinence clinique qui font ressortir un haut degré de contenu projectif*» pour obtenir du client le récit de souvenirs de sa toute première enfance. Ces «souvenirs» - qu'ils soient vrais ou le fruit d'une vérité narrative sans lien avec la réalité historique du sujet - concernent des thèmes interpersonnels importants influençant le fonctionnement du

client dans la situation thérapeutique. Lorsque le client évoque un souvenir d'une expérience passée liée au fait d'être nourri, il parle en même temps de la façon dont il va se situer devant ce qui lui sera offert durant la thérapie. Va-t-il se sentir bien traité, comblé et reconnaissant ou vivra-t-il plutôt tout ce qui lui sera offert comme quelque chose d'intrusif, de nocif et dont il aura à se méfier? Dans cette optique, *«l'importance de ces 'souvenirs' pour le thérapeute n'est pas l'exactitude historique, mais ce que ce 'souvenir' contient pour le client comme signification psychologique profonde»* (Fowler, 1995).

2. Réactiver le développement interrompu des fonctions du self

L'autre voie privilégiée pour explorer les «souvenirs» d'un abus sexuel survenu dans l'enfance consiste à travailler non pas dans le sens de «guérir» cette personne d'une espèce de maladie que serait cet élément pénible de son passé, mais plutôt de s'attacher à identifier et atténuer les *«compromis dans le cours naturel du développement qui furent faits au service de la survie et de l'intégrité du Soi»* (Kepner, 1995). Les processus d'attachement, d'apprentissage, d'assimilation et de différenciation ayant été perturbés, la thérapie a à s'y intéresser de façon à en rétablir le fonctionnement optimal. C'est donc à cela que le thérapeute va porter son attention et non pas à «faire sortir» tout ce qu'il peut y avoir de détails de l'abus passé enregistrés dans la psyché du client.

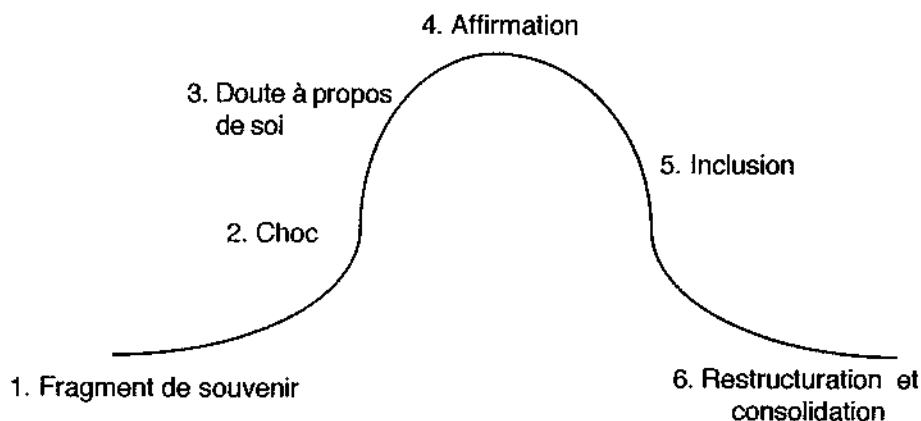
Cela donne aux questions concernant la mémoire une teneur fort différente. Les souvenirs ne sont plus alors la cible principale des efforts du client et de son thérapeute, mais bien le moyen par lequel sont éclairés les processus actuels en cours. La prise sur ces souvenirs donne lieu à des gains progressifs sur le plan des mécanismes de soutien et du développement des fonctions du Self (Kepner, 1995). Le travail thérapeutique vise ainsi à restaurer le traitement des récits soutenant l'histoire de la personne. Ces récits *«constituent la forme par laquelle et dans laquelle l'expérience de tous les jours est transformée»* (Wigren, 1995). Cet auteur précise que les récits organisent les affects et créent l'identité et la connexion sociale. Selon Wigren, le traumatisme *«perturbe le traitement du récit, en interférant avec la coordination psychophysologique, avec les processus cognitifs, et avec les liens sociaux»*.

Nous pouvons maintenant mieux saisir combien il est important d'aider le client à reformuler son «sens narratif de soi» comme l'indique (Kepner, 1995). Dans la mesure où l'expérience traumatique qu'est l'inceste est venue interrompre ou perturber la fluidité des constructions narratives du client, la thérapie va alors chercher à remettre en marche *«la construction du récit de ce qu'il est et de ce qu'est son univers à mesure que du nouveau matériel émerge et est travaillé thérapeutiquement»* (Kepner, 1995). C'est ainsi que ce qui ne peut être vécu que sous la forme d'un «flashback» - la réapparition intrusive et intense dans la conscience d'un

incident traumatique - pourra en venir à être assimilé sous la forme d'un souvenir douloureux, bien sûr, mais maintenant sous le contrôle de la personne.

Ce souvenir d'un incident traumatique pourra être mieux assimilé en raison des conditions du champ qui se sont modifiées dans la vie même du client (départ de la maison, mariage, maternité, nouvel emploi...) et dans la thérapie, par le support empathique du thérapeute. Comme le précise Kepner (1995), « *les conditions du champ du traumatisme original rendaient impossible pour l'enfant de maintenir la pleine continuité de l'expérience sans risquer la survie et l'intégrité de soi* ». En ce sens, le fait de ne plus se souvenir de l'abus - un quelconque processus de refoulement - représente un ajustement créateur à un contexte dépassant les ressources de la personne au moment où cet incident survient.

Nous comprendrons donc combien l'attention du thérapeute doit porter sur la capacité actuelle du client à puiser dans son environnement ce qui lui manquait auparavant lorsque l'événement traumatique est survenu. La thérapie va viser à développer les capacités de se soutenir, de trouver des réponses à ses besoins, de se protéger, de défendre son intégrité et son territoire, etc. C'est sur ce nouveau contexte que pourront se greffer maintenant les souvenirs devenus accessibles et assimilables dans un processus de croissance. Ainsi, à défaut d'un «maternage à peu près correct» (good-enough mothering) (Winnicott, cité par Greenberg & Mitchell, 1983), la personne profitera d'un «accompagnement à peu près correct». Autrement, « *les souvenirs sans une meilleure capacité d'intégration vont entraîner une souffrance psychologique intense et une détérioration des fonctions du self* ». (Kepner, 1995)



Le travail thérapeutique entourant ces souvenirs consiste à permettre que des fragments de ceux-ci puissent émerger les uns après les autres

dans la mesure où des restructurations de nouvelles *gestalt* chez le client en permettent la tolérance.

Le cycle du souvenir dont Kepner donne une représentation graphique illustre de façon éloquente ce propos.

Le fragment de souvenir retrouvé n'est que le premier temps du travail d'intégration . Le but visé est celui d'une restructuration et d'une consolidation du récit portant la vérité narrative de cette personne et contenant cette fois-ci la réalité du traumatisme subi antérieurement.

Kepner retient quatre phases permettant d'atteindre ce but :

1. *L'attention au support*, en tant qu'assise interpersonnelle fondamentale sur laquelle tous les développements subséquents vont s'appuyer. C'est le fond relationnel de l'environnement qui fournit le contexte de toute croissance.

2. *L'attention aux fonctions du self* qui contiennent les canaux par lesquels l'expérience peut être gérée et intégrée. C'est là par quoi la personne arrive - ou non - à se relier et à s'individualiser face aux autres.

3. *L'attention à défaire, refaire et accepter les deuils*. Il s'agit d'abord ici de la nécessité d'identifier ce qui a été intériorisé et qui est maintenant expérimenté comme de l'information relative à soi-même plutôt qu'aux autres. Ensuite, il y aura à trouver et à rétablir sa relation à l'environnement en s'appuyant cette fois-ci sur un soutien adéquat et sur des fonctions du self mises au service de soi. Enfin, la personne en vient à faire les deuils de ce qui a été perdu, atrophié dans cette expérience d'abus.

4. *L'attention à la reconsolidation* où le champ est réorganisé en entier, compte tenu du fait que notre sens de soi n'est pas formé de façon isolée. Il inclut notre environnement en entier, notre être complet (connu et inconnu), et notre contexte de vie - passé, présent et futur. En cela, les perceptions, les comportements et la façon qu'a la personne de tirer un sens relativement à elle-même et quant au monde est interpellée et ajustée.

Les souvenirs émergents seront ainsi traités selon qu'ils surviennent à telle ou telle phase du processus thérapeutique. Le thérapeute aura à s'ajuster aux besoins de son client au regard de ce souvenir nouveau plutôt que de poursuivre ce qui avait été commencé antérieurement ou le traiter nécessairement comme le souvenir précédent.

Ainsi, cette femme qui, après un travail important, avait pu assimiler le souvenir d'avoir été pénétrée par son père, et qui pouvait maintenant évoquer ce souvenir sans que soit perturbée la fluidité de son contact avec

soi et l'environnement, pourra-t-elle être à nouveau dépassée au moment où émergera un souvenir d'avoir été entraînée à des contacts sexuels avec sa petite sœur. Dans la mesure où son image d'elle-même s'en trouve une nouvelle fois choquée, bousculée, elle aura besoin que l'on revienne à un travail adapté qui lui permettra de reconnaître cela, de l'examiner avec ses ressources actuelles et de bénéficier du support inconditionnel du thérapeute avant de retrouver la paix antérieurement atteinte.

Pour comprendre à quel point le travail des fonctions du self s'avère essentiel, puisons dans l'exemple d'une cliente activement engagée dans une démarche de thérapie. Cette cliente a été marquée profondément par le fait d'avoir été abusée sexuellement par son père et son beau-père ainsi que profondément négligée et «parentifiée» par sa mère. De plus, elle a continué, dans sa vie adulte, à être sous l'influence régulière et aliénante de sa mère et de ce beau-père envahissant. Cette femme - que nous appellerons Josée - approchant la quarantaine, a amorcé un épisode dépressif au moment où plusieurs facteurs ont troublé sa vie et ramené des souvenirs des abus passés. Elle désirait clairement parler de ces abus subis et être reconnue pour la souffrance vécue, mais aussi se dégager de la domination actuelle de ces personnes. A un moment de la thérapie, elle a porté plainte au criminel contre ses deux principaux agresseurs.

Au cours de la thérapie, elle parlait souvent d'une grande difficulté à «gérer» la période du souper avec ses enfants. Elle n'avait qu'un moyen pour y faire face : s'en aller, faire une marche et laisser son mari s'occuper de ce moment de la journée qui la plongeait dans un inconfort considérable. L'exploration de cette difficulté a montré que l'heure du souper, avec l'agitation plus grande des enfants, les tâches à accomplir tout en répondant aux demandes des petits et le bruit plus intense, avait le pouvoir de lui faire revivre le même genre d'angoisse que la période du souper lorsqu'elle était enfant et qu'elle assistait à un chaos chargé de violence et voyait ses jeunes frères et sœurs frappés par le père pour ensuite être elle-même agressée sexuellement par cet homme.

L'émergence de ces souvenirs ne pouvait certainement pas entraîner l'économie d'un travail sur ses fonctions du self afin d'augmenter sa capacité à mieux utiliser ses ressources d'adulte pour gérer cette période plus sollicitante de la journée. Il y a donc eu une pause dans le travail des souvenirs et une plus grande concentration sur le fait de trouver et de développer les ressources pour organiser ses enfants, demander de l'aide et arriver à vivre autrement ce temps très chargé de la journée. Une fois ce travail thérapeutique bien amorcé, la cliente en a tiré une grande satisfaction et son estime de soi en a été améliorée, ce qui lui a permis d'accueillir avec plus de solidité les souvenirs qui continuaient à émerger. En effet :

La névrose étant essentiellement un mode de vie anachronique, tout retour à l'expérience actuelle fait en

soi partie de l'antidote de la névrose. L'individu doit apprendre qu'il n'y a pas de contrat prédéterminé, dans l'interaction présente, pour les sentiments qu'il ne peut remuer, pour les histoires obscènes (...). (Polster et Polster, 1983)

C'est grâce à une emprise solide sur le présent que le passé peut être traité et assimilé dans une intégration qui s'appuie sur les forces vives de la personne.

Selon le modèle des *Tâches guérissantes* (Healing Tasks) de Kepner (1995), le traitement des souvenirs n'est pas le même suivant la phase du travail thérapeutique dans laquelle se situe le client. Ainsi, dans la phase de soutien, il sera indiqué de porter «juste assez» attention au souvenir offert par le client pour qu'un travail de soutien puisse survenir et être utile. De cette façon, «*le rappel des souvenirs devient, en termes gestaltistes, une expérience que le client et le thérapeute configurent ensemble*». (Kepner, 1995)

Lorsque le souvenir émerge au cours de la phase des fonctions du self, l'attention est portée sur les habiletés sollicitées par le nouvel élément se frayant une place dans la conscience. Quelles sont les habiletés qui l'aident à gérer l'expérience? Lesquelles lui font défaut? Ces questions indiquent au thérapeute quelques aspects à travailler pour que le client puisse mieux absorber, de façon créatrice - par opposition aux adaptations conservatrices (Delisle, 1995) - le passé qui jusqu'alors l'a conduit à une plus ou moins grande rigidité. Elles précisent le sens de ce que le client s'est infligé pour faire face au traumatisme. Quelles émotions ont été tronquées et continuent aujourd'hui à se trouver engourdies? Un travail est aussi fait alors pour rapatrier les parties de soi qui ont été désavouées, dissociées ou laissées inachevées lorsque l'abus est survenu.

En somme, le souci doit constamment porter, non pas sur le fait de tout revivre de cet abus passé à tout prix, mais bien sur la nécessité de s'engager totalement dans sa vie, avec bien sûr ce traumatisme passé, mais dans son présent et en possession de toutes ses ressources (Kepner, 1995). Si le traumatisme vécu dans un passé remontant parfois à plus de vingt ans «*entraîne que soient récusées les suppositions auto-supportantes à l'effet que le self est bon et méritoire, que le monde est bienveillant et juste*» (Wigren, 1995), c'est dans un travail qui s'attache à restaurer une emprise solide sur le présent que se trouve la plus grande opportunité d'une meilleure qualité de vie.

DE QUELLE POSITION THÉRAPEUTIQUE S'AGIT-IL DONC ICI?

Le type de travail thérapeutique décrit ici nécessite un accent fort sur une alliance de travail - le Je-Cela de Buber (Jacobs, 1989) - dans laquelle le problème des souvenirs perturbants et de l'abus antérieur constituent des cibles claires qui vont occuper une part importante de la thérapie. « *C'est dans le mode du Je-Cela qu'une personne organise le fait de vivre dans le temps et l'espace. Notamment, les idées et les émotions, et les efforts pour être compris par les autres, tout cela est compris dans le mode du Je-Cela* » (Jacobs, 1989, p. 27). Cependant, la centration sur l'alliance thérapeutique - le Je-Tu de Buber - ne pourra être négligée car rappelons que c'est en raison d'un contexte plus supportant et répondant optimalement aux besoins du client que pourront être possibles l'émergence et surtout l'intégration de souvenirs auparavant refoulés ou du moins inassimilables.

On peut comprendre ici que le contact entre le thérapeute et le client sera marqué, à divers degrés, par des attitudes défensives de la part du client et par les réactions du thérapeute. L'évolution de cette relation thérapeutique pourra alors être ponctuée de moments où le contact deviendra plus libre, plus régénérateur et fluide à mesure que le client aura fait des gains dans sa capacité de s'abandonner au contact dans un monde qui lui semblera à présent moins nocif pour lui. Il y aura bien sûr là des hésitations, car « *le moment de Je-Cela contient quelque chose de la terreur des impasses. Il y a danger d'une mort symbolique* ». (Jacobs, 1989, p. 32)

Au cours de cette thérapie soignante, le client va faire l'expérience et l'apprentissage des trois conditions rendant possible une relation dialogique et qui sont la présence, la communication authentique et non retenue, et l'inclusion (Buber, cité par Jacobs, 1989). Les «hésitations» du client vont alors servir à orienter l'attention du thérapeute sur «les ajustements conservateurs» (Delisle, 1995) propres à l'organisation des figures du client issue d'un passé dans lequel la survie de ce dernier était menacée. Ces hésitations permettront ensuite de préciser le travail à faire vers des «ajustements créateurs» plus susceptibles de restaurer la fluidité du self.

EN CONCLUSION

Ce long effort axé sur l'exploration, l'articulation et la mise en évidence du rôle - et des aléas - de la mémorisation - du refoulement, de la co-fabulation et de la vérité narrative, vise à permettre au thérapeute éclairé de naviguer au mieux de ses connaissances dans des eaux où parfois les balises sont rares. Lorsqu'il s'agit de «soigner par la rencontre» (Buber cité par Jacobs, 1989), il s'avère essentiel d'être imprégné du concept du

paradoxe du changement, selon lequel «*c'est en s'investissant pleinement là où l'on est que l'on va du même coup changer, parce que toute vie est un processus*» (Beisser cité par Jacobs, 1989). Cette attitude prémunit le thérapeute contre la possibilité de devenir «*un agent de changement coercitif confronté à un patient démuni*». (Jacobs, 1989)

La construction d'une vérité narrative assurant un sentiment de continuité constitue donc un aspect incontournable de la thérapie. D'ailleurs, le client va de toute façon élaborer le récit qui lui sera possible, que nous décidions d'y participer délibérément ou non. Alors, autant adhérer à ce projet, y apporter nos habiletés et notre sensibilité et participer à la démarche de cette personne en vue de tisser pour elle-même une vérité qui la libère tout en lui permettant une emprise efficace sur son présent.

L'autre aspect incontournable, c'est le travail sur le renforcement des fonctions du self. Car si on le voit avec plus d'évidence dans un contexte où le client nous soumet un passé de violence à «réparer», le rôle du thérapeute doit porter sur la restauration de l'aptitude à composer avec le présent au mieux de ses capacités. Il s'agit d'un mouvement en deux temps : accepter d'abord ce qui est - les notions de congruence et de renoncement - et ensuite, faire pour le mieux avec ce qui est - la notion de responsabilité.

Dans ce travail en deux temps, si la construction d'une vérité narrative libératrice, et non aliénante, s'avère un passage obligé de la personne qui souffre - le névrotique de Perts, Hefferline et Goodman (1951) - le retour à une reconnaissance de soi et à l'audace de soi constitue un travail essentiel et pour lequel notre héritage phénoménologique est des plus indiqués.

Abstract

The author examines the usual and the scientific ideas about memory and the role of our believing on this matter in the practice of psychotherapy. The part played by the construction of a liberating narrative truth will be explored and put in contrast with the historical truth. Finally, the notions that Kepner elaborates about the gestaltist status in front of his clients bringing in therapy some confused memories of an abusive past will be examined in their capacity to fit with the gestalt postulates.

BIBLIOGRAPHIE

- Bouchard, M.-A. (1990). De la phénoménologie à la psychanalyse. Bruxelles: Pierre Mardaga.
- Bouchard, M.-A. & Guérette, L. (1991). Notes sur la composante herméneutique de la psychothérapie. Revue Québécoise de Psychologie, 12(2), 19-32.
- Bugental, J. F.T. (1987). The art of the psychotherapist. New York: Norton.
- Courtois, C. A. (1988). Retrospective incest therapy for women. In L. E. A. Walker (Ed.), Handbook on sexual Abuse of children. New York: Springer.
- Delisle, G. (1992). De la relation clinique à la relation thérapeutique. Revue Québécoise de Gestalt, 1(1).
- Delisle, G. (1995). Une révision de la théorie de Perls, Hefferline et Goodman et de ses prolongements cliniques. Thèse de doctorat non-publiée. Université de Montréal, Montréal.
- Denis, M.-C. (1992). Vers une évaluation de la santé selon une optique gestaltiste. Revue Québécoise de Gestalt, 1(1).
- Fowler, C. (1995). A Pragmatic approach to early childhood memories: Shifting the focus from truth to clinical utility. Psychotherapy.
- Ginger, S. (1987). La Gestalt, une thérapie du contact. Paris: Hommes & Groupes.
- Goodman, G. S. & Helgeson, V. S. (1988). In L. E.A. Walker (Ed.), Handbook on sexual Abuse of children. New York: Springer.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983). Object relations in psychoanalytic theory. Cambridge: Harvard University Press.
- Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery. New York: Basic Books.
- Jacobs, L. (1989). Dialogue in Gestalt theory and therapy. The Gestalt Journal, XII(1).
- Kepner, J. I. (1995). Healing tasks: Psychotherapy with adult survivors of childhood abuse. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lerman, H. (1988). The psychoanalytic legacy: From whence we come. In L. E.A. Walker (Ed.), Handbook on sexual Abuse of children. New York: Springer.

Loftus, Plonsky & Fullilove (1994). Memories of childhood sexual abuse: Remembering and repressing. Psychology of Women Quarterly, 18(1), 67-84.

Masson, J. M. (1991). Final analysis. New York: Harper Perennial.

Ofshe, R. & Watters, E. (1994). Making monsters. New York: Scribners.

Perls, F., Hefferline, R. E. & Goodman, P. (1979). Gestalt thérapie: Vers une théorie du Self: nouveauté, excitation et croissance. Montréal: Stanké.

Polster, E. & Polster, M. (1983). La Gestalt : Nouvelles perspectives théoriques et choix thérapeutiques et éducatifs. Montréal: Le Jour.

Schacter, D. (1994, September). You must remember this. Newsweek, pp. 68-69.

Spence, D.P. (1982). Narrative truth and historical truth. Cité dans Yapko, M. (1994).

Van Gijsegem, H. (Eds) (1992). L'enfant mis à nu. Montréal: Méridien.

Wigren, J. (1995). Narrative completion in the treatment of trauma. Psychotherapy.

Williams, L. M. (1994). Recall of childhood trauma : A prospective study of women's memories of childhood sexual abuse. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62(6), 1167-1176.

Yapko, M. D. (1994). Suggestions of abuse. New York: Simon & Schuster.

Yuille, John C., King, Mary A. & MacDoughall, Don (1988). Enfants victimes et témoins: Publications en droit et en sciences sociales. Ottawa : Ministère de la Justice.

Yuille, John C. (1989). Protocole pour l'entrevue des enfants. (Matériel de formation traduit par Hubert Van Gijsegem).

APPENDICE A

QUESTIONNAIRE SUR LES ATTITUDES ENVERS LA MÉMOIRE

Ci-dessous se trouvent 10 énoncés au sujet desquels nous vous demandons de préciser votre relatif accord ou désaccord en cochant l'énoncé approprié.

| Énoncés | Fortement en accord | Légèrement en accord | Légèrement désaccord | Fortement en désaccord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| 1. L'esprit est comme un ordinateur, il enregistre les événements adéquatement à mesure qu'ils surviennent. | | | | |
| 2. Les événements que nous savons être arrivés mais dont nous ne pouvons nous souvenir sont des souvenirs refoulés, c'est-à-dire contre lesquels il y a des défenses psychologiques. | | | | |
| 3. La mémoire est un mécanisme fiable quand le besoin d'un refoulement auto-protecteur est levé. | | | | |
| 4. Si quelqu'un n'a guère de souvenirs à propos de son enfance, c'est vraisemblablement parce que celle-ci a été d'une certaine façon traumatisante. | | | | |
| 5. Il est nécessaire de retrouver des souvenirs détaillés des événements traumatiques afin de pouvoir progresser en thérapie. | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 6. La mémoire n'est pas affectée de manière significative par la suggestion. | | | | |
| 7. Notre degré de certitude par rapport à un souvenir est directement relié à la véracité de ce souvenir. | | | | |
| 8. Je crois assez mes clients que s'ils me disent qu'un événement est survenu, il doit être arrivé, peu importe l'âge ou le contexte ayant trait à cet événement. | | | | |
| 9. Je crois que les souvenirs premiers, même dès la première année de vie, sont adéquatement enregistrés et qu'ils peuvent être remémorés. | | | | |
| 10. Si un client croit qu'un souvenir est vrai, je dois aussi croire qu'il est vrai, si je veux pouvoir l'aider. | | | | |

Yapko, Michael D.. Suggestions of Abuse. 1994. p. 46-47.

APPENDICE B

Énoncé de principe de l'American Psychological Association

Cinq conclusions au sujet des souvenirs d'adultes victimes d'abus sexuels durant l'enfance :

1- La controverse à propos des souvenirs des adultes ne devrait pas obscurcir le fait que l'abus sexuel des enfants est un problème complexe et persistant en Amérique, ayant été historiquement mal reconnu.

2- La plupart des gens ayant été abusés sexuellement durant l'enfance se souviennent en tout ou en partie de ce qui leur est arrivé.

3- Il est possible que des souvenirs d'abus oubliés pendant une longue période soient remémorés, même si les mécanismes par lesquels ce rappel peut survenir ne sont pas bien compris.

4- Il est possible de construire des pseudo-souvenirs convaincants relativement à des événements qui ne se sont jamais produits, même si les mécanismes par lesquels cette élaboration peut survenir ne sont pas bien compris.

5- Il existe des lacunes dans les connaissances concernant les processus qui conduisent à un rappel exact ou inexact d'abus sexuels survenus durant l'enfance.

De ces principes, l'APA a formulé deux recommandations pour le public :

A- Les thérapeutes doivent aborder avec neutralité les questions entourant les abus à l'égard des enfants. Il n'existe aucun ensemble de symptômes démontrant qu'une personne a été victime d'abus dans l'enfance.

B- Il est conseillé au public de s'adresser à des psychothérapeutes compétents dont la formation et l'expérience portent sur l'aspect lié au traitement.

American Psychological Association (1994, December). Interim report issued on memories of abuse. APA Monitor, pp. 8-9. Tiré de Kepner (1995), pp. 180-181 et 189-190.

RÉFLEXIONS SUR UNE RELATION THÉRAPEUTIQUE À LONG TERME COMPORTANT UNE DIMENSION TRANSFÉRENTIELLE AMOUREUSE

Lise BOUGARD

Résumé

L'auteure présente un témoignage d'une rencontre thérapeutique avec un client de laquelle émerge une relation teintée d'amour romantique et érotique. Le but de cet article est de dégager la démarche de compréhension du thérapeute face à la dynamique du client, à ses propres réactions émotives et de faire part de ses questions et réflexions devant cet enjeu. L'auteure a puisé dans différentes sources théoriques pour tenter de cerner ce phénomène relationnel. Ceci l'a menée aux frontières de la Gestalt et de la perspective dialogale, de la psychologie du soi et de l'intersubjectivité. Elle partage ici une expérience thérapeutique dans l'espoir que celle-ci serve à d'autres personnes qui sont ou seront sur la «ligne de feu» comme l'auteure a senti qu'elle l'était.

INTRODUCTION

La Gestalt comporte peu d'écrits sur les phénomènes amoureux ou érotiques en psychothérapie. On doit puiser dans les écrits psychanalytiques ou jungiens, qui portent cependant davantage sur la situation patiente/thérapeute masculin que sur la relation patient/thérapeute féminine. Plusieurs raisons pourraient expliquer cette difficulté de parler d'une réalité sûrement plus fréquente qu'il n'en est fait mention dans les textes cliniques. Mais ce n'est pas notre propos ici. Qu'il me suffise de partager quelques réflexions sur une expérience de psychothérapie et sur mon cheminement comme thérapeute et personne

engagée dans une relation thérapeutique associée à une dimension amoureuse et sexualisée.

L'amour exprimé par un client masculin envers une psychothérapeute crée à la frontière-contact une tension où se jouent à la fois le désir d'être lié et la conscience aiguë d'être séparé. Avec le désir vient la peur, avec la frustration vient la colère. "Longing for" est un mot anglais qui me plaît par l'image qu'il crée dans mon esprit : à la fois «tendre vers» et ne jamais atteindre le but qui se dérobe toujours, est inaccessible.

Voici le parcours de cette promenade exploratoire à laquelle je vous invite. J'illustre d'abord par une mise en scène sommaire mes questions à la suite des demandes incessantes d'un client d'une réponse émotionnelle de ma part. Je mets principalement l'accent sur un contenu clinique, les aspects théoriques ne venant que jeter un éclairage pour tenter de comprendre un type de relation thérapeutique. Une incursion du côté théorique suivra, mettant en perspective les liens et différences entre la Gestalt-thérapie et l'approche dialogale d'une part et la psychologie du soi et de l'intersubjectivité d'autre part. J'explore ensuite l'apport complémentaire de ces approches thérapeutiques.

ILLUSTRATION CLINIQUE

«Je rêve de vous... de me promener avec vous... Peut-on faire cela ailleurs qu'ici? (en parlant de la thérapie)... J'aimerais vous prendre dans mes bras... J'ai un cadeau pour vous... Je peux vous donner quelque chose que je fais plutôt que de payer : du troc... Où allez-vous en vacances?... Trouvez-vous que je progresse?... Je sais où vous habitez; j'ai failli vous appeler... Excusez-moi... Etes-vous mariée? avez-vous des enfants?... Mes deux questions les plus importantes... J'aime les belles femmes et vous en êtes une. Je tombe vite en amour... Est-ce que je vous vole à quelqu'un d'autre?... J'ai encore envie de vous. Je vois une femme parfois qui n'est pas pire mais je ne suis pas intéressé. Je ne me sens pas comme quand je suis avec vous. Vous pouvez me dire oui ou non. Je sais que vous me direz non. Mais si c'était oui, peut-être que je serais déçu après et c'est moi qui pourrais dire non ensuite. Mais non, je sais que je ne serai pas déçu. J'ai dit NON l'autre jour comme vous me dites à X... Moi aussi!... Jamais de limite dans ma vie; on ne m'a jamais rien interdit...»

Chaque rencontre réservait une surprise en prime : impressions parfois d'être idéalisée, adulée (surtout au début) ou réduite à un objet. Quelques gratifications narcissiques au passage. J'avais l'impression à d'autres moments d'être manipulée ou agressée gentiment par des moqueries soit sur mes interventions, soit sur mon apparence physique,

mon expression non - verbale (à laquelle d'ailleurs le client était très sensible).

Mes questions et mes doutes prenaient les formes suivantes.

Comment pouvais-je aider ce client? Progressait-il vraiment ou venait-il refaire le plein narcissique et combler un manque amoureux actuel dans sa vie? Venait-il régler ses comptes avec la thérapie, ses parents ayant entrepris des thérapies de longue haleine et ceci semblant avoir alimenté une curiosité et des émotions ambivalentes dans sa jeunesse? Parfois, j'avais l'impression qu'il cherchait tout simplement une partenaire en moi, une idylle, une victoire même : séduire sa thérapeute apparemment plus âgée que lui. Que lui apportait sa thérapie? Était-ce la répétition d'une attitude défensive de séduction comblant des besoins d'estime et une résistance au contact d'autres besoins et émotions liés possiblement à l'actualisation de soi? Venait-il simplement chercher une gratification libidinale par le regard, par quelques mots provocateurs la plupart du temps en fin d'entrevue, ne me laissant pas le temps de réagir à ce qui venait de se passer? Que signifiait cet effort constant, en début et en fin d'entrevue, pour amener la relation à un niveau de réalité?

Comment utiliser au profit du client ces tentatives d'outrepasser les limites-frontières de la relation thérapeutique. Comment utiliser son «contre-transfert», se contenir, tout en recevant le client? Répondre ou garder sa distance et retourner le client à lui-même : se dévoiler ou interpréter la signification pour le client, de ses constantes recherches de transgression du cadre? Que faire avec son désir thérapeutique pour le client : désir de soigner, d'accompagner, et aussi désir libidinal, pulsionnel, agressif? Je veux tenter de jeter un regard franc sur le vécu émotif du thérapeute éveillé par le «transfert» de ce client. C'est seulement en examinant réellement son désir de thérapeute, ses propres besoins par une centration et une attention accrues qu'on peut s'en servir, soit en le nommant, soit en le rétrofléchissant avec créativité, et ceci au profit de la restauration de la capacité du client à l'adaptation créatrice.

Philippe, âgé de 28 ans, travaille depuis quelques années comme artisan. Il a eu de nombreux emplois temporaires. Il vit beaucoup d'insatisfactions dans ses emplois et les quitte souvent après quelques mois. Il est par ailleurs très passionné par un aspect créateur de son travail tout en refusant d'en faire un travail sérieux. Il consulte à la suite d'une rupture, la vie commune ayant duré un an.

La thérapie prend vite une allure intensive; il demande de lui-même à venir deux fois par semaine. Il envisage une démarche de longue durée. Celle-ci s'étend sur trois ans.

Au début de la thérapie, il se plaint de ne se souvenir de rien de sa vie, de n'avoir plus de mémoire. Il cherche dans le plaisir instantané la satisfaction du moment, une réponse à un sentiment de solitude très grand. Il sombre dans de profondes périodes dépressives au cours desquelles il a des idées suicidaires. À quelques occasions, il se mutilé en se coupant sur le bras. Par ce geste, il tente de «sentir» son corps, de se remettre en contact avec une sensation physique (même douloureuse), toute l'énergie étant concentrée dans une angoisse psychique très forte. Il fait ressortir, dans ses propos, un aspect grandiose de soi très apparent. Aliénation de soi et des autres, manque de contact significatif, perte de sens : tout cela semble lui venir d'une peine d'amour, de la perte d'une relation que, par ailleurs, il qualifie de vouée à l'échec depuis le début et dans laquelle il s'était engagé très rapidement, en quelques jours seulement. Paniqué, souvent très anxieux, il cherche refuge dans la cocaïne et les relations sexuelles éphémères et insatisfaisantes.

Voici comment se déroule une session thérapeutique typique au cours de la première année.

Chaque rencontre débute par des jeux de regard séducteur (même dans la salle d'attente), par une longue et lente installation dans la chaise, par des commentaires sur un aspect matériel du bureau, des vérifications pour constater si quelque chose a changé ou des observations sur mon apparence. Le client passe ensuite à un événement qu'il a vécu et fait des allusions au fait qu'il aurait aimé que je sois là, soit pour l'accompagner, soit pour lui éviter un désagrément, le «sauver». Il fait fréquemment des remarques sur son sentiment de solitude. Les interruptions de son cycle de contact, quand il ressent une émotion ou une sensation, se présentent sous une forme de «séduction». Il semble chercher à me surprendre, à me déstabiliser dans mon rôle. Il est très ambivalent sur ce qu'il doit faire en thérapie, voulant à la fois être mon meilleur client (mon seul client même : il sourit en disant ceci) et résistant avec force à travailler davantage sur une émotion, sur ses rêves ou sur la signification qu'il attribue à certains événements. Il cherche un lien et en même temps tente de détruire toute forme de lien entre des événements de sa vie actuelle et de son passé, et entre certaines actions et certains besoins internes.

À la fin de chaque séance, il semble devenir plus anxieux et se met à parler de sa thérapie et de sa durée, de son ambivalence entre rester et partir. Il a l'impression que la thérapie pourrait s'étaler sur des années. Il mentionne les objections de tout un chacun sur ce type de démarche et les réponses qu'il adresse à ces gens. Son anxiété devient palpable, son angoisse de séparation, touchante. Le séducteur se transforme ici en enfant inquiet. Il joue quand même au grand par des remarques provocatrices, souvent lancées sur le pas de la porte ou bien en disant qu'il veut m'embrasser, me prendre dans ses bras. Il me demande ce que je fais après, si je suis seule, si quelqu'un m'attend, etc. Je me sens sollicitée, touchée, parfois inquiète qu'il parte ainsi.

Que faire avec ces remarques en fin de rencontre sur lesquelles il revient très rarement la fois suivante? Elles semblent être extérieures à la thérapie et pourtant on est au coeur même d'une relation à la fois réelle et transférentielle.

Il me semble évident que **l'utilisation que fait Philippe de la relation** quand il lui donne cette coloration d'amour ou de séduction est fort complexe et varie selon les moments de la thérapie. Dans ce sens, je vois la thérapie comme un processus développemental dans lequel il dépose différents sens, même ce désir de rapprochement. Ainsi, au début, ce désir s'exprime sous la forme d'une volonté de rapprochement romantique, très idéalisé. Philippe reconnaît sa tendance à s'imaginer rapidement des romances. Sur le plan non verbal cependant, les regards séducteurs non équivoques créent un climat de tension sexuelle.

Plus tard, après quelques mois, le désir devient un attachement plus fusionnel. Philippe mentionne que la thérapeute le suit partout. Dès qu'il ouvre les yeux, il pense à elle. Il a l'impression que la thérapeute l'habite, vit avec lui dans son imaginaire. Il a tenté à plusieurs reprises de s'extraire de cet imaginaire où il se sent emprisonné et frustré et cherche à ramener la relation à un niveau de réalité. Il a jonglé avec l'idée qu'il perdrait ainsi une thérapeute et oscille entre accepter cette perte ou vivre la perte de l'autre comme objet de satisfaction de son désir. En même temps, il cherche à manipuler la thérapeute, à l'amener à changer quelque chose de son monde pour lui, à la contrôler en l'amenant à dire ce qu'il veut entendre, mais aussi à s'assurer qu'elle existe vraiment comme personne.

Petit à petit, il se fait plus insistant et érotise la relation, cherchant semble-t-il à diminuer dans ces moments ce qu'il décrit comme le «pouvoir des femmes sur les hommes». Érotisme pour contrôler, pour reprendre du pouvoir, pour combler le vide ou par peur d'être annihilé dans la relation? Quelle est la fonction de cette érotisation : résistance, répétition ou recherche de développement et de croissance? Quelles situations inachevées sont répétées dans ce «transfert»? Que cherche-t-il à réparer? Que tente-t-il d'éviter ainsi? Ses besoins de contrôle à mon égard trahissent une peur et une recherche de sécurité, ainsi qu'un besoin de se créer un espace pour se protéger d'un environnement potentiellement envahissant pour lui (la présence de la thérapeute et de ses attentes). Il nomme parfois ses peurs de ne pas être à la hauteur en thérapie, de ne pas trouver les bons mots, de ne pas être compétent.

L'EXPÉRIENCE DU THERAPEUTE

Dans mes réactions négatives, je me sentais manipulée, utilisée, les mains liées par un contrat thérapeutique, agressée gentiment et frustrée souvent. Je ne voyais pas toujours quel bienfait lui apportait la thérapie. Parfois, il revenait avec une situation de net recul qui prenait des formes

spécifiques de passage à l'acte où il défilait le danger et la réalité d'une conséquence négative pour lui. Ces passages à l'acte étaient souvent liés à des séparations temporaires de personnes significatives ou à mes départs en vacances. Intérieurement, je pouvais me sentir déçue, impuissante, douter de ma compétence à l'aider ou inquiète et frustrée.

Que dire de mes réactions émotives positives? Bizarrement, il est plus difficile de les dévoiler. Fondamentalement, ce client me plaisait. Au début, je le voyais très jeune et dans son comportement et dans son allure physique. Il ressemblait probablement au milieu d'où je viens et ceci me le rendait vaguement «connu», même s'il m'était inconnu dans la réalité. Puis, il m'a surprise : il s'est plu d'ailleurs à noter qu'il avait eu l'impression de m'avoir surprise. En effet, son côté créateur, passionné, m'a étonnée et fascinée par la suite et j'ai vu en lui une polarité très mûre qui accompagnait un enfant très jeune. Son côté «joueur» aussi était par moments humoristique et plutôt caricatural par son ampleur. Quand il progressait, je me sentais secrètement fière même si je tentais de m'en détacher, connaissant les risques d'avoir des attentes à son égard.

L'observation de mon expérience immédiate (mon contre-transfert) s'est imposée à moi comme outil pour comprendre la réalité psychique de Philippe. En effet, je sentais une pression à me conduire selon les projections de Philippe. Comme cible de sa manipulation, j'étais induite à m'engager dans une identification avec une partie désappropriée de lui-même (*on pense ici au mécanisme d'identification projective*) (Delisle, G., 1993 et Scharff, J.S., 1992).

Ceci m'amenait à me poser les questions suivantes. De quel type de projection suis-je l'objet en ce moment? Quelle partie de lui me parle? Quel âge a-t-il? Et à qui parle-t-il? Quand est-ce que je représente un de ses «objets» internes (*identification projective complémentaire*) et quand suis-je un écho parallèle à son état affectif, à la représentation qu'il a de lui-même (*identification projective concordante*)? Quand sommes-nous aussi dans une relation réelle ou transférentielle : l'oscillation entre l'une et l'autre ne me semblait pas toujours évidente et bien démarquée.

À la frontière entre la relation réelle et la relation transférentielle, l'**espace de jeu** (aire transitionnelle ou espace potentiel, Winnicott, D.W. 1951) me semble avoir été central. S'il n'avait pu y avoir parfois une relation réelle et une sorte de complicité dans un jeu de manipulation, mais en douceur, et donc, dans certains cas, conscient, Philippe ne serait pas resté car il se serait senti trop anxieux et incompetent. Ceci a favorisé une bonne alliance thérapeutique. Un de ses jeux portait sur ce que je pourrais appeler le «jeu de la thérapie». Philippe avait de nombreuses introjections et peurs face à la thérapie, comme en ont tous les clients et clientes. Ce qu'il y avait de particulier chez lui, c'était ses idées sur la thérapie qui lui venaient de ses parents, ceux-ci ayant suivi de longues années de thérapie lorsqu'il était jeune. Il se débattait entre la volonté de

les imiter et le besoin de se différencier d'eux et ceci l'amenait à résister à une exploration et à une centration sur soi. Faire place à l'humour, à la curiosité, aux critiques face à la thérapie, et adopter parfois un ton badin, lui a permis de dédramatiser l'intensité de son conflit, de porter un méta-regard sur la thérapie et, paradoxalement, en se sécurisant, de s'engager progressivement plus à fond dans le processus. Cette attitude lui a également permis de «mâchouiller» la thérapie et de se l'approprier, de faire sien la démarche.

Dans le «**transfert**», je me sentais souvent comme un être idéalisé qu'il admirait et voulait garder ainsi. Je me sentais prisonnière de son idéalisation et je savais qu'en parlant, j'allais le décevoir; mais il était bien bon avec moi, il me pardonnait mon côté simplement humain ! Dans ces moments, il restaurait son image de moi à partir d'une représentation interne idéalisée. Il se réparait en m'idéalisant, puis en me réparant de mes failles et imperfections. Au début, il avait fait plusieurs rêves sur des objets, des jouets à réparer. Je crois aussi qu'il me sauvait de ses tendances à détruire. Des rêves tournant autour d'attaques sur lui ou d'autres proches et d'une position de sauveur revenaient souvent (style David contre Goliath).

Tout au long de la thérapie, il a tenté à de nombreuses reprises de jouer sur les règles : dans la façon de me payer (il voulait faire du troc), dans la durée des rencontres, dans le lieu des rencontres, dans l'utilisation de l'espace (assis/debout/près/loin), dans les demandes pour me prendre dans ses bras, etc. Autant d'occasions qu'il me fournissait d'établir une limite, d'adopter un rôle de "top dog". Rechercher avec lui le sens de ses demandes incessantes n'était pas toujours facile et parfois seule l'expression de la limite s'imposait. J'aimais moins cette position (même si je la tolérais) car j'avais l'impression qu'elle lui permettait de rester clivé dans une polarité plus instinctive et impulsive et moins «responsable» (coincé dans la «fonction-ça» sans passage à une représentation de soi, à une symbolisation). Il projetait donc sur moi cette instance morale, puis m'en voulait des limites imposées par le cadre et me bombardait de questions sur le pourquoi de ces limites. Je tenais la «barre» comme un capitaine de vaisseau dans la tempête : tempête de mots et de colère. Graduellement, quelques intériorisations sont apparues («J'ai fait comme vous, j'ai dit *non* à X... J'ai fait comme vous, j'ai retourné la question à mon professeur et elle m'a traité de philosophe...»).

Dans les «jeux de séduction», il n'était pas toujours facile pour moi de savoir exactement où était le moment de la limite ou celui de l'exploration de son monde intérieur tel que vécu dans ce type de relation entre nous. Je me basais sur mon intuition du moment, mon sentiment interne. Je tentais de travailler sur ses résistances, de le ramener à ses enjeux et, petit à petit, il se sécurisait et pouvait supporter plus longtemps une exploration de soi. Les notions d'intégrité et d'authenticité étaient

primordiales pour moi et guidaient mes interventions. Je sentais l'importance de garder une réserve et une attitude sobre.

J'ai nommé ce que j'observais à la **frontière-contact**, après avoir réfléché mes réactions quelque temps, et après avoir reçu et contenu les projections de Philippe, et porté les identifications projectives (sans agir dessus cependant). «As-tu remarqué que nous terminons souvent les séances de thérapie de la même façon, que dans les dix dernières minutes, tu nommes tes objections, tes craintes et que tu me sollicites dans ces moments?» Ou encore: « Que se passe-t-il pour toi lorsque tu interromps une exploration d'une émotion, ou un travail sur un rêve pour me faire un compliment? » « Rêver pour moi est toujours un cauchemar, c'est quelque chose que je ne peux pas contrôler, qui s'impose à moi. Je sais que c'est mon inconscient mais je ne veux pas que ce soit là. »

Philippe a graduellement intériorisé un regard attentif sur son processus de contact et ses interruptions. Il s'est mis de lui-même à faire des remarques sur son propre processus et à se questionner. Les réponses tournaient autour de l'intensité: trop intense... ou un sentiment d'abandon, de perte de contact. «Vais-je continuer à exister dans son esprit entre les rencontres» semblait être sa préoccupation. Il était attentif à ce que je sois sa mémoire, sa continuité, que je le ressente pour ne pas l'oublier. Paradoxalement, il diminuait par défection l'intensité d'une émotion, pour créer une autre intensité mais que cette fois il pouvait contrôler, dans laquelle il se sentait compétent et dont il projetait une facette sur moi. Dans ces jeux de séduction, il tentait de provoquer chez moi cet état de sur-stimulation dont il voulait se départir; je me sentais comme lui, petite et submergée de stimulations («C'est trop, toujours trop dans ma vie», disait-il souvent au début). La séduction constituait un motif de résistance et de répétition et aussi d'autoprotection devant un environnement possiblement intrusif et sur-stimulant.

Un autre aspect de cet «amour transférentiel» est que ce client ne faisait pas que m'aimer, il voulait m'aimer car il se reconnaissait dans cet acte de «tomber en amour», de se créer et de se raconter des histoires d'amour. Il se reconnaissait dans la «passion» qui représentait pour lui un trait d'«identité» et un lien avec ses parents. «Nous sommes tous passionnés chez nous.» La passion le définissait non seulement pour lui-même, mais aussi comme membre d'une famille. Il ne pouvait être que *passionné* en thérapie. Le tiède, pour lui, correspondait au vide, à la mort. Il faut de la passion pour se sentir vivant et s'il n'y en a pas, on en crée par l'imaginaire. Il avait besoin de m'attribuer une fonction d'objet (par opposition à sujet) passionnant, pour lequel il était passionné.

Philippe revenait souvent sur les **rapports «hommes-femmes»**, et soulignait à quel point il devait se sentir en confiance avec moi pour me dire tout ce qu'il me disait, combien les femmes étaient importantes, combien elles avaient du pouvoir et ne le savaient pas... Puis, venait une

remarque sur moi : «vous êtes belle aujourd'hui; j'aime votre robe; vos cheveux vous vont bien comme cela; je dis à tous combien votre sourire est chaleureux...». Tantôt, je ne me sentais pas respectée, tantôt, je me sentais adulée. Il m'arrivait d'avoir vaguement peur de son audace. À d'autres moments, je le voyais comme un petit garçon excité et curieux qui pose beaucoup de «pourquoi» et qui veut tout savoir. Sa curiosité, quand elle se tournait vers son exploration intérieure, devenait constructive, mais elle était souvent détournée vers l'autre. Parfois, je le percevais comme un délinquant, un rebelle qui n'aurait de cesse que lorsqu'il pourrait se vanter d'avoir réussi à saboter la thérapie et à gagner sur les adultes, sur ses parents qui l'encourageaient à suivre une thérapie.

Travailler avec lui n'était pas reposant. C'était toujours inquiétant, rempli d'imprévus et d'embûches. Cette excitation n'avait-elle pas ici l'effet inverse de la croissance? Ne servait-elle pas en effet à masquer une intolérance à une centration calme, méditative, à la concentration sur une émotion ou une sensation et la capacité de la porter en soi jusqu'à ce qu'elle prenne toute sa place et qu'émerge la reconnaissance de sa signification pour le Soi? Bien sûr, il n'était pas désagréable de me faire aduler et que quelques gains narcissiques soient stockés au passage, même si mon Surmoi s'y objectait. Parfois, je me sentais résister à cette adulation, justement à cause de mes objections internes : quand réagir, quand seulement recevoir? J'ai oscillé avec le client entre ces deux pôles : parfois recevoir, contenir uniquement et parfois, réagir, nommer, observer la résistance, le confronter.

Comme thérapeute féminine, mon risque était de résister et de favoriser un "non-regard " sur cet aspect de séduction, craignant de ne pas être prise au sérieux dans mon rôle et de perdre ma compétence. J'éprouvais parfois la tentation d'être tranchante et de faire des remarques telles que: «Revenons-en aux choses sérieuses. Pourquoi êtes-vous ici?» Quelques craintes archaïques face à la force masculine, à la possibilité d'un passage à l'acte se faufilaient à la vitesse de l'éclair mais en même temps, je ne ressentais pas de craintes réelles. Tous les stéréotypes sexuels et les représentations inconscientes avaient ici un terrain fertile et pouvaient influencer mon attitude. Je me sentais coincée entre la neutralité comme défense contre une possibilité de «séduction» inconsciente de ma part et ma croyance dans mes principes «dialogaux» qui favorisent davantage d'ouverture et d'authenticité. Les images mythiques de femmes ont défilé dans mon esprit, d'Aphrodite à Héra, à la Mère archaïque, et tous les rôles aussi (mère, soeur, femme, amie). Le mythe de la Mère archaïque (Jacques, A., 1994) même s'il présente certains avantages très nets sur le plan de l'empathie, porte aussi avec lui ses aléas, en particulier celui de ne plus pouvoir comprendre par manque de recul ce qui se passe chez le client, en soi-même et dans la diade. J'aimais mieux adopter un rôle assimilé à celui du père, le rôle d'«éclairateur». L'image de l'*hermaphrodite* m'a effleurée, tantôt homme,

tantôt femme, portant mes propres identifications et à d'autres moments, portant celles de Philippe.

Remarques sur le processus de croissance de Philippe

Philippe est passé d'une séduction défensive à une érotisation et à une romantisation de plus en plus grandes. Un approfondissement de ses émotions s'opérait aussi : il est passé de la panique à plus de calme et de tristesse avec une plus grande centration.

Accepter ainsi de me laisser toucher par ce qu'il déposait en moi d'émotions, contenir et résonner à lui de l'intérieur tout en observant mon propre processus, m'a paru indispensable avant de pouvoir lui communiquer mes impressions, mes observations et mes interprétations sur son processus qui lui soient digestibles pour lui.

L'oscillation entre le jeu et la limite a duré plusieurs mois. La provocation a cédé la place graduellement à la tristesse et à l'agressivité d'être frustré, mais à l'acceptation croissante de la limite comme faisant partie intégrante de la règle en thérapie. La démarche prenait parfois une tournure humoristique, donc accent et regard «aware», participant autant qu'observateur. Nous reprenions et retissions ensemble la trame de son «roman personnel» à partir de ses manifestations reproduites ou mises en acte au sein de la relation thérapeutique.

Dans les derniers mois de la thérapie, Philippe manifestait avec beaucoup plus de sérieux ses enjeux existentiels et ses choix. Il progressait lentement vers un approfondissement de la reconnaissance de sa propre trame de fond, de son passé et un sentiment de continuité s'était dessiné. La recherche de compréhension était devenue centrale (relation herméneutique). Il s'intéressait à présent à son auto-exploration intérieure et à ses contacts avec l'environnement. Ses rêves ne lui faisaient plus peur. Il a recommencé à fréquenter des femmes qui lui étaient accessibles. En parlant d'une nouvelle relation amoureuse (un coup-de-foudre), il mentionne : «Etre un couple pour ne plus avoir à prendre de décisions seul, tout partager pour ne plus jamais être seul. Je ne me rappelle plus comment j'étais avant de rencontrer Manon. Je suis tombé dans un trou et n'arrive plus à m'en sortir. Vous en rappelez-vous, vous?» Peu de temps après, la relation s'est terminée abruptement. Une conscience plus nette des tendances répétitives dans ses relations amoureuses a suivi cette nouvelle perte. «Pourquoi je suis retombé dans le même panneau, soit être attiré par une fille qui semble en détresse et que je dois sauver?» Philippe est resté centré sur cette prise de conscience. Il a cherché avec détermination et sérieux cette fois, ce qui l'amenait à se saboter lui-même. Il a examiné et s'est réapproprié la part de projection dans ses relations. Plus calme, il s'est engagé dans une démarche de développement de carrière à long terme nécessitant un retour sur les bancs d'école et a découvert tout un nouveau champ de

travail, auquel il résistait préalablement, soit la communication et les mots («J'aime maintenant jouer avec les mots, écrire. Je n'aurais jamais cru.»). Ses ambitions et sa créativité se sont épanouies graduellement d'une façon plus réaliste tout en laissant une place à l'erreur.

PERSPECTIVE DIALOGALE ET PONT ENTRE LA GESTALT-THÉRAPIE ET LA PSYCHOLOGIE DU SOI ET DE L'INTERSUBJECTIVITÉ

Dans la psychothérapie de longue durée, la rencontre thérapeutique crée les conditions pour que se joue dans l'**espace transitionnel**, à la zone-frontière entre le Soi et l'Environnement (ici entre le client et la thérapeute) la reproduction des difficultés du client et de l'arrêt de son développement et de sa créativité. Le **concept de zone-frontière** tel qu'utilisé en Gestalt-thérapie peut être superposé au concept d'espace transitionnel selon Winnicott (Denis, M.-C., 1994) .

*«Quand on dit frontière, on pense à une frontière entre, mais la **frontière-contact**, là où l'expérience se produit, ne sépare pas l'organisme et son environnement; plutôt elle limite l'organisme, le contient et le protège, et en même temps, elle touche l'environnement. En d'autres termes, qui pourront sembler étranges, la frontière contact - la peau, par exemple - n'est pas tant une partie de l'organisme qu'essentiellement l'organe d'une relation particulière entre l'organisme et l'environnement.» (Perls, Hefferline et Goodman, 1979, p. 11-12).*

Winnicott nomme *espace transitionnel* cette zone qu'il situe entre la «*relation psychique interne et le monde externe tel qu'il est perçu par deux personnes en commun, entre le subjectif et ce qui est objectivement perçu. L'espace potentiel ou transitionnel est un lieu se constituant au coeur même de l'expérience, ne pouvant ainsi être arrêté ou fixé. Il prend place dans la tension entre sujet et monde dans leur tentative d'ajustement.*» (Winnicott, D.W., 1951, p. 16).

Dans cet espace transitionnel, le client dépose au début sa demande d'aide, sa souffrance, sa douleur, son désir de s'en sortir, sa peur et son espoir à la fois. Le thérapeute y dépose, pour sa part, son désir de «soigner», d'aider l'autre, de l'accompagner. Premier contact. Mais vite s'installent dans cet espace des parcelles de vécu du client, sa façon d'entrer en relation et ses résistances à la fois, sa façon de se soutenir et d'utiliser le soutien de l'autre. Tout aussi vite, le thérapeute a des impressions de ce client, impressions verbales, non verbales, inconscientes, subliminales, ses propres façons d'aborder la relation, tant

personnelle que thérapeutique. Une relation réelle autant que transférentielle commence à se dessiner (Bouchard, M.A., 1990).

Buber situe l'**entre-deux** comme lieu de ce qui se passe chez les humains.

«L'entre-deux» n'est pas une construction auxiliaire, mais le véritable lieu et support de ce qui se passe entre les humains: s'il n'a pas spécifiquement attiré l'attention c'est parce que différemment de l'esprit individuel et du monde ambiant, il ne présente pas de simple continuité, mais se constitue à nouveau, chaque fois, selon les rencontres humaines.» (Buber, 1959, p. 112).

Les travaux récents de Lynne Jacobs, Richard Hycner et Gary Yontef (depuis 1985) portent sur la **perspective dialogale** («l'entre-deux» de Buber) en rapport avec la Gestalt-thérapie. Ces auteurs insistent sur l'attention plus grande à porter sur la relation patient-thérapeute dans le processus thérapeutique en Gestalt. Plus spécifiquement, la contribution de Lynne Jacobs et Richard Hycner dans leur ouvrage paru en 1995 sur la relation soignante en Gestalt-thérapie éclaire mes propos. Selon ces auteurs, la relation dialogale est par elle-même un véhicule pour la restauration de la conscientisation (*awareness*) qui est le but de la Gestalt-thérapie. Alors que le concept de contact permet d'ancrer la thérapie gestaltiste dans les rythmes biologiques naturels de tout organisme, l'attitude Je-Tu transforme le contact dans le domaine de l'interrelation humaine et du développement de la personne.

Les rapprochements entre la **Gestalt** et la **psychologie du soi** et de l'**intersubjectivité** permettent de considérer les besoins du client de façon à la fois plus globale et développementale. Lynne Jacobs mentionne comment ces deux dernières orientations thérapeutiques influencent et complètent la thérapie gestaltiste : (1) en renforçant et en enrichissant la perspective développementale de la Gestalt sur la psychothérapie et (2) et en enrichissant la compréhension de la thérapie gestaltiste sur le processus et la multidimensionnalité du contact - sa phénoménologie, sa fonction psychique et ses vicissitudes. Jacobs souligne les similitudes et les divergences entre ces approches et la Gestalt-thérapie. Ainsi, les similitudes ont trait à la vision holistique de l'être humain, à l'importance de la phénoménologie et de l'observation de l'expérience immédiate, à la théorie du champ et à celle du processus en thérapie. Les divergences sont liées à la façon d'envisager le processus, à la vision de la relation où "l'inter-humain" (selon Buber) dépasse et englobe l'intersubjectif, et à la notion de la personne-en-relation versus le soi.

D'après L. Jacobs (1989) (Schoch de Neuforn, S., 1994), les caractéristiques de l'attitude dialogale sont les suivantes : la **présence**,

qui consiste à pouvoir être ému, touché comme être humain et faire état de cette émotion; la **communication authentique**, où le thérapeute doit se sentir libre d'être lui-même tout en maintenant une distance professionnelle, c'est-à-dire partager parfois son ressenti afin de permettre au client d'être plus conscient tout en se gardant d'envahir le champ de ce dernier avec ses propres affects; l'**inclusion**, qui consiste à être au plus près de l'expérience de l'autre tout en restant attentif à soi comme individu distinct; la **confirmation**, soit l'acceptation de toute la potentialité de l'autre; la reconnaissance en l'autre de ce qu'il est à ce moment-ci et en même temps la personne qu'il est appelé à devenir.

Examinons la relation avec ce client à la lumière de ces caractéristiques.

Quel a été l'effet de cette relation sur mon processus mental et émotif (et moi sur le sien) et sur ma recherche d'une attitude juste? J'étais touchée (*présence*), mais comment et quand était-ce approprié et utile de le communiquer? En le disant, le risque me semblait d'augmenter ses résistances (par ex. la déflexion) ou de l'envahir : une réserve s'imposait. Par contre, à d'autres moments, rester silencieuse aurait amplifié une angoisse d'abandon submergeante. Ma communication était-elle suffisamment *authentique* ou penchais-je trop d'un côté ou de l'autre, à savoir maintenir une distance ou partager mon ressenti. En ce qui avait trait à l'*inclusion*, l'équilibre était primordial et j'observais toute tendance, soit à la confluence, soit à l'éloignement de son expérience à lui (par sentiment d'être menacée, par exemple). Cette vigilance me guidait dans mon appréciation de ce qui pouvait m'avoir amenée à me sentir ainsi : était-ce quelque remarque ou attitude émanant de lui ou est-ce que ça m'appartenait et provenait de parcelles de ma propre histoire? J'ai été confrontée au niveau de la *confirmation* en croyant parfois que je ne reconnaissais pas bien ses potentialités, soit en les grossissant, soit en les diminuant, au gré des progressions et régressions en thérapie.

Selon R. Hycner (1995), il y a deux phases en thérapie :

1- La phase dialectique intrapsychique, durant laquelle le monde interne du patient est exploré (en particulier selon la façon dont il se présente ses transferts d'objet-soi autant que le contact avec ses résistances, etc.).

2- La phase dialogale interpersonnelle, qui reconnaît et explore le domaine de l'**entre-deux** créé par les deux participants et plus grand qu'eux . C'est un besoin humain de voir le thérapeute comme un autre humain et pas seulement dans son rôle d'aidant.

Il me semblait évident dès le début de la thérapie, dans les propos du client, que celui-ci avait besoin de maintenir une structure d'autorégulation

de soi (Kohut, H., 1971/1984 et Stolorow, R. & Atwood, G. 1992). Une telle impression de manque de limites internes, de chaos, de confusion se dégageait dans ses propos relativement à son contact avec lui-même et à son contact avec moi, que ceci mettait en évidence un besoin de structures à la fois internes et externes. Philippe utilisait d'ailleurs le terme TROP pour définir ce qu'il vivait : trop d'émotions, trop d'amour, trop de tristesse, trop de possibilités, trop de gentillesse. Il oscillait entre un transfert en miroir (avide de reflet), un transfert idéalisant (avide d'idéal) et un transfert jumeau (besoin de contacter quelqu'un qui lui ressemble totalement). Ceci servait à intégrer ses émotions dispersées, chaotiques, trop intenses et désorganisées. En même temps, il cherchait un contact avec moi soit en me provoquant, en montrant qu'il tentait de me manipuler, en notant mon non-verbal ou toutes sortes de détails dans mon environnement. À quoi pouvait correspondre chez lui cette façon d'entrer en contact? Quelles résistances étaient en jeu, quelles peurs, qu'est-ce qui était répété ou nouveau là-dedans?

Les compliments multiples de Philippe se présentaient souvent comme une déflexion devant une intensité exploratoire. Ils étaient davantage une distraction, une mise-à-distance (une rupture de contact avec une émotion ou une sensation autre émergente). Mes réponses semblaient autant craintes que recherchées, contribuant chez lui à un certain degré d'excitation. Au début, il était sensible au ton de ma voix beaucoup plus qu'à ce que je disais. J'avais l'impression que ma voix lui servait de berceuse. Il souriait à mes commentaires, réponses ou même reflets : sourire condescendant ou indulgent, mi-moqueur ou mi-admiratif. Les principes de résonance affective étaient centraux. Dès que je m'éloignais d'une réponse simple, empathique et appropriée aux besoins d'objet-soi du moment, il devenait confus et anxieux face à la complexité ou à l'abstraction. Il se sentait vite écrasé. Autant son authenticité que son anxiété me ramenaient là où il était et cela me permettait de rester bien reliée affectivement à ce client.

Derrière les aspects répétitifs en thérapie et le désir de l'autre de combler les besoins d'objet-soi ainsi que les désirs libidinaux, il y a aussi le désir d'une rencontre authentique, d'une **confirmation** venant d'un autre être humain et non seulement d'un thérapeute dont la motivation est d'aider la personne.

Philippe faisait des remarques du genre : «Est-ce qu'on se connaît?», «Ça ne se peut pas que je me sente ainsi et que ce ne soit pas réciproque.» J'étais parfois incapable de retenir un sourire devant tant d'ingéniosité à tenter de déjouer les règles. Ces moments de complicité non recherchés semblaient cimenter notre relation et rassurer mon client sur le côté humain de sa thérapeute. Il me demandait régulièrement ce que je pensais de lui, si je l'appréciais. Dans ces moments, je sentais que c'était une confirmation comme personne qu'il cherchait. Nous n'étions plus dans la séduction. Ces moments ont permis de développer un regard

sur les autres moments de séduction. Ils renforçaient l'alliance thérapeutique dans cet ancrage dans une relation réelle et pour moi, ils faisaient partie de ces moments Je-Tu qui semblaient contrebalancer d'autres moments plus ardues et contribuer à créer une confirmation du sentiment profondément existentiel d'être deux humains en présence l'un de l'autre. Ce sentiment d'être semblables dans notre essence semblait par ailleurs favoriser la différenciation et l'autonomie.

CONCLUSION

J'ai tenté d'illustrer, par l'éclairage particulier que j'ai apporté à mon expérience clinique avec un client, mon propre processus mental tout autant que le sien. La dimension de séduction présente dans la rencontre porte pour l'homme et pour la femme une signification différente, et plus encore dans la relation thérapeutique où la femme détient une forme de «pouvoir» au départ en sa qualité de thérapeute. Ce pouvoir dans la diade thérapeutique, auquel est confronté le client, joue possiblement un rôle dans l'émergence de différents types de contacts et de transferts ainsi que des défenses et des résistances qui y sont associées.

J'ai également cherché à démontrer certains recoupements possibles entre la Gestalt-thérapie et l'approche dialogale d'une part, et la psychologie du Soi et de l'intersubjectivité d'autre part. **L'approche dialogale** qui peut s'enrichir des concepts de l'intersubjectivité s'en dégage cependant. Elle les dépasse en mettant l'accent sur l'aspect **inter-humain qui englobe l'inter-subjectif** de la rencontre comprenant à la fois le Je-Tu et le Je-Cela de Buber. Le soi est un des pôles de la rencontre **entre** deux personnes et non pas le tout de la rencontre. La rencontre est plus que chaque personne; elle est ce qui se passe «entre» (dans une troisième dimension). Dans le concept de soi-objet, le fait que l'autre ne soit vécu que comme un objet de soi et non comme autre dans son plein entendement constitue une limite.

«À la fois le patient et le thérapeute peuvent transcender les rôles prescrits socialement et dans des moments de rencontre qui les prennent tous les deux par surprise, ils peuvent se rencontrer vraiment et cette rencontre confirme leur Etre-en-soi.» (Hycner, R. & Jacobs, L. M., 1995, p. 205).

Abstract

The author presents her experience of a therapeutic encounter with a client where emerges a romantic and erotic transference. The purpose of this article is to illustrate her efforts at understanding the client's dynamic, her own emotive reactions and to mention her questionings and reflections on

this process. The author has drawn from different theoretical sources to try to delineate this relational phenomena. This has brought her to the frontier line between Gestalt-therapy with the emphasis on a dialogic approach and Self psychology and intersubjectivity theory. Her goal, mainly, is to share with the reader a therapeutic experience hoping that it can be of interest and usefulness for others who are, or will be, on the "front line" as the author felt she was.

BIBLIOGRAPHIE

Bouchard, M. A. (1990). De la phénoménologie à la psychanalyse. Bruxelles: Pierre Mardaga.

Buber, M. (1959). Je et Tu. Paris: Aubier.

Delisle, G. (1993). La relation thérapeutique tri-dimensionnelle et l'identification projective. Revue Québécoise de Gestalt, 1(2), 57-86.

Denis, M. C. (1994). Fantaisie et contact en Gestalt-thérapie. Revue Québécoise de Gestalt, 3, 13-30.

Hycner, R., & Jacobs, L. M. (1995). The healing relationship in gestalt therapy. A dialogic/self psychology approach. Highland, NY: TheGestalt Journal Press.

Jacobs, L. M. (1989). Dialogue in gestalt theory and therapy. The Gestalt Journal, 12(1), 25-67.

Jacques, A. (1994). Mythes et limites de l'empathie. Revue Québécoise de Gestalt, 3, 53-65.

Kohut, H. (1971). The analysis of the self (Le soi. La psychanalyse des troubles narcissiques). New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1984). How does analysis cure? (Analyse et guérison). Chicago: The University of Chicago Press.

Perls, F., Hefferline, R. E., & Goodman, P. (1951). Gestalt thérapie. Vers une théorie du self: nouveauté, excitation et croissance. Montréal: Stanké.

Scharff, J. S. (1992). Projective and introjective identification and the use of the therapist's self. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Schoch de Neufom, S. (1994). La philosophie du dialogue chez Martin Buber et son apport à la gestalt-thérapie. Le passé composé, 6, 107-127.

Stolorow, R., & Atwood, G. (1992). Contexts of being: The inter-subjective foundations of psychological life. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

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

LA RELATION THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DE PERSONNES ALCOOLIQUES OU TOXICOMANES ISSUES D'AUTRES CULTURES.

Jorge VASCO

Résumé

Plusieurs facteurs doivent être pris en considération dans l'expérience clinique avec des personnes issues de différentes cultures et aux prises avec des problèmes liés à l'usage ou à l'abus de psychotropes. Il importe de bien se familiariser avec les différents modèles (d'ici et d'ailleurs) qui expliquent ce qu'est la toxicomanie et quelles stratégies de guérison sont à privilégier. Par ailleurs, le chercheur et le clinicien auront à être sensibles aux facteurs propres à la rencontre interculturelle au cœur de la relation thérapeutique. Comme gestaltistes, nous serons appelés à être attentifs aux phénomènes ayant lieu à la frontière contact dans le cycle d'awareness, tant sur le plan des facteurs culturels que sur celui de la fonction des psychotropes pour le consommateur. Un cas clinique illustre certaines facettes des questions discutées.

En rencontrant, ces dernières années, des personnes de différentes origines ethnoculturelles, j'en suis venu à être davantage attentif à la rencontre interculturelle qui se vit dans la relation thérapeutique, particulièrement quand la détresse est associée aux psychotropes. Le nombre de personnes ayant des problèmes d'alcool ou de drogues ne constitue qu'environ 10% de la population globale (et probablement l'équivalent dans la plupart des sous-cultures, sauf pour quelques exceptions). Cependant, un grand nombre de celles qui consultent présentent des difficultés reliées à ces questions, soit parce qu'elles font elles-mêmes usage de drogues ou d'alcool, soit parce que les problèmes qu'éprouve leur entourage à cet égard les affectent. Comme gestaltistes, nous parlons peu de cet aspect des difficultés de nos clients. Par ailleurs, un nombre grandissant de personnes d'autres cultures s'installent au Québec et plusieurs recourent déjà aux services psychologiques. Là encore, nous négligeons de tenir compte de la variable culturelle dans la configuration de leurs impasses et de leurs modes expérientiels.

Ces préoccupations et expériences sont à la source d'une réflexion qui a animé la recherche que j'ai dirigée sur la question de l'alcool et des drogues dans six ensembles culturels montréalais (M. Perreault et J. Vasco, août 1996, rapport interne). Ce travail a été balisé par la production d'une revue de littérature sur les enjeux et les approches des toxicomanies dans les communautés ethnoculturelles (M. Perreault, août 1996).

Nous avons tenté d'identifier un certain nombre de perceptions présentes dans ces communautés, relativement à l'usage et à l'abus de psychotropes et quant aux interventions jugées nécessaires à cet égard. Alors que ces travaux visaient à contribuer à l'adaptation d'une variété de services publics et communautaires, la réflexion que je tente de partager ici se limite essentiellement au processus de la psychothérapie avec ces personnes.

Dans le présent texte, je tente de partager certaines réflexions concernant les enjeux de l'intervention interculturelle en matière d'alcoolisme et de toxicomanie, particulièrement par l'intermédiaire de la Gestalt thérapie. Ces réflexions sont naissantes, à leurs premiers balbutiements. L'intégration des différentes notions est un long processus. J'ose croire néanmoins que ces pages apporteront un peu d'eau au moulin à ceux et celles concernés par ce type de situations cliniques. En filigrane, un arrière-plan théorique implicite fait partie de ce qui reste à mettre en figure, à rendre explicite. C'est que ces réflexions s'appuient particulièrement sur trois éléments : l'expérience clinique des treize dernières années; les réflexions et formulations théoriques de Gilles Delisle sur la Gestalt thérapie, les troubles de la personnalité, la relation thérapeutique et sa thèse sur la révision de la théorie du self de Perls, Hefferline et Goodman; plusieurs textes de Margaret Cohen-Emerique. Je souligne d'ores et déjà toute contribution de ces deux auteurs qui ne serait pas clairement indiquée dans les pages qui suivent.

Dans un premier temps, il sera question de la place à faire à la variable culturelle dans le processus de la psychothérapie. Une attention à cette dimension pose le défi d'élargir la vision du champ qu'a parfois la psychothérapie. Ensuite, quelques notions relatives à l'alcoolisme et à la toxicomanie seront sommairement abordées : d'abord, les dimensions historique et culturelle, puis toute la question des modèles explicatifs de ces phénomènes. Quelques mots situent enfin certaines substances dont il est question ici. Troisièmement, nous nous pencherons brièvement sur différents aspects afin d'établir des points d'appui pour une psychothérapie gestaltiste en matière d'alcoolisme et de toxicomanie auprès de cette clientèle. Il s'agit d'exposer un certain nombre d'éléments, d'enjeux et de clés qui, une fois mieux intégrés, pourraient constituer la base d'une approche d'intervention. En dernier lieu, nous résumerons un cas clinique et présenterons les questions et réflexions relatives au processus thérapeutique afin d'illustrer les préoccupations cliniques explorées ici.

PLACE À LA VARIABLE CULTURELLE EN PSYCHOTHÉRAPIE

L'expérience clinique et plusieurs études faites ici et ailleurs ont permis de confirmer l'importance de reconnaître l'apport de la variable culturelle : celle-ci joue un rôle déterminant dans la configuration des expériences personnelles motivant la consultation, dans l'expression de la détresse et du bien-être ainsi que dans le contact entre le client et le thérapeute. Ces éléments ont une nette incidence sur la nature de la demande d'aide, sur l'interprétation des symptômes et sur le déroulement de la relation thérapeutique, particulièrement dans la situation interculturelle.

L'importance du rôle de la culture est soulignée, entre autres, par P. Guarnaccia (1991) dans son étude en épidémiologie psychiatrique. Le DSM IV semble par ailleurs faire un effort pour rompre avec une position souvent accusée d'ethnocentrisme en intégrant une interprétation ethnographique de symptômes et de situations culturellement significatives sur les plans expérientiel et clinique. Plus près de chez nous, Kirmayer, Corin, Corriveau et Fletcher (1993) ont tenté de démontrer comment *la culture influence de manière importante la symptomatologie et l'évolution (des troubles psychiatriques majeurs décrits dans la nosologie psychiatrique actuelle) ainsi que les réactions qu'elles suscitent*. Ces auteurs soulèvent différentes questions concernant les conceptions traditionnelles et actuelles de la santé, de la maladie mentale et de la guérison, telles que vues par les membres des groupes ethnoculturels étudiés et par les intervenants provenant d'une autre culture.

Compte tenu d'un certain nombre de facteurs culturels, les demandes d'aide pourront être articulées différemment d'un groupe à l'autre. Les personnes demandant de l'aide, les motifs de leur demande, les personnes ou organismes auxquels la demande est prioritairement adressée et les attentes, quant aux réponses recherchées peuvent varier de façon importante.

Les difficultés présentées peuvent comporter un certain nombre de caractéristiques organisées dynamiquement de façon suffisamment unique pour que l'on doive les considérer et les nommer comme des réalités distinctes et à part entière. Le DSM IV signale certains de ces troubles propres à une culture. L'interprétation des symptômes doit être faite avec prudence et en tenant compte de l'interprétation du groupe d'appartenance.

Le déroulement de la relation thérapeutique sera inévitablement marqué par la rencontre interculturelle entre le client et le thérapeute. Les valeurs, les us et coutumes, les traditions, les croyances, les stéréotypes et préjugés, les visions de soi et du monde, les histoires personnelles, le contexte de vie de l'un et de l'autre feront partie des *fonds* personnels.

ALCOOLISME ET TOXICOMANIE : CONSIDÉRATIONS CULTURELLES, SUBSTANCES ET OUTILS DE L'APPROCHE BIOPSYCHOSOCIALE QUÉBÉCOISE

Dans un premier temps, il importe de se pencher sur les conceptions traditionnelles et actuelles de l'alcoolisme et de la toxicomanie avant de proposer une situation clinique qui puisse illustrer certains des enjeux pour la psychothérapie.

Nicole Cardinal (1984, 1986, 1988) définit certains aspects des dimensions culturelle et historique de l'usage des psychotropes. Elle souligne les rôles que jouent ces substances dans l'expérience humaine, les fonctions de celles-ci étant «*profondément influencées par la représentation du monde qu'élaborent depuis des millénaires les cultures humaines*» (p.33). Dans l'un de ses textes (1988), elle met également en relief la dimension symbolique au coeur du processus d'adoption ou de rejet d'un psychotrope par une sous-culture. Différents facteurs influencent ce processus, bien au-delà de la simple accessibilité du produit. Les codes socioculturels, les éléments économiques, les changements sociaux et les mécanismes de contrôle social sont en effet déterminants. L'usage d'une substance peut donc être intégré de plusieurs façons par une société. Les fonctions symbolique et pharmacologique d'une substance valorisée, approuvée, imposée ou interdite par une société participeront donc à l'expérience individuelle de l'usage ou de l'abus de ce produit.

Cardinal (1988) précise encore que «*depuis les premiers contacts avec les plantes magiques, jusqu'aux contextes actuels de consommation et de surconsommation des drogues licites et illicites, nous pouvons constater la lente ascension, la longue transformation des usages. Contextes sacrés, médicaux, guerriers, conviviaux, hédonistes se succèdent ou se côtoient depuis un lointain passé, nous permettant de mesurer l'évolution des attitudes à l'égard des psychotropes qui, souvent, nous sont devenus trop familiers*» (p. 25). L'auteure décrit, entre autres (1986), l'évolution de l'usage de l'alcool observée par plusieurs chercheurs chez les Italo-Américains. En étudiant les usages dans le pays d'origine, ceux des premiers arrivants en sol américain, puis ceux de leurs descendants de deuxième et de troisième génération, on a observé différents changements. L'évolution des usages s'inscrivait dans un processus de changements propre à l'expérience d'acculturation d'une sous-culture d'immigrants.

Perreault (1996) s'interroge par ailleurs quant à l'orientation actuelle des recherches sur la question ethnique et l'usage de psychotropes. Il souligne l'attitude de plus en plus critique à l'égard des méthodes et des catégories conceptuelles des recherches menées avant 1990 et signale: «*la relativité, selon les groupes culturels et les personnes, des représentations de ce qu'est un problème de toxicomanie ou d'alcoolisme* (cf. Murphy, 1982; Peele, 1984; Lex, 1987). Or, sur le terrain, l'incapacité

de dégager clairement ce qui relève ou non d'un problème d'usage ou d'abus, ou ce qui se dissimule sous un autre registre d'explications (violence conjugale, perte d'un emploi, déception amoureuse, etc.) s'avère un obstacle majeur à une approche adéquate des toxicomanies dans les communautés ethnoculturelles... Les problèmes de toxicomanie tombent avec une série d'autres - Sida, homosexualité, abus sexuel, délinquance juvénile, etc. - sous le signe du tabou dans plusieurs groupes de la population.» (pp. 117-118)

Quelques mots sur l'alcoolisme et la toxicomanie

Le recours aux substances psychotropes, celles agissant sur le système nerveux central, est un phénomène ancien et récurrent dans la presque totalité des cultures au cours de l'histoire. Intégré à de nombreuses activités quotidiennes, l'usage de ces produits est généralement modéré et balisé par le cadre dans lequel il se situe. Que ce soit comme adjuvant alimentaire ou médicinal ou dans des activités reliées à la religion ou au travail, les substances psychotropes ont longtemps été et sont encore réglementées par une série de balises implicites et explicites. Ces consignes peuvent varier d'une époque à une autre et selon la culture. (Cardinal, 1988)

Dans la plupart des sociétés, les substances consommées étaient à l'origine extraites des plantes locales. Souvent recherchées et cultivées, elles ont fait l'objet d'échanges commerciaux. Parmi ces produits, on trouve entre autres (*Faits et méfaits*, Santé Canada) : les alcools (vins, bières, liqueurs fortes) faits à partir de fruits, de racines ou de sèves; le cannabis (marijuana, pot, haschich) extrait des différentes sortes de plants de *cannabis sativa* que l'on trouve dans la plupart des régions du globe; la cocaïne (extrait des feuilles de coca par mastication ou par la fabrication d'une pâte au moyen de différents solvants); les opiacés (l'opium et ses dérivés – l'héroïne, la morphine, etc. – extraits des plants de certaines variétés de pavot); la mescaline; les champignons magiques; etc.

Alors que les alcools ont la plupart du temps été des produits légaux ou largement associés aux différentes activités sociales dans la majorité des cultures, tel n'est pas le cas des autres substances. Longtemps associées à certaines activités sociales spécifiques, celles-ci deviennent illégales dans la plupart des cultures à mesure que leur usage ne respecte pas les codes socioculturels ou quand les mécanismes informels de contrôle social s'avèrent inefficaces.

Les différentes médecines utilisent depuis longtemps des décoctions variées pour les effets bénéfiques qui y sont associés. Au cours du XX^e siècle, l'industrie pharmaceutique a connu un essor tout à fait unique presque partout au monde. De plus en plus de médicaments sont accessibles et offerts à tous les peuples, ce qui a parfois des

conséquences inquiétantes. Pour mieux comprendre les substances, leur usage et leurs effets, on pourra consulter l'ouvrage de Brunel et Léonard (1994).

Avec l'augmentation des contacts entre les cultures et la multiplication des échanges commerciaux, plusieurs produits sont de plus en plus connus des différentes sociétés. Par ailleurs, le trafic illégal d'autres substances connaît une croissance inquiétante malgré les tentatives de contrôle. Nous n'ignorons pas les conséquences sociales d'une telle situation. Parallèlement aux mesures de répression couramment utilisées, il devient pressant de répondre aux besoins des personnes affectées.

La toxicomanie comme problème multivarié

Au-delà de la connaissance des substances, des modes d'usage et de leurs conséquences, il est essentiel pour tout intervenant de réfléchir aux balises qu'établit sa compréhension de la toxicomanie. De nombreux ouvrages proposent différents concepts et outils de compréhension et d'intervention en matière d'alcoolisme et de toxicomanie.

Nadeau (1988) met en garde contre les conceptions parcellaires correspondant à un certain nombre de modèles et de théories en matière d'alcoolisme. S'inspirant des travaux de Tarter et Schneider (1976), cette auteure résume les quatre grandes catégories de modèles recensés : le modèle moral, le modèle de la maladie, le modèle psychologique et enfin, le modèle sociologique. Elle rappelle que « *les travaux de recherche des dix dernières années ont permis soit de confirmer ou d'infirmer les postulats et propositions qui ont servi à l'élaboration des quatre catégories de modèles... Ce sont ces résultats qui nous intéressent parce qu'ils ont été l'occasion de ruptures - ou de crise paradigmatique - dans notre champ du savoir.* »

L'auteure semble mettre en doute l'adhésion à un seul modèle explicatif et estime qu'aucun d'eux n'a de véritable valeur prédictive. Pour l'auteure, « *c'est davantage dans l'examen de la valeur intrinsèque de chacun des modèles ... que se trouve le filon pour l'avancement (du) savoir et de (la) pratique en alcoolisme - et en toxicomanie.* » (p. 199)

Il nous semble en effet que tout projet thérapeutique en matière d'alcoolisme ou de toxicomanie court le risque de ne considérer qu'une des composantes du phénomène. Au-delà du déterminisme psychologique, d'autres déterminismes d'ordre génétique et sociologique doivent être pris en considération si l'on ne veut pas perdre de vue la nature globale d'un phénomène si complexe. Cormier (1988) résume les postulats de ces déterminismes en vue de proposer une perception biopsychosociale intégrant les facteurs que chacun met en relief. Il s'appuie sur le concept *holistique* – le respect de l'intégrité de l'humain – élaboré par Maslow en

1954. Cette notion est devenue pour d'autres *l'interactionisme dynamique de la phénoménologie expérientielle*. Il y a donc lieu de s'interroger sur la pertinence d'une causalité purement linéaire et de considérer le phénomène de l'alcoolisme ou de la toxicomanie comme l'ensemble des résultantes de *l'interaction multivariée avec rétroaction*, tel qu'observé et décrit par Bertalanffy (1968) au cours des années 40 dans sa théorie des systèmes.

Reportons-nous au texte de Cormier (1988) pour mieux comprendre la perception de l'alcoolisme et de la toxicomanie à titre de phénomène *biopsychosocial*. En tant que gestaltistes, il nous est facile de comprendre le point de vue de Cormier :

«la psychologie n'est pas définie comme correspondant à un appareil psychique en soi, sorte de système clos existant par lui-même. Elle représente plutôt l'émergence graduelle de capacités se développant dans l'interaction entre l'organisme physique et le milieu externe. Elle est constituée par l'ensemble des ressentis corporels aux significations potentielles multiples allant de l'émotion la plus proprement physiologique à la pensée la plus abstraite du processus de symbolisation; ces significations s'élaborent dans l'interaction mutuelle des états physiologiques et de l'environnement (Gendlin, 1975). Il n'y a alors plus aucun déterminisme, aucun structuralisme, mais fluidité... En ce sens, il est possible de percevoir la toxicomanie comme un style de vie intégré dans lequel s'expriment les multiples facteurs présidant à l'interaction entre le bio, le psycho et le social et résultant de la rétroaction ainsi produite. Le style de vie est donc adopté et constamment renforcé. Quand ce style de vie inclut l'alcool ou tout autre psychotrope licite ou illicite comme élément extérieur essentiel et puissant, venant lui-même influencer l'interaction en modifiant la physiologie, il constitue une toxicomanie.»
(p.178)

Différents modèles conceptuels proposent des explications et des stratégies pour comprendre et résoudre la question de l'usage de drogues et d'alcool et les situations problématiques que vivent certains des membres de la communauté. Ces modèles reflètent les valeurs, les moeurs et les connaissances propres à l'espace – temps dans lequel se trouve une communauté et ils précisent les réponses officielles et officieuses aux situations qui lui sont propres. (Miller, 1989)

Les ethnopsychiatres Etsaniat-Odong et Carlo Sterlin (échanges privés, 1995) sont aussi d'avis que les usages deviennent problématiques dès que les consignes régissant la consommation ne sont pas respectées et que le code socioculturel ou les mécanismes de contrôle social (Cardinal, 1988) ne sont pas en mesure de réglementer et de baliser la consommation d'une substance. Ils estiment qu'un usage est considéré comme problématique quand les comportements et les conséquences d'un tel geste sont potentiellement nuisibles au fonctionnement de la collectivité et des individus. La définition, l'identification, la reconnaissance et l'acceptation de l'existence d'un problème lié à l'usage de psychotropes est avant tout d'ordre culturel. Alors que dans certaines cultures, tout problème est inévitablement considéré dans une perspective de responsabilité personnelle, dans d'autres, il est plutôt un phénomène groupal (Moro, 1992). L'interprétation des expériences et la guérison peuvent ainsi reposer sur des épaules différentes.

Les modèles sont donc colorés par les pratiques courantes et la place des substances dans l'économie et dans les rapports sociaux, ainsi que par les avantages et les inconvénients reliés aux différents modes d'usage tels que déterminés par la société ou par ses groupes dominants. Ils reposent aussi sur un certain nombre de perceptions, de croyances et d'attitudes qui révèlent la conception de ce groupe à l'égard de l'existence humaine, des rapports sociaux, et de ce qui est problématique. Ces paradigmes indiquent aussi qui doit intervenir et ce qui doit être fait pour rétablir l'équilibre souhaité.

Selon le modèle utilisé, l'on tendra, ou à cibler l'offre et l'accès aux produits, ou alors à s'attaquer aux facteurs soutenant la demande et les modes d'usage d'une personne ou d'un groupe spécifique. Dans le premier cas, on impose des mesures répressives et de contrôle (rituels stricts d'usage, lois, interventions policières, consignes d'abstinence totale, menaces d'exclusion, etc.).

Dans le deuxième cas, on tente d'élaborer des mesures visant la promotion de la santé, la prévention (4) des usages et des non-usages ou la réadaptation des personnes touchées par la surconsommation.

Plusieurs facteurs contribuent à expliquer les différents modes de consommation : abstinence, usages occasionnels, expérimentaux ou réguliers, mauvais usages, abus ponctuels, établissement de la surconsommation et du phénomène de dépendance. Ces facteurs jouent aussi un rôle dans les réactions de la collectivité et de l'entourage du consommateur devant les conséquences néfastes réelles ou potentielles.

TABLEAU I. Les modèles en alcoolisme et toxicomanie (Miller et Hester, 1989)

| Modèle | Exemples | Facteurs causaux (focus) | Interventions | Agents d'intervention |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Moral | Abus comme péché Abus comme crime | Spiritualité Responsabilité personnelle | Orientation spirituelle Persuasion morale Sanctions sociales | Clergé Agents de la loi |
| Tempérance | Prohibition WCTV | Alcool Substances psychotropes | Encourager l'abstinence/la prohibition | Législateurs Pro-abstinence |
| Maladie (Américain) | A.A. N.A. | Irréversible Constitutionnel Anormalité de l'individu | Identification Confrontation Abstinence à vie | Alcooliques ou toxicomanes réadaptés ou en réadaptation |
| Éducationnel | Conférences Interventions éducatives sur la dimension affective | Manque de connaissances Manque de motivation | Éducation | Éducateurs |
| Caractériel | Psychanalyse | Troubles et traits de personnalité | Psychothérapie Identification des risques Travail sur l'image de soi | Psychothérapeutes |
| Conditionnement | Conditionnement classique Conditionnement opérant | Réponses conditionnées Renforcement | Désensibilisation Réapprentissage | Thérapeutes behavioristes |
| Bio-médical | Hérédité Cerveau | Génétique Physiologique | Identification des risques Traitement médical | Diagnosticien Physiciens |

| | | | | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Apprentissages sociaux | Thérapie cognitive Prévention des rechutes | «Modeling» Attentes Habilités déficientes | Modèles et objectifs adéquats Restructuration cognitive Acquisition d'habilités sociales Contrôle de soi | Thérapeutes cognitivistes/behavioristes Modèles |
| Systèmes généraux | Analyse transactionnelle EADA / COA'S (Enfants Adultes D'Alcooliques) | Familles dysfonctionnelles | Thérapie familiale Soutien des pairs | Thérapeutes familiaux Groupes de soutien |
| Socio-culturel | Contrôle de la consommation | Environnemental Normes culturelles | Intervention sur l'offre Politiques sociales «Server-intervention» | Lobbyistes Législateurs Politiciens Commerçants |
| Santé publique (Modèle bio-psycho-social) | Organisation mondiale de la santé National Academy of Sciences (USA) | Interactions entre l'individu, l'agent, la substance et le contexte | Multi-dimensionnelles Globales | Inter-disciplinaires |

Selon l'un des modèles conceptuels reconnus au Québec (Mercier, 1988), le modèle biopsychosocial, ces facteurs peuvent être regroupés en trois grandes catégories : 1) les facteurs spécifiques à la substance; 2) les facteurs spécifiques à l'individu qui en consomme; et 3) les facteurs spécifiques au contexte socioculturel de vie et de consommation. (Tableau II)

1. Dans le premier cas, il s'agit des caractéristiques et des propriétés pharmacodynamiques propres aux substances, aux doses, au mode d'administration et à la fréquence de consommation.

2. Les facteurs spécifiques à l'individu sont ceux qui ont trait à son âge, son sexe, sa constitution, son poids, son état de santé physique et mentale ainsi que ses caractéristiques génétiques et héréditaires.

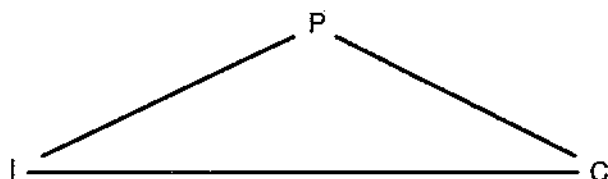
Notons que les troubles liés à l'usage des psychotropes (intoxication, abus, dépendance, sevrage) ou induits par une substance constituent selon le DSM IV, un syndrome clinique de l'Axe I. Si l'on s'accorde aujourd'hui à dire qu'il n'existe pas de personnalité alcoolique ou toxicomane, on s'intéresse de plus en plus aux liens entre l'usage des psychotropes et les troubles de personnalité de l'Axe II (Boudreault, Duhamel, Maltais, Marceau, 1994). L'usage ou l'abus peuvent contribuer à des réactions que peuvent *mimer*, exacerber ou masquer certains des traits de personnalité ou certains symptômes des troubles cliniques, ce qui complique le processus diagnostique et d'intervention.

Pour une dose égale d'une même substance, l'effet variera d'une personne à une autre. Plusieurs développent apparemment et rapidement une dépendance dès la première consommation ou alors semblent perpétuer les habitudes de leurs ancêtres. De nombreux chercheurs expliquent ce phénomène comme s'agissant d'une vulnérabilité ou d'une prédisposition transmise génétiquement. Certains consommateurs font très tôt l'association entre le recours aux substances et la gestion de leurs expériences (en général, particulièrement sur le plan de la gestion de l'affect, ou comme élément organisateur du fond, de la figure, du sens et de l'action) : ils sont très jeunes devenus des témoins et des apprentis au sein d'une famille d'alcooliques ou de toxicomanes. D'autres arrivent graduellement à une accoutumance qu'ils n'ont pas vu venir : un usage occasionnel devient en peu de temps plus fréquent et s'avère un moyen facile et rapide de défléter leurs tensions. Enfin, il y a les personnes qui ne feront que quelques essais sans conséquences.

3. Le contexte socioculturel de vie et de consommation comprend: les conditions de vie, les valeurs et les codes socioculturels du groupe d'appartenance, y compris ceux qui touchent la consommation de psychotropes. Les apprentissages sont faits dans plusieurs contextes: par l'intermédiaire de la famille ou de l'entourage immédiat, au travail ou dans les lieux de socialisation, encouragés par la publicité et par les figures d'autorité ou réglementés par la loi.

Ces considérations ont une signification toute particulière quand il est question d'alcoolisme ou de toxicomanie touchant des personnes issues de sous-cultures minoritaires et s'intégrant au sein de la société d'accueil québécoise. Il s'agit, en effet, de prendre en considération les perceptions, les modèles et les théories émergeant de la vision que ces groupes et ces personnes ont de l'expérience humaine et, en particulier, de la toxicomanie.

TABLEAU II. Le modèle bio-psycho-social: facteurs susceptibles d'influencer les effets et les conséquences de l'usage de psychotropes



| INDIVIDU (I) | PRODUIT (P) | CONTEXTE (C) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Condition biologique</p> <p>sexe</p> <p>hérédité</p> <p>Condition physique</p> <p>âge</p> <p>état de santé</p> <p>Condition psychologique</p> <p>dispositions intérieures (attentes, motivations, besoins)</p> <p>état d'esprit (humeur, santé mentale)</p> <p>expériences antérieures</p> | <p>Caractéristiques pharmacodynamiques</p> <p>effets</p> <p>voies d'administration</p> <p>interaction des produits</p> <p>qualité (adultérants)</p> <p>Dosage</p> <p>concentration</p> <p>quantité</p> <p>type de réaction (ex: à deux phases)</p> <p>Temps</p> <p>intervalles entre les prises</p> <p>fréquence et durée de l'usage</p> | <p>Environnement immédiat de l'expérience</p> <p>lieu</p> <p>ambiance</p> <p>personnes présentes</p> <p>Contexte d'appartenance</p> <p>famille</p> <p>groupe d'amis</p> <p>milieu scolaire et professionnel</p> <p>classe sociale</p> <p>Contexte socio-historique</p> <p>réglementation sociale (accessibilité)</p> <p>culture (modèles de consommation, mythes)</p> |

C'est sur cette question qu'a porté la recherche dirigée par Vasco (Perreault et Vasco, 1996), et qui avait pour but de tenter de lever le voile sur un phénomène que ces groupes n'abordent pas souvent ouvertement. On pourra consulter les textes de Cardinal (1988) ou de Perreault (1996) pour se rappeler les facteurs liés à l'usage de psychotropes qui participent à la rencontre entre l'organisme physique et l'environnement socioculturel.

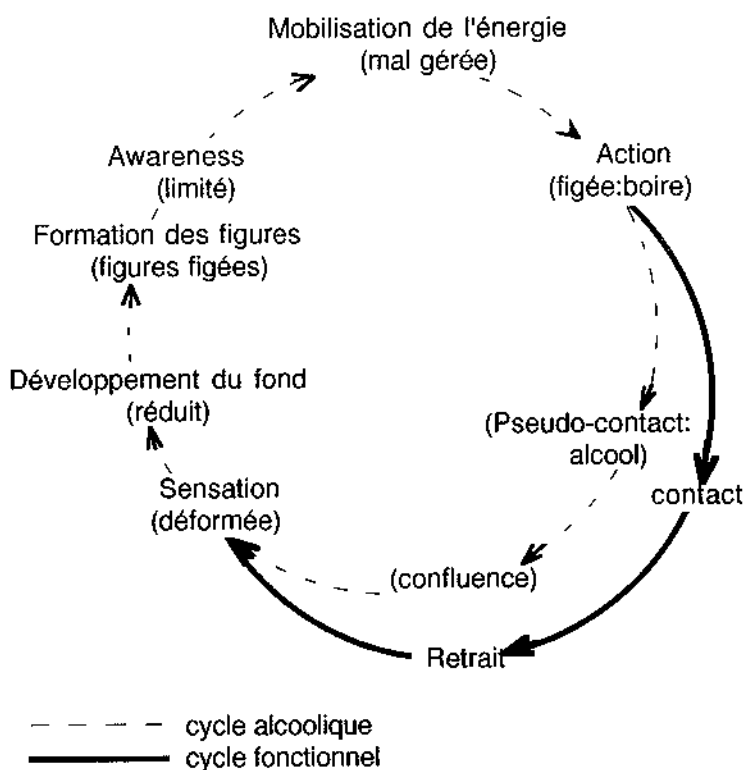
CONSIDÉRATIONS SOMMAIRES POUR UNE PSYCHOTHÉRAPIE GESTALTISTE AUPRÈS DE PERSONNES ALCOOLIQUES OU TOXICOMANES, ISSUES D'AUTRES CULTURES

La psychothérapie de personnes alcooliques ou toxicomanes originaires d'autres cultures exige à la fois une compréhension de ce qu'est la toxicomanie et de la façon dont l'usage de psychotropes s'inscrit dans l'expérience de ces sous-cultures en contexte d'immigration.

Le psychothérapeute est appelé, par ailleurs, à être sensible aux rôles que jouent ces substances dans l'expérience de contact de ces personnes. Il doit particulièrement tenir compte de la façon dont les codes socioculturels des cultures d'origine et d'adoption renforcent ou inhibent leur mode expérientiel, incluant l'usage de ces produits. Une attention toute spéciale est à accorder au rapport entre cet usage et les mécanismes de régulation du contact utilisés au cours du cycle d'*awareness*. Qu'il s'agisse de situations inachevées réactivées dans le présent ou, notamment des ressentis associés à l'expérience interculturelle actuelle, l'usage de drogue ou d'alcool peut relever d'une symbolique d'ordre culturel (propre au groupe d'appartenance du client) ou idiosyncratique (découlant de son histoire personnelle) qu'il importe de décoder et de mettre en figure. Une telle rétroaction par une nouvelle prise de sens peut contribuer à des choix alternatifs pour gérer ces ressentis ainsi que les automatismes propres à l'assuétude.

Les enjeux et les impasses du cycle d'*awareness* se manifestent dans la relation thérapeutique elle-même. Le psychothérapeute ou tout autre intervenant en toxicomanie travaillant en situation interculturelle sera confronté aux facteurs d'ordre culturel et à leur impact sur la relation thérapeutique. Il sera appelé à participer à la construction d'une relation qui d'une part, permet à la fois la reproduction et l'identification des impasses (entre autres associées à la consommation de psychotropes), et d'autre part, qui facilite un ajustement créatif dans les différentes sphères de vie de la personne. (Delisie, 1992).

TABLEAU III. Désordres de régulation du self chez l'alcoolique (Carlock, Glaus & Shaw, 1992)



D'un point de vue gestaltiste, on pourrait aussi s'interroger sur les rapports possibles entre la consommation de psychotropes, la configuration des fonctions *je* et *personnalité* et les mécanismes de régulation du contact. En quoi l'usage de psychotropes contribue-t-il au processus de contact entre l'organisme et l'environnement ou comment l'influence-t-il? Comment s'inscrit la consommation dans le cycle de contact et quels impacts ou fonctions a-t-elle à cet égard? Quel est le lien entre cet usage et les situations inachevées réactivées dans les situations présentes? Sur quels facteurs environnementaux (par exemple d'ordre culturel, tel que le réseau socio-affectif) s'appuie la personne pour perpétuer cet usage malgré sa *toxicité*? En quoi lui est-il nécessaire d'agir ainsi? Ou, en d'autres mots, comment se cristallise le recours à l'alcool comme seule figure organisatrice de l'expérience et comme seule réponse aux ressentis (Carlock, Glaus, Shaw, 1992)? Qu'est-ce que,

paradoxalement, la personne préserve ainsi? De quelle façon, malgré leurs avantages apparents ou recherchés, ces usages facilitent-ils ou obstruent-ils l'accès à la fluidité et à la vitalité de l'expérience nécessaire au processus de maturation? Les propos de Carlock, Glaus et Shaw (1992) apportent un éclairage important. En nous référant à leur description du cycle d'expérience de la personne alcoolique (Tableau III), il nous est possible de comprendre l'incidence de l'usage de l'alcool sur les différentes étapes et sur le processus de régulation du contact. Le tableau IV offre une description plus élaborée de ces effets.

Comme le précise Moro (1992), il s'agit d'utiliser à des fins thérapeutiques l'articulation entre un prétendu *dedans* (le psychisme) et un prétendu *dehors* (la culture)... Il est alors essentiel que le thérapeute puisse par ailleurs différencier ce qui, dans la rencontre thérapeutique interculturelle, appartient à son identité singulière, à son identité professionnelle (Bourguignon, 1988), à son identité sociale (Bourdieu, 1982), et à son identité culturelle (Nathan, 1988). Distinguer, donc, ses propres *dedans* et *dehors* émergeant dans la rencontre thérapeutique. Ceci est particulièrement important au moment des situations d'incompréhension interculturelle inévitables et potentiellement fécondes dont parlent Legault et Lafrenière (1992), entre autres. Ces impasses de contact peuvent être révélatrices des impasses interculturelles ou idiosyncratiques que peuvent vivre tant le client que le thérapeute.

On pourrait d'ailleurs émettre l'hypothèse selon laquelle le choix de consulter un thérapeute de son propre groupe d'appartenance relève souvent – bien plus que des simples et néanmoins importantes barrières linguistiques – des impasses de contact interculturel anticipées. Certaines des perceptions relevées par Perreault et Vasco (1996) tendent à soutenir cette hypothèse. Toutefois, que le thérapeute soit ou non du même groupe culturel que le client, il occupe une position privilégiée pour faciliter (ou bloquer) un ajustement créatif relativement, entre autres, à la culture d'adoption.

À ce sujet, mentionnons le texte de Sayegh et Lasry (1993), en particulier en ce qui a trait à leur modèle des styles d'acculturation. Quoique controversé, ce modèle offre un portrait intéressant de quatre styles d'acculturation (assimilation, intégration, marginalisation, ethnocentrisme) qui situe le parcours de l'identité culturelle (vers la culture d'origine et vers la culture d'accueil). La notion d'identité culturelle renvoie à celle de tensions identitaires (Laperrière, Compère, D'Khissy, Doke, Fleurant, Vendette, 1992), phénomène clairement relié, tant sur le plan idiosyncratique que culturel, à plusieurs situations d'usage de psychotropes.

TABLEAU IV. Le cycle d'expérience: le cycle fonctionnel comparé avec le cycle alcoolique (Carlock, Glaus & Shaw, 1992)

| | Cycle fonctionnel | Cycle alcoolique |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sensation | L'expérience (le besoin) est bien représenté dans les modalités sensorielle/émotive/motrice | L'expérience peut être altérée dû à l'usage d'alcool ou dû à la neuropathie alcoolique. |
| Développement du fond | Le fond est fertile, complexe, mobile et disponible à l'awareness | Le fond est appauvri, figé, peu disponible à l'awareness |
| Awareness et formation des figures | Expansion de l'awareness. Les figures sont souples et congruentes avec les besoins | Constriction de l'awareness. Les figures sont plutôt rigides et ancrées à l'alcool et au fait de boire |
| Mobilisation e l'énergie | Modulation adéquate. | Peut être inadéquatement modulée dû au fait d'avoir bu |
| Action | Souple, congruente à l'expérience (et au besoin) | Rigide, dû aux figures figées. L'action se limite à la gestion de la consommation d'alcool (avant, pendant, après) |
| Contact | Adéquat, satisfait le besoin | Pas établi. Boire est une forme de pseudocontact et ne satisfait pas le besoin |
| Retrait | La figure s'estompe. L'expérience est assimilée | Pas atteint. Confluence avec l'alcool La figure ne s'estompe pas L'expérience n'est pas assimilée |

Vécues sur le plan familial aussi bien que socioculturel, ces tensions internes (vis-à-vis le groupe d'origine) ou externes (vis-à-vis les groupes d'adoption), semblent révéler les styles et les impasses de contact qui émergent de la matrice de représentation du champ (soi-l'autre) dont parle Delisle (1996) en se référant à la fonction *personnalité*. Ces représentations *soi-l'autre* sont d'abord médiatisées par les premières expériences relationnelles (avec les figures parentales). Selon nous, ces expériences ont, par ailleurs, un sceau culturel véhiculé par la relation au parent comme représentant du *dehors* (la culture). Il serait intéressant d'explorer comment ces expériences colorent le contact avec *l'autre*

culture, le nouveau *dehors* de la situation interculturelle - et tenter ainsi de mieux comprendre comment s'inscrit l'usage de psychotropes en regard des ressentis émanant de telles rencontres.

En n'accordant pas une attention particulière à la variable culturelle dans la relation thérapeutique, on risque un glissement associé aux stéréotypes et aux préjugés courants reliés aux perceptions souvent parcellaires que l'on peut avoir à l'égard de l'Autre (que ce dernier soit un autre de notre propre culture ou pas). Le chercheur tout comme le clinicien doivent être attentifs au fait que toute culture ou groupe ethnique est constitué d'une gamme d'éléments disparates et ayant entre eux des rapports dynamiques complexes. Chaque culture possède ses sous-cultures, le tout étant constamment en transformation. Non seulement est-il important de se questionner sur notre conception de la culture, de la communauté ethnoculturelle ou de l'immigrant (étant donné notre propos ici), mais encore faut-il s'interroger sur nos valeurs, nos croyances, nos stéréotypes et nos préjugés à l'égard de ces Autres qui viennent nous voir. Cousineau (19), Perreault et Vasco (1996) tendent à confirmer que dans les communautés étudiées, seul un faible pourcentage de membres vivent une détresse psychologique et qu'une minorité de ceux-ci a recours aux psychotropes - même si certaines substances semblent davantage prévalentes dans certaines de ces communautés ou dans certains de leurs groupes (ex. : chez les hommes adultes, les jeunes, etc.).

La variable culturelle doit être envisagée sous l'angle des codes socioculturels (et des mécanismes de contrôle social) qui influent sur l'organisation de l'expérience collective et individuelle. Ce sont ces codes qui déterminent ce qui est souhaitable et convenable ou ce qui constitue un problème ou dévie des paramètres jugés adéquats. Ce sont aussi ces codes qui proposent les moyens de parvenir à l'organisation collective (et individuelle) souhaitée. Il va donc de soi que ces codes prévoient des mécanismes par lesquels un groupe ou une personne peut ou doit s'assurer de retrouver un fonctionnement qui soit congruent avec l'organisation et les buts de la collectivité. Une discussion des notions et des enjeux ici soulevés dépasse la présente réflexion. Il reste qu'en tant que psychothérapeute, nous sommes souvent interpellés à cet égard. Après tout, nous sommes appelés à faciliter le processus de croissance personnelle des membres de la collectivité.

Comme gestaltistes, nous pouvons facilement être sensibles aux pressions socioculturelles qui, tant dans le groupe que chez l'individu, encouragent une confluence qui peut organiser autant le fond que la figure. Comme gestaltistes, nous sommes bien placés pour percevoir les rapports dynamiques entre le *dedans* (l'organisme, le psyché) et le *dehors* (l'environnement, la culture, notre groupe d'appartenance, le groupe des autres).

Nous porterons une attention particulière aux facteurs qui bloquent la croissance personnelle et le fondement de l'expérience humaine. Que ces points d'appui, obstacles ou leviers soient idiosyncratiques ou culturels, nous explorerons comment s'est construite l'expérience personnelle, quel est son sens et comment elle peut être ou devenir fluide et créatrice. Ainsi, nous nous rappellerons que le sens de l'expérience personnelle s'inscrit dans le sens de l'expérience collective (familiale, groupale, culturelle, humaine) et est influencé par ce dernier, mais ne s'y limite pas de façon stricte. Nous croyons à l'unicité de l'individu. Mais nous nous demanderons dans quelle mesure la croissance personnelle peut se faire uniquement en *dedans* de l'organisation sous-culturelle ou au contraire, entièrement en *dehors* de celle-ci - et quelles tensions suscite une telle polarisation. Peut-être saurons-nous saisir que l'une ne va pas sans l'autre.

Ces considérations, bien qu'un peu abstraites, sont importantes quand on sait que les introjects socioculturels reliés aux psychotropes (interdit, permis, etc.) et les mécanismes de régulation du self sont au coeur des dilemmes de bon nombre de personnes aux prises avec l'alcoolisme ou la toxicomanie. Détecter ces introjects prescrits par la sous-culture familiale, sociale ou par une autre culture est un défi constant dans la thérapie avec ces personnes. Pour d'autres éléments de réflexion à ce propos, on pourra se reporter au texte de White (1995), *A special case for Gestalt Ethics: working with the Addict*, paru dans le *Gestalt Journal*.

Beaucoup d'ouvrages et d'auteurs se sont intéressés aux enjeux de l'ethnopsychiatrie, de l'intervention interculturelle, ou encore de ce que l'on pourrait appeler l'ethnopsychologie. Il importe de citer les travaux de Devereux et de Nathan (1988), ainsi que ceux de Cohen-Emerique (1993). Auteure d'une série d'articles d'un intérêt tout particulier pour les personnes travaillant en contexte interculturel – à titre d'intervenants en toxicomanie ou d'*ethnogestaltistes* (Delacroix) – cette dernière propose une grille de réflexion particulièrement aidante et potentiellement créatrice.

Cohen-Emerique s'intéresse aux «*filtres et écrans à la source de distorsions dans la perception et la compréhension de l'autre, mettant en échec le processus d'aide*». (p. 75) Dans son texte de 1993, elle invite à *la décentration, à se méfier de ses premières impressions, à faire émerger des "images guides", à réfléchir sur ses présupposés, à réfléchir aux enjeux de la pénétration dans le système de l'autre, de la négociation et [de] la médiation*. Elle parle aussi des *limites de l'approche interculturelle*. D'autres de ses travaux illustrent différentes situations d'intervention et la pertinence d'une réflexion sur les facteurs culturels qui marquent les histoires singulières du client et du thérapeute et leurs impacts sur la relation thérapeutique. Une discussion de ces réflexions, s'avérerait extrêmement utile et pertinente, mais dépasserait largement le cadre du présent article. L'intégration ou le rapprochement de ces notions reste à faire, tant sur le plan de la *psychothérapie gestaltiste* que de l'intervention

interculturelle en toxicomanie. Certaines de ces *clés d'intervention* seront explorées dans le cadre d'une recherche que Perreault et Vasco se proposent de poursuivre et pourraient faire l'objet d'un article.

MONSIEUR ALBERTO : CAS CLINIQUE ET QUESTIONNEMENT THÉRAPEUTIQUE

Alberto est un homme de 42 ans d'origine portugaise, marié et père de deux adolescents : un garçon de 17 ans et une fille de 15 ans. Il est venu seul au Québec voilà 18 ans et c'est ici qu'il s'est marié avec Rosa, une femme aujourd'hui âgée de 38 ans, originaire du même village des Açores qu'Alberto et qui est arrivée au Québec cinq ans avant celui-ci.

C'est Alberto qui a demandé à son épouse de l'accompagner pour la première entrevue puisqu'elle se débrouille mieux en français que lui (ils ne parlent que quelques mots d'anglais). Rosa s'était chargée de téléphoner pour prendre un rendez-vous avec moi: elle avait appris que j'étais un psychologue de langue portugaise travaillant avec des personnes aux prises avec des problèmes d'alcool.

Alberto vient me voir car il est sur le point de perdre son emploi après avoir été vu en état d'ébriété sur les lieux de travail. Il travaille depuis plusieurs années dans l'industrie métallurgique, à raison d'environ dix heures par jour, souvent six jours par semaine; il dit y être apprécié pour son rendement. Il a le visage rouge, les mains asséchées et gercées par la chaleur, un air fatigué, timide et réservé. Il parle peu et se limite à répondre aux questions. Il n'a aucune idée de ce que fait un psychologue.

D'un regard mi-méfiant, mi-suppliant, Alberto laisse entendre qu'il souhaite à tout prix que je l'aide à ne pas perdre son emploi. Il se montre gêné, honteux, et quelquefois révolté et contrarié, malgré son silence, quand Rosa ajoute quelques mots pour préciser ce qui se passe. Elle avance qu'une question de conflits familiaux entre Alberto et sa mère l'affecte énormément. Il s'agit de terres, sur l'archipel atlantique des Açores où la mère d'Alberto vit encore, qui ont été distribuées en héritage à la mort de son mari. Il y a des querelles familiales depuis quelques années et Alberto aurait presque coupé tout contact avec sa famille. Selon Rosa, Alberto refuse d'admettre à quel point cela l'affecte. Alberto se dit prêt à arrêter de boire, même si pendant longtemps, il se serait dit qu'à travailler comme il le fait, il mérite bien une petite récompense, un petit remontant qui, de toutes façons, fait partie de tout bon repas. Son épouse insiste sur l'importance de l'aider à arrêter de boire; elle demande si notre service offre un nettoyage du sang pour enlever tout l'alcool, comme elle a entendu dire que cela se faisait dans un centre au Portugal (ce qui n'existe pas, bien sûr).

Au cours des rencontres, il apparaît qu'Alberto ne semble pas aussi déterminé à arrêter de boire qu'il le prétend. Il se dit prêt à arrêter de boire le jour, mais laisse sous-entendre que son vin maison, qu'il prend au souper, n'est pas très fort et se demande s'il peut en boire de temps en temps, quand ses copains portugais viennent à la maison.

Au cours des dix rencontres suivantes, à travers ses silences et ses courtes phrases, Alberto affirme qu'il ne boit pas, que tout va bien à la maison et au travail (son employeur accepte de le garder après avoir obtenu une lettre attestant sa présence aux premiers rendez-vous fixés).

À la douzième rencontre, Alberto demande si Rosa peut participer à notre entretien, une possibilité dont nous avons parlé précédemment. C'est au cours de cette rencontre que j'ai pu saisir qu'Alberto ne comprenait pas toujours ce que je lui disais; mon dialecte lui était inaccessible, alors que j'avais l'impression de le comprendre. Rosa a alors traduit pour son mari ce que je disais (je la comprenais aussi, même à ce moment-là) et il a répondu avec plus de détails qu'à l'habitude. Son épouse confirmait que tout allait mieux et qu'il ne prenait qu'un «petit verre de rien au souper, après tout, le pauvre homme avait travaillé fort toute la journée...et un petit verre ça n'avait jamais tué personne... Il y en a bien d'autres (Portugais) qui font leur vin sans problèmes...»

Au cours des rencontres suivantes, j'ai adopté davantage ses expressions pour mieux communiquer avec lui. Nous avons discuté des habitudes de consommation d'alcool des hommes portugais (et d'autres immigrants) de son entourage. Alberto éprouvait beaucoup de difficulté à identifier ce qu'il avait fait et ce qu'il ressentait face à plusieurs situations actuelles ou passées de sa vie. Nous avons tenté de l'aider à mieux décrire la séquence des événements de quelques situations survenues au fil des semaines de façon à ce qu'il prenne conscience de la place et de la fonction de l'alcool dans sa vie. Il a été possible à quelques occasions d'attirer son attention sur le fait qu'il semblait porté à agir comme son père et comme bien d'autres compatriotes agissaient à l'égard de l'alcool. Il semblait un peu plus conscient des impacts de sa consommation et du malaise qu'il avait ressenti quand il en avait abusé. Toutefois, il disait avoir compris qu'il fallait qu'il se contrôle, que le problème était qu'il agissait mal quand il buvait trop. Maintenant, il ne prenait qu'un petit verre et il faisait attention à ses comportements. J'ai tenté de lui faire voir qu'il choisissait de continuer à boire... Peu de temps après, nous convenions de suspendre les rencontres. Alberto se sentait bien et n'avait plus rien à dire. Il m'avait tout dit...

Facettes du processus thérapeutique

Le travail thérapeutique avec ce client a présenté quelques défis qui méritent d'être signalés. Un certain nombre de facteurs peuvent illustrer certains des enjeux d'une intervention en situation interculturelle même si,

comme dans ce cas, le client et le thérapeute partageaient – ou du moins, semblaient partager – la même origine culturelle. Or, non seulement étaient-ils issus de sous-cultures et de milieux sociaux différents, mais leurs *dialectes* et leurs parcours d'immigration divergeaient. La consultation initiale s'est faite dans la perspective d'une langue commune : le portugais. Toutefois, leur dialogue a été marqué par des impasses reliées à des expressions régionales respectives, mal comprises de part et d'autre. Le jargon psychologique et les démarches de croissance personnelle proposées par le thérapeute ont par ailleurs semblé constituer un blocage additionnel à la communication. Le thérapeute avait trop vite tenu cette langue commune pour acquise. Il lui a fallu apprendre la *langue* du client pour mieux le comprendre et pour pouvoir rendre assimilables les interventions verbales tentées. Il a fallu expliquer le rôle du thérapeute et le processus de traitement pour que le client puisse s'engager plus avant dans une démarche qu'il ne connaissait pas et dont il se méfiait d'ailleurs.

On pourrait juger que le non-engagement initial (apparent et interprété) du client, dans ses silences et ses réponses courtes, était plutôt ou uniquement une résistance au contact et au changement. Il serait dommage d'évacuer une telle hypothèse complètement. Cependant, il est à noter que les Portugais, surtout s'ils sont d'un milieu rural et insulaire, comme Alberto, ont plutôt l'habitude de consulter un médecin. Ces consultations sont généralement courtes et espacées entre elles. Le spécialiste examine, questionne, diagnostique, explique, donne un conseil ou deux et prescrit un traitement médicamenteux ou à base de repos - si aucune autre intervention médicale n'est requise. En psychothérapie, il n'y a pas d'analyse de sang, d'urine, ni de la pression artérielle. Il n'y a pas (vraiment) de toucher, pas d'auscultation. C'est un échange à deux. Ce qui est examiné, c'est l'expérience subjective du client par un dialogue tissé au moyen d'une communication verbale et non verbale : les deux parties s'y engagent. Consulter le psychologue est proche de s'avouer fou pour certains Portugais, même s'ils sont installés ici depuis longtemps. Et consulter pour un problème d'alcool, c'est avouer une perte de contrôle - de la consommation et de soi, de sa vie. L'étrangeté de l'expérience alcoolique, pour le surconsommateur et son entourage, dans ses comportements, la confusion, les sensations inexplicables et en apparence désordonnées, se rapproche de ce qu'on croit être la folie, ou la possession du corps par des mauvaises forces. Extraire ou changer le mauvais, c'est extraire ces mauvaises forces qui font perdre la raison. Le prêtre, lui, écoute, donne des conseils et offre le pardon. En psychothérapie, la parole est le véhicule qui permet d'évacuer le non-dit de l'expérience subjective, de mettre en mots l'expérience, la sensation, les émotions, les pensées, le contact avec le *dehors*. Mais parler, surtout parler de soi, n'est pas toujours aisé. Alberto n'avait pas l'habitude de parler. Une fois qu'il avait dit quelque chose, pourquoi le répéter - surtout si le thérapeute disait et semblait comprendre? Il parlait pour que le thérapeute comprenne et puisse diagnostiquer, lui dire en retour ce qu'il avait à faire, même s'il ne faisait pas toujours ce qui avait été convenu

comme moyen de s'aider à arrêter de boire. C'était son libre choix; c'était aussi la façon dont il savait faire.

Issu d'un milieu pauvre, il se trouvait toujours dans une situation précaire. Pas d'instruction, pas de connaissance de la langue du pays d'adoption, pas de liens de soutien avec sa famille, il était relativement isolé. Il comptait sur sa femme, ses deux enfants, ses amis de travail et de *boisson*. En faisant le vin comme ces derniers, il participait à un réseau de soutien et y trouvait un lien d'appartenance et un appui à son identité personnelle et culturelle. Pourquoi avait-il émigré? Pour des raisons économiques. Avait-il atteint ses objectifs? Malgré sa situation peu aisée, oui : ses enfants pourraient aller à l'école, peut-être à l'université, se trouver un travail un jour. L'avenir semblait moins sombre. Mais il lui fallait travailler presque soixante-dix heures par semaine dans des conditions bien exigeantes. Était-il content de sa vie? Qu'est-ce que ça veut dire, être content? Bien sûr qu'il était content... Et les querelles familiales, comment les vivait-il? Difficilement, avec rancune, avec la gorge et la mâchoire serrées, en espérant qu'une connaissance restée là-bas, à qui il avait remis une procuration, puisse voir à ses affaires, à ses terres. Il s'ennuyait de sa mère, vieille, malade et d'un caractère assez redoutable, à ses dires. De ses frères, presque pas un mot, juste le regard durci.

Avec son épouse, tout allait bien. Rosa avait déjà laissé entendre qu'il avait déjà été *brusque* avec elle. Elle évitait la question. Elle avait peur des représailles après l'entrevue. C'était à elle que revenaient les responsabilités familiales et les tâches domestiques, même si elle travaillait quelques jours par semaine dans une manufacture. Mais si Alberto reconnaissait qu'il avait souvent été dans un état d'intoxication ou de fatigue tel qu'il ne s'occupait de rien d'autre que d'apporter l'argent à la maison, il en voulait à Rosa d'avoir ce contrôle qui lui échappait. Il lui en voulait et cela était apparent dans ses regards, ses gestes, son ton de voix, dans la façon dont elle baissait la tête après une phrase un peu trop révélatrice. Mais il le niait. En était-il conscient? Peut-être pas. L'alcool avait sûrement contribué à un fond désorganisé et à la formation de figures incomplètes : il était confus, il ne savait ni reconnaître, ni dire ce qu'il ressentait. Savait-il même ce qu'étaient des sentiments, des sensations? Pas vraiment. Il a fallu lui donner des exemples, lui apprendre à *re-sentir*. Il ne défléchissait pas seulement les conséquences de l'alcool, il défléchissait une grande partie de son expérience; celle-ci s'était peu à peu réduite au travail et à la consommation d'alcool. Suivant un comportement observé par Perls, Hefferline et Goodman (1951), il s'auto-critiquait avec agressivité, faisant taire ces auto-critiques en buvant. «Comme il n'utilise pas son agressivité pour attaquer ni sa nourriture physique ni ses problèmes, le surplus qui n'est pas investi dans sa conscience est souvent évacué dans des querelles insensées.» (p. 228)

Depuis quand consommait-il? Depuis l'adolescence, dès qu'il avait commencé à travailler, ce qui lui conférait le droit de boire, comme c'était la

coutume. Il buvait à la maison et, comme son père, il avait continué de faire son propre vin. C'était ça aussi être un homme, un adulte. Pouvait-il s'imaginer différemment? Il était dans une confluence soutenue par des introjects socioculturels puissants dont la charge émotive demeurait inaccessible à la conscience. Le peu de temps passé ensemble n'a pas suffi pour déloger ces introjects - mais la possibilité avait peut-être été semée.

Il ne savait pas quel rôle jouait l'alcool dans l'organisation et la régulation de son expérience. Il lui était ardu de décrire la phénoménologie de son expérience : la séquence des faits, des gestes, des pensées, des sensations, l'émergence de besoins parfois voilés. Il a pu identifier certaines habitudes de consommation, comme celle du quart de rouge dans sa boîte à lunch, comme dans celles de ses collègues de travail. Il y avait aussi les trois ou quatre verres de rouge entre son arrivée à la maison et le souper, les deux verres avec le repas, le retrait dans le sous-sol pour en boire trois ou quatre autres en fumant une cigarette, devant la télévision ou avec la visite.

Sa préoccupation principale était de retourner travailler. À sa demande, nous avons rédigé, au début de la série d'entrevues et à l'intention de l'employeur, une lettre attestant qu'il s'était présenté à deux reprises (à ce moment-là) pour consulter relativement à son problème d'alcool. Il a ainsi pu reprendre le travail. Comme pour tout *bon Portugais*, le travail était l'une de ses valeurs centrales. En consultant, il avait implicitement recherché, chez l'intervenant portugais, un allié. Cela consolidait un peu la relation thérapeutique. Il fallait plus. Il a aussi fallu le valider et le renforcer dans son rôle familial, dans les responsabilités à reprendre en main. Il a fallu accepter ses silences. Il a fallu travailler avec l'idée d'une consommation modérée, tout en soulignant les dangers de ce choix. Nous avons pu l'aider à reconnaître que lui seul avait le choix de boire ou pas, de vivre avec les conséquences ou de s'organiser autrement. Il a pu parler un peu, s'ouvrir et dire une partie de son expérience. Au cours des entrevues, il a vécu une expérience nouvelle, une nouvelle façon d'être en relation, avec soi et avec l'autre.

CONCLUSION

Certains cycles sont longs. La présente réflexion est une figure qui se forme graduellement. L'intégration de considérations d'ordre culturel, tant sur le plan des expériences de vie que des usages de psychotropes est, malgré sa complexité, une démarche qui pourra fertiliser le projet thérapeutique interculturel en toxicomanie. L'effort de faire cette intégration au moyen de la Gestalt thérapie présente des défis additionnels.

Attentifs aux styles et aux impasses de contact, les gestaltistes sont en mesure de tenir compte des facteurs culturels et idiosyncratiques colorant l'expérience globale d'une personne, ou l'usage qu'elle fait de psychotropes en particulier. Les travaux de Delisle, de Cohen-Emerique et de Carlock, Glaus et Shaw offrent des pistes de réflexion à reprendre afin de compléter la figure ici ébauchée quant à une psychothérapie gestaltiste auprès de personnes alcooliques ou toxicomanes, issues d'autres cultures.

Abstract

Different factors must be considered when helping members of Montreal's ethnocultural minorities who present difficulties related to substance use. Substance use patterns and conceptual models may vary from one cultural group to another. A basic knowledge of such issues is needed to better grasp how addiction is understood and which treatment strategies are to be used. Moreover, both researcher and clinician can benefit from being sensitive to the issues emerging from the intercultural meeting enacted in the therapeutic relationship. As gestalt therapists our attention is called upon phenomena occurring at the contact boundary throughout the cycle of awareness, both as it is colored by cultural factors and the roles and impacts of substance use. A clinical case is briefly presented and discussed as an illustration of some of the issues explored.

BIBLIOGRAPHIE

Arpin, J. (1992). L'identité culturelle du clinicien et son rôle dans sa relation avec le patient, Santé mentale au Québec, XVII, (2) pp. 99-112.

Boudreault, L.; Duhamel, D.; Maltais, K. et Marceau, J.-P. (1994). Les troubles de la personnalité dans le contexte de l'intervention en toxicomanie, in : P. Brisson (ed.) L'usage des drogues et la toxicomanie, vol. II, (ch. 20, pp. 437-458). Montréal : Gaétan Morin.

Brunel, M. L. (1989). L'empathie en counselling interculturel. Santé Mentale au Québec, XIV, (1) pp. 81-94.

Brunel, S. & Léonard, L. (1995). Effets des substances psychotropes. (manuel du cours TXM1221 D- Certificat de Toxicomanie). Montréal : Université de Montréal, Faculté de l'éducation permanente.

Cardinal, N. & Lacasse, Y. (1984). Les Italiens et le vin. La dimension culturelle dans la relation à l'alcool. Psychotropes, vol. 1 (3) pp. 107-111.

Cardinal, N. (1988). Dimensions culturelle et historique de l'usage des psychotropes. In: P. Brisson (ed.) L'usage des drogues et la toxicomanie, (ch. 2, pp. 21-34). Montréal : Gaétan Morin.

Carlock, C. J.; Glaus, K. O'H. & Shaw, C. (1992). The Alcoholic : A Gestalt View in E. Nevis (ed.), Gestalt Therapy: Perspectives and Applications, pp. 191-237.

Cohen-Emerique, M. (1984). Choc culturel et relations interculturelles dans la pratique des travailleurs sociaux. Cahiers de sociologie économique et culturelle (ethnopsychologie). (2) pp. 183-218.

Cohen-Emerique, M. (1990). Le modèle individualiste du sujet écran à la compréhension de personnes issues de sociétés non-occidentales. Cahiers de sociologie économique et culturelle. (ethnopsychologie). (13) pp. 9-34.

Cohen-Emerique, M. (1993). L'approche interculturelle dans le processus d'aide. Santé mentale au Québec, XVIII, (1) pp. 71-92.

Cormier, D. (1988). Une perception de la toxicomanie comme problème multivarié. In : P. Brisson (ed.) L'usage des drogues et la toxicomanie, (ch. 11, pp. 171-183). Montréal: Gaétan Morin.

Delisle, G. (1990). Les troubles de la personnalité, perspective gestaltiste. CIG, Montréal.

Delisle, G. (1992). De la relation clinique à la relation thérapeutique. Revue québécoise de Gestalt. (3) pp. 53-77.

Delisle, G. (1992). La relation thérapeutique tri-dimensionnelle et l'identification projective. Revue québécoise de Gestalt, vol. 1, (2) pp. 57-86.

Delisle, G. (1995). Une révision de la théorie du Self de Perls, Hefferline et Goodman et de ses prolongements cliniques. Thèse de Doctorat. Université de Montréal.

Guarnaccia, P. (1991). Le rôle de la culture en épidémiologie psychiatrique: examen de la recherche sur la santé mentale des Latino-Américains. Santé mentale au Québec, XVII, (1) pp. 27-43.

Kirmayer, L. J., Corin, E., Corriveau, A. & Fletcher, C. (1993). Culture et maladie mentale chez les Inuits du Nunavik. Santé mentale au Québec, XVIII, (1) pp. 53-70.

Laperrière, A., Compère, L., D'Khissy, M., Dolce, R., Fleurant, N., & Vendette, M. (1992). Relations ethniques et tensions identitaires en contexte pluriculturel. Santé mentale au Québec, XVII, (2) pp. 133-156.

Legault, G. & Lafrenière, M. (1992). Situations d'incompréhensions interculturelles dans les services sociaux: problématique. Santé mentale au Québec, XVII, (2) pp. 113-132.

Mercier, C. (1988). L'approche psychosociale dans le traitement de la toxicomanie. In : P. Brisson (ed.) L'usage des drogues et la toxicomanie, (ch. 23, pp. 367-383). Montréal: Gaétan Morin.

Miller, W. & Hester, R. W. (1989). Treating alcohol problems toward an informed eclecticism, in Reid, K., Herster, Rk.W. & Miller, W. (ed) Handbook of alcoholism treatment approaches : effective alternatives. New-York : Pergamon General Psychology series.

Moro, M.-R. (1992). Principes théoriques et méthodologiques de l'ethnopsychiatrie: un exemple du travail avec les enfants de migrants et leurs familles. Santé mentale au Québec, XVII, (2) pp. 71-98.

Nadeau, L. (1988). La crise paradigmatique dans le champ de l'alcoolisme, in P. Brisson (ed.) L'usage des drogues et la toxicomanie, ch. 12, pp. 185-203. Montréal: Gaétan Morin.

Nathan, T. (1988, 1993). Le sperme du diable. Paris: Presses universitaires de France.

Peele, St. (1982). L'expérience de l'assuétude. Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal, Montréal.

Perls, F., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1951). Gestalt Therapy. Excitement and growth in the human personality. (3 ed) New-York: Bantain Books.

Perreault, M. & Vasco, J. (1996). Usages, abus et interventions: la question de l'alcool et des drogues dans six ensembles montréalais. Rapport de recherche: Toxicomanies et communautés ethnoculturelles (document interne), RSSSM.

Perreault, M. (1996). Du bon usage au bon traitement: enjeux et approches des toxicomanies dans les communautés ethnoculturelles, document de travail. Projet de recherche : Toxicomanies et communautés ethnoculturelles, dirigé par Jorge Vasco (document interne). RSSSM, Regroupement CAR Alternatives, Domrémy Montréal, Préfontaine.

Sayegh, L. & Lasry, J.-C. (1993). Acculturation, stress et santé mentale chez des immigrants libanais à Montréal. Santé mentale au Québec, XVIII, (1), pp. 23-52.

White, J. Richard (1995). A special case for Gestalt Ethics: working with the Addict. The Gestalt Journal, XVIII, (2), pp. 35-54.

L'APPROCHE GESTALTISTE EN THÉRAPIE PAR L'ART

Johanne HAMEL

Résumé

L'auteure revise les principaux concepts et méthodes gestaltistes qui s'appliquent dans la thérapie par l'art. Elle montre comment certains concepts sont implicites, tels que : la loi figure-fond; l'observation du processus dans le Ici et maintenant; le développement de la conscience de soi; la prise de responsabilité; l'accent mis sur l'expérimentation concrète. Par ailleurs, elle montre comment des méthodes de travail typiquement gestaltistes peuvent être traduites sous forme visuelle, notamment : le travail à partir de ce qui est «évident» plutôt qu'inconscient ou symbolique; le travail avec les polarités; l'utilisation de l'exagération; l'identification et le dialogue. Finalement, elle montre comment certains mécanismes de résistance sont «visibles à l'oeil nu» en thérapie par l'art.

J'aimerais d'abord situer historiquement l'apparition de la Gestalt en thérapie par l'art. La thérapie par l'art proprement dite est apparue aux États-Unis dans les années 50, dans les établissements de rééducation ou de psychiatrie, lorsqu'on a confié à des artistes la tâche d'*occuper* les patients. Les artistes ont vite réalisé que ce qu'ils faisaient avec les patients débordait largement le cadre d'une activité qui faisait passer le temps agréablement. Comme la plupart de ces milieux ont ou avaient une approche freudienne, en grande partie due à l'influence des psychiatres de formation psychanalytique surtout, les thérapeutes par l'art se sont d'abord formés dans cette approche de façon à trouver un langage professionnel qui leur permette de traduire leurs découvertes d'une façon qui puisse être comprise et prise au sérieux par les professionnels en place. Il en découle que la psychanalyse a été l'approche la plus répandue en thérapie par l'art. En témoignent les écrits de Madame Margaret Naumburg qui, en 1950, publie *Schizophrenic Art: its Meaning in Psychotherapy* et, en 1966, *Dynamically Oriented Art Therapy*.

Compte tenu de la prépondérance de l'approche psychanalytique et à cause aussi de la grande préoccupation *pour le diagnostic* dans les

établissements spécialisés, on a longtemps mis l'accent exclusivement sur *l'importance symbolique de l'image*. D'où, toutes les approches où l'on demande au client de dessiner quelque chose, que l'on va ensuite utiliser pour établir un diagnostic. De façon un peu plus intéressante, on a aussi utilisé *l'image comme stimulus de départ* pour une séance thérapeutique: l'image en soi est ici moins importante que le dialogue qu'elle permet par la suite. Dans le milieu de *l'art-thérapie*, cette approche est associée aux professionnels qui sont venus à la thérapie par l'art par l'intermédiaire de la psychologie.

Par ailleurs, on trouve un autre courant en thérapie par l'art : ceux qui y sont venus par l'intermédiaire de l'art. Ceux-ci ont souvent pris une position tout à fait contraire, bien qu'elle aussi soit basée sur les concepts psychanalytiques : Edith Kramer, par exemple (1971, 1977), affirme que *l'art en soi est suffisant*, pour avoir, par le biais de *la sublimation*, un impact sur la psyché. À son avis, il n'est pas nécessaire de parler de la production après qu'elle a été faite.

Mais qu'on en parle ou pas, dans toutes ces approches, il s'agit encore d'une *production, d'une image finale utilisée à des fins thérapeutiques ou diagnostiques*.

Ce n'est que dans les années 1970, avec l'apport de Fritz Perls, qu'une thérapeute par l'art va reconnaître dans les travaux des gestaltistes une approche qui, enfin, décrit bien le rationnel théorique sous-jacent à la façon dont elle a toujours travaillé : il s'agit de Madame Janie Rhyne, qui n'a elle-même été reconnue comme thérapeute par l'art que dans les années 80. Pourtant, son ouvrage *The Gestalt Art Experience* a été publié pour la première fois en 1973. Aujourd'hui, la Gestalt est de plus en plus utilisée et reconnue en thérapie par l'art, parmi d'autres approches humanistes.

Le fait de mettre l'accent sur le processus plutôt que sur le produit fini constitue le principal changement suscité par la Gestalt dans la façon d'utiliser l'art en thérapie; on pourrait dire aussi que l'on insiste sur la « pré-image » plutôt que sur l'image. Bien que l'utilisation de l'image et de tout son contenu symbolique ne soit pas niée, elle n'est pourtant plus centrale dans une approche basée sur le processus et sur le *Ici et maintenant*.

Qu'entend-on par « pré-image » en thérapie par l'art? Tout comme Perls utilisait le langage non verbal pour aider à rendre conscients certains aspects de l'expérience du client, en thérapie par l'art, ce pré-langage est constitué par la ligne, la forme, la couleur, soit le langage de base de toute expression plastique. J'ajouterais que l'observation du mouvement et l'utilisation de l'impact psychologique des média plastiques complètent les outils du thérapeute par l'art. Voyons un exemple que donnent Lillian Rhinehart et Paula Engelhorn (1982) pour illustrer ce concept de pré-image, appliqué ici à la forme :

« Les images peuvent souvent cacher la forme, qui peut contenir un message plus important pour le client. Par exemple, un client dessinait souvent des cercles et une large forme fluide sortant des cercles. Les formes étaient des cercles et des demi-cercles. L'image que le client nous donnait était : « C'est l'image d'un dragon heureux ». Les formes de cercles et de demi-cercles se sont avérées être une zone d'exploration beaucoup plus riche que l'image du «dragon heureux». Les formes souvent utilisées par un client peuvent être une source d'exploration créative par le thérapeute par l'art, et peuvent s'avérer être beaucoup plus utiles que l'image elle-même.». (Traduction libre de l'auteure, p. 62).

Dans les pages qui suivront, je réviserai les principaux concepts et méthodes gestaltistes qui s'appliquent en thérapie par l'art. Je donnerai plusieurs exemples de dessins pour illustrer la théorie. J'utilise généralement en thérapie des feuilles 18 X 24"; les dessins seront donc réduits ici en format miniature. J'ai choisi des exemples que je rencontre fréquemment en thérapie mais qui n'ont pas été exécutés par une même personne. J'ai été limitée dans mes possibilités car je ne peux utiliser ici ni la couleur, ni un matériel d'art plus complexe que le crayon. Il s'agit donc de schémas bien simplifiés mais qui, je crois, seront éclairants. De toute façon, je rassure toujours mes clients sur le fait que la performance artistique n'est pas importante : leurs dessins sont souvent aussi peu élaborés que les exemples apportés ici.

LA GESTALT IMPLICITE EN THÉRAPIE PAR L'ART

Dans une approche que l'on pourrait appeler plus justement « la thérapie par le processus artistique », les concepts gestaltistes permettent d'intervenir d'une façon tout à fait fructueuse. Il est intéressant de remarquer que certains des concepts ou méthodes typiquement gestaltistes sont implicites dans le fait même d'utiliser des média artistiques; c'est dire que la gestalt trouve en l'art une application facilitée par l'utilisation même des matériaux d'art.

En voici quelques exemples. ...

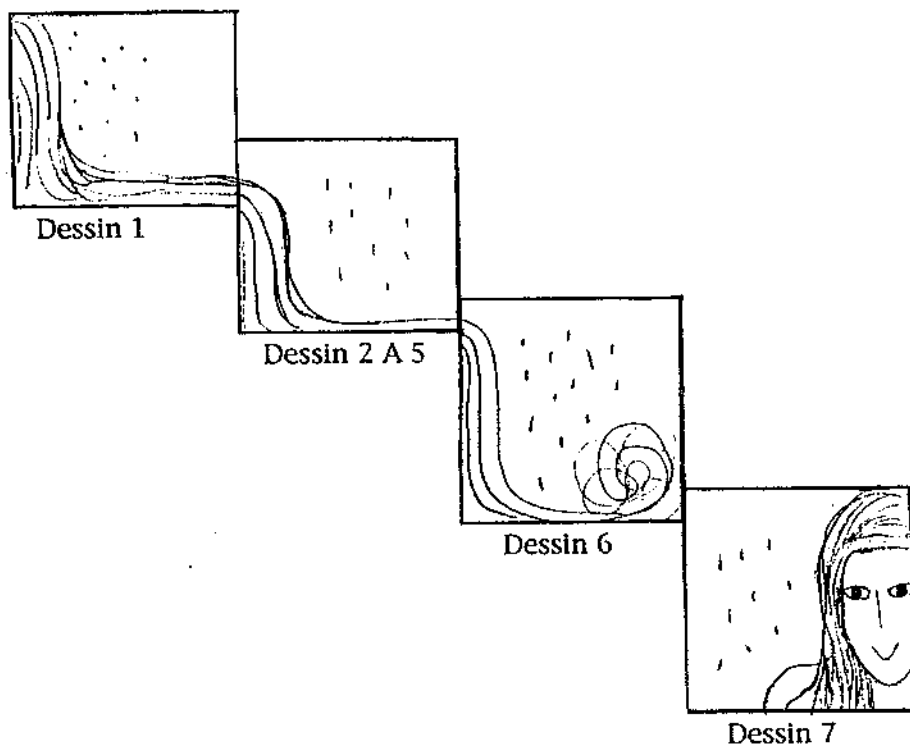
La loi figure-fond :

Aussitôt que nous utilisons le papier et les média, une forme émerge sur un fond: il est en effet évident que les traits que nous esquissons sur une feuille blanche apparaissent en figure.

À ce sujet, Janie Rhyne (1973) écrit « *Les figures centrales que nous dépeignons émergent d'un fond diffus et nous donnent des indices quant à ce qui est central dans nos vies* » (Traduction libre de l'auteure). Ce qui émerge sur le papier parle de la gestalt la plus prégnante du moment, de la situation inachevée la plus préoccupante, du besoin le plus pressant ou encore de la résistance la plus forte.

L'observation du processus dans le *ici et maintenant* :

Exemple 1



Les gestaltistes portent une attention particulière au corps, aux indices non verbaux et travaillent de cette façon sur le *ici et maintenant*. En thérapie par l'art, nous appliquons ce même principe aux indices visuels que sont la ligne, la forme, la couleur et le mouvement en observant leur déroulement dans le *ici et maintenant*. En effet, c'est *ici et maintenant* que le client réalise un dessin, qu'il agit sur le papier ou construit avec des matériaux, en produisant ainsi un effet tangible dans l'environnement immédiat. Le thérapeute et le client portent attention à ce qui se déroule sous leurs yeux et aux réactions que la démarche suscite au fur et à mesure chez le client. Comme il y a production concrète et visuelle, la

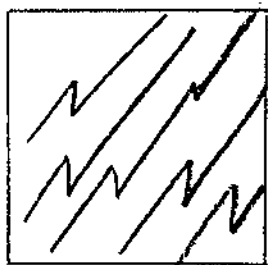
matière psychique sur laquelle travailler est plus palpable, en quelque sorte. Voici un exemple du déroulement d'un tel processus. L'exemple est typique du déroulement d'une séance d'une heure.

Dans le dessin spontané no.1, il y a une chute d'eau et de la pluie, apparues à la suite d'un simple gribouillis. L'eau coule « d'un dessin à l'autre » (dessins nos. 2 à 5) sans que la dessinatrice ne sache où cela se dirige. Dans le dessin no. 6, elle constate que l'eau « refoule » sur elle-même, qu'elle a atteint le fond de la chute. Dans le dessin no. 7, elle trouve un « auto-portrait » et la série prend alors le sens d'un retour vers soi-même, un « message existentiel » très signifiant à l'époque.

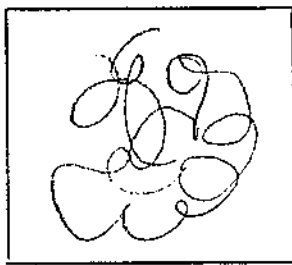
Le développement de la conscience de soi :

L'activité de la personne sur le papier l'amène à ressentir l'impact de ce qu'elle produit au fur et à mesure; une ligne, une forme, une couleur peuvent à elles seules évoquer tout un monde intérieur inconnu, inexploré ou fui, et mettre en mouvement un processus de découverte de soi en amenant à la surface des émotions, des souvenirs, des réactions jusque-là non-émergés. Très souvent, en travaillant avec la couleur, j'ai vu des gens découvrir des aspects ignorés d'eux-mêmes. Il est facile par exemple de nommer une émotion en la voyant s'étaler sur le papier (voir exemple 2), alors qu'auparavant, nous ne ressentions qu'un vague malaise, ou un état d'âme indifférencié.

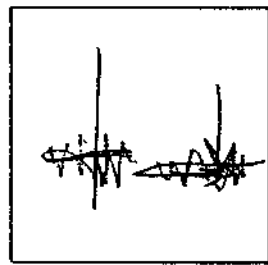
Exemple 2 :



Colère



Joie



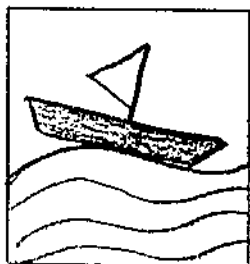
Douleur

La prise de responsabilité :

Il est implicite en thérapie par l'art que c'est la personne elle-même qui agit sur son devenir car c'est elle qui, concrètement, « met la main à la pâte ». C'est elle qui produit le dessin, plutôt que ce soit le thérapeute qui « agisse sur la personne ». Le client ressent plus facilement qu'il est l'initiateur de son propre processus de changement. Il peut même assez rapidement développer une certaine autonomie car il transfère les

habiletés apprises pendant les séances de thérapie par l'art en dessinant, chez lui, quand il ne se sent pas bien, par exemple. De toute façon, sa production même ramène la personne à sa propre responsabilité: elle l'aide à prendre conscience de l'effet de son comportement quand elle constate sur elle-même l'impact de ce qu'elle exécute sur le papier.

Exemple 3: Exercer des choix.



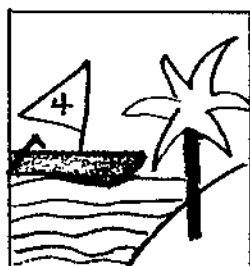
Dessin 1

Verbalisation du client :

" Je me sens à la dérive, en pleine tempête."

Intervention de l'art thérapeute :

"Comment pourrais-tu te redonner du pouvoir ici, sur le papier?"



Dessin 2

Verbalisation du client :

"Avec un gouvernail à mon bateau et la terre en vue, je me sens beaucoup moins dans la tempête."

Un tel dessin aura généralement pour effet de susciter chez la personne des idées pour se redonner du pouvoir face à sa situation difficile.

L'accent mis par la gestalt sur l'expérimentation concrète:

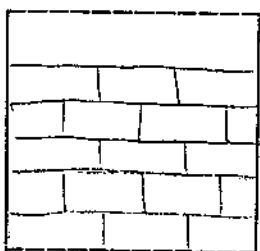
Le thérapeute gestaltiste propose souvent à son client des expérimentations concrètes dans le but de modifier des comportements ou d'en découvrir de plus satisfaisants. En thérapie par l'art, la situation concrète créée par la présence des matériaux constitue en soi une expérimentation. Chaque geste, à partir du choix du médium, de la couleur

et du tout premier trait sur le papier indique tout un monde de décisions et d'affirmations qu'il est possible de décoder. Une fois apparu le sens de ce qui est exprimé dans un dessin, j'invite souvent la personne à expérimenter sur le papier un nouveau comportement qui ouvre la voie à une application ultérieure dans la réalité de sa vie.

Exemple 4: Le processus présenté ici est fictif, mais il est typique en thérapie par l'art.

Verbalisation du client :

"Je me sens bloquée; il y a un mur devant moi."



Dessin 1

Intervention de l'art thérapeute :

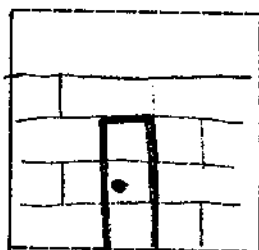
"Comment pourrais-tu, ici sur le papier, traverser ce mur?"

Verbalisation du client :

"Je ne sais pas, j'ai peur de voir ce qu'il y a de l'autre côté."

Intervention de l'art thérapeute :

"Accepterais-tu de découper une porte, que tu pourrais refermer à ta guise, et à travers laquelle tu pourrais jeter un coup d'oeil?"



Dessin 2

La cliente acquiesce. La porte est découpée sur trois cotés seulement. La cliente l'entrouvre et jette un coup d'oeil, puis la referme rapidement, elle l'ouvre à nouveau et laisse venir une image de ce qui se trouve de l'autre côté. Cela peut être alors un paysage, un objet, un enfant, un sentiment. Cela représente, soit une partie perdue d'elle-même (un "trou de personnalité"), soit l'inconnu du futur, qui apeure dans le moment, ou tout autre processus.

DES MÉTHODES GESTALTISTES TRADUITES SOUS FORME VISUELLE

Par ailleurs, certaines méthodes de travail ne sont pas nécessairement implicites dans l'utilisation des matériaux, mais s'appliquent en en traduisant les principes sous forme visuelle, en voici donc quelques exemples.

Le travail à partir de ce qui est évident :

Janie Rhyne écrit encore ceci ...

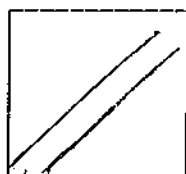
« La façon dont nous utilisons les lignes, les formes et les couleurs en relation les unes avec les autres et avec l'espace dans lequel nous les plaçons, est révélatrice de la manière dont nous structurons notre vie. » (Traduction libre de l'auteure).

Je travaille le plus possible à partir de ce qui est immédiatement évident dans un dessin. En sachant que ce qui est évident est un miroir de ce qui se passe dans la réalité du client, de sa façon «de structurer sa vie», pour emprunter les mots de Janie Rhyne, il devient possible de décoder ce que le client se dit à lui-même sur sa vie et d'essayer une autre façon de «structurer sa vie».

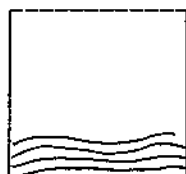
Le travail sur les polarités:

Exemple 5 : Un client cherche à intégrer la polarité suivante:

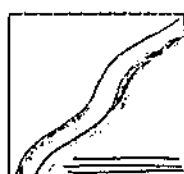
S'affirmer de façon agressive _____ Disparaître devant l'autre



Dessin 1 : Pôle 1 :



Dessin 2 : Pôle 2:



Dessin 3 :

affirmation de soi
agressive :lignes rouges
vers le haut.

partie qui cherche à
s'adapter constamment
comme l'eau qui coule :
lignes en bleu.

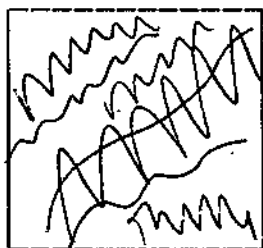
Recherche d'intégration :
lignes obliques en bleu
lignes horizontales en
rouge. Le dessin aide le
client à imaginer d'autres
comportements
possibles, qui seraient
moins polarisés.

La Gestalt insiste sur l'importance du travail d'intégration des polarités; en thérapie par l'art, nous pouvons utiliser la ligne, la forme, la couleur et les média pour faciliter ce travail. Prenons la couleur, par exemple : les couleurs qui ne sont jamais utilisées par un client indiquent une partie de son expérience non explorée, possiblement le terme non exprimé d'une polarité. Introduire la couleur évitée dans la palette du client peut mener à une plus grande conscience de ce pôle et permettre un début d'intégration de cette couleur comme de cette polarité. Les média peuvent servir à cet objectif aussi: on peut les placer sur un continuum qui va du plus structurant au plus fluide. Les média se situant à l'opposé de ce que le client utilise le plus volontiers ont quelque chose à lui apprendre sur son expérience. Inverser les couleurs des lignes associées à chaque pôle est une façon d'expérimenter un premier rapprochement des deux termes d'une polarité.

L'utilisation de l'exagération:

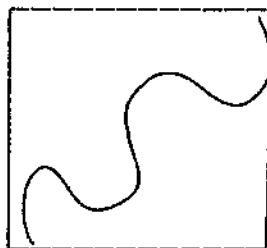
Il arrive très fréquemment que je vais demander à un client de reproduire en plus gros une ligne qui semble avoir quelque chose à dire, ou de la répéter plusieurs fois jusqu'à ce que le sens en émerge clairement; toutes ces façons de travailler sont directement inspirées de l'utilisation gestaltiste de l'exagération. Les méthodes de l'identification et du dialogue.

Exemple 6: Exagération.



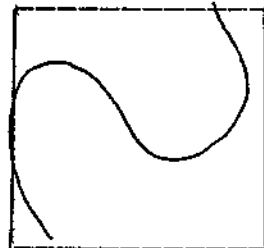
Dessin 1

Gribouillis



Dessin 2

Reproduction de la ligne la plus évidente, en plus gros.



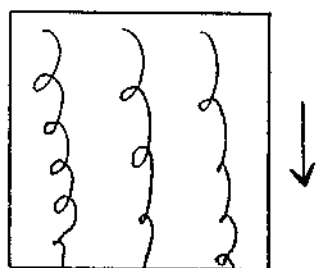
Dessin 3

Idem : avec identification d'un état d'ambivalence.

Les méthodes de l'identification et du dialogue:

Si la personne produit un personnage, un animal ou un objet ou même quelque chose d'abstrait, la suite logique pour un thérapeute gestaltiste consiste à lui demander de s'identifier à son dessin ou d'établir un dialogue avec ce personnage ou cet objet. Ce sont des méthodes très efficaces pour se réapproprier ce qui a été projeté sur la feuille. Comme il s'agit de méthodes très connues des gestaltistes, je n'en dirai pas plus. Cependant, j'aimerais souligner une possibilité que permet l'art : le dialogue gestaltiste à deux feuilles. Il s'agit de demander à un client qui exprime quelque chose à quelqu'un sur papier d'aller s'asseoir en face et de répondre, toujours sur papier, au nom de l'autre personne. Il doit alors choisir crayons et couleurs et répondre également par l'art. Les possibilités de découverte d'un nouveau point de vue sont infinies!

Exemple 7: Le dialogue gestaltiste à 2 feuilles

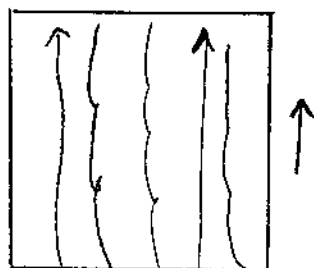


Dessin 1

Verbalisations de la cliente :

À son beau-père décédé : "Je suis désolée que vous soyez parti comme ça, tout seul à l'hôpital."

En gris et noir. Les lignes sont faites de haut en bas.



Dessin 2

Sa réponse verbale : "Peut-être l'ais-je choisi ainsi."

Réponse en jaune et orange. Les lignes vont de bas en haut.

Après avoir fait le tour des concepts et méthodes gestaltistes en thérapie par l'art d'une façon non exhaustive, j'aimerais m'attarder quelque peu à certains mécanismes de résistance.

LES MÉCANISMES DE RÉSISTANCE « VISIBLES À L'OEIL NU » EN THÉRAPIE PAR L'ART

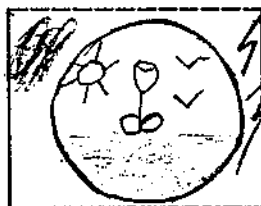
La thérapie par l'art permet de repérer aisément certains mécanismes de résistance, comme la projection, la rétroflexion, le recours à la confusion, le sentiment de vide intérieur...

La projection :

De même qu'un thérapeute gestaltiste aide la personne à reprendre possession de ce qu'elle a projeté, en thérapie par l'art, le client se projette sur le papier et il devient vite évident que c'est lui-même qu'il a ainsi dépeint, même si parfois un processus de déni peut se manifester. Le client peut dire par exemple «Ça ne veut rien dire, ce n'est pas moi» ou «Ce n'est qu'un dessin». Ces objections ne résistent pas longtemps au moindre travail de réappropriation. Typiquement, quand un client me dit «Ici, c'est lui et là-bas, c'est l'environnement», j'entends que ce sont des aspects de lui inconnus et projetés à l'extérieur.

Exemple 8: Projection.

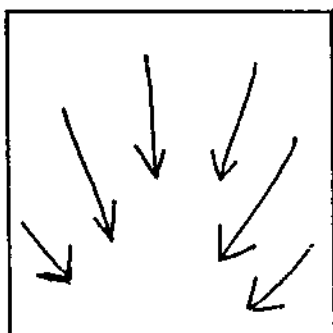
Verbalisations du client :



"Ca, c'est moi (intérieur du cercle). Ca, c'est mon conjoint (extérieur du cercle). Il est toujours choqué et de mauvaise humeur."

La rétroflexion:

Exemple 9 : Rétroflexion.



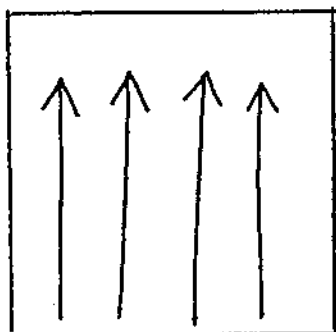
Dessin 1

Verbalisation du client :

"Je ne me sens pas bien, il me semble que rien ne me réussit; mon patron ne m'apprécie pas."

Intervention de l'art thérapeute :

"Je te propose de dessiner tes lignes dans l'autre sens, de bas en haut ..." "Si ces lignes pouvaient parler, que diraient-elles?"



Dessin 2

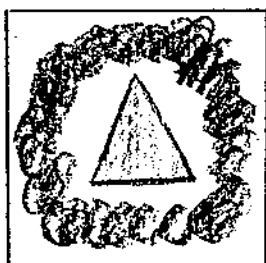
Verbalisation du client :

"Je t'en veux de... (dit au patron)..."
"Tu n'es pas capable d'apprécier mon travail...(dit avec colère)."

L'introjection:

Souvent, les clients incluent dans leurs dessins, surtout dans leur portrait d'eux-mêmes, des éléments qu'ils se croient obligés d'y mettre mais qu'ils ne veulent pas vraiment, comme dans l'exemple suivant.

Exemple 10: Introjection.



Dessin 1

La cliente refait le dessin de la même façon, sauf que le "nuage noir" devient un ciel bleu.

Verbalisations de la cliente :

C'est un portrait de moi. Il y a un triangle doré pour me représenter. Et le nuage noir autour dit que la vie est dure mais n'atteint pas mon centre.

Intervention de l'art thérapeute :

Qu'est-ce qui t'amène à dire que la vie est dure?

Verbalisations de la cliente :

En fait mes parents disaient toujours : "La vie est dure, très dure; il faut que tu sois forte."

Intervention de l'art thérapeute :

Tiens-tu absolument à inclure cette vision de la "vie dure" dans ton univers à toi, si tu as le choix?

Verbalisations de la cliente :

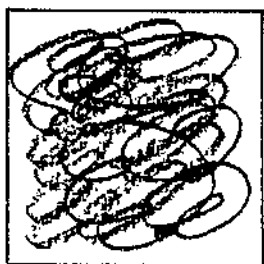
Non. En fait, j'aimerais mieux que le ciel soit bleu!

LES RÉSISTANCES AU CONTACT AVEC SOI-MÊME: LE VIDE INTÉRIEUR ET LA CONFUSION

Le vide intérieur:

Le sentiment de vide intérieur est un mécanisme qui permet de s'éloigner du vécu présent lorsqu'il est trop anxiogène ou qu'une introjection le fait percevoir comme inacceptable. Le sentiment de vide, sauf peut-être dans le cadre de l'expérience du « vide fertile » décrite par Perls, provient donc généralement d'un rejet de l'expérience dans le *ici et maintenant*. Rester en contact avec le vide ramène la plupart du temps l'expérience première.

Exemple 11:



Dessin 1

Verbalisations de la cliente :

"Je me sens vide, il ne se passe rien."

Intervention de l'art thérapeute :

"Comment dessinerais-tu ce vide?"

Verbalisations de la cliente :

Suite au dessin du "vide" : "En fait, c'est plutôt plein..." Le travail consistera ensuite à explorer peu à peu le contenu de ce "plein". Le client y découvrira souvent colère, rage, peine intense...une émotion avec laquelle il évite d'être en contact à ce moment."

Le "vide", qui se trouve à être très plein en fait quand il est exploré.

La confusion:

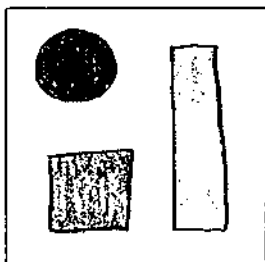
La confusion s'exprimera souvent par des couleurs brunâtres, grisâtres, indiscernables, ou des formes vagues de «brouillard», de «nuages». Le seul fait de revenir à des couleurs pures ou à des formes plus déterminées mettra en oeuvre un travail de clarification, une intensification du contact avec soi-même ou l'identification d'expériences émotives évitées comme dans l'expérience du vide. Ici aussi, le seul fait de rester en contact avec la confusion intérieure permettra au processus de se remettre en mouvement.

Exemple 12 : La confusion.



Dessin 1

Un brouillard gris.



Dessin 2

Formes et couleurs distinctes,
cachées sous le brouillard gris.

Verbalisations du client :

"Je ne sais pas ce qui se passe, je suis mêlé."

Intervention de l'art thérapeute :

"Comment représenterais-tu ce sentiment d'être mêlé?"

Verbalisations du client :

(Après le dessin 1) "On dirait qu'il y a quelque chose de caché en- dessous..."

Intervention de l'art thérapeute :

"Imagine qu'en regardant sur la feuille d'en dessous, tu peux voir ce qui est caché..."

Verbalisations du client :

"Il y a des couleurs...c'est comme si je retrouvais mes émotions, ma capacité de ressentir..."

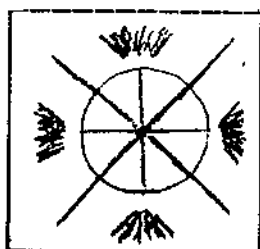
LES LIMITES DE LA GESTALT

Comme toute approche thérapeutique, la Gestalt a aussi ses limites qui deviennent parfois évidentes dans la production visuelle. À mon avis, en thérapie par l'art, l'approche jungienne est un complément utile, efficace et fascinant. En effet, si la Gestalt aide énormément à l'ancrage, l'approche jungienne, quant à elle, est beaucoup plus «évanescence» et peut nous aider à saisir des phénomènes d'ordre plus spirituel. Si la Gestalt travaille beaucoup dans le *ici et maintenant*, elle n'offre pas de perspective de développement de la psyché à long terme aussi satisfaisante pour moi que la théorie de l'individuation jungienne.

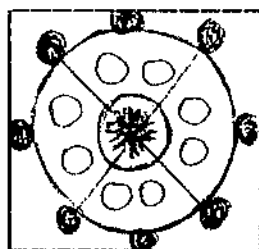
Ainsi par exemple, il y a des phénomènes qui apparaissent souvent en thérapie par l'art et auxquels la Gestalt ne s'intéresse pas, comme le phénomène du «mandala». «Mandala» est un mot sanscrit signifiant

«cercle magique». C'est un dessin en forme de cercle, doté d'un centre et d'un pourtour. Souvent inclus à l'intérieur d'un carré, il est généralement divisé en quatre parties ou en multiples de quatre. Jung l'a étudié en profondeur. En voici quelques exemples.

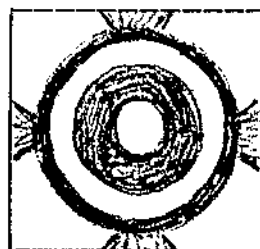
Exemple 13 : Mandalas



Dessin 1



Dessin 2



Dessin 3

On retrouve le mandala dans toutes les cultures, toutes les religions, à toutes les époques, depuis les dessins des hommes des cavernes jusqu'aux rosaces dans nos églises catholiques. Il surgit dans les dessins des enfants dès qu'ils sont capables de tracer un cercle. Je le vois apparaître en thérapie lorsqu'un thème s'est bouclé, qu'un cheminement s'est achevé, qu'un cycle s'est terminé, ou comme symbole d'une recherche d'intégration. La Gestalt n'a pas de mots pour expliquer que beaucoup de mes clients, en terminant leur cycle ou en terminant leur thérapie, dessinent spontanément un mandala sans savoir d'ailleurs le sens de ce qu'ils font et en étant très étonnés de ce qui apparaît. C'est en étudiant les mandalas que Jung a fait l'hypothèse de «patterns archétypiques» provenant de l'inconscient collectif.

Ainsi l'approche jungienne m'aide à comprendre certains phénomènes et me donne une perspective à long terme. Cependant, et j'insiste là-dessus, c'est la Gestalt qui m'assiste et me guide dans le « pas à pas » de mes interventions, dans le feu de l'action de *l'ici et maintenant*.

CONCLUSION

La Gestalt en thérapie par l'art, un outil concret.....mais subtil.

Tous les exemples apportés démontrent bien combien la Gestalt peut être utile pour guider nos interventions dans le déroulement du processus vécu ici et maintenant. Cependant, malgré l'apparente simplicité de la démarche, l'essentiel reste et restera toujours d'observer et d'écouter

profondément ce qui est vécu, dans la relation thérapeutique comme dans la réalité du client. La thérapie ne se réduira jamais à l'application de «techniques». Aucune séance ne se déroule de la même façon. Voilà d'ailleurs l'essence du travail sur le processus : aucun principe ne s'applique indépendamment du contexte du client. L'application de la Gestalt demande avant tout de la subtilité, et de l'écoute dans le sens le plus profond du terme.

Abstract.

The author in this article is reviewing important gestalt methods and concepts which can be applied in art therapy. She demonstrates how certain concepts are implicit in art therapy, such as : the figure/ ground law of perception; the "here and now" observation of the therapeutic process; the development of awareness; the concept of responsibility; the emphasis on concrete experimentation. She also demonstrates how some typically gestalt methods of working with clients can be translated into visual form, such as : -staying with « he evident» rather than working with the unconscious or the symbolic; working with polarities; the use of exaggeration; identification and dialogue. Finally, she illustrates how certain resistances are « visible to the naked eye » in art therapy.

BIBLIOGRAPHIE

Thérapie par l'art et Gestalt

Rhinehart, E. & Engelhorn, P. (1982). Pre-image considerations as a therapeutic process. The Arts in Psychotherapy. 9, 55-63.

Rhyne, J. (1973). Gestalt art experience. Monterey : Brooks/Cole .

Rubin, J. A. (1987). (Ed.) Approaches to Art Therapy : Theory and Technique. New York: Brunner /Mazel. Chap.10.

Zinker, J. (1978). Creative Process in Gestalt Therapy Vintage Books.

Références sur la thérapie par l'art citées dans le texte :

Kramer, E. (1971). Art as therapy with children. New York : Shocken Books.

Kramer, E. (1977). Art therapy in a children's community. New York : Shocken Books.

Naumburg, M. (1950). Schizophrenic art: its meaning in psychotherapy. New York: Grune and Stratton.

Naumburg, M. (1966). Dynamically oriented art therapy. its principles and practice. New York: Grune and Stratton.

ÉCRITURE, TRANSFORMATION ET CRÉATION

Marité Villeneuve

Résumé

L'auteure retrace son cheminement, de la psychologie à la création littéraire en passant par la Gestalt, un parcours qui l'a amenée à développer des ateliers d'écriture créative comme outil d'expression de soi, de même qu'une démarche de réécriture de l'histoire de vie. Combinant son expérience et ses réflexions issues autant du domaine littéraire que psychologique, elle établit des rapprochements entre le processus de l'écriture et l'approche gestaltiste. Elle montre comment le travail de l'écriture qui s'effectue à la fois sur la langue, sur la mémoire et sur l'imagination, peut intensifier le sentiment de soi et déboucher sur une vision de son histoire personnelle élargie et riche de sens. Elle nous livre enfin quelques réflexions sur le pouvoir transformateur d'une parole vivante et créative.

À LA RACINE DES MOTS

Le plaisir des mots est un héritage de mon enfance. Une enfance à côtoyer les livres et les contes; un grand frère qui écrit de la poésie; une mère qui s'extasie devant un coucher de soleil sur le lac ou les petites fraises des champs; un père qui raconte la légende d'Alexis le Trotteur et autres récits régionaux, tout en nous enseignant l'étymologie des mots que nous ne connaissons pas. Psychologie, du grec *logos*, science, et *psychè* qui veut dire âme : la science de l'âme. Je suis petite et je sais déjà que les mots ont des racines et qu'ils poussent comme des champignons sur le sol de nos mémoires. Attirée par cette «science de l'âme», j'obtiens en 1971 une maîtrise en psychologie.

1976. Marie Cardinal vient de publier *Les mots pour le dire*. Profondément touchée par ce livre, je pars en quête de mes propres mots. Je cherche un lieu pour me dire. De fil en aiguille, j'aboutis à Montréal, dans mes premiers groupes d'analyse transactionnelle et de gestalt. J'y trouve une famille où je peux me rencontrer, être moi-même. Accueil, spontanéité, authenticité, ouverture à l'expérience, autant de valeurs désormais ancrées en moi. Le désir de devenir psychothérapeute s'intensifie. Je veux aider les autres à mettre des mots sur leurs maux.

Californie, 1980. Sur le sable chaud de LaJolla, l'existence est bonne. Les mouettes dansent avec la mer. Au sein du groupe de formation dirigé par Erv et Miriam Polster, il y a place pour le jeu, pour la fascination. Miriam dit : «Si vous voulez comprendre la vie et comprendre les personnes, ne lisez pas que de la psychologie, lisez aussi de la littérature, lisez des romans.» Cette invitation me sourit. «Suivez le client. Allez là où se trouve la vie. Là où est l'énergie.»

Automne 1985. Là-où-est-l'énergie me conduit vers mon premier cours de création littéraire, faisant resurgir la magie du passé, la magie des mots.

Je suis allée en création littéraire par plaisir d'abord, et je me suis prise au jeu. Roman, poésie, essai, nouvelle, j'aime tout. Il y a toutefois un problème. Je suis psychologue depuis dix ans déjà, un métier qui me passionne, mais comment intégrer cette écriture qui prend de plus en plus de place dans ma vie, et il faut bien l'admettre, qui vient bousculer mon langage et ma vision de thérapeute, désynchroniser mon oreille de thérapeute. Je ne vois plus le monde de la même façon; je n'entends plus les mots de la même façon. Il faudra attendre presque une autre décennie pour que j'arrive à créer cet espace où écriture et transformation se conjuguent à tous les temps. Un espace qui est à la fois espace de jeu, de création, et lieu de rencontre avec soi et le monde.

AGRANDIR L'IMAGINAIRE

«Nous écrivons pour agrandir le monde que nous trouvons étouffé, rétréci ou désolé. Nous écrivons comme les oiseaux chantent, comme les primitifs dansent leurs rituels. Si vous ne respirez pas en écrivant, si vous ne criez pas en écrivant, si vous ne chantez pas en écrivant, alors n'écrivez pas car notre culture n'en a pas besoin.»

Il m'arrive de lire cette citation d'Anaïs Nin au début d'un atelier. Je dis aux participants : on écrit là où ça bouge, là où ça pleure, là où ça rit, là où c'est vivant. On écrit à partir de ce lieu-là. Et pour cela, n'importe quel prétexte est bon.

«Faites la liste de ce qu'il y avait dans votre frigo la dernière fois que vous l'avez ouvert.» Je propose alors de sélectionner trois articles et de les inscrire sur un bout de papier. Chacun est ensuite invité à tirer un mot au hasard et à commencer : «*Je suis un...*» C'est parti : la compote de pommes, la moutarde de Dijon et le camembert se racontent... La première, comment elle a failli mal tourner sous les mains d'un chef peu expérimenté; la moutarde de Dijon qui fait pourtant tout son possible pour agrémenter les plats et sur laquelle on lève parfois le nez; le camembert voudrait un coeur plus tendre et plus coulant sous son enveloppe croûtée... Les textes sont touchants, pleins d'émotion, d'humour, de surprises.

Un rien peut servir de déclencheur, un objet quelconque, appartenant à la vie de tous les jours, ou bien un tableau, une sculpture, un poème, un extrait de texte littéraire. Des mots investis de vie, qui ont le don d'éveiller les nôtres, de les animer de leur souffle. Comme cet extrait d'un texte d'Henri Michaux : «*...J'étais donc à Honfleur et je m'y ennuyais. Alors résolument j'y mis du chameau...*»

Racontez un moment d'ennui et imaginez une intervention que vous pourriez y faire.

«Le bonheur, c'est une prédisposition à l'invention. Les gens qui ont de l'imagination en ont donc aussi pour le bonheur.»

Cette phrase, tirée d'un article récent paru dans *Le Soleil*, est de la poète-romancière Louise Dupré. Elle illustre bien une idée que j'essaie de transmettre en atelier. Nous avons du pouvoir sur nos vies : nous avons de l'imagination. À partir du moment où l'on est capable d'introduire des chameaux à Honfleur, on sera peut-être un peu plus en mesure de trouver des solutions créatives aux multiples problèmes que la vie nous impose. Sinon des solutions, du moins des attitudes différentes, une vision renouvelée.

«Il n'y a pas de destin, écrit Jacques Brault, il n'y a que des mirages. La vérité est poétique ou n'est que subterfuge. Elle n'est pas pure et intouchable. Elle n'a pas le tranchant de la certitude. Pour l'atteindre, il suffit de nous dépayser, d'aller là-bas. Les poèmes nous y emmènent...»

Il n'y a pas de vérité toute faite, intouchable. Mais il y a la poésie, ce là-bas évoqué par Jacques Brault dans sa préface au livre d'Alain Grandbois, *Les Îles de la nuit* (1994, p.16). La poésie comme source première où l'être puise sa vision du monde. La poésie porteuse de sens.

L'ENFANCE : PUIITS DE L'ÊTRE

Hiver 1993. Je donne un cours sur le développement de la créativité littéraire à l'Université Laval. Durant la session, les étudiants (inscrits en lettres pour la plupart) sont invités à écrire une autobiographie relatant leur itinéraire à travers l'écriture, activité qui vise à leur faire retrouver les racines de leur créativité. Je suis étonnée des bénéfiques psychologiques récoltés par certains étudiants qui se sont engagés à fond dans cette brève aventure : rencontre avec soi, libération émotionnelle due à l'expression d'événements jusque-là tenus secrets, redécouverte de souvenirs oubliés, parfois très simples mais vécus de façon intense, fragments de vie, étincelles d'où peut jaillir l'impulsion créatrice : une impression ressentie au bord d'un ruisseau un jour, une sensation d'univers, une histoire racontée par un oncle en visite, une phrase d'un livre, un certain paysage d'enfance, un certain été, un certain amour, etc.

C'est à la suite de cette expérience d'enseignement que j'ai commencé à offrir les premiers ateliers d'écriture créative, puisant largement dans les rêves, rêveries, souvenirs d'enfance, de même que dans l'expérience et dans l'émotion du moment présent. «Vous accueillez tout ce qui vient, comme ça vient, sans juger, sans évaluer.» Très vite, j'ai constaté que l'écriture rejoignait un niveau de réalité auquel nous n'avons pas accès autrement. Une femme qui avait déjà fait une longue thérapie m'a dit, à la fin d'une session: «Je ne savais pas que j'avais eu une enfance aussi belle!»

C'est qu'il y a l'enfance connue, celle des événements et des dates, des souvenirs remémorés ou racontés par les autres, mais il y a aussi l'enfance comme *état d'âme*, cette enfance dont parle Gaston Bachelard (1984) dans *La poétique de la rêverie*. Un état d'âme «*en nous, encore en nous, toujours en nous*» (p.113), et que nous retrouvons dans nos rêveries. «*En tout rêveur vit un enfant*», dit-il. Bachelard parle d'un *noyau d'enfance permanent*, venu de la nuit des temps, et qui dépasse nos histoires de famille et nos zones de regret.

«...par delà des souvenirs dits et redits, racontés par nous-même ou les autres, par tous ceux qui nous ont appris comment nous étions dans la première enfance, il nous faut retrouver notre être inconnu /.../ ...l'être qui réalise l'étonnement d'être /.../...une enfance /.../ ...libérée de l'engrenage du calendrier» (Bachelard, p. 99-100)

Alliant mémoire et imagination, l'écriture nous fait rencontrer des jardins secrets, retrouver des odeurs de champs, d'asphalte mouillée après la pluie, de soupe ou de lilas. Des pans d'enfance tirés de la rêverie, des images, des détails enregistrés dans les replis de l'être, resurgissent dans le texte sous des formes diverses. Le souvenir devient nouvelle, conte ou

poème. À la fois source et matériau de création, c'est à cette enfance «*puits de l'être*», *état d'âme*, que l'écriture s'abreuve.

SE CRÉER PAR L'ÉCRITURE : UNE RELATION AVEC SOI ET LE MONDE ⁸

Écrire, c'est constituer un espace frontière entre soi et le monde, une sorte de «*terrain de jeux aux frontières mouvantes, qui fait notre réalité*» (J.B. Pontalis, cité par Denis, 1994, p.18); un terrain de jeux sur le territoire de la page blanche.

Quand on écrit à partir d'un déclencheur externe (un objet familier, une oeuvre d'art, un poème), on s'appuie sur une donnée de l'univers sensible qui sert ainsi de support à la projection, et sans lequel le texte n'aurait pu advenir. L'objet qui a servi de stimulus permet d'extérioriser son univers intérieur, de l'exprimer dans une mise en forme unique et originale, et plus encore, de le transformer. En écrivant, chacun fabrique ses propres métaphores. Comment la compote de pommes se sortira-t-elle du pétrin dans laquelle elle se trouve? Le camembert arrivera-t-il à se fabriquer un coeur plus coulant tout en préservant les contours de sa croûte? L'histoire une fois commencée appelle une fin, une résolution de la situation dans laquelle l'écrivain s'est engagé. L'énergie créatrice qui a été mobilisée par l'élément déclencheur est à présent tendue vers un dénouement qui apaise, qui satisfait. Et si l'on n'a pas eu le temps de boucler la situation dans le temps d'écriture proposé en atelier, on pourra toujours le faire au moment de l'échange qui suit la lecture du texte, ou chez soi dans les jours qui suivront. Car, entre les textes, entre les lignes, l'écriture se poursuit; un texte en attire un autre, une image en éveille une autre, et les blancs, les vides, demandent à être comblés; ainsi, dans le silence, les mots continuent à chercher leur chemin.

Écrire suppose aussi que l'on désire communiquer, sinon avec un public plus ou moins vaste, du moins avec un ou des lecteurs potentiels. Dans un groupe d'écriture, il y a l'autre, toujours. L'autre qui écoute, accueille, reçoit, mais aussi renvoie à la différence, réagit, confronte. Par la richesse et la diversité de ses membres, le groupe enrichit l'imaginaire personnel. Se développe également, au fil des semaines, un imaginaire du groupe : des échos aux textes lus se font entendre, des voix se répondent, des thèmes émergent venus des eaux profondes et naviguant dans les parages du mythe.

Si l'écriture est réparatrice - et elle l'est - c'est à mon avis parce qu'elle permet l'établissement de cette double relation avec soi et le monde. Et pas n'importe quel type de relation : une relation de qualité. Ceci m'a

⁸ Je reprends sous ce thème quelques idées présentées lors d'un atelier au VIII^e colloque de l'Association québécoise de Gestalt, et pour le bulletin de l'A.Q.G., *Émergence*, vol.6, no2.

amenée à établir un parallèle avec *la relation thérapeutique optimale* telle que définie par Gilles Delisle (1993; 1994), une relation qui suppose les qualités essentielles suivantes : *intimité, intégrité, prise de risques, centration, fascination*. Écrire, c'est établir une relation de qualité avec soi et avec les autres, une relation qui se joue sur des scènes analogues. Celui ou celle qui écrit est confronté aux mêmes enjeux. Je reprendrai brièvement chacun de ces points en montrant comment ils s'appliquent à l'écriture.

1) *Intimité*. Écrire est un geste intime, parfois secret, qui révèle toujours des aspects de soi-même. Le ton que l'on emploie pour se dire, les images qui sont nôtres, les mots que l'on choisit, les thèmes que l'on traite, etc., tout cela parle de soi. C'est à cette surprise, cet étonnement que sont confrontés les participants à une première expérience d'atelier. Écrire nous fait aller à la rencontre de nous-mêmes. C'est une invitation de soi à soi, un rendez-vous si précieux qu'on prendra soin parfois de choisir le papier, d'acheter un cahier spécial. Lieu d'intimité, de rencontre avec soi, d'exploration du territoire intérieur, l'écriture nous permet d'étendre ce territoire, de l'aménager comme on aménage son jardin, de le remanier, de le reconstruire. Un de mes professeurs, poète, disait qu'écrire c'est construire en soi «un lieu habitable.»

«Écrire, c'est bâtir sa propre maison, avec les mots, prendre des mots anonymes et les rendre habitables, porteurs de sens, de chaleur et de lumière, sans nier leur mystère.» (Pontbriand, 1992, p.12)

Écrire, c'est rentrer chez-soi.

2) *Intégrité*. Écrire, c'est faire aussi l'expérience de l'intégrité, quel que soit le genre littéraire que l'on pratique. Il suffit d'avoir un sujet d'écriture, un titre en tête pour que se présente, comme attirée par un aimant, toute une grenaille d'idées, de souvenirs, d'images et de mots. Il faut non seulement trouver les mots pour se dire, mais la voix avec laquelle on se dira. Trouver le ton juste, la voix, la forme qui transmettront l'émotion. Écrire nous rapproche de notre vérité intérieure et nous amène à clarifier nos sentiments, nos pensées. Le détail et la précision ayant beaucoup d'importance dans une description, il n'est pas rare que des éléments significatifs restés en marge du champ de la conscience soient retrouvés, venant réajuster un souvenir, jeter un nouvel éclairage sur un aspect particulier de notre vie.

3) *Prise de risques*. Écrire, c'est risquer. Risquer d'accueillir tout ce qui vient, à l'instant où ça se présente, et comme ça se présente. Risquer de perdre le contrôle, et que les personnages ou l'action nous amènent en des lieux que nous n'avions pas prévus. Risquer qu'émergent au tournant de la phrase, au détour d'un mot, des images inattendues, parfois dérangeantes. Risquer d'écrire des banalités. Risquer de ne rien écrire du

tout. Risquer la critique des autres. Risquer de se révéler, de montrer des parties de soi que l'on n'affiche pas souvent. Risquer, voici l'enjeu de l'écriture, et le grand jeu aussi. Car quel plaisir que cette aventure en contrées sauvages et inexplorées, cette sortie hors des sentiers battus, hors des lieux communs du langage et des conventions. Quel plaisir de réinventer la langue, et en même temps, de se réinventer soi, de réinventer chaque fois son existence.

4) *Centration*. Écrire, c'est fermer les volets sur l'extérieur et descendre dans sa solitude. Même si l'on écrit au milieu d'une foule ou dans un café, dans une salle de classe ou en atelier, pour écrire il faut descendre en soi. Traverser une première couche de résistances qui est celle des mille et une stimulations extérieures, se diriger vers sa table, ouvrir la première page, écrire le premier mot. Traverser une deuxième couche d'obstacles de provenances diverses : «tu perds ton temps», «c'est nul ce que tu écris», «qu'est-ce que les autres vont dire?», «d'où peut bien me venir cette histoire de papillon qui veut se peindre les ailes?», etc. Une seule réponse : écrivez! Et quel bonheur lorsqu'on tire sur la première ficelle, un tout petit filon parfois, qui nous conduit quelque part : là où coule la rivière, où chante la vie, là où ça respire. Au beau milieu de soi. Écrire nous ramène à des sources profondes. Antonine Maillet, lors d'une conférence sur le processus créateur (1993), affirmait en ce sens que si la Sagouine a su conquérir des gens de plusieurs pays et de plusieurs cultures, c'est qu'elle puise sa sève dans une terre si profonde, qu'en ce lieu-là toutes les racines se rejoignent.

5) *Fascination*. Être fasciné, c'est se laisser captiver et séduire par le monde extérieur, dans un état proche de la contemplation. Zinker (1981) écrit :

«Le processus créateur s'enclenche au moment où l'on se met à apprécier ce qui est là - l'essence, la clarté et l'impact de ce qui nous entoure» (p.41) «Un simple geste comporte pour lui (le thérapeute créateur) des possibilités excitantes» (p.64)

Il en va de même pour l'écriture. Chaque expérience en effet, chaque objet de notre univers sensible, de l'infiniment grand à l'infiniment petit, peut participer à l'écriture, attendant dans un repli de la mémoire une occasion de resurgir. La fascination vient d'un intérêt profond pour tout ce qui vit. Pour écrire, il faut être fasciné. C'est une façon de regarder les autres et le monde, par-delà les barrières du cliché et de l'habitude, comme si on plissait les yeux pour apercevoir le subtil derrière l'apparence, ou qu'on tendait l'oreille pour sentir la vibration au cœur des mots. C'est ce qui nous permet d'avoir accès à l'essence des êtres et des choses. La fascination origine de ce noyau d'enfance permanente dont parle Bachelard, et qui nous vient de la nuit des temps.

UN TRAVAIL SUR LA LANGUE, LA MÉMOIRE ET L'IMAGINATION

J'ai parlé du bonheur comme «capacité d'invention», d'imaginaire à agrandir, d'état d'«enfance permanente», de «vérité poétique» plus vraie que les absolus, de «lieu habitable en soi» que l'on construit par l'écriture. J'ai cité Anaïs Nin, j'ai cité Bachelard, j'ai cité des poètes. Je citerai à présent Laborit (1976), le célèbre biologiste, qui dit pour sa part que l'unique rôle que nous avons sur cette planète, c'est de transmettre la connaissance, c'est-à-dire transmettre le message que nous avons reçu, dans une voix unique et personnelle, plutôt qu'un message répété par coeur. « Or cela ne sera possible, écrit-il encore, que le jour où nous aurons trouvé le moyen de ne pas paralyser dès l'enfance le fonctionnement des zones associatives » (p.102). L'imagination ne peut en effet s'épanouir là où la mémoire et l'apprentissage ont laissé des conditionnements trop rigides. Travailler sur la langue par l'entremise de l'écriture, c'est travailler à dé(ver)rouiller le fonctionnement des zones associatives.

«*Pour l'amour du saint ciel, ma fille...*» C'est un début de texte de Clémence Desrochers que j'utilise parfois comme déclencheur et qui draine à sa suite une cascade de mots chargés d'affects et de rires libérateurs. Ce type d'exercice favorise la levée d'inhibitions diverses face à la page blanche ou d'autres obstacles à la créativité. «*Pour l'amour du saint ciel, ma fille, .../ ... tu charches donc ben tes mots, dis-lé donc comme ça vient c'que t'as à dire, laisse faire ceux-là qui ont des grands mots, toi aussi t'as quèque chose...*» continua un jour une participante. Pour démasquer des voix intérieures parfois contraignantes, pour avancer dans la quête de sa propre voix, de ses propres mots, l'emprunt temporaire de ceux des autres, plus libres et plus spontanés, peut nous donner un élan, nous aider à tracer de nouveaux sentiers.

Comme tout travail artistique, le développement du processus créateur suppose dans un premier temps une phase de déstructuration, de désorganisation, pour accéder à la découverte de nouvelles formes, de nouveaux symboles sur lesquels nous pouvons rebâtir (Ehrenzweig, 1974; May, 1993; Zinker, 1981). Décrivant les stades de ce processus, Zinker mentionne trois étapes : au premier stade, le sentiment d'insécurité domine, avec une tendance à s'accrocher aux clichés et aux sentiers connus; le deuxième stade se caractérise par la prise de risque, l'agrandissement du territoire et l'émergence de nouveaux thèmes; le troisième stade débouche généralement sur un sentiment d'achèvement. Le travail qui est effectué sur la langue et sur les mots, parallèlement au travail de la mémoire, traverse donc les mêmes étapes, et a pour but de rendre à l'imagination tous ses privilèges.

Quand on travaille l'histoire de vie par exemple, il ne suffit pas de dire: écrivez le récit de votre naissance. L'écrivain, il est vrai, pourrait se laisser

surprendre par les images et les mots qui émergent sous la plume et faire d'intéressantes découvertes. Mais il risquerait aussi de rester au niveau linéaire, à la surface du puits, de raconter ce qu'il sait déjà, la version connue, parfois dite et redite, la version dominante, dévitalisée. Pour contourner cette difficulté, il m'arrive de proposer certaines activités exploratoires, en introduisant une histoire fantaisiste par exemple, ou en lisant un conte, un poème, un récit littéraire, comme ce début du *Huitième jour*, d'Antonine Maillet : «*Je suis venue au monde avec une tache de naissance sur la cuisse gauche, au printemps, à midi, à l'heure où l'angélus annonçait que le Verbe s'était fait chair. C'était là tout mon héritage...*»; ce pourrait être aussi une exposition de photographies ou de peintures à partir desquelles on écrira, etc., quelque chose qui permette de déborder les habitudes langagières, de créer de nouvelles associations, de produire l'étonnement. Il arrive alors que refluent certains éléments oubliés, que des détails restés en marge de la conscience réapparaissent sous un jour nouveau, conduisant à écrire sinon une version différente de son histoire, du moins à la réécrire dans une langue vivante, en investissant les mots d'une manière nouvelle. C'est un travail de «*désocialisation de la mémoire*», pour reprendre une expression de Bachelard. Un travail où l'imagination et la poésie viennent s'associer à la mémoire, «*...pour réveiller en nous un état de neuve enfance, une enfance qui va plus loin que le souvenir de notre enfance...*» (Bachelard, 1984, p.90), un travail qui nous invite à rencontrer notre «*être inconnu*».

Ce qui se produit dans l'émergence d'un texte peut s'appeler un «*événement*», au sens phénoménologique du terme (Dubois, 1994). Une rencontre sur une page blanche. Imprévue, imprévisible. Un événement qui sera émotionnellement investi par l'écrivain et qui fait appel à sa capacité de donner du sens à ce qui lui arrive. Un même déclencheur peut aussi bien faire surgir chez une personne le récit de l'arrivée de ses ancêtres au pays, chez une autre celui de sa propre naissance; une troisième relatera un souvenir ne datant que de quelques années; une autre sera interpellée par une réflexion sur sa vie actuelle, une image du moment présent. La mémoire ici n'obéit pas à la *loi de l'horloge et du calendrier*, mais à celle des *significations*. Et ce qui permet au sens d'émerger dans un texte, c'est la façon dont les mots sont investis. Là où en entrevue on parlera de «*favoriser une qualité de présence dans laquelle l'événement ne sera pas seulement raconté, mais surtout évoqué avec suffisamment d'intensité et de clarté*» (Dubois, 1994, p.49), dans le travail d'écriture, il ne s'agira pas non plus de seulement raconter, mais de faire vivre les mots, de les *habiter*, les habiller de chair et de vie, d'images; de les rendre porteurs de sens, sans que tout pour autant ne soit dit.

UNE PAROLE VIVANTE ET CRÉATIVE

Si je puise à des sources diverses pour construire mes activités d'écriture, la Gestalt a toujours été pour moi un lieu de permission, d'ouverture à l'expérience, et de création. Avec la Gestalt, j'ai appris

l'utilisation de la fantaisie, l'agrandissement du champ d'expérience, l'ajustement créateur, la disponibilité à l'ici-maintenant. J'ai appris à maintenir en éveil ma *capacité d'étonnement*, mon *ouverture aux autres*. Le travail d'écriture pour sa part m'a amenée à raffiner ma sensibilité au langage. *Présence à soi et aux autres*, dans l'attention à ce qu'on porte *ici-maintenant*, est devenu pour moi : présence aux mots utilisés, aux images qu'ils véhiculent, autant dans l'échange verbal qu'à travers l'écriture; présence à cette parole en réserve, à ces mots engrangés dans un coin de mémoire, n'attendant que la permission pour resurgir. En croisant mes fibres humanistes-existentielles avec celles importées du domaine littéraire, j'ai tissé de nouvelles expériences qui m'ont amenée à prendre davantage conscience du potentiel transformateur de la parole quand elle est vivante et créative.

Dans mes premières années de formation, les gestaltistes s'intéressaient peu aux mots. On en avait même une certaine méfiance. Perls allait jusqu'à parler de *bullshit* et d'*elephantshit* (1976, p. 219), qualifiant ainsi les discours stéréotypés, rationalisés, intellectualisés, etc. Pour couper court à cela, on apprenait à se centrer sur le processus, à faire surgir, par les manifestations du non-verbal, la polarité non exprimée ou l'énergie emprisonnée. Il fallait passer par le corps pour libérer la parole.

Trente ans après Perls, James Hillman (1993), un psychologue jungien reconnu pour sa pensée originale, écrit qu'il y a en psychologie actuellement une crise de confiance dans les mots car ils ont perdu leur sens, ils ont perdu leur résonance «imagistique» (pp. 257-261). Alors que les mots sont de la «chair», on se retrouve avec des «cadavres de mots».

Comme thérapeutes, nous avons appris une grille de lecture, et avec elle un langage pour nommer des expériences. Nous parlons de «dépressions», de «cas cliniques», nous utilisons des grilles d'analyse et des concepts pour tenter de cerner les réalités des personnes, nous éloignant ainsi du réel. Il faut bien avoir un langage commun pour arriver à se comprendre et réfléchir sur nos pratiques, cela est nécessaire. Mais les langages que nous créons peuvent aussi nous enfermer, nous éloigner de la vie des mots. De plus, avec la popularité croissante de la psychologie dans les trente dernières années et l'abondante littérature «psy» que l'on retrouve sur les rayons des librairies, nous avons assisté à l'émergence d'une nouvelle culture langagière, véhiculant de nouvelles normes, avec lesquelles les gens nous arrivent parfois dans nos bureaux. Quand je ne sais plus ce que les mots veulent dire, c'est alors que je me mets à y chercher du chameau!

Réfléchissant sur cette question du rapport au langage, James Hillman a observé au cours de sa pratique clinique que très souvent, c'est l'histoire de la personne, et non la personne elle-même, qui a besoin d'être «soignée» (p. 316-317). Car nous sommes essentiellement moulés dans le

langage. Nous décodons notre histoire à travers le langage d'une culture : celle d'une famille, d'un milieu social, d'un groupe d'appartenance, d'un pays, d'une époque. Nous avons ainsi une lecture limitée de notre histoire, lecture qui passe par les yeux des autres, par les mots des autres; lecture que le langage clinique a parfois empiré. Pour Hillman, se «guérir» de son histoire signifie la «ré-imaginer» à neuf. Pour cela, écrit-il, il nous faut retrouver le sens du «mythos», le sens de l'expérience humaine dans ce qu'elle a d'universel. Hillman invite donc les thérapeutes à se rappeler que si la psychologie est la «science de l'âme», la poésie est son langage, le rêve et le mythe sont sa demeure. «*La psychologie aurait intérêt à se tourner du côté de la littérature*», écrit-il (p. 317), rejoignant une réflexion de Miriam Polster citée au début du présent article : «Si vous voulez comprendre les personnes et la vie, lisez aussi des romans».

Dans cette optique, la démarche que je propose en atelier d'écriture accorde une large place à la dimension imaginative et créative, ouvrant les chemins de l'imaginaire, libérant peu à peu nos capacités de «ré-inventer» notre existence. Pour ce faire, nous puisons non seulement dans l'ordinaire de nos vies, le quotidien, le banal minimisé et pourtant si riche de sens parfois, mais aussi dans la poésie, dans les contes, les mythes, les textes littéraires, les récits autobiographiques. Pour sortir des cadres limités du langage appris et de ses codes sociaux, il est précieux de nous relier à cette parole collective, de puiser dans la complexité et la richesse de notre langue et de notre culture, nous inspirant de ceux et celles qui avant nous ont eu le courage d'une parole libérée. Dans un remerciement aux poètes qui l'ont inspiré, Gaston Miron termine en disant qu'«*il y a d'un homme à l'autre des mots qui sont le propre fil conducteur de l'homme*» (Miron, 1996, p.157).

Pour construire un regard neuf, nous avons besoin aussi de mots nouveaux. La cure verbale de Freud, c'était aussi la cure du verbe : la rectification du langage, du mot juste (Hillman, 1993 p.259). En atelier, j'invite parfois les participants à se créer une banque de mots neufs, des mots qu'ils n'ont pas l'habitude d'utiliser mais qui les attirent par leur sonorité, leur couleur, leur texture, des mots qu'ils trouvent beaux, des mots qui font images pour eux. Il est très intéressant de voir ce qui émerge dans un texte quand on utilise ne serait-ce qu'un ou deux mots nouveaux, des mots frais, des mots remplis de vie et de poésie pour parler de soi et de sa vie. «*Une transformation s'opère*, écrit Hillman, *dans l'esprit qui pense au moyen des images, avec des mots qui sont à la fois des idées et des images, avec des mots qui transforment les choses en idées éblouissantes*» (p.266).

Ce que Hillman entend encore par «langue vivante», «mots de chair», c'est un langage qui est «rempli de métaphores corporelles, d'images du corps; il émane du corps imaginant pour mieux l'atteindre ensuite» (p.261), un langage qui a recours aux mythes et à la poésie, une parole inspirée faite de spontanéité et de précision subtile. En relisant Zinker (1981), je

retrouve chez lui aussi la même invitation à raffiner cette langue vivante, cette langue de chair au coeur des mots, en développant nos facultés de poètes:

«La richesse du langage vient du raffinement des facultés cognitives et affectives de celui qui l'utilise, c'est-à-dire la façon selon laquelle chacun utilise les analogies et les métaphores pour se décrire lui-même. Ceci constitue une des aptitudes les plus valables du thérapeute créateur. Cette sorte de sensibilité de langage découle du contact intime que chacun ressent avec la poésie qui hante ses entrailles. (p. 82)

Sans être pour autant des poètes, il est possible de développer notre sensibilité au langage, notre conscience de ce que les mots transportent comme images, comme vibrations, par l'intermédiaire de la voix, voix du texte ou voix parlée. À l'instar des cliniciens qui possèdent leur banque d'histoires et métaphores thérapeutiques, je possède mon petit répertoire de poèmes inspirants que j'utilise parfois en entrevue, le plus souvent dans les ateliers d'écriture, mais dont je me sers aussi pour alimenter ma propre réflexion.

«Toutes paroles me deviennent intérieures et ma bouche se ferme comme un coffre qui contient des trésors...» Cette phrase est tirée d'un poème de Saint-Denys Garneau que je relis souvent. Il me rappelle que la parole est un trésor, parfois hélas enfermé dans un coffre où sommeillent des richesses inépuisables héritées de l'expérience humaine. En découvrir l'accès donne de la profondeur et du sens à nos histoires personnelles, ces histoires dont nous cherchons justement à nous guérir en recourant aux thérapies. L'écriture constitue pour moi un moyen d'enrichir notre héritage humain, de développer cette aptitude qui nous a été transmise : l'aptitude à la parole, l'aptitude à mettre en mots nos rêves, nos pensées, notre histoire. L'écriture a été et est toujours pour moi une clé donnant accès à ce coffre précieux.

CONCLUSION : RENTRER CHEZ-SOI

L'utilisation de l'écriture dans une optique de construction de soi, d'intégration personnelle, comporte des possibilités encore peu exploitées. *«Ça me consolide»,* dit une participante, *«Ça me donne de l'espoir,* dit une autre, *ma vie est plus large que je ne croyais».* *«Je me réconcilie avec mon histoire»,* sont des commentaires que je reçois souvent.

Être dans une démarche d'écriture, c'est être en vie, c'est suivre le mouvement continu de sa propre vie. C'est entrer dans un lent processus de transformation également, car travaillant sur la langue et sur les mots, on travaille nécessairement sur les idées, les croyances et les introjections

avec lesquelles on a construit sa vision de soi et du monde. C'est une démarche créative qui permet, par le travail conjoint effectué sur la mémoire et sur l'imagination, de développer de nouvelles associations, de découvrir des sentiers insoupçonnés. De plus, le fait de produire quelque chose de concret, de tangible, c'est-à-dire un texte, un récit, procure un plaisir et une satisfaction qui agissent positivement sur l'estime de soi.

Enfin, travailler l'écriture, c'est par le fait même travailler sur le sens, dans la triple acception de ce mot : *signification* (quand une image en apparence anodine révèle un sens insoupçonné), *sensation* (l'image conduit aux mots, leur donne du corps et de la chair), *orientation* (quand un texte ouvre des percées vers l'avenir).

Mais ce que j'aime par-dessus tout dans l'écriture, c'est qu'elle est indéniablement un chemin vers soi. Quand je lis la joie sur le visage d'une personne, sa fierté devant le texte qu'elle vient de produire, quand j'écoute les récits des participants, je comprends alors ce que signifie *prendre des mots anonymes et les rendre habitables*. Habiter un texte, rendre les mots vivants, c'est rentrer chez soi.

Et moi-même quand j'écris un texte nouveau, que je le travaille jusqu'à ce que je m'y sente confortable, quand je sens qu'il commence à me ressembler, j'ai l'impression alors d'habiter un peu plus mon pays intérieur. J'aime les êtres qui y évoluent, la végétation qui y déploie ses racines. Mon terrain de jeux s'agrandit. Sur les bancs des parcs, des Bachelard et des enfants se côtoient dans l'étonnement de vivre. Des Perls nourrissent les écureuils. Tandis que les mots, délivrés de l'enveloppe qui les retenaient captifs, dansent librement dans le ciel comme des mouettes sur les plages du rêve.

Abstract

In the first part of her essay, the author recounts her progress from psychology practice to writing, going through Gestalt therapy, a path that prompted her to develop creative writing workshops. Mixing her experience with reflexions coming from the field of literature as well as psychotherapy, she underlines various therapeutic capabilities of writing and she connects writing process and Gestalt orientation. She shows how this approach, working on language, memory and imagination, can lead to an enlarged and meaningful vision of personal history.

BIBLIOGRAPHIE

Sur le processus créateur et l'écriture

Bachelard, G. (1984). Les rêveries vers l'enfance, in G. Bachelard, La poétique de la rêverie (8e éd.) (pp. 84-123). Paris: Quatrigé/PUF. (1ère éd. 1960).

Ehrenzweig, A. (1974). L'ordre caché de l'art: Essai sur la psychologie de l'imagination artistique (F. Lacoue-Labarthe et C. Nancy, trad.). Paris: Gallimard. (Ouvrage original publié en 1967).

Laborit, H. (1976). Éloge de la fuite. Paris: Laffont.

Maillet, A. (1993, déc.). Le processus créateur. Notes personnelles. Conférence et atelier présentés au Cercle Jung de Québec.

May, R. (1993). Le courage de créer (M.-L. Constant, trad.). Montréal: Le Jour. (Ouvrage original publié en 1975).

Pontbriand, J.-N. (1992). Écrire en atelier... ou ailleurs. Montréal: Noroît.

Psychologie, psychothérapie et gestalt thérapie

Delisle, G. (1993). La relation thérapeutique: Une perspective existentielle - dynamique. Montréal: Editions du Reflet.

Delisle, G. (1994, août). La relation thérapeutique optimale. Notes personnelles. IVe stage international de Gestalt. Magog.

Denis, M.-C. (1994). Fantaisie et contact en gestalt-thérapie. Revue québécoise de Gestalt, 3, 13-30.

Dubois, A. (1994). Temporalité, événement et être-dans-le-monde. Revue québécoise de Gestalt, 3, 41-52.

Hillman, J. (1993). La beauté de Psyché: L'âme et ses symboles (Trad. de l'amér.). Montréal: Le Jour. (Ouvrage original publié en 1989).

Perls, F. (1976). Ma Gestalt-Thérapie: Une-poubelle-vue-du-dehors-et-du-dedans. (A. Destandau et R. Daillie, trad.). Paris: Tchou. (Ouvrage original publié en 1969).

Polster, E. et Polster, M. (1980, mai-juin). Intensive gestalt therapy training. Notes personnelles. Gestalt Training Center. San Diego.

Zinker, J. (1981). Se créer par la Gestalt (A. Dolbec et G. Goulet, trad.). Éditions de l'Homme. (Ouvrage original publié en 1977).

Références littéraires

Desrochers, C. (1993). T'es pas dans l'coup, maman. In Tout Clémence (Tome I: 1957-1974) (p. 170). Montréal: VLB.

Grandbois, A. (1994). Préface de J. Brault. In A. Grandbois, Les îles de la nuit (nouv. éd.) (pp. 7-16). Montréal: Typo.

Maillet, A. (1986). Prologue. In Le huitième jour (p. 9). Montréal: Léméac.

Michaux, H. (1987). Intervention. In La nuit remue (nouv. éd. revue et corr.) (pp. 143-144). Paris: NRF/ Gallimard.

Miron, G. (1996). En une seule phrase nombreuse. In L'homme rapaillé (Poèmes 1953-1975, 2e éd.) (p. 157). Montréal: Typo.

Saint-Denys Garneau (1993). Silence. In Poèmes choisis (p. 63). Montréal: Noroît.

RESUMÉ DE LECTURE

HERE NOW NEXT: Paul Goodman and the Origins of Gestalt Therapy

Taylor STOEHR, A Gestalt Institute of Cleveland Publication, 1994.

Janine CORBEIL

Taylor Stoehr est le biographe de Paul Goodman et le légataire de son oeuvre. Il a édité une douzaine de ses livres et publié plusieurs études à son sujet. *HERE NOW NEXT* présente le document le plus important qui ait été écrit à ce jour sur les origines théoriques de la GT, sur l'un de ses fondateurs et qui fut de surcroît le principal rédacteur de *GESTALT THERAPY: Excitment and Growth in the Human Personality* de F.S. Perls, R. Hefferline et P. Goodman.

Le livre de Stoehr est si important pour les Gestaltistes qu'il nous a semblé opportun d'en faire une présentation la plus exhaustive possible. Si traduire c'est trahir, traduire et résumer, c'est trahir doublement. Peut-être ce compte-rendu créera-t-il chez vous un besoin urgent de lire *HERE NOW NEXT* ...

L'auteur de *HERE NOW NEXT* se fixe un double but. D'abord, celui d'explicitier le rôle de P. Goodman dans l'élaboration des bases théoriques de la GT il y a quarante-cinq ans. Puis, celui de nous présenter le cheminement personnel/professionnel de ce grand penseur américain du XXIème siècle qui, de poète anarchiste et pamphlétaire qu'il était au moment où il rencontre les Perls, devient thérapeute puis retourne, dans la dernière tranche de sa vie, à sa vocation première d'écrivain, de poète et de polémiste social.

Les trames personnelle et professionnelle d'une vie sont tissées l'une dans l'autre, l'une par l'autre. Stoehr donne un compte rendu éclairant, rempli de respect mais sans complaisance pour son héros, Paul Goodman.

La rencontre (chapitres I et II)

Goodman et les Perls se rencontrent à New York en 1950 au moment où F.S. Perls se cherche un écrivain pour mettre sous forme de livre une série de notes manuscrites qu'il transporte avec lui depuis l'Afrique du Sud. P. Goodman est alors inconnu malgré une douzaine de livres qu'il a déjà écrits mais qui ne trouvent pas preneur. Tous deux sont anarchistes et méprisent la société conformiste dans laquelle ils vivent. Tous deux sont en réaction contre la thérapie traditionnelle qu'ils voient comme un «agent d'ajustement de plus au service d'une société qui est elle-même malade». Perls a déjà publié *Ego, Hunger and Aggression* qui le dissocie de la psychanalyse freudienne, Goodman ne trouve plus dans la psychanalyse réponse à ses questions. L'Existentialisme l'inspire davantage. Il est aussi intéressé par la notion d'agressivité orale de Perls alors qu'il écrit lui-même une étude sur ce thème et le végétarisme, notamment chez Gandhi. De plus, Perls a été en analyse avec W. Reich, Goodman, en végéto-thérapie avec A. Lowen.

Goodman est un homme de lettre, «un homme de la Renaissance», disait-il de lui-même. Sa culture de fin lettré, son étude de la philosophie le rapprochent des Perls et contribuera à échaffauder l'armature théorique du volume II de *Gestalt Therapy*. F.S. Perls souffre du syndrome de la page blanche; il griffonne ses nombreuses intuitions mais l'écriture organisée le met au supplice. Goodman écrit depuis toujours; il ne peut vivre sans l'écriture. Leur rencontre, initiée par la rédaction de *Gestalt Therapy*, se poursuivra avec Lore Perls; Goodman entreprend une analyse avec elle. Il deviendra son élève dans des groupes de formation et au cours de séminaires car Goodman devient thérapeute gestaltiste sous la supervision de L. Perls.

Les origines théoriques et la rédaction de *Gestalt Therapy* (Chap. III, IV et V)

Goodman cultive depuis toujours un intérêt primordial pour la dimension psycho-sociale et politique des phénomènes psychologiques. C'est un des aspects qui a retenu son attention chez W. Reich - première période, lorsque ce dernier voyait la névrose comme étant le résultat pur et simple de la répression sociale. Comme Perls, les intérêts ultérieurs de Reich pour l'orgone le font s'en éloigner; cependant, le principe reichien de l'auto-régulation sera conservé. L'enfant se développe essentiellement par ce processus d'auto-régulation. Aucune autorité ne doit lui être imposée. Les symptômes sont un indice de santé. Ce sont des mécanismes auto-régulateurs au service de la protection du tout.

Goldstein, Köhler, Koffka, Lewin et Wertheimer, tous émigrés aux États-Unis, sont traduits en anglais et Goodman les lit. Goldstein est celui qu'il cite le plus souvent dans *Gestalt Therapy*. Néanmoins, il reproche à

ce dernier de négliger les propriétés curatives de l'environnement. Il trouve sa théorie trop exclusivement physiologique alors qu'il intègre des autres gestaltistes allemands leur emphase sur les dimensions perceptuelles et interpersonnelles.

Il y eut discussions et dissensions autour du nom à donner à ce genre de thérapie. Perls avait parlé de «thérapie de la concentration», terme emprunté à Reich, certains suggérèrent «thérapie existentielle» ou «thérapie de l'actualité». Le nom de Gestalt thérapie fut finalement attribué avec la désapprobation des gestaltistes eux-mêmes (Lire la lettre de W. Kölher à ce sujet).

La première partie du livre, rédigée par Hefferline et composée d'exercices, est essentiellement inspirée du principe biologique suivant lequel l'auto-régulation ne se retrouve que si le contrôle mental disparaît.

La deuxième partie, rédigée par Goodman, est une élaboration théorique des bases posées dans *Ego, Hunger and Aggression* de même qu'une mise en forme des notes manuscrites de F.S. Perls. Goodman présente le principe auto-régulateur dans ses prolongements sociaux et politiques. Il dépasse le niveau biologique et insiste sur ce qu'il appelle le niveau de l'âme : l'auto-régulation englobe la culture, l'apprentissage et la prise que l'individu peut avoir sur l'environnement. Alors que Perls s'intéresse surtout aux tensions dans le ici et maintenant, Goodman parle d'amener la psychanalyse dans la rue. L'ajustement créateur consiste en partie à modifier son environnement de façon à ce que ce dernier réponde le plus adéquatement possible aux besoins de l'individu. Voilà l'accent psycho-social que Goodman, le penseur social, explicite dans *Gestalt Therapy*.

Depuis *Ego, Hunger...* la névrose est définie comme une perturbation de la fonction du Moi, de la frontière contact. Perls y présente quatre modèles de dysfonctions à cette frontière: l'introjection, la projection, la réflexion et la confluence. Il oppose à l'instinct de mort le principe de la tendance à l'homéostasie, et réfute le principe du retour du refoulé et de la répétition compulsive par la tendance à compléter les situations inachevées, ce qui ramène dans le présent les besoins à satisfaire.

Stoehr expose en parallèle les textes de Perls dans *Ego, Hunger...* et ceux de Goodman dans *Gestalt Therapy* sur l'importance cruciale du présent comme indice et condition de santé psychique. Pour qui veut être éclairé sur la contribution de Perls à l'élaboration de *Gestalt Therapy*, le chapitre V est à lire. Pour qui s'intéresse aux origines théoriques de la GT, ce chapitre est d'ailleurs le plus important.

Goodman ne fait pas que pousser les idées de Perls. Il a étudié lui-même la philosophie, et non seulement s'affilie-t-il à Husserl et Dewey; il trouve "l'unité synthétique aperceptive" kantienne de même que "l'acte

unitaire perceptif" d'Aristote en affinité parfaite avec l'unité organisme/environnement, c'est-à-dire, la priorité de l'expérience sur l'organisme et sur l'environnement.

Goodman a étudié les philosophes existentialistes et sa compréhension de l'être humain de même que ses formulations théoriques du volume II en témoignent.

La fondation de l'Institut de New York

L. Perls initie un groupe de formation avec, comme participants, Paul Goodman, Paul Weisz, Elliott Shapiro et quelques autres. Elle se sent nerveuse avec cette «collection de génies». À cette époque, il y a peu de tradition de travail en groupe en dehors de ce qui se fait dans les institutions psychiatriques ou dans l'armée. Des psychiatres imminents du Alenson White Institute demandent à Fritz, qui a commencé à parcourir le pays, de venir en analyse avec lui. Perls juge qu'il est temps de fonder un institut de formation à la théorie et à la pratique Gestalt. L'institut est fondé en 1952. Le groupe de Laura (c'est l'époque où elle américanise son nom) devient le groupe des fondateurs.

Les groupes des Perls sont à la fois théoriques, pratiques et thérapeutiques. Goodman décide de dépasser le statut d'amateur de l'analyse; il prend des clients sous la supervision de L. Perls et devient formateur dans les autres instituts, à Cleveland entre autres, dont l'institut est fondé l'année suivante.

Goodman le thérapeute et l'être humain

Goodman apporte dans son approche au groupe la tradition de Laura, héritée de la danse et mettant en relief le système de soutien psychophysiological et celle de Fritz, homme de théâtre et morénien. Il apporte aussi l'expérience des collectifs anarchistes qu'il a dirigés pendant longtemps. Pour Goodman, dont le background initial n'a rien à voir avec les professions reliées à la psychothérapie mais qui est essentiellement un penseur et un polémiste social, la GT est moins une approche thérapeutique de cabinet qu'une philosophie et un style de vie. Contestataire dans l'âme, il ne croit cependant qu'au changement par étapes, par transformation des individus et non par révolution sociale. Au plan de sa psychologie personnelle, il a des frontières plutôt mal définies. Ce théoricien des frontières affiche des comportements assez peu éthiques quant aux standards d'alors et d'aujourd'hui. Ses patients peuvent être également ses amis ou même ses amants. Les groupes ont lieu chez-lui et les participants sont témoins de ses discordes avec sa femme Sally. Il ne refuse jamais un patient pour cause d'argent, lui qui n'a pas un sou, mais ceux qui le voudront pourront faire des travaux chez-lui, lui prêter leur maison de campagne, lui offrir un voyage, etc... Ce parti-pris

anti-transfert lui amène des ennemis un peu partout, ce qui le heurte au plus haut point. Voilà le dilemme et le paradoxe de fond de Goodman depuis toujours : insister pour être marginal et provoquant et terriblement souffrir par ailleurs de sentiments d'abandon quand il n'est pas inclus.

Les années 1960 amenant leur lot de problèmes politiques, Goodman, un des philosophes anthropologues de son époque, est de plus en plus sollicité. Il délaisse peu à peu la pratique du métier de psycho-thérapeute. Il revient à ses premiers intérêts pour la chose sociale, l'incursion dans la Gestalt marquant désormais son action et sa pensée. *Growing up Absurd* témoigne de moins d'amertume et de belligérance. Il publie *Utopian Essays and Practical Proposals*. Utopiste pragmatique, il cherche des solutions à la Dewey et/ou à la manière Gestalt du «learning by doing». Pour lui, l'existence sociale a préséance sur l'existence individuelle. «Nous existons principalement mais pas exclusivement dans nos relations communautaires. Demeurer un individu privé est largement pathologique».

Stoehr décrit son héros comme un être tourmenté jusqu'à cette dernière étape de sa vie. C'est un être à la recherche constante d'amour, de l'amour d'un père qu'il n'a jamais connu puisque ce dernier a abandonné le foyer avant la naissance de Paul. Cette dernière partie de sa vie le voit plus calme et moins provoquant, plus intériorisé et mieux intégré dans ses polarités.

Un chapitre, intitulé «*My Only Son Fell Down and Died*» porte sur la mort accidentelle de son fils Mathew. Goodman mourut quelques années plus tard, à l'âge de 61 ans, le coeur brisé.

Un dernier chapitre donne un résumé de l'homélie que Goodman prononça au service funèbre de F.S. Perls à New York. Il s'agit d'un discours magistral mais provoquant pour certains dont l'enregistrement se perdit... Goodman y retrace le rôle important que Perls joua dans l'histoire de la psychanalyse de même qu'une poignante évaluation de l'aliénation sociale de l'époque.

Voilà un résumé sans aucun doute encore succinct de *HERE NOW NEXT* en ce qu'il omet beaucoup d'éléments qui pourraient être jugés essentiels.

Après avoir fermé le livre, je me suis rendu compte que Goodman m'habitait, un peu comme un personnage de roman ou de théâtre auquel on s'identifie. Stoehr avait réussi à me communiquer sa fascination pour la grande intelligence et la terrible lucidité de Paul Goodman, pour son incontournable intégrité, une compassion mêlée d'irritation pour ses obsessions provocantes en même temps qu'une admiration pour ce qu'il a réussi à créer et à nous léguer comme héritage de son angoisse.

RESUMÉ DE LECTURE

The Healing Relationship In Gestalt Therapy : A Dialogic Self Psychology Approach

Richard HYCNER et Lynne JACOBS⁹. Highland, New York: The Gestalt Journal Press, 1995.

Lise BOUGARD

Voici un livre enrichissant et stimulant portant sur les dimensions fondamentales de la relation psychothérapeutique en Gestalt thérapie. Enracinée dans les bases philosophiques existentielles issues de Martin Buber (partie I), cette intégration puise ensuite dans les théories de la psychologie du Soi (partie II) et de l'Intersubjectivité (partie III).

E. et M. Polster présentent les auteurs comme étant de la troisième génération des théoriciens gestaltistes. Les deux premières générations, disent-ils, étaient plutôt occupées à la tâche de délimiter les frontières d'une théorie naissante, alors que Hycner et Jacobs explorent les frontières communes à d'autres théories, ce qui contribue à clarifier les paramètres de la GT.

Chapitre I (Hycner). L'approche dialogique et ses principaux principes. "Au début est la relation" (Martin Buber, 1959). Ce qui nous unit comme humain n'est pas tant le visible que la dimension intangible du "entre", d'où émergent notre unicité et notre individualité. L'approche dialogique est l'exploration de cet "entre"; ce lien est l'arrière-plan, le fond (Korb, 1988) qui imprègne et entoure l'esprit humain et sur lequel notre spécificité, nos différences se dégagent comme figures. L'entre deux est analogue au principe Gestalt qui veut que le tout (l'ère dialogique) soit plus grand que la somme de ses parties (i.e. thérapeute-client). Le but de la thérapie est le dialogue, et c'est la relation qui guérit. Les techniques sont au service de ce dialogue. La dimension intra-psychique s'examine dans

⁹ La relation guérissante en Gestalt thérapie : une approche dialogale de la psychologie du Soi

le contexte de la relation. Cette dernière oscille entre le Je-Tu et le Je-Cela.

Chapitre II. L'histoire de cas de REVA illustre de façon évocatrice, d'une part, l'expérience phénoménologique d'une cliente et, d'autre part, le point de vue du thérapeute lors d'une impasse dans la relation thérapeutique. Reva contribue à cette présentation en notant ses besoins, ses attentes et ses déceptions face à la relation. Hycner évalue ses difficultés et ses tentatives de compréhension de sa cliente, ses sentiments d'incompétence et d'inefficacité, ses blessures suite aux critiques de cette dernière et son impression d'être démasqué comme thérapeute ayant peu d'empathie.

Chapitre III (Jacobs). **La place du dialogue dans la théorie et la thérapie gestaltiste.** Le processus d'awareness décrit dans Perls, Hefferline et Goodman ne peut se produire que dans un contexte Je-Tu, ce que Buber nomme le "dialogue". Jacobs démontre que l'awareness et le contact sont les pré-requis au dialogue. La première partie de ce chapitre décrira comment la philosophie du dialogue de Buber fournit un contexte propice au développement de l'awareness et du contact, ainsi qu'à l'approche phénoménologique et à la théorie paradoxale du changement. La deuxième partie intègre la relation dialogique (processus Je-Tu) à la pratique de la GT. ' Le moment Je-Tu est un point culminant, illuminé, de la rencontre dans le processus dialogique, là où les protagonistes se confirment l'un l'autre comme les êtres uniques qu'ils sont. Ce moment intense est ce que Polster et Polster nomment l'épisode de contact. C'est l'accomplissement du processus de formation de *gestalten* dans le contexte spécial de ce que Buber nomme un événement interhumain. Les éléments constitutifs du "dialogue authentique" sont la présence, la communication authentique et sans réserve et, l'inclusion.

Chapitre IV (Jacobs). **L'histoire d'un dialogue entre SIMONE et LYNNE.** Jacobs illustre ici comment l'élément inclusion de l'attitude dialogique lui a permis d'ouvrir une brèche dans le mur de méfiance d'une participante lors d'un atelier avancé pour thérapeutes. Les parents de cette personne étaient des survivants de l'holocauste et l'ombre de nombreuses pertes pesait sur elle.

Chapitre V (Hycner). Mises au point quant à certains malentendus sur l'esprit "dialogue". Le dialogue est d'abord et avant tout une attitude. C'est un changement radical de paradigme; le relationnel est situé au cœur même de notre existence et de notre travail comme thérapeutes, ce qui est aux antipodes de notre culture individualiste. Tout dialogue est contact mais tout contact n'est pas dialogique. Le "dialogue" n'est centré sur personne mais émerge des deux. C'est simultanément un moment d'union et de séparation (et non pas de confluence). Nous ne sommes plus les mêmes par la suite, et la rencontre est quelque chose de plus grand que la somme totale de ce que chacun a apporté à la situation. La

psychopathologie serait un retrait significatif, ou un rigidification de l'entre-deux. Elle est le résultat de l'échec, à ses débuts, d'un dialogue. Le focus est ici sur l'actualisation relationnelle laquelle inclut l'actualisation de soi mais non pas cette dernière uniquement, ce que la psychologie humaniste a préconisé et là où elle nous a embourbés.

Chapitre VI. Partie II (Hycner). Brève introduction à la psychologie du Soi et à la théorie de l'Intersubjectivité. En psychologie du Soi, ce sont le développement et la cohésion du Soi d'un individu qui seront le ressort de sa vie et qui orienteront ses interactions. C'est la réalité subjective du client qui est cruciale. La théorie de l'intersubjectivité met également l'emphase sur la réalité subjective du patient, du psychothérapeute et du champ psychologique créé par l'interrelation entre les deux. Le soi est au centre de ce monde subjectif. Le champ intersubjectif comprend à la fois les dimensions d'objet-soi telles qu'articulées par Kohut (objet-miroir, idéalisant et jumeau), et les dimensions conflictuelles et répétitives. La dimension conflictuelle apparaît quant un besoin d'objet-soi n'a pas été satisfait. La relation thérapeutique est comprise comme "influence réciproque mutuelle" entre le patient et le thérapeute. Les dimensions d'objets-soi ou de conflits du patient deviennent figure ou fond en fonction de ce qui se produit dans le champ intersubjectif (Stolorow). Le thérapeute peut rencontrer certaines impasses personnelles (ruptures dans le champ intersubjectif). La restauration de ces failles empathiques chez le thérapeute constitue une partie importante du traitement. Le transfert est l'expression d'une tendance psychologique universelle à l'organisation des expériences et à la nécessité pour l'être humain de former celles-ci en un tout significatif. Ce n'est pas une régression, mais la manifestation dramatique de la compréhension du monde que le patient tente d'élaborer sur lui-même et sur son environnement.

Chapitre VII (Hycner). Similitudes entre les théories du Soi et la psychothérapie dialogique. Les racines philosophiques holistiques et les notions d'interhumain et d'intersubjectivité contribuent à l'édification du pont entre ces théories. **Chapitre VIII (Jacobs). Examen de la théorie de la GT à la lumière des découvertes provenant de la psychologie du Soi et de l'Intersubjectivité.** Ce chapitre semble une des pièces maîtresses du livre en ce qu'il explicite les concepts potentiellement enrichissants pour la GT issus de la psychologie du Soi et de l'intersubjectivisme. Par leur remise en question des prémisses de base de la psychanalyse, ces théories se meuvent plus près de l'approche humaniste et dialogique. Elles étoffent la perspective développementale que la GT a toujours eue sur la psychopathologie; elles enrichissent la compréhension de la notion de contact dans le processus thérapeutique. Stolorow, Brandchaft et Atwood (1987), comme théoriciens post-kohutiens, sont encore plus près de la GT. Voici, très brièvement les similitudes signalées dans ce chapitre : une vue holistique de l'être humain, un souci de développer des concepts phénoménologiques (*experience-near*), une

perspective compatible avec la théorie gestalt du champ - l'inconscient n'est pas le réservoir des pulsions du ça, mais le résultat des interactions dans le champ. Enfin, ces trois théories sont "processuelles". De plus, la primauté de l'expérience du Soi élargit la compréhension de l'auto-régulation organismique; les transferts d'objets-soi peuvent être articulés en portant attention à la phase de clarification des besoins dans la formation des nouvelles *gestalten*.

Chapitre IX (Hycner). Chevauchement entre la GT et la théorie de l'Intersubjectivité. Influence possible et différences entre ces deux théories. Nous remarquons ici les divergences de points de vue entre les deux auteurs, ce qui met en relief la complexité du sujet. Hycner aborde dans ce chapitre les différences dans les similitudes entre les théories. Il nous rappelle que la GT est la seule théorie qui a vraiment coupé le cordon ombilical avec la psychanalyse. La position phénoménologique rapproche ces théories mais la GT pousse plus loin cette attitude, demeurant plus descriptive et collant de plus près à l'expérience du client; ceci, non seulement dans la situation transférentielle mais aussi dans tous les autres aspects de l'expérience qui se dégagent comme figure à un moment ou l'autre chez le client. Le pouvoir de la situation présente est importante mais les intersubjectivistes s'intéressent davantage aux situations du passé dans la structuration du Soi. L'importance de l'awareness, processus sans fin et non pas uniquement illumination sporadique, est rarement pris en compte dans la théorie intersubjective. Le phénomène figure/fond, si central à la GT, est parfois utilisé chez Stolorow. Enfin, la position par rapport à l'utilisation de l'expérience subjective du thérapeute entre F.S. Perls et les intersubjectivistes est remarquablement différente. Lire à ce sujet un compte-rendu de la discussion (p.168) par Stolorow et Atwood d'éléments transférentiels et contre-transférentiels probables dans l'analyse de F. Perls par W. Reich.

Chapitre X (Jacobs). Un verbatim de trois sessions avec KATE, 40 ans. Illustration de l'utilisation de l'inclusion comme confirmation de soi et discussion sur les points de rencontre entre les méthodologies gestaltiste et intersubjective.

Chapitre XI (Hycner). Critique "amicale" de la théorie de l'Intersubjectivité et de la théorie du Soi. La théorie de l'Intersubjectivisme est très utile pour l'exploration tant du monde subjectif du patient que de celui du thérapeute, spécialement dans ses manifestations inconscientes. L'articulation dans le champ intersubjectif de la psychopathologie des besoins d'objets-soi de l'un et de l'autre des acteurs de la relation thérapeutique est très éclairante. Par contre, malgré toutes leurs forces, ces théories n'abordent pas l'illumination centrale de la psychothérapie dialogique, soit la rencontre avec un autre que soi, la réalité ontologique de personne à personne. Dans le but de rendre compte de toute la richesse de cette réalité ontologique, Hycner examine ensuite certaines des notions les plus fondamentales de la philosophie dialogique.

Chapitre XII (Jacobs). Ce chapitre clôture le livre par un regard sur la quête du patient d'une rencontre avec autrui. Lynne Jacobs retrace sa trajectoire personnelle/professionnelle, son intérêt pour les liens entre la philosophie et la psychologie, pour cet "autre-que-soi" qui lui a toujours semblé le grand facteur guérissant en psychothérapie.

Conclusion. J'ai tenté de faire un tour d'horizon du contenu de *The Healing Relationship In Gestalt Therapy : A dialogic Self Psychology Approach*. C'est un livre dense, stimulant et très éclairant. Sa valeur réside dans sa richesse conceptuelle, ce qui ne lui enlève rien de sa fraîcheur et sa vitalité. Le chassé-croisé entre Lynne Jacobs et Richard Hycner, reprenant parfois des aspects théoriques et thérapeutiques sous un angle différent, contribuent généralement à illustrer et clarifier un matériel complexe. Cependant, j'ai noté quelques répétitions et chevauchements qui alourdissent par moments la lecture. Par ailleurs, les histoires de cas sont présentées avec une authenticité et une ouverture, qui témoignent de la sensibilité des auteurs. J'ai apprécié leur façon d'intégrer les principes préconisés. Les auteurs restent bien ancrés dans la tradition gestaltiste et humaniste tout en critiquant certains travers ou aspects caricaturaux. Ils étendent leurs explorations dans le champ des intersubjectivistes pour en rapporter des éléments assimilables aux gestaltistes, tout en notant les limites de ces approches. Le livre abonde en nuances et en clarifications essentielles dans une entreprise d'élargissement des frontières. La trame de fond basée sur le relationnel comme dimension soignante est omniprésente. Ce livre stimule la réflexion tant théorique que philosophique. Il contribue à approfondir notre compréhension et notre attitude dans notre rôle thérapeutique. L'entreprise est audacieuse car le champ couvert est vaste. Lynne Jacobs et Richard Hycner relèvent très bien le défi.

NOTES BIOGRAPHIQUES

Lise BOUGARD, M.Ps.

Lise Bougard est psychologue clinicienne et diplômée du CIG. Elle a travaillé d'abord en CLSC (centre local de services communautaires) sur l'équipe de Santé mentale. Elle se consacre depuis plusieurs années à la psychothérapie en pratique privée auprès d'adolescents, d'adultes et de couples. Elle offre des services de supervision.

Marie-Claude DENIS, Ph. D.

Marie-Claude Denis est psychologue clinicienne et professeur au département de psychologie de l'université du Québec à Trois-Rivières. Elle est aussi co-directrice du Service universitaire de services psychologiques à l'UQTR. Elle est diplômée du Gestalt Institute of Houston.

Gilles DELISLE, Ph. D.

Gilles Delisle est psychologue clinicien et diplômé du Gestalt Center of San Diego. Il est fondateur du Centre d'intervention gestaltiste (CIG) et est formateur invité au Metanoia Institute de Londres, à l'Ecole parisienne de Gestalt, de même qu'à l'Institut ASPIC de Rome.

Jean GAGNON, M.A..

Jean Gagnon est psychologue clinicien en pratique privée à Montréal. Il intervient aussi comme formateur et comme superviseur au Québec ainsi qu'à l'étranger. Il est diplômé du Gestalt Counseling and Training Center et a longtemps étudié avec Isadore From.

Johanne HAMEL, M. Ps., A.T.R.

Johanne Hamel est psychologue et psychothérapeute par l'art. Elle a été formée au Centre québécois de Gestalt et au Eagle Rock Art Therapy Institute (Californie). Elle exerce en pratique privée à Sherbrooke auprès d'adultes. Elle dirige aussi une formation professionnelle en psychothérapie par l'art d'approches gestaltiste et jungienne. Elle a publié

en 1993 " De l'autre coté du miroir, journal de croissance personnelle par le rêve et l'art ".

Valmond LOSIER, L. Or.

Valmond Losier est conseiller d'orientation et psychothérapeute. Diplômé du CIG à Montréal et du Gestalt Training Center de San Diego, il exerce en pratique privée à la Clinique de psychothérapie du CIG. Il a été président de l'Association québécoise de Gestalt de 1994 à 1996.

Paul LOUBIER, M.A.

Paul Loubier est psychologue clinicien. Il a développé une expérience auprès de clientèles à problématiques lourdes dans le réseau public et il exerce aussi en pratique privée. Diplômé du CIG, il agit aussi en tant que formateur et superviseur.

Danielle POUPARD, Ph.D.

Danielle Poupard est psychologue clinicienne en pratique privée à Montréal. Elle est diplômée du Gestalt Institute of Cleveland et jouit d'une expérience comme superviseure et comme didacticienne.

Jorge VASCO, M. Ed.

Jorge Vasco est psychologue et il partage son travail entre la pratique privée et en CLSC en tant que psychothérapeute, formateur, chargé de cours, consultant et chercheur. Une partie importante de son expérience et de ses intérêts cliniques s'est articulée au fil des ans autour de l'intervention auprès des personnes affectées par l'usage de l'alcool, de drogues et/ou de médicaments. Certaines de ces personnes étaient issues des communautés ethnoculturelles de Montréal. Il est diplômé du CIG.

Marité VILLENEUVE, M.Ps.

Marité Villeneuve est psychologue clinicienne en pratique privée à Québec. Elle a étudié avec les Goulding et les Polster. Elle anime actuellement des ateliers d'écriture.

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. Etre 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.

Je désire m'abonner à la Revue Québécoise de Gestalt :

Nom : _____ Membre

Adresse : _____ Non-Membre

_____ Institution

Téléphone : _____ (résidence) _____ (travail)

Le chèque doit être fait à l'ordre de l'AQG.

CRITERES DE SELECTION 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... Le revue ayant pour mission de favoriser la réflexion sur la pratique et la théorie gestaltiste, il apparait important que le vocabulaire employé demeure aussi gestaltiste que possible.

CLARTE 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. Les auteurs doivent prendre soin de défénir toute nouvelle terminologie.

CORRECTION DES ARTICLES: Les articles sont lus et évalués de façon anonyme par au moins deux lecteurs. Les corrections portant sur la forme de l'article respecteront le style personnel des auteurs.

PRESENTATION DE L'ARTICLE: Les textes doivent être soumis en français et respecter les normes usuelles des présentations scientifiques. L'auteur(e) remet trois 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. La bibliographie doit respecter les règles de l'APA. Une fois l'article accepté, l'auteur reçoit les ajustements suggérés. Par la suite, il remet deux coples (triple interlignes) de son texte corrigé avec une disquette Macintosh, en spécifiant le logiciel utilisé. L'article doit être envoyé à l'attention de la coordonnatrice de la Revue à l'adresse de l'AQG.