

Revue québécoise de

GESTALT

- Table Ronde du neuvième Colloque de l'Association Québécoise de Gestalt : la Gestalt en évolution.
- L'engagement : du concept philosophique à la Gestalt-thérapie.
- La Gestalt et le corps.
- Un essai d'intégration de trois perspectives diagnostiques complémentaires.
- La musicothérapie : un art gestaltiste.
- Écriture autobiographique et création de soi.



Les Éditions de l'A.Q.G.

Volume 2 Numéro 2, 1998

MISSION DE LA REVUE QUÉBÉCOISE DE GESTALT:

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

Comité de rédaction:

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

Coordonnatrice de la publication:

Diane DULUDE, pratique privée

Mise en page:

François CHANEL, pratique privée

Coût:

Individu	\$25.00
Institution	\$40.00

* Frais de livraison en sus.

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

* Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec et Bibliothèque du
Canada ISSN 1206 5978
Copyright 1998. Revue Québécoise de Gestalt

La Revue québécoise de GESTALT

Volume 2 Numéro 2. Printemps 1998

MOT DE LA PRÉSIDENTE DE L'AQG	1
ÉDITORIAL	2
TABLE RONDE DU NEUVIÈME COLLOQUE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GESTALT : LA GESTALT EN ÉVOLUTION.....	4
<i>Janine, CORBEIL, Norbert FOURNIER, Jean-Pierre GAGNIER</i>	
L'ENGAGEMENT : DU CONCEPT PHILOSOPHIQUE À LA GESTALT- THÉRAPIE.....	21
<i>Monelle DURAND</i>	
LA GESTALT ET LE CORPS.....	40
<i>Janine CORBEIL</i>	
UN ESSAI D'INTÉGRATION DE TROIS PERSPECTIVES DIAGNOSTIQUES COMPLÉMENTAIRES.....	59
<i>Line GIRARD</i>	
ÉCRITURE AUTOBIOGRAPHIQUE ET CRÉATION DE SOI.....	80
<i>Marité VILLENEUVE</i>	
LA MUSICOTHÉRAPIE : UN ART GESTALTISTE.....	98
<i>Marie-Claude DENIS et Josée PRÉFONTAINE</i>	
RÉSUMÉS DE LIVRES	114
NOTES BIOGRAPHIQUES	129



MOT DE LA PRÉSIDENTE

Monelle DURAND

Présidente de l'Association Québécoise de Gestalt

Un deuxième numéro de la Revue québécoise de Gestalt arrive à bon port. Le défi est relevé, les objectifs visés sont atteints. Ce numéro, comme le précédent, comporte des textes de nouveaux auteur(e)s, en plus d'articles d'auteur(e)s confirmé(e)s. L'habitude d'écrire s'installe au sein de la communauté gestaltiste québécoise.

Comme membres de l'Association, nous pouvons être fiers de notre Revue dont la qualité, tant dans son contenu que dans sa forme, est indéniable. Elle est à l'image des personnes qui y collaborent. La coordonnatrice et les membres du comité de rédaction croient à l'importance de l'écriture; leur soutien fournit l'élan nécessaire aux personnes qui ont envie de se risquer à l'écriture. Nous disposons de la structure qui permet au désir de mettre en mots et en forme des idées, des expériences, des interrogations. Grâce à notre Revue, la richesse de l'expérience des membres de notre Association peut être disponible à tous. Ainsi peut tourner la roue de la réflexion sur des thèmes pertinents à la théorie et à la pratique de la Gestalt.

Merci à tous les collaborateurs et collaboratrices de ce numéro de la Revue, ceux et celles qui ont écrit, qui ont lu, commenté et qui ont travaillé à la mise en forme.

ÉDITORIAL

Comité de rédaction

Le comité de rédaction est heureux de vous présenter le volume 2, numéro 2, de la Revue Québécoise de Gestalt. Ce nouveau numéro témoigne du dynamisme et de la vitalité de cette approche en terre québécoise : déjà notre jeune histoire s'y inscrit et la réflexion se fait manifeste dans le trajet depuis les sources originelles jusqu'à des prises de position contemporaines affirmées. En raison du contenu des articles, aussi bien que de par la façon dont les thèmes sont abordés, tout le numéro pourrait être placé sous le signe de **l'engagement**.

À partir de l'analyse éclairante que Monelle Durand fait ici de ce concept, on est en mesure reconnaître que tous les articles portent la trace d'un processus engagé, où les auteurs se posent explicitement comme sujet. On le constatera dans la présentation de la Table ronde du neuvième colloque de l'Association Québécoise de Gestalt où, présentés par Norbert Fournier, les participants Janine Corbeil et Jean-Pierre Gagnier exposent leurs bilans et perspectives sur la "Gestalt en évolution". Il en est de même dans l'article où Janine Corbeil fait un survol historique du rapport "corps et Gestalt-thérapie" pour en venir à des réflexions personnelles issues de sa pratique. Line Girard fait part, quant à elle, de son évolution et de sa position face au diagnostic. De plus, elle fournit au lecteur un protocole réflexif pouvant l'assister dans sa pratique clinique. Des séquences thérapeutiques utilisant l'écriture autobiographique et la musicothérapie constituent la trame de fond des deux articles écrits respectivement par Marité Villeneuve et Marie-Claude Denis avec Josée Préfontaine. Tout en illustrant ces deux méthodes thérapeutiques, les extraits servent d'ancrage à la réflexion théorique. L'engagement n'a pas non plus fait peur à Peter Philippon dont nous présentons la traduction d'une révision critique du dernier livre de Erving Polster, *A Population of Selves*. Finalement, le résumé du livre de Gordon Wheeler intitulé *The Voice of Shame*, complète dans le même esprit cette édition de la revue.

Par cet éventail de textes, le comité de rédaction espère nourrir votre réflexion et fournir des avenues inspirées à votre engagement personnel aussi bien que professionnel.

Chères et chers collègues et ami(e)s, bonne lecture!

TABLE RONDE DU NEUVIÈME COLLOQUE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GESTALT : LA GESTALT EN ÉVOLUTION.¹

Janine CORBEIL, Norbert FOURNIER, Jean-
Pierre GAGNIER

Résumé

Les articles qui suivent s'inscrivent dans une histoire et un contexte qu'il convient de préciser. Lors du Ve Colloque de l'Association Québécoise de Gestalt tenu en 1991, les auteurs avaient présenté leurs réflexions concernant l'évolution de la Gestalt-thérapie. Dans le but de reconnaître, soutenir et activer le développement de la pratique et de la théorie gestaltiste et de poursuivre le dialogue avec leurs collègues, les auteurs ont pris à nouveau position lors du IXe Colloque, tenu en 1996. Les nouvelles contributions sont précédées d'une brève synthèse des propositions formulées initialement par les auteurs.

Rappel des présentations du colloque de 1996

Norbert FOURNIER

L'auteur rappelle ici les propos tenus par les deux interlocuteurs de la table ronde de l'Association Québécoise de Gestalt (Printemps 1991). Ils étaient alors invités à commenter l'évolution de la Gestalt et son avenir. Il souhaite qu'une telle synthèse puisse donner plus de relief aux positions qui seront ultérieurement soutenues par Janine Corbeil et Jean-Pierre Gagnier dans le contexte de cette série d'articles.

¹Colloque tenu à Montréal, en octobre 1996.

L'avenir de la Gestalt

(D'après la présentation antérieure de Janine Corbeil)

En 1991, Mme Corbeil nous rappelait que l'avenir de la Gestalt passe par la force et la cohérence de sa théorie. Il repose également sur la rigueur et l'articulation d'une pratique confrontée inlassablement aux enjeux de la réalité quotidienne. En fait, une théorie psychologique de l'être humain ne se définit pas par ses techniques uniquement, mais par des assises théoriques cohérentes et explicites. Or, bien qu'elle soit basée sur des postulats psychologiques et philosophiques en accord avec les nouveaux paradigmes scientifiques et épistémologiques, la théorie Gestalt est plutôt succincte dans son développement. Elle ne s'est jamais véritablement attardée à une théorie du développement psycho-affectif et n'a sans doute pas suffisamment explicité ses conceptions de la psychopathologie. Songeons ici aux clients atteints de troubles plus graves comme les structures narcissiques ou les personnalités-limite. Plusieurs gestaltistes vont chercher ailleurs ce qui est incomplet dans la théorie Gestalt. Or, il importe d'éviter les introjections massives. Il n'y aura pas de vérité révélée. Nous avons intérêt à devenir le plus explicites possible en examinant ensemble les théories complémentaires, dans leurs compatibilités et incompatibilités. Mme Corbeil nous propose alors cinq postulats spécifiques dont certains semblent peu compatibles avec quelques-unes des conceptions théoriques freudiennes et post-freudiennes:

1) Nous avons une vue plutôt positive de l'être humain et accordons une attention toute spéciale aux ressources personnelles et aux modalités de soutien. A la suite d'Otto Rank et en accord avec les tenants de la perspective existentielle, nous croyons aussi que l'être humain trouve également l'inspiration, la voie de sa propre création dans ses conflits et ses manques. 2) Une autre spécificité de la Gestalt réside dans l'holisme. La personne est considérée dans sa globalité. Ses modalités d'expression verbale et non-verbale sont reconnues. 3) Nous soutenons une conception de l'être humain qui puisse reconnaître comme centraux les enjeux intrapsychiques et relationnels soulevés par la recherche d'harmonie et d'intégration. 4) Nous considérons les structures intrapsychiques comme mouvantes, non seulement capable de changements mais appelant ce changement, oscillant entre la mobilité et le statu quo. 5) Etant holistique, cette théorie ne pourra concevoir le développement et l'évolution de l'être humain comme se faisant dans un système fermé. Nous sommes tenus de reconnaître les compétences d'autorégulation des personnes (sans oublier celles du développement précoce) et la participation constante de l'environnement.

Selon Mme Corbeil, il est temps de nous attarder davantage à l'aspect structure de nos structures-processus et sans nous enfermer dans de nouveaux réductionnismes ou dans l'immobilisme, d'exploiter nos racines et de les honorer.

LA GESTALT EN ÉVOLUTION OU AUX FRONTIÈRES DE LA GESTALT (1996)

Janine CORBEIL

Introduction

Si je me pose la question "Où en est la Gestalt-thérapie (GT)² au Québec depuis 5 ans, je suis portée à me dire qu'elle montre des signes évidents de vitalité. En réfléchissant à ce que je perçois de ses activités, de sa pratique et de l'évolution de sa théorie, je vois des indices clairs de son état de santé de même que quelques points saillants qui me semblent des écueils à signaler.

J'aimerais partager ces quelques pensées avec vous afin que nous réfléchissions ensemble, de façon à ce que nous continuions d'alimenter la GT tout autant que d'être alimentés par elle. Ce soir, je souhaite mettre en relief quelques points saillants qui pourraient sans doute servir de balises à notre réflexion collective pour favoriser un développement optimal de la GT ici et ailleurs.

La GT a toujours été une théorie séduisante pour moi et sans doute pour nous tous ici puisque nous sommes là pour parler d'elle, pour l'étudier, pour la nourrir et nous en nourrir.

Ce qui m'a attirée depuis toujours dans la GT, c'est son a priori optimiste sur la nature humaine, la prépondérance qu'elle accorde aux ressources de la personne, à son potentiel de croissance et de développement. Par ailleurs, lorsqu'elle réfléchit aux limites du psychisme, elle voit aussi les parties manquantes, les pointillés dans une image à compléter. C'est ce postulat d'images à compléter, donc complétables, à condition que l'on se mette à la recherche des éléments de soutien, externes et/ou internes, qui fait sans doute qu'après quelques décennies dans ce métier de psychothérapeute, je me lève encore avec enthousiasme le matin pour aller aborder mes clients de la journée.

J'aime aussi son postulat implicite quant à l'existence de l'instinct de vie. On accuse parfois la GT d'être utopiste. Ce n'est pas faux mais apprécions en même temps qu'elle soit d'abord et avant tout une théorie de la santé, de l'organisme vivant en santé. Depuis quelques années, un certain nombre d'écrits ont été publiés sur l'insuffisance de la GT dans les cas de pathologies de fond, que ce soit pour les personnalités narcissiques ou pour les personnalités-limite. Une telle critique est justifiée. Cependant,

²GT: employée tout au long du texte pour: Gestalt-thérapie.

vous souvenez-vous de toutes ces années où l'on se plaignait à tout aussi juste titre que des théories portant sur le psychisme humain étaient élaborées à partir d'études de cas pathologiques et qu'il était inacceptable de considérer l'ensemble des êtres humains à partir de telles lentilles?

La Gestalt-thérapie en santé au niveau de ses activités

Au niveau des activités de l'Association québécoise de Gestalt, signalons ce qui risque d'être nos premières "awareness".

- Notre association qui, depuis un certain nombre d'années, recrute tous les ans des personnes dévouées qui s'impliquent et donnent une grande part de leur précieux temps à l'organisation de beaucoup d'activités.

- Les soupers-causeries qui stimulent la réflexion et contribuent à créer un sentiment d'appartenance.

- Un colloque annuel qui a lieu pour la neuvième année consécutive.

- Une revue dont un numéro en préparation promet des articles fort intéressants.

Toutes ces activités stimulent la curiosité et l'enthousiasme, ingrédients essentiels à une théorie et à une pratique vivantes. De plus, nous sommes ici ce soir alors que l'automne pourrait nous appeler dehors et alors que Montréal possède un agenda garni de colloques et d'activités de perfectionnement de toutes sortes.

La pratique de la Gestalt-thérapie

Au niveau de la pratique, je vois un autre indice de santé en ce qu'il ne semble pas y avoir trop de signes, dans la pratique d'ici, de ce que Yontef appelle "*la boum boum boum therapy*" (Yontef, 1993) ou la thérapie par culbutes à répétitions. Brièvement, il s'agit d'une sorte de thérapie imitative de ce qui fut introjeté de certaines interventions et du style des dernières années de F.S. Perls. A cette époque, cet homme âgé, malade et sans doute impatient suivant les dires de ceux qui l'ont connu et aimé, procédait à un éventail impressionnant de mises en situation, d'"experiments", de façon à démontrer à de larges auditoires l'efficacité de sa méthode. La *boum boum boum therapy* est ce que l'on a transposé de situations de démonstrations pour fin d'enseignement à la situation thérapeutique proprement dite, qu'elle soit de groupe ou individuelle. Ce style semble reposer sur quelques postulats de base qui pourraient s'énoncer ainsi:

- toute souffrance morale est une névrose;

- c'est par les mises en situation, de préférence abrasives, que l'on guérit cette névrose;

- l'efficacité d'une psychothérapie se mesure (et est directement proportionnelle) à la quantité de mises en situation, d'"expériences" qu'un thérapeute dirige dans une unité de temps donnée.

Si j'en parle, c'est que cette méthode est malheureusement encore utilisée. Des auteurs dénoncent, à juste titre, ces pratiques brutales et signalent que le manque de respect des résistances et limites du client. Notons en passant que cette approche abrasive et abusive fut un temps en vogue au Québec, à l'époque où les tenants de la "*soft Gestalt*" étaient regardés avec un sourire indulgent.

Les premiers adhérents d'une théorie et de la méthode souffrent certainement, ainsi que leurs clients, de la pauvreté des ressources au début d'un mouvement théorique quelconque dans le domaine de la thérapie. La constitution d'un réservoir de ressources pour la supervision professionnelle et la thérapie ne se construit que lentement avec le temps. Peut-on imaginer le degré de confusion inhérent au fait d'apprendre les bases d'une approche, d'y investir une somme importante d'énergie, de temps et d'argent et d'être réduit à confier son psychisme à un tenant d'une approche dont les postulats de base sont parfois en contradiction flagrante avec les postulats de base de la discipline étudiée? Personnellement, j'ai beaucoup d'exemples en tête. Je pense à des thérapeutes qui ont été piégés en toute innocence dans ce qui devenait ni plus ni moins que des *double bind*, des doubles contraintes parentales.

Au niveau de la théorie

Ce niveau est, de toute évidence, éminemment stratégique pour l'avenir de la GT, et je m'y attarderai plus longuement. La vitalité de la GT qui se développe au Québec ne fait aucun doute. Elle s'exprime dans les efforts d'explicitation et de développement des postulats de base qui nous furent proposés dans les premiers livres publiés par nos ancêtres les Perls et Goodman, ou par les pionniers de la GT aux Etats-Unis.

Un autre indice de santé, ce dernier plutôt paradoxal, vient de ce que le corpus théorique de la GT semble facilement apte à assimiler des notions, concepts empruntés ailleurs, à d'autres théories, ces dernières étant ou n'étant pas compatibles avec une approche holistique, existentielle et phénoménologique. Les premiers auteurs de la GT ont voulu créer une théorie à système ouvert. Pour un ensemble de raisons reliées à l'évolution de la pensée à cette époque, dont le livre de Taylor Stoehr fait état avec éloquence, les auteurs réagissaient à une ère de répression. F.S. Perls et P. Goodman surtout, étaient des anarchistes convaincus. Ils professaient un parti-pris anti-dogmatique évident dont

nous sommes les héritiers. Écoutons ce que Laura Perls, qui n'était pas spécialement anarchiste elle-même, dit d'une théorie:

“Une théorie est avant tout un ensemble d'hypothèses, de construits auxiliaires que nous échafaudons et auxquels nous adhérons dans le but de communiquer, de rationaliser et de nous expliquer sur nos façons d'aborder les phénomènes. Ces construits peuvent être une expression valable, un stimulant de l'expérience et de l'évolution d'un certain nombre de personnes dans une culture donnée. Toutefois, telle une gestalt fixe, ils risquent, dans certaines circonstances, d'entraver le développement d'une personne, d'une relation, d'un groupe ou d'une culture entière.”

On peut déceler dans ce parti-pris anti-structure, anti-Gestalt fixe, une des forces en même temps qu'une des faiblesses de la GT. Une des forces, en ce que, comme tout organisme vivant, la théorie de la Gestalt est mouvante, en mouvement et non pas sclérosée dans ou par un dogmatisme outrancier au nom duquel on excommunierait ou pourfendrait les infidèles à la doctrine. Une des forces également, en ce que ses frontières sont perméables et flexibles. Nous parlons ici d'un système ouvert à la vie, aux nouvelles découvertes, à la complexité infinie de l'être humain. Aucune théorie ne rendra jamais complètement justice à une telle complexité.

Les géniteurs de la thérapie gestaltiste ont engendré un enfant qui, même à l'âge de la maturité, ou peut-être à cause de cette maturité, ne croit pas que *la -vérité- en soi* existe quelque part. Elle est, en outre, fidèle à son épistémologie phénoménologique dans la mesure où elle met de l'avant l'observation des phénomènes, dans la mesure où son organisation théorique colle le plus possible à la prise en compte des données observables et observées.

Depuis les dernières décennies, un certain nombre d'écrits exposent comment diverses théories ou méthodes analyseraient, décoderaient ou traiteraient un même matériel de base. Cela peut être par exemple une histoire de cas ou le récit de rêves. Dans un livre portant sur l'analyse de rêves interprétés ou commentés selon différentes approches, de la perspective purement freudienne à la perspective existentielle et même à la Gestalt en passant par la théorie jungienne, on peut se rendre compte que plus une théorie est restrictive et élaborée, plus elle organisera (et déformera) le matériel. L'un des constats de ce livre est que des théories trop restrictives et inflexibles ruinent l'expérience humaine, en l'occurrence celle du rêve, en plus de hausser le seuil de résistance du client, de bloquer la relation de collaboration et de risquer d'induire une trop grande dépendance dans la relation client-thérapeute (Fosshage et Loew, 1987)

La tâche à laquelle nous sommes confrontés comme intervenants et théoriciens d'un système théorique thérapeutique ouvert et qui se veut de surcroît le plus près possible de l'expérience du client est donc celle

d'expliciter une théorie suffisante pour nous permettre d'organiser cette expérience. De plus, ceci nous amène à des explorations théoriques "à-la-frontière", avec le risque de nous perdre dans les méandres d'amalgames de théories ou mal assimilées ou peu compatibles avec l'approche gestaltiste

Comment organiser sans déformer, comment emprunter ailleurs sans verser dans la confusion? En d'autres mots, comment conserver des frontières souples, perméables, à notre ensemble théorique tout en veillant à ce qu'il y ait des frontières? Parfois, je nous fais penser, comme gestaltistes, à ces parents de ma génération qui, ayant souffert de la mentalité répressive du Québec d'avant la révolution tranquille, croyaient qu'une liberté sans contrainte serait la meilleure éducation à donner à leurs enfants. Je suis loin d'être la première à formuler ce genre de problème dont l'ensemble de la communauté gestaltiste a pris conscience depuis quelques années. Delisle, From, Jacobs, L. Perls, Yontef et quelques autres se sont beaucoup préoccupés de cette question et ont proposé des balises ou explicité certains aspects théoriques qui jusque-là étaient demeurés faibles. Il y a probablement un consensus sur l'insuffisance d'une théorie écrite il y a cinquante ans et rédigée d'abord et avant tout par un homme de lettres. Paul Goodman était un théoricien brillant mais à l'époque où il rédigea la partie théorique de *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*, il n'avait aucune expérience de la pratique de la thérapie. Plus tard, il se mit à la pratique, pratique que son biographe décrit comme ayant des frontières plutôt floues... Ses patients pouvaient vivre chez-lui, y manger, y dormir et même, à l'occasion être ses amants... Mais, revenons à la théorie.

Nous touchons ici à quelques faiblesses inhérentes à l'approche gestaltiste: la perméabilité de ses frontières, son ouverture sur un champ plus global de théories, son modèle utopiste de la personne psychologiquement en santé l'ont affligée de quelques malaises que nous pouvons repérer au cours des supervisions ou dans les écrits qui sont parfois présentés pour la RQG. Nous assistons parfois à une compréhension ténébreuse et confuse d'amalgames de concepts empruntés ici et là, peut-être même à l'insu de leur auteur.

Au risque de répéter ce que vous avez peut-être lu dans la thèse de G. Delisle, *Une révision de la théorie du Self de Perls, Hefferline et Goodman et de ses prolongements cliniques*, ou dans le livre de G. Yontef, *"awareness", Dialogue and Process*, voici quelques balises de réflexion et/ou de mise en garde auxquelles il me semble important de prêter attention quand on emprunte à d'autres théories, que l'on "puise dans le champ", comme le dit Yontef afin de compléter ce qui nous semble incomplet dans les bases théoriques de la GT.

1. Il est important que les concepts demeurent des concepts-processus; en d'autres mots, des concepts-actions. Ainsi, je n'ai pas un

vilain top dog ou un under dog rusé, mais je me "top-dogue" vilainement et je m'"under-dogue" avec ruse. Cette façon de concevoir est non seulement en accord avec une théorie post-newtonnienne, elle respecte la globalité de la personne, elle la responsabilise, et donc lui donne accès à des moyens de sortir de ses impasses.

2. De ce principe en découlent quelques autres, dont celui des choix de la personne. Si l'on transforme une forme passive en forme active, au lieu d'être frigorifié, je me frigorifie, on redonne accès à un certain pouvoir personnel.

3. C'est la personne entière qui agit et non pas une ou des parties d'elle. Bien entendu, l'expérience clinique nous apprend que lorsqu'un ou une cliente arrive en thérapie, il ou elle est divisée. Elle souffre, par exemple, d'insomnie, i.e. une partie d'elle veut dormir et une autre partie ne veut pas dormir. L'objectif de la thérapie sera d'unifier ses deux polarités. Ainsi, toute théorie qui fait appel à des structures ou à des sous-structures intra-psychiques fixes est intrinsèquement incompatible avec une approche holistique de l'organisme vu comme un tout en interaction dynamique avec un champ déterminé.

4. Ce principe de choix mis de l'avant fait que nous ne pouvons pas voir les gens comme étant mécaniquement déterminés par leur passé. Ils créent toujours un ajustement qui peut être conservateur ou anachronique sans doute; cependant, l'objectif de la thérapie sera de leur faire entrevoir d'autres alternatives vers des ajustements créateurs et de fournir le soutien psychique suffisant, car aucun changement n'est possible sans une dose minimale de courage.

5. Le pouvoir de guérison ou de maladie réside dans un **champ déterminé actuel**, et cela, même si tout commença dans un champ antérieur. Ce principe, dont Yontef nous rappelle l'importance dans "*awareness*", *Dialogue & Process: Essays on Gestalt Therapy*, revêt énormément d'importance pour la direction que doit prendre la relation thérapeutique autant que pour l'importance accordée au contexte de vie du client. Par exemple, après avoir prêté une oreille empathique aux récits du client concernant les abus, outrages ou rejets dont il fut victime, la tâche thérapeutique consistera à l'aider à découvrir comment son contexte actuel de vie perpétue ces abus, outrages, rejets. En quoi, de plus, contribue-t-il à maintenir cet état de fait. Si ses parents furent des bourreaux, en quoi continue-t-il à être un bourreau pour lui-même ou/et pour les autres? Peut-être toute cette histoire se rejoue-t-elle dans la relation thérapeute/client. Cependant, considérer et examiner à la loupe la relation dite transférentielle et ne s'attarder qu'à cette dimension, c'est accepter le postulat qu'il y a une relation causale linéaire entre ce qui est arrivé au client dans le passé et ce qui se passe maintenant en laboratoire et que, en soignant la relation thérapeutique, on guérit ipso facto tout le reste. En d'autres mots, le champ thérapeutique est loin d'être le seul champ

expérientiel du client. Sa vie lui apporte, hélas, beaucoup d'autres vicissitudes qui le préoccupent, l'empêchent ou lui enlèvent tout simplement le goût de vivre. Otto Rank, l'auteur de la pensée existentielle en thérapie, écrivait: si les êtres humains n'avaient que l'Oedipe comme problème à résoudre, la vie serait infiniment plus simple. Pour le paraphraser, on pourrait dire et même souhaiter que, sauf exception, la relation thérapeutique ne soit pas la seule relation qui préoccupe nos clients.

6- Dans le champ actuel du client, il y a place pour un choix vers la pathologie ou vers la santé.

Yontef nous présente un autre principe issu de la physique post-moderne, principe qui me semble un peu abstrait dans son énoncé pur et simple. Les relations de cause à effet sont nécessairement reliées dans l'espace et dans le temps. En d'autres mots, il ne peut y avoir une telle chose qu'une cause située ailleurs, dans le passé ou à un autre endroit qui agit directement sur l'effet que l'on observe actuellement.

J'aimerais développer davantage ce dont nous venons de parler car je me rends compte que de résumer ainsi une pensée d'un ou de plusieurs auteurs ne leur rend pas justice et ne nous permet pas d'en tirer toute la richesse.

Conclusion

En guise de conclusion, permettez-moi de faire quelques suggestions qui faciliteraient l'assimilation active plutôt que l'introjection passive des emprunts théoriques faits ailleurs:

- toute lecture d'auteurs étrangers à notre théorie pourrait être suivie par le lecteur lui-même d'un effort actif de mise au point. Cet effort peut se faire au moyen de quelque chose que l'on écrit pour soi dans un premier temps, quitte à ce que cela devienne l'objet d'un article plus tard pour notre revue...

- cet effort d'assimilation active peut également se faire au moyen de petits groupes de soutien entre collègues qui se réunissent pour s'offrir des séminaires. Je vous signale en passant qu'à la Société de Psychanalyse, tout membre doit s'inscrire à un séminaire ou en organiser une série lui-même. Nous avons à développer cette polarité chez-nous.

- les soupers-causeries pourraient offrir des présentations d'auteurs théoriciens de la GT. Si je pense au livre de Yontef, je crois que sa présentation pourrait s'étaler sur au moins deux soupers-causeries.

Le livre de Taylor Stoehr, *Here, Now Next*, pourrait faire l'objet du même traitement. Ce livre porte sur Paul Goodman et les origines de la GT. On pourrait offrir le même traitement à tout nouveau livre qui sort sur la GT. Zinker en a sorti un nouveau, les Polster, également.

- de plus, la démarche de thérapie individuelle est irremplaçable. Premièrement, aucun thérapeute ne peut amener ses clients beaucoup plus loin que lui-même ou elle-même n'est allé-e dans son cheminement personnel. Deuxièmement, l'expérience vécue de thérapie individuelle permet non seulement d'assimiler les concepts expérientiels appris en cours de formation mais aussi, de nuancer la pertinence des interventions thérapeutiques dites efficaces que la situation d'apprentissage a permis de démontrer en groupe. Après tant d'années d'intervention en groupe et en situation individuelle, je suis encore frappée par les différences que je m'observe faire entre ces deux situations. Je soupçonne que la *boum boum boum therapy* dont parle Yontef est surtout pratiquée par des intervenants qui n'ont connu la GT qu'à travers les groupes de sensibilisation ou même de formation offerts un peu partout, ici et ailleurs.

Enfin, si nous voulons assimiler ce que nous croyons qui nous manque ici et que nous espérons retrouver ailleurs, il nous faut revenir à la maison et vérifier sur place, faire le point sur ce que nous croyons avoir glané qui deviendra un enrichissement pour toute la famille.

Vers une compréhension multidimensionnelle de la relation thérapeutique

(D'après la présentation antérieure de J.P. Gagnier)

Norbert FOURNIER

En 1991, M. Gagnier amorçait sa présentation en rappelant des propos de Laura Perls: "Un thérapeute gestaltiste n'utilise pas de technique, il s'utilise lui-même dans et pour une situation avec toutes les habiletés professionnelles et les expériences de vie qu'il a accumulées et intégrées. Le thérapeute et le client inventent ensemble leur relation."

En fait, le modèle de relation thérapeutique compatible avec la théorie du changement en Gestalt est celui d'une rencontre entre deux personnes (la relation dialogique décrite par Buber, 1959). L'originalité de la thérapie gestaltiste découle ainsi du choix de la frontière contact, à la fois comme foyer d'observation pour le thérapeute et comme véhicule de changement pour le client. Le processus thérapeutique représente une occasion de transformation de l'"awareness" et du contact, une occasion de croître (Hycner, 1984).

Après avoir rappelé certains défis liés à l'enrichissement de la théorie gestaltiste, M. Gagnier suggère qu'un examen attentif des récents déploiements des théories du développement, des théories des relations d'objet, de la psychologie du self et de la perspective systémique pourrait ouvrir de nouvelles voies et stimuler des débats fondamentaux. Selon l'auteur, nos efforts pourraient continuer à se porter vers l'explicitation et l'élaboration:

- 1) d'une théorie qui émerge d'un modèle relationnel;
- 2) d'une théorie qui reconnaît que tout contact est une intégration des fonctions perceptuelles, affectives et motrices;
- 3) d'une théorie qui reconnaît sans équivoque l'activité et la responsabilité d'un être en développement;
- 4) d'une théorie du développement qui, tout en reconnaissant l'existence de moments cruciaux n'adopte pas la notion de stade. qui échappe à une conception linéaire et porte attention à la relation dynamique entre la stabilité et la croissance, entre la continuité et les ruptures;
- 5) d'une théorie du self qui puisse permettre de mieux saisir la pathologie de fond, ou selon la terminologie initiale, la pathologie de l'organisme;
- 6) d'une théorie du développement qui résiste à la confrontation avec les données de l'observation directe et les découvertes récentes sur les plans moteur, cognitif et langagier;
- 7) d'une théorie qui s'intéresse au processus de séparation-individuation et qui permet de mieux saisir l'importance de l'attachement sécuritaire, des réponses contingentes, des activités exploratoires et du jeu, de la frustration optimale pour le développement de la relation à soi et de la relation à l'autre; 8) d'une théorie organismique qui continue de s'affirmer dans sa compréhension systémique et écologique des enjeux et des souffrances humaines.

En conclusion, M. Gagnier affirme que les débats théoriques, les séminaires, les études de cas et les échanges portant sur nos préoccupations de cliniciens sont des moyens d'approfondir notre approche. Il termine en disant que la Gestalt possède dans ses postulats, ses conceptions de l'Homme et du changement et dans son approche clinique une grande richesse. Le développement et l'avenir de la Gestalt passent par le défi de multiples ajustements créateurs

PARTI PRIS POUR LES FORCES DE VIE

Jean-Pierre GAGNIER

*L'existence est une flamme qui, constamment,
attaque et revivifie nos théories.*

Ronald Laing

Invité à partager son point de vue lors d'une table ronde tenue à l'occasion du Colloque annuel de l'Association Québécoise de Gestalt, l'auteur a recours à trois illustrations métaphoriques pour présenter certains concepts issus de la perspective gestaltiste. L'attention porte initialement sur les liens systémiques entre les personnes, les expériences et les significations. La seconde métaphore introduit les notions de soutien et de processus de contact. Finalement, c'est en rappelant le sens de l'engagement de Laura Perls et l'intensité du polémisme social de Paul Goodman que l'auteur souligne l'incontournable nécessité de tonifier la conscience de la coexistence sociale.

Personnes, expériences et significations

Permettez-moi d'amorcer cette première partie de la présentation par une anecdote qui pourrait s'intituler le grand-père, Camille et le rosier. Ce fragment de vie est extrait d'une entrevue à domicile réalisée dans le contexte d'un projet visant à recueillir les témoignages de grands-parents de jeunes enfants présentant une déficience intellectuelle. Un grand-père tient fièrement dans ses bras sa petite-fille Camille, une jeune enfant trisomique d'un an, qui a été opérée pour une malformation cardiaque dès l'âge de 6 mois. Camille porte une camisole fleurie et la cicatrice sur son thorax témoigne ouvertement des fortes turbulences de son début de vie. A un certain moment, l'auteur est invité par le grand-papa à se rapprocher et à regarder par la fenêtre.

- Viens par ici, j'ai quelque chose à te montrer. Tu vois dehors, dans la plate-bande, tu vois ce superbe rosier? C'est mon préféré. Un jour, j'ai dû le tailler, alors je me suis résolument mis à l'ouvrage. Dès mon retour dans la maison, j'ai commencé à me tourmenter. Peut-être l'ai-je trop coupé? Va-t-il mourir? Survivra-il?

Le grand père tient dans ses bras la petite Camille, il la regarde avec tendresse et ses yeux s'embrument. Au fait, comment les yeux font-ils pour transporter tant de mots et de silences? Nos regards se croisent à cet instant. Parle-il du rosier, parle-il de son attachement et de ses vives inquiétudes pour la petite Camille? Il parle de lui, d'elle, d'eux. Il parle de la vie qui n'en finit pas de nous surprendre et de nous défier.

Etre là, présent, sans envahir, dans la fluidité du déploiement de l'expérience, au coeur d'un dialogue. Comment oserai-je prétendre connaître mieux que cet homme ce qui se passe pour lui. Il est l'expert, le propriétaire de sa propre expérience.

"Je vous vois et vous me voyez. J'ai une certaine conception de vous et vous de moi. Je vois votre comportement et vous voyez le mien mais je ne vois pas, je n'ai jamais vu et ne verrai jamais votre expérience de moi, pas plus que vous ne pourrez voir mon expérience de vous. L'expérience est l'invisibilité de l'Homme pour l'Homme. Ce qui est déterminant, c'est l'inter-expérience".

Ronald Laing (1969) dans son volume *La politique de l'expérience*, indique ainsi que c'est une grave erreur de confondre le dessin et le dessinateur. Il est à ses yeux inacceptable de confondre le comportement et l'expérience.

L'expérience et la signification sont reliées de façon complexe. L'excès de l'un peut bloquer le fonctionnement indispensable de l'autre. La recherche d'une signification est un réflexe humain. Pourtant, il arrive que le besoin compulsif de trouver une signification noie l'expérience. La signification est en quelque sorte le résultat des événements existentiels survenant dans le mouvement naturel rythmique où expérience et attribution d'une signification alternent (Polster et Polster, 1995).

Comme l'illustre sans doute ce fragment de vie, l'expérience de contact n'est pas un état. Il s'agit plutôt d'un processus dynamique et fluctuant. Ainsi, nous faisons contact lorsque nous reconnaissons l'autre en tant que personne unique et distincte, et que nous nous l'approprions, nous reconnaissant du même souffle dans un "nous" (Perls, 1993).

Le soutien et le processus de contact

Nous voilà partis pour une deuxième métaphore. Dans la cour chez moi, il y a un grand pin. Un arbre qui s'élève avec force et assurance et qui ma foi, semble bien au-dessus de ses affaires...Il a profité d'un sol riche. Il s'est également nourri des largesses du soleil et des épanchements de pluie. Impressionnant. Mais les forces de vie savent également se faire discrètes. Sur la toiture de bardeaux d'un tout petit hangar, sous une des plus grandes branches du pin majestueux, la mousse s'est installée en conquérante. A sa façon, à son rythme et selon ses besoins, la mousse

clame sa vie, prend forme, participe au concerto écologique. Cette mousse, telle une figure qui se détache du fond est intrigante. Comment a-t-elle pu se constituer et se développer? Les conditions semblaient pourtant si peu favorables. C'est dans le temps et dans la relation entre le fond et cette figure que la présence de la mousse fait sens.

La vie s'exprime sous toutes sortes de manifestations. Bien souvent, nous croyons voir quelque expression d'immobilité ou de non-vie. Prudence! Parfois, la vie est souffrance qui cherche sa voie, la vie est peur qui se cherche un abri, la vie est parole qui se cherche un écho, la vie est coeur qui se cherche un ami.

L'adhésion éclairée à toute approche de thérapie pose la question incontournable de la conception de l'Homme et du changement. La théorie Gestalt est existentielle, expérientielle et holistique. Elle fait partie des approches qui savent reconnaître les forces, les ressources et les compétences des personnes et non seulement les défauts de structure, les symptômes et les vulnérabilités. C'est un peu comme si à la vue d'un fromage emmental, certains ne considéreraient que les trous, pas le fromage... Cette saine curiosité, cet intérêt, ce profond respect pour le potentiel créateur exprimé au quotidien a été magnifiquement décrit par Zinker (1978) dans un volume intitulé *Creative Process in Gestalt Therapy*. Si une personne accepte, dans la mesure où le soutien adéquat est disponible, d'entrer en contact avec ce qui l'habite, ce qui l'entoure, elle sera plus apte à s'orienter et à changer. Or, le contact étant intrinsèque au changement, on s'en méfie, on le craint aussi longtemps que le changement n'inspire aucune confiance (Polster et Polster, 1983). Toute déficience des systèmes de soutien sera vécue comme anxiogène (Perls, 1993).

" Toute technique qui s'adresse à l'autre sans se préoccuper du soi, au comportement sans tenir compte de l'expérience, aux relations en négligeant les personnes qu'elles impliquent, aux individus sans tenir compte de leurs relations et surtout à un objet-qui-doit-être-transformé ne fait que perpétuer la maladie qu'elle prétend guérir " (Laing, 1969).

L'existence individuelle et la coexistence sociale

Suivez-moi un instant. Nous nous retrouvons dans une vieille église de Paris. Les vitraux sont magnifiques. L'ambiance invite au retour à soi, au silence et au recueillement. Nous allons assister au concert de musique traditionnelle donné par un chœur de chanteurs corses (chants a capella). Les voilà, fiers, souples, sensibles et habités. Ils entament la soirée par un chant qui raconte la mort d'un des leurs et qui constitue en quelque sorte un hymne à l'amitié et à la fraternité. A tour de rôle, chacun projette sa voix comme s'il lançait son âme et son coeur dans un espace qui comprendrait tous ceux qui l'ont précédé sur sa terre natale et tous ceux qui pourraient l'entendre aujourd'hui. Un chant au présent qui salue les loyautés d'hier et

celles de demain. Chacune des voix possède sa couleur, sa particularité, son esthétisme. Que font-ils lorsqu'ils ne chantent pas? Ils placent une main dans le dos de celui qui chante pour le soutenir. Ils font équipe. Pour produire une telle qualité de chant, il faut sans aucun doute compter sur le soutien interne et sur le soutien externe. Le chant corse devient alors autant individuel que collectif. Ils font corps sans cesser d'être uniques. A leur façon, ces chanteurs corses nous rappellent que l'individualité et l'appartenance constituent les pôles centraux de l'identité.

Dès mes premiers contacts avec des gestaltistes d'ici et d'ailleurs, j'ai été touché par l'ouverture qu'ils manifestaient face aux enjeux sociaux et aux souffrances humaines. Une saine reconnaissance de l'existence sociale et un parti pris indéniable pour la valeur de la personne humaine.

La thérapie Gestalt est née à une époque où les conceptions déterministes et l'aliénation sociale soulevaient l'engagement de penseurs et de thérapeutes. L'enrôlement militaire obligatoire, la mécanisation et l'uniformisation des méthodes de travail dans le vaste déploiement de l'industrialisation contribuaient à déposséder l'Homme de sa spontanéité et de sa liberté de pensée et d'action. Les tenants de l'approche existentielle ont insisté sur des dimensions comme la volonté, la décision, l'identité et l'expérience.

Stoehr (1994) dans son plus récent volume, nous rappelle à juste titre la force de l'engagement social et du polémisme social de Paul Goodman. Un souvenir s'impose. Je me rappelle d'un exercice de rêverie éveillée dirigé au tout début des années 1980, par Elaine Kepner, lors d'une activité de formation du Centre de croissance et d'humanisme appliqué de Montréal. A partir d'une centration corporelle, la thérapeute nous avait mis en contact avec les cercles concentriques qui nous relient à l'environnement immédiat, puis à nos proches, aux divers contextes de notre vie, à notre ville d'appartenance, à notre coin de pays, et ce mouvement s'était prolongé au delà des frontières pour embrasser le vaste monde et le cosmos. Citoyens du monde. Reliés à tout et à tous. Interdépendants, vivants et responsables. Une conscience de soi ouverte à l'autre, aux autres.

Où en sommes nous aujourd'hui? Un monde du meilleur et du pire. Une époque marquée par les turbulences, l'insécurité et l'imprévisibilité, les frontières qui distinguent une croisière paisible et l'avènement d'une crise-tempête sont plus minces que ce que l'on voudrait bien croire. Un monde d'où émergent simultanément d'impressionnantes expressions de solidarité humaine et de complicité. La vigilance est de mise. Tel l'étalement progressif d'une tache d'huile, nombre de parents éprouvant des difficultés aux plans éducatif et économique, nombre de personnes exclues brusquement du marché du travail ou isolées socialement, nombre de jeunes catapultés sur des voies de ruptures affectives et d'errance risquent de venir s'ajouter, dans quelques temps et sans le soutien approprié, aux

personnes vulnérables déjà répertoriées. Plus que jamais, il importe de reconnaître que les problèmes psychosociaux ne pourront être enrayés en traitant une à une chacune des personnes éprouvant des difficultés (Albee, 1992; Prilliltensky et Laurendeau, 1994). Stoehr (1994) présente la position de Goodman pour qui l'existence sociale a préséance sur l'existence individuelle. Selon lui, nos liens dans la communauté sont essentiels. Nos racines existentielles nous convient à dénoncer la chosification et la fragmentation de l'humain. Elles nous convient également à soutenir qu'une personne est à la fois actualité et potentialité (Maslow, 1971; May, 1971).

Les interventions individuelles et les actions collectives devront être davantage arrimées et conjuguées. Les expériences vécues dans les diverses sphères de vie (famille, travail, quartier) entrent en intersection à chacun des temps du développement. Des effets de cumul se produisent et des individus sont fragilisés lorsqu'ils perdent leurs repères, leur fonction et leur soutien dans l'un ou l'autre de ces contextes. Songeons simplement aux effets des licenciements collectifs.

Nous vivons dans un monde économique et social plus enclin à décréter des changements qu'à soigner les transitions et à reconnaître les effets des changements organisationnels sur les personnes et les relations. Bien que la pensée existentielle n'offre aucune sécurité scellée, nous devons continuer à lutter, à insister sur l'humain (Laing, 1969). L'ère de l'humanisme n'est certainement pas révolue... Elle n'est pas encore instaurée.

Abstract

It is useful to set the two articles to appear here within their historical context. In 1991, a panel of the Association Québécoise de Gestalt was organized where the authors offered their thoughts regarding the future of Gestalt Therapy. Hoping to acknowledge, support and stimulate the development of Gestalt Therapy practice and theory and trying to continue the dialogue with their colleagues, Corbeil and Gagnier stated new their thinking about the evolution of Gestalt therapy at the IXth AQQ annual meeting held in 1996. The new contributions are introduced by a brief synthesis of the propositions presented in 1991.

RÉFÉRENCES

La Gestalt en évolution ou aux frontières de la gestalt

Janine CORBEIL

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.

Fosshage, J.L. & Loew, C.A., (1987). Dream: Interpretation: A comparative study, PMA Publishing.

Perls, F., Hefferline, R., Goodman, P. (1951). Gestalt therapy : Excitement and growth in the human personality. New York : Julian Press.

Perls, L. (1993). Vivre à la frontière. Montréal : Les Editions du Reffet. Traduit de l'anglais par Janine Corbeil.

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

Stoehr, T. (1994). Here Now Next : Paul Goodman an the origins of Gestalt therapy. Gestalt Institute of Cleveland Publications.

Parti pris pour les forces de la vie

Jean-Pierre GAGNIER

Albee, G.W. (1992) Saving children means social revolution. In G.W. Albee, L.A. Bond and T.C. Monsey (Eds). Improving Children's Lives. Global Perspectives on Prevention. Newbury Park, CA: Sage.

Allport, G., Feifel, H., Maslow, A., May, R., Rogers, C.R. (1971). Psychologie existentielle. Paris, Epi Editeurs.

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

Perls, L. (1993). Vivre à la frontière. Montréal: Les Editions du Reffet. Traduit de l'anglais par Janine Corbeil.

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

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

Stoehr, T. (1994). Here Now Next: Paul Goodman and the Origins of Gestalt Therapy. Gestalt Institute of Cleveland Publications.

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

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

Monelle DURAND

Résumé

L'auteure communique sa réflexion sur le sens de l'engagement et sur le rôle de la psychothérapie relativement à l'engagement. Elle cerne les caractéristiques de ce concept d'abord philosophique, en se référant principalement au philosophe existentialiste Gabriel Marcel. Elle éclaire ensuite la façon dont ces caractéristiques peuvent s'incarner dans la pensée, les notions et la pratique gestaltistes. Elle propose enfin d'aborder la Gestalt-thérapie comme une thérapie de l'engagement et présente des obstacles à l'engagement qui peuvent être surmontés dans le cadre de la thérapie.

INTRODUCTION

Il y a quatre ans, pour compléter un travail de fin de formation en Gestalt, je me suis engagée envers moi-même à faire une réflexion sur le concept de l'engagement. Divers obstacles intérieurs m'ont empêchée de mener ce projet à bien jusqu'à ce jour. Il m'apparaît maintenant, avec le recul, que le processus même par lequel j'ai évolué - parfois avançant de quelques pas, souvent stagnant - illustre bien certains obstacles à l'engagement.

Je suis consciente de l'ampleur de ce thème qui, dans son sens et son accomplissement ultime, se confond avec la vie elle-même, avec l'être. Je n'ai pas la prétention de l'embrasser tout entier non plus que de l'explorer à fond. Je veux en cerner les principales caractéristiques et éclairer la façon dont ce concept d'abord philosophique peut s'incarner dans la pensée et les notions gestaltistes. Il ne s'agit donc ni d'une recherche empirique ni d'une application clinique mais plutôt d'une réflexion sur le sens de l'engagement et sur les visées de la thérapie relativement à l'engagement.

En somme, je veux humblement poser ma pierre à ce vaste édifice de réflexion face auquel je me sens intimidée. Je m'y suis résolue par un acte d'engagement.

Mon intérêt pour le concept de l'engagement a été éveillé par la lecture d'un article paru dans *Psychologie Québec* en 1993, où l'on rendait compte des résultats d'une recherche sur le bonheur. L'auteur de cette recherche, Lise Dubé, arrivait à la conclusion qu'il y a un lien important entre l'engagement et le bonheur. On pouvait y lire que "plus une personne est engagée, plus elle est heureuse."

J'ai d'abord tenté de comprendre le concept de l'engagement. Pour cela, je me suis référée au philosophe existentialiste Gabriel Marcel. En lisant Zinker par la suite, j'ai été frappée par la ressemblance de leurs propos. Je tenterai d'abord de définir l'engagement en présentant les éléments qui le caractérisent, puis je ferai le parallèle entre ceux-ci et les concepts gestaltistes. Je proposerai ensuite d'envisager la Gestalt-thérapie comme une thérapie de l'engagement et présenterai ce qui m'apparaît être des obstacles à l'engagement.

QU'EST-CE QUE L'ENGAGEMENT ?

Tous reconnaîtront facilement en Mère Térésa, dans son dévouement pour les plus pauvres parmi les pauvres, un exemple incontestable d'engagement. À un niveau beaucoup plus modeste, un autre exemple d'engagement nous est donné dans le roman de Jacques Godbout, *Salut Galarnéau*, dans un long extrait où le héros explique son ambition et la façon de s'y prendre pour fabriquer et offrir les meilleures frites possibles. L'auteur poète Pierre Morency qui sait si bien, par ses écrits, faire apprécier la nature sous ses formes les plus simples a écrit ceci à propos de son engagement :

C'est toute ma vie que j'avais là, devant mes yeux, et que je pouvais toucher. Mon enfance avec ses envols et ses souffrances, mes amitiés, mes études, mes amours, et enfin le choix capital, celui qui a donné sens, direction et saveur à chacune de mes journées : le désir d'écrire, le besoin d'écrire, la décision de consacrer jusqu'à la fin mes meilleures forces à l'écriture" (Morency, 1996, p.79)

Ce sont trois exemples bien différents d'engagement. Qu'ont-ils en commun ? À première vue, ce que font ces personnes engagées a un sens, et "donne sens" à leur vie comme le dit Morency. Elles agissent avec cœur. Il y a correspondance entre ce qu'elles font, ce qu'elles pensent et ce qu'elles ressentent. Leur engagement donne une orientation à leurs actes, qui ne sont pas aléatoires. Il permet également de tolérer la souffrance qui survient inévitablement dans le processus d'engagement, quel qu'il soit. Lise Dubé affirme que l'engagement, parce qu'il donne sens à la souffrance, permet d'apprivoiser le bonheur (Dubé, L. 1997).

Sans se prononcer pour le moment sur le lien entre l'engagement et le bonheur, on peut présumer que le défaut d'engagement entraîne un certain nombre de malaises : doutes permanents, peur, confusion, sentiment de ne pas être enraciné, insatisfaction, éparpillement, incapacité à être rassasié, inconfort face à l'inachèvement, etc.

La personne engagée, que ce soit sur le plan professionnel, sur le plan social ou dans le cadre d'une relation intime, croit en ce qu'elle fait. Il est important de préciser dès maintenant que croire n'exclut pas de douter. Je reviendrai plus loin sur cette relation, qui semble à première vue paradoxale, entre la conviction et le doute. Toutefois, il ne suffit pas de croire en ce qu'on fait pour être engagé. La personne engagée va au bout de ce qu'elle entreprend dans le sens de son engagement. Respecter ses engagements n'est pas nécessairement facile. Lise Dubé estime que la présence des trois éléments suivants est nécessaire pour définir l'engagement: d'abord un élément qu'elle qualifie de positif, *l'enthousiasme*, qui correspond notamment à ce qui est éprouvé lorsque l'on croit à ce que l'on fait, puis un élément qu'elle dit négatif, *la persévérance*, c'est-à-dire la capacité de faire les efforts nécessaires pour aller au bout de son engagement. Le troisième élément est *l'intégration* ou la synthèse des deux premiers (Dubé, L. 1997).

Qu'est-ce qui fait que certaines personnes sont capables d'engagement et d'autres moins ou pas du tout ? Qu'est-ce qui y fait obstacle ? Y a-t-il des degrés d'engagement ? Pour répondre à ces questions, pour aller plus loin dans ma compréhension du processus d'engagement, j'ai eu besoin d'aller au-delà de ses manifestations observables. Pour cela, je suis remontée aux sources philosophiques de la psychologie existentielle-humaniste et j'ai étudié la conception de l'engagement que propose Gabriel Marcel. Je vais présenter six concepts constitutifs de l'engagement : Agir, s'exposer, faire face, risquer, assumer et enfin, créer.

AGIR

Pour Dubé, l'engagement est la concrétisation dans l'action de nos objectifs personnels. Une personne engagée agit. Elle passe de l'intention à l'action. Une personne dont le discours laisse croire à un grand engagement mais qui ne pose pas d'action en ce sens, n'est pas engagée. Selon Marcel, "il ne suffit pas d'«avoir» telle vocation, ni de désirer la suivre; pour *être*, il faut passer à l'*acte* ou, comme on le dit aujourd'hui - sans toujours discerner les implications de ce mot - il faut *s'engager*" (Troisfontaines, R., p.347)³. Celui qui s'engage à servir les meilleures

³ Je me suis principalement référée à cet ouvrage de Roger Troisfontaines qui réunit dans une vaste synthèse les idées de Gabriel Marcel. Marcel indique dans la lettre préface de l'ouvrage : "Je ne puis que répéter ce que, si souvent déjà, je vous ai dit. En rédigeant le livre que j'aurais voulu écrire,

frites, comme le personnage de Godbout, n'en a pas que l'intention. Il prend les moyens nécessaires pour les fabriquer. Rollo May qui parle de l'acte créatif comme d'un acte engagé, explique que ce qui différencie la créativité authentique de la pseudo-créativité, c'est la *rencontre* entre la personne et l'objet de création, qu'il s'agisse d'une idée, d'une expérience de recherche, d'une oeuvre d'art. La personne qui a des idées géniales mais qui ne se concrétisent pas dans une *rencontre* ne parvient jamais à créer. "La créativité ne se manifeste que par l'acte" (May, R., 1993, p.40), tout comme l'engagement se concrétise dans l'action. Toute action n'est cependant pas engagement. Il est question d'engagement lorsqu'il s'agit d'un acte significatif. Précisons ce que Marcel entend par là.

Acte significatif

L'action de la personne engagée est *décidée*, choisie et repose sur des valeurs qu'elle reconnaît comme siennes et sur la connaissance d'elle-même. Elle est mue de l'intérieur. L'engagement est indissociable de la liberté. C'est en tant qu'être libre que je m'engage dans telle ou telle action. Il ne saurait être question d'engagement sous la contrainte. Selon Marcel, "en somme, il ne serait légitime de parler de liberté que dans la mesure où un être est appelé à décider de soi" (Troisfontaines, p.318). L'acte libre se présente toujours comme un acte significatif, c'est-à-dire dont "l'enjeu présente (...) une importance réelle" (Troisfontaines, p.319). Ma liberté est très faible si je dois choisir presque au hasard entre deux actes équivalents. Il est vrai toutefois que notre vie comporte une grande part de gestes insignifiants. "*La liberté authentique* (et non seulement prétendue) *est rare dans la vie*. Vouloir l'étendre partout, c'est la diminuer, l'avilir et, en fin de compte, la nier. (Troisfontaines, p.320)" Pour Marcel, l'engagement se traduit par des actes libres et significatifs, dans le sens qu'ils changent la situation dans laquelle ils interviennent. Il distingue le désir et la volonté et précise : "Est-ce que je ne m'apparais pas comme libre principalement, sinon exclusivement, quand je suis amené à vouloir contre mon propre désir, à condition bien sûr qu'il ne s'agisse pas ici d'une simple velléité, ..." (Marcel 1964, p.111)

Ce qui meut la personne de l'intérieur et lui fait poser des actes significatifs, c'est ce que Gabriel Marcel appelle *la vocation*. En tant qu'existentialiste chrétien, il accorde une importance toute spéciale à l'appel intérieur associé à la vocation religieuse. Mais Marcel applique aussi cette notion de vocation à toute activité laïque qui répond aux critères de l'engagement. Pour lui, "cette vocation, c'est la part de création qui est la mienne, c'est-à-dire ma contribution si humble, si modeste soit-elle, au bien de tous, à la communion universelle" (Troisfontaines, p.337). Les

vous aurez fait ce qu'au fond j'aurais dû faire moi-même et vous m'aurez rendu personnellement un très grand service."

personnes engagées ont donc le sentiment de faire leur part, même si ce qu'elles font est très modeste. Comme le précise Gabriel Marcel, la création ne se réalise pas nécessairement sur le plan collectif et social. L'engagement se vit également dans le cercle des relations privées. De l'engagement de Mère Teresa auprès des pauvres à la confection des meilleures frites, la vocation peut prendre une multitude de formes, peut-être autant de formes qu'il y a de personnes.

Connaissance et volonté d'action

Le choix de la vocation repose sur la connaissance de soi. Pour Marcel, elle représente la meilleure adaptation possible entre la reconnaissance de ses aptitudes et la reconnaissance des besoins du milieu dans lequel évolue la personne. L'acte engagé repose sur la connaissance de soi. Toutefois, il ne faut pas attendre de se connaître parfaitement pour agir. À cette condition, il n'y aurait pas d'engagement possible. "Je dois de même vouloir agir pour discerner ma vocation et me repérer par rapport aux cadres imposés à ma vie et aux centres d'intérêt ou de valeur qui se proposent à moi" (Troisfontaines, p.337) Entre connaissance et action, il y a "croissance progressive et tension indispensable" (Troisfontaines, p.337). Plus j'agis, plus je me connais et plus je me connais, plus j'ai des bases d'action claires. Selon Marcel, la *volonté d'action* oriente, guide. Il précise que "vouloir, en effet, ce n'est pas désirer" (Marcel, 1964, p.111). La volonté d'action permet de maintenir le cap dont nos désirs pourraient nous détourner. Rollo May insiste sur l'importance de la volonté qui, nous aidant à rechercher la *rencontre*, nous permet de nous exprimer nous-mêmes, donc de nous connaître : "Nous ne pouvons pas, simplement grâce à notre volonté, avoir des visions créatrices. Mais la volonté nous permet de nous livrer corps et âme à la rencontre, car elle entretient en nous le feu sacré, si (tellement) nécessaire." (May, R. 1993, p.43) "C'est lorsque fléchit la volonté d'action que «je ne m'y reconnais plus» dans ma vie et qu'elle tombe en proie à la confusion" (Troisfontaines, p.337). On observe ce fléchissement de la volonté d'action chez les personnes dépressives pour qui plus rien n'a de sens.

S'EXPOSER ET FAIRE FACE

En m'engageant, je *m'expose*. Je sors de l'anonymat. C'est moi que j'exprime à travers mes actes. Je me révèle à moi-même et aux autres. On a vu qu'action et connaissance sont étroitement interreliées. S'exposer, c'est également se faire face et faire face aux autres sur lesquels on aura inévitablement un impact. Se faire face, c'est être conscient de ses motivations, de ses sentiments, de ses intentions. Faire face, c'est également voir la réalité telle qu'elle est et l'affronter comme telle. Marcel parle de l'importance de *l'esprit de vérité* qui doit guider la personne : "...c'est qu'à la lumière de la vérité, je parviens à réduire en moi la tentation permanente de concevoir ou de me représenter la réalité telle que je

souhaite qu'elle soit." (Marcel, 1963, p.81) C'est pour lui d'ailleurs un élément important qui distingue l'engagement véritable du pseudo-engagement. L'esprit de vérité qui est à la base de l'engagement véritable accorde une place au doute. Comme l'explique aussi Rollo May : "Croire tout en connaissant le doute n'est pas une contradiction dans les termes. Au contraire, cela suppose un grand respect de la vérité, la constatation que la vérité va toujours au-delà de ce que l'on peut dire ou faire à un moment donné." (May, R. 1975, p.18-19) L'absence de doute est même dangereuse. Elle peut mener au dogmatisme, voire au fanatisme. Ne jamais douter, se croire dans la vérité, c'est tout le contraire de l'esprit de vérité.

*"C'est lorsqu'il existe non pas sans le doute mais en dépit de celui-ci que l'engagement est le plus sain."
(May, p.18)*

S'exposer, faire face, persister dans son engagement malgré le doute demandent du courage. Rollo May accorde une place centrale au courage qu'il considère indispensable pour permettre à toutes les autres qualités psychologiques d'apparaître. Le courage confère de la dignité à l'être humain.

"Un homme et une femme ne deviennent pleinement humains que par leurs choix et leur engagement à les respecter " (May, p.11).

Or, l'engagement demande du courage puisqu'il implique des risques.

RISQUER

Tout engagement comporte en effet une part de risque. S'engager, c'est s'exposer. Agir, c'est oser. C'est risquer de se tromper, de faire des erreurs. C'est aller de l'avant tout en étant conscient du risque permanent de faire fausse route. On retrouve cette caractéristique chez les gens heureux interrogés par Robert Blondin : "Oser. Oser décider, oser faire. Bien sûr, c'est parmi les gens qui réussissent qu'on trouve le plus haut taux d'échec ! Chez ceux qui n'osent pas, pas d'échecs...pas beaucoup de bonheur non plus" (Blondin, 1983, p.191). Le risque est inévitablement associé à l'action. La personne engagée est consciente du risque et le choisit lorsque nécessaire. Selon Marcel, "le risque n'est rien de réel s'il est ignoré. La conscience doit le reconnaître comme étant à *assumer* ou à *refuser*" (Troisfontaines, p.350). Il importe ici de distinguer le risque inévitable associé à tout engagement et le goût du risque pour le risque, qui ne tient pas compte de la réalité.

L'acte, le risque et la volonté d'action sont clairement associés par Gabriel Marcel, tel qu'en témoigne Troisfontaines dans l'extrait suivant (p.351) :

Tout engagement est évaluation personnelle d'une situation et affrontement d'un risque. Il s'exprime en un acte. De l'ordre du je veux et non du «je voudrais», il s'oppose à la velléité et aux vaines paroles.

Vouloir, c'est refuser de traiter comme première la question de la possibilité, c'est se placer en deçà du point où l'on distingue le possible et l'impossible. Celui qui se demande «s'il pourra» et qui dénombre les obstacles, ne veut pas : «il voudrait, assure-t-il, mais...». La volonté ignore les mais. Je ne veux vraiment qu'à partir du moment où j'en fais table rase : je ne les connais que comme supprimés. (Ce qui ne supprime évidemment pas tous les obstacles qui, à l'occasion, pourront se venger).

Cet extrait fait bien ressortir l'importance et le sens de la volonté d'action. Elle est le moteur essentiel de tout engagement. On voit bien également que l'engagement n'est pas réalisé sans effort. Lise Dubé, dans sa recherche sur le bonheur, explique que l'engagement comporte des aspects positifs : l'enthousiasme, l'attrance, le coup de coeur qui nous amènent à nous intéresser à des personnes, à un travail ou à une cause, et enfin le plaisir et les récompenses personnelles retirées de notre engagement. Elle ajoute que l'engagement suppose que l'on assume également ses implications «négatives» ou ses exigences, par exemple l'effort, la discipline personnelle et la persévérance à travers les difficultés rencontrées. Blondin a d'ailleurs recueilli plusieurs commentaires de personnes heureuses allant dans le même sens et qui lui font écrire : "Dans le domaine du bonheur, toute facilité est suspecte". (Blondin, p.183) Dans ce très bel extrait du roman *La montagne secrète* de Gabrielle Roy (1961, p.157) dans lequel le personnage principal, peintre et trappeur dans le grand Nord, se retrouve au Louvre pour la première fois, on retrouve l'illustration de l'effort et de la souffrance qui accompagnent le processus de création ou d'engagement :

Les vieux maîtres avaient-ils connu ce même tourment de défaite, de doute de soi qu'il avait aujourd'hui auprès d'eux connu ? Sans doute, et sans doute au fond de ces grandes oeuvres sereines y avait-il une simple vie d'homme, ses infirmités, de rudes obstacles avec peine surmontés, un labeur géant dont ils avaient effacé toute trace - et était-ce pourquoi il était malgré tout angoissant de les approcher.

ASSUMER

Un acte engagé est un acte dont la personne assume la responsabilité. "Il n'y a *pas d'acte sans responsabilité*. Les mots «acte gratuit» sont contradictoires. «Gratuit» nie *acte*." L'acte est indissociable de ce que je suis. "*Mon acte m'engage* signifie que *le propre de mon acte est de pouvoir ultérieurement être revendiqué par moi*." (Troisfontaines, p.352) Selon Marcel (1944, p.25) :

Je m'affirme comme personne dans la mesure où j'assume la responsabilité de ce que je fais et de ce que je dis. Mais devant qui suis-je ou me reconnais-je responsable ? Il faut répondre que je le suis conjointement devant moi-même et devant autrui, et que cette conjonction est précisément caractéristique de l'engagement personnel, qu'elle est la marque propre de la personne.

Cette revendication de l'acte suppose que j'en fasse une évaluation, que je puisse le qualifier de bon ou de mauvais. Car, comme on l'a vu dans la définition de l'acte significatif, plus l'acte "s'approche de l'indifférence, moins dans cette mesure même il est acte". Je dois donc me faire face, car "assumer, c'est encore - si paradoxale que soit la formule - *affronter mon propre passé*, soit pour l'accepter tel quel, soit pour le transformer" (Troisfontaines, p.353). Notre travail de thérapeute ne s'effectue-t-il pas dans l'espace de cette formule paradoxale ?

CRÉER

"Le besoin de créer est dans l'âme comme le besoin de manger est dans le corps."

Christian Bobin

Dans la présentation des éléments précédents constitutifs de l'engagement, on a pu remarquer que les mots "créer" et "création" reviennent souvent. Gabriel Marcel associe l'engagement à la création. Un acte, qui par définition est engagé, est créateur. Il associe explicitement l'engagement de la personne, sa vocation, à *la part de création qui est la sienne*. Rollo May exprime la même idée lorsqu'il dit que la créativité "est la manifestation la plus fondamentale par laquelle un homme ou une femme remplit sa fonction primitive d'être humain au sein de l'univers" (May, p.36).

Selon Rollo May, la créativité authentique est "le processus qui permet de *faire naître quelque chose d'entièrement neuf*" (May, p.36). Il se réfère à Platon décrivant dans *Le Banquet* ce qu'il appelle les vrais artistes, les personnes créatives "qui donnent naissance à une nouvelle réalité", qui "façonnent l'être lui-même" (May, p.36). *L'acte* est créateur dans la mesure où il change la situation dans laquelle il intervient. Il représente une réponse unique surgie de l'intérieur de la personne.

On a vu plus haut que connaissance et acte sont étroitement liés. Par l'acte, la personne accroît sa connaissance d'elle-même et l'acte repose sur la reconnaissance de soi. En s'engageant, la personne devient de plus en plus elle-même. Elle est de plus en plus. Marcel explique qu'en s'engageant, la personne passe d'*individu* à *personne*. En assumant son acte, en se faisant face, la personne sort de l'anonymat. Elle revendique son acte qui dès lors ne peut plus avoir été accompli par n'importe qui.

Assumant la responsabilité de son acte, elle passe du "on" au "je". En fait, l'acte devient inséparable de ce qu'elle est. "Plus l'acte aura été *mon* acte, (...) plus il aura été incorporé à ce que *je suis*" (Troisfontaines, p.354). Plus mon action est un acte, plus elle est création. Comme le rapporte Troisfontaines (p.357), l'acte engagé est pour Gabriel Marcel un acte créateur:

L'engagement est, en effet, pour moi l'acte proprement créateur. (...) je me décide à être tel ou tel et, par le fait même, je le suis, au moins à l'état inchoatif.

*Une fois pris l'engagement sur lequel je m'interdis de revenir, cette volonté active de non-remise en question intervient comme facteur essentiel dans la détermination de ce qui sera. Elle obture d'emblée un certain nombre de possibilités et, par là, me met en demeure d'inventer un certain *modus vivendi* qu'autrement je serais dispensé d'imaginer. Ma conduite sera tout entière colorée par cette décision; ainsi, je collabore activement à ce que je serai .*

Pour Marcel, s'engager c'est être fidèle à soi-même. "... c'est seulement du point de vue de la créativité que ce moi-même peut ici être distinctement conçu. Ce moi-même auquel j'ai à être fidèle ne peut être que l'appel qui m'est lancé du plus profond de moi - l'appel à devenir ce que littéralement et apparemment je ne suis pas." (Marcel, 1963, p.158)

À travers les engagements de sa vie, la personne se crée. "Ce qu'il appartient essentiellement à la personne de créer, ce n'est pas un ouvrage en quelque façon extérieur; en vérité, c'est elle-même" (Troisfontaines, p.358). N'est-ce pas là le sens du travail thérapeutique, du moins tel que conçu en Gestalt-thérapie ?

LA GESTALT : UNE THÉRAPIE DE L'ENGAGEMENT

Comme gestaltistes, on se sent en terrain connu en prenant connaissance de la conception de l'engagement de Gabriel Marcel. Il y a des affinités naturelles entre la Gestalt-thérapie et la notion de l'engagement. Je propose ici d'envisager la gestalt comme une approche thérapeutique qui recherche et favorise l'engagement du client dans son processus thérapeutique et dans sa vie. On ne pourrait en dire autant d'autres approches, qu'on pense notamment aux interventions de courte durée à visées essentiellement cognitive et comportementale. Je vais tenter ici de traduire les caractéristiques de l'engagement dans les concepts gestaltistes et de montrer que l'engagement s'apparente à la conception gestaltiste de la santé.

L'ACTION

On a vu que s'engager, c'est passer à l'action. La Gestalt accorde une place centrale à l'action. "[La Gestalt] invite la personne à faire aboutir dans l'action ce qu'elle formule partiellement au moyen d'une approche historique et conceptuelle". (Zinker, J., p.151) Marie-Claude Denis présente l'agir comme un des trois principes à la base de la santé. L'agir sain se caractérise par sa dimension active. Elle cite Erich Fromm: "nous entendons par activité une action avec un effet visible, tandis que la passivité paraît sans but". (Denis, M.C., 1992) On reconnaît ici l'acte significatif qui a un impact sur la réalité dans laquelle il intervient. L'action se distingue de la réaction ou de la compulsion à agir de telle ou telle façon. Elle est le résultat d'un choix libre de la personne.

Je vais tenter une analogie entre l'engagement et le cycle de contact, dont l'action est le point culminant. Je propose d'interpréter l'engagement d'une personne à l'aide du concept d'un "macro-cycle" de contact à l'intérieur duquel des figures claires émergent, appuyées sur sa conscience de soi, ses valeurs et guidées par les objectifs de l'engagement. Ces objectifs constituent en quelque sorte le phare qui permet de faire une sélection parmi les multiples stimulations qui s'offrent à elle. Ainsi, chaque cycle de contact s'inscrirait dans le "macro-cycle" de l'engagement et serait accompli dans une perspective de continuité. À l'inverse, on déplore ce manque de continuité chez les personnes dont l'action n'est pas engagée. Les Polster (1983, p.54) insistent sur le sens de la continuité :

À l'autre extrême, on trouve les instables qui ne permettent pas l'établissement d'un lien entre un moment de leur vie et le suivant. Il y a fort peu de chances qu'une figure émergente atteigne chez eux une plénitude ou un sens puisque chaque direction est abandonnée dès qu'elle est amorcée. (...) ce qui revient à être la victime plutôt que le créateur de son propre courant de pensées et d'actions.

Chaque résolution d'un cycle contribue à créer l'identité (l'être qu'on devient) et par là même établit des bases pour l'accomplissement d'un nouveau cycle s'inscrivant dans le "macro-cycle" de l'engagement. En fait, chaque *acte* est un cycle de contact dans le macro-cycle. La capacité de le finir, d'assimiler, d'intégrer (ce qui nous ramène à l'évaluation de l'acte sur laquelle insiste Marcel) prépare les bases d'un nouveau cycle.

La Gestalt-thérapie vise à instaurer le plus de fluidité possible dans le cycle de contact et à favoriser un agir actif (par opposition à "réactif"). Dans cette perspective, elle encourage le risque. Le thérapeute soutient le client dans l'expérimentation de nouveaux comportements.

VERS UNE PLUS GRANDE CONSCIENCE DE SOI-MÊME

On a vu que l'acte d'engagement repose sur - et contribue à construire - la connaissance de soi. La Gestalt-thérapie, comme plusieurs démarches thérapeutiques, vise à amener la personne à une plus grande conscience d'elle-même. Dans son énumération des buts de la Gestalt-thérapie, Zinker formule ainsi le premier:

"s'engager dans une plus grande prise de conscience d'elle-même, de son corps, de ses sentiments et de son environnement". (p.128)

En Gestalt-thérapie, l'"awareness" est envisagé comme une condition essentielle à la fluidité dans le cycle de contact. Il s'agit d'éliminer le plus possible les distorsions dans le contact avec soi-même et avec l'environnement. On retrouve ici l'*esprit de vérité* qui doit guider l'action dans l'engagement. Le thérapeute aide le client à "faire face". Dans l'extrait suivant, on croirait presque entendre Gabriel Marcel parler de la thérapie : "...c'est qu'après avoir éludé longtemps une vérité pénible, je peux éprouver un véritable soulagement à m'ouvrir à elle; à quoi peut tenir ce soulagement sinon à ce qu'il met fin à une lutte épuisante et sans espoir. [...] ce ne pouvait donc être qu'une lutte contre soi-même." (Marcel, 1963, p.81)

LA RESPONSABILITÉ

Deux des buts de la Gestalt-thérapie formulés par Zinker établissent clairement l'importance qu'on y accorde à la responsabilité:

"- accepter la responsabilité de ses expériences plutôt que de les projeter sur les autres;

- apprendre à assumer la responsabilité de ses actions et leurs conséquences". (p.128)

La Gestalt-thérapie invite la personne à dire "je" pour nommer son expérience. On y passe du "on " au "je". On y amène la personne à "habiter" le plus possible sa propre expérience et à pouvoir la revendiquer par la suite.

L'ICI ET MAINTENANT

La personne engagée est dans ce qu'elle fait. Son acte ne se dissocie pas de ce qu'elle est. Dans ce sens, l'acte est aussi, sinon plus important, que l'objectif visé. On pourrait même dire que l'acte est l'objectif. Le secours que Mère Térésa apporte à une personne démunie est en lui-même son engagement. Elle apporte ce secours en y mettant tout son

être. Une mère engagée face à ses enfants sera toute entière investie dans une activité qu'elle fera avec eux. Dans l'acte engagé, le processus est au moins aussi important que le résultat.

Lorsqu'on est engagé, on "habite" le moment présent. Comme le dit Zinker, on vit "dans le moment présent et non pour le moment présent". L'acte est bien enraciné dans l'ici et maintenant. Toute l'attention nécessaire lui est accordée dans le moment présent. La personne est l'acte. Zinker parle ainsi du thérapeute engagé :

"Il est totalement submergé par son travail sans être distrait par les événements qui y sont étrangers." (Zinker, p.65)

AJUSTEMENT CRÉATEUR ET AUTO-CRÉATION

L'engagement se manifeste par un acte significatif, c'est-à-dire libre, qui a un impact sur l'environnement. On peut donc le percevoir comme une relation de qualité entre la personne et l'objet de son engagement. Laura Perls illustre bien comment l'engagement et la création restent possibles dans des conditions environnementales limitées. "En acceptant de faire face à «ce qui est», [la personne] transforme et transcende la situation et accède alors à la vraie liberté." (Perls, L., 1993, p.152) Il s'agit bien d'un ajustement créateur. Elle ajoute que

"l'engagement à ce qui est possible à l'intérieur des contraintes imposées vous aidera à vivre et sera enrichissant, même jusqu'à la mort." (Perls, p.153)

Rollo May, quant à lui, parle de *la rencontre* entre la personne et l'objet de son investissement créatif. Ce pont entre la personne et son environnement est au coeur même de la Gestalt- thérapie.

"L'intérêt de la Gestalt-thérapie est d'avoir ainsi posé la personne dans sa relation vitale essentielle avec l'environnement, situant de la sorte le lieu du «vivant» comme étant à la frontière entre les deux." (Denis, M.-C., 1992, p.41)

Et l'action qui fait le pont entre la personne et son environnement, dans la mesure où elle est activité et non passivité "crée du neuf s'ajoutant à la réalité initiale, tant du sujet agissant que du monde, et la transformant."(Denis, p.46,) En créant du neuf, l'action est création.

Joseph Zinker présente la thérapie gestaltiste comme "une occasion de prendre conscience de la création progressive de sa propre destinée". (p.28) Dans le titre même de son livre, *Se créer par la gestalt*, il annonce d'emblée que la Gestalt-thérapie favorise l'auto-crédation de la personne.

"La psychothérapie et la créativité sont intimement liées dans leur réalité la plus fondamentale, celle de la transformation, de la métamorphose et du changement" (Zinker, p.18)

LA THÉRAPIE COMME OCCASION D'ENGAGEMENT

La thérapie à long terme représente en elle-même une occasion d'engagement pour le client. La Gestalt-thérapie aide la personne à passer du "on" au "je", à se faire face, à consolider son sens de l'identité, à se créer. Dans le cadre thérapeutique, le client s'expose, se fait face, prend des risques, assume la responsabilité de ses actions. Il est amené à s'engager de plus en plus dans son processus d'auto-exploration. Il retisse la trame de son histoire, accroît son sens de la continuité, prend conscience de ses modes de contact. S'engageant dans son processus thérapeutique, il accroît sa capacité à s'engager dans sa vie. Le cas clinique présenté par Lise Bougard dans son article portant sur une relation thérapeutique à long terme présentant une dimension transférentielle amoureuse, démontre bien la capacité grandissante du client à s'engager dans sa vie : "Philippe manifestait avec plus de sérieux ses enjeux existentiels et ses choix"; "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"; "ses ambitions et sa créativité se sont épanouies graduellement d'une façon plus réaliste tout en laissant une place à l'erreur". (Bougard, L., 1997, p.95-96)

La capacité de s'engager dans sa vie est rendue possible grâce à l'engagement du client dans la relation thérapeutique. En Gestalt-thérapie, la relation est centrale. Comme le dit Delisle, "la relation est la thérapie" (1992, p.65). Il précise que "la relation dialogique en elle-même, faite d'intimité, d'intégrité et de prise de risques" est l'outil premier de la thérapie gestaltiste des troubles de la personnalité. (1993, p.63) On peut faire un parallèle entre les cinq qualités essentielles de la relation thérapeutique optimale, *intimité, intégrité, prise de risques, centration, fascination*, (Delisle, 1992) et les éléments constitutifs de l'engagement. L'intimité représente la capacité à *s'exposer*. L'intégrité suppose la capacité à *faire face* et à *assumer*. On y retrouve la *prise de risques*. La centration se ramène à la capacité de partir de soi pour aller à la rencontre de l'objet de son engagement. Quant à la fascination, elle correspond, sous une forme plus active requise par l'engagement, à l'enthousiasme ou la *volonté d'aller à la rencontre*. La fascination permet de maintenir le cap et de jeter un regard constamment renouvelé sur l'objet de son engagement, permettant la création (plutôt que la répétition de gestes forgés par l'habitude).

SURMONTER LES OBSTACLES À L'ENGAGEMENT

À la lumière de ces parallèles entre l'engagement et la Gestalt-thérapie, on peut postuler que l'engagement est la manifestation d'une bonne santé mentale. C'est probablement pourquoi on a pu établir un lien entre le bonheur et l'engagement.

L'individu en santé possède en lui l'aptitude de vivre clairement et de différencier une réalité qui ressort nettement du fatras de ce qui l'entoure et qui ne l'intéresse pas. Cette expérience de vie porte alors sur quelque chose qui l'intéresse et le captive, quelque chose devant quoi tout s'estompe. (Zinker, p. 135-36)

Les clients vont en thérapie parce qu'ils éprouvent des malaises qui les empêchent d'être heureux. Souvent, ils ont un problème d'engagement dans leur vie dont voici quelques exemples; difficulté à s'engager dans une relation amoureuse, insatisfaction dans la vie professionnelle, sentiment de vide intérieur qui les empêche de savoir ce qu'ils veulent vraiment faire de leur vie. Par ailleurs, l'engagement est toujours en jeu dans la relation thérapeutique elle-même. Sans énumérer tous les obstacles à l'engagement - on peut trouver toutes sortes de motifs reliés à l'histoire personnelle et à la dynamique d'une personne pour expliquer son manque d'engagement - et au risque de simplifier, pour les besoins de la présente réflexion, je vais envisager la thérapie comme une occasion de surmonter les obstacles à l'engagement. En entreprenant une thérapie, la personne s'engage dans une relation réelle au cours de laquelle ses impasses, ou disons ici les obstacles à son engagement, se reproduiront et auront l'occasion d'être surmontés. Je vais présenter ici quelques obstacles à l'engagement.

Le sens du devoir

Des gens vont persister dans certains choix de vie pour obéir à des contraintes intérieures (sens du devoir) ou à des contraintes sociales. S'agit-il véritablement d'engagement? Comme le rapporte Lise Dubé, des auteurs définissent l'engagement de cette façon; il s'agit de l'engagement comportemental (Dubé, 1997). Compte tenu des caractéristiques de l'engagement explicitées plus haut, on ne peut voir dans ces actions des actes libres ou librement consentis. Le coeur n'y est pas. La personne ne peut se créer à travers de telles actions "obligées". Le contact entre la personne et son environnement est marqué par de nombreuses introjections qui sclérosent son action. Dans le cadre d'une thérapie gestaltiste, la personne est amenée à prendre conscience et à défaire ces introjections. Elle en vient à prendre conscience et à s'approprier ses propres choix et à s'engager face à ceux-ci.

L'absence de buts personnels

Certaines personnes n'arrivent pas à savoir ce qui pourrait les mobiliser. Aucune figure claire ou significative n'émerge dans leur champ de conscience. Plusieurs raisons pourraient expliquer ce blocage. Je m'arrête ici au vide intérieur dont souffrent plusieurs personnes et qui fait en sorte qu'elles ne peuvent discerner pour elle d'objectifs clairs et significatifs. Je pense ici à l'exemple d'un jeune homme de 25 ans venu me consulter parce qu'il se cherche. Sans l'avoir choisi, il est "engagé" dans une vie familiale. Malgré cela, il ne sait pas vraiment ce qu'il veut dans sa vie. Il assume ses responsabilités parce qu'il sait que c'est ce qu'il doit faire, que c'est ce qui est attendu de lui. Il agit toujours en fonction de ce qui est attendu de lui. Lui-même ne sait pas ce qu'il désire vraiment faire. Il n'éprouve aucune motivation intérieure pour faire ce qu'il fait, même s'il réussit très bien. Il fait ce qu'il sait être bien de faire. Alors que les membres de son entourage ont toujours été fiers de lui, il ne l'est pas lui-même. Sous le "faux-self", la personnalité développée pour répondre aux attentes des autres, il souffre d'un vide intérieur. Il n'a pas le sentiment de se réaliser à travers les «choix» ou activités qu'il a faits dans sa vie et ce, malgré ses réussites. L'engagement repose sur - et nourrit - la connaissance de soi. Une perception juste de l'identité personnelle favorise l'engagement. Un "plein" intérieur plutôt qu'un vide constitue la base à partir de laquelle s'assume la liberté, s'appuie le choix de la vocation, et de laquelle sont issus les actes significatifs, donc créateurs. Troisfontaines (1968, p.320-21) explique bien l'importance pour Gabriel Marcel de la plénitude intérieure:

La liberté requiert une plénitude intérieure. Un homme intérieurement vide ne peut pas être libre. C'est en lui qu'on trouverait pourtant un maximum d'indétermination. Aussi faut-il redire que le progrès dans la liberté ne peut être que le progrès dans la sur-détermination. Cela ne signifie pas que l'être le plus libre sera celui chez qui les raisons d'agir seront les plus nombreuses (car il pourrait après tout être étouffé par cette multiplicité); cela veut dire plutôt que cet être libre disposera de ces raisons à peu près comme un organiste dominera le clavier très étendu qui est à sa disposition.

Dans le cadre réparateur d'une relation thérapeutique de longue durée, le client qui souffre d'un vide intérieur se voit offrir, avec le soutien attentif d'une personne qui n'attend rien de lui, l'occasion de construire son identité propre, d'"habiter" de plus en plus son espace intérieur.

La peur du risque

Certaines personnes ont des aspirations, des désirs, des objectifs mais n'arrivent pas à passer à l'action. La peur de s'exposer, de faire face, de risquer peuvent même leur faire perdre de vue leurs objectifs. Dans le cadre d'une thérapie gestaltiste, ces personnes seront amenées à explorer ce qui interrompt leur action, à prendre conscience des polarités qui se

confrontent en elles et font obstacle à leur engagement. Dans le cadre même de la relation thérapeutique, elles apprivoiseront la prise de risques.

Le manque de persévérance

L'acte engagé requiert des efforts. Il n'est pas nécessairement un acte facile, qui se fait de soi-même. Zinker donne l'exemple du pianiste de concert qui semble faire des miracles lorsqu'il s'exécute sur scène, mais qui a peiné des mois durant, à travailler cinq heures par jour sur les nombreux passages de sa pièce qui représentaient des difficultés et qu'il ne pouvait jouer sans faire d'erreurs. Certaines personnes sont portées à abandonner devant les obstacles qui se présentent inévitablement dans la poursuite de leurs buts personnels. Laura Perls souligne la difficulté d'engagement de la personne à qui s'offrent de nombreux choix, celle "à qui tout vient trop aisément et qui n'apprend pas à prendre le temps de travailler durement pour venir à bout des vraies difficultés." (Perls, 1993, p.153)

En s'engageant dans la démarche thérapeutique, le client apprend peu à peu à tolérer la confusion et les difficultés qui se présentent inévitablement au cours de son processus. Pour soutenir le client dans le développement de cette capacité, le thérapeute doit lui-même tolérer la confusion et les difficultés qui font inévitablement partie du processus créatif.

"Nous avons tendance à escamoter ce stade difficile du développement créateur. Ce stade se caractérise par la confusion, le travail ardu et la nécessité de se salir les mains au cours de son déroulement" (Zinker, p.64).

L'ENGAGEMENT DU THÉRAPEUTE

Comme le professeur engagé face à sa matière favorise l'engagement de ses étudiants dans leur processus d'apprentissage, le thérapeute engagé favorise l'engagement du client face à son propre processus thérapeutique. Dans la psychothérapie de longue durée, le thérapeute s'engage dans cette relation unique qu'il crée avec son client. Il doit lui-même s'y exposer, faire face, assumer, créer. Delisle insiste sur l'engagement du thérapeute lorsqu'il précise les caractéristiques de la relation thérapeutique optimale, lesquelles, nous l'avons vu, se confondent avec les éléments constitutifs de l'engagement. Zinker parle du thérapeute créateur comme d'une personne engagée.

"La réalité veut que la personne créatrice ou le thérapeute créateur soit un artisan discipliné dont le «don» consiste en un effort en vue de saisir son potentiel personnel le plus profond." (Zinker, p.111)

Laura Perls (p.154) indique que pour aider le client et favoriser son ajustement créateur, "le thérapeute engagé doit non seulement savoir, mais aussi être capable de contrôler l'expression de son impatience, sa propre ambition, son besoin de compétition et son anxiété". Le respect de notre propre engagement comme thérapeute est exigeant :

L'engagement volontaire demande des sacrifices : celui de ses intérêts personnels et de certaines de ses valeurs au service d'une cause supérieure. C'est l'aspect le plus difficile de l'engagement. Si les [opportunités] sont là, il y a des choix. Les tentations sont multiples même dans le désert choisi de son propre dévouement. (Perls, p.154)

CONCLUSION

Partie du postulat de Lise Dubé voulant que "plus une personne est engagée, plus elle est heureuse", j'ai voulu aller au-delà des manifestations observables et extérieures de l'engagement, pour tenter d'en saisir les conditions intérieures. Cela m'a conduite à identifier un certain nombre d'éléments constitutifs de l'engagement, que j'ai par la suite mis en relation avec les concepts gestaltistes. Il ressort de cette mise en parallèle que la Gestalt-thérapie, aidant les gens dans leur recherche du bonheur, vise à développer leur capacité à s'engager, d'abord dans le processus thérapeutique, puis dans leur vie. J'ai exploré brièvement quelques obstacles à l'engagement ainsi que la façon dont ils sont abordés dans le cadre de la thérapie. La liste des obstacles que j'ai identifiés est certainement incomplète et la façon de les aborder, simplifiée. Pour dénouer les impasses obstruant la capacité d'engagement des clients, il faut explorer la façon dont elles se reproduisent dans la relation ici-maintenant et recréer la trame de l'histoire du client dans laquelle on retrouve ses désirs avortés d'engagement. Les premières relations de son histoire influencent sa capacité ou sa difficulté à s'engager. Pour comprendre à la source les causes du manque d'engagement, il faudrait sans doute se tourner vers les théories du développement.

Pour ma part, je suis arrivée au terme de cet engagement face à moi-même. J'ai réussi, malgré les doutes qui m'ont assaillie tout au long du processus, à produire ce texte sur l'engagement. Mais alors que je les assimilais au doute, mes obstacles étaient ailleurs. La peur de m'exposer en était un de taille. C'est en avançant dans ma compréhension de l'engagement que j'ai décidé de prendre le risque de le surmonter. Mais de penser que je serai lue me donne des sueurs froides. Les lecteurs y verront sûrement des imperfections, seront peut-être en désaccord avec certains liens que j'ai faits, les trouveront peut-être naïfs, percevront probablement des points de vue que j'ai négligés et qui auraient été plus fructueux et que sais-je encore. Je termine néanmoins avec la satisfaction d'être allée au bout du cycle dont j'étais capable à ce moment-ci, compte tenu de ce que je suis maintenant et des contraintes extérieures. Ce texte

représente l'ajustement créateur que j'ai pu réaliser. Je termine en étant consciente que bien d'autres cycles de réflexion devront être réalisés pour approfondir la compréhension de l'engagement.

Abstract

The author presents a reflection on the meaning of commitment and on the role of psychotherapy towards commitment. In the first hand, she analyses this philosophical concept, mainly in reference to the thought of Gabriel Marcel, who is a French existentialist philosopher. Then she transposes the results of her analysis to the framework of the Gestalt-therapy thought, notions and practice. Finally, she proposes to tackle Gestalt-therapy as a commitment therapy and presents some hindrances to commitment which can be surmounted through the therapy process.

RÉFÉRENCES

- Bobin, C. (1985). La folle allure. Gallimard: Folio.
- Blondin, R. (1983). Le bonheur possible. Canada : Les Éditions de l'homme.
- Bougard, L. (1997). Réflexions sur une relation thérapeutique à long terme comportant une dimension transférentielle amoureuse. Revue québécoise de Gestalt, 2 (1), 86-102.
- Delisle, G. (1992). La relation thérapeutique tri-dimensionnelle et l'identification projective. Revue québécoise de Gestalt, 1 (2), 57-86.
- Delisle, G. (1993). De la relation clinique à la relation thérapeutique. Revue québécoise de Gestalt, 1 (1), 53-77.
- Denis, M.-C. (1992). Vers une évaluation de la santé selon une optique gestaltiste: proposition d'une grille d'évaluation du contact vital. Revue québécoise de Gestalt, 1 (1), 39-52.
- Dubé, L (1993). Le bonheur est-il possible? in Psychologie Québec, 10 (2), p.5
- Dubé, L., Kairouz, S., Jodoin, M. (1997). L'engagement : un gage de bonheur? Revue québécoise de psychologie, 18 (2), 211-237.
- Godbout, J. (1967). Salut Galerneau! Paris : Seuil.

Marcel, G. (1944). Homo Viator - Prolégomènes à une métaphysique de l'espérance. Paris : Aubier, Éditions Montaigne, Collection Philosophie de l'esprit.

Marcel, G. (1963). Le mystère de l'être I - Réflexion et mystère. Paris : Aubier, Éditions Montaigne, Collection Philosophie de l'esprit.

Marcel, G. (1964). Le mystère de l'être II - Foi et réalité. Paris : Aubier, Éditions Montaigne, Collection Philosophie de l'esprit.

May, R. (1975). Le courage de créer: De la nécessité de se remettre au monde. Montréal : Le jour. Édition en langue française (1993).

Morency, P. (1996). La Vie entière: Histoires naturelles du Nouveau monde. Boréal/Seuil.

Perls, L. (1993). Vivre à la frontière. Montréal : Les Éditions du Reflet. Traduit de l'anglais par Janine Corbeil.

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

Roy, G. (1961). La montagne secrète. Montréal : Beauchemin.

Troisfontaines, R. (1968). De l'existence à l'être. La philosophie de Gabriel Marcel, tome 1. Louvain : Éditions Nauwelaerts, Paris : Béatrice-Nauwelaerts.

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

LA GESTALT ET LE CORPS

Janine CORBEIL

L'article présente la place et l'importance de la dimension non-verbale en thérapie Gestalt à partir des diverses influences qui l'ont marquée. Il fait un survol historique en situant les bases théoriques et les divers aspects du travail corporel intégrés à la Gestalt-thérapie comme l'influence reichienne, de la philosophie Zen, de l'Eurythmie et de la Gestalt synergétique. Quelques exemples cliniques illustrent ce travail et en démontrent la force. Les considérations relatives à la compétence du (de la) thérapeute pour effectuer le travail corporel sont clairement exposées.

INTRODUCTION

La thérapie Gestalt est essentiellement holistique et la dimension corporelle a toujours fait partie de l'unité psychologique et thérapeutique qu'elle englobe. Tout bon thérapeute gestaltiste porte, en principe, autant attention à la voix, à la posture, à la gestuelle, bref, à l'ensemble du langage non-verbal avec lequel un message verbal est livré qu'à son contenu.

Cependant, depuis quelques décennies, notre réflexion collective a surtout porté sur la dimension verbale de la théorie. Une élaboration conceptuelle s'imposait et il était nécessaire que nous cessions d'être ou d'être perçus comme une thérapie de l'émotion et de l'expérientiel pur et simple. Nous voulions gagner nos galons du côté du cognitif. Peu ou pas d'écrits, en dehors du livre de J. Kepner, *Body Process: A Gestalt Approach to Working With The Body in Psychotherapy* (1987), ont été présentés à la communauté gestaltiste récemment. Comme le reste de la théorie, la dimension corporelle de la Gestalt était à développer. Les praticiens qui s'y intéressaient allaient prendre des formations dans des approches connexes, comme la Bio-Énergie, le Rolfing, etc... C'est ainsi que l'on se retrouvait avec des ateliers qui s'annonçaient comme Gestalt et

Bio-Énergie, - et Rolfing, - et etc... mode que Laura Perls et d'autres ont déplorée.

Le coeur de la théorie Gestalt se doit de développer son côté corporel autant que son côté verbal.

Faut-il dire qu'écrire un texte théorique sur la dimension corporelle ne va pas de soi et représente un défi. C'est un peu comme expliquer une pièce de musique ou une peinture plutôt que de l'écouter ou de la regarder. Personnellement, je préfère écouter un concerto de Mozart plutôt que de mettre mon attention sur une longue explication verbale de ce concerto. Cependant, comme psychothérapeutes, nous devons relever le défi qui est celui de transférer à un plan logique une information qui est de nature intuitive. Comme le dirait Watzlawick, de traduire en langage digital un langage analogique.

Cet article présentera les sources historiques de la dimension corporelle en Gestalt, un résumé de la position théorique traditionnelle de même qu'une description de la Gestalt synergétique et de ses sources. Les postulats théoriques seront illustrés de courts exemples cliniques appropriés.

APERÇU ET RACINES HISTORIQUES

On retrace trois sources à l'origine de l'attention que les Perls apporteront à la dimension corporelle en thérapie: l'analyse caractérielle de Wilhelm Reich, le Zen que Perls découvre avec Paul Weisz dans un premier temps, puis lors de son voyage au Japon, et l'Eurythmie qui inspirera Laura Perls dans son approche au corps comme système de soutien intrinsèque.

L'influence de Wilhelm Reich.

Frederick S. Perls rencontre Wilhelm Reich alors que ce dernier vient de publier *L'Analyse du caractère* (1949). Il est, à cette époque, à la recherche d'un analyste et Karen Horney lui suggère d'entreprendre une analyse avec W. Reich. Cette analyse le marquera pour toujours et sera, de son avis et de celui de Laura Perls, la plus importante qu'il ait suivie. Bien que ses écrits ne mentionnent jamais explicitement l'apport reichien, cette expérience modifiera de façon radicale la perspective théorique et la façon d'intervenir des Perls.

Alors que le phénomène de la détérioration de certains patients conduit Freud à sa théorie sur l'instinct de mort, Reich développe la notion de «névrose vasomotrice» et «d'anxiété orgasmique». Il insiste déjà sur le pendant physiologique des émotions et développe une théorie de l'économie sexuelle du fonctionnement psychique (Boadella, D., 1973).

Fritz découvre la notion d'armure caractérielle, inscrite dans le corps. Lui et Laura sont fascinés par cette façon d'envisager et d'inclure la dimension corporelle dans le processus de changement thérapeutique. (Clarkon, P. & Mackewn, J., 1993, Perls, L., 1993).

Smith (1976) énonce ce qu'il considère comme les principaux postulats reichiens que la théorie perlsienne retiendra.

1- L'évocation du passé doit se faire de façon à impliquer les émotions qui, elles, ont lieu dans le présent.

2- Le corps n'est plus simplement évoqué comme symbole mais s'exprime directement via l'armure musculaire (Reich), la résistance étant une fonction organismique totale (Perls).

3- Le travail thérapeutique implique une action corporelle directe et non plus seulement des interventions de type verbal.

4- De la notion de blocage musculaire des impulsions naît le concept de rétroflexion.

5- Cette perspective donne lieu à l'invention de techniques corporelles, d'exercices, de la pratique des mises en situation qui font partie de la tradition de la Gestalt-thérapie (GT).

6- Reich croyait que la façon dont le propos était apporté était révélatrice du caractère et de l'armure d'une personne. En Gestalt, on porte attention autant au langage corporel, à la façon dont un problème est présenté qu'au contenu verbal pur et simple.

L'influence Zen

À l'époque où Perls va au Japon, il a déjà été sensibilisé à la philosophie Zen par Paul Weisz, un des fondateurs du *New York Institute of Gestalt Therapy*. Paul Weisz a étudié les philosophies orientales et a eu une importante influence sur la GT. Perls reconnaît avec enthousiasme beaucoup d'affinités entre ses intuitions, ses convictions sur l'être humain comme tout organismique et la pensée du Bouddhisme Zen. Signalons quelques-unes des similitudes pertinentes pour l'approche corporelle.

1- L'amoralité et la sagesse de la posture orientale, c'est-à-dire, ce qui est est et n'a pas à être jugé. Cette attitude rencontre le rejet que Perls formule dans ses écrits des *shouldisms*, comportements dictés par les «il faut» (Perls, F.S., 1970).

2- La théorie paradoxale du changement, à savoir que pour changer, il faut d'abord rester avec ce qui est. Perls avait la conviction que le changement ne s'opérait pas en essayant de réussir ce changement, que ce soit par coercition, persuasion ou interprétation. Il exhortait ses patients à abandonner, au moins pour un temps, ce genre d'effort pour s'arrêter à ce qui en était; le changement émergerait de cet arrêt. Le principe à la base veut que pour se mouvoir, il faille d'abord avoir un pied bien appuyé au sol. La philosophie orientale, à première vue paradoxale pour un esprit occidental, le confirma dans ses positions. Pour cette dernière, l'être humain se développe en stoppant toute action, la contemplation étant le moyen utilisé à cette fin.

3- L'expérience est acceptée dans sa totalité pour ce qu'elle est plutôt qu'analysée.

4- Ce qui est pertinent se déroule dans le ici et maintenant. Pour les Perls, ceci inclura les expériences inachevées du passé.

5- L'"awareness" est la façon la plus totale d'appréhender la réalité; elle donne lieu aux perceptions les plus vives, les mini-satori, comme les nommait Perls, appréhensions de la réalité dépassant la compréhension purement rationnelle. Il s'agit d'une position trans-intellectuelle et non pas anti-intellectuelle (Greaves, G.,1976).

6- La transformation prend place quand la pensée est suspendue.

L'ensemble de ces principes Zen oriente l'approche corporelle en GT et l'amène ainsi à se démarquer de la méthode reichienne, méthode analytique et où le thérapeute vise à modifier la résistance du patient par une action directe sur l'armure corporelle.⁴

L'apport de Laura Perls: l'Eurythmie.

Avant d'étudier la psychologie, Laura Perls a étudié la danse moderne, la littérature, la musique. Ce bagage intellectuel l'inspirera toute sa vie dans sa façon de concevoir le fonctionnement harmonieux optimal d'un être humain. Pour elle, la coordination, l'alignement et certains points de notre corps sont essentiels au soutien psychique. L'armure musculaire est une gestalt fixe qui, à l'origine, faisait partie du système de soutien du caractère. Dans la névrose, elle en fait partie mais à l'insu et au détriment de la personne. Il s'agit d'un développement nécessaire à l'origine mais qui s'est rigidifié, qui s'est «fixé». La thérapie aura pour but de rendre le patient conscient de cette armure. Les tensions et les fixations, devenues

⁴Lire à ce sujet: Corbeil, J., (1994), Wilhelm et deux de ses héritiers: la Bio-Energie et la Gestalt, Revue de la Société Française de Gestalt, Paris, pp 61-80

évidentes et expérientielles, donnent accès au coeur du conflit psychique. Il suffit de les rendre actives: «je me raidis, je m'alourdis», plutôt que «je me sens raide, lourd», et même de les exagérer pour que les expériences du passé qui ont donné lieu à ces postures rigidifiées remontent à la surface. Les patterns posturaux et expressifs développés au cours de l'histoire de l'individu font partie du Self et lui sont confluents, ce qui revient à dire qu'ils agissent non seulement à son détriment lorsqu'ils se sont rigidifiés mais également à son insu. La thérapie rendra souples ces patterns, ces tensions, de façon à ce que ce bagage, ce «style» comme elle le nomme, agisse en harmonie et soit au service du Self.

«Ce qui est assimilé, intégré, sert de soutien au processus de contact. Les fonctions organismiques se situent à l'arrière-plan; elles sont, la plupart du temps, hors du champ de conscience; on les tient pour acquises, mais elles n'en forment pas moins l'appui indispensable à la fonction de contact qui se déroule à l'avant-plan»
(Perls, L. 1993).

POSTULATS THÉORIQUES SUR LA DIMENSION CORPORELLE

Les principaux postulats que l'on peut formuler et résumer sur la dimension corporelle en GT sont les suivants.

1- Le corps est le réservoir de l'énergie. C'est le lieu de l'excitation et toute action, impliquant l'organisme dans sa totalité, se déroule simultanément aux plans cognitif, imaginatif, sensoriel, moteur et proprioceptif; l'une ou l'autre de ces dimensions peut être mise à l'avant-plan suivant les circonstances ou les stratégies thérapeutiques utilisées.

2- Il peut être symbolisé mais il constitue une réalité cruciale, le système de soutien/résistance à la base de toute activité psychique; il n'est pas un pur symbole.

Quand Pierre, à la suite d'un exercice de centration corporelle dans un groupe, se visualise comme une grosse roche aveugle et sans vie, il ne s'agit pas pour lui d'une image pure et simple mais tout autant de la façon dont il a pris conscience de la rigidité de tout son corps, du flou de sa vision en ce moment. Il semble extrêmement affligé et réclame de façon urgente une place dans le groupe. L'image de la roche donne lieu à l'émergence de souvenirs d'enfance où Pierre, dernier-né d'une nombreuse famille, était choyé, entouré, bercé par tous et chacun mais n'avait jamais le droit d'initier un mouvement ou de donner son opinion. La réalité corporelle à laquelle il fait face en ce moment lui renvoie la force des rétroflexions du passé qui se réactivent dans cette situation de groupe où il n'est pas toujours certain de sa valeur. À la suite d'un travail élaboré où il se donne la permission de prendre sa place, d'un être rigide et immobile

qu'il se sentait, il devient un enfant spontané et en mouvement, critique et clairvoyant.

3- Lowen dira que le corps, c'est l'inconscient; nous disons qu'il est le non-dit, ou le pas encore dit. De le ramener à l'avant-scène permet de donner accès, et ceci dans un laps de temps dont la rapidité surprend parfois, au noyau central d'une problématique.

Sophie, lors d'une démonstration dans un groupe de formation où je ne porte attention qu'à la dimension corporelle, la mienne et la sienne, devient tout à coup très anxieuse. Elle s'est prêtée à cet exercice parce que, dit-elle, elle se sent relativement bien depuis que certaines frontières se sont précisées chez elle, mais elle sent en même temps cet équilibre fragile. Verbalement, elle revient sur ce qui l'a rassénérée dernièrement. Alors qu'elle récapitule tout cela, elle s'agite et bouge beaucoup. Je lui reflète ce que j'observe de son comportement non-verbal, sans élaboration, pour l'instant, sur le contenu verbal. Sophie devient très anxieuse.

«Je me retrouve dans cet état qui me rendait si nerveuse autrefois, dit-elle». Je lui communique ce qui se passe pour moi: ce que j'observe de ma respiration, plutôt calme, de ma tranquillité, sans autre attente. Je suis, à ce moment d'interaction avec Sophie, toute Zen, c'est-à-dire, pure présence. Je n'attends rien de moi, d'elle. Je n'ai pas à travailler, je n'ai qu'à être. Je suis face à une jeune femme dont les beaux yeux pairs sont brouillés pour l'instant, dont le visage aux traits harmonieux montre des signes de crispation. Suis-je tendue moi-même? Je porte attention à mon cou, à ma respiration, et me laisse être là, face à Sophie. Ce qui rend Sophie anxieuse, c'est qu'elle suppose que j'attends quelque chose d'elle. Je partage mes "awareness" d'elle, de moi. Peu à peu, l'agitation de Sophie ralentit, devient bercement. Elle a l'image d'une bouée. «Tu es ma bouée, dira-t-elle». Sophie, aînée d'une nombreuse famille, prend conscience avec une acuité nouvelle de combien elle a porté l'anxiété maternelle, l'agitation de cette dernière devant la lourdeur de la tâche.

Dans les semaines qui suivront, Sophie me dira que cette image de bouée l'habite toujours. «Quand je me rends compte que je deviens agitée, je pense à toi, je revois cette image de bouée, je la sens à l'intérieur de moi et je retrouve mon équilibre. C'est comme une nouvelle mère que j'ai à l'intérieur de moi».

La dimension corporelle est, la plupart du temps, hors du champ de conscience; on peut considérer qu'elle s'en sépare- et s'y unit- par une membrane bio-psychologique perméable érigée entre ce qui est conscient et ce qui peut être considéré comme inconscient. En mettant en relief un contenu corporel que, dans la pratique courante, nous oublions si souvent, j'ai ramené Sophie au coeur de sa vie psychique où l'agitation et la confusion furent pendant longtemps ses états familiers et où sa seule

protection était l'immobilisme. L'agitation a fait place au bercement, la confusion est désormais jugulée par l'intériorisation d'une image puissante; la bouée est repère, à la fois en mouvement et ancrée.

4- Le corps est le lieu de l'émotion; il est également le lieu du blocage, de la résistance. Toute résistance est inscrite dans le corps et tout thème, composé d'un besoin et de la résistance à ce besoin, y est inscrit sous forme de polarités.

Après un travail de centration et d'"awareness" via le mouvement, Josette sent la rigidité de son visage. «C'est comme un masque noir et rigide, dit-elle». Invitée à rester avec cette rigidité et cette image, Josette visualise soudain un autre masque, rouge et souple, celui-là. Elle pense à ses relations amoureuses, grande préoccupation de l'heure pour elle. Elle prend conscience qu'elle alourdit ces relations d'attentes angoissées, attentes de toutes sortes dans lesquelles elle se fige, se coupe d'une spontanéité qu'elle se reconnaît par ailleurs. Le masque rouge, lui, s'installe et s'enlève à volonté. Il représente pour elle le jeu, en l'occurrence le jeu amoureux, souple et léger, où le plaisir spontané peut prendre place. Le visage de Josette s'est éclairé et coloré, ses yeux brillent, elle rit et s'amuse à l'idée d'une rencontre qui aura lieu bientôt et qui l'angoissait au plus haut point jusqu'à maintenant.

5- Comme l'explique bien clairement L. Perls, (1991, 1993), il est le lieu d'accès au changement et constitue une partie incontournable du système de soutien intra-psychique. En changeant quelque chose au niveau corporel, on favorise un changement de l'expérience intérieure, et inversement, peu de changements psychiques ne sont possibles sans modification et assouplissement de ce système de soutien.

6- Le corps ne ment pas. S'il y a manque de congruence entre le message verbal et le message non-verbal, la Gestalt jugera important d'écouter également le message non-verbal. Le contenu d'un message n'est pas le seul important: la façon dont il est livré, par la voix, par la respiration, la posture, l'ensemble des expressions, tout ceci fait partie de la réalité existentielle du client.

Joseph est venu consulter parce qu'il se sentait épuisé et déprimé. Il s'est toujours organisé des horaires de travail extrêmement chargés et s'agite beaucoup. Il a eu une relation problématique avec une mère dépressive et abusive et un père fuyant qui avait allègrement remis entre les mains de son aîné le soin de cette lourde compagne. Une grande partie de notre travail consistera à l'amener à se différencier de cette mère envahissante et, bien entendu, inguérissable. Joseph sentira graduellement et avec grand soulagement que les problèmes de sa mère sont à elle et non pas à lui. Un jour, il prend conscience de la lourdeur de sa compagne de vie. «Dans les péripéties de la vie quotidienne, dit-il, elle imagine toujours le pire et je dépense beaucoup d'énergie à la rassurer, mais c'est toujours à

recommencer». Pendant qu'il verbalise ce problème conjugal écrasant pour lui, c'est sa respiration qui attire surtout mon attention. Il expire brusquement et de façon bruyante. J'invite Joseph à porter attention à son expiration. Je lui suggère de continuer à me parler de ce problème tout en s'arrêtant après chaque phrase afin de pousser cette expiration et d'en exagérer la brusquerie. Joseph prend conscience qu'il se sent écrasé, plus exactement, qu'il s'écrase et se coupe ainsi d'un système de soutien important. Nous pratiquons ensuite une expiration plus soutenue pendant qu'il continue à verbaliser sur ses difficultés conjugales. Peu à peu, il se sent plus énergisé, plus soutenu, dit-il. À son insu, il devenait aussi écrasé et lourd que sa compagne, que sa mère, alors qu'il a hautement besoin, dans ces circonstances, de se soutenir lui-même.

7- Le corps est également le lieu de la centration. Si un client arrive dans un état de confusion, d'énervement ou d'éparpillement, quelques minutes d'attention à ce qui se passe dans son corps, dans sa respiration, lui permettront de se centrer et les thèmes importants pour lui à ce moment émergeront.

LA GESTALT SYNERGÉTIQUE

L'expression fut donnée et la méthode, développée par Ilana Rubenfeld. C'est une approche de psychothérapie qui intègre les méthodes de travail corporel de F.M. Alexander et M. Feldenkrais avec la GT. Ilana raconte qu'elle était violoniste et chef d'orchestre. Cette double profession lui causa des problèmes à la nuque et au dos qui l'amènèrent à consulter des professeurs de F.M. Alexander dont une des écoles existe à New York. Elle étudia cette méthode durant plusieurs années et devint professeure d'Alexander. Le travail corporel, ce toucher d'une incroyable douceur, dit-elle, favorisa l'émergence de problèmes psychologiques et de mémoires anciennes. Elle suivit une analyse mais l'impact de l'émergence des émotions du passé se perdait, écrit-elle, dans le trajet qui la menait de la leçon d'Alexander à ses sessions d'analyse. Puis, elle découvrit F.S. et Laura Perls et travailla avec eux. Ces derniers furent très intéressés par le travail corporel qu'Ilana faisait et l'encouragèrent à mettre en forme une intégration psycho-corporelle. Plus tard, Ilana découvrit la méthode de M. Feldenkrais et suivit la première formation qu'il donna aux États-Unis de 1971 à 1974. L'approche thérapeutique de la Gestalt lui semblait la plus en affinité avec les méthodes de rééducation corporelle que Feldenkrais préconisait. Ces affinités évidentes étaient les suivantes: le lien corps-esprit, l'accès au contrôle et au changement via l'"awareness", la perspective organismique. Ilana appelle maintenant sa méthode la *Ilana Rubenfeld Method* plutôt que *Gestalt Synergy* comme elle la nommait autrefois. Le terme «synergie» suggère que les résultats obtenus par l'intégration des trois approches donne des résultats qu'aucune de ces méthodes prises séparément ne pourrait avoir prédit. Comme le dit I. Rubenfeld, il s'agit de plus qu'une simple synthèse et la résultante, le tout, est plus que l'addition des parties.

L'apport de F.M. Alexander

F. Mathias Alexander est né en Australie en 1869. À l'âge de vingt ans, il était comédien shakespearien, monologuiste comme cela pouvait être l'usage à l'époque. Alors que sa carrière était établie, il éprouva des difficultés d'élocution lorsqu'il montait sur scène. Il perdait la voix, respirait de façon haletante. Il consulta mais sans succès de nombreux médecins et des professeurs de pose de voix. Il entreprit dès lors de se guérir lui-même en s'observant à l'aide d'un miroir à trois faces. Il mit neuf ans à se guérir. Il développa ainsi une méthode «éducative» mais ne la fit connaître que plusieurs années plus tard. George Bernard Shaw, John Dewey, Aldous Huxley sont parmi ceux qui ont suivi ses leçons et qui disaient avoir été transformés non seulement dans leur corps mais aussi dans leur façon de concevoir la science et le monde. Sans connaître les philosophies orientales, il avait découvert leur principe holistique fondamental, le lien corps-esprit.

Sa première découverte porte sur la relation tête-cou-respiration. Suivant la posture de la tête, la respiration et la position de la cage thoracique changent de façon notoire. Ainsi, si vous enfoncez la tête dans le cou en rétrécissant la nuque, le nez pointé vers le haut, et demandez à un partenaire de poser une main sur la partie avant de la cage thoracique, et l'autre main dans le dos sur la partie arrière, votre partenaire sera en mesure de constater l'affaissement de la cage de même que la faible amplitude respiratoire. Essayez de proférer un son dans cette posture. Si vous inversez maintenant la position de la tête en enfonçant le menton dans la poitrine et en étirant la nuque, vous obtiendrez un autre type de rigidité musculaire avec une respiration tout aussi précaire. Avec cette nouvelle "awareness", vous pouvez observer les personnes que vous rencontrez en thérapie, leur attitude passive ou rébarbative vis-à-vis la vie. Faites l'expérience de leur faire modifier ces postures et voyez comment elles abordent dorénavant la vie et ses problèmes.

Alexander découvrit également que sa mauvaise posture était automatique et qu'elle lui semblait plus «naturelle» que celle qu'il essayait d'instaurer. Il découvrait ainsi la différence entre le familier confortable mais dysfonctionnel et le fonctionnel, cause de malaise parce qu'étranger.

Il découvrit également le pouvoir de la pensée sur le corps et l'importance de ne pas «faire». Dès qu'il décidait de «faire» quelque chose, sa vieille posture revenait. Alexander parle du principe d'inhibition. «En cessant de s'obliger et en laissant venir les choses, tout en se répétant à lui-même, constamment, "dégage la tête vers l'avant puis vers le haut", il s'est finalement débarrassé de ses problèmes de voix et des difficultés respiratoires qui l'avaient handicapé pendant si longtemps» (Stransky, J. & Stone, R.B., 1981).

On peut résumer ainsi les principes à la base de l'approche F.M. Alexander:

- Sans "awareness", aucun changement n'est possible;
- Lorsque l'on agit, les muscles bougent dès l'instant où l'on y «pense»;

- La pensée agit sur le corps. À titre d'illustration, Ilana Rubenfeld suggère l'expérience suivante:

Après avoir choisi un partenaire, placez-vous derrière lui et invitez-le à penser à quelque chose de lourd; il peut s'agir de quelque chose de bien lourd dans sa vie ou même simplement de s'imaginer un poids aussi massif qu'un rocher. Quand il se sent prêt, il vous fait un petit signe de tête et vous vous avancez en essayant de le soulever doucement. Recommencez ensuite l'exercice après avoir invité votre partenaire à penser à quelque chose de léger; soit qu'il s' imagine être une plume ou encore qu'il arrête son esprit sur un événement léger de sa vie. Avancez-vous maintenant et faites l'expérience de le soulever. Si vous êtes sceptique et croyez que le fait de savoir a orienté votre expérience, demandez à votre partenaire de choisir un état lourd ou léger sans vous dire lequel, et essayez de le soulever à nouveau.

- La posture qui semble la bonne peut ne pas l'être, ce qui fait que l'on peut se faire mal à son insu; dans la méthode F.M. Alexander, on ne se fie pas aux sensations internes que la personne ressent, ce en quoi cette méthode diffère de la Gestalt pour qui l'"awareness" des sensations internes et externes est centrale.

- Règle générale, les habitudes ne sont pas des réflexes mais le résultat d'apprentissages. Laura Perls dirait qu'elles sont confluentes à la personne;

- Un contrôle conscient peut être exercé sur ces habitudes apprises;

- Nous avons l'habileté «d'inhiber» ces habitudes et de choisir des alternatives. Il suffit de mettre son attention sur *comment* on veut atteindre un but, ce qui revient à *rester avec* un processus plus que de diriger son attention vers l'obtention de ce but.

L'"Awareness" par le mouvement et l'intégration fonctionnelle chez Moïse Feldenkrais.

M. Feldenkrais eut un parcours de vie original. Né en Russie au début du siècle, il quitte sa famille à quinze ans pour parcourir la Palestine. Il y gagne sa vie comme simple paysan pour devenir ensuite arpenteur. Puis,

il décide de retourner aux études et y développe ses intérêts personnels: la psychologie, l'éducation, le Jiu-Jitsu, un art japonais d'auto-défense. Il devient professeur de cette technique et publie son premier livre sur le sujet à Tel-Aviv en 1929. De l'attitude pédagogique préconisée dans cette technique d'auto-défense, il gardera un principe qu'il développera par la suite sur l'utilisation des résistances posturales et musculaires. Il étudie ensuite en France pour devenir ingénieur. Il travaille dans le laboratoire de Frédéric Jolio-Curie et obtient son doctorat de la Sorbonne. Ses intérêts pour le judo continuent et il publie *La défense du Faible contre l'Agresseur* en 1932; en 1936, il devient le premier judoka ceinture noire européen. Un vieux problème de genou refait surface et on veut l'opérer. Il s'y objecte et se met à l'étude de la neuro-physiologie, de l'anatomie, de la biochimie, des théories de l'apprentissage, etc... En 1949, il publie un premier livre exposant les bases de sa conception holistique de l'être humain, ce dernier formant un tout où les dimensions psycho-physiologiques et mentales sont interreliées: *Body and Mature Behavior: a Study of Anxiety, Sex, Gravitation and Learning*. Ce livre constitue une première intégration de l'ensemble des formations diverses et à première vue disparates qu'il a assimilées.

De là, il développe sa méthode d'"awareness" par le mouvement, série d'exercices qui ont pour but de désorienter le cerveau de façon à lui faire désapprendre certains patterns et à développer des compétences que la personne ne soupçonnait pas qu'elle avait. Les postulats de M. Feldenkrais peuvent se résumer de la façon suivante:

1- Ce que l'on a appris nous sert mais nous empêche d'apprendre le nouveau.

2- La flexibilité motrice est identique à la flexibilité mentale et c'est cette dernière qui l'intéresse. Il dit: "Newton était-il flexible corporellement? On s'en fout. Ce qui était important, c'était sa flexibilité mentale".

3- L'anxiété a une explication neurologique et elle est reliée à une peur de perdre l'équilibre. Tout névrosé est inévitablement une personne dont les muscles flexeurs sont contractés, ce qui entraîne une rigidification des muscles abdominaux et obstrue la respiration; c'est la cause des étourdissements et de toutes sortes de malaises qui donnent lieu à l'anxiété.

4- Les habitudes motrices sont apprises et sont à l'origine des instabilités émotives et des désordres du comportement. C'est en travaillant sur l'organisme psycho-physiologique que l'on traite l'anxiété.

5- La tension musculaire est inscrite dans le système nerveux central mais non pas indélébile; c'est une réponse apprise et qui peut donc être changée.

6- Sa méthode du toucher, qu'il appellera *Intégration fonctionnelle* n'est pas du «travail corporel», mais une façon d'envoyer des messages au cerveau qui, lui, changera le mouvement par la suite. Cette méthode repose sur la structure du système nerveux central et de ses fonctions sensori-motrices. Quand le bras bouge, ce n'est pas lui qui agit mais le cerveau qui le commande. La conscience est dérangée mais aussi séduite par l'attrait du nouveau.

7- Lorsque le corps manifeste une résistance, le toucher ira dans le sens de cette résistance de sorte que l'étudiant en deviendra plus conscient. Il aura dorénavant accès à un plus grand éventail de choix.

La psychothérapie synergétique intègre donc les approches corporelles de F.M. Alexander et de M. Feldenkrais avec la GT. Outre les principes énoncés plus haut, voici un résumé des points saillants tels que formulés par Ilana Rubinfeld (1978, 1992).

1- La responsabilité du changement revient au client. Le toucher et les interventions verbales du synergiste consistent à faciliter ce changement. La volonté de changement émane d'un mouvement provenant du client vers le thérapeute, alors que le toucher du synergiste va vers le client; il y a rencontre à la frontière;

2- Il y a respect des frontières de chacun et le client ne risque que ce qu'il se sent prêt à risquer;

3- Plutôt que d'"arranger", l'intention consiste à faire appel à la sagesse auto-guérisante du client. Par sa posture psychique réceptive et le style de son toucher, le synergiste perçoit le potentiel de changement du client et le guide vers l'actualisation de ce changement;

4- Les attitudes face à la vie se reflètent dans l'ensemble du comportement non-verbal. Le synergiste porte attention à la posture, à la respiration, aux gestes, au ton de la voix, aux expressions faciales, etc... L'observation et le toucher permettent au client de prendre conscience de la différence entre ce qu'il croit faire et ce qu'il fait en réalité; l'"awareness" est un pré-requis au changement et la conscience du changement qui est en train de s'opérer est la clé d'accès aux comportements nouveaux.

LE CORPS, ARCHIVISTE INCONTESTÉ DE L'HISTOIRE DE L'INDIVIDU

En Gestalt synergétique, le toucher ne fait qu'appuyer si l'on peut dire la dimension corporelle, la rendre plus vive et par là, plus riche de mémoires corporelles passées, de situations inachevées. Le corps, en effet, a enregistré absolument tout de l'histoire de l'individu. Il suffit de lui

laisser la parole et le temps. Des données imprévisibles jusque-là émergeront.

Arlette est en thérapie depuis environ deux ans. Elle se présente à son entrevue hebdomadaire un matin en se disant légèrement confuse et «ne trouvant rien à dire». Je l'invite à se centrer, à porter attention à sa respiration ou à toute autre sensation corporelle émergente. Bientôt, elle ressent une légère douleur dans la région abdominale. Je l'invite à rester avec cette sensation. Cette dernière augmente et Arlette dit: c'est une douleur que j'avais souvent quand j'étais fillette».

- *Imagine un âge où tu avais ces sensations.*
- *Je dirais huit ans.*
- *Imagine une situation concrète où tu ressens cette douleur.*

Arlette se centre à nouveau, sursaute et dit:

- *J'ai huit ans, c'est la nuit, je suis debout dans le corridor à l'étage des chambres à coucher. Il y a un tissu qui frotte ma joue, puis ...*

Arlette se met à étouffer. Elle s'agite sur sa chaise, devient anxieuse, au bord de la panique. Je lui parle à voix basse, l'invite le plus doucement du monde à me dire ce qui se passe pour elle.

- *C'est mon père qui est là avec moi dans le corridor. Nous sommes seuls, lui et moi, les autres enfants dorment et maman est à l'hôpital. Je sens un gros machin dans ma bouche, c'est dégoûtant, j'ai la nausée, j'ai peur, je voudrais crier mais je ne peux pas, je vais réveiller les autres enfants.*

Très lentement, je m'approche d'Arlette, touche doucement sa nuque, son dos, de façon à libérer la voix; je l'aide à reprendre une respiration normale; je suis émue, j'ai mal pour cette pauvre petite fille, gardienne de la maison et laissée seule à elle-même pendant que maman est à l'hôpital.

Arlette est l'aînée d'une famille de cinq enfants; elle a une longue histoire d'enfant parentifiée avec une mère dépressive et un père humilié par des échecs financiers successifs. Depuis le début de son travail avec moi, nous avons surtout examiné ses obsessions d'ordre et de propreté, ce qui lui amène des conflits avec le reste de la maisonnée, avec des adolescents en particulier; nous sommes souvent retournées à la lourdeur de la tâche et des responsabilités auxquelles elle fut astreinte (et s'astreignit en aînée intelligente et responsable qu'elle était) au cours de sa jeunesse.

Ce travail de centration corporelle, d'une durée d'environ vingt minutes, ouvre tout un pan de sa vie et lui fournit un nouvel éclairage sur beaucoup de données demeurées mystérieuses jusque-là. Toute l'histoire de sa sexualité, de sa vie amoureuse et de ses relations problématiques et parfois même dangereuses avec les hommes, s'éclaire. Tout comme le rêve, le travail corporel suit une trajectoire à temporelle. Le présent et le passé cohabitent dans un mode de pensée holistique et non plus analytique.

Le toucher synergétique

Après avoir écouté avec ses oreilles, observé avec ses yeux, le synergéticien peut écouter avec ses mains. Il ne s'agit pas d'un toucher correctif qui viserait à rectifier une posture, une tension, mais d'un toucher accompagnement qui augmente l'"awareness" du client et crée un espace intérieur qui fait place à de nouveaux horizons.

Pour illustrer cette approche, Ilana Rubinfeld suggère l'exercice suivant:

Choisir un partenaire et se placer en face de son épaule droite. Dans un premier temps, s'imaginer dans l'attitude du médecin qui touchera l'épaule avec l'intention de changer quelque chose. Le patient s'est amené avec un symptôme, et il faut modifier cette épaule de façon à enlever la douleur. Dans un deuxième temps, imaginez que vos deux mains iront toucher l'épaule et diront quelque chose comme: «bonjour épaule, ton épaule est ton épaule». Vérifiez maintenant comment les deux types de toucher ont été reçus par votre partenaire et vérifiez chez-vous l'effet de ces deux attitudes différentes.

Il s'agit d'un toucher-intuition, qui manifeste sa présence, sent les tensions, les résistances et reste là, attendant le feu vert pour initier un mouvement, une danse qui se fera à deux. Comme dans toute relation thérapeutique, l'intervenant doit rester centré sur lui-même, respectant non seulement les limites de l'autre mais les siennes également. Comme dans tout contact, il y a fusion à la frontière. Cependant, lorsqu'il s'agit du toucher, la double tâche du thérapeute d'être présent à l'autre sans se perdre de vue est d'autant plus cruciale que la dimension tactile fait appel au type de contact le plus primitif que l'être humain ait connu. Il s'agit d'un contact direct d'où la médiation symbolique découle, est postérieure à l'expérience vécue mais ne peut y être antérieure. Il faut avoir été client de sessions synergétiques pour avoir expérimenté des états qui, tout en étant vifs et authentiques, ne peuvent cependant pas toujours trouver leur expression via le langage verbal ou pour lesquels ce dernier semble réductif ou pas tout à fait adéquat. Ce niveau d'intervention donne accès à des états vécus qui furent antérieurs au langage dans l'histoire de l'individu

et qui font appel à un univers beaucoup plus large et plus riche que l'univers immédiatement accessible au champ de la conscience.

La frontière du toucher est la plus mince, la plus puissante et la plus fragile de toutes. Faisant appel à une époque de la vie de l'individu où il était sans défense, elle doit être utilisée non seulement par des mains expertes, mais surtout par un thérapeute expérimenté, conscient de la puissance de l'instrument dont il dispose, des régressions qui peuvent en résulter, de la fragilité potentielle du client, des limites du contexte à l'intérieur duquel l'intervention prend place. En outre, c'est là où la dimension contre-transférentielle doit être scrutée de plus près. Le matériel qui émerge de ce niveau d'intervention peut être d'une telle richesse, ouvrir des perspectives parfois si inattendues et bouleversantes que le cadre de l'entrevue individuelle n'est pas toujours approprié à son utilisation. Le groupe offre un contenant spatio-temporel souvent plus souple et plus sécurisant.

L'objectif de ce travail corporel n'est pas l'abréaction pure et simple. La GT est à la fois verbale et non-verbale. Par opposition à beaucoup d'autres approches corporelles, la dimension verbalisée fournit les bases du thème et le synergiste prête une oreille attentive aux mots employés, aux images qui surgissent, aux bribes de rêves qui remontent. La compréhension de ce qui vient de surgir est tout aussi importante comme étape thérapeutique que la décharge émotionnelle. La personne doit comprendre comment elle en venue où elle se retrouve si elle veut changer quelque chose à sa vie.

CONCLUSION

De Kurt Goldstein à nos jours, en passant W. Reich, le Zen, F.M. Alexander, M. Feldenkrais, la dimension corporelle a fait partie de la perspective sur l'être humain adoptée dès leurs études par F.S. et L. Perls.

Les deux ont inclus cette dimension dans leur pratique. Laura, dans *Vivre à la Frontière*, explicite par écrit un certain nombre des principes de base que j'ai retrouvés lors de ma formation en Gestalt à Cleveland. Ilana Rubinfeld partira de cette base pour l'intégrer aux méthodes corporelles qu'elles a apprises par la suite.

La Gestalt synergétique se situe dans le prolongement de la GT. Elle élabore par le toucher ce que L. et F.S. Perls avaient déjà compris et établi. Fritz fut fasciné par la méthode F.M. Alexander qu'Ilana Rubinfeld apportait avec elle à Esalen. Il était à la recherche constante d'approches corporelles qui pouvaient l'aider dans ses problèmes physiques et l'inspirer dans le développement du pendant corporel de la théorie holistique à laquelle il adhérait.

L'être humain qui entre dans mon bureau dit quelque chose d'important par sa façon d'être avant même d'avoir prononcé une seule parole. S'il est chargé émotionnellement, joyeux, énergique ou affaibli, tout son corps me le dit dès les premiers instants. Bientôt, mes mains s'ajouteront peut-être aux instruments que je possède déjà pour entrer en contact avec lui, pour l'aider à traverser une nouvelle frontière dans le cheminement difficile que sa vie lui demande de parcourir. J'ai peut-être affaire à un être raidi par la souffrance ou la colère que mes mains assisteront pour assouplir un noeud, être témoin d'un chagrin enfoui et jusque-là oublié, être présente à une douleur inévitable, à un deuil difficile à faire, soutenir une détresse vécue dans la noirceur de l'isolement. Parfois, aucune parole n'est possible. L'enfant apeuré dans son berceau dont je deviens la mère ne peut qu'être entouré, enveloppé. Parfois, je ne peux même pas approcher ce corps sauvage qui fut l'objet de tant d'abus. Je devrai l'apprivoiser très lentement; mes mains, mon corps accompliront ce travail de guérison de vieilles blessures, ma voix se fera douce pour celui qui est momentanément devenu tout petit et dont le corps, parfois, semble ne se souvenir que des coups reçus, des abus subis. Bientôt, la mémoire des anciennes douleurs que le corps a conservées pourra s'amenuiser. L'être humain que j'ai devant moi apprendra progressivement que l'on peut être touché sans être blessé, et pourra recommencer à croire et à sourire à la vie.

F.S. Perls, F.M. Alexander, M. Feldenkrais, I. Rubinfeld ont beaucoup cherché et travaillé pour arriver à guérir des accidents de parcours que leur histoire leur avait infligés. Pour ce faire, ils ont tous inventé et mis au point une approche originale, une théorie à nulle autre pareille destinée d'abord et avant tout à leur soulagement personnel.

Au moment où je suis venue moi-même à la Gestalt, j'étais un modèle assez conforme de psychologue sérieuse avec un passé des plus studieux. J'étais un parfait produit de l'éducation de l'époque, ce qui revient à dire que je réussissais dans la vie, mais que j'étais également une illustration incarnée d'un chapitre sur la rétroflexion. Devenue consciente, à la suite de ma formation à Cleveland, de polarités rationnelles et cognitives sur-développées au détriment d'une spontanéité enfouie depuis longtemps sous une montagne d'introjections, et affligée de problèmes de dos importants, je fus acculée à m'occuper de moi d'une nouvelle façon. Il me fallait me soigner, et je décidai de parfaire ma formation du côté des approches plus purement corporelles. Je me suis soumise au Rolfing, j'ai fait des stages en Bio-Énergie, pour finalement découvrir Ilana Rubinfeld. La synthèse qu'elle avait créée entre l'Alexander, le Feldenkrais et la Gestalt représentait pour moi l'intégration la plus harmonieuse à mes yeux d'une approche corporelle qui respectait les principes de base de la Gestalt. J'ai également aimé d'emblée son style, imprégné de douceur, d'intuition, d'intelligence et d'humour. J'ai poursuivi par la suite des leçons de Feldenkrais et d'Alexander. Ce travail, qui s'échelonne sur plusieurs années, m'a donné une telle "awareness" de

ce qui se passe dans mon corps que je me suis demandé comment je parvenais à travailler auparavant sans me blesser à mon insu. Quand une émotion, un fait troublant s'exprime dans mon bureau, avant de comprendre, avant de *savoir* comment je réagis, je reçois une onde de choc qui parcourt ma colonne vertébrale, ou un coup au ventre, ou une tension dans les épaules et les bras, bref, une information cruciale qui se nouait probablement dans mon dos autrefois. Cette information, cette "awareness" de moi (self-"awareness") devient un instrument précieux d'analyse de ce qui se passe chez moi et chez l'autre, ce qui constitue l'essence fondamentale de toute entreprise thérapeutique.

Plus tard, j'ai décidé d'offrir une formation spécifique sur la dimension corporelle en Gestalt. L'idée était de rester en contact avec cette polarité facilement fuyante chez-moi. La rédaction de cet article me rappelle l'importance de l'holisme, et les exemples illustrant les principes de base me remettent à l'avant-plan la puissance du non-verbal alors que ma culture verbale m'en éloigne constamment.

À leur tour, nos clients doivent se souvenir que les aléas de leur histoire n'ont de sens que s'ils les amènent à créer, et parfois, à développer une expertise à nulle autre pareille dans les sphères névralgiques de leur vécu. Il s'agit d'un long parcours car, même si l'information corporelle est puissante et rapide, l'assouplissement des structures psychophysiologiques apprises est un travail de patience et de longue durée.

ABSTRACT

The article explains the place and importance of bodywork in the Gestalt approach. Presenting an historical overview of the various schools of influence, it sheds light on theoretical roots such as W. Reich, Zen, eurythmics and Gestalt Synergy, all aspects of bodywork integrated in GT. A few clinical examples are also presented and provide illustrations of the method and of its immense therapeutical power. A special emphasis is put on the utmost importance of a proper training for the therapist who performs this kind of approach.

RÉFÉRENCES

Alexander, F.M., (1910). Man's Supreme Inheritance. Dutton, New York.

Alexander, F.M., (1923). Constructing Conscious Control of the Individual, Methuen, Londres.

- Alexander, F.M., (1997). L'usage de soi. Librairie de la Danse, Bruxelles.
- Barker, S. (1978). The Alexander Technique: the revolutionary way to use your body for total energy. New York: Bantam Books Inc.
- Boadella, D., (1973), Wilhelm Reich: The Evolution of his Work, Dell Publishing Co. New York.
- Carrington, W.H.M., (1970). Balance as a Function of Intelligence. The Sheildrake Press, Londres.
- Clarkson, P., & Mackewn,J. (1993). Fritz Perls. Londres et Newbury Park (Californie): Sage Publications.
- Corbeil, J. (1994, Automne). Wilhelm Reich et deux de ses héritiers: la Bio-Énergie et la Gestalt-thérapie. Gestalt, 7, 61-81.
- Fagan, J., & Shepherd, I.L. (1970). Gestalt Therapy Now. New York: Books, Science and Behavior.
- Feldenkrais, M. (1972). "awareness" Through Movement. New York, Hagerstown, San Francisco, London: Harper & Row.
- Feldenkrais, M. (1981). Body and Mature Behaviour: A Study of Anxiety, Sex, Gravitation & Learning. New York: International Universities Press Inc.
- Feldenkrais, M. (1981). The Elusive Obvious or Basic Feldenkrais. Cupertino (Californie): Meta Publications.
- Gagarin, Ch. (1976). Taoism and Gestalt Therapy. In E.W.L.Smith (Ed), The Growing Edge of Gestalt Therapy. (pp. 212-221). New York: Brunner/Mazel.
- Greaves, G.B. (1976). Gestalt therapy, Tantric Buddhism and the Way of Zen. In E.W.L. Smith, (Ed), The Growing Edge of Gestalt Therapy, (pp. 181-202). New York: Brunner/Mazel.
- Kepner, J. (1987). Body Process: a Gestalt Approach to Working With The Body in Gestalt Therapy. Cleveland: Gestalt Institute of Cleveland Press.
- Hanna, Th. *Moshe Fekdenkrais:The Silent Heritage*, Somatics.
- Naranjo, Cl., & Ornstein, R.E. (1972). On the Psychology of Meditation. New York: Penguin Books.

Naranjo, Cl. (1982). Opening Address. Gestalt Conference, The Gestalt Journal, N.Y.

Otto, H.A., & Mann, J. (Eds.) (1971). Ways of Growth: Approaches to Expanding "awareness". Richmond Hill: Pocket Book Edition.

Perls, F.S. (1978). Le Moi, La Faim, l'Agressivité. Paris: Tchou Éditeurs.

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

Perls, L. (1993). Vivre à la frontière. Montréal: Les Éditions du Reflet.

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

Reich, W. (1949). Character Analysis, Farrar, Straus & Giroux, N.Y.

Rubinfeld, I., (1978). Alexander: The Use of The Self. In L.J. Kaslof & Al (Ed). Wholistic Dimensions in Healing: A Resource Guide

Rubinfeld, I. (1992). Gestalt Synergy: Gestalt Therapy and the Bodymind: An Overview of the Rubinfeld Synergij Method. In E.C. Nevis (Ed). Gestalt Therapy: Perspectives and Applications. Gestalt Institute of Cleveland Press.

Smith, E.W.L., (1976). The Growing Edge of Gestalt Therapy. Brunner/Mazel, New York

Stallone, J.A. (1976). Gestalt Therapy, Zen Buddhism and Transcendental Meditation. In E.W.L. Smith (Ed). The Growing Edge of Gestalt Therapy, (pp. 202-211). New York: Brunner/Mazel.

Tart, Ch. (1977). PSI: Scientific Studies of the Psychic Realm. Toronto et Vancouver: Clarke, Irwin.

Schoen, S. (1978). Gestalt Therapy and the Teaching of Buddhism. The Gestalt Journal. 1(1), 103-115.

Schoen, S. (1984). A Note on Gestalt Responsibility and Buddhist Non Attachment The Gestalt Journal. 7(2), 70-75.

Zinker, J. (1981). Se créer par la Gestalt. Montréal: Les Éditions de L'Homme.

UN ESSAI D'INTÉGRATION DE TROIS PERSPECTIVES DIAGNOSTIQUES COMPLÉMENTAIRES

Line GIRARD

Résumé

L'auteure évoque les principaux enjeux de l'évaluation initiale d'une demande de psychothérapie d'orientation humaniste-gestaltiste. Au moyen de trois outils de réflexion, elle propose ensuite un protocole réflexif apte à éclairer les décisions cliniques du psychothérapeute. Enfin, elle illustre, au moyen d'une brève vignette clinique, le processus réflexif en cours de thérapie.

PRÉAMBULE

L'idée de cet article a germé à la suite d'une causerie prononcée à l'Association Québécoise de Gestalt où j'ai parlé de mon évolution par rapport au diagnostic en tant que psychologue-psychothérapeute gestaltiste. Il y a à peine plus de 20 ans, bon nombre de thérapeutes considéraient l'activité diagnostique comme étant contraire aux principes fondamentaux de l'approche humaniste-existentielle en général et de la Gestalt thérapie en particulier.

Au quotidien, nous étions interpellés par la dénonciation de certaines méthodes de diagnostic et de traitements psychiatriques (électrochocs, lobotomie). Nous n'avons qu'à penser au film "Vol au dessus d'un nid de coucou" (film américain mettant en vedette Jack Nicholson dans le rôle d'un prisonnier interné en psychiatrie et lobotomisé), ou aux articles se rapportant à des vedettes de cinéma ou de la chanson ayant subi de tels « soins » (ex: Alys Robi). Associé aux vagues de contestation, tant au niveau social que politique des années 1960-1970, l'un des grands débats de l'époque se fait autour du diagnostic et la psychiatisation de la souffrance humaine.

Le mouvement anti-psychiatrique est à son apogée. Des écrits de l'anti-psychiatrie (Laing, 1960; Mannoni, 1967; Roy 1977...), des textes sur l'éducation des enfants (Neil, 1974), sur l'humanisme et le respect de l'être humain, de son fonctionnement et de son individualité pullulent (Rogers, 1977; Maslow, 1972; May, 1981). Les partisans de ces courants de pensée se multiplient et abandonnent les catégories pathologiques pour passer à la thérapie des personnes dites normales, alors que les gestaltistes se rallient autour de la formule devenue célèbre de Perls: « *La thérapie est trop bonne pour être limitée aux malades* ». (Ginger, 1987 et Polster et Polster, 1983 reprennent une phrase célèbre de Perls)

Préconisons-nous de ne plus essayer de comprendre nos clients ou étions-nous en train de nous insurger face à une conception réductrice de la personne humaine ? Malgré ce que l'on peut dire de cette époque et de ses excentricités, je n'ai encore jamais lu un texte gestaltiste où le thérapeute soit encouragé à ne plus faire l'effort de comprendre ce qui se passe pour son client. Certes celui-ci se voyait indiquer le chemin de sa progression par des « prières de la Gestalt » et autres « Loose your mind and come to your senses » (cette phrase encourage à se centrer sur les émotions plutôt que le rationnel). Mais il est clair pour ceux qui ont pu visionner ses bandes de démonstration que notre Fritz avait une sacrée « tête » et qu'il n'a jamais semblé la perdre... Sans parler de Paul Goodman, bien sûr !

Dans leur théorie du contact, Perls, Hefferline et Goodman (1951) offrent des repères permettant d'évaluer la qualité de la rencontre entre un organisme et son environnement. Leur approche descriptive du contact en tant que phénomène est évidemment moins réductrice et préjudiciable que les nosographies psychiatriques de l'époque. Leur étude visant davantage le normal que le pathologique, elle apporte un véritable vent de fraîcheur et d'ouverture sur la richesse et la complexité de l'expérience humaine.

Ainsi écrivent-ils :

« Notre contribution peut se résumer ainsi : nous voulons insister sur la fusion de la psychologie du normal et du pathologique et réévaluer ce qu'on entend par fonctionnement psychologique normal. » (Perls, Hefferline et Goodman, 1979, p.22)

Et encore :

« Voyez l'exemple du médecin, cherchant à "ajuster le patient à la réalité", qui découvre, au cours du traitement, que la "réalité" est très différente de la science ou des idées reçues. Il ne lui reste alors qu'à réviser ses buts et ses méthodes.»

Mais dans quel sens doit-il les réviser? Doit-il proposer une nouvelle norme de la nature humaine et tenter d'y ajuster ses patients? C'est ce que certains thérapeutes n'ont pas hésité à faire. Notre tentative,

ici, est plus modeste: nous nous proposons de considérer l'expérience actuelle comme un critère autonome donné; c'est-à-dire de prendre la structure dynamique de l'expérience non pas comme l'indice d'un « inconscient » inconnu ou un symptôme, mais comme la chose importante. C'est pratiquer la psychologie sans a priori du normal ou de l'anormal et, dans cette optique, la psychothérapie est une méthode visant non pas à « corriger » le patient, mais à l'épanouir. » (Perls, Hefferline et Goodman, 1979, p. 22-23)

Pratiquer la psychologie sans a priori du normal ou de l'anormal et travailler à aider à s'épanouir ceux qui nous consultent, exige de nous une interrogation constante des limites de notre savoir, de notre savoir-être et de notre savoir-faire.

Aujourd'hui, près de cinquante ans après que ces lignes furent écrites, la Gestalt thérapie peut toujours s'enorgueillir de sa posture fondamentale à l'égard de la santé mentale et des troubles mentaux. Mais, comme beaucoup de nos collègues d'autres approches, nous avons évolué et, tout en restant fidèles à nos écrits fondateurs, nous ne voulons pas nous priver des avancées fructueuses en psychopathologie. Une vaste majorité d'entre nous reconnaît donc la nécessité d'une évaluation sérieuse comme préalable à toute prise en charge professionnelle. Nous savons aujourd'hui que ce n'est pas la connaissance qui est nocive, mais l'ignorance, que réfléchir n'est pas intellectualiser et que faire l'effort de pénétrer la logique de la pathologie n'est pas manquer d'humanité. C'est prendre au sérieux la demande de l'Autre.

Cela étant dit, ce n'est pas tout de poser un diagnostic, encore faut-il savoir à quelles fins il doit servir. Au cours de ma pratique, à la lumière de mes lectures, de mes formations et de mes supervisions, j'en suis venue à circonscrire trois ordres de questionnements qui, obligatoirement, se posent à l'entrée du processus de consultation en psychothérapie gestaltiste :

1) De quel type de service ce client a-t-il besoin et qui est en mesure de les lui offrir ?

2) Comment les expériences d'impasse que vit cette personne, s'organisent-elles à la frontière-contact ?

3) Qu'est-ce qui me permettrait de comprendre la relative régularité des ajustements conservateurs de cette personne ?

Les réponses à ces questions résultent de trois niveaux de diagnostics. Dans les pages qui suivent, je ferai état de mon essai d'intégration de ces trois perspectives complémentaires. Mais d'abord, j'esquisserai à grands traits l'état de la question, telle qu'elle se présente en Gestalt thérapie, au cours des dernières années. Puis, je détaillerai chacune des trois formes diagnostiques. Enfin, au moyen d'une vignette

clinique, je donnerai un aperçu de la perspective intégratrice que je vise à réaliser.

LA QUESTION DU DIAGNOSTIC EN GESTALT THÉRAPIE : UN APERÇU HISTORIQUE

Jusqu'à la fin des années 1970, la Gestalt thérapie vit ses années de développement, voire d'expansion et elle est florissante. C'est l'époque des démonstrations éblouissantes de Perls. C'est aussi celle qui verra la seconde génération de thérapeutes gestaltistes créer des Centres de formation qui contribuent à donner de la visibilité à l'approche et à asseoir sa crédibilité. Période fertile donc. En revanche, sur le plan du diagnostic psychopathologique, c'est le néant ou presque, ce presque se résumant à quelques chapitres très sommaires dans le texte de Perls, Hefferline et Goodman (1951). Nous sommes encore trop près de l'impulsion initiale donnée par l'ouvrage de 1951 pour considérer légitime et thérapeutique une réflexion qui obligerait à revisiter les vieux démons qui s'appellent anormalité, traitement et ajustement...

Les années 1980-1990 voient poindre davantage de questionnements théoriques, de débats d'idées et de remises en question. En 1980 paraît le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM III), dont le projet est de fournir un cadre de référence transthéorique en matière de psychopathologie. Isadore From (1984) dénonce ceux qui veulent voir dans la Gestalt autre chose qu'une approche rigoureuse de la psychothérapie. En 1988 à Montréal, lors du 10e Congrès du Gestalt Journal, Delisle (1991) propose une intégration de la Gestalt thérapie avec le diagnostic multi-axial du DSM. À la même période, Greenberg (1989) fait une étude des personnalités limites en lien avec la Gestalt thérapie, pendant que d'autres, tel Yontef (1988), appellent à un enrichissement de la perspective gestaltiste par l'apport de certains concepts néo-analytiques.

La Gestalt thérapie n'est pas la seule à lorgner du côté de la réflexion diagnostique. D'autres mouvements cliniques, théoriques et sociaux imprègnent l'air du temps. Nous n'avons qu'à penser aux approches cognitives et behaviorales qui font beaucoup de recherches sur l'efficacité de certains de leurs outils thérapeutiques en rapport avec des catégories diagnostiques particulières et qui développent des protocoles d'intervention à court terme.

Depuis le début des années 1990, le diagnostic est non seulement redevenu un acte légitime de l'exercice professionnel des psychologues existentiels-humanistes, mais l'Ordre des psychologues fait de l'évaluation psychologique sérieuse un impératif préalable à la décision de prise en charge.

Mais de quel diagnostic parlons-nous ? Une évaluation à caractère de nosographie psychiatrique n'offre peut-être pas assez d'ouverture sur l'expérience du client pour qu'elle puisse nourrir l'acte thérapeutique. Un long questionnement psychodynamique et intra-psychique (structural) n'est pas très utile aux suivis de court terme, la recherche du « pourquoi » risquant de nous enliser dans une réflexion inaccessible pour le client qui a besoin de solutions urgentes et qui ne dispose pas des ressources nécessaires à un processus thérapeutique de longue durée. Enfin, un diagnostic descriptif et phénoménologique du fonctionnement à la frontière-contact, nous fournit ce dont nous avons besoin pour travailler à court et moyen terme mais nous prive de certaines des réflexions cruciales typiques des diagnostics inspirés par la psychiatrie empirique et la psychodynamique.

TROIS NIVEAUX DE DIAGNOSTIC

Dans cette section, je présenterai les trois formes d'évaluation psychologique que j'utilise, selon l'ordre dans lequel elles sont apparues dans ma pratique. D'abord réfractaire, comme beaucoup de psychologues existentiels-humanistes, à une nomenclature pathologisante, ce n'est qu'au fil de l'expérience que je me suis résolue à utiliser les modèles du DSM et du diagnostic structural. Je définirai donc les trois types de démarche diagnostique pour ensuite les organiser de façon logique dans un processus psychothérapeutique.

Un diagnostic gestaltiste de la frontière-contact

L'analyse du déploiement du Self à la frontière-contact ne risque pas d'enfermer quelqu'un dans une étiquette pathologique. C'est parce que nous voulons aider le client à dépasser ce qui maintient l'ajustement conservateur et à libérer sa créativité singulière que nous interrogeons ses modes d'expérience et de contact. Ici, l'enjeu est donc d'identifier chez un client la structure de ses ajustements conservateurs et de l'aider à passer de l'attitude conservatrice à l'ajustement créateur.

Perls, Hefferline et Goodman (1951) ne catégorisent pas. Ils nous amènent à contacter le comment de la rencontre entre un organisme et son environnement. Leur position générale quant à la pathologie engage à examiner, de façon microscopique ou macroscopique, la structure de l'interruption des cycles de contact. Cette façon de comprendre l'expérience fournit des balises pour pénétrer le monde de l'autre et guider notre intervention thérapeutique.

L'étude des ajustements conservateurs et créateurs d'un organisme au sein de son "a-structure psychique", des cycles de contact, des mécanismes de régulation du contact (de résistance et d'adaptation, dans la terminologie de Polster), des fonctions de contacts, des mécanismes de

soutien, du concept de soi, de même que l'exploitation de ses polarités (Zinker) donnent une grille descriptive du fonctionnement de la personne . L'amalgame des éclairages proposés par ces différents auteurs converge vers une interrogation continue des processus au moyen desquels la personne s'interrompt dans son fonctionnement. Ces interrogations convergentes permettent de reconnaître et de compléter des situations inachevées et de restaurer la fluidité des cycles de contact. Ces observations phénoménologiques permettent donc à la personne d'éclairer les façons qu'elle a de se mettre en échec ou en succès dans sa vie. Elles nous fournissent des repères pour l'aider à surmonter certaines difficultés et à se développer. Dans l'ici et maintenant de la rencontre thérapeutique, nous sommes des témoins-participants, à même de goûter comment le client organise son expérience. Ainsi, nous pouvons reconnaître sa singularité et participer comme thérapeute au façonnement de ses ajustements créateurs. Le « comment » s'éclaire, mais le « pourquoi » ou l'étiologie des dispositions conservatrices reste dans l'ombre. Nous savons peu de choses quant à la nature et à l'importance des blessures et des fissures du Self. Mais nous savons comment la personne perpétue une trajectoire de souffrance, comment cela se passe et cela s'organise pour elle.

Zinker (1977) tente de définir les interruptions qui peuvent survenir entre les différents moments d'un cycle de contact. Le pathologique serait ce moment d'arrêt à la frontière-contact. Pour lui comme pour Perls, Hefferline et Goodman (1951), les questions importantes sont : où, quand et comment l'interruption survient-elle ? Zinker a eu le mérite de clarifier cette question pour le moins complexe en lien avec certaines pathologies.

Au CIG de Montréal, nous avons organisé ces interrogations en un outil, bâti pour aider le thérapeute à se donner des balises d'intervention (voir Annexe: Grille Balise). En plus d'être un outil didactique pertinent des concepts de base pour les apprentis-gestaltistes, il s'avère un instrument diagnostique intéressant.

Ne voulant pas dévitaliser le processus du client pour le soumettre à l'analyse, il est important de laisser émerger, de voir où va le client, où nous mène cette personne singulière dans les méandres de ses situations inachevées. Toutefois, nous pouvons avoir en tête (c'est-à-dire en fond) une grille de décodage que l'on peut superposer à la façon qu'elle a d'organiser son expérience à la frontière-contact. Cette analyse-participante m'insère dans les façons particulières qu'a mon client de voir la vie, d'être au monde.

Dans cette approche du diagnostic, je m'estime fidèle aux principes essentiels de la Gestalt thérapie : le respect de l'individualité et du cheminement de chacun. Je cherche davantage les embryons de santé que les lésions de pathologie.

Bref, le diagnostic gestaltiste nous permet de répondre aux questions de quand, où et comment, mais est-ce suffisant ? Comme beaucoup de gestaltistes de ma génération, je ne le crois pas, je ne le crois plus.

Le DSM

Le thérapeute gestaltiste ne vit pas en vase clos et ses clients n'ont que faire de sa relative loyauté à ses ancêtres ! De plus en plus, la pratique de la psychothérapie s'insère dans un réseau plus ou moins formalisé de services psychologiques. Que nous exerçons en bureau privé ou, à plus forte raison, en milieu hospitalier ou en CLSC, nous devons nous rendre intelligibles à d'autres professionnels, souvent impliqués dans la prise en charge clinique ou administrative des clients. Les médecins omnipraticiens, les infirmières, les psychiatres, les travailleurs sociaux, voire les administrateurs d'assurance-santé, n'ont pas tous lu Perls, Hefferline et Goodman... Comment traduire les observations propres à notre approche en des termes signifiants pour des cliniciens venus d'ailleurs ? Comment profiter nous aussi du patrimoine clinique universel ? Existe-t-il un langage commun propre à faciliter de tels échanges ?

En outre, il y a parfois des clients que nous ne pouvons pas aider ou des clients qui sont trop fragiles pour être admis au sein de groupes thérapeutiques particuliers. Comment les détecter, à qui les référer, comment les référer ?

Ce que nous voyons, observons et décrivons peut-il être résumé en des termes cliniques aussi peu équivoques que possible, sans que cela ne soit injustement préjudiciable ? Mais aussi et surtout, n'est-il pas tout autant préjudiciable de parler d'un client très fragile en des termes strictement processuels qui risquent de faire sous-estimer l'importance de ses dysfonctions, l'ampleur de sa détresse ? Comme beaucoup de collègues gestaltistes de ma génération, je revendique le droit d'être d'abord clinicienne, gestaltiste ensuite.

Je crois que notre pratique ne peut qu'être enrichie par l'ajout d'un diagnostic clinique traditionnel. C'est là ma première responsabilité à l'égard de mon client: bien évaluer sa situation pour ensuite lui donner un meilleur service. Car, comme je l'ai mentionné plus haut, nous ne pouvons faire n'importe quoi, avec n'importe qui. Déjà, selon le type d'interruption au cycle de contact, nous ne travaillerons pas nécessairement les mêmes choses ou de la même façon avec deux clients différents.

Enfin, je crois que lorsque nous acceptons de faire l'effort de nous rendre plus intelligibles aux autres professionnels de la santé, nous contribuons à faire connaître et reconnaître la Gestalt thérapie en tant qu'approche clinique au fait des problématiques contemporaines en psychopathologie.

Dans ma pratique, j'utilise le DSM pour deux raisons : premièrement, établir le problème psychologique que rencontre mon client et me demander (selon mon expérience clinique) si j'ai les outils pour y répondre, et deuxièmement, pouvoir communiquer avec d'autres professionnels de la santé.

Le DSM est moins éloigné qu'on le croit des valeurs de santé de la Gestalt thérapie. D'abord, reconnaissant que dans l'état actuel des connaissances on ne saurait imputer une quelconque « cause unique » à la plupart des troubles mentaux, il s'abstient de parler d'étiologie. En revanche, il vise à circonscrire des ensembles significatifs de symptômes, facilitant ainsi des pistes fertiles d'investigations cliniques. Loin de se prétendre un manuel clinique, le DSM se limite à être un manuel de classification des troubles mentaux, non des personnes ayant ces troubles. Bref, il s'agit d'un « catalogue des troubles mentaux » qui regroupe des ensembles de symptômes reconnus, présentés en grappes; il donne des noms, des « étiquettes », si l'on veut, à ces syndromes. Ce système de classification ne contient ni interprétation, ni inférence ou référence au passé du client. Dans l'analyse multi-axiale, le DSM tient compte aussi bien de l'organisme du client que de son environnement (le social). C'est donc une véritable perspective bio-psycho-sociale qui éclaire ce système diagnostique.

Néanmoins nous sommes ici, à l'évidence, dans une pensée plus pathologisante. Est-il possible de ne pas y être enrhumé ? Je crois que oui. Un diagnostic n'est pas un nom de famille! On n'a pas à le porter toute sa vie. Dans l'usage que nous en faisons au CIG, cet outil sert à situer des personnes à un moment de leur vie, à évaluer leur relative fragilité psychologique, à nous interroger quant aux types d'aide les plus susceptibles de leur être profitables. Certaines échelles (tels l'axe V et l'échelle de fonctionnement de la personnalité) nous permettent de voir le chemin que parcourt un client en cours de thérapie. Le diagnostic n'est donc pas un acte professionnel statique, qui arrive une fois au début du processus et marque le client de manière indélébile. Il sert plutôt d'indice pour éclairer le thérapeute au début du processus thérapeutique. Cette lumière peut être remplacée, changée et révisée tout au long de la démarche. Ce type de diagnostic se présente comme une photo prise à un moment de la vie et qui ne pourra jamais être reprise de la même façon. Nous devons la refaire pour voir le chemin parcouru.

Ainsi, nous pouvons évaluer une dépression majeure chez un individu à un moment de sa vie et constater la disparition de celle-ci un an plus tard sans qu'il y ait intervention médicale. Il est possible aussi de voir qu'une personne a amélioré le fonctionnement de sa personnalité ou qu'un individu qui se situait à la limite de la psychose a atteint un très bon niveau de fonctionnement. D'un autre côté, ce diagnostic peut nous permettre de réaliser les limites du type d'aide que nous offrons. Par exemple, nous travaillerons en collaboration avec un psychiatre ou nous lui référerons

quelqu'un qui souffre d'une dépression bipolaire communément appelée psychose maniaco-dépressive.

Tableau 1. Schéma d'un diagnostic multi-axial

Axes	Nom	Code	Description
Axe 1: syndromes cliniques			
Axe 11: troubles de la personnalité			
Axe 111: troubles physiques (à l'usage du médecin traitant)			
Axe 1V: problèmes sociaux et environnementaux			
Axe V: niveau global de fonctionnement			
EGP (Évaluation Globale de la Personnalité)			
Test de cohérence entre l'Axe 1V, l'EGP et l'Axe V			

Il est certain qu'avec beaucoup d'expérience auprès d'une clientèle variée, un thérapeute peut sentir, comprendre et décrire certains de ces états. Cependant, l'utilisation du DSM fournit un cadre dans lequel nous pouvons ramasser et organiser ces informations. Le tableau 1 présente un schéma de ce qui peut s'élaborer comme information au sein d'un diagnostic fondé sur le DSM.

En plus de notre « langue maternelle » phénoménologique, l'utilisation de ce langage peut contribuer à nous garder au fait des différentes recherches dans le domaine de la psychologie et de la psychiatrie. Ce manuel s'impose comme référence dans la documentation scientifique et professionnelle. Ainsi, on trouve dans le Journal of Personality Disorders, plusieurs études qui démontrent que des personnes souffrant de certains troubles de la personnalité sont plus sensibles à des stressseurs particuliers

et développent différents types de problèmes cliniques en réponse à ces stressors. La « métaphore psycho-immunitaire » qui est au coeur des travaux de Delisle (1991) sur le rôle de la personnalité dans le maintien de la santé mentale — métaphore inspirée par la plus pure tradition gestaltiste — aurait un bel avenir...

L'outil DSM peut donc compléter et élargir le diagnostic gestaltiste du fonctionnement auquel je faisais référence plus haut. Il peut avoir différents usages : le dépistage de fragilités psychologiques importantes (psychoses, troubles graves de la personnalité...) et de troubles exigeant des soins pharmacologiques; l'ouverture à un langage commun entre professionnels de la santé . Il est davantage un outil de gestion clinique guidant la prise en charge d'un client et ne correspond qu'à une étape dans notre rôle de professionnel de la santé mentale.

Diagnostic intrapsychique

Lorsque le diagnostic multi-axial est établi et que nous décidons de poursuivre le processus thérapeutique avec le client, avons-nous besoin d'autres informations ? Nous disposons aussi d'un diagnostic gestaltiste sur le quand, le où et le comment des interruptions de ce client à la frontière-contact. Cette dernière réflexion peut-elle suffire pour une thérapie de fond ou de longue durée ?

De mon point de vue, une question reste en suspens. Comment se fait-il qu'un client à qui l'on a pourtant permis de compléter des cycles d'expériences significatifs semble revenir inlassablement, chroniquement, à ses fonctionnements habituels et vivre de manière répétitive les mêmes ajustements conservateurs ?

Il est indéniable que certaines problématiques peuvent disparaître dans un suivi de courte durée. Certains problèmes relationnels ponctuels, certains types de phobies ou de réactions anxieuses ne nécessitent pas toujours un travail extensif. Mais qu'en est-il des éléments qui sont fixés dans la durée, ces fonctionnements reliés à des ajustements conservateurs qui se reproduisent depuis vingt, trente ou même quarante ans, ces Gestalt fixes, ces aspects de la personnalité d'un individu qui sont indélégeables chez lui, qui lui semblent naturels et qui pourtant lui causent souffrances et préjudices ? Voilà des traits de personnalité qui rendent le client vulnérable à toutes sortes de complications, notamment à l'ensemble des troubles anxieux et des troubles de l'humeur. Ces problématiques sont souvent reliées à des situations inachevées inaccessibles à la conscience, comme le suggère Delisle (1995). Ils sont dynamiquement reliés à des introjects primaires qui ne sont pas facilement repérables pour le client. Ce type de problématique ne peut se travailler que dans la durée, au sein d'une relation thérapeutique où les modes chronicisés d'ajustement conservateur devront être dénoués et transformés progressivement. Dans une relation thérapeutique de longue durée, nous assistons à la

reproduction de ces phénomènes à la frontière-contact. Polster et Polster (1983) parlent de l'importance de cette interaction entre un praticien et son client, de l'expérience et de l'échange unique qui se vit entre ces deux parties. Pour nous, cette rencontre est à la fois une fenêtre ouverte sur comment s'organise l'expérience du client en interaction, et un espace important pour faciliter la réparation des blessures du client. C'est au sein d'un dialogue herméneutique, portant sur ses expériences relationnelles et éclairé par une vision multi-modale des significations à créer avec lui, que nous pourrions l'aider à boucler ces *Situations Inachevées*⁵ inaccessibles à la conscience ordinaire.

Ce processus thérapeutique s'appuie sur une analyse approfondie de la structure du Self et du processus au moyen duquel celui-ci reproduit, à son insu, des impasses cruciales de contact, comment il les met en place et d'où elles viennent. À ce stade-ci, nous touchons davantage au retour de ce mot « sacrilège », au retour du « pourquoi » de l'expérience conservatrice du client.

Cette analyse très systématique se fait au moyen d'un nouvel outil diagnostic issu de la thèse doctorale de Gilles Delisle (1995). Dans le cadre de sa « Théorie révisée du Self », l'auteur présente un protocole de diagnostic structural intra-psychique, inspiré de la fusion entre la théorie du Self de Perls et Goodman (1951) et celle de Fairbairn (1954), un auteur post-freudien de l'École britannique des relations d'objet.

Sans entrer dans le détail de cette théorie assez complexe, j'en donnerai quand même quelques grandes lignes.

En bref, ce diagnostic structural nous demande d'observer :

- 1) ce qui émerge le plus et le moins chez un client à la frontière-contact (la fonction Ça),
- 2) les comportements et les pertes de fonctions du moi (la fonction Je), et
- 3) les représentations (positives et négatives) que l'individu a de Soi et de l'autre (une *Matrice des Représentations du Champ*, qui se retrouve dans la fonction personnalité)

⁵Il est à noter que plusieurs termes techniques utilisés dans cette section sont retranscrits comme ils figurent dans la théorie de Delisle, 1995

Tableau 2 : Schéma du diagnostic structural inspiré de la Théorie révisée du Self⁶

Fonction Ça: Qu'est-ce qui émerge le plus et le moins ?
Fonction Je: Mécanismes de régulation du contact les plus utilisés ?
MRC et Fonction Personnalité : Quelles sont les représentations positives et négatives de Soi et de l'Autre ?
Élaboration contre-transférentielle du thérapeute :
Inférences quant aux dilemmes de contact et à la structure du Microchamp introjecté :
Test de cohérence du dilemme de contact en lien avec les fonctions Ça-Je-Personnalité :

Suite à ces observations, nous pouvons inférer un ou des dilemmes de contact (issus d'une relation à la fois indispensable et intolérable) à l'origine des cycles d'impasses de contact d'un client. C'est dire que nous tentons d'approcher certaines *Situations Inachevées* qui, du fait de leur interruption, ont créé un micro-champ introjecté qui s'infiltré dans les émergences (fonction Ça) et qui amène le client à reproduire dans tous les champs expérientiels (ici et maintenant, ici-passé, maintenant-ailleurs, passé-ailleurs) une situation répétitive où il se met en échec et en souffrance, tout en croyant le plus souvent agir pour le mieux.

En suivant les cycles de contact du client dans ses divers champs expérientiels, nous pouvons éventuellement reconstruire le sens de plusieurs de ces dilemmes de contact. En identifiant ces dilemmes, en élargissant les émergences du client, en travaillant sur ses représentations de soi et de l'autre et sur ses ajustements dans le champ, nous tenterons de restaurer davantage de fluidité dans la rencontre à la frontière-contact de cet organisme avec son environnement.

Le tableau 2 schématise l'organisation des informations qui fondent ce diagnostic.

Ainsi, dans son travail de longue durée, le thérapeute gestaltiste peut se servir de ce qu'il sent, de ce qu'il observe, entend et comprend de son client.

⁶Tout ça est bien théorique... Pour mieux comprendre et pour assimiler cette forme diagnostique, il vaut mieux se référer à son auteur : Delisle (1995).

Pour ma part, pouvoir mettre ensemble le phénomène, l'observable, le descriptif, la compréhension, l'émotif et, disons-le, l'interprétatif fait de ce que je vis avec le client quelque chose de riche et d'aidant dans la relation thérapeutique, tant pour moi que pour l'autre.

INTÉGRATION ET VIGNETTE CLINIQUE

J'aimerais me servir d'une métaphore de Masterson (1997). Elle me semble une image très juste de l'utilisation des divers diagnostics et de comment ils peuvent se compléter. Dans « Le petit prince » de St-Exupéry, le petit prince montre à des adultes un dessin et leur demande ce qu'ils voient.

Dessin 1 :



Ceux-ci répondent : « Un chapeau ». Lui de rétorquer : « Mais non, c'est un serpent qui a mangé un éléphant ».



Dessin 2 :

Dans la partie du diagnostic où j'utilise le DSM, je suis comme les adultes du petit prince. Je m'en tiens à ce qui est visible, à ce que tout le monde peut identifier et décrire et à propos de quoi on peut faire consensus et se comprendre. Pour le reste, je suis plus... « saint-exupérienne ». Je cherche à comprendre ce qui a pu donner forme à l'observable. Je veux savoir comment s'organise la première image, et de quoi elle est faite. Pour cela, je dois aller au-delà des évidences, je dois accepter d'embrasser la complexité qui se dissimule sous une simplicité souvent trompeuse. Dans ce type de réflexion, chaque intervenant peut insérer le modèle théorique intra-psychique qui lui convient. Pour moi, les modèles utilisés dans cette deuxième phase diagnostique seraient le diagnostic gestaltiste et le diagnostic structural Gestalt/relations d'objets. C'est-à-dire, le « quand, où, comment », de même que le « pourquoi » de l'expérience du client.

Courte vignette clinique:

Je présente maintenant une courte vignette clinique afin d'illustrer comment on peut utiliser les différents diagnostics que j'ai évoqués. Je ne fais pas ici l'élaboration de tous les éléments des différentes évaluations, comme ce qui ressortirait dans une véritable étude de cas. Je ne cherche qu'à donner un aperçu du processus.

Mme B arrive à mon bureau en larmes. Son mari l'a quittée après 5 ans de vie commune et elle pense ne pas pouvoir vivre sans lui. Depuis déjà un mois, elle pleure régulièrement, mais pas chaque jour. Certains jours, elle ne mange pas. Elle souffre de l'anxiété le soir avant de se coucher et son sommeil est perturbé. Elle n'a pas d'idées suicidaires. Son médecin lui a prescrit des anxiolytiques.

Lorsqu'elle me parle de sa vie avant cette séparation, il en ressort que Mme B était une femme très fonctionnelle. Elle a un bon travail, se débrouille bien financièrement et fait du sport. Elle a des amies avec qui elle va au cinéma et au restaurant de temps en temps. Elle vient en thérapie pour essayer de calmer sa détresse affective, mais aussi pour comprendre pourquoi elle choisit toujours des hommes qui l'abandonnent.

Bien que l'exemple soit succinct, nous disposons déjà de certains éléments propres à illustrer notre démarche. Si je m'en tenais à une appréciation impressionniste, je dirais que la cliente est en dépression. Ce diagnostic rapide peut entraîner toutes sortes de réactions selon la personne qui la prend en charge. Certains intervenants la presseront d'aller voir un médecin et de prendre des anti-dépresseurs et n'interviendront qu'à court terme avec elle, alors que d'autres voudront la rencontrer un minimum deux fois par semaine étant donné le risque de morbidité qui peut s'installer dans un état dépressif grave. Il est donc important de bien saisir la problématique de la personne car elle occasionne diverses réactions.

Le DSM me permet d'organiser mes impressions et de structurer mon appréciation de la situation clinique. D'abord, je m'interroge sur l'intensité et la fréquence des symptômes dépressifs. Or, selon le DSM, pour que l'on puisse considérer qu'une personne vit un épisode dépressif majeur, il faut que la personne ait manifesté au moins cinq des symptômes classiques de la dépression, pendant une même période d'une durée d'au moins deux semaines et ce, sans arrêt. Ce n'est pas le cas de la cliente. Elle ne présente ni le nombre de critères, ni la durée et la continuité qui constituent le seuil clinique de l'épisode dépressif majeur. En évaluant la situation à l'axe IV, on constate que le stress psycho-social, déclencheur du syndrome clinique de Mme B, est la rupture avec son mari. Ce stressor étant apparu dans les trois derniers mois, nous pouvons aussi penser à un trouble de l'adaptation, qui s'avère être le diagnostic correct. Nous aurons donc en Axe I, un trouble de l'adaptation avec humeur mixte

(symptômes dépressifs et anxieux). Enfin, son fonctionnement global en Axe V est altéré pour le moment, mais si l'on regarde son fonctionnement au long cours, tout nous porte à croire que cette personne a une structure solide et que sa personnalité joue généralement bien son rôle psycho-immunitaire. Le tableau qui se dégage maintenant nous permet d'envisager un bon pronostic pour une démarche thérapeutique de fond à plus long terme.

En plus du diagnostic multi-axial, dans les trois premières entrevues nous pouvons aussi recueillir des indices quant à où, quand et comment cette personne se positionne à la frontière-contact à l'aide du diagnostic gestaltiste. Je remarque, par exemple, que Mme B. s'efforce de sourire même lorsqu'elle est triste; que, dans son ton de voix, souvent des affirmations ont une teinte d'interrogation; qu'elle me regarde avec insistance; qu'en se culpabilisant, elle rétrofléchit sa colère; qu'elle semble interrompre son cycle d'expérience souvent entre la mobilisation de l'énergie et l'action. Par exemple : elle est bien décidée à dire quelque chose à son conjoint. L'anxiété monte et elle ne le fait pas.

Ces différents éléments fournissent des indicateurs du type de personnalité de la cliente ainsi que des pistes pour l'aider, tant dans son expérience actuelle (court terme), que sur le plan de l'organisation générale de son expérience, c'est-à-dire de ses ajustements conservateurs (moyen terme).

Il reste à compléter le diagnostic structural. En continuant de porter notre attention sur les émergences du Ça, nous remarquons que la tristesse et la peur de l'abandon s'expriment chez Mme B. plus facilement que la colère. Quand celle-ci émerge, elle est rétrofléchiée par la fonction "Je". Dans la Matrice des Représentations de Soi et de l'Autre, nous voyons que dans ses représentations positives d'elle-même, Mme B. se croit bonne et serviable, qualités qu'elle attribue aussi aux autres. Toutefois, dans ses représentations négatives, elle croit qu'elle ne peut être aimée de façon durable car elle est ennuyante et que l'autre est « abandonnant ». Dans un processus de longue durée, nous pourrions revisiter une Situation Inachevée dans le champ expérientiel du passé où Mme B. a davantage été celle qui aidait sa mère que celle que la mère gratifiait ou à qui celle-ci donnait son affection. Ainsi, lorsqu'elle fait la connaissance d'un partenaire potentiel, ses introjects primaires lui donnent la capacité de contact nécessaire à entrer en relation mais non la capacité relationnelle dans la longue durée. Le scénario répétitif se trouve donc pour ainsi dire « aimanté » par deux types d'issues : soit, elle devient de moins en moins stimulante pour l'autre à mesure que la relation se développe ; soit, le partenaire devient de plus en plus abandonnant. Ainsi, le dilemme de contact à l'origine du micro-champ introjecté s'infiltré, à l'insu de la cliente, dans des cycles de contact significatifs, en particulier dans ses contacts amoureux. Elle se doit donc d'être serviable, ce qui est indispensable, sans pour autant être stimulante et vivante dans une

relation, ce qui est intolérable. Ainsi, nous commençons à éclairer l'impasse de contact qui amène la cliente à mettre en place des structures relationnelles qui se soldent, à répétition, par la défection de l'Autre.

Ce bref exemple permet de se représenter comment, à différents moments et pour différentes raisons, les trois niveaux de réflexion diagnostique s'articulent les uns aux autres, et en quoi chacun d'eux alimente le processus thérapeutique. Pour les fins de la démonstration, j'ai souligné la part d'investigation qui mobilise mon attention. Ce faisant, j'ai peut-être donné à penser que l'essentiel de mon énergie est alors consacré à la cueillette des données utiles au diagnostic. Si, alors que j'apprivoisais la méthode que j'utilise aujourd'hui, j'ai dû parfois ressembler à Hercule Poirot, j'ose croire que maintenant ma compétence réflexive se fonde plus harmonieusement au dialogue. Je me veux présente à ce qui se passe à la frontière-contact, et pourtant réflexive en cours de dialogue. C'est un art que je ne maîtriserai jamais et que je cultiverai toujours.

CONCLUSION

J'ai présenté dans cet article un essai d'intégration de trois modèles diagnostics distincts. Je ne crois pas que la réflexion finit là. Il y a sans doute d'autres façons, plus élégantes, plus économiques peut-être, de répondre à ces trois questions qui m'apparaissent cruciales lorsque l'on commence un processus thérapeutique. Il est certain que voyager constamment d'un diagnostic behavioral-psychiatrique à un diagnostic dynamique intra-psychique en passant par le phénoménologique, n'est ni idéal, ni reposant... C'est là une démarche exigeante. Je demeure persuadée toutefois que, compte tenu des rapports ambivalents que la Gestalt thérapie a historiquement entretenus avec la légitimité diagnostique, il nous appartient de consentir de tels efforts d'intégration de la psychopathologie à notre édifice théorique.

Il y a toute une réflexion pour préciser les liens qui peuvent exister entre ces trois types de diagnostics. Le besoin en est évident. À cet effet, je lisais dans *Émergence*, le bulletin de l'AQG, un appel à la mise sur pied d'un groupe d'étude sur ce que la Gestalt thérapie peut proposer comme traitement des syndromes cliniques tels que définis par le DSM IV. De plus, les participants en formation au CIG qui sont dans des équipes multidisciplinaires et sont confrontés à des suivis de court, moyen et long terme sont à la recherche d'une façon de comprendre, d'évaluer et de se donner des balises comme psychothérapeutes existentiels-humanistes. J'espère donc que le présent travail pourra être un jalon dans l'élaboration de cette réflexion.

Abstract

The author outlines the relationship between Gestalt therapy's theory and practice on the one hand and diagnostic and psychopathology on the other. She then proceeds to analyze some of the main assessment issues in deciding to establish a therapeutic relationship with a potential client. Drawing on three diagnostic perspectives, the author then puts forth an integrative assessment protocol. The uses of the protocol are illustrated in a brief clinical vignette.

RÉFÉRENCES

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington : A.P.A

Buber, M. (1957). Je et Tu. Paris : Aubier.

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

Delisle, G. (1991). Les troubles de la personnalité, perspective gestaltiste. Montréal : Ed. du reflet.

Delisle, G. (1995). Une revision de la théorie du Self de Perls, Hefferline et Goodman et de ses prolongements cliniques. Montréal : Thèse de doctorat présenté à l'Université de Montréal.

De Saint-Exupéry, Antoine (1946). Le Petit Prince. Paris : Gallimard.

Fairbairn, W.R.D. (1954). Psychoanalytic Studies of the personality. New-York : Basic Books

Fromm, I. (1984). Reflections on Gestalt therapy after thirty-two years of practice : A requiem for gestalt, The Gestalt Journal, 7(1), 4-12.

Ginger, S. (1987). La Gestalt, une thérapie du contact, Paris : Hommes et Groupe éditeurs

Greenberg, E. (1989). Healing the borderline. Gestalt Journal, 12 (2), 11-55.

Laing, R. D. (1960). Le Moi divisé. Paris : Stock.

Mannoni, M. (1967). L'enfant, sa maladie et les autres. Seuil : Paris

Maslow, A. (1972). Vers une psychologie de l'être. Fayard.

Masterson, J.F. (1997, Mars). Les troubles de la personnalité: diagnostic différentiel et stratégies thérapeutiques. Séminaires de cinq journées de formation, Une approche développementale, du Soi et des Relations d'objet. Organisées par l'Institut Victoria de Montréal et le Masterson Institute de New-York.

May, R. (1981). Freedom and destiny. New-York : Delta

Neil, A.S. (1974). Libres enfants de Summehil. Paris : François Maspero edition

Perls, F. (1942). Ego, hunger and aggression. New-York : Vintage.

Perls, F., Hefferline, R., Goodman, P. (1951). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. New-York : Julian Press

Perls, F., Hefferline, R., Goodman, P. (1979). Gestalt-thérapie, Vers une théorie du Self: nouveauté, excitation et croissance. (traduit par Wiznitzer M.) Montréal : Stanké. Tome 1 et 2.

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

Rogers, C. (1977). Le développement de la personne. Paris : Dunod.

Roy, J.-Y. (1977). Être psychiatre. Montréal : Ed L'étincelle

Yontef, G. (1988). Assimilating diagnostic and psychoanalytic perspectives into gestalt therapy. Gestalt Journal, 11(1) : 5-32.

Yontef, G.M. (1988b). Panel de clôture de la 10e Gestalt Conference. Montréal.

Zinker, J. (1981). Se créer par la Gestalt. Montréal : Edition de l'homme

Annexe 1.

BALISES

Analyse de la demande:

1. Comment la personne formule-t-elle le motif de sa consultation?

2. Brève description du client

3. Comment semble-t-elle utiliser ses fonctions de contact?

3.1 Yeux, regard

3.1.1 Dans quelle sorte d'interaction la personne me regarde-t-elle?

3.1.2 Dans quelle sorte d'interaction la personne m'évite-elle?

3.1.3 Description des yeux, du regard (grands, petits, vouté, exhorbité...)

3.1.4 Comment est-ce que je reçois ce regard, quelles sont les émotions qu'il semble le plus exprimer

3.1.5 Qu'est-ce que je ressens face à ces yeux, ce regard?

Évaluation impressionniste de la fonction de contact "regarder" de 1 à 5

3.2 Voix, paroles

3.2.1 Description de la voix (rauque, faible...)

3.2.2 Comment je reçois cette voix, quelles sont les émotions qu'elle semble le plus exprimer?

3.2.3 Qu'est-ce que je ressens face à cette voix?

3.2.4 La personne utilise-t-elle un langage clair et précis ou est-il rempli de généralisations? Pose-t-elle des questions? etc...

3.2.5 Qu'est-ce que je ressens face à ces mots?

Évaluation impressionniste de la fonction de contact "voix, paroles" de 1 à 5.

3.3 Audition

3.3.1 Semble-t-elle m'entendre facilement? Me fait-elle répéter mes questions, mes commentaires?

3.3.2 Entend-elle autre chose que ce que je dis?

3.3.3 Ai-je le sentiment qu'il m'est facile d'être entendu, de me faire comprendre de cette personne?

Évaluation impressionniste de la fonction de contact "audition" de 1 à 5

3.4 Toucher, mouvement, apparence

- 3.4.1 Comment la personne se présente-t-elle visuellement? Est-ce compatible avec ce qu'elle dit?
- 3.4.2 Me touche-t-elle? Ai-je envie de la toucher? Qu'est-ce que je ressens?
- 3.4.3 Comment cette personne utilise-t-elle son corps en relation avec l'espace?
- 3.4.4 Comment utilise-t-elle le mobilier?

Évaluation impressionniste de la fonction de contact "toucher, mouvement, apparence" de 1 à 5

4. Comment la personne utilise-t-elle ses fonctions de support?

4.1 Support quotidien

- 4.1.1 Comment la personne dit-elle se supporter dans ses moments d'excitation, de difficulté (réseaux sociaux, alcool, sommeil...)

Comment la situer sur un continuum de support en général, partant du self-support (a) au support de l'environnement (z)?

4.2 Support en entrevue

- 4.2.1 Comment la personne respire-t-elle à différents moments de l'entrevue?
- 4.2.2 Comment se tient-elle?
- 4.2.3 Comment se sert-elle de ses fonctions de contact dans une perspective de fonction de support?
- 4.2.4 Comment réagit-elle dans une situation d'anxiété légère?(silence...)
- 4.2.5 Ai-je le sentiment de devoir la ménager, la rassurer...?

Comment la situer sur le continuum de support, de a à z?

5. Comment la personne semble-t-elle se déplacer sur son cycle d'expérience?

- 5.1 Semble-t-elle fixée à un point particulier?
- 5.2 Y a-t-il un ou des points qui semblent l'effrayer? (l'action, le contact...)
- 5.3 Puis-je reconnaître quelque chose qui s'est passé en entrevue?

6. Quels semblent être les modes de résistances les plus utilisés par cette personne?

- 6.1 Si je reformule sa demande en termes de résistance, qu'en est-il?
- 6.2 Comment résiste-t-elle en entrevue?(confluence, introjection, projection...)
- 6.3 Semble-t-elle capable de résister avec awareness?

7. Quelles sont mes impressions générales face à cette personne?

7.1 À la place de ses proches, pourrais-je me comporter comme eux? Pourquoi?

7.2 Quel est le sentiment dominant que j'éprouve en entrevue?

7.3 À quoi saurais-je que je l'aide? À quelles difficultés puis-je m'attendre?

8 . Autres observations

8.1 Polarités

8.2 Autres

ÉCRITURE AUTOBIOGRAPHIQUE ET CRÉATION DE SOI

Marité VILLENEUVE

RÉSUMÉ

Cet article présente le récit d'un cheminement personnel et celui d'une expérience de groupe. Après avoir décrit le parcours qui l'a conduite à la démarche autobiographique, l'auteure nous fait partager l'expérience de sept personnes qu'elle a accompagnées à travers cette démarche dans le cadre d'ateliers d'écriture. Des illustrations concrètes nous permettent d'apprécier le processus de création à l'oeuvre dans tout récit de vie. On y voit que la vie présente du sujet, l'imaginaire et le travail de l'écriture participent autant que la recherche de faits réels et la mémoire du passé à la reconstruction d'une histoire personnelle qui se tisse progressivement de sens. Enfin, l'auteure propose quelques pistes d'utilisation de cette approche dans une pratique gestaltiste: un outil qui permet de travailler sur la globalité de l'expérience tout en favorisant le processus d'individuation; un outil relationnel profond, un lieu de rencontre et de partage avec les autres; un outil de formation qui permet d'intégrer ses connaissances, et pour le thérapeute de se maintenir dans une pratique vivante et inspirée.

UN CHEMINEMENT

La première fois que j'ai écrit un récit de vie⁷, c'était à la demande d'un thérapeute. Je m'investis totalement dans ces dix pages d'écriture. Il ne

7 Dans ce texte, j'utilise le terme *histoire de vie* pour désigner l'ensemble des faits et des événements qui se déroulent de façon chronologique au cours d'une vie. J'appelle *récit de vie* l'exposé, la narration, qu'une personne fait de sa vie ou d'une partie de sa vie; et *narrateur*, la personne qui raconte son histoire. Cette narration peut être orale ou écrite. Dans ce dernier cas,

m'était jamais arrivé de mettre bout à bout mon histoire, d'essayer d'en retracer le fil. Ça commençait par un cri du coeur qui contenait tout le sens que je donnais à mon arrivée dans ce monde. Je remis mon texte au thérapeute... qui ne m'en repara jamais. Je me dis alors, jeune thérapeute en formation qui ne questionnait pas les pratiques des «maîtres», que ça devait être ainsi que ça se passait en thérapie. J'avais écrit pour lui, pour qu'il puisse se faire une meilleure idée de «mon cas». Pour son diagnostic. Pour ses dossiers.

Ce dont je me souviens surtout, c'est de l'excitation que j'avais eue à écrire ces pages. Elles avaient libéré chez moi une grande énergie. J'y avais mis mon coeur et mon âme. Un matériau riche avait émergé de la nuit puis était retombé en poussières, laissé en marge. Inexploité. Se raconter met en route des énergies profondes, active les pulsions créatrices. Je le constate régulièrement dans ma pratique. Nombreux sont ceux et celles qui arrivent après une première entrevue en disant: «Cette semaine j'ai écrit, j'ai ressorti mon journal». Cela, sans y avoir été sollicité.

L'écriture et le travail intérieur se sont toujours côtoyés dans ma vie comme deux vieux partenaires enlacés dans une danse intime. Journal, poèmes, essais autobiographiques, fiction, m'ont servi au fil du temps à construire, et reconstruire, à remettre *cent fois sur le métier* ma propre identité. À retrouver une continuité à travers les fluctuations de ma vie.

Comme psychothérapeute, j'avais déjà plusieurs années d'écoute et d'accompagnement des personnes dans les difficultés de leur vie; j'avais l'expérience de l'animation de groupe de croissance personnelle; j'avais surtout ma propre expérience de l'écriture complétée par une formation en création littéraire, quand l'idée qui mûrissait en moi d'utiliser l'écriture autobiographique dans le travail de construction de soi s'est imposée. Plusieurs rencontres ont favorisé ce tournant.

Le premier événement me ramène à une expérience que je fis comme professeure dans le cadre d'un *cours sur le développement de la créativité littéraire*. Dans ce contexte, les étudiants devaient rédiger un récit autobiographique retraçant les expériences et les événements qui avaient été significatifs dans leur parcours créateur. Je fus surprise des effets obtenus chez certains étudiants qui s'étaient engagés à fond dans cette recherche. Une meilleure compréhension d'eux-mêmes et de leur histoire en avait découlé, et l'expression d'événements dont ils n'avaient jamais pris conscience, ou dont ils n'avaient jamais parlé, avait libéré chez

j'emploie aussi *récit autobiographique*; c'est le récit écrit qu'une personne produit elle-même à partir du matériau tiré de son histoire de vie.

certains des sentiments et des émotions intenses. Je réalisais les effets thérapeutiques de l'écriture autobiographique.

Un deuxième événement fut ma découverte de *l'approche narrative de Michael White* (1990) qui m'amena à suivre un séminaire d'introduction quelque temps plus tard. Les événements pouvant être interprétés de multiples manières, pour White chaque personne vit en fonction d'un récit qu'elle s'est construit (ou qu'on lui a raconté) à propos de sa propre histoire. Cela devient un *récit dominant*, récit qui n'est pas librement choisi (le langage étant façonné par le contexte social et politique dans lequel nous vivons), et qui amène à *laisser en marge* les éléments qui ne cadrent pas dans ce récit pour en privilégier d'autres. Les gens qui arrivent en thérapie seraient, selon lui, enfermés dans un *récit dominant non satisfaisant*. Tout le travail de la thérapie consiste alors à faire ressortir des *versions alternatives* qui peuvent exister si l'éclairage est mis sur les épisodes laissés en marge. Il s'agit donc de réécrire un nouveau récit, solidement ancré dans l'histoire de la personne et dans sa vie actuelle. Non pas un recadrage fait par le thérapeute, mais une participation active du client à cette reconstruction. C'est un travail de déconstruction des vérités absolues (et souvent douloureuses) que les gens ont parfois sur eux-mêmes et sur leur vie, et une invitation à développer fascination et curiosité par rapport à sa propre vie. Dans cette optique, White et ses collaborateurs utilisent largement l'écriture littéraire.

Cette idée d'une «réécriture» de son histoire venait confirmer des intuitions que je portais déjà. Le livre de Hillman, *La beauté de Psyché*, m'avait aussi beaucoup touchée auparavant. Sur un ton tout à fait différent et par une approche autre, Hillman, psychanalyste jungien, m'avait ouvert une porte en écrivant que «parfois ce ne sont pas les personnes qui ont besoin d'être soignées, mais leur histoire» (1993, p. 316). Pour lui, se «guérir» de son histoire signifie la réimaginer à neuf. Et pour cela, il nous faut retrouver le sens du «mythos», c'est-à-dire le sens du drame humain dans ce qu'il a d'universel. «La psychologie aurait donc intérêt, écrit-il, à se tourner du côté de la littérature» (p. 317). Cela me ramenait à l'été 1980, au Gestalt Training Center de San Diego, quand Miriam Polster nous avait dit à la fin du séminaire: «Si vous voulez comprendre les personnes et la vie, ne lisez pas que de la psychologie, lisez aussi des romans».

Cette invitation à rapatrier dans nos vies la dimension dramatique, universelle, de l'existence, je l'ai retrouvée aussi chez Michel Legrand, psychologue et auteur de *L'approche biographique* (1993). Il rappelle les écrits d'un certain Politzer qui disait au début de notre siècle que «la psychologie en s'instaurant comme science avait expulsé le drame humain», brisant ainsi «l'alliance de l'homme avec l'homme» (p. 18). Pour retrouver du sens, pour échapper à la désymbolisation propre à notre époque, il faut revoir la vie dans sa globalité et dans ce qu'elle a d'universel; nous devons recourir à l'historicité de nos vies. Sur cette voie,

il propose une approche multidisciplinaire, à la fois biographique, romancière, historique et narrative.

Soutenue dans mes intuitions, je me suis tournée vers différentes pratiques des histoires de vie utilisées en formation (Pineau, 1983, 1992; Josso, 1991; Bourdages, 1994), afin de trouver les bases d'un modèle que je pourrais intégrer à ma propre pratique, à la fois humaniste-existentielle et littéraire.

De Gaston Pineau (1983), j'ai retenu qu'un *parcours de formation* dépasse largement le curriculum vitae et la formation reçue par des personnes et des lieux officiellement reconnus, ce qu'il appelle l'hétéroformation. Cette dernière s'effectue dans des lieux et des temps précis (famille, école, etc.). À l'autre pôle, se situe l'autoformation, «processus vital de construction de soi», *opération* qui se passe aux frontières du conscient et de l'inconscient et à laquelle participent les lieux et les temps de la nuit. «La nuit est le résidu des pratiques et théories éducatives occidentales dominantes» (p. 17). Temps diurne, temps nocturne: deux mouvements, comme «deux grandes marées».

Pour Pineau, l'histoire de vie est un moyen privilégié d'autoformation, une activité qui consiste à «se donner une forme, c'est-à-dire mettre ensemble des éléments dispersés» (*ibid.*, p. 22). Un parcours de formation pourra comporter l'ensemble des expériences qui ont eu un impact significatif, autant négatif que positif, sur la vie d'une personne, sur sa *formation*. «Intégrer le négatif, écrit Pineau, nous semble être une opération spontanée et nécessaire de cette activité» (p. 263). Enfin, faire son histoire, c'est aussi «s'approprier et exercer de façon autonome son pouvoir de formation» (p. 193).

J'aime cette utilisation du mot *formation... Se donner une forme... Ne sommes-nous pas, gestaltistes, des thérapeutes de la forme? Certains événements négatifs, certaines épreuves ont parfois un tel impact qu'ils en viennent à occuper tout le champ perceptuel; la vie, dès lors, se réduit à quelques événements. Pour reprendre l'expression de White, cela devient un récit dominant. Faire l'inventaire des expériences significatives, aussi bien positives que négatives, et dans différentes sphères de sa vie, c'est opérer une nouvelle «mise en forme». Cela permet de retrouver à côté des événements négatifs tout ce qui fut constructif dans son histoire (rencontres heureuses, événements positifs, «moments magiques», succès parfois laissés en marge). En plus de permettre une intégration des expériences de vie, c'est aussi l'occasion de faire le bilan de ses ressources et de ses compétences.*

Des différentes approches utilisées dans la pratique des histoires de vie, j'ai retenu aussi l'importance de *socialiser son histoire*. Socialiser son histoire, c'est la partager avec d'autres. La partager, c'est l'assumer. C'est dire: voici ce que je suis, voici comment je me suis construite à travers mon

histoire. Selon le principe voulant que le plus singulier rejoigne le plus universel, partager son histoire, c'est se rapprocher des autres et se reconnaître à travers le récit d'autrui. Ensemble, nous construisons du sens.

À VOS PLUMES!

Mon défi était d'intégrer ces différentes visions. En tant que thérapeute d'approche humaniste-existentielle, je crois que chacun a la responsabilité de sa propre vie. Cette responsabilité inclut celle d'y trouver du sens et de donner du sens à ses expériences, recherche qui peut amener à vouloir comprendre son passé. Dans cette perspective, contextualiser les événements de sa vie m'apparaît important. Je crois aussi en la valeur formative de l'expérience. L'approche biographique et celle des histoires de vie me semblaient compatibles non seulement avec ma propre démarche mais je pouvais en plus y greffer l'écriture créative (Villeneuve, 1997), alliant la mémoire et l'imagination dans ce travail de reconstruction, de réécriture de son histoire.

C'est ainsi qu'à l'automne 1995 je me sentis prête à offrir un atelier d'écriture échelonné sur quelques mois, à travers lequel je proposais aux participants une réflexion sur leur histoire de vie. Cet atelier devait déboucher sur la production d'un récit autobiographique (récit pouvant porter sur l'ensemble ou sur une partie de leur vie).

EXPOSÉ DE LA DÉMARCHE

Le cheminement proposé vise un objectif de développement personnel et se situe dans le cadre d'une pratique privée. Les personnes qui s'engagent dans cette aventure le font librement, mues par un désir de travail sur soi, allié au plaisir d'écrire. La démarche comporte trois étapes: une phase exploratoire, une phase de production du récit et une phase de partage et d'analyse des récits.

1. Une phase exploratoire

Si le désir d'écrire un récit de vie est là dès le départ, le projet n'est souvent pas précis. Les rencontres exploratoires permettent de clarifier ce projet, de même que l'écoute du récit des autres qui renvoie en écho des dimensions importantes de sa propre histoire. Une histoire de vie peut être traitée de diverses manières et selon plusieurs axes, d'après le but recherché. Ce qui sera mis en lumière à travers tout le matériel disponible sera très différent selon les intérêts et la personnalité de chacun, sa motivation d'écrire, de même que les thèmes existentiels qui l'animent dans le présent de sa vie. Il faut renoncer à la tentation de vouloir tout dire,

tout explorer, mais se diriger là où on sent de la vie, là où se trouve l'énergie.

Cette étape comporte quatre rencontres de groupe échelonnées dans le temps.

- La première rencontre permet de prendre contact et de clarifier le contrat. Elle permet également de trouver une porte d'entrée par laquelle chaque personne pourra aborder son récit (lieux d'habitation, tranches de vie, etc.).

- La deuxième rencontre amène le participant à travailler sur sa famille d'origine (trajectoire sociale, récit de naissance, légendes et héros familiaux, etc.). Selon l'intérêt des participants, le *génogramme familial* pourra être construit et travaillé.

- La troisième rencontre porte sur le *parcours de formation* au sens décrit précédemment, c'est-à-dire sur l'inventaire des expériences qui ont contribué à *former* l'être que je suis. Cet inventaire peut être global ou restreint à certains domaines, au champ professionnel par exemple.

- La quatrième rencontre permet de préparer l'étape suivante, celle de l'écriture du récit à proprement parler.

À chaque rencontre, des activités d'écriture créative sont proposées selon la thématique abordée. Ces activités visent à stimuler la mémoire, à mettre l'écriture en route, à regarder différents aspects de sa vie sous un angle neuf, à établir des liens en laissant émerger le sens au fil des mots. Ces textes écrits en atelier constituent une sorte de «réchauffement»; ils peuvent être repris et élaborés plus tard, servir de point de départ pour un autre texte, ou tout simplement permettre au participant d'entendre sa voix et de prendre confiance en son écriture. Ils sont lus à l'intérieur du groupe (sur une base volontaire). La lecture de certains passages d'autobiographies littéraires peut aussi servir de déclencheur d'écriture et alimenter la réflexion. Les participants sont invités à poursuivre leur recherche entre les rencontres, selon l'intérêt que l'une ou l'autre thématique leur inspire, et en écoutant leurs propres besoins.

2. Une phase de production du récit

Il s'agit d'une période au cours de laquelle il n'y a pas de rencontre de groupe. Chaque personne se retrouve seule avec l'écriture de son récit. Je reste disponible, de même que durant toute la démarche, pour répondre à des besoins individuels qui pourraient se présenter en cours de route. Une date de dépôt du texte est arrêtée. Le texte sera distribué aux autres membres du groupe avant la dernière phase. Parmi les règles de fonctionnement, il est entendu que le texte ne doit pas circuler à l'extérieur

du groupe; il appartient à son auteur et lui sera remis à la fin de la démarche.

3. Une phase de partage et d'analyse des récits

C'est un temps de mise en commun, de partage et de recherche. Chaque membre du groupe a pris connaissance à l'avance des textes des autres membres. Il a lu chaque récit, il a noté au passage ses sentiments, ses réflexions, les échos en soi de ce récit, les questions qu'il s'est posé en cours de route. L'auteur du texte exprime comment il a vécu cette période d'écriture, comment il a conçu son récit, s'y est investi, la nouvelle compréhension qu'il a de son histoire. Puis chacun réagit avec sa sensibilité, son expérience et sa vision du monde.

Ma sensibilité, mon expérience et ma propre vision du monde m'amènent à faire une lecture de chaque récit selon une perspective à la fois *existentielle* (repérage de thèmes; recherche du sens donné à son histoire, du tissage effectué à partir des faits; moments de choix, de ruptures; recherche d'un fil conducteur, d'une continuité à travers le changement; évolution du sens de soi, affirmation et responsabilité par rapport à sa vie; repérage des forces et des ressources, etc.) et *littéraire* (travail de mise en forme du matériau, construction du récit, ton et atmosphère, utilisation de la langue et des images, repérage de figures mythiques ou archétypales, s'il y a lieu).

ILLUSTRATION

Entre février et octobre 1996, sept personnes ont entrepris cette démarche. Sept femmes dont l'âge varie entre 40 et 55 ans. Les motivations de départ sont variées. Il ne s'agit en aucun cas de demande thérapeutique mais d'une demande d'accompagnement dans un projet d'écriture et de réflexion sur sa vie. Toutes ont déjà effectué une psychothérapie (une seule avec moi, il y a plus de dix ans) et sont donc capables de prendre une distance réflexive sur leur vie. Toutes ont une certaine aisance avec l'écriture. Cinq ont déjà suivi des ateliers d'écriture (avec d'autres ou avec moi). Les deux autres ont une longue pratique du journal intime. Les demandes n'étant pas toutes entrées en même temps, nous avons travaillé en petits groupes, selon l'ordre d'inscription. Bien que les activités à l'intérieur des groupes ont pu différer légèrement, la démarche générale en trois phases fut la même pour tout le monde. Pour préserver l'anonymat des participantes, je les appellerai DO, RÉ, MI, FA, SOL, LA, SI.

Les premières notes

Pour DO, l'atelier est un prétexte qu'elle veut se donner pour écrire à chaque semaine, de même qu'une occasion de «faire du ménage dans ses journaux antérieurs». Une occasion également de prendre du recul et de réfléchir sur ses expériences. Elle est particulièrement intéressée à retracer son cheminement professionnel.

RÉ, qui a vécu récemment le décès de sa mère, sent le besoin de «rapailler ses morceaux», de s'unifier. Elle veut écrire son histoire, produire du texte.

MI cherche actuellement à dépasser des moments difficiles; elle s'intéresse à sa généalogie, veut «faire la paix» avec son passé, se réapproprier son héritage.

FA est habitée par un projet d'écriture littéraire; une écriture par «flashes», par fragments à travers lesquels elle aimerait retracer le fil conducteur de sa vie.

SOL est à la recherche de sa propre voix, de sa créativité; elle aimerait se laisser surprendre par son histoire.

LA ressent de l'hésitation au départ: devrait-elle écrire sur des aspects de sa vie déjà connus, déjà explorés, les creuser davantage afin de s'en libérer; ou explorer de nouvelles dimensions de sa vie, investiguer par exemple les étapes du développement de sa pensée éthique.

SI vit une importante période de changement, autant dans la sphère affective que professionnelle de sa vie; elle souhaite, par ce travail d'écriture, «fermer une boucle avec son passé».

La musique des mots

Après la phase exploratoire qui a duré, selon les groupes, entre trois et cinq mois, chaque personne a été amenée à produire au cours de l'été (entre juin et septembre) un récit synthèse. Un bref aperçu de chaque production nous permettra d'apprécier le travail de reconstruction et la «mise en forme» qui s'opère à travers le processus d'écriture.

RÉ produit un texte synthèse dans lequel elle reprend les différentes étapes de sa démarche. Écrire sur les lieux de son enfance, après la première rencontre, fut une révélation pour elle. Habitée au journal intime où l'introspection domine, dans lequel le regard est tourné vers l'intérieur, ici elle regarde au-dehors: la maison de l'enfance, la colline, le paysage alentour. Ouverture du regard, élargissement de la vision. Le *génogramme familial* l'accroche beaucoup aussi. Elle cherche sa place, veut se «situer

sur la carte», comprendre ce qu'elle a reçu, et de qui. Comme si elle avait besoin de contexte pour se situer, elle, se retrouver. Contexte géographique. Contexte historico-familial. Pour pouvoir dire: voici, moi, où je suis; voici qui je suis. De son *parcours de formation*, elle dégage ce qui fut pour elle le moteur, le dynamisme affectif qui l'a menée d'un point à l'autre sur sa route. Après cette synthèse, écrite à la première personne, l'écriture change de ton, se déploie. Du «je», on passe au «elle», un «elle» qui lui permet de voir défiler dans le temps ses diverses identités de femme: fille de, épouse de, mère de... comme si une sorte de détachement du passé s'opérait. Déconstruction et reconstruction à laquelle participe une figure d'héroïne moderne. Le texte se termine sur une affirmation de son existence au présent: «Aujourd'hui [...] elle est!».

LA se demande au début de la démarche si elle doit reprendre des aspects du passé déjà connus, déjà dits, pour les creuser davantage et s'en libérer, ou explorer des dimensions nouvelles. Son parcours de formation l'intéresse particulièrement. La rigueur intellectuelle lui importe. LA se situe dans un cycle de vie où elle a beaucoup de pressions extérieures. L'été avance et elle n'arrive pas à se mettre à cette tâche qu'elle voudrait rigoureuse. Finalement, elle décide de délaissier la «visée spécifique» qu'elle avait au départ face à ce projet d'écriture pour aller au gré de ses réflexions sur sa vie. Elle choisira une forme qui lui permet de faire le pont entre le présent et le passé, entre la rigueur et le plaisir, entre la vie intellectuelle et la vie affective: le journal. Pendant un mois, LA tiendra un journal, au jour le jour. Un va-et-vient entre la vie du présent et les souvenirs du passé. Un bercement parallèle au roman qu'elle est en train de lire, et qui parle de la mer. C'est à travers ses valeurs, solidement campées dès le départ, et réaffirmées tout au long du parcours, que la continuité se manifeste dans le récit de LA.

MI me téléphone au début de l'été. «Je ne suis pas capable d'écrire. Je suis bloquée. L'idée d'avoir à montrer mon texte aux autres me dérange». Je lui dis que l'important c'est qu'elle écrive, tant pis si elle ne montre pas aux autres son récit. Qu'elle ne le fasse que pour elle. Je lui demande par contre si elle pourrait écrire sur ce blocage, cette difficulté d'écrire, ne serait-ce que quelques lignes qu'elle pourrait partager avec le groupe, car il se peut que d'autres aient éprouvé la même difficulté.

MI me rappelle quelques jours plus tard, la voix est joyeuse: «J'ai écrit!». Cela lui est venu à la suite d'un rêve qui met en lumière et dénoue ce qui s'est travaillé en elle dans ces derniers mois de retour sur sa vie. Quelque chose a émergé dans la nuit, une image qui lui permet de donner du sens à ce qui l'habite depuis quelques mois et de le relier à son histoire de vie. C'est un court texte écrit à la troisième personne, sur un mode onirique. Un texte intime, profondément investi, qui rejoint aussi les autres par son intensité émotive.

L'expérience de MI me fait penser aux «résidus de la nuit» dont parle Gaston Pineau (1983): la nuit transformatrice des matériaux que nous apporte la vie diurne. Et cette transformation du matériau permet à MI de produire un texte qui sera «montrable» aux autres. Où les faits ne sont pas donnés à l'état brut, mais fondus à l'intérieur d'une création littéraire.

FA éprouve quelque chose d'analogue. Elle ne veut pas se raconter, dévoiler des faits de sa vie. Durant la période d'interruption qui sert à la production du texte, FA tient un journal parallèle au travail qu'elle effectue sur son récit de vie. Elle écrit:

«L'écriture que je fais en ce moment me permet de constater que je ne cherche pas tant à décrire des événements, ni à m'inscrire dans le déroulement ou la chronologie de ma vie, mais bien à saisir des sensations et des émotions "associées" à ces événements. Je découvre que mon histoire de vie est bien davantage l'histoire de ma vie intérieure plutôt qu'un trajet, un tracé à travers les années et les étapes qui en sont supposément marquantes».

«[...] mon récit ne se veut aucunement l'histoire de faits ou anecdotes, la narration d'événements qui ont émaillé ma vie. Je ne veux pas raconter des événements, mais dire ce qui m'émeut, ce à quoi je suis sensible, ce qui me fait vibrer. J'ai la conviction que j'exprime beaucoup plus de moi-même en passant par ce qui touche ma sensibilité qu'en déballant des faits. Dans ce récit, je veux juste dire ce à quoi je suis sensible dans la vie. Rien de plus.»

«Ma vie n'est pas historique, chronologique et linéaire (elle l'est bien sûr, comme toutes les vies, mais ce regard ne m'intéresse pas); ma vie est l'ensemble des instants qui m'ont éblouie, remplie, me laissant quelque chose de la vie et du sens de la vie.»

Ce sont ces instants de vie, instants d'enfance et d'aujourd'hui, que FA a saisis et traduits dans une suite de fragments littéraires comme autant de tableaux de sa vie, des «textes courtépintes» comme elle les appelle.

DO travaille différemment, presque à l'opposé. Elle s'est sentie très stimulée par le parcours de formation. Après la rencontre portant sur ce thème, elle a produit un essai de dix pages qui fait ressortir, à travers des formations et des expériences diversifiées, la continuité de son cheminement professionnel et la vision de son avenir. Stimulée par cette écriture, elle veut retracer à présent son parcours amoureux. À la fin de l'été, elle a produit cinquante pages remplies de personnages, d'actions, de lieux, d'anecdotes colorées et vivantes, d'extraits de journaux antérieurs, le tout respectant la chronologie des événements. On assiste au fil des pages à l'évolution de l'autonomie et de l'estime de soi de la narratrice, de son rapport au corps, au plaisir, à la reprise graduelle de son pouvoir sur sa vie. Contrairement à FA qui se reconnaît d'abord et avant

tout à travers le récit de sa vie intérieure, c'est à travers le récit de sa vie extérieure que l'identité de DO se révèle, se reconstruit.

Le récit de SOL est construit sur le modèle du parcours héroïque. Il commence par un récit de naissance, puis décrit le chemin parcouru. Cela rappelle le cycle du héros mis en évidence par Joseph Campbell (1978): naissance hors du commun, combat pour la survie, route des épreuves, intégration des forces et retour chez soi, étapes que l'on retrouve dans tous les contes et les mythes. SOL avait découvert au cours de sa démarche qu'elle était solidement ancrée dans son histoire familiale et dans sa généalogie. Enracinée dans le «nous», sa problématique est celle du «je», d'une quête pour exister, elle, comme individu, femme, puissante et créatrice. Elle disait au départ: «Je cherche ma voix, ma créativité». L'image du retour chez soi est nettement présente à la fin du texte de SOL: «*J'ai commencé à habiter ma maison*». De même que le jardin alentour «*où poussent les plantes vivaces enfin retrouvées*» (créativité), et où «*un arbre debout*» (individualité) ouvre tout grand ses bras sur la vie.

SI est à une époque de sa vie où elle veut boucler les choses du passé. Période qui parle de changement, transition, passage. Son récit met en évidence le thème des origines et celui de la transmission transgénérationnelle. Il faudra d'abord remettre à chacun, ceux qui sont venus avant soi, ce qui leur appartient pour découvrir qui l'on est, soi. SI profitera de cette période de réflexion pour interroger sa mère sur des points qui lui paraissent obscurs. Comme dans le récit de SOL, son parcours rappelle le voyage du héros. «*Je suis entrée dans la vie comme on entrait en croisades autrefois*». Une longue quête d'identité qui passe par la reconnaissance de ses origines, du prénom que l'on porte, des cycles de vie traversés; un travail de déconstruction du *récit dominant* qui avait été autrefois le sien: «*Ici je donne encore la version de ma mère*». Dans ce dur et long combat, une figure mythique issue de l'enfance et détentrice de pouvoir agit *comme une source secrète*. Au fil des pages, SI rassemble différents morceaux de son histoire en un récit très intégré.

UN TRAVAIL DE RECONSTRUCTION

Ce que j'ai voulu montrer, à travers ce bref aperçu de la production de chaque personne, c'est que le travail d'écriture d'un récit de vie est avant tout un travail de reconstruction. Qu'il soit rendu sur le ton de l'essai synthèse (RE), du récit mythique (SOL, SI), sous forme de fragments littéraires (FA), de journal (LA); rapporté de façon chronologique (DO) ou transposé sous forme poétique (MI), le récit de vie rend compte d'une élaboration, d'une construction à partir du matériau recueilli, sélectionné, retravaillé.

1. La mémoire et le présent

L'écriture autobiographique rappelle le travail du roman historique. «Dans l'écriture d'un roman historique, il n'y a pas que la contrainte des documents. Il y a les faits historiques mais il y a aussi plein de blancs [...] Ce sont ces blancs que tu peux habiter comme romancière» (Madeleine Ferron, citée par Jean Royer, 1985, p. 113-114). De la même manière, on peut dire que le récit de vie procède autant de l'histoire (recherche de faits, photos de famille, documents généalogiques, journaux antérieurs, interviews de parents) que de la fiction (des «blancs» à habiter, des liens à tisser, une histoire à reconstruire). C'est un travail de création auquel participe la vie présente du narrateur, autant sinon plus que la mémoire du passé. Y transparaissent ses préoccupations du moment, les thèmes existentiels qui l'habitent aujourd'hui, sa culture.

Dans son journal de bord, FA écrit:

«Ma vie n'est pas un long fil à dérouler, un récit linéaire. Mon récit peut se faire à partir d'une foule de petites choses qui me reviennent, qui se réemparent de moi, et qui souhaitent que je m'empare d'elles et que je les nomme, les transcrive. [...] Ma vie, ce n'est pas tant ce qui m'est arrivé (attitude passive), mais ce que je m'approprie pour que ça devienne de la vie pour moi, aujourd'hui même (attitude active). Je ne fouille pas le passé, j'apporte les instants qui en surgissent invo-iquement, je les apporte dans ma vie et les réexplore, les réutilise dans l'instant présent.»

D'autres ont envie de rechercher des données (DO, RÉ), d'interroger des personnes (SI), mais dans tous les cas, il y a un travail d'appropriation, de reconstruction. Le narrateur ne fait pas que raconter les faits; il cherche à établir du sens, à créer des liens, à trouver le fil conducteur à travers la diversité du matériau disponible.

2. Le travail de l'écriture

L'écriture participe aussi à ce travail de reconstruction. Nous sommes moulés dans le langage, disions-nous au début de ce texte, et nous avons intériorisé sur les bancs de l'école, avec la bonne manière d'écrire, toute une liste de «il faut». Nous avons appris à écrire dans une langue parfois très loin de la nôtre, de celle qu'on entend au-dedans de soi, vivante, toute en rebondissements, en images; avec des mots parfois étrangers à ceux de notre culture. Pas étonnant que la page blanche angoisse et que l'on manque de confiance en sa propre voix. Annie Ernaux écrit dans *Les armoires vides*: «Ces livres ne parlent pas comme nous, ils ont leurs mots à eux, leurs tournures qui m'avertissent d'un monde différent du mien». Écrire permet de se réapproprier sa langue. De l'habiter. Par là, de s'habiter, soi.

Écrire c'est investir les mots de son affectivité, de sa sensibilité. Pour qu'un récit soit vivant, il faut le sentir, le voir. Si je décris une scène de repas familial, le détail importe: les bruits de mastication, les silences, les odeurs, les gestes. Il ne s'agit pas de nommer l'émotion (fonction de l'intellect) mais de la faire sentir au lecteur. «Il y a ce que l'on connaît, qui est étroit. Il y a ce que l'on sent, qui est infini. Ce que l'on connaît flotte au-dessus de ce que l'on sent, comme une petite bête morte dessus les eaux profondes. Écrivant, on va contre toutes connaissances. Ce que l'on ignore, on l'appelle, on le nomme» (Bobin, 1987, p. 10). C'est en ce sens que l'écriture participe au processus de reconstruction dans le récit autobiographique. La plongée dans les mots permet au sens de se manifester, un sens nouveau, qui n'était pas là auparavant mais qui émerge des eaux profondes.

3. Le travail de l'imaginaire

«Bien dire des faits, dans la positivité de l'histoire d'une vie, c'est la tâche de l'animus. Mais l'animus est l'homme du dehors, l'homme qui a besoin des autres pour penser. [...] Les poètes nous aident à choyer nos bonheurs d'anima [...] en nos rêveries, nous faisons des tableaux impressionnistes de notre passé» (Bachelard, 1984, p. 85). Quand MI rend son histoire à travers un récit poétique, elle nous trace un *tableau impressionniste* de sa vie.

Loin de tout lyrisme, Annie Ernaux (1997), quant à elle, écrit dans *La honte*: «Les mots que je retrouve sont opaques, des pierres impossibles à bouger. Dépourvus d'image précise. [...] Sans transcendance ni rêve autour: comme de la matière. [...] Il me semble que je cherche toujours à écrire dans cette langue matérielle d'alors et non avec des mots et une syntaxe qui ne me sont pas venus, qui ne me seraient pas venus alors. Je ne connaîtrai jamais l'enchantement des métaphores, la jubilation du style...» (p. 69-70). Dans la langue de son enfance, «il n'y avait presque pas de mots pour exprimer les sentiments». Tout récit autobiographique témoigne de cette congruence entre la forme et le fond, entre ce qui est dit et comment cela est dit.

Il arrive aussi qu'un mythe se profile derrière la trame des événements. Nos limites humaines, notre solitude, la conscience de notre mort nous conduisent à désirer plus, à désirer autre chose, à vouloir nous dépasser. C'est à partir de cet état de désir, à partir aussi de nos manques, ces «blancs» à remplir, et à partir de nos blessures que nous créons. Parfois cela devient notre mythe fondateur, notre légende personnelle, le souffle qui anime toute notre vie. Mais quelle que soit la forme que prendra le récit, le travail de reconstruction fait appel à l'imaginaire.

LE RÉCIT DE VIE DANS UNE PRATIQUE GESTALTISTE

1. Travailler sur la globalité de l'expérience

Dans la conférence d'ouverture du neuvième colloque de l'Association québécoise de Gestalt (1996), Jean-Pierre Gagnier, citant Laing qui définit la psychothérapie comme «une tentative obstinée de personnes en vue de reconquérir à travers leur rapport mutuel la totalité de l'être humain...», invite les thérapeutes à dépasser le processus de contact dans l'ici et maintenant pour travailler aussi sur la globalité de l'expérience. En ce sens, et me rappelant ce premier récit de vie écrit à la demande d'un thérapeute, je pense à la richesse d'une telle expérience si elle était exploitée. Écrire son histoire dans le contexte d'un début de thérapie mobilise beaucoup d'énergie et apporte du matériel important. S'y profilent: le sens que la personne donne à son existence (et à sa souffrance), son rapport à soi-même et aux autres, la richesse de sa vie intérieure, ses symboles, son imaginaire, ses ressources. Le récit traduit la forme globale que prend l'individu, à cette période précise de sa vie, forme appelée à se transformer tout au long du processus, de séance en séance.

On pourrait proposer à la personne d'écrire une autre version en fin de thérapie et tenter ensemble d'y repérer à la fois le changement et la continuité (surtout si le laps de temps a été assez long). Sur la même trame de fond que constituent les événements d'une vie, au fil du temps le récit diffère: par le ton; par les significations qui se sont enrichies, nuancées; par la compréhension qui s'est approfondie; par la façon dont les «blancs» sont devenus progressivement habités; par le nouveau sens donné à la souffrance et l'espoir face à l'avenir. Car à force de se dire, et à force de peupler la page blanche de ses images et de ses mots, finit par émerger le visage de son être et le son de sa voix.

2. Se séparer, s'individuer et créer du sens ensemble

Le récit de vie est également un outil d'individuation. Dans cette tentative de répondre à la question «qui suis-je?», chacun est amené à parler en son propre nom, à dire «je», à se poser en tant que sujet de son histoire. Mais notre identité n'est jamais acquise une fois pour toutes comme une vérité inébranlable; c'est une quête qui se prolonge tout au long de la vie. Quand on dit «je», on commence aussi à reprendre du pouvoir sur soi. Est-ce un hasard de retrouver sept femmes dans cette démarche? Les femmes ressentiraient-elles davantage le besoin de réécrire leur histoire? Les femmes, et d'autres: ceux et celles au nom de qui on a pris la parole?

Utilisé dans un contexte de groupe, le récit de vie est un outil relationnel important, un lieu de rencontre où l'on tente, à travers le partage et l'analyse des récits, de créer du sens ensemble. Car plus on

s'individualise, plus on s'approche des autres. Tel un arbre qui puise très loin dans ses racines, on finit par boire à l'universel, à cette source profonde où toutes les racines se rejoignent.

3. «Se rapailler»

Écrire un récit de vie, c'est aussi un moyen d'unifier, d'intégrer ses différentes expériences, ses changements à travers le temps. Une occasion de «rapailler ses morceaux», comme dit RÉ. En ce sens, cela m'apparaît répondre au besoin de sens propre à notre époque. «Le monde a assez de murailles. Ce dont les hommes ont besoin, c'est de jeter des ponts entre eux», dit Maude, s'adressant à Harold, dans le beau roman de Colin Higgins (1972, p. 86).

À l'heure où le rêve de Maude est en train de se réaliser, où les murailles tombent faisant éclater les frontières, murailles géographiques certes mais aussi murailles que constituaient les dogmes et les traditions, nous avons plus que jamais besoin de nous sentir reliés. En tant qu'humains, nous possédons cette faculté unique de pouvoir raconter des histoires, et de mettre en mots la nôtre. Or les histoires nous relient. Les conteurs nous relient. Les poètes nous relient. J'ouvre la télévision et je tombe sur une publicité: des flashes, des flashes. Je zappe et je tombe sur un bout de nouvelles. La vie morcelée, émietlée. Les grands-parents n'habitent plus nos maisons pour nous transmettre nos légendes et nos racines. Les familles se fragmentent et se recomposent. Nos frontières intérieures éclatent. Pour Legrand et pour d'autres penseurs d'aujourd'hui, c'est par «l'historisation», par «la reconstruction d'une histoire personnelle sensée» que l'on pourra «se prémunir des effets de la désymbolisation collective» (Legrand, 1993, p. 280-282). C'est dans cette optique qu'il nous invite à «féconder» une nouvelle science à la fois «romancière, historique, biographique et narrative».

4. Réfléchir sur sa pratique professionnelle

L'ouverture des frontières qui caractérise notre fin de siècle, c'est aussi dans les disciplines qu'elle se fait ressentir. L'invitation que lance Legrand en témoigne. De plus en plus, on voit différentes disciplines tenter des rapprochements. Mais aussi différentes écoles théoriques à l'intérieur d'une même discipline. Nous le rencontrons aussi à l'intérieur de la Gestalt, déjà caractérisée par son ouverture. Cette ouverture constitue un enrichissement mais aussi une difficulté que souligne madame Janine Corbeil dans la communication du neuvième colloque de l'Association québécoise de Gestalt (1996): comment emprunter à diverses théories sans se perdre? Elle propose différents moyens pour «favoriser une assimilation active», comme celui d'écrire, par exemple. Écrire permet en effet de clarifier sa pensée; de reconstruire ses connaissances à chaque nouvel apport, en tenant compte des connaissances antérieures.

Valéry a écrit: «En vérité il n'est pas de théorie qui ne soit un fragment, soigneusement préparé, de quelque autobiographie». S'il y a une dimension autobiographique dans une théorie que l'on élabore, il en est sûrement de même dans une théorie que l'on adopte. Le récit de vie, sous l'angle de la formation, constitue un outil de réflexion et d'intégration précieux: écrire les événements, les rencontres, les influences, les motivations et les sentiments qui ont contribué à former notre pensée et colorent notre pratique actuelle. Écrire ce qui nous a inspiré dans le passé et continue de le faire aujourd'hui. L'écrire et le transmettre. Pour une pratique qui reste vivante. Pour une parole qui reste vivante. Pour une parole «inspirée».

EN GUISE DE CONCLUSION

Une symphonie... inachevée

Dans l'activité de retour sur cette expérience, DO exprime: «Je n'ai pas réécrit ma vie; je l'ai écrite telle qu'elle est pour mieux la saisir, la comprendre et en tirer des leçons». RÉ: «S'il y a des problèmes qui se transmettent avec les générations, il y a aussi des forces étouffées dans les rangs précédents qui éclosent à l'autre bout». MI: «J'ai envie de m'arrêter davantage sur ces *flashes*, ces moments de rêves qui mettent en route ma créativité». FA: «Ça nous fait aimer notre vie». SOL: «J'ai beaucoup apprécié la solidarité que cela crée avec les autres». LA: «Ça m'a donné un élan pour écrire, une liberté». SI: «Ça me donne envie de continuer à travailler mon histoire».

Une pièce musicale ne saurait exister sans l'harmonie de chaque note qui la compose. Sans les partitions de DO RÉ MI FA SOL LA SI, ce texte n'aurait pas le même air. Y ont contribué aussi des chercheurs et des praticiens qui partagent les fruits de leur travail, ici et là dans le monde. Des poètes, des artistes ont nourri mon imaginaire, traçant des clés sur la portée de ma propre histoire. Et nos musiques intérieures sont également ponctuées de silences et de soupirs... De rêves et d'espoirs...

Nous sommes faits de tout cela. Nous portons le monde en nous. Et le monde aussi nous porte, et parfois il nous chante, et parfois il nous joue. «J'étais un *adagio*, écrit Göran Tunström dans *L'Oratorio de Noël*. J'étais une des notes, une partie nécessaire au morceau qui était joué, et quand l'herbe et les arbres se sont penchés, j'ai su qu'il y avait quelqu'un dont les doigts légers, comme sur un clavier, parcouraient tout ce qui était vivant». Bâtie sur le passé, notre histoire se renouvelle, se reconstruit sans cesse, enrichie par le présent. Chaque rencontre, chaque événement se dépose en soi et cherche à y trouver sa place. Par l'intermédiaire du langage, notre univers intérieur s'éclaire et fait entendre sa musique en se tissant progressivement de sens. Partant de là, nous pouvons contribuer à refléter un peu plus de lumière sur ce monde dans lequel nous vivons.

Abstract

This article relates a personal process and a group experience. The author first describes how she came to the autobiographic approach. She then shares the experience of seven participants whom she accompanied through a writing workshop. Examples are given that permit to evaluate the creative process at work in any life review. It exposes how the person's actual life, imagination and writing work as well as the search for and the memory of real life events participate in the reconstruction of personal history gradually filling it with meaning. Finally, the author suggests how autobiographic writing can be used in gestalt practice : as a tool working on the global experience as well as on the individuation process; as a relational tool through the sharing of personal experience with others; as a training tool to integrate knowledge and, for the therapist, as a mean to keep an inspired and living practice.

RÉFÉRENCES

- Bachelard, G. (1984). La poétique de la rêverie. Paris: Quadrige/PUF.
- Bourdages, L. (1994). La persistance au doctorat, une histoire de vie. Thèse de doctorat. Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal.
- Bourdages, L. (1996). La persistance au doctorat, une histoire de sens. Sainte-Foy: P.U.Q.
- Campbell, J. (1978). Les héros sont éternels. Paris: Laffont.
- Corbeil, J., Gagnier, J.P. et Gagnon, J. (1996). L'avenir de la Gestalt. Communication présentée au IXe colloque de l'Association québécoise de Gestalt. (Bande vidéo disponible à l'A.Q.G.).
- Hillman, J. (1993). La beauté de Psyché: L'âme et ses symboles. Montréal: Le Jour.
- Josso, C. (1991). Cheminer vers soi. Lausanne: L'Age d'Homme.
- Legrand, M. (1993). L'approche biographique. Paris: Épi.
- Pineau, G. et Marie-Michèle (1983). Produire sa vie: autoformation et autobiographie. Montréal: Éditions Saint-Martin.

Pineau, G. (coordonnateur) (1992). Méthodologie des histoires de vie en formation de formateurs. Paris: Peuple et Culture et Education Permanente/Coll. Histoires de Vie.

Schützenberger A., A. (1993). Aïe, mes aïeux! Paris: Épi/La Méridienne.

Villeneuve, M. (1997). Écriture, création, transformation. Revue québécoise de Gestalt, 2 (1), 148-162.

White, M. et Epston, D. (1990). Narrative Means to Therapeutic Ends. New York: Norton.

OUVRAGES LITTÉRAIRES CITÉS DANS LE TEXTE

Bobin, C. (1987). Lettres d'or. Montpellier: Fata Morgana.

Ernaux, A. (1974). Les armoires vides. Paris: Gallimard.

Ernaux, A. (1997). La honte. Paris: Gallimard.

Higgins C. (1972). Harold et Maude. Paris: Denoël/Folio.

Royer, J. (1985). Madeleine Ferron, «Dans les blancs de l'histoire», in Écrivains contemporains. Entretiens 3. 1980-1983. Montréal: L'Hexagone.

Tunström, G. (1992). L'oratorio de Noël. Arles: Actes Sud/Babel.

LA MUSICOTHÉRAPIE : UN ART GESTALTISTE

Marie-Claude DENIS et Josée PRÉFONTAINE

Résumé

Quatre vignettes cliniques issues de traitements en musicothérapie illustrent dans cet article les concepts d' "awareness", de contact et d'action tels qu'exposés par Polster (1995) dans A Population of Selves. Chacun de ces éléments illustrés contribue à mettre en valeur la dimension de rencontre, inhérente à la relation thérapeutique.

La démarche de repenser les concepts dans un autre contexte, de les voir mis en œuvre sur un fond différent fournit souvent un éclairage qui permet de les redécouvrir et d'en saisir de nouvelles nuances d'application. Ainsi, en examinant avec un œil gestaltiste des processus ayant eu cours en musicothérapie, certaines dimensions du geste thérapeutique prennent du relief et apparaissent dans leur caractère primordial. Dans son livre *A Population of Selves*, Erving Polster (1995) présente l' "awareness" , le contact et l'action comme partenaires majeurs dans la constitution de l'identité (" sense of self "). À travers la présentation de quatre vignettes cliniques issues de suivis en musicothérapie, le présent article propose la rencontre des deux approches dans un échange réciproque qui pourra illustrer comment ces concepts gestaltistes font partie inhérente du travail en musicothérapie, et en contrepartie, comment cette dernière rend ces concepts tangibles.

La musicothérapie recherche l'ouverture de voies de communication entre thérapeute et client(s), particulièrement par l'improvisation clinique où les musiques de chacun se rencontrent. La thérapie y est une création sonore où le monde interne du client se déploie en vibration, en rythme, en sons, en silences; où l'âme et le cœur trop souvent muets se dévoilent par le geste du corps devenu musique. La musicothérapie est essentiellement une rencontre en musique où la personne est saisie, reçue, pressentie dans ses manifestations sonores. Son état psychique est perçu à travers la

musique qu'elle fait : une personne anxieuse est susceptible de jouer rapidement, une personne inhibée, craintive ou réservée, de façon à peine audible. Il arrive que les personnes ne se manifestent pas par le son ou le font d'une manière qui échappe à leur conscience. Le thérapeute traduit alors en musique ce qu'il perçoit de la personne, de façon à lui présenter un miroir musical qui lui permette de se reconnaître, de se retrouver, de prendre conscience qu'elle est entendue. Du même coup, la présence sonore du thérapeute permet au client de saisir intuitivement à qui il a affaire. Comme si la thérapeute lui disait : " C'est moi, Josée, en musique. " Le thérapeute se présente d'emblée comme partenaire de la relation plutôt que comme vis-à-vis du client. La relation thérapeutique consiste à investir un espace musical commun où le client pourra se révéler à lui-même, entrer en contact avec son expression musicale spontanée, sa créativité et son intuition. Un espace où il pourra librement interagir avec ses pairs (dans le cas de thérapie de groupe) et avec le thérapeute.

Dans la première vignette présentée, " *Point et contrepoint* ", on verra la musique servir d'ancrage à une expansion de la conscience dans le cas d'un conflit interne. " *Errance muette* " rapporte un cas où le contact, avec soi et avec l'autre, s'est effectué en musique. " *Sometimes I feel like a motherless child* " traduit de façon exemplaire la fonction " fusion " (" *merger* " proposition de Polster, 1995) du contact dans la relation thérapeutique. La quatrième vignette, " *Le chevalier* ", présente l'action libératrice.

L' "AWARENESS" EN VIBRATIONS, EN SONORITÉS ET EN RYTHMES

" Music sounds as feelings feel " (Langer, 1942) : la musique résonne à nos oreilles comme les émotions à l'intérieur de nous. Son essence même, d'ordre temporel, correspond au déploiement des émotions; changeante comme elles, elle est faite d'élan, de sommets et de retombées. Elle peut contenir des moments d'intensité comme elles, tout comme des moments à peine perceptibles. Par analogie, elle peut en devenir l'expression sonore, la " projection ", au sens psychologique de localisation externe d'impressions ressenties (Lecourt, 1992). Par leur mise en sons, les émotions prennent forme (Meyer, 1956). Le sujet peut ainsi en prendre conscience pour les assumer, ce qui rend possibles des débloquages difficiles, voire même impossibles autrement. C'est ainsi que la musique " exprime l'inexprimable " (Verlaine) et crée des ouvertures pour l'expression dans des situations où la parole n'est ni possible (dans les troubles du langage ou de la pensée, en déficience intellectuelle), ni suffisante (dans les situations de grandes douleurs physiques ou psychiques, les traumatismes, dans les moments de grande joie ou d'intimité). Par son utilisation judicieuse de la musique, la musicothérapie peut favoriser l'avènement d'une maturité affective parfois difficile à rejoindre à travers d'autres approches thérapeutiques.

La première vignette présente une séquence de travail en musicothérapie avec Denise, une femme de 38 ans qui se trouve à un point charnière dans sa vie. Elle vient en musicothérapie en alternance avec des rencontres de psychothérapie traditionnelle pour permettre l'émergence de ce qu'elle ressent. Elle poursuit ensuite en psychothérapie verbale pour intégrer son expérience.

Point et contrepoint

Il s'agit ici de la huitième rencontre d'une heure. Denise se trouve face à un dilemme dans sa vie de couple. Elle vit avec son conjoint depuis 10 ans et a appris qu'il entretenait une relation extra-conjugale. Dans le cadre d'échanges verbaux, elle reste incapable de préciser quoi que ce soit de sa situation : " Je suis confuse, je ne sais pas quoi faire ", dit-elle. Elle ne veut pas laisser son partenaire sur un coup de tête. Celui-ci ne veut pas échanger avec elle sur le sujet, prétendant qu'elle fabule. Elle est fâchée et elle se sent trahie. Face à cette situation, Denise ne peut que signifier sa perplexité. Elle se sent coincée et ne sait quelle orientation donner à son action. Cette séance de musicothérapie constituera un point charnière dans la clarification de son vécu affectif lui permettant de mieux s'orienter par la suite.

La cliente jongle avec deux options : " prendre un mois " ou " rester telle quelle dans la situation ". La thérapeute lui suggère de faire une improvisation sur chacun des deux thèmes. La cliente est responsable du choix des instruments et la thérapeute propose de l'accompagner musicalement. Les improvisations sont enregistrées.

Pour la première improvisation intitulée " Prendre un mois ", la cliente choisit un gamélan, instrument à six cylindres métalliques de longueur variée que l'on frappe avec un maillet à tête caoutchoutée. Elle s'installe devant l'instrument et laisse aller les maillets librement sur l'instrument. Le son produit est très léger, allant. Elle est accompagnée à la voix par la thérapeute qui fait un contrepoint à ses motifs mélodiques. L'improvisation dure environ trois minutes.

Pour la deuxième improvisation " Rester telle quelle ", la cliente choisit la timbale et des maillets à tête ouatée. Cet instrument est un gros tambour sur pied qui émet des sons sourds et graves, s'apparentant au tam-tam indien. Contrairement au gamélan, il ne fait pas de mélodie. Il peut produire des rythmes d'intensité sonore variable. Cette fois, la thérapeute l'accompagne à la lame contrebasse. Cet instrument est constitué d'une seule lame de bois posée sur un socle qui agit comme caisse de résonance. Le son qui en émane est aussi très sourd, comparable au bruit intra-utérin. La thérapeute en joue avec un maillet à tête de laine et pendant l'improvisation, elle utilise aussi le manche du maillet pour frapper sur le bord du socle afin d'émettre des sons plus secs. Pendant cette improvisation, la cliente crée des rythmes empreints d'un caractère lourd,

pesant, oppressant. " J'avais des visions de l'enfer ", dira Denise à la thérapeute.

Au moment où Denise s'est présentée à cette session de thérapie, elle était dans une impasse et ne trouvait plus d'issue cohérente à son action. Chargée émotivement, elle était incapable de trouver une voie d'expression traduisant clairement son état. Ses tentatives pour comprendre la situation avec son conjoint s'étaient soldées par une fin de non-recevoir et elle se retrouvait bloquée en elle-même sans savoir où diriger ses pas. L'expérience qu'elle arrivait à décrire était une confusion sur fond de colère, un magma restant sourdement enfoui en elle.

Au cours de la rencontre, la musicothérapeute a isolé, pour reprendre le thème utilisé par Erving Polster (1995), le " point et le contre-point " de son expérience sous les deux formules utilisées par la cliente : " Prendre un mois " et " Rester telle quelle ". Le besoin de la cliente était de se sortir de l'impasse où elle se trouvait : elle n'arrivait pas à bien saisir les éléments internes qui pouvaient l'orienter. Son expérience ne prenait aucune forme claire. La thérapeute l'a mise en situation d'exposer à l'extérieur ce qu'elle vivait en regard des deux possibilités.

Denise a d'abord dû faire le choix des instruments. Déjà cette démarche l'orientait : elle devait repérer parmi les possibles un outil pour appuyer l'idée de " Prendre un mois ". Depuis le début du travail en musicothérapie, la consigne proposée était qu'elle explore les sons pour découvrir ceux qui correspondraient le mieux à comment elle se sentait à l'intérieur d'elle-même. Connaissant déjà la sonorité des différents instruments, elle s'est dirigée vers le gamélan qui lui a permis de produire une mélodie d'où se dégageaient liberté et expansion.

Le contraste entre la première et la deuxième improvisation mettait en évidence que l'expérience affective rattachée à la formule " Rester telle quelle " était lancinante et empreinte de lourdeur. En improvisant ces deux morceaux, soutenus et mis en relief par la participation de la thérapeute, Denise a vécu symboliquement l'expérience émotive pouvant servir d'ancrage à sa prise de décision. Après cette séance de musicothérapie, elle ne pouvait plus ignorer le poids affectif rattaché à sa situation actuelle en comparaison à la légèreté de l'alternative possible. Elle a demandé à la thérapeute une copie des deux improvisations qu'elle a souvent réécoutées par la suite et qui lui ont servi de repère dans son cheminement thérapeutique.

Ne sommes-nous pas privilégiés de pouvoir entendre, au sens propre, notre voix intérieure ? Il arrive en thérapie que des mots viennent traduire de façon inattendue ce qui nous habite. Phrases spontanées qui nous restent et nous reviennent ensuite, provoquant l'amorce ou la prolongation du travail. Mais pouvoir entendre la musique de ce que l'on vit, entendre sa musique, est une occasion particulière de pouvoir objectiver son

expérience tout en restant en état de vibration intérieure. La musique improvisée à partir d'un thème de travail thérapeutique vient chercher une vérité viscérale, une expression directe dont le sens n'est pas forcément explicite, mais dont l'écho juste en rapport au vécu peut soulever de nouvelles résonances.

Le rôle de la thérapeute dans cette relation musicale n'est pas négligeable. Alors que Denise crée une mélodie, la thérapeute improvise un air en contrepoint. À ce moment, elle est toute écoute: elle reçoit les sons de la cliente et l'atmosphère qu'ils créent. À leur tour, ces sons évoquent en elle des associations. Elle doit en tenir compte, écouter activement ce qui vient de la cliente et ce qui vient d'elle-même, réagir, s'adapter, choisir un mode de soutien qui mette en relief l'expérience de la cliente, rehaussant l'implicite dans sa musique. Ainsi, dans la seconde improvisation, " Rester tel quel dans la situation ", bien que les sons produits par la timbale aient été sourds, leur caractère oppressant appelait le son sec du bois, comme un coup de fouet. Dans ce monde transposé de l'émotion de la cliente, la thérapeute devient musique pour en magnifier l'expression. Elle en fait ressortir les harmoniques par son écoute active. La cliente est ici la voix principale: elle cherche un son pour refléter ce qu'elle vit; elle explore, choisit le mode, le rythme, le tempo, l'ambiance. La thérapeute est partie prenante de la pièce, offrant des possibilités sonores à la cliente qui s'en saisit si elles lui conviennent et qui les ignore si elles ne lui vont pas. Dans cet espace musical de l'improvisation clinique, il n'y a pas deux musiques, mais bien création commune.

HARMONIES DU CONTACT

Les deux prochaines vignettes témoignent du travail thérapeutique effectué avec deux personnes âgées, Mme P. et Mme H., réalisé dans les institutions où elles étaient hébergées. Dans ce contexte, le but du travail est de permettre aux personnes âgées de retrouver des espaces d'autonomie pour faire face à la dépendance où elles sont souvent confinées et des espaces d'intimité contrant la dépersonnalisation qui les menace. Faire un espace à la personne dans son individualité, en susciter l'émergence, plutôt que de lui demander de se conformer ou de se mettre à notre merci : voilà la trame de fond du travail qui s'effectue essentiellement dans ces institutions.

Si elles crient, elles ont besoin de réponse... d'un écho à ce cri : le principe de l'improvisation clinique est de rejoindre la personne dans son niveau d'énergie, dans sa façon de s'exprimer. Seul un contact établi dans son registre, en utilisant un mode compatible à ce qu'elle manifeste, peut lui fournir un reflet d'elle-même suffisamment juste pour qu'elle se sente reçue.

Errance muette

Une dame âgée erre incessamment dans la résidence. Mme P. se promène, le regard hagard, d'un pas vif en frappant des mains selon un mode apparemment désorganisé. La thérapeute se met à marcher à ses côtés, reproduisant les battements en reprenant les mêmes motifs rythmiques. En entendant cet écho sonore, Mme P. se tourne vers la thérapeute et la regarde directement : événement saisissant de présence chez cette personne en apparence si absente. Puis, Mme P. reprend sa marche en tapant des mains, la thérapeute répondant à ses battements selon les mêmes pulsations. Nouveau regard. Comme si elle saisissait le potentiel de communication dans ces échanges rythmés, Mme P. passe d'un geste involontaire, pulsionnel, à un mouvement intentionnel : à son tour, elle répond à l'écho sonore produit par la thérapeute et se met à l'écoute. Constatant cette réciprocité, la thérapeute commence à fredonner le refrain folklorique : " Il y a longtemps que je t'aime, jamais je ne t'oublierai " au rythme des pas de la dame. Mme P. qui, selon l'infirmière en chef, avait perdu l'usage de la parole, lui dit : " C'est beau ça ! ". La thérapeute continue à chanter le même refrain, en ralentissant progressivement le tempo. Peu à peu, le pas d'errance se calme en s'accordant au tempo du chant. Mme P. demande ensuite à la thérapeute de l'accompagner à sa chambre où elle va s'allonger.

La rencontre a duré une vingtaine de minutes. Les quinze premières se sont passées à déambuler en exécutant ces jeux rythmiques. Le contact ainsi établi a permis à la cliente de passer outre à l'anxiété envahissante pour enfin vivre un moment de détente, ce qu'elle n'arrive pas à s'accorder à elle-même.

Rejoindre la personne. Comment suivre cette femme qui arpente les corridors de l'établissement ? Comment signifier que sa présence nous importe ? Comment l'accompagner dans son parcours ? La dame erre seule en elle-même, en quelque sorte. Elle est agitée. Son parcours intérieur se fait au rythme de ses pas. Elle ne parle pas. Elle ne répond pas au discours des intervenants. Elle ne dialogue pas. Elle marche. Vivement. Elle se manifeste, mais d'une manière apparemment insaisissable. Comment rejoindre cette personne dans son expérience spécifique, en la laissant être au cœur de ce qui l'habite, mais en même temps, en faisant que cette expérience soit " une mise au monde ", afin qu'elle existe dans un rapport qui l'accueille ?

Là où les approches verbales restent impuissantes face au mutisme de cette cliente, la musicothérapie suggère de *rejoindre la personne dans son niveau d'énergie*. Ici, la thérapeute s'est accordée à ce corps qui marche. Elle en a saisi le rythme. Elle s'est approchée de l'espace personnel de la cliente en épousant son rythme et en se montrant capable d'y être. Mme P. était-elle consciente de sa marche compulsive ? Se suivait-elle elle-même dans ce cheminement agité ou bien allait-elle seulement sous l'effet d'une

poussée intérieure inconsciente ? En s'accordant à la marche et en reproduisant les patrons rythmiques qu'elle empruntait, la thérapeute s'est avancée vers le monde personnel de cette femme tel qu'il se manifestait à l'extérieur. L'espace frontière évident et accessible était celui du rythme. La cliente pouvait-elle situer le son de ses battements de mains comme émanant d'elle ? À travers l'écho des motifs rythmiques de ceux-ci, elle a pu entendre cette pulsion qui la possédait. Ces gestes qui semblaient n'être au départ qu'une décharge somatique erratique ont pris forme dans la reprise de la thérapeute. Ce qui semblait se perdre dans un espace personnel incontrôlé est devenu, à travers le miroir sonore, voie de contact. Mme P. a pris conscience de cette autre ajustée à elle-même. Les battements de mains ont continué, non plus sur un mode absent, mais comme dans l'attente d'une réponse. Vérification et constatation d'une présence ouvrant la voie à une communication plus explicite. La thérapeute a établi un contact avec la cliente dans le registre que celle-ci avait mis en place.

L'expérience de rencontre entre la thérapeute et Mme P. illustre de façon éloquente l'empathie telle que située par Polster (1995) dans la triade du contact. Il écrit à ce sujet dans le chapitre intitulé " Empathie : mutualité des self " :

Aussi crucial que puisse être le rôle du contact dans la formation des " self ", il ne peut exister seul. Il est entrelacé avec la sympathie et la fusion qui composent ensemble une triade du contact et circonscrivent l'expérience du plein contact. Dans la triade du contact, la contribution de l'empathie est un sens de l'expérience partagée et de la compréhension entre les personnes en contact, l'une cherchant à connaître l'expérience de l'autre.

Les gens n'ont pas seulement besoin de gens, ils ont besoin de gens qui sont de leur côté, qui font équipe avec eux, qui les supportent, qui les mettent en valeur, qui les confirment. (Traduction libre de l'auteure, p.155)

La réciprocité dont il est question est explicite dans les gestes-miroir de la thérapeute, dans son accompagnement engagé de la cliente. Polster écrit encore : " Tant que l'expérience empathique n'est pas transformée en contact de qualité par des mots et des actions appropriées, elle est incomplète " (p. 158).

Dans la situation thérapeutique rapportée, une question se posait cependant : le contact établi dans les termes de la cliente se maintiendrait-il si la thérapeute y amenait une variante ? La cliente accepterait-elle de suivre la thérapeute sur son terrain ? Comment réagirait-elle à un changement ? C'est ce que la thérapeute voulait vérifier en introduisant un chant et en ralentissant graduellement le tempo.

La chanson *À la claire fontaine* introduisait la parole dans une sphère jusqu'alors exclusivement non-verbale. Les paroles qui se faisaient entendre en prenaient d'autant plus de poids. " Il y a longtemps que je

t'aime " : pourquoi ces paroles ? La marche était rapide : pourquoi ne pas avoir choisi : *V'là le bon vent! V'là le joli vent!*, ou encore : *Youppe, youppe sur la rivière!* qui auraient été objectivement plus proche du rythme des pas ? La réponse à cette question loge au cœur de la mutualité du rapport. Mme P. n'était pas seule dans ce corridor, la thérapeute y était aussi. Et elle avait constaté que la cliente en était consciente. Encore voulait-elle lui signifier le sens de sa présence. Pour traduire son attitude de respect et de sollicitude, elle a utilisé une chanson dont les paroles correspondaient au type de lien qu'elle désirait établir. Tant pis au fond si, pour rejoindre Mme P., " À la claire fontaine " était chanté plus vite qu'à l'ordinaire: son propos situait bien les fins de la rencontre. De plus, cette chanson offrait la possibilité de ralentir éventuellement le tempo pour amener une détente, ce qui représentait un atout important, vu l'anxiété envahissante manifestée par cette dame.

Cette mélodie très familière à tous les canadiens-français avait en outre la possibilité d'être connue de la cliente. La thérapeute, une étrangère aux yeux de Mme P., ne souhaitait pas l'exposer à trop d'éléments nouveaux, ce qui aurait pu avoir pour effet d'augmenter l'anxiété de cette personne déjà trop anxieuse. En chantant un air que la cliente avait sans doute chanté ou entendu chanter, la thérapeute pouvait être perçue comme plus proche d'elle, partageant quelque chose avec elle. La mise avait été juste : franchissant la barrière de son mutisme, Mme P. a répondu à la thérapeute en lui disant : " C'est beau ça! ". Rejointe en elle, elle s'est ouverte à l'autre. Magie d'une porte qui s'ouvre, d'un contact réciproque qui s'établit.

Rejoindre la personne là où elle est plutôt que là où on voudrait qu'elle soit : voilà une règle d'or pour qu'un véritable contact s'établisse en musicothérapie. Dans le cas présent, la thérapeute s'est mise en accompagnement de la dame. Elle a, elle aussi, arpenté le corridor. Elle était avec elle. Mais sans la manifestation explicite de la voix, elle aurait pu ne rester qu'une ombre derrière cette femme. Sa présence aurait pu passer pratiquement inaperçue. Elle aurait pu se fondre dans le reste du va et vient du milieu. La marche de la thérapeute n'aurait pas forcément pris le sens et l'allure d'un accompagnement personnalisé, isolée comme cette dame l'était en son propre monde. La promenade de Mme P. aurait pu ne s'en trouver que doublée, à la manière du deuxième rail qui ne rencontre jamais le premier.

D'autre part, si la thérapeute n'avait pas emboîté les pas de cette cliente, le chant aurait-il pu avoir la même force de vibration ? À moins de " faire des milles dans les mocassins de l'autre ", comme le conseille le proverbe amérindien, et ce, presque au sens propre de marcher comme elle, du même pas, au même tempo, la thérapeute aurait-elle pu laisser émerger un chant qui soit imprégné de l'élan de cette marche ? Un chant porté par la même respiration ? Un chant qui s'approche suffisamment de la même force interne pour lui faire justement écho ? Dans le cas présent,

une intervention qui s'en serait tenue à la pure technique de l'écho sonore aurait eu bien du mal à sortir de l'ornière des automatismes et à établir un véritable contact humain. Le chant de la thérapeute en était globalement un d'accompagnement de l'autre dans son expérience et s'était manifesté comme tel, en cohérence avec tout le contexte.

La réciprocité des battements de mains avait amorcé un contact. La réponse : " C'est beau ça ! " au refrain de *À la claire fontaine* l'a confirmé. La cliente n'était plus seule dans son monde. Quelqu'un était auprès d'elle et elle l'avait entendue. Cependant, à ce moment de la séance, le tempo de la marche restait vif : *À la claire fontaine* avait encore une allure de rapides. En improvisation clinique (technique spécifique à la musicothérapie), la possibilité de bouger vers un ailleurs est fondamentale. Développer un motif, l'allonger, le moduler, le varier, le raccourcir permettent le changement tout en restant fidèle à l'expérience apportée. Ils fournissent la possibilité à l'identité reconnue d'évoluer, d'être en croissance. Chanter le refrain de *À la claire fontaine* sur un tempo aussi rapide pouvait avoir l'air incongru au départ. Mais en raison du fait qu'on le chante normalement plus lentement, il offrait la possibilité de faire évoluer la situation agitée vers plus de tranquillité. Ainsi, de l'agitation incessante qui ne semblait pas avoir de fin, la cliente a pu passer, grâce à l'ajustement progressif du tempo apporté par la thérapeute, à un état de détente et de repos.

Sometimes I feel like a motherless child

Mme H. est une Afro-Américaine originaire du sud des États-Unis. Elle est âgée de 80 ans. Mme H. est assise sanglée dans un fauteuil gériatrique. Seule anglophone dans un monde français, elle a le regard absent et prononce des paroles qui semblent tout à fait détachées du contexte. La musicothérapeute la voit régulièrement en séance individuelle, une fois par semaine. À son arrivée, elle la trouve habituellement agitée de mouvements incontrôlés et poussant des cris sans raison apparente.

Un jour où la musicothérapeute est avec elle, Mme H. se met à appeler sa mère. La thérapeute de lui dire alors : " You wish your mother was here... " et en même temps l'inspiration lui vient de chanter le negro spiritual " Sometimes I feel like a motherless child ". Peu à peu, les mouvements spastiques laissent place à des pleurs intenses qui durent une vingtaine de minutes. Pendant ce temps, la thérapeute reprend à la guitare les accords du chant faisant une musique douce, comme une caresse sonore. Le regard de Mrs. H. devient clair et intense, dirigé vers la thérapeute. À travers ses pleurs, Mrs. H se met à parler à la thérapeute; celle-ci reprend ses mots dans la chanson, inventant de nouveaux couplets qu'elle intercale entre les couplets connus, les arpèges à la guitare et le chant à bouche fermée. La séance se termine dans le calme.

Cette progression revient plus d'une fois dans les semaines et les mois subséquents. Les intervenants du milieu ont noté que pendant les 3 ou 4 jours suivant une séance, Mrs. H. est sensiblement moins agitée, crie beaucoup moins et repose d'un bien meilleur sommeil.

Que faire quand on est vieux, que personne ne comprend bien notre langue, qu'on est étranger et qu'un trouble nous habite ? Comment laisser voie à sa détresse comme un enfant quand notre enfance est si loin, loin dans l'espace et dans le temps ? Quelle image invoquer si ce n'est celle de sa mère ? Même en deçà ou au-delà de la raison ? L'émotion, le manque de cette femme empruntaient l'image maternelle et manifestaient son trouble.

L'enjeu de cette histoire de cas était de lire avec discernement la situation : il ne s'agissait pas simplement d'une vieille femme qui perdait la raison et qui avait des hallucinations. Il fallait donner sens à la situation de celle-ci qui évoquait le nom de sa mère et le rattacher à l'expérience émotive en cours. Comment relier les paroles de cette dame qui dit que sa mère est juste derrière elle à son vécu du moment présent, dans la chambre d'un institut psychogériatrique ? Que représente l'image de la mère qu'elle cherche tant dans son vécu actuel ? Pourquoi l'appelle-t-elle ici, maintenant ? L'image hallucinatoire de la trouver dans un placard de la chambre doit surgir d'un besoin pressant, d'une quête intérieure. La thérapeute se souvient d'avoir pensé : " Cette personne se sent orpheline, seule au monde ". La manifestation de Mrs. H. était une présentation en négatif d'un besoin... Besoin de sécurité, de confiance, de relation, de protection. Un aveu de l'absence : qu'elle ne se sent pas protégée, pas en confiance, pas dans un environnement familial. La thérapeute se fiant à ses références personnelles du " être seule au monde " a réussi à traduire ce senti qui, paradoxalement, est devenu le pont unifiant de l'expérience. Par son intervention, la musicothérapeute a fait le passage du monde fantasmé où se trouvait la cliente dans un espace plein de sa vérité, lourd de sa peine où elle a pu la rejoindre.

Quel rôle peut avoir joué la musique dans cette situation ? Peut-être le simple fait d'avoir eu un reflet exact de l'émotion recadrant la situation, et ce, dans sa propre langue, aurait-il suffi à faire le travail. Mais le *negro spiritual* était lié au bassin culturel d'origine de cette femme; celle qui se sentait si étrangère dans cet univers francophone, retrouvait par lui un aspect de son identité : ce *negro spiritual* évoquait plus que la situation actuelle, quoiqu'il la représentât aussi, et étroitement. Il permettait d'établir le contact avec l'émotion, l'amenant à la conscience, lui donnant des mots et une musique pour la reconnaître. Avant le chant, la cliente émettait des cris. Avec la musique, la cliente s'est mise à pleurer comme quelqu'un qui a de la peine, qui ressent de la tristesse, une tristesse profonde. La musique a permis à cette femme de rencontrer sa propre émotion, elle lui a donné forme. Elle l'a matérialisée, l'a concrétisée. L'émotion s'est actualisée dans la musique. Elle a servi de catalyseur pour la prise de

conscience. La cliente a pleuré dans la musique. Elle a pu laisser aller, comme en un giron bienfaisant, le poids émotif qui était jusque-là retenu et qui l'agitait et la secouait de mouvements incontrôlés. En donnant voix à cet hymne, *Sometimes I feel like a motherless child*, la thérapeute est entrée avec la cliente dans la profonde réalité humaine de la solitude sur un mode où le "je" et le "tu" se confondent et retrouvent, en quelque sorte, l'unité originelle. Moment de thérapie, mais aussi moment de vie, d'âme à âme.

Cette histoire de cas ne fournit-elle pas une illustration intéressante du concept de "fusion" apporté par Erving Polster et qui le présente comme suit :

Dans notre société hautement individualisée, il est facile de négliger le besoin fondamental d'appartenance. Ce besoin est évident même chez les personnes les plus saines et il ronge le cœur de ceux qui négligent de le satisfaire. Pourtant, la plupart des thérapies s'avèrent des expériences privées, face-à-face, focalisant sur l'individualité du patient. [...] Je propose le concept de fusion comme contrepoids aux buts thérapeutiques individualisés tels la conscience de soi, l'actualisation, l'introspection, l'exploration de soi, la liberté de choix et la responsabilité personnelle. La fusion prend sa place dans la triade de contact, rejoignant le contact et l'empathie complétant le fondement conceptuel de la relation interpersonnelle. (Traduction libre de l'auteure, p.155)

L'ACTION... EN MUSIQUE

La quatrième vignette rapporte une séquence de travail avec un enfant. Le travail de musicothérapie intègre ici l'utilisation du dessin dans un tout où le parcours thérapeutique s'élabore à partir de la création de l'enfant.

LE CHEVALIER

Eric a 7 ans, il a été référé par le kinésithérapeute en raison d'une énurésie sans problème physiologique. La mère a rapporté que la naissance de Nicolas, le dernier de la famille, alors que l'enfant avait 5 ans avait empiré le cas. Cependant, elle niait qu'il existât quelque problème de relation entre les deux enfants.

Dès la deuxième séance, Eric invente une chanson : " Ça c'est la musique quand je suis fâché. Quand on m'embête, je suis énervé. Alors je suis très fâché, ça m'énerve et je pars. Et je cours très vite et je dis GRRR dans ma tête. " Deuxième couplet : " Ça c'est la musique quand Nicolas pleure fort. Ça fait beaucoup de bruit. "

À la troisième séance, l'enfant demande à la thérapeute : " Est-ce que les dragons ça existe ? " " Mais non ", reprend l'enfant, " ça n'existe pas. Juste dans les contes. " La thérapeute demande alors à Eric de faire un dessin. Sur un carton, coincé dans le dernier sixième de la feuille, il fait une toute petite tête de dragon crachant du feu vers l'extérieur de la feuille.

ça c'est la musique quand je suis fâché quand on m'arrête je suis émerveillé
 alors je suis très fâché ça m'émerve et je respire. Et je cours très vite et je dit bravo
 dans ma tête.

ça c'est la musique quand il pleure ça fait beaucoup de bruit.
 36 ans 41 ans



Dessin de Éric : Les dragons

À la quatrième rencontre, l'enfant reparle du dragon ; la thérapeute l'invite à faire un autre dessin de dragon sur le carton. Cette fois, il dessine un dragon complet qui prend le tiers de l'espace et dont le feu couvre tout le reste de la feuille. Le feu de ce dragon s'impose par dessus le premier dessin, comme pour le consumer. Ce dragon a une queue pointue.

À la cinquième séance, comme il parle encore de dragon, la thérapeute l'invite à faire un autre dragon aussi gros qu'il le veut, en prenant autant de feuilles qu'il le souhaite. Il en utilise quatre, le corps du dragon occupant trois feuilles et le feu du dragon, plus d'une, envahissant toute la dernière feuille comme une tornade. Éric a pris soin de mettre de la couleur à son dragon, un vert " cru ". Il a par ailleurs laissé le feu au crayon de plomb comme ses dessins précédents.

Pour la thérapeute, le dragon symbolisait quelque chose de menaçant, de fort et envahissant. La thérapeute a encouragé l'enfant à faire d'autres dessins chez lui, entre les rencontres avec elle.

De chez lui, il a apporté un dessin de château fort avec un fossé et un pont-levis. La thérapeute a suggéré d'inventer une histoire musicale à partir du dessin. Eric a alors imaginé l'histoire d'un chevalier dans son château qui part explorer la forêt et doit pour ce faire passer sur un pont-

levis. Sur son dessin, en effet, le château était comme une île; et dans l'eau qui entourait cette île, il y avait un dragon... L'enfant fait tout d'abord baisser le pont-levis en jouant de la cabasa (chaînes de métal sur un rouleau émettant un son métallique). Il fait trotter son cheval au son des castagnettes. Le cheval hennit : Eric émet d'une voix très tendue des sons aigus. Après son exploration dans la forêt, le cavalier revient vers son château (bruit de castagnettes), il rentre chez lui (bruit de la cabasa pour le pont-levis qui remonte) et son cheval émet un dernier hennissement. Durant cette cavalcade, la thérapeute accompagne l'enfant au piano d'une musique très décidée en plaquant des accords qui rappellent la sonnerie des cors de chasse. Dès la création de cette histoire, l'enfant a commencé à avoir des nuits sèches.

La transposition d'une expérience somatisée à un niveau où elle peut se frayer une voie à la conscience constitue un défi toujours renouvelé dans un processus thérapeutique. La maman de ce garçon avait fourni une information pertinente en associant la naissance du jeune frère et le problème d'énurésie. Mais face à ce type de problème, toute explication n'est qu'hypothèse car aucun accès direct à l'expérience de la personne n'est possible : pour une raison quelconque, que l'on suppose être la difficulté à supporter ou à accepter un phénomène, les morceaux de l'expérience sont disjoints. Dans le cas présent, la thérapeute pouvait, de par sa connaissance de la dynamique psychologique, retenir l'hypothèse de rivalité fraternelle, mais cela ne lui donnait pas pour autant accès à l'espace interdit où l'enfant avait enfoui son problème. Il fallait permettre, dans le cadre de la thérapie, que ce monde de l'enfant s'entrouvre et se déploie pour que le comportement régressif puisse céder place à l'émotion véritable.

La chanson de l'enfant nous a mis sur la piste de l'agressivité contenue (" Faire GRR dans sa tête ") ; les dessins de l'enfant ont tracé la première esquisse tout en maintenant l'hypothèse de la rivalité fraternelle : le dragon minuscule surmonté d'un très gros dragon. Qui est lequel ? Le petit ? Le grand ? L'un et l'autre ? Monde hallucinant de feu et de menace. Envie de cracher le feu ? Peur d'être anéanti ? Que vit l'enfant ? Au témoin extérieur, la réponse ne se dévoile pas encore.

Troisième ébauche : le château fort, entouré d'un fossé, mais tout de même muni d'un pont-levis. Grâce à l'approche, la scène pouvait s'animer, prendre vie; surtout, l'enfant pouvait l'agir. Devenant tour à tour chaque élément de son histoire, il lui donnait voix, et ce faisant, il passait " hors de son enceinte ". Dans le grincement des chaînes du pont-levis, il passait outre le dragon alors que la tension manifeste dans sa voix prenait sens dans le hennissement du cheval.

Dans la famille d'Éric, la bataille n'avait pas de place. Le contrôle y était une valeur prioritaire. Éric était d'ailleurs habité en thérapie par la peur d'abîmer les instruments de musique même si la thérapeute le rassurait à

ce sujet. L'enfant était chargé d'une tension manifeste qu'il laissait vraisemblablement sortir la nuit, quand il n'en avait pas conscience, sous la forme d'énurésie. La tâche de la thérapeute était de l'amener à exprimer ouvertement cette force contenue à l'intérieur, à être dans cette énergie, pour qu'il en fasse quelque chose de constructif et qu'il cesse de n'en être que la victime. La mise en acte dans l'improvisation, comme dans la chanson, permettait à Éric de ne pas rester simple spectateur, mais de vivre l'histoire. La musique permettait aussi à la thérapeute de signifier à l'enfant qu'il n'était pas seul dans sa chevauchée. Elle le soutenait dans son mouvement en épousant le thème et en évoquant l'âme chevaleresque portée par des accords fermes, décidés, répétés. Quel lien s'est établi dans le psychisme de l'enfant ? En rapport à l'évolution du cas, on sait seulement que des nuits sèches ont commencé à arriver simultanément à cette création musicale de la scène du château-fort.

La chanson d'Éric indiquait déjà sa façon de faire face à la contrariété: " quand on m'embête, je suis énervé. Alors je suis très fâché, ça m'énervé et je pars. Et je cours très vite et je dis GRRR dans ma tête ". Dire GRRR dans sa tête, c'est retenir en soi la colère qui gronde. Partir, c'est refuser de faire face. Dans l'histoire musicale du chevalier, l'enfant a mis côte à côte sa propre agressivité contenue qui l'enserme comme le dragon entoure le château, son désir d'ouverture dans le preux chevalier qui part explorer la forêt et sa tension entre ces deux pôles dans le hennissement tendu du cheval. Elle reprend en capsule toute l'histoire et rend évidente la boucle réflexive qui enserrait Éric, enfant dragon et chevalier.

Le dernier et le moins compris des chemins thérapeutique pour former et réformer le " self " est l'action, longtemps assombrie par le biais introspectif des premiers psychothérapeutes. Ils ont fait de la thérapie comme si le " self " pouvait être reconstitué en regardant en dedans. Toutefois, l'action propulse la personne dans le monde. Elle est un souscripteur aussi intégral au sens de l'identité que l'"awareness" et le contact, ses partenaires majeurs. (Traduction libre de l'auteure, p. 219)

Cette assertion de Erving Polster (1995) vient coiffer la place du faire, de l'action, dans la thérapie gestaltiste. Tout en laissant bien des aspects dans l'ombre, le cas d'Éric ici rapporté témoigne de la force de la mise en mouvement et de la création de l'identité personnelle.

UN TRAVAIL À LA FRONTIÈRE

" Vivre vraiment, c'est rencontrer (All real living is meeting) " (Buber, 1958).

Comme nous l'avons vue se déployer dans les quatre extraits, la musicothérapie présente une illustration éloquent de travail à la frontière où la musique donne corps à l'espace de rencontre. Chaque session de

thérapie y est une création où participent à part entière le client et la thérapeute. Ce sont des moments qui donnent vie à la vérité de chacun grâce à la présence explicite et engagée des partenaires de rencontre. En musicothérapie, le thérapeute n'est pas un simple instrument de réverbération, mais bien une personne puisant à même toute son expérience et sa compétence - aussi bien en musique qu'en psychologie - pour *être avec* l'autre dans la dimension " interhumaine " (Hycner ,1988) :

[Une dimension] qui ne se trouve pas dans l'un ou l'autre des partenaires, ni dans tous les deux, mais seulement dans le dialogue lui-même, dans cet " entre-deux " qu'ils vivent ensemble (Buber, 1965). Sa réalité est plus grande que l'un ou l'autre des individus impliqués. Elle est aussi plus que la somme totale des deux individus ensemble. (...) À la fois séparation et relation sont comprises dans la sphère de l'" entre-deux ".(Traduction libre de l'auteure, p. 5)

Chacune des situations thérapeutiques décrites dans cet article illustre cet " entre-deux ". La thérapie y est au service du client, elle s'arrime à la situation qu'il présente. Mais en aucun des cas, elle n'aurait pu avoir cours sans l'engagement personnel de la thérapeute qui nourrit la relation à même son expérience de vie. Parce que le travail y est musique, il fait entendre les deux voix qui définissent le territoire commun. Comme l'écrit Vallée (1996), " le musicothérapeute [se situe] dans la reconnaissance fondamentale du droit à l'identité du sujet et *au partage dans la plénitude de soi* " (italique de l'auteure). La thérapie ne saurait être envisagée sans ce partage authentique.

Quand la thérapie se fait en musique, la création issue de la rencontre est, de façon plus clairement reconnaissable, le fruit de ces deux individualités conjuguées. Il en est cependant ainsi de toute rencontre thérapeutique. En se donnant tout juste la peine de transposer, ne peut-on retrouver le même engagement créateur dans toute session de thérapie, quelle qu'en soit la méthode ? Ne peut-on saisir dans chacune l'accord des harmonies vibrantes de cette humanité partagée ? " De la musique avant toute chose... " disait le poète.

Abstract

The concepts of "awareness", contact and action as treated by Polster (1995) in A Population of Selves are illustrated in this article through four clinical cases treated in music therapy. Each one of them exemplifies how meeting is a crucial aspect of any therapeutic relationship.

RÉFÉRENCES

Buber, M. (1958). I and Thou. New York : Charles Scribner and Sons.

Buber, M. (1965). The knowledge of man : A philosophy of the interhuman. New York : Harper & Row.

Hycner, R. (1988). Between Person and Person Toward a Dialogical Psychotherapy. New York : The Gestalt Journal.

Langer, S. (1942). Philosophy in a New Key. Cambridge : Harvard University Press.

Lecourt, E. (1992). L'affect en musicothérapie. La revue de musicothérapie, 12(1), 44-56.

Meyer, L.B. (1956). Emotion and Meaning in Music. Chicago : The University of Chicago Press.

Polster, E., (1995). A population of selves A Therapeutic Exploration of Personal Diversity. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

Vallée, R., (1996). La mise en acte Raisonner moins – Résonner plus. Musique – Thérapie – Communication Revue de musicothérapie, 19, 29-36.

ANALYSE CRITIQUE

UNE POPULATION DE THÉRAPIES GESTALT

"A population of selves : a therapeutic explanation of personal diversity" de Irving Polster.

Peter PHILIPPSON. British Gestalt Journal de 1996, Vol. 5, no.1.

Traduction de Louise MIRON et Lise BOUGARD⁸

Le livre qu'a écrit Polster, auteur que l'on peut qualifier de chef de file et de pionnier de la thérapie Gestalt, se situe dans la continuité de l'innovation théorique qui a commencé avec l'introduction du concept de "frontière du moi" dans Gestalt Therapy Integrated (écrit avec Miriam, son épouse: Polster et Polster, 1974) et qui s'est poursuivie avec Every Person's Life is Worth a Novel(Polster, 1987). Au cours des vingt dernières années, les Polster ont élaboré une façon d'aborder la théorie de la Gestalt qui s'appuie sur la théorie des systèmes (von Bertalanffy, 1968). Ce travail a été un des fils conducteurs dans le monde gestaltiste, que ce soit à travers leur propre formation (d'abord à Cleveland, puis à San Diego), ou à travers l'enseignement et les écrits de formateurs ultérieurs du Gestalt Institute of Cleveland.

Dans ces trois livres, on observe une progression. Dans leur premier livre (1974), I. et M.Polster font 24 fois références à Perls. Ces références ne sont pas dépourvues d'esprit critique mais elles reconnaissent l'apport de Perls à la thérapie gestaltiste ainsi que la dette personnelle et théorique des auteurs envers celui qui a "permis la synthèse des lois de la simple perception: d'abord dans le cadre d'un système psychothérapeutique,

⁸Avec la permission de l'auteur et du directeur du British Gestalt Journal, M. Parlett.

ensuite dans une perspective humaniste de l'existence humaine" (p.29). En 1987, Polster ne se réfère plus que deux fois à Perls: une pour citer Perls, Hefferline et Goodman (1994/1951), la deuxième pour critiquer pendant trois pages la conception de Perls de "l'ici - et - maintenant ". Dans le livre discuté ici, on trouve de nouveau plusieurs références à Perls. Cependant, elles prennent une fois sur deux la forme suivante: "Perls a dit..... mais". Il est éclairant de remarquer que les sujets de ces "mais" sont: la synthèse des polarités; le soi comme processus; la nature de l'introjection; l'assimilation; le contact. D'autres concepts de base, dont celui de l'"awareness", sont définis d'une façon qui diverge de leur signification à l'origine sans que la rupture ne soit soulignée. En conséquence, la fonction de ce livre est une redéfinition explicite d'une proportion importante de termes qui sont au centre de la thérapie de la Gestalt.

Mon but dans ce compte-rendu est de résumer cette théorie (la Gestalt Polster: PG) en ses propres termes, pour ensuite la comparer à la théorie originale telle qu'énoncée par Perls, Hefferline et Goodman (1994/1951) (la Gestalt PHG) afin de comprendre les implications théoriques et pratiques des deux perspectives. Je soulèverai par la suite l'épineuse question: à quel stade (de divergence) traçons-nous la frontière autour de la thérapie Gestalt et quand dirons-nous que ce qui se situe à l'extérieur de cette frontière n'est plus de la Gestalt même si cela en utilise les termes, et même si l'auteur est issu d'un contexte, d'une formation gestaltiste? Cette situation est analogue à la position où s'est trouvé Perls lorsqu'il a décidé de cesser de se présenter comme un psychanalyste et que la communauté analytique était d'accord qu'il était allé trop loin dans sa redéfinition des termes fondamentaux de la psychanalyse pour demeurer à l'intérieur de cette dénomination.

LA THÉORIE DU SOI DE POLSTER

Le concept du soi concerne l'interaction entre les aspects de la personne, quels qu'ils soient, qui se retrouvent au centre de l'expérience, lorsqu'ils traversent la ligne qui sépare l'expérience vécue en surface et celle qui est vécue à un niveau plus profond. Ce jeu entrecroisé prend l'expérience de surface telle qu'elle apparaît, et non comme une contrefaçon de ce qui est obscurci. Dans le langage du soi, cela signifie qu'il n'y a pas de soi réel caché par l'expérience vécue en surface; il y a plutôt une communauté de sois qui rivalisent pour prendre de l'importance. A titre d'exemple, un homme intellectuel qui se sentirait malheureux d'être coincé dans un mode de vie studieux pourrait en avoir assez et déclarer que son soi "réel" est un surfeur. Pas du tout. Au chapitre de l'interaction entre ces diverses options, Polster parle de deux de ses "sois" -- le soi intellectuel et le soi surfeur -- qui constituent chacun un personnage distinct. (p.5).

Polster établit une distinction très nette entre la personne et le soi et il reproche aux théoriciens analytiques que sont Masterson (1981) et Kohut (1977) de définir les fonctions du soi de façon à estomper cette distinction. L'image du soi que Polster fait ressortir est constituée d'un nombre assez stable de façons d'être dans le monde, façons d'être auxquelles la personne s'identifie. Pendant que de nouveaux sois peuvent se former et se forment effectivement, un élément important influence la façon dont la personne s'éprouve elle-même, c'est la relation entre les différents sois. Et un élément agissant de première importance dans la thérapie réside dans l'exploration et le développement de ces interrelations.

Pour Polster, cette communauté de sois est étayée par quatre processus:

1. Point/ contrepoint

En lien avec l'accent que mettent PHG sur l'intégration de l'expérience, Polster utilise la métaphore de la musique polyphonique, avec des thèmes qui la traversent et interagissent entre eux, mais sans jamais se fondre en un thème unique. La richesse provient ici de la variété des thèmes portant sur le soi et du sens artistique avec lequel ils sont joués.

2. Configuration

La relation entre la personne et les sois est considérée comme étant le "réflexe configurationnel" (p.7) grâce auquel les expériences personnelles, particulièrement la répétition des premières expériences se combinent pour former un motif (pattern) ou plutôt pour former un motif parmi plusieurs motifs qui coexistent (à ce stade du travail, Polster les décrit plutôt comme des caractéristiques que comme des sois).

3. Animation

Ceci est le processus grâce auquel les "caractéristiques" s'anthropomorphisent ou se dramatisent en "sois". Polster reprend ainsi un sujet traité auparavant (1987). Pour chaque personne, il est une aptitude importante à développer en cours de thérapie, c'est l'empathie envers soi-même, empathie que Polster décrit comme analogue à l'empathie du lecteur par rapport à un personnage de roman. Ainsi, nous avons besoin de nous identifier avec ces personnages que nous avons élaborés en nous.

4. Dialogue

Une fois formés, ces sois "rivalisent pour une place dans la vie de leur hôte, créant des frictions intérieures"(p.14). L'objectif de la thérapie, ici, n'est pas l'intégration mais une synthèse basée sur l'acceptation de l'interrelation de type point/contrepoint, sans qu'il soit nécessaire de changer aucun des sois, mais plutôt de leur permettre de créer ensemble leur musique polyphonique.

LES FRONTIÈRES DU MOI

Polster est conscient de la polarité entre existence et essence et du credo existentialiste qui soutient que l'existence précède l'essence. Cela implique que l'acte d'être est primordial et que toute classification de la personne, quelles que soient les classifications, demeure secondaire. En même temps, Polster croit que les PHG ont "ignoré que le soi est une composition durable de caractéristiques" (p.18). Il reprend le concept de frontière du moi (Polster et Polster, 1974) défini dès lors comme "la frontière de ce qui est pour la personne un contact acceptable". En attirant l'attention sur ces "essences" reconnues comme étant secondaires, mais néanmoins très importantes, Polster souhaite rétablir l'équilibre et faire "voir qu'une communauté permanente de gens et d'institutions est l'élément-clé pour soutenir un sens durable d'être soi" (p.19).

Introjection

"L'introjection est l'ingestion réfléchie de l'expérience. A travers elle, l'individu est fusionné avec la société."(p.30). Tout en reconnaissant les effets potentiellement nuisibles de l'introjection, Polster la considère comme une ressource essentielle dans la création des sois. D'une manière analogue au remplacement de l'intégration des sois par le concept de point/contrepoint, la mastication de l'expérience que décrivent Perls et PHG sera remplacée par l'ingestion plus "grumeleuse" de l'expérience d'introjection. Polster donne l'exemple d'une "personne qui vient en thérapie parce qu'elle s'est toujours sentie isolée et qui continue de vivre selon ses attentes introjetées d'isolement. Si elle commence à se sentir comprise et estimée, grâce au contact de qualité avec le thérapeute ou avec d'autres, ce sentiment nouveau va l'aider à s'ouvrir et à détendre ce soi isolé tout en introjetant un sentiment d'appartenance." (p. 33). Ainsi, un objectif de première importance de la thérapie selon Polster est de donner des messages nouveaux, plus humains.

CONSCIENCE ("AWARENESS")

Ce volume de Polster contient un chapitre sur la conscience ("awareness"), tout comme celui de Polster et Polster (1974). Dans

chacun de ces chapitres, l'accent est mis sur la conscience de soi (self-"awareness"). Dans ce livre-ci, l'expression utilisée est "l'instrument générique de la découverte de soi" (p.203). C'est en dirigeant les projecteurs sur "toutes les expériences personnelles qui construisent une vie" (p.202). Par conséquent, la conception de la thérapie Gestalt de Polster est pour l'essentiel intrapsychique, avec le schème *conscience de soi* ---> *organisation des prises de conscience continues en sois* (p.203) ---> *élaboration d'une significationpour savoir qui nous sommes* ". Il n'y a pas ici de " Perls a dit ... mais ...". Néanmoins, le concept de conscience que Polster utilise ici est complètement différent du concept élaboré par les PHG.

PHG ont clairement explicité que la conscience n'est pas essentiellement un acte intérieur ou un acte qui crée une signification au plan de la parole; la conscience fait plutôt partie du champ relationnel de l'organisme et de l'environnement: "La définition d'un organisme est en soi la définition d'un champ organisme/environnement; et la frontière-contact est, pour ainsi dire, l'organe spécifique de la prise de conscience de la situation nouvelle présente dans le champ, par contraste avec, par exemple, les organes "somatiques" plus internes du métabolisme ou de la circulation qui fonctionnent de manière autonome sans avoir besoin d'être perçus de façon consciente, délibérée, sans qu'il soit nécessaire de choisir ou d'éviter la nouveauté." Je pense que ce qui s'appelle ici conscience correspond à ce que PHG nomment "égotisme":

On ralentit ici la spontanéité en poussant une introspection et une circonspection délibérées, ceci afin de s'assurer que les possibilités du fond sont vraiment épuisées --qu'il n'y a pas de menace de danger ou de surprise -- avant de s'engager... Normalement, l'égotisme est indispensable dans tout processus dont l'élaboration est compliquée et la maturation prolongée; autrement, il y a engagement prématuré et une perte décourageante devra survenir. L'égotisme normal se manifeste par un manque d'assurance, du scepticisme, de la distance, de la lenteur, mais il ne refuse pas l'engagement. Lorsqu'il est névrotique, l'égotisme est une sorte de confluence entre la prise de conscience délibérée et une tentative d'annihiler l'incontrôlable et le surprenant. (Perls et al 1994/1951, p. 236/7).

Nous avons donc ici le tracé d'une démarche thérapeutique que l'auteur, un thérapeute gestaltiste distingué et respecté, a élaborée depuis plus de vingt ans et qu'il énonce avec clarté et humanité. La méthode est efficace au plan thérapeutique et elle partage des caractéristiques avec un certain nombre d'autres formes de psychothérapie qui mettent l'accent sur les sous-personnalités: par exemple, la psychosynthèse et l'analyse transactionnelle, ainsi que le travail de Rowan (1990).

J'apprécie l'humanité de Polster et son engagement envers ses clients. Je pense qu'il dit des choses importantes autour de la place du silence en thérapie. J'aime et je place au centre de mon travail ce qu'il dit lorsqu'il

souligne qu'aucune sous-personnalité n'est plus vraie qu'une autre. Il n'est aucun aspect du client dont il faille se débarrasser. La tâche consiste à trouver une intégration (ou comme Polster aime à le dire, de nouvelles interactions) pour ces sous-personnalités. Ainsi donc, si je le lis bien, il accorde un poids égal à toutes les parties de l'être susceptibles d'être mises en action.

GESTALT POLSTER	GESTALT PHG
Fondée sur la théorie systémique	Fondée sur la théorie du champ
Accent mis sur la couche du jeu de rôle	Accent mis sur l'impasse
La tâche du thérapeute suppose l'introduction d'introjections nouvelles, plus humaines	La tâche du thérapeute est de favoriser la prise de conscience des introjections et leur assimilation ou leur rejet
Le/la client(e) est encouragé(e) à s'insérer dans sa communauté	Le client est rendu conscient des choix possibles d'identification avec les valeurs de la société ou de maintien d'une position séparée
Le soi est une identification "interne"	Le soi est un processus polaire, relationnel, qui apparaît en même temps que l'autre
La conscience est d'abord conscience de soi	La conscience est d'abord contact avec l'environnement

L'orientation de Polster est cependant entièrement différente sur les plans théorique et pratique de la thérapie Gestalt telle qu'énoncée à l'origine par PHG (voir le tableau). Pendant de nombreuses années, Polster et sa succession à Cleveland ont travaillé de diverses façons à élaborer une perspective *systémique* de la thérapie Gestalt plutôt que sur la perspective originale axée sur la *théorie du champ* (voir aussi Latner, 1983). Considérons cet extrait de Polster et Polster (1974): " Nous avons fait ressortir que le contact est une relation dynamique qui se passe uniquement à la frontière de deux figures intéressantes qui sont irrésistiblement attirantes mais clairement différenciées...Quelles que soient les deux entités différenciées, elles possèdent toutes deux une dimension d'interrelation sans quoi elles ne pourraient se retrouver sur le devant de la scène et devenir disponible au *contact* " (p.108). Mais qu'est-ce qui rend ces figures attirantes ou différenciées, et comment "possèdent-elles une conscience des frontières délimitées?" C'est de ce type de formulations "essentialistes" que l'existentialisme en général et la thérapie Gestalt en particulier tentaient de s'éloigner. La réponse de PHG stipule

très clairement que c'est au sein de notre interaction que les aspects de l'environnement et notre réponse émotionnelle à leur présence deviennent différenciées et délimitées. Un conservatisme fondamental est inhérent à cette perspective: les choses interagissent avec les choses et il est très important que l'individu s'insère dans sa communauté, laquelle est vue comme quelque chose d'objectif. Le concept même de "frontière du moi" est conservateur: "...la qualité de l'expérience continue était à son meilleur lorsque l'éventail du soi acceptable pour l'individu ne se trouvait pas menacé par la perspective d'une nouvelle expérience," (p.18 du livre présenté ici). En termes des "cinq couches de la névrose" de Perls, ce que nous propose Polster est une thérapie de la "couche jeu de rôle" plutôt que de l'"impasse".

L'autre changement dans la perspective de Polster est au niveau de la relation thérapeutique. Il est remarquable de constater jusqu'à quel point Polster est un thérapeute orienté vers un but: il donne au patient de "nouveaux messages" à introjecter (p.30); il donne vie aux expériences du patient (p.59); il guide à travers des explications, des directives, et d'autres formes d'influence (p.80). En même temps, il semble qu'une partie de son but soit de s'éloigner de ce qui peut être vraiment inconfortable pour le client: "Si un jeune homme me dit qu'il est agacé parce que d'autres hommes le prennent parfois pour un homosexuel, ce qu'il n'est pas, moi, par simple respect, je suis libre de ne pas lui faire observer qu'il me semble homosexuel à moi aussi" (p.146). Bien sûr, il y a des façons d'exprimer cela qui sont vraiment déplaisantes, mais cette méthode est fort éloignée de la perspective gestaltiste première qui amène la rencontre au sein de l'ici-et-maintenant de la situation thérapeutique.

Mon désaccord théorique fondamental avec ce livre tient à ce que, dans les termes de PHG, Polster mélange le "soi" avec la "fonction personnalité". Par la suite, comme c'est d'abord la fonction personnalité qui est responsable du sens de continuité du soi, il peut prétendre avoir découvert la "frontière du moi" et qu'il n'y a rien dans la conception de PHG du soi qui assure la continuité. Je cite, tiré de PHG:

La Personnalité, c'est le système des attitudes adoptées dans les relations interpersonnelles, c'est le postulat de qui est telle personne; elle sert de base pour expliquer le comportement de quelqu'un si une telle explication était demandée... la personnalité est essentiellement une copie verbale du soi; elle est ce qui répond à une question ou à une question sur soi. (Perls et al. 1994 /1951, p.160)

PHG poursuivent pour dire qu'il y a à la fois une fonction Personnalité névrotique: "...concepts erronés de soi, introjections, idéaux du moi, masques, etc." et une fonction Personnalité non-névrotique: "... une sorte de cadre d'attitudes que l'on comprend soi-même, et dont on peut se servir dans toutes sortes de comportements interpersonnels." (p.160).

Comme il me semble que Polster ne fait pas une telle distinction, il y aura des implications pour la thérapie qu'il fait. En particulier, il est conscient qu'en introjetant de nouvelles possibilités, une nouvelle sous-personnalité peut se former et qu'en aidant la formation de cette nouvelle sous-personnalité, l'écologie intrapersonnelle de la personne peut changer. Dans les faits, Polster redéfinit l'introjection comme une "réceptivité spontanée, non-entravée par les facultés de délibération de l'esprit".

J'ai l'impression que Polster perçoit notre processus d'assimilation ou d'expulsion des introjections comme très verbal et "délibérant", tout comme l'est sa compréhension de la façon dont nous définissons notre "population de sois". La théorie des PHG, telle que je la comprends, est plus "organismique" en général : ainsi j'aurais (à moins de le perturber) un sens organismique de ce qui est nutritif ou toxique pour moi. L'introjection est précisément un blocage du contact: si le contact n'est pas bloqué, c'est qu'il n'y a pas d'introjection!

En même temps, le soi est redéfini comme intrapsychique plutôt que relationnel. La tâche du thérapeute est donc de faire entrer plus d'introjections à l'intérieur plutôt que d'offrir de nouvelles façons de se relier en tant que moyens d'actualiser un soi plus ample. Dans un tel contexte, il me paraît fort étrange qu'un livre publié en 1995 ne mentionne pas le travail de Stern (1985) sur le développement du soi.

QU'EST CE QUE LA THÉRAPIE GESTALT

La nuit qui a suivi la lecture d'une bonne partie de ce livre, j'ai fait un rêve. J'ai rêvé qu'un homme imposant, un constructeur, se balançait au cadre de porte en bois de ma maison. J'ai pensé "ça ne supportera pas son poids, devrais-je le lui dire?" Puis j'ai ajouté "c'est un constructeur spécialisé, il dit savoir ce qu'il fait." Je ne lui ai par conséquent rien dit et, évidemment, le cadre ne s'est pas brisé. Néanmoins, lorsque mon fils s'y est balancé, le cadre s'est effondré. J'allais me mettre en colère envers mon fils, et puis je me suis rendu compte que ça ne s'était effondré que parce que le constructeur avait affaibli le cadre et que je n'avais rien dit.

C'est une situation fort étrange que celle où il y a deux entités séparées appelées thérapie Gestalt qui utilisent les mêmes termes bien que de façon complètement différente et incompatible (voir le tableau). Ce n'est pas ici mon rôle de dire "ceci est de la Gestalt" ou "ceci n'est pas de la Gestalt". Tout ce que je puis dire, c'est que la perspective de Polster n'est pas ce que j'enseigne ou pratique en tant que thérapie de la Gestalt. Ce que je veux faire, c'est de nous rendre conscients du problème, à savoir qu'il y a eu une série de réinterprétations de la théorie et de la terminologie gestaltistes, souvent si éloignées les unes des autres que nous nous trouvons devant une thérapie complètement différente. Plusieurs de ces réinterprétations (ex. Zinker, Wheeler) émergent de

l'institut de Cleveland dont les Polster ont été co-fondateurs. J'ai longuement élaboré ailleurs (Philippson, 1995) sur "l'ancienne et la nouvelle thérapie de la Gestalt." Ce que je crois nécessaire pour la communauté gestaltiste, c'est de reconnaître les différences, de manière à éviter que ceux qui étudient la thérapie de la Gestalt ne soient mêlés et en viennent à penser que PHG et Polster *et al* parlent de la même thérapie. C'est une pratique courante et en psychanalyse et en analyse transactionnelle particulièrement: on y énonce clairement qu'il existe des perspectives différentes, et dans une certaine mesure incompatibles, de la théorie.

Malheureusement, comme Yontef (1992) le disait du livre de Wheeler (1991), "je ne puis recommander ce livre à ceux qui n'ont pas une bonne formation et un penchant pour l'analyse théorique." Le lecteur de "A Population of Selves" qui aspire à comprendre la diversité dans la thérapie de la Gestalt a besoin de comprendre les concepts de départ du "soi", de la "fonction personnalité", de "l'impasse", de "l'introjection" et de "l'indifférence créatrice" afin de pouvoir décider pour lui/elle-même si les nouvelles définitions constituent une amélioration du concept original. Sinon, la fluidité et l'humanité qui caractérisent ce livre cacheront le fait que les fondements les plus importants de la thérapie de la Gestalt se trouvent évacués.

Par conséquent, je suis en accord avec Polster: entre la Gestalt Polster et la Gestalt PHG, il n'y a pas de synthèse possible. Elles habitent des univers différents, au plan philosophique et thérapeutique. Le mieux que nous puissions espérer est une conscience ("awareness") de la relation point-contrepoint entre elles. Ce sont deux manières efficaces de travailler, élaborées par des maîtres-thérapeutes, et toutes deux méritent d'habiter le monde de la psychothérapie.

Adresse pour correspondance:

Peter PHILIPPSON Manchester Gestalt Centre, 7 Norman Road,
Manchester M14 5LF.

RÉFÉRENCES

Latner, J. (1963). This is the Speed of Light : Field and Systems Theory in Gestalt Therapy. The Gestalt Journal, VI, 2.

Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (1994). Gestalt Therapy. New York : Gestalt Journal Press. (première publication 1951)

Philippon, P. (1995). Gestalt in Britain – a Polemic. Topics in Gestalt Therapy, 3, 3. Manchester Gestalt Centre

Polster, E., & Polster, M. (1974). Gestalt Therapy Integrated. New York : Vintage Books

Polster, E. (1995). A Population of Selves. San Francisco : Jossey-Bass

Rowan, J. (1990). Subpersonalities. London : Routledge and Kegan Paul

Von Bertalanffy, L. (1968). General Systems Theory. G. Braziller, New York, cité dans Polster (1974)

Wheeler, G. (1991). Gestalt Reconsidered. New York : Gardner Press (Gestalt Institute of Cleveland Press)

Yontef, G. (1992). Considering Gestalt Reconsidered : A Review in Depth. The Gestalt Journal, XV, 1, 95-118

Yontef, G. (1992). Considering Gestalt Reconsidered : A Review in Depth. The Gestalt Journal, XV, 1, 95-118

RÉSUMÉ DE LECTURE

THE VOICE OF SHAME: SILENCE AND CONNECTION IN PSYCHOTHERAPY

RobertG. LEE & Gordon WHEELER (Ed.)

Janine CORBEIL

Que voilà un livre intéressant et pertinent pour quiconque s'intéresse au psychisme humain, aux relations humaines et au processus psychothérapeutique!

Les auteurs nous font entendre une voix, celle de la honte, qui, pour être omniprésente, n'en a pas moins été étouffée jusqu'à tout récemment dans la documentation psychologique. Pourquoi, s'interroge-t-on? Sans nul doute parce que la honte est honteuse, mais aussi, nous expliquent les auteurs, parce que les théories sur le psychisme humain étaient traditionnellement d'ordre individuel. Il fallait l'émergence d'une théorie dont la vision du Soi englobe autant la dimension intra-psychique que la dimension relationnelle, sociale, une théorie qui conçoive que le monde intérieur s'organise et se crée à partir de l'expérience intersubjective pour que l'on prête enfin une oreille attentive à cet affect central et relationnel de nos vies.

Le livre comprend une partie théorique, les chapitres 1 et 2, ainsi que deux parties appliquées, l'une traitant des enjeux de la honte dans des problématiques particulières et l'autre, accordant une attention spéciale, c'est-à-dire plus d'un chapitre, à l'omniprésence de la honte dans la relation thérapeutique. Sans prétendre à un compte-rendu exhaustif, ce résumé présente les points théoriques saillants.

LA HONTE ET LE MODÈLE GESTALT

Les théories classiques (freudiennes, cognitives) offrent un modèle individuel du développement humain qui ne rend pas compte du phénomène de la honte, laquelle est de nature essentiellement relationnelle. Ainsi, pour la psychanalyse, la honte est une forme infantile de culpabilité. Cette dernière arrive plus tard dans le développement psychique, au moment où les figures d'autorité ont été intériorisées. Selon ce modèle, dans la honte, la personne réagit au besoin d'être acceptée et à la peur d'être rejetée, ce qui est indice d'immaturité. Dans cette vision classique en effet, le modèle idéal de maturité et de santé est d'être totalement indépendant de l'environnement. On y glorifie le héros solitaire, qui représente le summum de l'autonomie et l'on dénigre le besoin de soutien comme étant infantile et féminin. Cet idéal de santé a imprégné notre culture. À ce sujet, lire le chapitre sur les groupes pour hommes offerts depuis des années au CIG où la question la plus difficile pour les participants est la suivante: «Y a-t-il, dans ce groupe, quelqu'un qui pourrait répondre à l'un de vos besoins?», l'introjection masculine voulant qu'un homme mature ne doive avoir besoin de personne.

La Gestalt perlsienne elle-même, très marquée par la psychanalyse et par W. Reich, ignore le phénomène de la honte. Perls parle surtout de la culpabilité, explicitant l'importante distinction entre les introjections avalées tout rond et le processus d'assimilation (Yontef, chap. 14).

C'est davantage l'héritage de Kurt Lewin et de Paul Goodman, avec la théorie du champ, qui nous fournit d'autres paradigmes pour envisager le phénomène de la honte (Lee et Wheeler, chap. 1 et 2).

Une théorie relationnelle du psychisme humain comme la Gestalt-thérapie (GT) offre donc, exposent-ils, un modèle théorique approprié pour rendre compte de ce phénomène affectif omniprésent dans nos vies. Selon Tomkins, la honte fait partie de l'équipement de survie dont nous sommes pourvus dès la naissance. La honte est omniprésente, mais, par définition, elle se cache et on ne peut la repérer que par l'observation des stratégies adoptées pour la camoufler: déflexion, rage, mépris, perfectionnisme, recherche du pouvoir, projection de cette dernière sur les autres, retrait, déni, humour, etc... Une fois que l'on est sensibilisé à sa présence, on la voit partout, chez-soi et chez les autres.

Le postulat holistique de la Gestalt veut que nous soyons constamment en train d'organiser notre champ expérientiel global, ce qui inclut notre expérience de nous-mêmes dans ce que nous percevons de nos besoins et de nos objectifs autant que notre expérience de l'environnement dans sa relation à nous. La honte équivaut à une rupture du processus organisationnel entre soi et l'environnement; en d'autres mots, **à chaque fois qu'un besoin exprimé ou ressenti ne rencontre pas la réceptivité requise dans l'environnement, la honte émerge.** Le

résultat sera une altération du champ Soi-Environnement, le besoin non comblé sera relégué à une partie aliénée du Soi, comme ne lui appartenant pas. Cet effort de réorganisation du champ interactif est constant tout comme est constant le lien besoin-honte, même si la conscience de ce lien n'est pas toujours présente. Cette solution «harmonieuse» d'aliénation d'une partie de soi se fait au prix d'une vulnérabilité extrême aux «attaques honteuses», attaques dont l'individu tentera de se protéger en évitant, en calmant, en se camouflant à lui-même en somme tout sentiment de honte. À ce sujet, le chapitre 8, présentant le cas de Dana, jeune fille trop responsable dont les besoins furent ignorés par son environnement, fournit une éclairante illustration de cette aliénation d'une partie du Soi.

La honte est donc, du point de vue gestaltiste, le régulateur central de la frontière Soi-l'Autre. Plus les carences de l'environnement ont été sévères, plus la honte sera intériorisée, créant un champ permanent et sclérosé de comportements rigidifiés au répertoire appauvri. Le travail d'assouplissement impliquera que la honte que la personne se dissimule à elle-même soit démasquée, travail thérapeutique d'autant plus délicat que toute thérapie induira souvent de la honte, ceci, parfois à l'insu du, de la thérapeute.

Comme le centre de la théorie est le contact, et comme la honte fait partie inhérente du contact, ce modèle théorique permet une compréhension plus claire des enjeux impliqués dans les interruptions de contact, tout comme il nous donne une grille pertinente pour la compréhension du phénomène de la honte. La honte minimale favorise le contact alors que la honte pathologique fige les rapports et ferme la porte d'accès à la voix intérieure qui nous informe de nos besoins. Dana souffre de honte pathologique: ayant été passablement carencée dans la réponse à ses besoins, elle est hyper-alerte aux besoins des autres, ne trouvant un exutoire à la satisfaction des siens que par des passages à l'acte.

LA HONTE DANS LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE.

La honte est inhérente au processus thérapeutique. Les auteurs consacrent les chapitres 11, 12, 13 et 14 à ce sujet.

Comme elle se vit dans un champ interpersonnel, toute interaction peut la susciter. La situation aidant-aidé fournit un contexte particulièrement propice à son émergence. La thérapie est, en principe, guérissante. Cependant, le thérapeute possède un énorme pouvoir de susciter la honte. Voici quelques exemples d'interventions qui peuvent la provoquer. Donner trop tôt sa propre perspective sur le problème présenté, se réfugier derrière un appareil théorique (dans le but évident pour le, la thérapeute de camoufler sa propre honte), avoir de la difficulté à tolérer les impasses de la relation thérapeutiques, impasses qui remettent en cause la personne du, de la thérapeute, et donc, qui font vivre de la

honte. Lynne Jacobs présente un cas d'impasse dans la relation thérapeutique. Elle nous révèle que le fait de partager sa propre honte, son humiliation est guérissant pour le client. Enfin, on distingue deux types de honte inhérente au processus thérapeutique: la honte de type transférentiel, reliée au passé, et la honte plus actuelle, qui peut émerger à l'intérieur de la relation thérapeutique.

LA HONTE ET LES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

La partie II, allant du chapitre 3 au chapitre 9, aborde des champs d'application et des problématiques spécifiques. La honte dans les relations entre hommes (chap. 3), dans le couple (chap. 7), dans les relations homosexuelles masculines (chap. 5), lesbiennes (chap. 6), ainsi que dans la relation des femmes à leur corps, cycles de fierté et de honte (chap. 9).

En nous offrant une lecture de la honte à travers la lentille du principe auto-régulant organisme/environnement, Lee et Wheeler jettent une lumière nouvelle sur ce phénomène. Dans cette perspective, les théories purement intra-psychiques se révèlent inadéquates pour en comprendre les enjeux. Cependant, puisque nous sommes dans un champ intersubjectif, comme ces auteurs le mentionnent eux-mêmes souvent, qu'en est-il des théories intersubjectives pour rendre compte du phénomène de la honte? Quand Lee écrit que toute situation où une personne ne serait pas reconnue dans ses pensées, ses désirs, ou dans ses façons d'être dans le monde est susceptible d'engendrer la honte, ne parle-t-il pas de l'importance de l'effet miroir kohutien pour le développement optimal de l'être humain ou encore de son rôle crucial comme ingrédient thérapeutique guérissant dans les cas de blessures narcissiques? Ne parle-t-il pas aussi du rôle guérissant de l'empathie tel que C. Rogers et al. l'ont établi via leurs recherches? Une exploration théorique plus poussée de ce côté eût été intéressante.

Cependant, ce livre demeure très éclairant pour nous tous comme êtres humains, et fondamental pour les thérapeutes que nous sommes.

NOTES BIOGRAPHIQUES

Janine CORBEIL, L.Ps.

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

Marie-Claude DENIS, Ph.D.

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

Monelle DURAND, M.Ps.

Monelle Durand est psychologue clinicienne. Elle est diplômée du Centre d'intervention gestaltiste. Elle a auparavant oeuvré plusieurs années dans le domaine du développement organisationnel. Elle siège au conseil d'administration de l'Association Québécoise de Gestalt depuis 1994.

Norbert FOURNIER, M.Ps.

Norbert est psychologue et psychothérapeute en pratique privée à Montréal et à Beloeil. Il a été formé au Centre d'intervention gestaltiste et fait de nombreux stages avec l'École Parisienne de Gestalt et au Western Institute for Group and Family Therapy avec les Goulding. Il anime des ateliers mensuels et un groupe de thérapie hebdomadaire. Il intervient comme chargé de cours dans le cadre du certificat de relations humaines de l'Université de Sherbrooke.

Jean-Pierre GAGNIER, Ph. D.

Jean-Pierre Gagnier est psychologue clinicien et professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Il

est diplômé du Centre de croissance et d'humanisme appliqué de Montréal.

Line GIRARD, M.Ps.

Line Girard est psychologue clinicienne et responsable du premier cycle à la formation clinique au Centre d'intervention gestaltiste de Montréal. Après avoir travaillé dans le milieu des affaires sociales et dans une clinique privée de psychiatrie, elle partage maintenant son temps entre ses activités de psychothérapeute, de superviseure et de formatrice. Elle est diplômée en Gestalt depuis 1985 et a complété le séminaire clinique sur la relation d'objet en Gestalt thérapie au CIG (1995).

Peter PHILIPPSON

Peter Philippson est un psychothérapeute gestaltiste et un formateur. Il enseigne et supervise la Gestalt-thérapie au Training Institute UK. Il est aussi un membre fondateur du Manchester Gestalt Center et un formateur invité au Teamwork à Edinburg. Il a publié *The Nature of Pain* et il est co-auteur (avec John Harris) de *Topics in Gestalt Therapy*, tous deux publiés au Manchester Gestalt Center.

Josée PRÉFONTAINE, M.A.

Josée Préfontaine a obtenu une maîtrise en musicothérapie à la New York University (1987). Elle a travaillé depuis auprès de personnes âgées, de jeunes multihandicapés, en pédo-psychiatrie et en pratique privée; elle supervise des internes et elle fait actuellement un doctorat sur la genèse de l'agir expert en musicothérapie.

Marité VILLENEUVE, M. PS.

Marité Villeneuve est psychologue clinicienne en pratique privée à Québec. Elle a étudié avec les Gouldings et les Polsters. Elle anime actuellement des ateliers d'écriture. Elle est membre du Réseau québécois pour la pratique des récits de vie.



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

QU'EST-CE QUE L'AQG?

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

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

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

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

Je désire devenir membre de l'Association Québécoise de Gestalt

Nom : _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Pour informations, s'adresser au 523-5202

SOMMAIRE
DU NUMERO PRÉCÉDENT

La Revue québécoise de GESTALT
Volume 2, Numéro 1, 1997

MOT DE LA PRÉSIDENTE DE L'AQG
ÉDITORIAL

A PROPOS D'ISADORE FROM: UNE INTERVIEW AVEC JEAN
GAGNON PAR VALMOND LOSIER.

Jean GAGNON

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

Gilles DELISLE, Marie-Claude DENIS, Luc GRANGER

L'INTERMINABLE QUETE DE LA PERFECTION OU
LA RECETTE INFALLIBLE DU MAL-ETRE.

Danielle POUPARD

LA VÉRITÉ DANS L'ENTREPRISE THÉRAPEUTIQUE.

Paul LOUBIER

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

Lise BOUGARD

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

Jorge VASCO

L'APPROCHE GESTALTISTE EN THÉRAPIE PAR L'ART.

Johanne HAMEL

ÉCRITURE, TRANSFORMATION ET CRÉATION.

Marité VILLENEUVE

RÉSUMES DE LECTURE
NOTES BIOGRAPHIQUES

Je désire recevoir la Revue québécoise de Gestalt : Vol 2, no1 () Vol 2, no 2 ()

Nom : _____ Membre ____ (25\$)

Adresse : _____ Non-Membre ____ (30\$)

_____ Institution ____ (40\$)

Téléphone : _____ (résidence) _____(travail)

Frais de poste en sus : 2\$ / volume Nombre d'exemplaires : no 1 _____ no 2 _____

Chèque à l'ordre de l'A.Q.G. (Association Québécoise de Gestalt) TOTAL : _____

centre de
**PSYCHOLOGIE
HUMANISTE**
de la Rive-sud

HENRIETTE BLAIS, M.Ps
SUZANNE BLAIS, M.Ps.
LISE BOUGARD, M.Ps.

Psychologues formées à l'approche humaniste et gestaltiste au Centre d'Intervention Gestaltiste le Reflet (Gilles Delisle, Ph.D.) ou au Centre de Croissance et d'Humanisme Appliqué (Janine Corbeil, L.Ps.) et/ou au Gestalt Institute de San Francisco.

Services de psychothérapie individuelle et conjugale pour adultes, adolescents, personnes âgées et couples.

Intervention de court et long terme, portant sur des problématiques variées (troubles de l'humeur, anxieux, somatoformes, de l'adaptation, deuil, séparation, passages de vie) et sur les troubles de la personnalité.

Services de supervision clinique.

68, rue Lorne Saint-Lambert (Québec) J4P 2G9

(514) 671-6457 (H. Blais & L. Bougard)

Services aussi offerts à Laval (Duvernay)

(514)667-3223 (S.Blais)

(514)668-1003 (H. Blais)

CENTRE DE CONSULTATION & _____
D'ENTRAÎNEMENT GESTALT
_____ (Psychologue)

Individu Couple Famille & Groupe

Formation pour professionnel

5145 Clanranald ----- 486- 3360

DANIELLE POUPARD, PH.D.
P sychologue

*PSYCHOTHÉRAPIE
SUPERVISION.*

_____ (514) 272 - 3966

40, chemin Bates # 218, OUTREMONT



Centre
d'Intervention
Gestaltiste

Stages de perfectionnement à Montréal à Québec et en Europe

- *Un séminaire théorico-clinique sur la relation d'objet, à Québec, de septembre 1998 à juin 1999.*
- *Les problématiques thymiques, anxieuses et somatoformes dans les personnalités pathologiques. Montréal et Québec. Printemps 1998.*
- *Une formation à la supervision. Montpellier, France, juillet 1998.*
- *Les enjeux narcissiques des personnalités pathologiques. Montréal et Québec. Hiver 1999.*

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

Les Troubles de la personnalité 3e éd.

Gilles DELISLE, Ph.D.
Paru en 1991 aux
Éditions du Reflet.

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



La relation d'objet en Gestalt thérapie

Gilles DELISLE, Ph.D.
Vient de paraître aux
Éditions du Reflet.

Une analyse gestaltiste de la
pathodynamique des troubles de
la personnalité. Études de cas.
410 pages. 45 \$.

5285 boul. Décarie, bureau 300. H3W 3C2, (514) 481-4134 (téléphone et télécopie)

GEORGES-HENRI ARENSTEIN, M. Ps.
PSYCHOLOGUE
514-346-2577

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

FRANÇOIS CHANEL, psychologue

Psychothérapie gestaltiste des relations d'objet
Individuel, couple, supervision

56 Bd. St Joseph O., Montréal

tel : (514) 272 20 21

CRITÈRES DE SÉLECTION ET DE CORRECTION D'UN ARTICLE

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

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

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

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

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

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