

*Revue
québécoise de*

GESTALT

- *Atteinte à l'intégrité du soi, ajustement créateur et transformation*
- *Gestalt thérapie et gestion de la pulsion*
- *Relation thérapeutique et identification projective*
- *Processus de croissance à la suite d'une perte*
- *Finir: réflexions à propos du processus de clôture*
- *Table ronde québécoise du XV^e Anniversaire du Gestalt Journal Conference et du Ve colloque de l'Association Québécoise de Gestalt: Discussions et Commentaires*

Vol 1. no. 2, 1993

EDR
Les Éditions du Reflet

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

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

REVUE QUÉBÉCOISE DE GESTALT

Directeur

Gilles DELISLE, Centre d'Intervention Gestaltiste

Comité de rédaction

Janine CORBEIL, pratique privée

Marie-Claude DENIS, Université du Québec à Trois-Rivières

Line GIRARD, Centre d'Intervention Gestaltiste

Richard HATTO, pratique privée

John KENNEDY, Centre de Formation en Gestalt-Thérapie

Coordonnatrice de la publication

Line GIRARD, Centre d'Intervention Gestaltiste

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

ARTICLES

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

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

La revue paraît annuellement, en septembre.

ABONNEMENT (2 ans)

Particuliers : 35\$ Membres de l'Association québécoise de Gestalt 30\$

Institutions : 60\$ Membres de la Fédération internationale des
organismes de formation en Gestalt (FORGE) 50\$

Le numéro : 20\$

CORRESPONDANCE

Toute correspondance doit être adressée à :

Revue québécoise de Gestalt

5285 boul. Décarie, bureau 300

Montréal, (Québec)

H3W 3C2

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

(514) 481-4134

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec et Bibliothèque du Canada.

ISBN-2-9802167-6-3

Copyright 1992. Revue québécoise de Gestalt

*L'Association québécoise de Gestalt
rend hommage à la*

REVUE QUÉBÉCOISE DE GESTALT

et à tous ses collaborateurs

*pour leur contribution au développement
de la théorie et de la pratique de la
Gestalt-thérapie*

La Revue québécoise de GESTALT

Volume 1. Numéro 2. Automne 1993

PRÉSENTATION <i>Gilles DELISLE</i>	1
ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ DU SOI, AJUSTEMENT CRÉATEUR ET TRANSFORMATION <i>Luc DUVAL</i>	3
LE PROCESSUS DE CROISSANCE À LA SUITE D'UNE PERTE <i>Jean-Pierre GAGNIER</i>	15
FINIR: RÉFLEXIONS À PROPOS DU PROCESSUS DE CLÔTURE <i>Danielle POUPARD</i>	27
LA GESTALT THÉRAPIE ET LA GESTION DE LA PULSION. <i>Marie PETIT</i>	41
LA RELATION THÉRAPEUTIQUE TRI-DIMENSIONNELLE ET L'IDENTIFICATION PROJECTIVE <i>Gilles DELISLE</i>	57
TABLE RONDE QUÉBÉCOISE DU XVE ANNIVERSAIRE DU GESTALT JOURNAL CONFERENCE ET DU VE COLLOQUE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GESTALT :	87
PSYCHOTHÉRAPIE DE LONGUE DURÉE ET GESTALT: : MOUVEMENT ET CONTINUITÉ. <i>Janine CORBEIL</i>	89
LA PSYCHOTHÉRAPIE GESTALTISTE DE LONGUE DURÉE <i>Gilles DELISLE</i>	99
PRISE DE FORME, TRANSFORMATION ET PSYCHOTHÉRAPIE <i>Jean GAGNON</i>	105
LES CRISES DE LA VIE, LES PERTES ET LA PSYCHOTHÉRAPIE DE LONGUE DURÉE <i>Jean-Pierre GAGNIER</i>	113

COMMENTAIRES

119

LA THÉRAPIE GESTALTISTE MISE À L'ÉPREUVE DU RÉEL
Marie-Claude DENIS

COMMENTAIRE GESTALTISTE SUR L'ÉTAT DES LIEUX
Louise MIRON

NOTES BIOGRAPHIQUES

127

PUBLICITÉ

131

PRÉSENTATION

Voilà ! Il est 18:00 heures. Nous sommes dimanche le 29 août. Dehors, il fait un temps splendide. Une de ces lumières que seule la fin de l'été québécois peut nous offrir. Nous venons de finir la dernière retouche de ce deuxième numéro et nous sommes à mi-chemin entre la satisfaction, le soulagement, l'exaspération. Oserais-je dire que nous vivons un processus de clôture ? J'aimerais bien que Danielle Poupard soit là, elle qui s'intéresse justement au phénomène, pour nous soutenir un peu le moral.

Ce numéro semble construit autour des aléas de la continuité et de son envers : l'impermanence et la fin. D'abord, vous lirez le texte de Luc Duval qui s'est interrogé sur l'atteinte à l'intégrité du soi, résultant de l'apparition d'un handicap physique. Comment se reconstruit-on quand une part de nous n'est plus ? C'est un peu la même question que pose Jean-Pierre Gagnier. Car au fond, quand l'autre meurt, une partie de nous-mêmes nous est arrachée. Par quels chemins, de dénis en déflexions, de renoncements en acceptation, passe le rétablissement du soi au bout de la perte ?

Finir, compléter, boucler ! Trois mots qui reviennent sans cesse dans le vocabulaire gestaltiste. Danielle Poupard nous offre ses réflexions sur la dernière étape du cycle de croissance et pose les conditions d'une fin qui permette le retrait et l'assimilation.

Puis, le lecteur est invité à suivre Marie Petit dans une réflexion sur les liens entre le destin de la pulsion et le cycle de contact. Comment faire en sorte que l'intervention gestaltiste accompagne la pulsion au fil du cycle de contact, sans trop risquer de se faire l'alliée « objective » du refoulement ? Gilles Delisle s'est intéressé à un autre niveau de rapprochement inter-théorique. Le concept d'identification projective peut-il être utile au décodage de l'expérience immédiate du thérapeute gestaltiste ? Et, cette expérience mise au clair, sur quels repères celui-ci peut-il prendre appui pour décider de communiquer ou non son expérience au client.

Enfin la pièce de résistance de ce numéro, la transcription du panel offert par l'Association Québécoise de Gestalt, à l'occasion de la *Gestalt Conference*, tenue à Montréal en avril dernier. On a demandé à quatre gestaltistes québécois de faire état de l'évolution de leur rapport à la Gestalt, en tant que psychothérapie de longue durée. Il en est résulté une

mise en commun d'une densité et d'une qualité que n'ont pas manqué de souligner les participants tant québécois, qu'euro-péens et américains.

Voilà donc un deuxième numéro bien en chair. Le « bébé » que nous vous présentions il y a un an, a déjà grandi. Il est lu hors-Québec et on lui promet un bel avenir. Si seulement nous pouvions faire les « retouches-finales-aux-plus-récentes-corrections-rendues-nécessaires-par-les-dernières-modifications » en novembre plutôt qu'en août !...

Bonne rentrée et bonne lecture.

*Gilles DELISLE,
Éditeur*

MOT DE LA COORDONNATRICE

Je me joins à l'éditeur pour remercier tous les auteurs du présent numéro de la Revue québécoise de Gestalt. C'est grâce à eux que la jeune tradition écrite gestaltiste peut se perpétuer... au moins une autre année. De plus, je profite de l'occasion pour féliciter tous les membres du panel qui a eu lieu au colloque international de Gestalt, en mai dernier. Ils ont su brillamment faire honneur à la communauté gestaltiste québécoise.

Là-dessus, je vous souhaite une bonne rentrée et une année remplie de contacts nourrissants.

*Line GIRARD
Coordonnatrice*

ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ DU SOI, AJUSTEMENT CRÉATEUR ET TRANSFORMATION

Luc DUVAL

Résumé

L'auteur présente une réflexion sur le cheminement des personnes en processus de réadaptation, et qui présentent une déficience physique. Il décrit certains processus adaptatifs en utilisant la théorie gestaltiste du soi. Il établit des liens entre les trois fonctions principales et le cycle de formation et de destruction de figures. Il termine en formulant certaines suggestions pour la pratique de la psychothérapie auprès de cette clientèle.

INTRODUCTION

Depuis 1979, je rencontre des personnes qui présentent une ou plusieurs déficiences physiques. Un événement imprévisible, un accident ou l'apparition d'une maladie a changé radicalement le cours de leur vie. Entre ce qui était et ce qui existe maintenant, l'expérience brutale de la rupture les contraint à apporter des modifications majeures à leur style de vie. Ils auront besoin de temps et de soutien pour se soigner, se récupérer et réorganiser leur vie.

La réadaptation est un processus médical et psychosocial de durée variable pouvant nécessiter de quelques mois à quelques années selon le cas. Elle vise essentiellement à favoriser la meilleure adaptation psycho-affective possible et à minimiser les diverses incapacités et les effets du handicap.

Je me propose ici de décrire l'expérience de mes clients en utilisant la théorie Gestalt du soi (Perls, Hefferline et Goodman, 1977) pour communiquer ce qui advient à la personne dans son cycle habituel de formation et de destruction de figures. Ainsi, le traumatisme et ses séquelles seront

considérés comme des atteintes à l'intégrité du soi. L'évaluation de leur gravité sera abordée sous l'angle de leurs effets déstabilisateurs sur l'organisation du champ global de la relation organisme-environnement. Je terminerai en suggérant quelques applications pratiques d'intervention.

LA PERSONNE ATTEINTE DANS SON INTÉGRITÉ

Déjà, dans le *Moi, la Faim et l'Agressivité* Perls, (1947) proposait de décrire l'expérience de la personne en s'appuyant sur ses activités et sur les événements d'ordre spatio-temporel se produisant à l'intérieur des champs mouvants de son existence.

Le soi c'est le processus et la façon bien personnelle d'être au monde. Ce n'est pas une entité fixe. Il s'agit de notre réalité changeante et mouvante qu'autrui peut observer à la frontière-contact. Comme le souligne Ginger (1987), ce n'est pas l'« être » mais l'« être au monde », variable selon les situations.

Le soi est le système de contact par lequel se fait l'ajustement créateur. Il s'observe dans un champ événementiel, à la frontière où l'organisme et l'environnement se rencontrent. Ainsi, la réadaptation pourrait être décrite comme un champ particulier délimité et configuré par les besoins du sujet et les activités dans lesquelles il s'investit. Entre autres, il pourra s'agir d'activités axées sur :

- . la santé et les traitements à recevoir;
- . l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne : adaptation du logement, accessibilité au transport, organisation des services et des soins à domicile, etc.;
- . la situation financière : préserver l'acquis et subvenir à ses propres besoins ou à ceux de la famille;
- . les relations familiales et sociales;
- . la réinsertion socio-professionnelle : loisirs, bénévolat, études, travail, etc.

Cette liste n'est pas exhaustive. Elle n'induit pas un ordre d'importance ou d'apparition chronologique dans le cheminement de la personne. Cependant, celle-ci est d'abord mobilisée par la satisfaction de ses besoins de base. Il serait peu réaliste d'entreprendre une démarche d'intégration scolaire et professionnelle sans avoir atteint d'abord un niveau d'autonomie suffisant dans les activités de la vie quotidienne.

Les séquelles laissées par une maladie ou un traumatisme déstabiliseront le champ de la relation organisme-environnement si le sujet devient privé des choses, des moyens ou des habiletés considérés importants pour se réaliser. Les pertes les plus lourdes d'implications sont celles se référant aux activités et aux objets ayant trait au maintien de la cohésion interne.

Dans ce processus de réadaptation, chaque cheminement est unique. Et le sens que prend le handicap contribue à définir la perspective du processus de deuil. Plus le mode de fonctionnement est atteint, plus il en coûte de temps et d'énergie pour s'adapter et assumer l'ensemble des pertes. Perdre la moitié de l'auriculaire de la main gauche n'a pas les mêmes conséquences pour un psychothérapeute que pour le violoniste d'un orchestre symphonique qui doit mettre un terme à sa carrière par suite de cette blessure.

Comme le soulignent Polster et Polster (1983), toute notre vie constitue la toile de fond de notre expérience présente. La personne humaine forme un tout. Et c'est dans cette perspective seulement que nous discernons les véritables enjeux existentiels du cheminement de la personne et envisagerons la problématique de son ajustement créateur.

En évoquant l'image du tisserand, nous estimons que l'activité principale du client en réadaptation est de reprendre le rouet pour tisser de nouveaux liens d'expression et d'engagement de sa réalité vivante et incarnée. L'expérience de la rupture dans sa continuité est en quelque sorte celle de la déchirure de cette toile de liens que nous avons tissée et qui nous unit au monde.

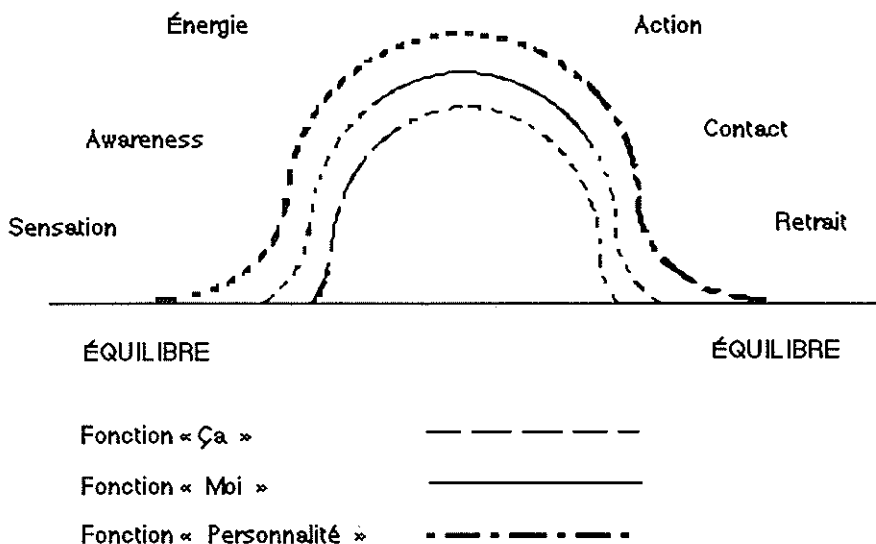
DE L'ÉTAT DE CHOC À L'INTÉGRATION DE L'EXPÉRIENCE

Suivant un bon nombre de théories et de modèles d'adaptation psychologique à la déficience physique, la personne doit traverser des stades ou des phases d'adaptation. Cette conception séquentielle du cheminement humain, bien qu'utile à certains égards, me paraît trop réductrice pour peu que l'on s'interroge sur la façon d'intégrer une expérience qui n'est pas spontanément assimilable. Ce cheminement relève davantage d'un processus dynamique suivant lequel l'approfondissement de l'expérience se déroule en spirale plus qu'il ne s'effectue par étapes. D'ailleurs, Livneh (1986) confirme que le nombre de phases et les réactions affectives associées à chacune d'entre elles varient et ne font pas l'unanimité parmi les auteurs. D'un point de vue gestaltiste, il s'agit plutôt d'approximations ou de structurations partielles du processus de formation et de destruction de figures. Certaines atteintes à l'intégrité peuvent être absorbées dans un champ ou produire un impact en périphérie sans modifier profondément l'organisation et la structure de la relation organisme-environnement.

Si on y réfléchit dans une perspective de champ, on comprendra que l'adaptation psycho-affective d'un sujet à sa déficience physique ne sera sûrement pas étrangère à tous les éléments de contenu significatifs configurant son expérience personnelle. Par exemple, pensons à l'épouse du paraplégique voyant son conjoint en fauteuil roulant. L'adaptation psychologique de ce dernier évoluera en concomitance avec celle de sa conjointe. Surtout au niveau de la famille, on doit considérer la nature des interactions voire des interruptions possibles entre les processus de deuil de ses membres qui s'entrecroisent. Le thérapeute est invité à demeurer attentif sur ce qui semble constituer un support interpersonnel adéquat. Lorsqu'il y a confusion des affects ou confluence, quelques fois des interventions du genre « En retenant ta peine, de qui t'occupes-tu? Est-ce bien toi qui désires cela? À ce moment-ci, te sens-tu prêt à ...? » sont des interventions qui peuvent avoir du sens et créer un nouveau rapport dynamique à la frontière.

Afin de tenir compte du caractère singulier des personnes victimes d'un traumatisme, il importe d'évaluer adéquatement le client sur les plans somatique, affectif et cognitif. L'apparition d'incapacités physiques persistantes peut provoquer des changements majeurs dans chacune des principales fonctions du soi : le ça, le moi et la personnalité. La figure 1 suivant (Duval 1991) illustre notre représentation du lien qui unit le cycle de formation et de destruction de figures (Zinker 1981) et les fonctions du soi.

Figure 1



La fonction « ça » renvoie à la dimension de l'organisme vivant doté de besoins et d'intentions, et dont le rapport à la conscience est de l'ordre du pré-réflexif. On la considère souvent comme le fond diffus des potentialités et des possibilités d'où émerge la figure.

La fonction « personnalité » est liée au registre des attitudes, croyances, et valeurs ainsi qu'à toutes les représentations construites sur son identité et sur le monde environnant. Le sujet utilise cette fonction pour créer la figure de ce qu'il devient et le sens de ce qu'il est. En d'autres termes, il intègre les résultats de son expérience présente en les reliant à ceux de l'ensemble de ses croissances précédentes.

La fonction « moi » s'exprime dans le choix et l'agir au moment où la personne s'engage dans un processus visant à dresser l'inventaire des possibilités que lui offre l'environnement pour satisfaire ses besoins.

Chaque fonction reflète une modalité de l'expérience du « contact » et s'exprime alternativement dans un temps d'accomplissement du cycle. La ligne pointillée suggère la fonction est auxiliaire et se situe à l'arrière-plan de la modalité engagée. Généralement, la fonction « ça » engage le soi dans la phase initiale du cycle. Lorsque l'awareness et l'énergie sont suffisamment mobilisées, la personne (fonction « moi ») s'engage dans une mise en acte appropriée au besoin. À la fermeture du cycle, la fonction « personnalité » se dévoile dans l'activité réflexive d'un moment d'appréciation du contenu de l'expérience. L'information est assimilée et inscrite dans la continuité du registre des acquis.

Cependant, deux points importants doivent être retenus. Premièrement, il s'agit d'une approximation du déroulement du processus de formation et destruction de figures qu'accomplit un organisme sain et en croissance dans un champ relativement stable. Deuxièmement, malgré la prédominance de l'une ou l'autre des fonctions, celles-ci demeurent alignées et synchrones dans leurs modalités d'opération. À chacune des phases du cycle, elles sont présentes, impliquées et actives à des degrés différents. Peu importe le niveau d'activité mentale ou physique, c'est toujours l'organisme total qui est impliqué.

Dans la recherche d'un nouvel équilibre, on observe régulièrement la difficulté qu'éprouve le soi à se synchroniser et à se coordonner dans l'expression de ses différentes fonctions. Des figures émergent en série, se succédant à un rythme tellement rapide que leur assimilation en reste partielle. Bien souvent, il s'agit d'un phénomène de champ où tous les contenus se redéployent afin de se redynamiser dans leurs interrelations (Robine 1991). Cette opération correspond à une recherche d'ordre et de cohérence en vue d'un réajustement et d'une redéfinition des frontières.

Il y a des moments où l'ouverture du client à son expérience immédiate est plus grande. Il semble laisser décanter et se distancier. Un peu

comme si, en complétant une destruction partielle et non finalisée d'une figure, l'organisme se donnait le temps de respirer et de reprendre son souffle en recadrant temporairement le sens de la perte. La dissolution d'une figure importante s'effectue en concomitance voire en simultanéité avec les possibilités d'élaboration et d'émergence de nouvelles figures et de nouveaux sens à la vie.

On peut aussi décrire ce phénomène de la façon suivante (Peris, Hefferline et Goodman 1977) :

« Le champ, en tant que tout, tend à se compléter lui-même, à atteindre l'équilibre le plus simple possible. Comme les conditions sont toujours changeantes, l'équilibre partiel achevé est toujours nouveau : c'est une croissance perpétuelle. Et l'organisme se préserve seulement en croissant. L'autopréservation et la croissance sont les deux pôles du même processus » (p.179).

Dans cette optique, la colère et la tristesse alternent dans un mouvement dialectique au fur et à mesure que la personne s'engage et approfondit son expérience (Clark 1982). La peine est le plus souvent associée à la dissolution de la figure alors que la colère (la mobilisation de l'agressivité en général) semble davantage reliée à la formation de nouvelles gestalts, traduisant les efforts de la personne pour se déployer dans un mouvement d'aller vers l'environnement et pour relancer sa croissance en réorganisant sa vie.

Selon une étude des besoins réalisée par un collègue (Dubois 1993) auprès de la clientèle du service, le désir de se développer sur le plan personnel importe tout autant que le besoin de se préserver au sens large. Dans la pratique de la psychothérapie, nous faisons souvent face à cette réalité fondamentale. Au-delà du motif initial de consultation, combien de personnes s'adressent à nous parce qu'ils ne se sentent plus en croissance. Et le malaise est tout aussi présent chez celles qui semblent tout posséder de prime abord que chez celles qui croient avoir tout perdu après l'épreuve.

SUGGESTIONS EN VUE D'UNE PSYCHOTHÉRAPIE

Au cours des deux à trois ans qui suivent l'accident, le client a rencontré des dizaines d'intervenants qui l'ont aidé dans leurs divers champs de compétence : neurologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc... De plus, les victimes ont dû se plier à de nombreuses évaluations d'ordre médical ou juridique.

Le travail en équipe multidisciplinaire conduit trop souvent dans des directions où l'énergie du principal intéressé n'est pas véritablement disponible et où l'action entreprise avorte. De plus, quand l'artillerie lourde de la

réadaptation se déploie, elle donne souvent lieu à de nombreuses interventions conjointes qui contribuent à créer des situations inachevées et à augmenter l'angoisse du client qui vit encore plus d'ambiguïté et de morcellement dans son expérience intérieure. Le malaise ressort encore davantage lorsque la communication et la concertation entre les intervenants font défaut.

L'orientation gestaltiste en réadaptation exige que l'on respecte le rythme d'assimilation de l'expérience personnelle. Si l'on tient compte des préoccupations du patient, de ce qu'il perçoit comme son besoin le plus important, son énergie se mobilise et il s'investit dans une action efficace.

On gardera à l'esprit qu'il y a deux dimensions importantes dans la démarche. D'une part une nécessité psychique d'élaborer sur le traumatisme vécu comme une expérience d'intrusion et de résonance unique, propre à l'histoire de chaque personne. D'autre part, un travail sur le deuil lié à la reconnaissance des implications (les pertes) des séquelles laissées par l'événement traumatisant.

Ce double travail exige un temps d'écoute et de parole nécessaire pour la victime afin qu'elle puisse assimiler l'événement occulté initialement parce que non intégrable. Ainsi pourra-t-on espérer que l'énergie clivée ou suspendue dans l'arrière plan du champ perceptuel puisse circuler, se transformer et se réinvestir à la frontière.

Chaque mécanisme d'adaptation possède un caractère fonctionnel et dysfonctionnel. Les stratégies adoptées par le client sont saines dans la mesure où elles sont appropriées au contexte de l'expérience immédiate. Dans sa démarche de réadaptation, le sujet est souvent orienté par la tendance auto-régulatrice de l'organisme vers une forme de retrait du monde extérieur. D'une part, la personne doit limiter les stimulations susceptibles de l'envahir; d'autre part, elle a besoin d'intimité pour se retrouver et assimiler l'expérience.

Cette position clinique est importante puisqu'en réadaptation, nous travaillons avec des gens qui peuvent être fortement ébranlés. Il est même crucial, pour l'évolution de leur cheminement, de respecter la façon dont ils se protègent de la souffrance. J'aborde ce phénomène sous l'angle de l'autorégulation ou de l'expression d'une polarité privilégiée qui doit être respectée et supportée dans une perspective d'awareness.

Il convient également de tenir compte de l'importance des changements d'ordre sensitif et moteur, ainsi que de leur incidence perceptuelle. Il s'agira pour le thérapeute et le client d'être attentifs à l'expérience telle qu'elle se déroule dans l'organisme. Pour plusieurs clients, cette expérience relève de l'apprentissage et de l'apprivoisement à leur nouvelle réalité corporelle. Elle se situe au niveau d'un registre fondamental (Robine 1990) précédant le choix de l'objet et préalable à la définition de ses fron-

tières. Il est donc primordial de repérer la fonction prédominante dans l'expérience immédiate du client, tout en gardant à l'esprit l'alignement avec les autres fonctions et le rapport dynamique qu'elles entretiennent.

FUNCTION « ÇA »

En ce qui concerne la fonction « ça », la personne conserve-t-elle les mêmes références à la sensation et les mêmes points d'ancrage? Comment mobilise-t-elle son énergie? Quelquefois, dans les cas de douleurs chroniques, l'effort requis pour l'émergence de la figure mobilise tellement le sujet qu'il ne lui reste plus assez d'énergie pour la mise en acte. D'autres personnes qui présentent des troubles de la sensibilité et n'éprouvent plus de sensation dans certaines parties de leur corps devront compenser en développant et en utilisant davantage leurs autres sens. Dans d'autres cas, il se produira un renversement du rapport dynamique figure/fond. Par exemple le corps, au lieu de servir de fond en dynamisant le soi engagé dans une action (fonction moi), deviendra figure émergeante au détriment de l'objet choisi quand la configuration de l'expérience en est une de douleur.

Lorsque ce processus s'appuie sur une bonne qualité d'awareness, il constitue de toute évidence un effort vers l'ajustement créateur portant sur le corps et non sur l'environnement (Perls, Hefferline et Goodman 1977). L'intention du soi étant de permettre au corps-conscience, lieu de l'organisation spatio-temporel, de retrouver une cohérence psycho-physiologique.

FUNCTION « PERSONNALITÉ »

La fonction personnalité nous informe sur la nature des assimilations réalisées et appuie l'intégration de l'expérience en nourrissant le sujet du sentiment de son identité et de sa continuité. Cette modalité du contact peut intervenir dans l'émergence de la figure au début d'un cycle comme elle peut soutenir la modulation de l'expression énergétique du besoin en référence au champ.

Lorsque des désordres majeurs se produisent dans le champ de la relation organisme-environnement, l'expérience « d'awareness » peut contenir tellement de nouveautés que la fonction « personnalité » interrompra un cycle en cours pour intégrer ce qui vient de se passer. Dans l'assimilation de la nouveauté, le sujet est limité dans sa capacité d'ajouter les résultats de l'expérience au champ de ses représentations habituelles. Pensons au jeune homme amputé de la main droite satisfaisant son besoin de se nourrir, mais subitement très touché en se voyant manger avec sa nouvelle prothèse. Ce type d'interruption d'un cycle en cours n'est pas dysfonctionnel mais constitue plutôt une ouverture au deuil et à l'immédiateté de l'expérience. Il s'agit aussi d'une recherche du soi confronté à une nouvelle réalité du contact.

Puisqu'elle n'est plus ce qu'elle était, la personne se voit forcée de réviser l'ensemble des contenus de cette fonction pour en rejeter certains aspects et conserver ce qui lui semble encore vrai, utile et ajusté à sa nouvelle condition. Le travail du deuil et de la reconstruction de cette fonction est essentiel pour permettre au soi de retrouver ses qualités de fluidité et de flexibilité. Il est tout aussi important de se montrer attentif à la façon dont le client laisse aller qu'à sa façon de se retenir. C'est dans le rapport à la conscience qu'il devient précieux pour ce dernier de posséder les outils nécessaires à la connaissance et à la compréhension de son mode de contact.

Au début de la réadaptation, lorsque l'angoisse est élevée, il convient de respecter la négation du client devant la réalité et même certains espoirs irréalistes. Il s'agit là de stratégies d'adaptation nécessaires. Les attitudes réceptives du thérapeute sont indispensables. Le maintien de la relation représente un objectif plus fondamental que la confrontation. Il peut être sérieusement inopportun de confronter le client à la réalité qu'il devrait accepter en théorie. Certains sont fragiles et le contexte est suffisamment dépersonnalisant en lui-même. Il faut tout d'abord aider le client concrètement à recevoir et à reconnaître ce qui se passe. Ce dernier évolue graduellement d'un état de choc à la reconnaissance de la signification de l'événement pour s'engager progressivement dans son processus de deuil.

FONCTION « MOI »

L'état de crise s'évalue dans la perspective de la fonction « moi ». La personne peut-elle recourir à ses stratégies habituelles pour satisfaire ses besoins? Comment gère-t-elle son anxiété? Comment se supporte-t-elle? A-t-elle perdu certaines de ses aptitudes à l'ajustement créateur? Le thérapeute facilitera la démarche du client en l'aidant à acquérir une conscience nette de ses besoins et de ses frontières, afin que ce dernier soit en mesure, non seulement de se protéger, mais de reconstruire son identité en reprenant possession petit à petit des parties fragmentées de son expérience.

Une rupture brutale dans les modes de fonctionnement du soi provoque l'émergence de situations inachevées antérieures au traumatisme. A coup sûr, la personne sera interpellée dans ses deuils mal liquidés et confrontée de nouveau à sa façon de gérer son angoisse de séparation. Le clinicien devra composer avec l'ensemble des éléments et se rappeler que l'incapacité de terminer ses deuils engendre des commencements boiteux interférant dans la disponibilité à l'expérience présente. Aider le client à reconnaître ce qui découle de l'accident et ce qui relève d'une situation inachevée antérieure constitue une intervention importante : souvent, la personne découvre que certaines parties d'elle-même sont plus difficiles à accepter que certaines de ses incapacités physiques.

Au cours d'une crise, le soi, dans son pouvoir créateur, perd des modalités d'expression et des liens d'une importance vitale à sa croissance. La perte de ces éléments déstructure les formes d'organisation récentes. La personne devient plus vulnérable, entre autres aux situations inachevées qui acquerront un pouvoir accru d'attraction et de dynamisation des éléments du champ en conditionnant le caractère sélectif de la perception du sujet.

L'arrière-plan du champ perceptuel a des priorités dynamiques ressemblant par analogie à la composition d'un système solaire. Il est composé de noyaux d'expériences ou de chaîne d'événements qui sont autant de planètes exerçant leur propre champ de forces gravitationnelles. Ainsi, l'événement traumatique non seulement modifie l'équilibre énergétique du système et déstabilise les rapports des éléments entre eux, mais en plus, il se reliera, par attraction, aux noyaux avec lesquels il partage une ou des parentés au niveau des émotions et des significations.

En situation de croissance, le soi est fluide et flexible. Il y a ouverture à la nouveauté et possibilité d'expansion. Il utilise son énergie en positionnant et configurant les éléments du champ et de l'arrière-plan de façon à soutenir son élan vital. Dans l'expérience de, ou d'avoir peur de, s'effondrer ou de s'écrouler, le soi investit son énergie à colmater les brèches et à maintenir ce qu'il peut, voire se sauver de l'expérience de la désintégration.

Malheureusement, pour certains, le champ s'équilibre sur la base d'organisations antérieures vulnérables et anachroniques donnant lieu à des réactions diverses dites « réactions névrotiques ou psychotiques post-trauma ». En pareil cas, le client est invité à accepter momentanément l'impasse et à se donner le temps nécessaire. Le thérapeute modifie les objectifs de ses interventions à mesure que s'accroît l'awareness de la personne et que celles-ci devient capable d'interagir pleinement avec son expérience.

Dans cette démarche de réorganisation de « l'être au monde », la personne passe sa vie en revue et repère des noyaux catalyseurs et attractifs lui permettant d'équilibrer les différents champs de son existence pour relancer sa croissance personnelle. Il s'agit souvent du choix de valeurs personnelles centrales ayant le pouvoir d'unifier et de ramener les éléments suspendus du champ dans une orbite de croissance.

CONCLUSION

L'ajustement créateur est un processus dynamique d'interrelation entre les caractéristiques personnelles d'un sujet et celles de son environnement. Trois enjeux de fond balisent la démarche d'un client en réadaptation : gérer et assumer l'intensité de ses émotions, trouver un sens à sa souffrance et se servir de l'expérience pour croître. À juste titre, Jaffe

(1985) parle d'un processus de transformation personnelle suivant un traumatisme majeur. Il utilise le terme de « renaissance » pour mettre en évidence le fait que la personne en arrive à acquérir une identité substantiellement différente de celle qu'elle possédait auparavant.

La relation thérapeutique agit comme un agent catalyseur dynamisant les éléments constitutifs du champ. Elle facilite l'intégration des parties aliénées du soi et le rétablissement de ses fonctions dans l'expérience du contact. Quant au rôle du psychothérapeute, rappelle à celui du navigateur sur un voilier. Selon la force des vents, il doit tendre ou relâcher les voiles au moment approprié. Il tient la barre et suit le mouvement naturel des courants de fond.

Abstract

The author presents a reflection on the rehabilitation process of a person with a physical disability. He describes certain adaptive processes by utilizing the gestalt self concept. He establishes the relationship between the three principal self-functions and the figure formation cycle. He completes by presenting a number of avenues for the practice of psychotherapy with this clientele.

Bibliographie

CLARK, Ann , (1982) : Grief and Gestalt Therapy, The Gestalt Journal, Vol. 5, No 1, New York.

DUBOIS, Alain, (1993) : Motivation, besoins et préoccupations de la clientèle débutant le processus à l'Unité d'Adaptation professionnelle. Étude non publiée. Québec, Centre François Charon.

GINGER, Serge, (1987) : La gestalt, une thérapie du contact, Hommes et groupes, Paris.

JAFFE, Denis, (1985) : Self Renewal: Personal Transformation Following Extreme Trauma, Journal of Humanistic Psychology, Vol. 25, No 3.

LIVNEH, Hanoch, (1986) : ThA Unified approach to existing models of adaptation to disability: Part 1 - A Model Adaptation, Journal of Applied Rehabilitation Counseling, Vol. 17, No 1.

DUVAL, Luc, (1991) : Réadaptation Professionnelle: Perspectives Gestaltistes, Actes du XIVe Congrès mondial de l'Association internationale d'orientation scolaire et professionnelle.

PERLS, Fritz, HEFFERLINE, Ralph, et GOODMAN, Paul , (1977) : Gestalt-Thérapie, Tome 1, Stanké, Montréal.

PERLS, Fritz, (1969) : Le moi, la faim et l'agressivité, Tchou, Paris .

POLSTER, Erving, et POLSTER, Miriam, (1983) : La Gestalt, nouvelles perspectives théoriques et choix thérapeutiques et éducatifs, Le Jour, Montréal .

ROBINE, Jean-Marie, (1991) : La névrose du champ. Première étude pour aborder la question du transfert en gestalt thérapie., Bulletin de la Société Française de Gestalt, No.21 -22, Paris.

ROBINE, Jean-Marie, (1990) : Le contact expérience première, Revue de la société française de Gestalt, No.1, Paris.

ZINKER, Joseph, (1981) : Se créer par la Gestaltt, Editions de l'Homme, Montréal.

LE PROCESSUS DE CROISSANCE À LA SUITE D'UNE PERTE

Jean-Pierre GAGNIER

On est un continent de solitude peuplé de rencontres
Madeleine Gagnon

RÉSUMÉ

Le double défi posé par la confrontation de l'individu à une perte est constitué de la nécessité de conserver une certaine continuité et de celle d'inclure le changement nécessaire à l'adaptation. Toute crise entraîne une rupture des sécurités, donc une nécessité de réorganisation des interactions, de l'identité personnelle, ainsi que la découverte de nouvelles règles de fonctionnement familial. Toute crise a une histoire et un contexte. La Gestalt offre des perspectives intéressantes pour la compréhension des enjeux reliés aux pertes et pour l'intervention. L'auteur s'attarde plus spécifiquement aux frontières du moi, à l'esthétique du changement, à l'extension du concept de soi et au passage de la crise individuelle à la crise familiale.

LA NOTION DE CRISE

Replié pour engourdir l'absence, recroquevillé dans un lit, un oreiller dans le creux du ventre afin d'assourdir les cris du coeur. Moment de choc, torsions, moment de chute. La cruauté d'un mur qui se dresse là, définitif. Frontières de la mort, défi lancé aux vivants. La perte d'un être cher est un moment de crise. Elle rompt l'équilibre, provoque une expérience de désintégration, renvoie brusquement à un noeud à partir duquel s'ouvrent plusieurs voies. Les situations de crise ou de transition font inévitablement partie de la vie et nous invitent à de nouveaux aménagements personnels et relationnels.

Le sens étymologique du terme crise signifie juger, séparer, choisir. Chacun s'adapte sur la trajectoire de sa propre histoire personnelle, puisant dans ses propres ressources et se nourrissant dans ses liens. Un moment de crise porte à la fois le sens de danger, de menace à l'équilibre

et le sens d'une occasion de se transformer. C'est souvent du chaos que naît une organisation nouvelle. N'est-ce pas dans les moments de crise ou de transition que les valeurs, les habitudes de vie, les choix relationnels et les projets sont tant questionnés? Les crises aiguës nous poussent indéniablement à transformer notre identité et nos liens d'appartenance.

L'équilibre d'un individu ou d'un système n'est jamais statique. Il est comparable à la situation du funambule qui pour garder son équilibre sur une corde raide, doit constamment changer de position. (Keeney 1982)

Les crises de la vie reliées aux pertes englobent toutes sortes de situations humaines en dégradé. Il peut tout aussi bien s'agir d'un décès, d'un abandon, de la rupture d'une relation amoureuse, de la naissance d'un enfant handicapé, d'une incapacité physique ou mentale par maladie ou accident, de la perte d'un emploi, d'un statut, d'un exil (Augagneur 1991).

Au moment d'une perte, l'individu dépense une énergie considérable. L'activité intrapsychique est dense, l'imaginaire est fortement activé. Qu'est-ce qui peut bien se passer entre le moment objectif de la perte qui provoque une désorganisation de l'être et de son existence, et le moment d'un apaisement, d'une réorganisation? Le jamais plus, l'absence sensible, la plaie ouverte, la corde brisée, le jamais plus comme avant.

En fait, toute perte importante nous projette hors du sentier, nous fait prendre conscience du cycle vie/mort/vie. Toute existence humaine est fondée sur l'attachement aux gens qui nous entourent, aux objets, aux idées, aux rêves. La vie nous enseigne quotidiennement que l'attachement et le détachement alternent sans répit. Or, dans les moments de crise ou de perte, l'arrachement viscéral, affectif entre en scène. On ne saurait s'étonner de la force, de la violence causée au tissu humain en de telles occasions. Plusieurs phases se succèdent alors : 1) la phase de sidération, de choc caractérisée par une torpeur, un sentiment d'irréalité, une forte inhibition de l'intellect et de l'affect; 2) la phase de chagrin aigu où la douleur et le désarroi s'installent solidement; 3) la phase de flottement ou d'errance qui est marquée par une vive nostalgie et une recherche du familier sombré; enfin 4) une phase d'adaptation et d'apaisement, laquelle permet une libération progressive des énergies pour une réorganisation personnelle et relationnelle.

Il est important de noter ici que la redéfinition de soi-même et de sa situation n'est pas simplement l'abandon d'affects, mais est également un acte cognitif autour duquel tout tourne. Il s'agit d'un processus de "prise de conscience", de reconstruction des modèles de représentation interne de façon à les mettre en rapport avec les modifications qui se sont produites dans la vie de la personne qui vit la perte. (Bowlby 1984)

Il est possible de retracer deux approches fondamentales de la crise humaine. La première correspond au modèle médical traditionnel et au modèle homéostatique de la première cybernétique. La crise est perçue comme un événement hétérogène, comme une expression symptomatique et négative. Il s'agira alors de chercher à la faire taire, à l'engourdir, à l'éliminer tel un corps étranger. La seconde approche correspond aux modèles psychoévolutifs et au modèle de la seconde cybernétique. On définit alors la crise comme un moment de difficulté au cours du processus évolutif; l'intervention cherche à favoriser le dépassement de l'état de souffrance en activant un processus de conscience, de contact, d'extension du concept de soi et de croissance.

Ce qui constitue, en effet, l'essence de la crise, c'est cette indétermination des résultats et la potentialité multiple de ses développements qui en font un moment crucial. (Onnis 1991)

Il semble opportun de dégager les liens pouvant exister entre le processus de crise et les frontières du moi telles que les définit la Gestalt.

LES MOMENTS DE CRISE ET LES FRONTIÈRES DU MOI

Selon la théorie gestaltiste, le self n'est pas une simple structure, c'est un processus, le déploiement des systèmes de contact à tout moment (Perls, Hefferline et Goodman 1977). Ce processus de déploiement contient les germes du savoir intérieur (Bouchard 1987) et peut donner lieu à une rétraction ou à un élargissement des frontières de l'individu (Polster et Polster 1983).

Les frontières du moi de quelqu'un, c'est la frontière de ce qui est pour lui la prise de contact permise. Cette frontière inclut la connaissance des risques qu'il est disposé à prendre, où les possibilités de développement sont grandes mais où les conséquences pourraient comporter de nouvelles exigences. (Polster et Polster 1983)

Perls (1947) indique qu'à chaque fois qu'une frontière surgit, elle est ressentie en même temps comme un contact et comme un isolement. C'est dire que la frontière du contact n'est pas une partie de l'organisme mais l'organe d'une relation particulière entre l'organisme et l'environnement (Perls, Hefferline et Goodman 1977).

En fait, pour chaque individu, il est possible d'observer l'expansion ou la contraction des frontières du moi. Ferdern (1953) a été l'un des premiers à insister sur l'importance de la souplesse des frontières du moi.

Certains changements des frontières dynamiques du moi se produisent pendant la vie quotidienne des individus. A travers tous ces changements, le moi forme une continuité et lutte pour établir et conserver, à chaque stade, sa cohérence et son intégration. Des frontières différentes du moi sont en corrélation avec des états différents du moi. (Federn 1953)

Chez Federn (1953), la notion de frontières du moi est essentiellement dynamique; dommage que tant de lecteurs se soient arrêtés à sa description géographique de la frontière. L'auteur ne concevait ni le moi, ni les frontières comme des éléments statiques. La position de Federn est toutefois critiquable : l'auteur présente le pouvoir synthétique du self mais le coupe de l'environnement.

Polster et Polster (1983) ont enrichi notre compréhension des frontières du moi. Ainsi, les frontières de l'être humain, les frontières du moi sont déterminées par toute la série de ses expériences dans la vie et par ses aptitudes à assimiler une expérience nouvelle ou intensifiée. C'est dire 1) qu'à l'intérieur des frontières du moi, le contact demeure facile et accessible; 2) au point limite des frontières du moi, le contact est plus risqué et la certitude d'une gratification diminue; 3) par ailleurs, à l'extérieur des frontières du moi, à défaut d'une forte extension, le contact est quasiment impossible et très anxiogène (Polster et Polster 1983).

Les considérations présentées par ces auteurs sont pour nous d'un intérêt indéniable. En situation difficile, la peur que l'individu ressent face à l'expansion de la frontière du moi sous-tend sa peur d'exploser. Il y a trop de sensations et d'excitations en lui pour qu'il se sente apte à les contenir. Il se sent menacé de surcharge. À ces moments, en présence d'événements douloureux qui dépassent les limites de ce qui peut être toléré, contenu, l'individu peut se défendre en coupant le contact (négation, trous de mémoire, perte de conscience en cas de choc profond). Enfin, face à la contraction des frontières du moi, la personne a peur de se sentir écrasée par la forte pression venue de l'extérieur. Chacune de ces deux grandes menaces déclenche des mesures d'urgence. Ces mesures d'urgence comprennent d'une part, une grande effervescence et beaucoup d'excitation, et d'autre part, la suppression de cette excitation, vécue sous forme d'anxiété.

Dans les moments denses de crise ou de transition, il nous faut porter attention aux moments où l'individu contracte sa différence à la frontière (résistance) et aux moments où l'individu relâche sa différence à la frontière (confluence). Il s'agit bel et bien de deux modalités de contact (Wheeler 1992).

En tant qu'approche axée sur les processus et dont le foyer principal d'observation porte sur ce qui se joue à la frontière-contact, la Gestalt est à même de saisir les perturbations et inhibitions au niveau de l'awareness et

du contact. En situation de crise ou de perte, la confrontation avec du nouveau, du menaçant peut être une source vive d'anxiété. Si une personne accepte d'entrer en contact avec ce qui l'habite, ce qui l'entoure, elle sera plus apte à changer. Elle sera touchée vivement, remuée, envahie peut-être. Or, le contact est implicitement incompatible avec le maintien immuable de notre façon d'être. Dans le contact, il ne sert à rien de forcer le changement: il se produit à son rythme, à son pas. Le contact étant intrinsèque au changement, on s'en méfie, on le craint aussi longtemps que le changement n'inspire pas confiance (Polster et Polster 1983).

L'ESTHÉTIQUE DU CHANGEMENT

Tout cadre conceptuel, toute perspective, toute idée ne sont qu'une incarnation partielle d'un ensemble que nous ne pourrions jamais saisir totalement. La Gestalt est une approche issue du courant phénoménologique existentiel. La priorité est accordée à l'expérience telle qu'elle est vécue, ressentie par la personne traversant une période difficile. La prise de conscience du comment se fait en suivant très attentivement les échos émotionnels et somatiques de l'expérience psychique à mesure qu'elle se révèle. De même, en tant qu'approche holistique, la Gestalt prend en considération les niveaux cognitifs, affectifs et sensoriels. Le corps et l'émotion renseignent sur les sentiments véritables, les peurs, les besoins.

Par-dessus tout, il nous faut préserver l'étonnement, le respect, l'appréciation des ressources et des manifestations personnelles de l'individu en difficulté d'adaptation. Il nous faut préserver une compréhension esthétique de sa lutte, de ses ajustements créateurs. Rank avait le plus grand respect pour la créativité au quotidien. Il reconnaissait la créativité là où d'autres ne voyaient que des symptômes négatifs. Il insistait sur le sens utile et inévitable de la résistance et soutenait que la santé psychologique est donnée dans l'acte de création lui-même.

Les symptômes crient la souffrance d'un être divisé, contiennent le sens du changement, témoignent d'une urgence souffrante.

Compte tenu des seuils relatifs de conscience et d'urgence (Delisle 1992), la tâche essentielle de l'intervenant consiste à créer un espace, une occasion pour pouvoir accueillir le vécu, y réfléchir. Le changement peut et doit se faire dans le sens qui respecte la musique et la trajectoire de la personne aidée. Elle demeure maître d'oeuvre, responsable de ses ajustements.

L'EXTENSION DU CONCEPT DE SOI

Les expériences de perte, les moments de crise peuvent provoquer le contact avec les parties inavouées de soi, l'ombre (Jung 1953). Telle per-

sonne est mise au défi de se laisser vivre une vulnérabilité, une fragilité jusque-là laissées dans l'ombre. Telle autre est en devoir de demander, d'aller vers un soutien émotif et concret alors qu'elle se glorifiait d'être auto-suffisante.

Excité par la nouveauté, le self dissout le donné en ses possibilités et, par là, crée une réalité. La réalité est ce passage du passé au futur : c'est ce qui existe, et ce dont le self rend compte, ce qu'il découvre et invente. (Perls, Hefferline et Goodman 1977)

Les enjeux de négociation en contexte de crise peuvent fournir une occasion d'individuation, une occasion d'apprendre à faire des choix sur la base de sa propre identité. Pour certains, la confrontation avec un événement difficile oblige à développer la capacité d'être seul, à renégocier la distance avec la famille d'origine.

Se sentir réel, c'est plus qu'exister, c'est trouver un moyen d'exister soi-même pour se relier aux objets en tant que soi-même et pour avoir un soi où se réfugier afin de se détendre. (Winnicott 1971)

L'intervenant gestaltiste porte une attention particulière à l'intégration des polarités, il cherche à reconnaître, soutenir et activer l'extension de concept de soi et la démarche d'appropriation (Zinker 1981).

En fait, l'intervenant localise, mobilise et modifie l'énergie afin qu'elle soit disponible pour la recherche de comportements adaptatifs plus satisfaisants (Zinker 1992). Cette recherche d'ajustements nouveaux nécessite une mobilisation énergétique et une fluidité de l'awareness. Le système thérapeutique est co-évolutif; le thérapeute et le client participent à une création commune (Delisle 1992). Si nous sommes capables de sortir d'une crise traditionnelle, individuelle, gelée, pour aller vers une crise de développement plus effrayante, plus imprévisible, moins claire, nous nous ouvrons alors beaucoup d'options nouvelles, que nous soyons thérapeute ou personne-aidée (Andolfi 1990). Nous aborderons maintenant les liens entre la crise individuelle et la crise familiale.

DE LA CRISE INDIVIDUELLE À LA CRISE FAMILIALE

Dans les situations de pertes, il importe de considérer la création d'une nouvelle crise, c'est-à-dire le passage de la crise comportementale et existentielle individuelle à la crise d'une famille. Cette crise familiale peut être une occasion de rigidification ou de développement. Dans une famille, le comportement de chacun des membres influence le comportement des autres membres et est influencé par lui. Il se produit des effets de conta-

gion et de compensation du stress. Au moment d'un décès, par exemple, il importe de porter spécialement attention :

- 1) Au cycle de la vie de la famille au moment du décès et au rôle de la personne décédée dans le fonctionnement de la famille.
- 2) Au fait que l'événement touche chacun des membres de la famille selon son âge, son sexe, son niveau d'organisation cognitive et affective, et la nature de sa relation avec la personne décédée.
- 3) À certaines règles familiales qui risquent d'entraver l'expression émotionnelle et le partage des expériences entre les membres.
- 4) Au fait la non-résolution des processus de deuil permet à des fantômes de devenir des membres très influents de la vie familiale. Le jeu des loyautés invisibles (Boszormenyi - Nagy 1973) est de toute première importance.
- 5) À une résolution difficile des pertes, qui a pour effet de diminuer la souplesse adaptative des familles face à d'autres enjeux de perte ou à des événements générant de l'émotivité.
- 6) Au fait qu'un processus de résolution d'une perte peut fort bien être interrompu, bloqué, inachevé. Il n'est pas rare que des deuils (situations inachevées) soient réactivés bien des années plus tard par un événement déclencheur. Les situations inachevées ligotent, rétrécissent la vie, amputent le répertoire personnel.
- 7) Au principe suivant lequel, sous l'incontournable pression des situations de pertes ou de transition, s'exprime l'instinct de vie et de dépassement de bien des êtres humains. Bien des gens ont découvert et appris à côtoyer leur vrai self à la suite de moments difficiles.

Une famille, c'est comme une vaste constellation. Les êtres humains sont autant d'étoiles qui s'allument, brillent, s'éteignent, font place à d'autres étoiles. Au fil du temps, la constellation familiale gagne et perd des membres. À chacune des pertes correspond un vide dans le système relationnel. Les situations de perte provoquent une déchirure du temps (Régnier 1991), elles engendrent ainsi de la peine, de l'impuissance, de la colère, de l'ennui. Le dilemme incessant de l'attachement et de la séparation lance aux survivants d'importants défis.

Le processus de résolution d'une perte ou d'un deuil est empreint de fortes tensions. Un des effets secondaires d'un tel événement stressogène est la probabilité qu'il entraîne à sa suite une série de complications. En fait, l'effort d'adaptation lui-même peut être une source dommageable de stress par suite de choix adaptatifs désavantageux (couper toute expé-

rience sensorielle et émotive, couper le contact dans la famille ou avec des ressources extérieures). Une évaluation rigoureuse des modalités de soutien personnel et de soutien environnemental demeure de toute première importance. Chose certaine, dans les systèmes humains, il existe une interdépendance telle que toute situation de perte peut réactiver des situations inachevées, entraîner des tensions, des insécurités dans les liens actuels et chacun est mis en devoir de s'adapter. Il s'agit d'un processus dynamique et co-évolutif. Afin d'illustrer cette notion d'interdépendance dans les enjeux adaptatifs liés à une perte, arrêtons-nous un instant aux thèmes fréquemment présents dans la vie des jeunes enfants qui vivent le deuil d'un proche :

- 1) L'enfant a la perception qu'il a dit ou fait des choses qui auraient pu provoquer le départ, la maladie ou la mort de la personne aimée.
- 2) L'enfant ressent ou exprime la peur que les personnes survivantes partent, tombent malades ou meurent.
- 3) L'enfant ressent la peur d'être abandonné ou seul.
- 4) L'enfant ressent de la colère, de l'ennui, du ressentiment à l'égard de la personne perdue. Il éprouve de la difficulté à intégrer ces sentiments troublants.
- 5) Il se produit parfois un renversement des rôles dans la famille, l'enfant adoptant des modèles qui ne correspondent pas à son niveau de développement et à son pouvoir réel.
- 6) L'enfant s'identifie avec force à la personne disparue.

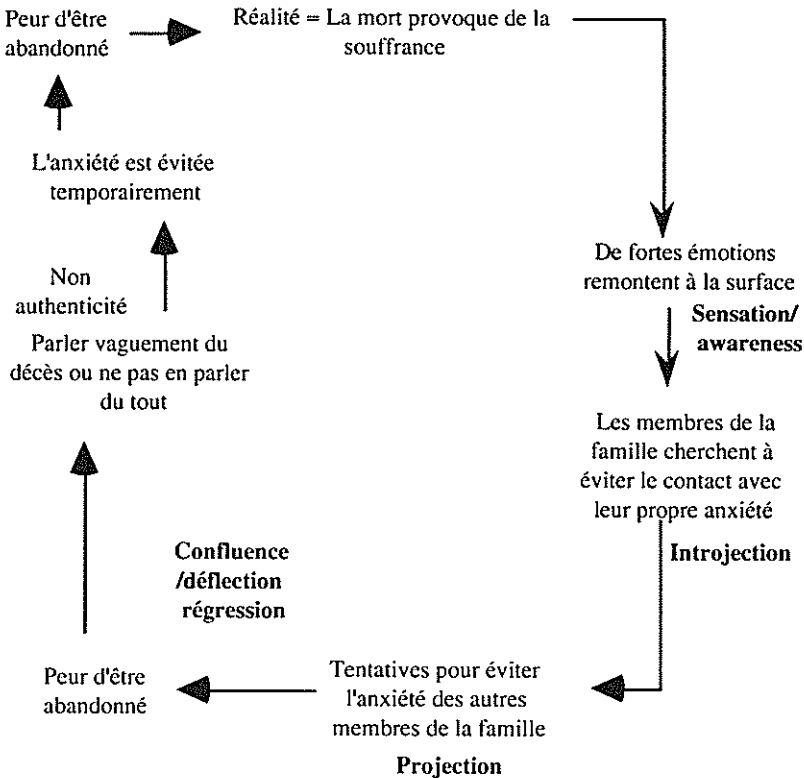
Chacun est à même de constater que la confrontation à une situation de perte concerne tout autant l'espace interpersonnel que l'espace intrapsychique. Le défi de l'intervenant consiste sans doute à reconnaître, soutenir et activer les ressources personnelles et environnementales de la personne en crise.

Lorsqu'il s'agit de décrire le processus de communication pouvant exister en contexte de crise ou de perte, les contributions de l'approche gestaltiste et du modèle systémique de (Bowen 1989) semblent offrir une belle complémentarité (voir figure qui suit). Le lecteur trouvera les étapes principales du processus adaptatif ainsi que les modalités de contact et de résistances issues de la perspective gestaltiste. Une telle formulation met en relief les enjeux relationnels avec les proches.

La confrontation à une situation de perte génère de la souffrance. Chacun des membres de la famille est alors soumis à une vague d'émotions, de sensations. De façon générale, cette souffrance donne lieu à

deux processus adaptatifs : l'un consiste à éviter le contact avec sa propre anxiété. Il arrive fréquemment que des introjections reliées à l'expression émotionnelle et à l'exposition de soi entrent en jeu. L'autre processus consiste à projeter sa propre vulnérabilité, fragilité sur ses proches. Il s'agit alors de tenter d'éviter de provoquer de l'anxiété chez les autres membres de la famille. Cette préoccupation soutenue par des propos vagues, de l'évitement, de la confluence ou de la déflexion provoque un isolement. Dans certaines situations familiales, chacun se retrouve "momifié" dans sa propre peine, emmuré dans sa souffrance. Si proches et si seuls.

Figure 1 : CONTRIBUTIONS DE L'APPROCHE GESTALTISTE ET DU MODÈLE DE MURRAY BOWEN Communication avec les proches en situation de perte.



Dans un article intitulé *Pour humaniser la mort*, (Corbeil 1982) témoigne avec sensibilité de l'importance, pour la personne qui part et ses proches, de parler de ce qui leur arrive. Dans un tel contexte, la crise n'est

pas séparée de nous. Les intervenants ne sont pas des observateurs détachés qui pourraient prétendre ne pas participer au système en crise. La question n'est pas de savoir si nous participons à l'expérience de celui qui vit une perte en choisissant de l'accompagner. Il s'agit de questionner la façon dont nous vivons et aménageons cette incontournable coexistence. Quelles sont les résonances entre notre construction du monde et celle de la personne en face de nous?

Pour le thérapeute, l'art et la science consistent à demeurer rigoureux, attentif, de façon à adapter sa présence aux besoins uniques, particuliers du client. La rencontre qui survient, aussi exigeante soit-elle, devient une occasion de transformation de l'awareness et du contact, une occasion de croître (Hycner 1984).

Les crises de la vie, les pertes ressemblent à de grandes marées. Après maints tourbillons où les émotions, les peurs, les images se sont bousculées, une impression nouvelle, étrange et plus paisible s'installe. Si la résolution de la perte n'est pas compliquée par une très forte vulnérabilité personnelle ou une absence de soutien approprié, le processus de transformation pourrait enrichir la conscience et le contact.

Abstract

When individuals are confronted with loss and grief, they must maintain a certain continuity and yet incorporate the new situation in an adaptive mode. Such a crisis shatters one's sense of security and forces a reshaping of interactions, personal identity and family patterns. Crises occur within a certain field context. Gestalt-therapy offers powerful perspectives from which to understand such processes and generate adequate interventions. This article discusses grief in relation to issues such as ego-boundaries, the esthetics of change and self-concept.

Bibliographie

- AUGAGNEUR, M.F., (1991) : Vivre le deuil : de la désorganisation à une réorganisation, Chroniques Sociales, Bruxelles .
- BOSZORNMENYI-NAGY, I., et SPARK, M., (1973) : Invisible Loyalties; Reciprocity in Intergenerational Family Therapy, Harper and Row, New-York.
- BOWLBY J. , (1984) : La perte. Presses Universitaires de France, Paris .
- CORBEIL, J., (1982) : Pour humaniser la mort, Santé Mentale au Québec, Vol. VII, no. 2.

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

FEDERN, P., (1953) : La psychologie du moi et les psychoses, Presses Universitaires de France, Paris.

KEENEY, B., (1982) : What is an Epistemology of Family Therapy? Family Process, New York, Vol. 21, no. 2.

ONNIS, L., (1988) : Crises et systèmes humains : influence de l'intervention thérapeutique sur la définition et l'évolution de la crise, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, no. 8, Bruxelles.

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

POLSTER, E., et POLSTER, M., (1983) : La gestalt : nouvelles perspectives théoriques et choix thérapeutiques et éducatifs , Éditions Le Jour, Montréal.

RÉGNIER, R., (1991) : La perte d'un être cher : le travail de deuil,, Les Éditions Québecor, Montréal.

WHEELER, G., (1991) : Gestalt Reconsidered : a New Approach to Contact and Resistance, The Gestalt Press, New-York.

ZINKER, J. , (1991) : Creative process in Gestalt Therapy : the Therapist as Artist, The Gestalt Journal, Vol. XIX, no. 2, New York.



FINIR: RÉFLEXIONS À PROPOS DU PROCESSUS DE CLÔTURE

Danielle POUPARD

Résumé

L'auteure porte son attention sur un point précis du cycle contact - retrait : la fin de ce cycle. Comment boucler, comment finir, comment se retirer ? À la lumière de son expérience, elle dégage les étapes indispensables à un processus de clôture satisfaisant.

Dans cet article, je vous propose en toute simplicité mes observations et mes réflexions sur la dernière étape du cycle de croissance. Qu'on la désigne par les termes y compléter, finir ou boucler, cette étape du cycle contact-action vaut largement la peine qu'on s'y arrête quelques instants.

En effet, lorsque nous n'achevons pas nos expériences, nos contacts, notre énergie reste en suspens et nos « dossiers » ouverts. Nous sommes certainement tous conscients de la nécessité de compléter nos cycles et de clore. Ce postulat de base réaffirmé, je laisse dérouler mes réflexions à mesure qu'elles se présentent.

La tendance à compléter une Gestalt est une des principales caractéristiques décrites par les tenants de la Gestalt psychologie, Köhler entre autres. Le besoin de boucler, d'obtenir un tout est donc ce qu'il y a de plus naturel chez l'humain, tant au niveau de l'organisation de ses perceptions qu'à celui de ses expériences. Et pourtant! Il arrive fréquemment qu'une entreprise prometteuse ne se concrétise pas, qu'une démarche ou un projet soient laissés en plan, en fait, qu'on éprouve des difficultés à finir ce qui avait été commencé dans l'enthousiasme. Nous interrompons donc, de diverses façons, ce mouvement naturel à aller vers la conclusion et le point final.

Ce qui m'intéresse particulièrement à propos du processus de clôture, c'est qu'il comporte plusieurs étapes toutes indispensables à la fin d'un cycle et/ou d'une situation donnée ainsi qu'à la libération de l'énergie nécessaire pour faire face à de nouvelles situations. J'y reviendrai plus loin pour définir et approfondir chacune de ces étapes ainsi que leurs incidences dans la vie et dans la thérapie.

Une des principales qualités d'une fin « réussie » réside dans sa clarté. Il importe également que cette fin ait une durée suffisante pour être pleinement perçue ou ressentie. Cela s'exprime dans certains cas par une pause, un temps de battement, un silence. Cette durée suffisante varie bien entendu selon l'épisode qui prend fin, par exemple un cycle d'études, une joyeuse soirée entre amis ou encore un emploi.

Certaines fins sont imposées de l'extérieur - par exemple une mise en disponibilité - et elles correspondent alors davantage à une coupure qu'à un aboutissement. D'autres encore répondent à notre rythme personnel, à la manière d'une vague qui se retire. Il arrive également que nous quittions certaines activités avant leur dénouement prévu, par ennui ou saturation, comme un spectacle, une conférence.

Que se passe-t-il au moment de finir? Que fait-on? On complète, on conclut, on apprécie, on récolte les fruits et les enseignements de l'expérience. Par surcroît, on n'évite pas de ressentir les émotions qui accompagnent cette fin particulière (contentement, soulagement, peine, déception, ravissement) et puis on laisse aller ou on quitte. Viennent ensuite le retrait et le repos. Tout un programme, quoi! Comme notre vie est constamment ponctuée de fins et de commencements, autant acquérir la capacité de vivre aisément ces fins inévitables. Nous, humains, sommes dans le règne du fini; l'éternité est pour plus tard!

Afin de mettre le lecteur dans l'atmosphère de situations qui conduisent à vivre une fin, j'en cite une série en vrac, à laquelle chacun ajoutera celles qui lui viennent à l'esprit :

- La fin d'un projet de longue ou moyenne durée : cycle d'études, remise d'une thèse de doctorat, construction d'une maison, accouchement, voyage, ménopause et andropause, ligne d'arrivée d'un marathon.
- La fin d'une relation : association, rupture amoureuse, séparation, divorce, perte d'un conjoint, départ de la maison.
- Les fins tragiques ou brutales auxquelles on n'a pas le temps de se préparer, dans lesquelles on est projeté sans avertissement : feu qui dévaste une maison, mort accidentelle ou subite, congédiement imprévu.

- Les changements qui impliquent forcément la fin de l'état ou de la situation antérieure : déménagement, entrée sur le marché du travail, mariage, première maternité ou paternité.
- Les fins et les recommencements : saisons, cycles de tous ordres, transitions.
- Les petites fins qui font partie de notre quotidien : tombée du jour, dernière page d'un livre, dernières mesures d'une oeuvre musicale qu'on écoute, dernières gouttes d'une bouteille de vin, rencontre amicale ou entrevue de thérapie qui se terminent.

Revenons maintenant aux étapes de processus de clôture évoquées précédemment. J'en distingue quatre principales :

1. Conclusion, résolution;
2. Assimilation, appréciation (célébration);
3. Moment du départ, de laisser aller;
4. Repos, retrait.

Bien que dans certaines situations, ces étapes se succèdent très rapidement (la fin d'une soirée, un rapide salut fait en passant à un voisin ou à un collègue), il convient de les distinguer et de décrire chacune plus longuement.

1. CONCLUSION - RÉOLUTION.

C'est le moment de ramasser, de synthétiser; l'intrigue se dénoue, on touche au but. Ce sont vraiment « les derniers instants » comme dit l'expression courante, les mesures qui terminent la partition.

Selon les principes de la théorie Gestalt de la perception énoncés par la Gestalt, une figure est perçue comme une image complète, achevée. Les Polster affirment, dans *La Gestalt* (p. 46), que le besoin d'achever des unités d'expériences va au-delà du domaine de la perception et qu'il est un réflexe primordial. L'existence de ce besoin se confirme presque quotidiennement dans l'expérience professionnelle du thérapeute. Je suis donc convaincue que l'étape de la résolution est essentielle pour maintenir notre vitalité et notre croissance. Autrement, nous vivons encombrés de bagages qui font à l'occasion sentir leur lourdeur.

À cette étape, nous éprouvons la sensation d'avoir atteint le terme : « c'est assez », et essayer de continuer entraînerait la saturation. Les indices corporels sont éloquentes si nous les écoutons. Par exemple, bien

que je raffole de la tire sur la neige, après quelques appétissantes bouchées, j'ai atteint mon point-limite et je le sens. Un peintre, en regardant son tableau, va sentir clairement le moment où celui-ci est terminé. Les jeux sont faits!

Les derniers moments de la résolution sont parfois vécus avec difficulté. Le fil d'arrivée n'est pas loin, mais il reste encore quelques mètres à parcourir avant de le toucher. L'attention et l'énergie doivent donc être maintenues. Il nous faut parfois résister à la tentation de faire vite, de bâcler.

Il y a également ceux qui figolent, qui ont toujours un petit quelque chose à ajouter. On dirait qu'ils ont peine à se décider à vivre cette résolution, qu'ils ne veulent pas lâcher. On voit bien que malgré son importance, il n'est pas toujours aisé de vivre l'étape de la résolution et de ressentir la légèreté qu'elle procure.

2. APPRÉCIATION - ASSIMILATION.

Le travail est terminé; peut-être est-il déjà dans sa présentation finale. Nous sommes au bas des pistes après la dernière descente. Le feu de cheminée au chalet des skieurs nous attend. C'est le moment d'assimiler, de prendre le temps de savourer l'expérience maintenant complétée. Soupir de soulagement, sourire accompagné de fatigue, satisfaction ou déception.

Il s'agit à ce moment-là de s'accorder le temps de goûter pleinement l'expérience, de ressentir l'émotion procurée par une représentation théâtrale, une manche de tennis serrée, une discussion enflammée, une promenade en bateau au soleil couchant. Après avoir vu un film, entendu une conférence, il est fréquent de se retrouver autour d'une table de café pour partager perceptions, commentaires.

Parfois, cette étape se fait ultérieurement, une fois l'événement terminé. Lorsque la chorale dont je fais partie donne un concert, nous prenons le temps, à la répétition suivante, d'échanger nos expériences et nos réflexions sur le déroulement du concert, la réaction du public, nos meilleurs moments et aussi les aspects à retravailler. Il ne faut cependant pas attendre trop longtemps pour faire ce retour, afin que l'expérience conserve toute sa fraîcheur.

Ce moment de célébration et d'assimilation permet de se nourrir de l'expérience ou de l'entreprise complétée, d'en tirer les enseignements et fruits. Ceux qui ont animé des groupes auxquels ils proposaient des mises en situation savent combien le retour sur l'expérience est nécessaire à son assimilation.

3. DÉPART - LAISSER ALLER.

Cette étape, la plus rapide, (dans certains cas, elle est même instantanée) est parfois vécue à la manière d'une brisure, surtout lorsque les deux étapes précédentes ont été bâclées ou trop étirées. C'est le moment où tombe le rideau, où se termine cette session si emballante, cette soirée en tête-à-tête.

« Partir, laisser aller, prendre congé », ces termes ne sont pas synonymes de « claquer la porte » ou de « repousser ». Cependant, ces attitudes extrêmes sont celles que certaines personnes adoptent pour être bien sûres d'arriver à quitter ou à desserrer leur étreinte. La capacité de vivre le moment du départ en toute présence physique et émotive peut se développer et s'apprendre, j'en ai la profonde conviction. Je m'efforce d'aider mes clients à l'appivoiser.

Ne pas vouloir partir, retenir, rester accroché(e), voilà toute l'histoire, la signification de la confluence. On cherche à maintenir le merveilleux, l'intensité, ce qui s'avère en définitive le meilleur moyen de les perdre. Le joueur chanceux veut continuer sur sa lancée gagnante et c'est alors la déveine. Celui que la chance boude espère que le prochain coup l'aidera « à se refaire ».

Le thème du départ compte parmi ceux qui ont inspiré un grand nombre de chansons. Deux en particulier me reviennent à l'esprit. Les paroles de la première, composée par Charles Aznavour, affirment la nécessité de quitter : « Il faut savoir quitter la table lorsque l'amour est desservi ». Dans l'autre, la déchirante Ne me quitte pas de Jacques Brel, l'amoureux utilise toutes les subtilités de son monde de fantaisie dans un effort pour retenir sa dulcinée.

« Partir, c'est mourir un peu », dit-on couramment. Mais ce sont paradoxalement ces petites morts qui permettent que notre vie se renouvelle sans cesse.

4. RETRAIT - REPOS

Cette dernière étape boucle le cycle. La figure qui avait attiré notre intérêt est maintenant dissoute et nous sommes à nouveau disponibles pour un nouveau contact. En fait, le sommes-nous vraiment? Une légère pause serait plus appropriée.

Les maniaques du travail ne font que rarement relâche. Pour eux, s'arrêter constitue une perte de temps et bien sûr, il n'y a pas un moment à perdre! C'est à la faveur d'une période de repos forcé qu'ils finiront par prendre conscience de l'importance des haltes et des moments de retrait où l'on se permet de reprendre son souffle. Les gens qui se mènent ou

plutôt se malmènent jusqu'à l'épuisement doivent donc progressivement intégrer des périodes de repos dans leur horaire et des vacances dans leur calendrier annuel sans craindre de tomber pour autant dans l'inertie totale.

Le processus de la respiration constitue à mon sens une merveilleuse métaphore pour comprendre et aussi ressentir la pause que j'évoque ici. D'abord, j'inspire profondément, puis je laisse sortir graduellement cet air pendant l'expiration. Cette étape terminée, je fais tranquillement une pause avant d'inspirer à nouveau. C'est un moment d'indifférence créatrice très générateur; rien ne se passe encore et tout est possible. Cette pause se caractérise par un état de grand calme, à la manière d'une étendue paisible.

Chacun a besoin de moments de retrait; il est donc dans l'intérêt de son évolution personnelle d'arriver à reconnaître les diverses manifestations de ce besoin pour arriver à y répondre.

Plus le cycle qui vient de se terminer a requis de l'attention, des émotions, et a été fertile en rebondissements, plus une période de retrait, d'entre-deux s'impose. Il est probable, pendant ce temps, qu'on ne ressentira pas un besoin pressant de stimulation, mais qu'on aura plutôt envie de tranquillité. C'est le moment de récupérer, de profiter du calme des eaux du port pour refaire ses énergies.

Chaque étape du processus de finir possède ses particularités et prépare la suivante de sorte que le passage de l'une à l'autre se fait tout naturellement. Cependant, notre rivière ne coule pas toujours sans blocages ou détournements. Examinons maintenant les obstacles et les résistances qui peuvent entraver son cours naturel.

LA RÉOLUTION : OBSTACLES ET RÉSISTANCES

Même s'il est quasi instinctif de chercher à former un tout, un ensemble et de viser à satisfaire notre besoin dominant, il est facile de constater que nous laissons plusieurs de nos Gestalt en suspens, sans les fermer. Il reste là une énergie résiduelle disponible pour le cas où nous reprendrions le déroulement du contact ou de l'action là où nous l'avons laissé. Cela se passe un peu comme si, après les avoir utilisés, nous laissons notre ordinateur et notre chaîne stéréo en marche. Un tel comportement risquerait à la longue d'accélérer l'usure des appareils et d'augmenter la facture d'électricité!

Pour certaines personnes, ramasser, prendre le temps de conclure paraît onéreux puisque l'essentiel est fait. Alors, pourquoi ne pas passer tout de go à autre chose!

Il existe à proprement parler deux façons principales d'éviter la fin, de passer outre au risque de finir. L'une consiste à suspendre, à laisser en plan ou encore à quitter en cours de route. L'autre escamote le moment de conclure en faisant durer, en figeant sans cesse. Dans les deux cas, on craint de souffrir, de se retrouver seul, d'être triste et dépossédé.

Partir à la sauvette équivaut à passer par-dessus les deux premières étapes du processus de résolution-retrait. Même si on évite de cette façon le moment des adieux, on laisse aussi derrière une partie des bienfaits à tirer de l'expérience.

La tentation d'abandonner au dernier tournant est souvent forte et on a l'impression d'aller chercher « au bout des orteils » l'énergie nécessaire pour tenir bon. C'est fréquemment le cas lorsqu'il s'agit d'un projet de longue durée qui prend l'allure d'une épreuve d'endurance. La rédaction d'un mémoire de maîtrise ou d'une thèse de doctorat semble fournir les conditions propices à une telle expérience. L'expérimentation est faite, les résultats colligés et analysés; il ne reste qu'à mettre tout cela en forme mais l'excitation du début fait défaut. Une amie qui vient de terminer des mois de chimiothérapie pour traiter une maladie de Hodgkin me disait que pendant les dernières semaines de ces pénibles traitements, elle avait compris pourquoi 20% des patients ne les complètent pas. Sans sa ténacité, elle aurait été tentée d'en faire autant.

Il importe alors de se trouver des sources de support pour maintenir un niveau d'énergie suffisant jusqu'au moment de l'aboutissement. Des suggestions, entre autres : reprendre contact avec l'intérêt que suscitait le projet, ou à l'inverse utiliser à fond le côté motivateur de goûter bientôt la joie et le soulagement d'avoir fini!

Une autre entrave à conclure se manifeste par le désir de parfaire et d'améliorer sans cesse. Il y a toujours une petite retouche à faire, un élément à ajouter. Pendant ce temps, la forme définitive se fait attendre. Il importe alors d'accepter qu'à un certain point, c'est suffisant et présentable. Il est également tentant de faire durer un contact au-delà de sa limite, pour reporter à plus tard sa conclusion.

Pour éviter de se rendre au bout d'un projet ou d'un contact, rien de tel que d'en entreprendre un ou plusieurs autres. L'attention ainsi accaparée par de nouveaux intérêts, on en vient presque à oublier les premiers qui demeurent alors inachevés. Cette tactique est souvent employée lorsque la perspective de terminer semble nécessiter un très grand effort que la personne juge trop onéreux pour elle.

L'INTÉGRATION : RÉSISTANCES ET OBSTACLES

Ne pas se donner le temps ou l'occasion d'apprécier l'expérience qui se termine et aussi de s'en nourrir indique souvent qu'on se refuse en quelque sorte à affronter le moment de s'en aller.

C'est pourtant la mise en marche du processus d'intégration qui libère l'énergie nécessaire à quitter sereinement une situation de grand bonheur. Le vécu d'une rencontre significative ne se dissout pas lorsque celle-ci prend fin. En outre, plus nous craignons de le voir s'atténuer, moins nous en profitons pleinement.

Le fait que cette crainte soit très présente chez une personne qui n'arrive pas à vivre l'instant pour ne pas souffrir par la suite, indique souvent qu'elle a vécu dans le passé des pertes dont elle n'a pas pu compléter l'intégration. Il s'agit dans ce cas de l'aider à retrouver et à exprimer les émotions ressenties lors des événements vécus à cette époque. Alors seulement lui sera-t-il possible d'aborder calmement la tâche de finir et d'assimiler.

Face à un deuil, de quelque nature qu'il soit, les émotions se bousculent et chacune doit avoir la place qui lui revient, selon notre capacité de l'accueillir sans la juger. Il y a eu des moments merveilleux partagés avec l'être disparu et aussi des expériences désagréables; c'est également le cas d'un travail qui se termine. L'appréciation juste comporte donc deux et parfois plusieurs versants.

Une autre forme d'évitement de la phase d'appréciation s'observe chez les personnes qui coupent court aux marques de reconnaissance qu'on leur témoigne à la suite d'un accomplissement ou d'un effort particulier. Elle me paraît correspondre à de la fausse modestie plutôt qu'à la reconnaissance de soi véritable. Accepter de recevoir les compliments est une aptitude aussi importante à acquérir que celle de reconnaître ses lacunes. Il serait étonnant de voir un artiste disparaître en coulisses avant de recevoir l'ovation que lui réserve le public.

PARTIR, LAISSER ALLER : RÉSISTANCES ET OBSTACLES

Voici venu le moment du départ et des adieux. Bien sûr, certains sont plus déchirants que d'autres, mais il nous arrive tous de ressentir un petit pincement au moment de partir. Rainer Maria Rilke décrit l'adieu ainsi dans un de ses poèmes :

*Comme j'ai senti ce qu'adieu veut dire!
Comme je me rappelle encore quelque chose de sombre
d'intact et de cruel qui pour une dernière fois
nous rend conscients d'un très beau lien, puis le déchire. 1*

Depuis des siècles, le thème de l'adieu et ses diverses facettes inspirent les écrivains. Les métaphores évoquant le départ abondent dans leurs écrits. Le cinéma et même la publicité nous présentent fréquemment des scènes d'adieu, tellement elles font partie du tissu de nos vies. Elles sont la plupart du temps montrées sous un jour triste et douloureux. Peut-être voulons-nous que le lien soit maintenu et que la séparation soit évitée pour échapper à notre finitude et à notre solitude d'êtres différenciés. Il est pourtant bienfaisant de quitter une situation devenue inconfortable, par exemple un soleil trop ardent qui brûle la peau, pour retrouver la fraîcheur de l'ombre.

Partir sans prendre congé m'apparaît une des façons d'éviter le moment de l'adieu. Mais un départ précipité, par la porte de côté, plonge dans l'incertitude ceux qui restent. À la réflexion, je dirais que ce n'est pas partir mais fuir. « Courage, fuyons », dit l'expression connue. Solution de facilité pour celui ou celle qui y recourt, elle équivaut à un abandon pour ceux qui restent. Les deux parties sont en suspens dans une situation inachevée, même si l'une s'est rapidement engagée dans un nouveau contact. Comme le découvre actuellement une de mes clientes, la fuite et le départ diffèrent l'un de l'autre. Elle s'aperçoit que lorsqu'elle agit sous l'impulsion du désir de fuir, elle revient tôt ou tard; sa fuite n'a rien réglé.

À l'inverse, on peut reporter le moment du départ en retenant son interlocuteur, en étirant une soirée jusqu'au milieu de la nuit. On s'ingénie alors par divers moyens à s'accrocher au contact et à le faire durer même si le cœur n'y est plus. Dans le film *On achève bien les chevaux*, cette confluence était poussée à l'extrême et la danse sans fin menait à l'épuisement total des partenaires.

Parfois, on n'ose pas donner suite au désir de finir un entretien par crainte de déplaire à l'autre ou de le faire souffrir. Souvent des parents possessifs ont appris à leurs enfants que leur désir de s'éloigner d'eux pour développer leurs propres intérêts correspondait à les abandonner. Devenus adultes, ces personnes continuent à maintenir des rapports filiaux et amicaux empreints d'une dépendance mutuelle plutôt que d'un réel désir d'échange. Lorsqu'elles entreprennent une thérapie, elles apprennent graduellement à mettre leurs limites, par exemple à clore plus clairement une conversation téléphonique sans craindre de blesser celui ou celle qui les entretient longuement.

¹ Tiré du poème « l'Adieu » dans *Oeuvres* de R.M. Rilke (1972), Seuil, Paris.

Vivre un départ, cela signifie aussi accepter de laisser aller, de renoncer, faire le deuil de ce qu'a été un projet, un contact. À la fin d'un concert, la musique cesse et les applaudissements terminés, le public quitte la salle. On ne s'imaginerait pas rester assis pendant des heures dans l'auditorium vide, même si le récital a été l'occasion de vivre des moments d'extase! C'est pourtant ce qui se passe lorsque tout en ayant quitté à regret un lieu ou une personne, notre esprit y retourne sans cesse. Dans ces circonstances, nous sommes restés derrière tout en donnant l'impression d'être partis. Notre attention ainsi captive n'est que peu disponible à autre chose.

LE RETRAIT-REPOS : OBSTACLES ET RÉSISTANCES

Notre besoin de retrait importe tout autant que notre besoin de contact. Cependant, certains ne se permettent guère de faire une halte après l'activité, de prendre un peu de recul après une rencontre. « Sans perdre une minute », ils se lancent immédiatement dans une autre entreprise, une autre relation. Ils craignent les arrêts, les interruptions; peut-être n'arriveront-ils pas à redémarrer s'ils s'arrêtent un peu trop longtemps!

Par ailleurs, si l'on est à bout de souffle, le temps de répit pour reprendre haleine se trouvera prolongé. Une des suggestions que je fais aux gens qui me consultent suite à un épuisement qui les oblige à prendre un congé est d'inclure dorénavant dans leur régime de vie l'alternance entre l'activité et le repos. Bien entendu, pendant leur convalescence, la durée du repos sera plus longue que celle de l'activité!

Une autre crainte qui se loge derrière la tendance à éviter le retrait est de plus en plus répandue dans notre civilisation moderne. Munis de baladeurs, de téléphones sans fil ou de cellulaires, nous avons peur du silence et du vide qui nous mettent en présence de nous-mêmes. Pourtant ce vide, une fois apprivoisé, constitue un lieu inestimable de ressourcement. Lors d'une conférence, publiée par la suite dans *The Gestalt Approach* (1973, p.99), quelques années après sa mort, Perls parle du retrait dans le vide créateur (*withdrawal into the fertile void*). Selon lui, la confusion y est transformée en clarté, l'urgence en continuité et l'interprétation en expérience.

La peur de la solitude motive certaines personnes à quitter une relation pour s'engager aussitôt dans une nouvelle sans toutefois avoir pris le temps de digérer ou d'intégrer l'expérience vécue dans la première. Pas étonnant qu'elles reprennent à peu de choses près la même danse avec un nouveau partenaire. En acceptant de risquer l'expérience de retrait, elles pourront enfin créer une nouvelle chorégraphie.

Entre deux cycles de contact, une pause s'avère nécessaire. Elle ne doit pas par ailleurs se prolonger indûment au point de retarder l'émergence d'un nouveau besoin et d'empêcher que ce dernier attire notre attention. Il s'agirait alors de l'excès contraire, qui nous empêcherait cette fois de vivre un commencement.

LE PROCESSUS DE CLÔTURE EN THÉRAPIE

La thérapie me paraît un laboratoire tout indiqué pour acquérir ou augmenter l'aptitude de vivre de façon satisfaisante la phase résolution-retrait du cycle d'expérience.

Chaque rencontre offre de multiples occasions de rendre le client plus conscient, donc plus responsable des moyens qu'il utilise pour laisser ses expériences en suspens et ne pas les goûter. Je ne m'attarderai pas ici au travail axé sur les situations inachevées, maintenant classique en Gestalt et décrit par maints auteurs dont Myriam et Erving Polster dans *La Gestalt* (p. 247 et s.). Je me contenterai de rappeler qu'une situation inachevée et encore chargée d'énergie peut se manifester dans le présent par des indices corporels (expression du visage, posture rigide, qualité de la voix) que verbaux. Il s'agit pour le thérapeute d'y être attentif pour ensuite créer, en collaboration avec la personne qu'il accompagne, une expérience qui lui permette d'exprimer l'énergie encore emmagasinée et de s'en dégager.

Qu'il s'agisse d'une session individuelle ou d'une rencontre de groupe, je suis constamment attentive dans mes observations autant que dans mes interventions, aux façons que les gens prennent pour compléter ou laisser en plan les thèmes qu'ils abordent et les contacts qu'ils esquissent. Je me rendrai compte par exemple qu'une personne interrompt fréquemment ses phrases sans les finir; après le lui avoir fait observer, je l'inviterai alors probablement à aller jusqu'au bout de ses phrases ou encore à exprimer comment elle s'empêche de les compléter. D'une manière ou d'une autre, elle aura progressé en ce qui a trait à sa capacité de résolution.

Le contenu factuel est souvent présenté sans que la personne exprime sa réaction personnelle; je lui demande alors d'ajouter cette couleur émotive pour l'entraîner à ressentir et à communiquer davantage la totalité de son expérience. C'est par ailleurs sur la phase d'intégration que portera mon intervention si je m'aperçois qu'elle est négligée par le client. Prendre quelques instants pour goûter ce qui vient d'être vécu ou pour le faire à postériori, s'il s'agit d'une expérience antérieure, l'aidera à développer ses capacités d'assimilation et lui permettra de les utiliser dans de nouvelles situations.

Chaque phase décrite précédemment dans cet article pourra faire l'objet d'interventions en thérapie selon les manques observés dans le

processus de clôture de chacun. Pour certains, il s'agira d'apprendre à partir en terminant le contact plutôt que de fuir; au contraire, d'autres auront à aiguïser leur sensibilité à leurs propres limites pour être en mesure de détecter le moment où il est temps pour eux de mettre fin à un contact ou de lâcher prise.

Il arrive fréquemment qu'on entreprenne une démarche au moment d'un deuil ou d'une séparation; ces événements sont en quelque sorte des déclencheurs qui troublent l'équilibre maintenu tant bien que mal jusque-là. Il y a alors d'une part une fin à vivre et à assimiler, et d'autre part une nouvelle ouverture à des prises de conscience qui peuvent conduire à des actions plus en harmonie avec l'actualisation de la personne. Vers la fin de sa démarche thérapeutique, une de mes clientes avait pris conscience que pendant sa thérapie, elle avait complété ses deuils inachevés depuis l'enfance - celui de son père hospitalisé lorsqu'elle avait 7 ans, plus jamais le même à son retour, d'un frère décédé accidentellement, d'un autre dont le suicide avait précédé de peu la première consultation avec ma cliente et enfin, celui de l'homme idéal qui l'aurait comblée.

En conclusion, je m'attarderai à une situation bien concrète dans laquelle se retrouvent les quatre étapes qui terminent un processus : la fin d'une thérapie. Vient le temps où le client se sent prêt à mettre un terme à l'aventure du retour sur soi entreprise en notre compagnie. Avant de partir, il importe de revoir le chemin parcouru pendant ces mois, parfois ces années de travail et d'en récolter les fruits. Cette rétrospective prend la forme, soit d'un rappel des moments clés par le client et/ou le thérapeute, soit de métaphores qui émergent pendant cette période de clôture sur le sens du voyage thérapeutique et son point d'arrivée, ou d'autres modes inventés sur place. Il faut aussi faire face à l'imminence du départ et s'assurer que les émotions qu'il suscite ont pu être exprimées et entendues de part et d'autre.

Notre vie de thérapeute comporte son lot de départs. Cette personne ou ce groupe dont nous avons pendant des mois été le guide attentif vont bientôt partir et nous ne les reverrons plus. C'est à la fois merveilleux et aussi un peu triste de les laisser aller. Savoir vivre et aider à vivre pleinement les départs est un des apprentissages que notre métier nous donne l'occasion de faire sans cesse.

Abstract

This article examines the dynamics of closure. The author draws from her clinical experience as she outlines the optimum requirements of satisfactory closure in psychotherapy.

Bibliographie

KOHLER, W. , (1947) : Gestalt Psychology. Liveright Publishing Corp, New-York.

PERLS, F., HEFFERLINE, R.E., et GOODMAN, P., (1951) : Gestalt thérapie., Stanké, Montréal.

PERLS, F., (1973) : The Gestalt approach and eye witness to therapy , Science and Behavior Books, New-York.

POLSTER, Erving, et POLSTER, Myriam (1973) : La Gestalt., Le Jour , Montréal.

RILKE, R. M. , (1972) : Oeuvres : poésie, Seuil, Paris.

ZINKER, J., (1977) : Se créer par la Gestalt, Les éditions de l'homme , Montréal.



LA GESTALT THÉRAPIE ET LA GESTION DE LA PULSION

Marie PETIT

Résumé

Cet article propose l'étude du lien entre le destin de la pulsion, tel que décrit par Freud en 1915 et le processus du cycle de contact décrit par la Gestalt-thérapie. De façon théorique et pratique, et en puisant ses exemples dans différents ouvrages, l'auteure nous amène à reconnaître l'évidente identité entre ces deux concepts.

Communication au 4e congrès européen de Gestalt-thérapie, Paris La Villette, Mai 1992 Reproduction acceptée par Marie Petit .

Depuis longtemps les difficultés des thérapeutes gestaltistes - moi y compris - à exposer un travail clinique et à théoriser à partir de celui-ci, m'interrogent.

Le plus souvent, l'on rencontre dans les articles ou les ouvrages qui abordent ce sujet, des exposés un peu triomphalistes de bouclages heureux de Gestalts inachevées ou des comptes rendus de séances, qui portent essentiellement sur le repérage de tel ou tel mode d'évitement.

Pourtant il est indiscutable que la Gestalt-thérapie amène des prises de conscience, des changements positifs et un mode plus satisfaisant de relation à Soi et à l'univers. Comment se fait-il que ni moi, ni apparemment mes collègues, nous n'arrivions à articuler théorie et pratique de manière à provoquer l'évidence ? Une sorte d'expérience Bon sang, mais c'est bien sûr.

J'ai alors décidé d'observer le travail d'un bon nombre de mes confrères sans me soucier de le rattacher aux concepts théoriques de la Gestalt-thérapie. Je me suis proposé de poser sur la pratique telle qu'elle

se vit ou se décrit, un regard aussi neuf que possible. C'est alors que m'est apparue l'évidente identité entre le destin de la pulsion tel que l'a envisagé Freud en 1915, et le processus du cycle de contact décrit par la Gestalt-thérapie.

Ceci m'a amenée à poser la question suivante : Peut-on considérer que la Gestalt-thérapie facilite l'avènement de la pulsion, précise son orientation, son but, et éventuellement aide à en désigner l'objet, comme à veiller à sa satisfaction.

Si cette hypothèse se vérifie, la Gestalt-thérapie proposerait alors un mode de travail original, dans lequel la pulsion serait saisie aussi bien à partir de son enracinement corporel, que par l'affect ou les représentations qui lui sont associées. Enfin, on pourrait, à partir de cette hypothèse, déterminer plus clairement un champ d'action privilégié pour la Gestalt-thérapie et en fixer plus précisément les limites. C'est aujourd'hui la piste de travail que j'envisage d'explorer avec vous, en espérant qu'elle pourra déboucher sur une théorisation féconde à laquelle nous participerons tous.

J'ai bien conscience de ce que cette démarche a d'hasardeux sur le plan épistémologique. Il s'agit, en effet, de bâtir des ponts entre des systèmes de pensée assez différents, d'établir des équivalences entre des notions qui, chacune prise dans son paradigme spécifique, font sens. Je pense qu'une rigueur absolue conduirait à une imperméabilité totale entre les divers champs des psychothérapies, stérilisant toute possibilité d'interfécondation.

D'autre part, je ne peux oublier que la Gestalt-thérapie est aussi fille de la Psychanalyse. C'est pourquoi je choisis de partager avec vous mes réflexions sur ce sujet.

LE PROJET DE LA GESTALT-THÉRAPIE

Revenons à la Gestalt-thérapie. Je crois que nous sommes tous à peu près d'accord pour l'étayer sur l'observation du phénomène qui s'actualise dans le champ organisme/environnement, c'est-à-dire le contact.

En d'autres termes, nous repérons la présence au monde de notre patient. Tout ce qui fait que son expérience actuelle, au lieu d'être pleine de vitalité et de sel, se trouve biaisée, amortie, affadie. Tout ce qui fait que son discours est coupé de l'émotion, que ses sentiments sont décrochés de leur substrat corporel, que le sens n'est plus incarné.

De tout cela, nous tentons de faire prendre conscience à notre patient, puis nous lui proposons éventuellement d'expérimenter un mode de contact plus complet, plus satisfaisant. Ne nous y trompons pas. Lorsque je parle de contact, ce n'est pas à une relation de type fascinateur ou ob-

sessionnel entre moi et mon patient que je fais allusion à une relation dans laquelle celui-ci aurait pour consigne de fonder son expérience sur le lien entre lui et moi.

Le contact désigne ce qu'on pourrait appeler un schème sensori-moteur, des modes de se sentir et de se mouvoir, un « aller vers et prendre » ou, pour reprendre d'autres termes gestaltistes, un processus d'orientation-manipulation, écrit Jean-Marie Robine. Quant à Goodman, il définit ainsi le contact :

Quand nous parlons de contact ou de prise de contact avec les objets, nous évoquons à la fois la prise de conscience sensorielle et le comportement moteur. Il est probable que chez les organismes primitifs, la prise de conscience et la réponse motrice sont un seul et même acte; et même chez les organismes plus évolués, chez qui il y a un bon contact, il n'est pas très difficile de voir la coopération entre les sens et le mouvement (et aussi les sentiments).

Le contact envisagé dans ce sens correspondrait à une motion qui inclurait idéalement la conscience pleine du mouvement en train de se faire, de l'objet à atteindre et du sens de l'action. Processus fondateur de l'unité de l'être au monde, il renvoie à l'existence d'un Je, unique et singulier, qui s'actualise dans sa relation à l'univers.

Le contact se déroule selon un cycle qui a été amplement décrit par les auteurs gestaltistes. Vous le connaissez certainement. Ce cycle implique à toutes les étapes la participation d'une conscience active : l'awareness. Dans la phase de pré-contact : conscience des motions internes du corps. Puis, conscience capable d'identifier le besoin et de sélectionner dans l'environnement l'objet qui pourra le satisfaire, opérant un choix entre les différentes possibilités du champ. Dans la phase de contact : conscience de la démarche qui mettra la personne en contact avec l'objet. Il est bien entendu que le terme d'objet est employé ici dans son sens large de « ce qui est autre », ou mieux encore, comme l'indiquent les continuateurs de la théorie pulsionnelle de Szondi, Lekeuche et Mélon :

Il faut faire la distinction entre l'objet en tant qu'il s'oppose au sujet _ dans ce cas l'objet est le tout autre que moi _ et l'objet en tant que figure-forme (Gestalt), lieu privilégié de l'investissement pulsionnel, centre d'attraction, de rassemblement, de fixation, de concentration des flux pulsionnels jusque-là dispersés.

Et ils ajoutent :

La saisie pulsionnelle de la chose la fait advenir comme objet-forme, figure saillante détachée du fond.

Dans la phase de plein contact : conscience qui identifiera le contact et l'émotion qui y est liée. Et enfin, dans la phase de retrait : conscience encore de la satisfaction, suivie du sentiment de « j'en ai assez; je suis comblé ».

On ne s'étonnera pas si, dans cette perspective, la Gestalt-thérapie demande un entraînement intense, amenant la personne à développer la capacité, souvent perdue, d'énoncer : Je sens ceci ou cela. Je vis telle ou telle émotion. Je pense ceci ou cela.

Dans ce sens, la Gestalt-thérapie est une thérapie du *Je* qui vise à permettre l'émergence d'un Je suis indifféremment ancré dans le substrat organique et corporel et dans le psychisme. L'un et l'autre étant indissolublement liés. Les auteurs du livre princeps Gestalt-thérapie l'annoncent clairement dans leur introduction :

Notre méthode thérapeutique sera la suivante : Exercer le Moi, à l'aide de diverses expériences, à prendre conscience de ses différentes fonctions, jusqu'à faire revivre spontanément le sentiment que « C'est moi qui suis en train de penser, de percevoir, de sentir, de faire ».

Le texte anglais dit :

"It is I who am thinking, perceiving, feeling, and doing this".

Prise de responsabilité de ses actes, de ses pleins et de ses manques, capacité accrue d'être au monde, la Gestalt-thérapie annonce d'emblée son champ d'action privilégié : émergence d'un Je, que, malheureusement, en raison des ambiguïtés des traducteurs de Freud, nous persistons à appeler un Moi en français.

Les Polster confirment ce projet :

Nous essayons effectivement de rendre conscient ce Moi qui s'est laissé entrevoir. C'est en fait un de nos principaux buts. En soi, la disponibilité de la conscience soutient l'individu, l'orientant vers ses besoins et le lançant dans des actions qui expriment et épanouissent le sens naturel qu'il a de lui-même.

Comment la Gestalt-thérapie s'y prend-elle pour instaurer cette as-somption du « Je » ?

AUTOPSIE D'UNE SÉANCE

Une séquence de travail explicitera mon propos; elle est tirée de l'ou-vrage des Polster Gestalt Therapy Integrated.

Cléo était une femme de 35 ans, divorcée depuis longtemps et insatisfaite malgré sa réussite professionnelle et ses contacts sociaux aisés. Elle était chroniquement sur ses gardes, repoussant à l'arrière-plan ses sentiments dont la disparition la laissait dans un état vague de nostalgie et d'inachèvement. Un jour, Cléo s'aperçut qu'elle craignait d'avoir une relation intime avec autrui de crainte de tomber amoureuse. À ses yeux, cette situation serait intolérable à moins d'être aimée en retour. L'expérience de sa peur était une nouvelle entité pour elle. Une entité qu'elle n'avait jamais laissé émerger auparavant. Après qu'elle eut parlé, je lui ai demandé comment elle se sentait. Elle a répondu qu'elle sentait des élancements impossibles à décrire et dont elle avait peur, mais cette fois-ci la peur était palpable et spécifique d'une nouvelle forme. Je lui ai suggéré de se concentrer sur cette sensation. Cléo a commencé à remarquer que si elle se laissait vraiment aller, la sensation deviendrait si puissante qu'elle serait obligée de faire quelque chose.

C'était un sentiment de l'inexorable que Cléo n'avait pas l'habitude d'admettre encore une nouvelle forme.

Je lui ai demandé de fermer les yeux et de laisser monter un fantasme en elle.

Elle a imaginé le décor de mon bureau.

Une nouvelle étape figurative.

Elle a rougi et, bien que ne traduisant pas son fantasme en actes, elle a ressenti une grande chaleur monter en elle au lieu de la peur qu'elle croyait liée à une sensation aussi profonde.

Elle a déclaré se sentir cohérente et étonnamment indépendante, pas du tout blessée par une expérience non payée en retour.

Nous pouvons envisager cette séquence sous l'angle du cycle de contact. Contrairement à Erving Polster, qui semble considérer comme des Gestalts complètes chacun des éléments qui se dégagent au cours du travail, je les verrais plutôt constituer une Gestalt dans leur ensemble. La phase de pré-contact est constituée par l'exposé de la situation : « J'ai peur de tomber amoureuse et de n'être pas payée en retour », ainsi que par la sensation de peur.

Le thérapeute demande alors à Cléo comment elle se sent. Elle évoque des élancements impossibles à décrire. L'intervention du théra-

peute qui lui propose alors de se centrer sur ces sensations conforte le déploiement du Self sur le mode du Ça. La peur devient alors palpable et spécifique. Le Self, dans son mode Ego, amorce la phase de contact. La sensation pourrait devenir si puissante quelle serait obligée de faire quelque chose.

Bien que Cléo ne mentionne pas ce que pourrait être cet agir, il semble manifeste qu'elle en ait une représentation claire. On peut imaginer qu'il se situe dans un registre érotique. Est-ce Erving lui-même identifié comme objet de désir ? Cléo va-t-elle aller vers et prendre, tentant de réaliser le plein contact ? C'est alors qu'Erving Polster demande à sa patiente de laisser monter un fantasme. Elle imagine le décor du bureau. Elle rougit et sent une grande chaleur monter en elle au lieu de la peur initiale. Le contact est à son apogée.

Le rougissement de Cléo semble confirmer mon hypothèse d'un fantasme de passage à l'acte sexuel qui aurait pour cadre le bureau du thérapeute. Mais bien que celui-ci n'ait pas été exprimé, Cléo se sent « cohérente et étonnamment indépendante et pas du tout blessée par une expérience non payée en retour ». La satisfaction est reconnue. La phase de post-contact s'achève. La Gestalt est bouclée. Encore que ce ne soit pas précisé dans le rapport que fait le thérapeute de cette séance, j'imagine que Cléo peut reconnaître et prendre la responsabilité, sans peur ni honte, de son désir sexuel après l'avoir vécu sur un mode fantasmatique.

Le cycle est achevé et l'intégration de l'expérience faisant appel à la fonction personnalité se fera de manière satisfaisante. Ainsi qu'en témoigne l'évolution positive de la relation de Cléo et de son thérapeute, comme l'amélioration de ses relations à l'extérieur.

Je ne discuterai pas ici des options prises par Erving Polster pour mener ce travail, ni des critères d'amélioration qu'il propose. Pas plus que de la pertinence de son interprétation en termes de Gestalts totales de ce qui me paraît être des éléments partiels du déroulement du cycle. Je veux seulement utiliser ce qui m'apparaît être un banal travail de Gestalt-thérapie, afin de montrer comment on peut lui donner sens en l'envisageant sous l'angle de la théorie des Pulsions de Freud.

LA THÉORIE DES PULSIONS

Freud décrit la pulsion comme provenant d'une source intérieure à l'organisme. Il s'agit : « *d'un processus somatique dans un organe ou une partie du corps, dont le stimulus dans la vie d'âme se trouve représenté par la pulsion* ».

La pulsion est caractérisée par sa « poussée ». Par poussée de la pulsion on entend le facteur moteur de celle-ci . La somme des forces ou la mesure d'exigence du travail qu'elle représente. Le caractère de poussant est une propriété générale des pulsions, et même l'essence de celles-ci.

N'est-ce pas le caractère poussant qui permet de repérer l'émergence d'une Gestalt forte ainsi que la prégnance d'une Gestalt inachevée, comme l'ont mis en évidence les Psychologues de la Forme et plus particulièrement Zeigarnik ?

Ce sont, dans la phase de pré-contact, les motions internes du corps, progressivement identifiées et donc conscientisées, qui vont donner la mesure de la poussée. On pourrait dire aussi de la force de la Gestalt en formation. Cette poussée va amener l'organisme à repérer son objet dans l'environnement ou dans le monde interne focalisant la conscience et mettant en jeu la motricité (éventuellement) afin que le plein contact puisse avoir lieu.

Mais revenons à la pulsion. La pulsion a sa source dans une excitation corporelle et a pour but de supprimer l'état de tension : c'est dans l'objet ou grâce à lui que la pulsion peut atteindre son but. Le but d'une pulsion est toujours la satisfaction, qui ne peut être atteinte que par la suppression de l'état de stimulus de la source pulsionnelle.

Qu'est-ce donc que ce stimulus ? Freud s'en explique :

Le stimulus pulsionnel n'est pas issu du monde extérieur mais de l'intérieur de l'organisme lui-même.

Nous préférons appeler le stimulus pulsionnel « besoin »; ce qui supprime le besoin c'est la satisfaction.

Elle ne peut être acquise que par une modification conforme au but (adéquate) de la source de stimulus interne.

En d'autres termes, si l'on considère le déséquilibre homéostatique de l'organisme comme source de processus de formation/destruction des Gestalts, on retrouve là quelque chose qui ressemble fort au stimulus pulsionnel de Freud.

Ce même besoin structurera le champ organisme/environnement, dans lequel se mettra en figure l'objet qui permettra l'accomplissement de la Gestalt : la satisfaction de la pulsion-satisfaction totale ou partielle selon Im.

Voici comment Freud définit l'objet :

L'objet de la pulsion est ce en quoi et par quoi la pulsion peut atteindre son but.

Il est ce qu'il y a de plus variable dans la pulsion.

Il ne lui est pas originellement connecté, au contraire, il ne lui est adjoint qu'en raison de son aptitude à rendre possible la satisfaction.

Il n'est pas nécessairement un objet étranger, mais il est tout aussi bien une partie du corps propre.

Tout comme l'objet de Freud, la Forme qui émergera du Fond sera fonction du besoin actuel.

Elle n'aura pas d'existence particulière en elle-même mais s'actualisera dans le processus de contact, à mesure que la fonction Ego du Self organisera le champ, en annihilant les éléments inutiles ou inappropriés et en s'appropriant ceux qui l'énergétisent.

LA GESTALT-THÉRAPIE VUE SOUS L'ANGLE DE LA THÉORIE DES PULSIONS.

Je suis confrontée depuis des années à cette question : « Qu'est ce que je fais lorsque je pratique la Gestalt-thérapie ? », qui s'assortit de : « Existe-t-il des ponts entre les autres théories psychologiques et en particulier la psychanalyse » ?

En nouant ici les rapports d'identité entre la théorie de la pulsion et celle de la formation/destruction des Gestalts, il me semble y répondre partiellement. Il m'apparaît qu'en tant que Gestalt-thérapeute, j'aide à accoucher les pulsions, c'est-à-dire à les amener à la conscience, à trouver leur objet, puis leur satisfaction. J'aide, suivant la formule de Freud, à l'assomption du destin de ce concept limite entre animique et somatique... représentant psychique des stimulus issus de l'intérieur du corps et parvenant à l'âme... mesure de l'exigence de travail qui est imposée à l'animique par suite de sa corrélation avec le corporel.

Même si je n'adhère pas à la séparation que fait Freud entre l'animique et le corporel, pour envisager une totalité psycho-corporelle, je choisis de travailler dans cette zone entre deux. Cette zone frontière, dirait la Gestalt-thérapie, entre le sujet et l'objet. Là où la pulsion va se révéler, de par son mouvement même, et m'instituer comme individu dans ma relation à mon environnement.

Ainsi, si je reprends la séance de travail que je vous ai exposée tout à l'heure, il paraît possible de la décoder en termes d'émergence et de ges-

tion d'une pulsion. L'évocation par Cléo de sa peur de tomber amoureuse déclenche des sensations diffuses, qui renvoient à l'origine de la pulsion. Cette origine qui n'a jamais été vraiment précisée par Freud et serait, comme l'envisage la Gestalt-thérapie, liée au déséquilibre homéostatique de l'organisme. La poussée se fait plus forte et nous passons d'une stimulation interne à peine consciente à la mise en représentation du facteur moteur de la pulsion, ainsi qu'au développement de l'affect qui lui est associé.

Rappelons que pour Freud, la pulsion, sur son versant somatique, demeure hors du champ de conscience tant qu'elle n'est pas liée à une représentation de chose ou de mot et à un affect-expression qualitatif de la quantité d'énergie mise en jeu. Ici ce sera la peur, diffuse d'abord, ensuite liée à des sensations indescriptibles. Le but de la pulsion commence à se dessiner. Je vais être obligée de faire quelque chose dit Cléo. Obligation de faire qui renvoie à un acte commandé par la poussée de plus en plus intense de la pulsion. Que serait-il ? Nous ne le saurons pas, puisque l'intervention d'Erving Polster aura pour effet de détourner l'agir pour privilégier l'imaginaire. Sa proposition à Cléo de laisser monter un fantasme amènera une satisfaction partielle de la pulsion, au travers du fantasme in-nommé qui la fera rougir. Fantasme de relation sexuelle avec Erving, dans le décor évoqué de bureau du thérapeute ? Sublimation du désir sexuel ? Qu'importe. La tension est retombée. La pulsion a trouvé son objet. Cléo se sent autonome et bien vivante.

Je fais l'hypothèse que, dans ce cas, la socialisation et une certaine maturité de Cléo auront largement influé sur la gestion de la pulsion. Dans cet exemple, le thérapeute aura fait figure de Surmoi dans la manière dont il a orienté la mise en forme de la pulsion. Fonction Ego introjetée par le patient, dirait-on en Gestalt-thérapie. Fonction qui tient compte des exigences du réel, par exemple de la règle de non-passage à l'acte sexuel, et qui propose à la pulsion une satisfaction recevable dans le contexte social symbolisé ici par le cadre thérapeutique.

Dans ce cas, l'objet proposé à la satisfaction de la pulsion sera un objet réel ou imaginaire. Ainsi que nous l'avons tous expérimenté, à titre de patient ou de thérapeute, les séquences de travail en Gestalt-thérapie au cours desquelles émergent, se développent, s'agissent ou se fantasment toutes sorte de mouvements pulsionnels sont légion : pulsions de destruction agies par un enfant adulte à présent contre une mère absente ou inattentive...figurée par un coussin; pulsion de proximité, de contact contenant, satisfaite par un câlin donné par le thérapeute ou le groupe; pulsion de sortir, de pousser pour se dégager de l'étau physique d'un groupe, dans des manifestations qui évoquent la naissance. Et bien d'autres encore...

Mais ces pulsions se vivent et s'agissent dans un cadre déterminé, dans un temps bien défini celui d'une séance ou d'un groupe qui introdui-

sent un principe de temporalité et de réalité dans le vécu intemporel et toujours recommencé du vécu pulsionnel et qui amènent le patient à négocier avec sa pulsion dévoilée. En effet, le projet de la Gestalt-thérapie est, à mon sens, tout autant le repérage de l'émergence de la pulsion et de sa manifestation la création et la destruction des Gestalts ainsi que des processus ou dysfonctions du cycle de contact qui entravent son déroulement harmonieux qu'un appel à une conscience qui, en finale, décidera du terme à donner à ce qui s'est manifesté là.

Plusieurs gestalt-thérapeutes ont défendu ce point de vue, en particulier Laura Perls et Isadore From. Ils ont pris en compte, dans leur pratique de la Gestalt-thérapie, les paramètres incontournables de la condition humaine : naissance, maladie, vieillissement, mort, socialisation, etc. avec lesquels il faut bien avoir à faire. De ce fait, ils ont introduit le manque, le perdu, l'impossible dans un champ où, idéalement selon Perls, pourrait se réaliser la satisfaction des pulsions anciennes avortées.

En conservant cette vision naïve, empirique de ce que l'on peut repérer au cours d'un travail de Gestalt-thérapie, il m'apparaît évident que le thérapeute participe activement à proposer à la pulsion une expression acceptable, dans le contexte où elle se manifeste. Même Perls à ses heures lorsqu'il introduit une habile frustration! En témoignent les règles habituelles du cadre posé par la Gestalt-thérapie : non-passage à l'acte sexuel, interdiction de blesser un protagoniste qui figurera un personnage haï par le patient, ainsi que les techniques comme le hot seat ou le remplacement d'une figure fantasmée par un coussin ou tout autre objet, etc.

La pulsion pourra se vivre fantastiquement, s'abrégir, mais le cadre, les règles, comme les propositions du thérapeute et éventuellement la participation du groupe, amèneront le sujet à composer avec elle, selon les exigences de la réalité. Cette pratique aura une valeur heuristique, car comme l'ont noté les auteurs de Gestalt Therapy :

Toute pulsion qu'on ne veut pas accepter comme sienne, qu'on refoule dans l'inconscient ou qu'on projette vers les autres nous paraît antisociale.

Nous l'inhibons et la rejetons dans l'inconscient parce qu'elle est incompatible avec l'image que nous avons de nous-même, image formée par identification et imitation de ces personnes investies de l'autorité qui constituent notre première société. Mais lorsque la pulsion est exprimée et acceptée comme partie intégrante de nous-même, elle se révèle beaucoup moins antisociale. Nous nous apercevons soudain que ce n'est pas inhabituel, que c'est plus ou moins accepté dans notre société adulte et que l'intensité destructrice que nous lui attribuons est moindre que nous le pensions.

La pulsion vaguement ressentie comme diabolique ou meurtrière se révèle être un simple désir d'éviter ou de rejeter quelque chose ou quelqu'un.

En d'autres termes, c'est à partir du moment où nous pourrions reconnaître notre motion pulsionnelle comme faisant partie intégrante de nous-mêmes que nous pourrions en libérer l'énergie créatrice pour notre propre vie et nous instituer plus complètement en un Je qui désire, qui déteste, qui aime, qui vit, qui est.

BESOIN, PULSION ET PSYCHOGENESE

Freud, dans sa théorie des pulsions de 1915, s'est attaché à décrire les avatars de la pulsion sexuelle, mais n'en a pas moins mentionné les pulsions du Moi. Celles-ci sont reliées à la conservation de l'intégrité psychique. Je pourrais, sans trop de contresens, les rapprocher des besoins décrits et hiérarchisés par Maslow, et qui se rapportent aux nécessités de la vie psychique, affective et sociale, comme le besoin de reconnaissance, de se réaliser, de trouver un sens à son existence, etc.

Vous noterez que dans cette remarque, j'assimile les notions de besoin et de pulsion. Elles sont, en effet, voisines. D'après le Vocabulaire de la psychanalyse de Laplanche et Pontalis, le besoin né d'un état de tension interne trouve sa satisfaction par l'action spécifique que procure l'objet adéquat. Alors que Selon Freud, une pulsion a sa source dans une excitation corporelle (état de tension); son but est de supprimer l'état de tension qui règne à la source pulsionnelle; c'est dans l'objet ou grâce à lui que la pulsion peut atteindre son but. La différence entre ces deux concepts réside dans le fait que, si l'objet qui amène la satisfaction du besoin est toujours un objet déterminé, un objet réel, celui qui satisfait la pulsion est variable, parfois fantasmé. Comme le rappelle Freud : il n'est pas nécessairement un objet étranger mais il est tout aussi bien une partie du corps propre .

D'autre part si le terme besoin connote un état de l'organisme, celui de pulsion met l'accent sur la notion de poussée, introduisant l'idée d'un facteur économique quantitatif.

En rapprochant ces notions de celle de contact, expérience première de l'individu (Robine), envisagée par la Gestalt-thérapie et qui correspondrait à une motion pulsionnelle quasi-inconsciente du nouveau-né, dans un aller vers et prendre, il nous reste à nous interroger sur la manière dont évoluera cette expérience première au cours du développement. La Gestalt-thérapie ne s'étant pas penchée sur ce sujet, je ferai appel à des notions psychanalytiques pour tenter d'y répondre.

Un certain nombre des successeurs de Freud ont fait évoluer sa conception de l'élaboration du Moi. De la conception auto-érotique, narcissique primaire et an-objectale envisagée par Freud, nous en sommes arrivés à quelque chose comme une ébauche de relation d'objet non-moi qui existerait dès les premiers jours de la vie et pour certains, même avant la naissance.

Cette conception rejoint celle de Goodman qui énonce que : Éros n'est autre que la pulsion qui conduit à l'union avec l'objet avant même l'organisation du Moi.

Il semble s'établir un consensus sur le fait que c'est une gestion progressive des pulsions qui contribue à élaborer la relation du petit humain à l'univers et à constituer un Moi, un Je. C'est seulement à partir d'une certaine maturité du développement que pourront se mettre en place ce que Freud nommait les représentants-représentations des pulsions, comme les affects qui leur sont liés.

Progressivement s'élaborera, en relation avec les contraintes de l'environnement (horaires des tétées, présence ou absence de la mère, etc.), la manière individuelle de gérer les pulsions. Leur satisfaction pourra être hallucinée, différée, sublimée ou refoulée, tandis qu'évolueront les représentations qui leur sont associées ainsi que les processus de liaison ou de déliaison des affects correspondants. Pendant les premiers mois de la vie, la pulsion sera agie, vécue, éventuellement hallucinée, mais non encore liée à un système de représentations ni à un affect conscientisable d'emblée.

UN CHAMP D'ACTION PRIVILÉGIÉ POUR LA GESTALT-THÉRAPIE

C'est par rapport à cette notion essentielle que se déterminera le champ d'action privilégié de la Gestalt-thérapie. En effet, celle-ci fait appel essentiellement à l'awareness, cette conscience capable de nommer et de relier affect, représentations et motions internes ainsi qu'à la responsabilité. Les auteurs gestaltistes ont bien insisté sur la notion de responsabilité : à la fois capacité de s'attribuer, de revendiquer pour sien ce que l'on vit et aussi (dans l'acception anglo-saxonne du terme) capacité de fournir la réponse adéquate dans un champ particulier.

Or, lorsqu'on a affaire à des carences ou des blessures très précoces dans lesquelles l'objet est si peu séparé du sujet qu'il n'est pas représentable et où l'affect, bien que très intense, n'est lié à aucune représentation, la personne ne dispose pas de l'awareness qui lui permettrait d'élaborer sur ce qui est en train de se passer. Pas plus, du reste, qu'elle n'est responsable, c'est-à-dire sujet de l'événement ou de la réponse qu'elle y apportera.

Nous aurons alors affaire à des épisodes régressifs majeurs au cours desquels se manifeste un vécu corporel quasiment indicible, indescriptible et incontrôlable et qui se rejoue encore et encore sans pouvoir se métaboliser, même si ces manifestations sont parfois suivies d'un soulagement de type cathartique.

Il m'apparaît que le choix de la Gestalt-thérapie d'opérer essentiellement dans cette zone du pulsionnel concept limite entre le corps et le psychisme nécessite paradoxalement un self déjà relativement élaboré.

Certes, dans ce type de régression, le thérapeute et le groupe feront fonction d'Egos auxiliaires et peuvent aider à élaborer ce qui s'est vécu. Le climat de confiance et d'ouverture, comme un minimum de transfert positif, permettent au patient d'assimiler pour vrai ce qui lui a été renvoyé par l'assistance.

Notons au passage ce que cette pratique a de similaire avec celle de l'interprétation. Ceci, dans le meilleur des cas, amène la personne à introjecter le sens de l'expérience tel qu'il lui a été renvoyé par les autres. Dans d'autres cas, elle l'incite à constituer un faux Self au sens de Winnicott ce qui pour certains vaut probablement mieux que pas de Self du tout.

Je pense ici à un participant d'un groupe qui, après un long passé psychiatrique, dès lors qu'il tentait de prendre conscience de ses motions internes, se trouvait dans un état de confusion totale proche de l'autisme: yeux révulsés, bouche à demiouverte, incapacité d'exprimer quoi que ce soit.

Pendant plusieurs années de groupe assorties de thérapie individuelle, nous lui avons fait progressivement expérimenter cet état, qui survenait bien évidemment dans son quotidien et avait amené certaines de ses hospitalisations. Avec le groupe, nous avons nommé pour lui ce que nous avons repéré : ses attitudes corporelles, la suspension de sa respiration, ses yeux exorbités. Nous avons donné un nom à cet état : la soupe. Nous avons aussi détecté comment il en sortait. Il n'a jamais été possible d'aller à la racine de ce qui provoquait cette sidération, mais progressivement cet homme a appris à gérer la soupe, à centrer son regard sur un objet, à respirer volontairement et activement lorsque la crise survenait. Il a introjeté nos observations comme étant siennes, et s'en sert pour mieux gérer cet état qui perdure, mais ne le panique plus et dont il peut maintenant sortir facilement.

Mon hypothèse est que cet état s'est installé à une époque si précoce qu'il ne peut s'y lier aucune représentation, aucune pensée, l'affect étant en quelque sorte délié de la pulsion. Dans ce cas, la meilleure intervention possible est de lui enseigner comment gérer au mieux ces manifestations sur le plan corporel et comportemental.

Ceci pour illustrer mes conclusions après quinze ans de pratique de la Gestalt-thérapie. Je ne crois pas que la Gestalt-thérapie soit bien adaptée pour les psychotiques. Leur difficulté à repérer les racines corporelles des pulsions (perturbations de la fonction-Çà) ne permet guère qu'un travail d'apprentissage ou d'introjection de notions venues d'autres personnes: le thérapeute et/ou le groupe. Je pense que chez ces personnes, la poussée pulsionnelle est vécue comme si dangereuse, si destructrice, qu'il est pour elles impossible de la conscientiser, encore moins de la nommer. Envisager de les traiter par la Gestalt-thérapie nécessiterait un réaménagement important de la technique, tel qu'il a été envisagé par certains Gestalt-thérapeutes (J.M. Delacroix, E. Greenberg) en tenant compte du monde interne et des objets internes fantasmés.

Par contre, les structures narcissiques, borderline et bien sûr névrotiques en tireront profit. Narcissiques, parce que le lent apprentissage qui amène la pulsion à trouver son objet actuel, réel ou fantasmé les amène à moins s'auto-satisfaire et à ouvrir la personne sur un monde moins inexistant ou moins persécuteur. Borderline, parce que l'appel fait à la conscience de ce qui est là, que l'ancrage dans le vécu corporel, émotionnel et cognitif va progressivement conforter l'existence d'un Je défaillant. Névroisés, parce que la possibilité d'expérimenter d'autres modes d'être ou de relations va progressivement leur faire abandonner des positions réactionnelles, utiles dans leur temps mais obsolètes à présent.

UN MOT ENCORE.

Il a été fait souvent état d'une position hédoniste exacerbée, corollaire pervers à un travail poussé en Gestalt-thérapie, quelque chose comme : je veux me réaliser comme cela, et tout de suite, et qu'importe les autres. Hédonisme qui se fait jour dans la célèbre prière de Perls, qu'il faut bien sûr resituer dans le contexte de l'époque : *Je suis ma voie et tu suis la tienne. Je ne suis pas là pour répondre à tes attentes. Et tu n'es pas dans ce monde pour répondre aux miennes. Tu es toi et je suis moi, etc.*

Je suis persuadée que cet effet provient d'un trop grand accent mis sur la réalisation de la pulsion pour elle-même. Pulsion vécue à juste titre comme le réservoir énergétique de l'être humain et amenant à une vision simpliste dans laquelle l'homme trouverait le bonheur et la réalisation par la satisfaction immédiate de ses besoins. C'est à mon sens faire bon marché de la nécessité de se confronter aux exigences du monde. Cela témoignerait aussi de la méconnaissance des processus intrapsychiques élaborés justement sous la pression des exigences du monde et qui participent du Fonds individuel, personnel à partir duquel se dérouleront les Gestaltungen de chacun. Ceci amenant à la question qui me semble aujourd'hui primordiale : Comment intégrer à notre pratique une meilleure prise en compte de ce fond individuel ?

Et pour conclure, j'espère vous avoir sensibilisés aux points communs au cycle de contact et à la conception freudienne du destin des pulsions; vous avoir montré qu'il est possible d'envisager un travail de Gestalt-thérapie sous l'angle des pulsions. Si mon hypothèse de l'homologie entre la vision gestaltiste et la conception freudienne d'un même phénomène s'avère recevable, cela nous permettrait de situer plus précisément l'originalité de la Gestalt-thérapie. En effet, au lieu de fonder notre intervention sur l'analyse des représentants psychiques de la pulsion comme le fait la psychanalyse, nous tentons de saisir la pulsion à son point d'émergence corporelle (faisant appel à la fonction Ça du Self) ou encore à partir de l'affect, ou même de la représentation, afin de l'amener jusqu'à la satisfaction réelle, imaginaire ou symbolique parfois aussi au renoncement ou à la sublimation. Nous favorisons ainsi l'assomption d'un Je conscient et responsable au sens de la Gestalt-thérapie.

D'autre part nous pourrions délimiter, pour la Gestalt-thérapie, un champ d'efficacité privilégié. Il se situerait, à mon sens, à partir de l'étape de la psychogénèse où s'élaborent les représentants/représentations de la pulsion et où l'affect peut se conscientiser à minima.

Sachant que pour les étapes antérieures du développement, il conviendrait d'aménager la technique et d'introduire éventuellement les notions d'objets internes et de fantasmes inconscients qui permettraient de voir plus clair dans ce Fond obscur et indéterminé d'où émergera la pulsion, créatrice des gestaltungen de la personne. Mais ceci est une autre histoire.

Je voudrais préciser enfin, que si j'envisage le travail sur la pulsion comme visée ultime de la Gestalt-thérapie, je n'ignore pas pour autant la valeur de l'apprentissage de la présence à soi-même, de la désidentification à la personnalité sociale (la persona) et aux injonctions parentales, de la réappropriation des polarités qu'opère la Gestalt-thérapie, etc.

J'espère avoir éveillé votre intérêt sur ce thème et ouvert un champ à nos interrogations de praticiens.

Abstract

This article studies the relationship between the instincts and their vicissitudes as described by Freud (1915) and the contact cycle as described by Gestalt-therapy. Drawing from various works on the subject and through clinical examples, the author concludes that both concepts bear a striking number of similarities.



LA RELATION THÉRAPEUTIQUE TRI-DIMENSIONNELLE ET L'IDENTIFI- CATION PROJECTIVE

Gilles DELISLE

Résumé

L'auteur explore trois modes relationnels qui fondent la relation thérapeutique sous l'angle de l'intégrité et de l'authenticité. Puis il met ces concepts en relation avec ceux d'empathie et d'identification projective. Enfin, il propose quelques pistes d'intégration pouvant soutenir le thérapeute dans le décodage de sa propre expérience et dans le choix de l'intervention appropriée à chacun des modes relationnels.

INTRODUCTION

Entreprendre une thérapie c'est risquer d'attraper une passion pour la vérité, à tout le moins la vérité expérientielle; on ne peut imaginer une thérapie qui prenne appui sur le mensonge. S'il est un lieu et un contexte où il importe que la recherche d'intégrité soit une préoccupation constante pour le thérapeute, c'est bien le traitement des troubles de la personnalité. Le thérapeute d'orientation gestaltiste s'y trouve engagé dans un processus thérapeutique de longue durée et à visée transformative où se profile le triple enjeu du traitement de la personnalité pathologique : reproduction - reconnaissance - réparation (Delisle, 1992). Parce que la destination de cet itinéraire thérapeutique, c'est la restauration de la capacité du client à l'adaptation créatrice (Perls, *et al.* 1951), il tente de construire une relation thérapeutique fondée sur l'intimité, l'intégrité et la prise de risques où il est à la fois participant engagé et observateur-commentateur.

Voilà ce qu'il « faut » faire. Comme le veut la boutade, l'école enseigne au psychothérapeute tout ce qu'il doit faire, mais elle ne peut lui dire quand le faire. Qui dit intégrité ne dit pas intégrisme. Toute expérience cognitive ou affective du thérapeute est-elle bonne à dire ? Bien sûr que non ! Mais alors, sur quels critères va-t-il s'appuyer dans son rôle de

commentateur ? Le présent texte tente d'apporter quelques réponses à cette question.

Dans un premier temps, j'y présenterai brièvement les principes de base de la psychothérapie des troubles de la personnalité selon le point de vue gestaltiste. Puis, j'énoncerai les principaux critères pouvant guider le thérapeute gestaltiste dans son rôle de commentateur, à chacun des trois niveaux de la relation. Enfin, j'examinerai les points de convergence et de divergence entre les concepts humanistes d'intégrité et d'authenticité et ceux, hérités de la perspective psychodynamique, d'identification introjective (complémentaire et concordante) et d'empathie.

PREMIERE PARTIE : LA PSYCHOTHÉRAPIE GESTALTISTE DES TROUBLES DE LA PER- SONNALITÉ

La Gestalt, qui a aujourd'hui la cinquantaine, s'est diversifiée et, un peu comme la psychanalyse, elle abrite en son sein différentes tendances mettant l'accent sur des aspects particuliers de la psychothérapie et accordant une importance plus ou moins grande au lien et à la relation thérapeutique (Juston 1990; Jacques 1991) .

Dès le début, la Gestalt s'est affirmée comme une alternative à l'approche psychanalytique et au mode de relation sur lequel celle-ci s'appuyait. Travaillant en face à face, dans une relation engagée, stimulante voire provocante, Perls voulait faire la preuve que les couches profondes de l'expérience sont disponibles ici et maintenant, pour peu qu'on sache prêter attention aux cycles de contact et au déploiement de l'awareness (Tillett 1984). Mais, s'il remettait en question le mode de relation pratiqué en psychanalyse, déclarant sans ambages que Freud était trop paranoïaque pour supporter d'être vu par son patient, il n'entendait pas pour autant faire de la relation en tant que telle le lieu premier de l'action thérapeutique. Devant le client, certes ! Psychologiquement visible pour autant, pas si sûr ! Un esprit chagrin aurait pu se demander si Perls n'était pas trop exhibitionniste pour s'installer derrière son client...

Le Perls des démonstrations filmées n'était pas très relationnel, agissant toujours un peu comme si le client s'amusait à se défiler et à jouer au « pauvre petit » et ne livrant pour ainsi dire jamais quoi que ce soit de son expérience personnelle. On considère aujourd'hui que cette façon de procéder devait davantage à la personnalité de Perls (Yontef 1986) et au contexte de démonstration (Juston 1990) qu'à l'émanation pratique de considérations théoriques strictes. Plus personne ou presque ne soutiendrait aujourd'hui que les démonstrations perlsiennes puissent guider le travail du thérapeute gestaltiste confronté, en cabinet privé et dans le cadre de thérapies individuelles, à des clients souffrant de personnalités pathologiques. S'il est indéniable qu'on peut « guérir » une phobie en quelques

minutes ou transformer la rétroflexion en expérience de contact, il en va tout autrement du dénouement d'impasses relationnelles caractérisées et chronicisées comme le sont les troubles de la personnalité.

Dans le traitement des troubles de la personnalité, le thérapeute gestaltiste, comme ses confrères des autres écoles, se trouve confronté à une constellation de modes perceptuels, cognitifs et relationnels durables, inflexibles et inadaptés, entraînant une carence du fonctionnement socio-professionnel et/ou une détresse subjective (APA 1987). Bien qu'ils soient à l'origine d'une détresse subjective, les troubles de la personnalité demeurent, en tant que mode premier de relation à soi et à l'environnement, relativement syntones au moi (Millon 1986-1988; Frances 1986). C'est dire que, bien que le client ressente comme étrangère à lui son humeur dépressive ou anxieuse et soit disposé à collaborer avec le thérapeute pour arriver à s'en débarrasser, il a plutôt tendance à estimer que ses traits de personnalité (si tant est qu'il en ait conscience...) sont « normaux » et ne méritent pas d'être modifiés de façon importante (Delisle 1991). On doit donc s'attendre, dans le traitement des troubles de la personnalité, à ce que le client noue avec le thérapeute une relation marquée au sceau d'une ambivalence, elle-même nourrie tant par l'espoir de la guérison, que par la peur d'une perte d'identité dans le processus thérapeutique. C'est pourquoi la relation thérapeutique tri-dimensionnelle en elle-même devra être considérée comme le principal levier de transformation.

Il convient dès lors de s'interroger sur la place de la relation thérapeutique en tant que telle dans le cadre de la psychothérapie gestaltiste. En fait, la théorie de la gestalt-thérapie contemporaine se situerait à la fois dans le prolongement des modèles pulsionnels hérités de la psychanalyse (Petit 1992) et plus récemment, dans la mouvance d'un écho existentiel-humaniste aux courants néo-analytiques des relations d'objet et de la psychologie du self (Jacobs 1989; Burgalières 1992). Pulsionnelle, elle s'intéresse à l'émergence du besoin, issu du *ça*, à sa reconnaissance par le *je*, et à sa satisfaction dans un cycle temporel de contact. Relationnelle et objectale, elle conçoit un *self* englobant les fonctions *ça*, *je* et *personnalité* et estime que le *je* s'identifie aux mouvements émergents du *ça*, à proportion que ceux-ci trouvent un écho dans la fonction *personnalité*, laquelle se trouve être plus ou moins le résidu ou la trace des expériences assimilées du self (Perls *et al.* 1951). Une formulation qui n'est pas sans rappeler celle des objets intériorisés et dont nous verrons plus loin qu'elle entraîne des répercussions pratiques à la fois sur le plan diagnostique et sur le plan thérapeutique.

Avec le temps, il semble que les thérapeutes gestaltistes se soient, peu ou prou, implicitement ou explicitement, attachés soit à l'aspect pulsionnel, soit à l'aspect relationnel. Tant et si bien que Jacobs (1989), parle de deux courants, l'un centré surtout sur l'awareness et que nous rattacherions à l'influence de l'implicite pulsionnel, l'autre axé sur le contact et que

nous associerions à l'influence de l'implicite relationnel-objectal. Ces deux tendances ne sont pas reconnues en tant que telles dans la littérature gestaltiste et, bien qu'on sente leur présence un peu partout dans le monde, les contrastes demeurent insuffisants pour qu'ils puissent donner lieu à des élaborations conceptuelles propres à d'authentiques confrontations théoriques. Pour présenter le point de vue gestaltiste de la psychothérapie des troubles de la personnalité et de leur traitement, nous devons donc d'abord chercher les dénominateurs communs qui demeurent des facteurs de rassemblement pour les cliniciens de l'approche gestaltiste. S'il fallait ramener à trois les dimensions qui puissent servir à baliser le parcours gestaltiste, il faudrait sans doute retenir celles-ci : une vision existentielle-humaniste de la condition humaine (Herlihy 1985), un métamodèle de l'individu dans le système ou de l'organisme dans le champ (Robine 1992) et une implication pleine et authentique dans une structure relationnelle non-hiérarchique (Jacobs 1985).

Une vision existentielle-humaniste de la condition humaine

Pour Herlihy (1985), la Gestalt partage avec l'approche rogérianne un point de vue maslovien, c'est-à-dire éclairé par le postulat de l'actualisation de soi. Ajoutons que cette adhésion au postulat fondateur de la perspective humaniste nous rapprocherait davantage, chez les théoriciens de la relation d'objet, de Fairbairn (1954) que de Klein (1946), elle qui a conservé (même après que Freud y eut plus ou moins renoncé) la pulsion de mort comme partie du devis initial de l'être humain dans le monde (Cashdan 1988). De plus, comme l'approche centrée sur le client, le cœur de cette Gestalt-thérapie, c'est la relation dialogique au sens où l'entend Buber (Brown 1980; Herlihy 1985; Hycner 1985; Jacobs 1989).

Un métamodèle de l'individu dans le système ou de l'organisme dans le champ ; le cycle de contact

Le défi de la maturation affective, c'est de conjuguer deux ordres de besoins en tension constante : le besoin de fusion et le besoin de séparation. Formulée de cette façon, cette polarité de besoins prend d'emblée une saveur relationnelle. Mais, d'un point de vue pulsionnel, on pourrait bien arguer qu'il ne s'agit là que de la manifestation interpersonnelle d'un cycle plus fondamental, qui est celui du contact-retrait. La satisfaction même de l'ensemble de nos besoins, des plus primitifs aux plus élaborés, passerait par ce cycle organique. D'une importance capitale pour le gestaltiste, ce cycle a beaucoup été étudié depuis la première formulation de Perls *et al* (1951). Qu'il prenne la forme d'un cycle à quatre phases comme chez Perls *et al*, ou à six phases comme chez Zinker (1977), il cristallise toujours pour les gestaltistes une conception dynamique du champ des rapports entre l'organisme et l'environnement. S'il fallait réduire l'objet de la psychothérapie gestaltiste à la plus simple de ses

expressions, il faudrait sans doute retenir celle-ci : la restauration de la fluidité du cycle contact-retrait.

Une implication pleine et authentique dans une structure relationnelle non-hiérarchique

Pour les gestaltistes, l'awareness, condition indispensable à la fluidité des cycles contact-retrait, ne peut se restaurer qu'à travers une relation *Je-Tu* (Jacobs 1989). Celle-ci est vue comme une communication authentique et sans réserve inspirée par la volonté du thérapeute d'être impliqué intégralement³. C'est ce que Hycner (1985) a appelé la relation dialogique gestaltiste. Elle n'est possible que dans la mesure où elle s'actualise au sein d'une relation foncièrement et fondamentalement égalitaire, vécue pour l'essentiel dans le registre du *Je-Tu* (Buber 1937). Le développement de la Gestalt depuis ses origines s'est effectué dans plusieurs directions. Mais, pour beaucoup dont Jacobs (1989), personne n'a su mieux incarner cette relation dialogique que Erving et Miriam Polster, aussi bien dans leurs écrits (1974) que dans leur enseignement clinique.

LA RELATION THÉRAPEUTIQUE GESTALTISTE

La Gestalt se présente donc comme une perspective théorique nourrie à la source de trois principes fondamentaux qui vont éclairer et encadrer l'établissement et le maintien de la relation thérapeutique. Celle-ci mettra en présence un thérapeute et un client dans le cadre d'une relation non-hiérarchique devant permettre une implication pleine et authentique. Le coeur de cette relation, ce sera le dialogue. Elle aura pour but la restauration de la fluidité des cycles d'expérience de l'individu dans le système, de l'organisme dans le champ.

Mais cette façon de voir la relation, si elle rassemble les gestaltistes quant au principe, ne fait pas l'unanimité dans la pratique. Ainsi, si Laura Perls⁴ (1979) dit ne pas hésiter à exprimer sa propre expérience face au client, Kempler (cité par Jacobs, 1989) ne le fait que si la réflexion l'empêche de continuer à être dans le contact. Juston, dans son étude de 1990 au cours de laquelle il a interrogé dix-huit thérapeutes gestaltistes de premier plan, tant en Europe qu'en Amérique, en arrive à la conclusion que, si en principe le Gestalt-thérapeute exprime son contre-transfert en tant que tel,

...on entend toutefois parler de toutes sortes de pratiques: certains ne le font pratiquement jamais, d'autres, n'ex-

³ Cela ne veut pas dire pour autant que le client vit d'emblée la relation sur ce mode...

⁴ Communication privée lors d'un stage de perfectionnement.

priment que les sentiments et pensées positives, d'autres que ce qui peut être utile au client, d'autres enfin expriment ce qui leur vient même de sexuel, de violent, de négatif, et même si c'est sans rapport avec le travail du client ! Un peu plus de clarté, d'homogénéité et de sérieux s'imposent dans la pratique. (p. 168)

L'importance accordée au lien thérapeutique varie selon les écoles, allant d'une conception où il s'agit d'un épi-phénomène à contenir, à une autre où il devient la principale matière du traitement (Tansey et Burke 1989; Jacques 1991). Dans la perspective gestaltiste, l'alliance thérapeutique concerne la relation réelle-transférentielle et elle accorde une priorité aux dimensions relationnelles et affectives du lien. En termes bubériens, on se rapproche de la relation *Je-Tu*. Le travail de transformation en profondeur que doit être la psychothérapie des troubles de la personnalité exige que la relation thérapeute-client soit vue comme étant la principale matière du traitement. C'est dans le cadre d'une alliance thérapeutique tri-dimensionnelle que cette matière première devra être transformée en énergie de guérison.

L'INTÉGRITÉ, L'AUTHENTICITÉ ET LA RELATION THÉRAPEUTIQUE TRI-DIMENSIONNELLE⁵

Ainsi donc, le psychothérapeute gestaltiste aborde le traitement des troubles de la personnalité sous l'éclairage existentiel-humaniste de la condition humaine. Il le fait, disposé à aider son client à restaurer la fluidité de ses cycles de contact, accédant ainsi à la flexibilité et à l'adéquation de l'action, en l'absence desquelles la psychiatrie contemporaine conclut à la présence d'un trouble de la personnalité (APA 1980). C'est à travers une relation non-hiérarchique que le thérapeute gestaltiste s'impliquera de façon pleine et authentique et qu'il invitera et inspirera son client à faire de même. Ensemble, ils tisseront progressivement une relation réparatrice certes, mais qui ne pourra accomplir son action que dans la mesure où elle aura aussi permis la reproduction des impasses qui paralysent les processus expérimentiels du client et que ces impasses auront été reconnues par lui. C'est dire que la thérapie se jouera sur un mode relationnel tri-dimensionnel : reproduction - reconnaissance - réparation. Ce point de vue se rapproche certainement de la psychologie du *self*. Depuis une dizaine d'années déjà, nombreux sont les théoriciens et les praticiens de la Gestalt qui ont exploré les ressemblances, les convergences et les divergences entre les deux approches, notamment Cahalan (1983), Tobin (1982, 1983) et Yontef (1983).

⁵ La description de la relation thérapeutique tri-dimensionnelle emprunte largement à un article publié par l'auteur en 1992 et cité en référence.

Le thérapeute gestaltiste participera pleinement à la relation, tous les auteurs sont d'accord là-dessus. Pas question pour lui de favoriser l'élaboration d'une névrose de transfert. Impossible d'adopter de telles postures (dont il ne faut pas douter qu'elles puissent être appropriées dans d'autres contextes) sans compromettre l'outil premier de la thérapie gestaltiste des troubles de la personnalité: la relation dialogique en elle-même, faite d'intimité, d'intégrité et de prise de risques.

Voyons maintenant le sens qu'il convient de prêter aux concepts d'intégrité et d'authenticité dans le contexte de la relation thérapeutique gestaltiste.

La fonction de l'intégrité et de l'authenticité dans la relation thérapeutique

Dans le contexte de la relation thérapeutique, intégrité peut s'entendre de deux façons. D'abord il s'agit de cette honnêteté profonde qui nous fait dire ce qui est ; la vérité, rien que la vérité... mais pas nécessairement toute la vérité. Tout ce qui est dit doit être ressenti (règle d'authenticité); tout ce qui est ressenti n'a pas à être dit (règle de discrétion) (Juston 1990).

Quand l'un ou l'autre des partenaires ne dit pas que la vérité, on peut parler de corruptibilité affective. Il a été soudoyé ou intimidé. Quand il se croit tenu de dire toute la vérité, on parle d'intégrisme. Comme dans la gestion du cadre thérapeutique, où une rigueur sans aucune concession au contexte devient rigidité intégriste, quand le cadre est débordé de façon routinière, on peut parler de laxisme et de corruptibilité.

Dans son deuxième sens, on parle de cette cohésion expérientielle, de cette cohérence qui fait que l'on vise à être en contact avec toutes les parties de notre expérience et à faire en sorte que le client rapatrie les siennes. Pour éviter d'en confondre les sens, je parlerai désormais d'authenticité pour désigner le rapport à la vérité exprimée et j'utiliserai le terme d'intégrité pour parler de la cohésion expérientielle.

L'intégrité et l'authenticité pourraient à vrai dire être vues comme des modes relationnels écologiques par excellence, au sens où elles sont les plus économes d'énergie. Prenons l'exemple du polygraphe, dont chacun sait qu'il permet de mesurer, chez un sujet, les variations du réflexe galvanique à la surface de l'épiderme. Quand le sujet ment, il s'ensuit une dépense énergétique accrue qui se traduit par le réflexe en question. Il en va de même de cet appareil servant à mesurer le niveau de stress présent dans la voix d'une personne, afin d'y déceler les passages mensongers. Dans un cas comme dans l'autre, mentir c'est fatigant !

Les gestaltistes affirment qu'il n'est pas possible d'avoir une expérience qui n'ait pas de manifestation à la frontière-contact. L'interlocuteur n'est pas toujours en état de déceler ces manifestations mais elles sont toujours potentiellement décelables, fût-ce subliminalement. Aussi une attitude propice à la nécessité du travail sur l'intégrité consiste-t-elle à adopter comme position que le client « sait » ce que nous pensons de lui et éprouvons à son égard à différents moments. Il reste alors à trouver les moyens de rendre ces implicites explicites et ce, de façon assimilable par le client.

Dans la formation de psychothérapeutes, les apprentis devraient s'entraîner sérieusement à rendre leur expérience assimilable par le client. C'est non seulement l'une des principales avenues de la relation réelle, à laquelle il incombe de porter l'action réparatrice, mais encore un puissant antidote à certains des effets nuisibles du contre-transfert. En effet, moins le thérapeute est capable d'articuler les nuances et les éléments sensibles de son expérience, plus celle-ci tend à être refoulée là où elle peut exercer le plus de ravage, à son insu.

C'est surtout dans les moments de crises que l'intégrité et l'authenticité du thérapeute seront précieuses. En même temps qu'elles doivent servir de modèle et inspirer le client dans la réappropriation de ses propres parties désavouées, elles permettent aussi à la crise d'en être une de transition, voire de transformation. Il en est de la relation thérapeutique comme du self sain (Zinker, 1977); de la même façon, elle s'est étirée dans plusieurs directions et s'est consolidée à travers des crises de développement.

Enfin, parce que la relation est telle que le client sait pouvoir y exprimer toute la gamme de son expérience, y compris les aspects désagréables pour le thérapeute, celui-ci ne craint pas une fin prématurée et abrupte quand la relation passe par une phase de tension. C'est là un appui précieux dans la consolidation du sentiment de permanence et de continuité nécessaire à la restauration d'un self solide (Kohut et Wolf 1978).

Mais la relation thérapeutique n'est pas uni-dimensionnelle. Elle se différencie en autant de niveaux qu'elle porte d'enjeux et le thérapeute y tient un double sinon un triple rôle. C'est en fonction de ces divers rôles qu'il doit jouer dans une relation multi-dimensionnelle, que le thérapeute choisira d'exercer ou non sa responsabilité de commentateur et, le cas échéant, qu'il élaborera son commentaire. Penchons-nous maintenant sur les différents niveaux de la relation thérapeutique, sur les enjeux qu'ils contiennent et sur les rôles qui en découlent pour le thérapeute.

La relation thérapeutique tri-dimensionnelle

Dans la relation thérapeutique tri-dimensionnelle, le thérapeute tient un double rôle : il est à la fois un participant engagé dans une relation avec un interlocuteur intime et un observateur-commentateur de cette relation. À ce titre, il reçoit les affects dirigés sur lui par le client. En revanche, il agit lui aussi dans cette relation. Il écoute certes, mais il parle aussi, bouge, sourit, rit, questionne, répond. Il est parfois ému et peut passer par toute la gamme des émotions en tant que participant... mais il n'est pas un participant ordinaire et il n'est pas que participant.

En plus de son engagement interactionnel, le thérapeute garde toujours une part de sa conscience ou de son *awareness* centrée sur l'observation du processus auquel il participe et qu'il nourrit. Alors même qu'il s'impatiente, s'émeut, s'attendrit et soutient le contact ou le rompt, alors même qu'il confronte le client, le frustre ou le gratifie, il s'observe en train d'interagir avec cet Autre qui attend de lui qu'il remonte sa mécanique brisée tout en ne la changeant pas trop.

Enfin, cristallisation de son double rôle de participant et d'observateur, il commente le processus dans lequel il est engagé. Il le fait dans une perspective herméneutique (Bouchard et Guérette 1991) mettant activement le client, lui aussi participant-observateur, à contribution. Ensemble, ils créent la trame d'une histoire à nulle autre pareille, récit unique dont la véracité historique n'importe plus qu'en tant que ferment d'une autre réalité, expérientielle celle-là (Polster 1987). Le processus même de cette création commune est réparateur et se rapproche beaucoup de la notion de consensus dont parle Carone (1987). En outre, la prise de sens auquel il contribue et qui unifiera dans une histoire (un mythe personnel dirait Jung) les aléas du patient, formera la trame du processus de restauration.⁶

À travers les rôles que doit jouer le thérapeute se profile le triple enjeu de la relation : reproduction, reconnaissance, réparation. Il va de soi que la finalité de la relation thérapeutique n'est certes pas la reproduction des impasses du client. Mais ce n'est pas non plus la seule reconnaissance de ces impasses. La destination de l'itinéraire thérapeutique, c'est la réparation. Non pas celle où l'un des partenaires est le bénéficiaire de l'action réparatrice de l'autre, mais bien cette action convergente sans être toujours conjointe, d'où renaissent la cohérence, la continuité, l'altérité.

Mais comment réparer ce qui n'existe pas ou n'existe plus? Comment cultiver ici ce qui fut planté ailleurs ? Le jouet brisé, refoulé au grenier, doit d'abord être rappelé, puis retrouvé, dépoussiéré, manié. Souvent, on se rappelle vaguement qu'il était cassé, mais on ne sait plus très bien com-

⁶ Communication personnelle de Marie Petit (1993).

ment. On essaie de le faire fonctionner et alors, on retrouve la fêlure, le bris. On le descend à l'atelier et, toujours ensemble, on le répare.

Dire ce qui précède, c'est aussi affirmer le caractère indispensable de trois niveaux de relation. Deux d'entre eux ont de tout temps polarisé les thérapeutes de diverses obédiences : le niveau de la relation transférentielle et celui de la relation réelle. Le troisième, le niveau de la relation herméneutique, est moins connu mais au risque de simplifier, on pourrait dire qu'il constitue un pont entre les deux autres. En fait, les trois niveaux de la relation thérapeutique sont imbriqués, se télescopent l'un dans l'autre et ne sont dissociables qu'aux fins de l'analyse.

L'intégrité et l'authenticité face à la relation transférentielle

Il n'est pas facile de faire la part du devoir d'intégrité du thérapeute, quand vient le temps d'aborder l'incontournable nature transférentielle de la relation thérapeutique. Intéressés davantage à restaurer la santé qu'à réduire la pathologie, les gestaltistes ont parfois tendance à considérer la relation transférentielle comme une manifestation pathologique à redresser par l'entremise de son antidote, le contact. En d'autres termes, visant la relation réelle, dialogique et intègre, certains se sont refusés à rétrofléchir leurs élans correcteurs, réduisant ainsi l'intérêt porté à la relation transférentielle en la confinant au rôle de symptôme de la pathologie et de témoin, par la négative, des progrès de l'action thérapeutique.

Pourtant, cette relation « comme si » porte l'histoire si précieuse de l'inachevé et de l'inassouvi. Sans elle, la reproduction dont il était question plus tôt n'est plus possible. Sitôt que le client amorce la manoeuvre visant à s'amarrer au thérapeute de la seule façon qu'il connaisse, il se trouve confronté à l'exigence implicite d'une réparation immédiate, donc potentiellement superficielle, de ce qui s'est moulé au fil du temps... Comme le suggère Kahn (1987), si la relation réelle est la seule qui puisse réparer le *self*, c'est pourtant la relation transférentielle qui dévoile la blessure à réparer.

Pour que la relation transférentielle puisse se nouer, le client doit se trouver devant un interlocuteur moins « typé » que ne le sont ses objets internes⁷. C'est dire que le thérapeute doit être suffisamment polymorphe pour permettre au client de reproduire avec lui les trajets et les impasses qui lui sont familiers. Nous l'avons déjà dit, le thérapeute gestaltiste ne se fait pas obligation de neutralité. Dans la relation thérapeutique à long

⁷ Il convient de souligner que cette attitude de départ n'est indiquée que lorsque le travail thérapeutique porte sur l'organisation de la personnalité. Dans bien des cas, ce n'est qu'après avoir complété un travail sur un syndrome clinique tel la dépression, que le travail de fond pourra s'amorcer.

terme, le gestaltiste adopte en début de démarche une position attentive (et non attentiste), sobre mais intègre, de cette intégrité qui refuse le maquillage de l'expérience et qui ne dissimule pas le thérapeute au regard de l'autre. Cette sobriété attentive, c'est l'embryon de la relation à venir qui, elle, s'élaborera, se différenciera et permettra au thérapeute de jouer successivement ou conjointement ses rôles de participant, d'observateur et de commentateur.

Cette sobriété est aussi rétroflexion de la part du thérapeute. Permettre l'arrimage transférentiel suppose que le thérapeute, tout en étant en posture aiguillée d'awareness, rétrofléchisse provisoirement les élans correcteurs qu'il pourrait avoir. Dans le cadre de la relation thérapeutique réparatrice, inutile de vouloir « rétablir les faits ». Inutile et nuisible. Si le thérapeute se révèle incapable de soutenir provisoirement cette élaboration transférentielle, le client se trouvera privé plus tard du sentiment d'être enfin connu et reconnu et la thérapie n'aura été rien d'autre qu'une « belle expérience de contact ».

Est-ce à dire que la relation transférentielle ne peut s'élaborer que dans le silence du thérapeute ? Que le Commentaire (s'il m'est permis d'ennoblir une fois cette parole qui soigne en lui consentant la majuscule...) en briserait le *momentum* ? D'ailleurs beaucoup sont d'avis que déjà le face à face rend plus difficile l'émergence du transfert négatif pour la plupart des clients et que le thérapeute à qui l'on fait face (et qui, donc, consent lui aussi à être vu) sera plus facilement perçu comme bienveillant que celui qui se dérobe au regard de l'autre⁸.

Qu'allons-nous donc attendre de la part du thérapeute, afin que l'élaboration transférentielle suive son cours, sans pour autant qu'elle s'appuie sur le dispositif analytique de l'abstinence, mais qu'elle se fasse dans le respect des considérations supérieures de la rencontre dialogique ? L'attitude de base du thérapeute qui, tout en respectant les principes généraux de la relation dialogique, veut néanmoins permettre à son client de raviver et de reproduire les enjeux profonds qui sapent son rapport à l'autre et à lui-même doit en être une qui marie la réserve, l'authenticité et l'intégrité. Réserve qui autorise à retenir l'élan correcteur prématuré, authenticité qui n'attise pas pour autant la distorsion mais permet plutôt à la dynamique interne du client de régler la scène à son gré. Quand il prend la parole dans le mode transférentiel, le thérapeute gestaltiste le fait essentiellement sur un mode descriptif. Décrivant, indices phénoménologiques à l'appui, une séquence de comportements du client, il tente d'amener celui-ci à mettre en figure un processus qu'il estime défensif et de nature transférentielle. Il ne s'agit pas encore d'interroger ou de formuler une hypothèse et encore moins une interprétation du sens de la séquence comportementen-

⁸ Comme l'a souligné M. A. Bouchard, dans le cadre d'un séminaire de doctorat sur les relations d'objet (1992).

tale, ce qui ferait passer la dyade en mode herméneutique, mais simplement de décrire ce qui est observé par le thérapeute. Par exemple : « *Je remarque que, depuis une quinzaine de minutes, tu parles de ton désir d'arrêter la thérapie, ton débit est pas mal rapide, que tu fais état de plusieurs améliorations dans ta vie de couple et que tu me regardes très peu.* ».

Bien sûr, il n'est pas toujours indiqué de faire de tels reflets. Le commentaire doit permettre au client de prendre conscience d'un processus. Il ne doit pas viser à l'interrompre, ce qui reviendrait à l'élan correcteur prématuré que nous avons suffisamment dénoncé. Si le thérapeute a lieu de croire qu'un commentaire, à ce moment-ci de l'interaction, aura pour effet d'enrayer le processus de reproduction transférentielle avant qu'il se soit pleinement déployé, il doit se contenter de le noter mentalement et s'abstenir d'intervenir. Si le déploiement du processus tarde trop à se faire, le thérapeute devrait décrire la rétroflexion qu'il observe, puis, passant en mode herméneutique, en questionner le sens et explorer l'anxiété éventuelle face à la relation d'intimité. Il arrive souvent par exemple que, bien que pour des motifs très différents, les personnalités obsessionnelles-compulsives et les personnalités évitantes se bloquent dans ce mode de résistance.

Bien entendu, l'intégrité, qui est la compagne indissociable de l'authenticité, oblige le thérapeute à recevoir l'affect dirigé sur lui et à lui accorder d'abord le bénéfice d'une pleine considération, avant de conclure quant à sa nature réelle ou transférentielle. Ce processus, beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît à première vue, sera analysé dans la deuxième partie de ce texte.

L'intégrité et l'authenticité face à la relation herméneutique

La relation herméneutique est cette part de la relation où le thérapeute et le client participent à une création commune, celle du sens de la réalité expérientielle du client. Mise en évidence surtout par ceux que Bouchard (1990) appelle les psychanalystes humanistes (mais aussi par Lacan et Jung), elle a pris progressivement la place qu'occupe encore le « démasquage » dans la psychanalyse classique où l'analyste ne se cache pas d'entretenir avec son analysant une relation non égalitaire.⁹

Ici, la thérapie est vue comme une entreprise de co-écriture dont les co-auteurs seront d'autant plus fertiles et leur création d'autant plus riche, que leur relation favorisera cette créativité. Plus : cette relation elle-même

⁹ Faut-il rappeler la recommandation de Freud qui invitait l'analyste à aborder son patient avec le détachement et la détermination du chirurgien ?

se construira et se moulera au sens co-produit. Elle sera l'herméneutique vivante et incarnée par le sens agi autant que dit (Bouchard et Guérette 1991).

Il ne s'agira pas d'expliquer mais de comprendre ou com-prendre. Ainsi, la relation herméneutique est celle qui porte le méta-commentaire du thérapeute et, au fur et à mesure qu'elle s'élabore, celui du client. C'est en elle que vit et grandit la quête de sens chère à Frankl (1959). C'est par elle qu'est honorée la valeur de l'expérience immédiate fondamentale aux yeux du gestaltiste, aussi banale qu'elle puisse sembler. Alors que la relation transférentielle répète et reproduit, que la relation réelle répare et restaure, la relation herméneutique éclaire l'ensemble du processus et le rend dans son intégralité à la conscience des interlocuteurs. En ce sens, elle est une forme noble de l'awareness précieuse au gestaltiste. C'est en elle que se trouvent fertilisées la centration personnelle du thérapeute et son expérience d'attention focalisée face au client.

La fonction développementale de la relation herméneutique et du commentaire qui la concrétise, c'est de stimuler la réflexion du client quant au sens de son expérience relationnelle immédiate. Le commentaire y prend la forme d'une interrogation ou d'une hypothèse quant au sens d'une séquence, en termes de reproduction *ici et maintenant* de ce qui est évoqué dans le discours du client. Si cette réflexion est optimalement conduite, elle devrait permettre au client de mieux assimiler le sens de son expérience et le processus par lequel il lui attribue ce sens, dans sa fonction personnalité. Il arrive trop souvent que le thérapeute surinvestisse la relation herméneutique et enlise la relation globale dans une recherche exquise et hautement spéculative qui, finalement, ne sert qu'à éloigner le « danger » du contact réel et intime.

Par ailleurs, il semble contre-indiqué d'amener la relation au mode herméneutique quand le client manifeste une tendance à s'en remettre presque entièrement au thérapeute pour la recherche de sens. Ce phénomène devrait d'abord être travaillé en mode transférentiel, afin que lui soit donné son sens véritable; par exemple : un effort d'évitement du contact par l'introjection massive du thérapeute, résistance marquée, notamment chez les personnalités dépendantes. On pourrait aussi rester en mode herméneutique, tout en renonçant provisoirement à la co-création du sens et en s'en tenant à un rôle d'incitation à la recherche par le client, ce qui semble particulièrement indiqué avec les personnalités à composantes narcissiques (Johnson 1987). Mais c'est là une position souvent difficile à tenir d'un point de vue contre-transférentiel, le thérapeute risquant alors de se sentir mal à l'aise de priver ainsi le client et craignant une détérioration de la relation.

Outre les considérations qui précèdent, le devoir herméneutique appelle le thérapeute à un raffinement constant de sa conscience (awareness). Ici, sa quête d'authenticité et d'intégrité le poussera à vouloir

sans cesse être plus conscient de son propre processus en relation, autant que de celui du client. Le prolongement relationnel de cette attention, ce sera cet échange polysémique où le « Je-Cela » se fond au « Je-Tu », où le contenu devient le processus et où, provisoirement, la position psychologique des partenaires n'est plus le face à face, mais le côte à côte.

Mais dans la relation thérapeutique, pour devenir ferment de transformation, ce qui est connu doit être dit et dit de façon assimilable par le client, que ce soit le client ou le thérapeute qui le dise. Le thérapeute doit donc aussi cultiver l'amour des mots, la passion de la juste nuance. La tristesse n'est pas la mélancolie, qui elle-même n'est pas la nostalgie. Le mot juste fixe en figure, l'instant de la reconnaître et de l'ancrer, l'expérience qui, autrement, ne serait que défilement fugitif d'images, de ressentis.

L'intégrité et l'authenticité face à la relation réelle

Deux personnes face à face. Égales en tous points, sauf sur le plan des ressources et du rôle qui leur sera imparti. Elles se rencontrent, « parlent » ensemble par toutes leurs fonctions de contact, dialoguent. La restauration de ce dialogue et l'accueil de ce qu'il porte d'énergie imprévue sont au coeur de la visée thérapeutique. La relation réelle est donc celle qui porte la finalité du projet de restauration de la capacité de contact du client. Celui-ci, mis en présence du thérapeute, doit rencontrer une personne qui est non seulement capable de tolérer la charge transférentielle tout en la commentant, mais aussi de l'aider à « métaboliser » cette charge et à la transformer en énergie de contact. Le thérapeute doit être celui qui, enfin, fournit la réponse « autre », celui qui guide le dénouement des impasses du client de façon incarnée et personnelle.

Alors que la thérapie qui ne permet pas ou n'aborde pas l'élaboration transférentielle se confine au rôle d'expérience de contact, celle qui refuse la relation réelle rejette en même temps le changement et n'est plus, finalement, qu'un commentaire blasé sur un scénario usé.

C'est par l'intégrité personnelle du thérapeute manifestée dans son commentaire que la psychothérapie est relation, que la relation est réelle, et que cette réalité est réparation. C'est lorsque le thérapeute honore le courage de son client en risquant lui-même l'intimité nécessaire à l'acte réparateur, que la psychothérapie passe de l'archéologie à l'architecture, de la compréhension de ce qui a été à l'édification de ce qui devient. Mais cette intégrité, il est sans doute plus facile de l'incarner quand elle révèle des sentiments chaleureux, généreux et réparateurs. Ou encore, quand elle permet de dénouer une impasse transférentielle négative. Il en va tout autrement quand le thérapeute éprouve des sentiments négatifs à l'endroit de son client ou qu'il s'agit de ramener à la relation réelle le client qui cherche à maintenir, au-delà de son utilité thérapeutique, un fort transfert d'idéalisation.

Le coeur de la contribution du thérapeute au mode réel de la relation thérapeutique, c'est la communication de son expérience subjective immédiate. Ce dévoilement personnel à caractère affectif ou cognitif doit permettre au client d'établir un contact réel, comme suite à une série de comportements adéquats quant au cycle de contact. Autrement dit, le thérapeute rencontre le client qui réussit à se rendre disponible à la relation réelle, comme résultat d'une tentative réussie d'épuration de son processus de contact, jamais l'inverse. Inutile de feindre l'innocence face à l'investissement transférentiel et de vouloir révéler au client le caractère fantaisiste de sa perception de nous. Cette perception fantaisiste lui est nécessaire, comme nous avons pu le voir. Le thérapeute qui « tire » son client vers la relation réelle alors que celui-ci n'y est pas prêt, refuse l'engagement au niveau où il doit se produire pour porter ses fruits. Il se peut, par exemple, que le client narcissique ou histrionique ait besoin de raffermir un transfert d'idéalisation. Si le thérapeute se révèle incapable de soutenir provisoirement cette distorsion, il ne pourra aider le client à dénouer l'impasse qui se situe précisément au coeur de sa dynamique. Lorsque le thérapeute constate que les conditions ne favorisent pas le passage en mode réel, il vaut mieux maintenir une attitude plus sobre et permettre au client de compléter son processus.

Par essence, la relation réelle expose le thérapeute en tant que personne. Pas question de jouir de l'abri transférentiel autorisant la réserve, ni de se mettre à la recherche du sens et de se conforter dans l'étendue de ses connaissances ! Pourtant, si la relation est momentanément vécue en mode réel, le thérapeute ne renonce pas pour autant à sa responsabilité professionnelle. Aussi, tout en étant personnel, il veille à ce que l'expression de sa singularité se fasse d'une façon qui soit assimilable par le client. Pour cela, il se doit d'être capable d'apprécier l'état affectif et cognitif du client et de s'exprimer d'une façon que la *self-psychology* pourrait qualifier de *phase-adequate*¹⁰. Autrement dit, le thérapeute n'ignore pas l'importance de la relation réelle aux yeux du client. Sachant qu'elle agit directement sur des dimensions affectives aussi cruciales que l'estime de soi et l'idéal du moi, il s'assure que ce qui est dit est vrai, sans pour autant que tout ce qui est vrai soit dit. Par-dessus tout, il demeure attentif à l'impact produit par l'échange authentique et veille à ce que ses retombées soient correctement assimilées par le client. On pourrait dire que cette transaction se rattache à l'effet miroir dont Kohut et Wolf (1978) disent qu'il constitue une étape développementale décisive.

On a pu voir que les considérations qui guident le rôle de commentateur du thérapeute gestaltiste se comprennent mieux quand on les situe dans le cadre de la relation tri-dimensionnelle. Il ne faut pas croire toutefois que ces différents niveaux de la relation thérapeutique soient de

¹⁰ Appropriée, compte tenu du stade de développement atteint par le client.

nature séquentielle ou même qu'ils s'excluent mutuellement. Il serait plus juste de dire qu'ils se « télescopent » les uns dans les autres. Il s'agit bien plus de modes relationnels que de séquences interactives. Présents « en fond » en tout temps, il n'attendent que d'être nommés pour émerger « en figure ». Le tableau 1 reprend en forme synthétique les considérations que nous avons développées jusqu'ici quant aux critères guidant le thérapeute dans sa fonction de commentateur.

Tableau 1 : Les critères guidant le thérapeute gestaltiste dans sa fonction de commentateur

	Relation transférentielle	Relation herméneutique	Relation réelle
<i>Objectif du commentaire</i>	Décrire un processus transférentiel du client.	Stimuler la réflexion du client quant au sens de son expérience relationnelle immédiate.	Communiquer l'expérience subjective immédiate du thérapeute.
<i>Forme habituelle</i>	Description d'une série ou d'une séquence de comportements chez le client.	Question posée ou hypothèse formulée quant au sens d'une séquence, en termes de reproduction.	Dévoilement personnel à caractère affectif ou cognitif.
<i>Critères de l'intervention adéquate</i>	Permettra au client de mettre en figure un processus défensif de nature transférentielle.	Permettra au client de mieux assimiler le sens de son expérience dans sa fonction personnalité.	Permettra au client d'établir un contact réel, comme suite à une série de comportements adéquats quant au cycle de contact.
<i>Contre-indications</i>	Le client rétrofléchit l'investissement transférentiel. Le commentaire contribuerait à la rétroflexion.	Le client a tendance à s'en remettre au thérapeute pour la recherche de sens.	Le client a besoin de raffermir un transfert d'idéalisation.
<i>Intervention alternative</i>	S'interroger sur le sens de la rétroflexion et explorer la crainte de la relation intime.	Travailler en mode transférentiel. Renoncer provisoirement à la co-création du sens et s'en tenir à un rôle d'incitation à la recherche.	Maintenir une attitude plus sobre et permettre au client de compléter son processus.

DEUXIEME PARTIE : INTÉGRITÉ, AUTHENTICITÉ, EMPATHIE ET IDENTIFICATION INTROJECTIVE: points de convergence et de divergence

Nous avons vu le rôle que jouent les concepts d'intégrité et d'authenticité dans l'établissement et le maintien de la relation thérapeutique au sens gestaltiste du terme. Méritent-ils d'être considérés de façon distincte par rapport aux concepts d'identification introjective et d'empathie ? Question intéressante et qui renvoie à un dilemme sémantique vieux comme la psychothérapie. Devons-nous créer des mots ou à tout le moins des sens nouveaux pour décrire ce qu'est la psychothérapie ? Oui, diront ceux pour qui la psychothérapie est une entreprise humaine certes, mais qui n'a que peu à voir avec les autres relations humaines que nous connaissons, même celles qui supposent une grande intimité comme la relation amoureuse ou une grande intégrité comme la relation heuristique. Non, affirmeront ceux pour qui tout vocabulaire technique contient le germe de l'aliénation de ceux qui n'y ont pas accès et entraîne le thérapeute dans une relation ressemblant davantage au *Je-Cela* qu'au *Je-Tu*.. Autrement dit, le vieux débat entre la rigueur et la pertinence: des mots au sens étiqué mais précis, au risque de sombrer dans l'hermétisme, ou des mots du quotidien, au risque de s'en tenir à l'approximatif.

Pour ma part, j'aborderai cette question dans un effort de pragmatisme et ne présumerai ni de l'imprécision du langage usuel (intégrité, authenticité), ni de l'hermétisme du langage technique (identification introjective, empathie). Je chercherai plutôt à mettre au jour les réalités que recouvrent chacun des termes, dans le but d'en affiner aussi bien l'usage que la compréhension.

Ayant défini dans les pages précédentes les concepts d'intégrité et d'authenticité au sens gestaltiste, je tenterai maintenant de cerner le sens qu'il convient d'attribuer aux concepts d'identification introjective et d'empathie, pour enfin les mettre en rapport et en contraste avec les concepts gestaltistes utilisés jusqu'ici.

La littérature psychanalytique foisonnant de nuances et de positions franchement antagonistes quant au sens qu'il convient de donner au concept d'identification, à fortiori à ceux d'identification projective et d'identification introjective ainsi qu'à celui d'empathie, un examen systématique et exhaustif déborderait considérablement le cadre de la présente réflexion. Je devrai donc forcément limiter mon propos. Comment choisir un cadre qui, sans être exhaustif, nous permettra de mettre en rapport les concepts étudiés ? Dans un ouvrage synthétique récent, Tansey et Burke (1989) tracent la voie à ceux qui, comme c'est le cas ici, voudraient éclairer la relation thérapeutique du point de vue des relations objectales. Partant de Klein, ils retracent l'évolution du concept d'identification projective et de

sa contrepartie, l'identification introjective, dans le cadre de la relation thérapeutique.

À partir du résumé qu'ils font des positions des différents auteurs qu'ils ont recensés, nous sommes en mesure de les situer quant à deux variables de partage: la nature intrapsychique ou interpersonnelle du concept et sa valeur pathologique ou développementale. Sans entrer dans les détails des différentes positions, il est quand même utile de les distribuer dans une matrice-synthèse qui aidera à isoler le sens que donnent Tansey et Burke aux concepts étudiés, et à les mettre en perspective.

Tableau 2 : Le sens du concept d'identification introjective chez différents auteurs

	Strictement intrapsy- chique	Interpersonnel et in- trapsychique
Pathologique	Klein (1946)	Kernberg (1975)
Développemental	Malin et Grotstein (1966)	Langs (1976) Ogden (1979, 1982) Tansey et Burke (1989)

Ainsi, le modèle relationnel auquel nous comparerons la relation tri-dimensionnelle gestaltiste en est un qui, partant de la dynamique des relations d'objet, envisage celle-ci sous l'angle d'un processus à la fois interpersonnel et intrapsychique, d'essence développementale; une conception compatible avec les principes fondamentaux de la Gestalt : l'individu dans le système et le caractère à la fois adaptatif et défensif de ses opérations de résistance au contact.

De plus, avantage majeur, les auteurs se rattachent au courant analytique américain connu sous le nom de psychologie du *self*, courant qui alimente la réflexion de nombreux gestaltistes (Cahalan 1983; Tobin 1982, 1983; Yontef 1983). Partons donc du point de vue développé par ces auteurs et dont je présenterai d'abord un résumé.

Le système Identification projective - identification introjective - empathie (Tansey et Burke, 1989)

Le terme d'identification introjective et son complément, celui d'identification projective, furent introduits par Mélanie Klein (1946). D'essence strictement intrapsychique dans le système kleinien (l'expulsion et la réintrojection fantasmatique par le nourrisson des parties « mauvaises » de son expérience), ils en sont venus, par extension, à être utilisés pour faciliter la compréhension, non plus uniquement des processus fantasmatiques

n'impliquant que des représentations de soi et de l'objet, mais aussi des processus interpersonnels entre le self et ses objets réels.

Pour Tansey et Burke le processus d'identification projective n'est pas strictement pathologique, pas plus qu'il n'est d'essence purement intrapsychique. Il nous accompagne toute notre vie et constitue l'un des fondements du développement d'un moi intégré. Il agit donc constamment au sein de la relation thérapeutique, où il est vu comme le mode de transmission inconsciente de représentations de soi et d'objet.

Pour que l'identification projective réussisse, il faut qu'elle trouve son écho dans une identification introjective de la part du thérapeute. Celui-ci, abordant la relation dans une disposition empathique, reçoit comme autant d'identifications introjectives les identifications projectives du client. Elles sont reçues soit en mode concordant, soit en mode complémentaire. À la longue, elles nourrissent chez le thérapeute l'*introject relationnel*, somme des représentations de soi du thérapeute en relation avec ce client, de même que des impressions qu'aura glanées le thérapeute quant aux représentations de soi du client, à ses représentations d'objet actuel ou passé et à ses représentations du thérapeute en tant qu'objet.

Par mode concordant, il faut entendre le sens devenu classique de l'empathie (Moore et Fine 1991), soit un parallèle affectif de l'état du client, tel que vécu par le thérapeute. En termes de représentations intériorisées, la représentation de soi qu'a le thérapeute se trouve être le reflet de la représentation de soi qu'a le client.

Quant au mode complémentaire, il s'agit d'une expérience où la représentation de soi du thérapeute se trouve à correspondre à l'une des représentations d'objet du client. C'est en incluant le mode complémentaire de l'identification introjective dans le processus général de l'empathie, que Tansey et Burke se démarquent le plus des définitions classiques de ces termes. Pour eux, l'identification introjective complémentaire n'est pas le signe d'un dérapage de la part du thérapeute, mais bien un mode puissant de connaissance et de reconnaissance du client. Leur conception s'appuie sur une conviction familière aux gestaltistes (Zinker 1977) et suivant laquelle le client connaît les deux pôles de tout paradigme relationnel d'actualité pour lui et l'écho objectal ainsi ressenti par le thérapeute lui permet d'entrer affectivement dans la partie la plus troublée car plus ou moins désavouée, de l'univers intrapsychique du client.

Une fois que le thérapeute a enraciné l'identification introjective, il la transforme et la métabolise en une réponse adaptative qui sera ensuite communiquée et réintrojectée par le client, opérant à son tour en mode identificatoire introjectif. L'empathie, dans le système de Tansey et Burke,

c'est le résultat du traitement optimal du couple IP11¹¹. En ce sens, affirment-ils, on peut aussi la concevoir comme le contraire du contre-transfert qui serait, lui, le résultat d'un traitement déficient des identifications projectives et introjectives.

Une comparaison des modèles RTG¹² et ETB¹³

On peut tout de suite voir quelques parallèles entre la relation thérapeutique optimale gestaltiste et le traitement optimal (empathique) de l'identification projective de Tansey et Burke. Dans les deux systèmes, la relation est au coeur du processus thérapeutique. Pour l'un comme pour l'autre, elle est le lieu de reproduction des dilemmes expérientiels du client qui espère y trouver la réponse « autre », adaptative et réparatrice.

En revanche, on se doit de noter aussi quelques différences importantes qui découlent vraisemblablement de la métapsychologie propre aux deux approches. La différence la plus importante concerne sans doute le traitement de l'IP11. Dans le modèle Tansey et Burke, le thérapeute est celui qui assume pour l'essentiel la charge du traitement et du décodage du couple IP11. Dans la relation tri-dimensionnelle gestaltiste, le thérapeute, agissant comme nous l'avons vu en première partie dans un cadre relationnel non-hiérarchique, se doit d'associer le client au projet herméneutique qui doit conduire à la création du sens de l'expérience.

Enfin, alors que chez Tansey et Burke, le client semble être le bénéficiaire de l'action réparatrice de l'autre, dans le modèle gestaltiste, cette action est, elle aussi, conjointe. Elle naît de la figure du contact et est nourrie du dévoilement responsable de l'expérience du thérapeute. Le tableau 4 résume les points d'articulation et de distinction entre la relation tri-dimensionnelle gestaltiste (RTG) et l'empathie de Tansey et Burke (ETB).

¹¹ Identification Projective - Identification Introjective.

¹² Relation Tri-dimensionnelle Gestaltiste

¹³ Empathie selon Tansey et Burke

Tableau 3 : Une comparaison du modèle RTG et du modèle ETB

La relation tri-dimensionnelle	L'empathie de Tansy et Burke	Points de convergence	Points de divergence
Phase de reproduction, mode transférentiel.	Identification projective par le client et identification introjective concordante ou complémentaire par le thérapeute.	Le client agit en mode inconscient et transférentiel, le thérapeute en mode empathique (ETB), en mode de participant-observateur (RTG).	
Phase de reconnaissance, mode herméneutique.	Traitement empathique.	L'IP et la reproduction donnent lieu à un processus de transformation de l'information expérientielle.	Dans le modèle de Tansy et Burke, le thérapeute seul se charge de l'herméneutique. Dans la relation tri-dimensionnelle, c'est un effort conjoint.
Phase de réparation, mode réel.	Élaboration par le thérapeute de la réponse adaptative et intériorisation par le client.	L'importance de la réponse adaptatrice comme facteur de transformation.	Dans RTG, l'action réparatrice est conjointe, elle naît de la figure du contact et est nourrie du dévoilement responsable de l'expérience du thérapeute. En ETB, elle est le fait du thérapeute.

La relation tri-dimensionnelle en tant que traitement de l'identification projective; un essai d'intégration de Tansy et Burke et de la relation tri-dimensionnelle gestaltiste

L'identification projective chevauche donc les mondes intra- et inter-personnels. Elle représente un effort inconscient pour faire, d'un conflit interne, un conflit externe. Nous dirions qu'elle permet de mettre en acte sur une scène externe ce qui est fantasme sur la scène interne. L'enjeu du conflit ainsi extériorisé : les rapports entre le bien et le mal, l'acceptable et l'inacceptable. L'espoir du projeteur est que les forces du bien vont l'emporter et qu'il s'acceptera mieux en tant qu'être humain. Dans la vie quotidienne du client, l'identification projective mène presque toujours à

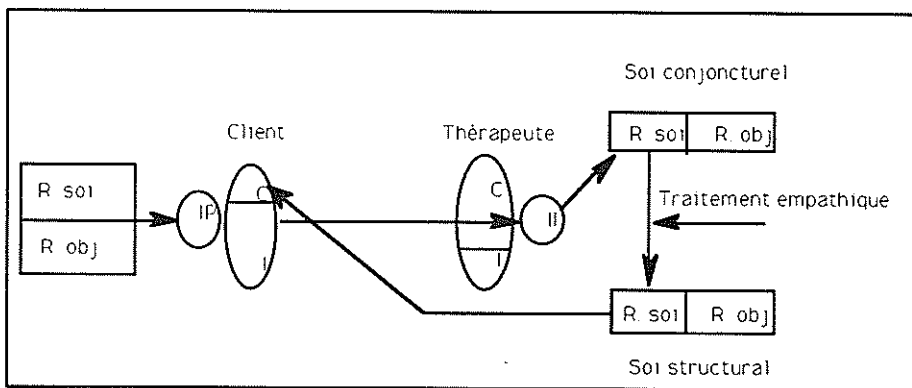
des fiascos relationnels, mais elle possède un aspect positif. Elle représente un effort pour résoudre un important conflit interne (Cashdan 1988).

Dans certaines relations saines, à fortiori dans la relation thérapeutique, l'identification projective est non seulement tolérable, mais elle permet à chacun des partenaires d'élargir son registre d'expériences. S'il devait se trouver que la relation thérapeutique en vienne à prendre la forme d'une relation pathologique, noyée dans le transfert et le contre-transfert, il s'ensuivrait un déséquilibre au niveau de la réciprocité, et ce serait souvent le même qui serait abusé par l'autre (Solomon 1987).

Quiconque s'applique au traitement des troubles de la personnalité se trouve par le fait même appelé à tenir un rôle dans la mise en acte du drame intérieur de l'autre, drame qui implique des situations inachevées au niveau des relations d'objet. Cette conception est au coeur de la relation tri-dimensionnelle que nous avons décrite dans la première partie. En effet, c'est en raison de la quasi-ubiquité du processus de l'IPII, que nous pouvons faire reposer l'effort thérapeutique sur une relation trimodale dont l'élément germinal est la reproduction des situations inachevées. Les gestaltistes croient que ce qui se passe *ici et maintenant* est un microcosme éloquent, pour qui sait le décoder, de ce qui se passe *ailleurs et pas maintenant*. C'est à travers le couple *identification projective-identification introjective*, au sens où l'entendent Tansey et Burke, que sont réactivés *ici et maintenant* les modes relationnels autour desquels s'élabore le trouble de la personnalité. Aussi est-il indispensable que le thérapeute, faisant preuve d'intégrité, soit d'abord capable de poser sur sa propre expérience l'éclairage de son *awareness*. Ce premier balayage devrait lui permettre de mettre en figure ce qui, dans son expérience immédiate, lui apparaît singulier et donc potentiellement induit par une identification projective du client. C'est parce qu'il se fait fort de reconnaître en lui toutes les parties de son *self* et de son expérience immédiate, fût-elle gênante, que le thérapeute gestaltiste s'astreint à ce balayage constant de son état affectif, cognitif et comportemental. On pourrait donc dire que la prise de conscience par le thérapeute d'une identification introjective lui apparaissant singulière, lui est commandée par sa recherche d'intégrité et qu'il en nourrira sa recherche d'authenticité dans la mesure où il pourra communiquer au client une réponse transformative, dans le respect des critères présentés en première partie du présent article.

Pour marier les deux grilles, nous ferons appel à un concept qui semble absent chez Tansey et Burke. En effet, ces auteurs parlent de l'introject relationnel comme mettant en présence les représentations internes du client mais pour le thérapeute, il s'agit de représentations internes singulières, celles qui concernent ce client. Il nous semble que l'intégrité du thérapeute exige qu'il soumette ses balayages empathiques au test de ses représentations habituelles que nous appellerons l'introject structural. La figure qui suit montre le schéma de traitement ainsi obtenu.

Figure 1 : Schéma du traitement de l'expérience interne du thérapeute



Légende

IP=Identification projective

I=Inconscient

IP=Identification projective

R. obj= Représentation d'objet

Soi structural= Le thérapeute comme personne en général

Reproduction= Je suis quelqu'un d'inhabituel (client ou objet du client) (en qualité ou en intensité)

Réparation=Réponse du soi structural ou singulier

C=Conscient

II=Identification introjective

R. Soi=Représentation de soi

Soi conjoncturel=Le thérapeute en relation avec ce client

Reconnaissance=Traitement empathique

Traitement empathique=Qui suis-je maintenant ? Est-ce habituel ? Si inhabituel, alors suis-je mon client ou un de ses objets ? Sinon suis-je assez ouvert (empathique) ou assez conscient ?

Le thérapeute gestaltiste qui voudrait intégrer les modèles RTG et ETB aborderait donc la relation dans une disposition empathique appuyée sur ce que Perls, citant Friedlander, appelait déjà en 1947 « l'indifférence créatrice ». Contrairement à l'analyste toutefois, il ne se ferait pas obligation de maintenir cette réserve abstinentes mais serait ouvert à une différenciation progressive, au fur et à mesure que s'installeraient en lui les identifications projectives du client. Voulant permettre à celui-ci de nouer avec lui sur un mode qui soit d'actualité, il se garderait d'être trop personnel et trop « typé », sous peine de voir la relation se nouer sur un mode *contrario*. Il faut craindre en effet que le client, se trouvant devant un thérapeute trop personnel, n'introjecte quelque identification projective venant du thérapeute. Par exemple, le thérapeute trop maternant pourrait, inconsciemment et par identification projective, amener son client à se conduire de façon plus infantile et démunie qu'il le devrait.

Abordant la relation dans des dispositions correctes, le thérapeute serait à même de recevoir, en mode conscient, les identifications projectives

émises en mode inconscient par le client. Recevant celles-ci, il confronterait constamment son expérience immédiate (sa représentation de soi conjonctuelle) à son introject structural (sa représentation habituelle de soi). Constatant que son expérience immédiate correspond peu à sa représentation habituelle de lui-même, il soupçonnerait être la cible d'une identification projective. Il devrait alors se demander si à ce moment, il ressemble à la représentation de soi de son client ou s'il ressemble plutôt à une représentation d'objet de celui-ci, que l'objet soit bienveillant ou malveillant (bon objet ou mauvais objet). Il pourrait alors tenter d'amener le client à s'interroger sur le sens de la transaction immédiate de contact ou fournir une réponse adaptative que le client puisse recevoir et assimiler en mode conscient. Ainsi, le thérapeute gestaltiste ajouterait à sa méthode de clarification expérientielle l'important outil conceptuel que constitue la polarité *concordant-complémentaire*. De plus, il disposerait d'une précaution structurale plus explicite contre le dérapage contre-transférentiel : le test de l'expérience immédiate en relation avec les introjects conjonctuel et structural.

Le tableau 5 présente, à titre d'exemple, ce à quoi pourrait ressembler un épisode thérapeutique traité selon un modèle intégré ETB-RTG. Nous imaginerons qu'il s'agit d'une cliente qui ne va vraiment pas bien, avec qui le thérapeute a beaucoup travaillé la dynamique dépressive, et qui envisage d'arrêter ici la thérapie.

Tableau 5 : Un épisode thérapeutique traité selon le modèle ETB et selon le modèle RTG

Dimension/phase	Processus interne du thérapeute
<p>Phase de reproduction (RTG), mode transférentiel.</p> <p>Balayage empathique et identifications d'essai (ETB).</p>	<p><u>Qui suis-je à ce moment-ci ?</u></p> <p><i>En ce moment et avec cette cliente je ressemble à une mère inquiète de la décision que va prendre sa fille quant à savoir si elle va partir de la maison.</i></p>
<p>Traitement empathique (ETB) de l'identification introjective éventuelle par sa mise en rapport avec l'<i>introject relationnel</i> et avec l'introject structural du thérapeute.</p>	<p><u>Cela est-il habituel pour moi ?</u> (En cela, est-ce que je ressemble à la représentation habituelle de moi ?) Test de l'introject structural.</p> <p>Si oui, il se peut que je sois en mode d'identification projective et que ma cliente soit en mode <u>introjectif complémentaire</u>.</p> <p>Si non, je suis vraisemblablement l'objet d'une identification projective. Alors la question :</p> <p><u>Suis-je ma cliente (représentation de soi) ou suis-je l'un de ses objets internes (représentation d'objet)?</u></p> <p>Compte tenu de l'<i>introject relationnel</i>, je crois que je représente un objet de ma cliente.</p>
<p>Phase de reconnaissance (RTG), mode herméneutique.</p> <p>Il s'agit de tenter de construire <u>ensemble</u> le sens de cet événement.</p>	<p>La question serait plutôt abordée conjointement. Par exemple, je pourrais demander à ma cliente : « Ce que vous vivez à ce moment-ci ressemble à quoi pour vous ? Et moi, quel rôle pensez-vous que je tiens ? » Ou encore, « Que pensez-vous que j'éprouve à ce moment-ci ? » ou « Que croyez-vous que je pense de ce que vous me dites ? »</p>
<p>Phase de réparation (RTG), mode réel.</p> <p>Identification introjective par le client (ETB).</p>	<p>Le thérapeute pourrait choisir de communiquer à la cliente l'observation qu'il fait de son expérience personnelle immédiate en relation avec elle.</p>

Ajoutons qu'au fur et à mesure que le thérapeute se développe sur le plan personnel, il en arrive à se reconnaître dans plusieurs polarités (Zinker 1977). Il est alors vraisemblable que la réponse à la question de base « Qui suis-je à ce moment-ci ? » soit souvent « moi ! ». Il faudrait alors se demander lequel de ces « moi ». Suis-je le thérapeute sensible, le pédagogue rigoureux, le thérapeute confrontant, le confident compréhensif? etc. »

CONCLUSION

Cette analyse comparée m'aura permis d'enrichir ma compréhension du processus intrapsychique des participants à la relation thérapeutique. Sortant des sentiers plus familiers aux psychologues d'orientation existentielle-humaniste, j'ai pu constater une certaine convergence théorique et identifier des forces thérapeutiques complémentaires et synergiques entre la Gestalt et l'approche de Tansey et Burke, eux-mêmes issus de l'école de Merton Gill. J'ai donc pu élargir le regard que je pose sur la relation thérapeutique dans le sens du rapprochement entre les écoles qu'annoncent Lecomte et Castonguay (1987). En particulier, la notion d'identification introjective complémentaire est venue préciser un processus dont je fais depuis quelque temps la description sans jamais être parvenu à une formulation explicite de ses aspects dynamiques. Là comme ailleurs, je me suis retrouvé face à un doute familier. Il y a longtemps que les gestaltistes ont renoncé à cette empathie quelque peu forcée qui astreignait des humanistes d'autres souches à ce que Tansey et Burke appellent maintenant l'identification introjective concordante. Nous avons toujours cru que le client devait se trouver devant un interlocuteur intègre, de cette intégrité qui accepte l'irritation, l'agacement et les autres affects désagréables que l'on peut éprouver face à un client. Mais, à cause du carcan d'anti-intellectualisme dans lequel nous nous enfermions, ce qui aurait pu s'énoncer de manière convaincante sur le plan clinique se trouva réduit à quelques formules lapidaires et autres « prières de la Gestalt ». Se pourrait-il que, sans le rechercher directement et sans nous en rendre compte, nous ayons nous aussi influencé quelque peu la pensée de ces psychanalystes humanistes dont parle Bouchard (1990) ? La question mérite d'être posée. La Gestalt est certes une pratique clinique d'une grande vigueur mais elle continue de dépendre d'une tradition orale qui est en voie de se flétrir, à mesure que ceux de la première génération disparaissent. Qu'on pense que celui que tous les gestaltistes s'accordent à décrire comme le doyen de nos théoriciens, Isadore From, n'a jamais publié une seule ligne ! Mais c'est là une autre question. Il demeure que de nombreux points de convergence entre la Gestalt contemporaine, dépouillée de ses artefacts contre-culturels, et les courants néo-analytiques, particulièrement la *self-psychology*, laissent entrevoir des développements cliniques et théoriques des plus prometteurs.

Peut-être devons-nous continuer d'emprunter à nos « grands frères », moins frileux que sur le plan conceptuel, les grilles d'analyse qui nous permettront de mieux nommer ce que nous faisons et d'approfondir nos réflexions.

Pour un psychologue existentiel-humaniste, ces emprunts ne sont jamais sans quelque péril. Ceux d'entre nous qui, bien qu'insatisfaits de l'étendue de nos réflexions théoriques, n'en ont pas pour autant cessé de croire farouchement à la valeur de nos actions, le savent bien. Comment pousser toujours plus loin notre rigueur théorique en la nourrissant des ré-

flexions venues d'autres horizons, sans pour autant renoncer aux postures relationnelles qui sont nôtres et qui, n'en doutons plus, ont influencé les praticiens d'autres écoles ? Ce sont là des questions auxquelles il sera toujours difficile de répondre. Pour ma part, j'ai la conviction qu'on demeure un thérapeute existentiel-humaniste tant qu'on vise à maintenir cette « implication pleine et authentique dans une structure relationnelle non-hiérarchique », telle qu'elle se déploie dans l'*ici et maintenant*.

Mais pour que cette implication soit pleine, elle doit être nourrie et pour qu'elle demeure authentique, elle doit se donner de meilleurs outils de réflexion dans l'action. Finalement, il se pourrait bien que ce soit notre simple devoir d'intégrité, compris comme transcendant la relation thérapeutique immédiate pour recouvrir désormais l'essence de notre travail, qui nous oblige à chercher, partout où on peut les trouver, les outils qui allégeront ou transformeront la souffrance de ceux qui nous consultent et libéreront en eux l'empathie qu'ils auront d'abord fait naître en nous.

Abstract

This article discusses three relational modes that form the basis for the therapeutic relationship, from the standpoint of integrity and authenticity. These concepts are then related to those of empathy and projective identification. Finally a model for the processing of the therapist's own experience is offered that attempts to integrate the three modes with an understanding of the interpersonal dynamics of projective identification.

Bibliographie

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987) : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (Third Edition - Revised). American Psychiatric Press Inc.

BOUCHARD, M. A. et Geneviève DEROME (1987) : "La Gestalt-thérapie et les autres écoles : complémentarité clinique et perspective de développement", in *Lecomte-Castonguay*.

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

BOUCHARD, Marc-André et Louis GUÉRETTE (1991) : "Notes sur la composante herméneutique de la psychothérapie", *Revue québécoise de psychologie*, Vol. 12, no. 2, 19-33.

BROWN, Judith (1980) : "Buber and Gestalt." *The Gestalt Journal*, III, 2, 47-56.

- BUBER, Martin (1937) : *I-Thou*. C. Scriber's sons. New York.
- BUGENTAL, James F. T. (1987) : *The Art of the Therapist*. New York. Norton.
- BURGALIERES, Roland (1992) : "La Gestalt-thérapie et la théorie des relations d'objet." *La Revue Québécoise de Gestalt*. Montréal, Les Éditions du CIG.
- CAHALAN, William (1983) : "An elaboration of the Gestalt personality theory: The experience of self in social relations." *Gestalt-Journal*; Spr Vol 6(1), 39-53.
- CARONE, Beth J. (1987) : "Consensus in the therapeutic relationship." *Psychoanalytic Psychology*; Winter Vol 4(1), 33-44.
- CASHDAN, Sheldon (1988) : *Object Relations Therapy; using the relationship*. New York, Norton.
- DELISLE, Gilles (1991) : *Les troubles de la personnalité; perspective gestaltiste*. Montréal, Les Éditions du Reflet.
- DELISLE, Gilles (1992) : "De la relation clinique à la relation thérapeutique." *Revue québécoise de Gestalt*, 1, 1, 53-77.
- FAIRBAIRN, W. R. D. (1954) : *An Object Relations Theory of the Personality*. New York, Basic Books.
- FRANCES, Allen J. (1987) : *DSM III Personality Disorders: Diagnosis and Treatment*. BMA Audio Cassettes, New York, Guilford Press.
- FRANKL, Victor (1959) : *Man's Search for Meaning*. Washington, Washington Square Press.
- HERLIHY, Barbara (1985) : "Person centered Gestalt therapy: a synthesis." *Journal of Humanistic Education and Development*; Sep Vol 24(1), 16-24.
- HYCNER, Richard H. (1985) : "Dialogical Gestalt therapy: An initial proposal." *Gestalt Journal*; Spr Vol 8(1), 23-49.
- JACOBS, Lynne (1989) : "Dialogue in Gestalt-therapy and theory". *The Gestalt Journal*, XII, 1.
- JACQUES, André (1991) : "Le lien thérapeutique, conception phénoménologique (gestaltiste) et vues psychanalytiques". *Gestalt*. No. 2, 59-78. Société Française de Gestalt

- JOHNSON, Stephen M. (1987) : *Humanizing the Narcissistic Style*. New York, W. W. Norton and Company.
- JUSTON, Didier (1990) : *Le transfert en psychanalyse et en Gestalt-thérapie*. Lille, La boîte de Pandore.
- KERNBERG, Otto (1975) : *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York, Aronson.
- KLEIN, Melanie (1946) : "Notes on some schizoïd mechanisms". *International Journal of Psychoanalysis*. 33 : 433-438.
- KAHN, Edwin (1987) : "On the therapeutic value of both the "real" and the "transference" relationship: A reply to John Shlien". City New York, *Queensborough Community Coll, US Person Centered Review*; Nov. Vol 2(4), 471-475.
- KOHUT, Heinz et Ernest S. WOLF(1978) : "The Disorders of the Self and their Treatment: an Outline". *International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 59, 413-425.
- LECOMTE, Conrad, et Louis G. GASTONGUAY (1988) : *Rapprochement et intégration en psychothérapie*,. Montréal, Gaëtan Morin Éditeur.
- MILLON, Theodore J. et Gerald KLERMAN(1986) : *Contemporary Directions in Psychopathology*. New York, The Guilford Press.
- MOORE, Burness P. et Bernard D. FINE (1990) : "Psychoanalytic Terms and Concepts". *The American Psychoanalytic Association*. New Haven, Yale University Press.
- PERLS, Laura (1992) : *Vivre à la frontière*. Montréal, Les Éditions du CIG.
- PERLS, Frederick, S. (1947) : *Ego, Hunger and Agression*. New York, Vintage Books.
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R. F. ET P. GOODMAN (1951) : *Gestalt Therapy*. New York, Crown Publishers.
- PETIT, Marie (1991) : "Transfert, contre-transfert et aléas de la pratique". *Gestalt*. No. 2, 96-110. Société Française de Gestalt.
- PETIT, Marie (1992) : "La Gestalt-thérapie et la gestion de la pulsion". *Documents de l'Institut de Gestalt de Bordeaux*, 59.
- POLSTER, Erving et M. POLSTER (1974) : *La Gestalt, nouvelles perspectives théoriques et choix personnels et éducatifs*. Montréal, Le Jour.

- POLSTER, Erving (1987) : *Every person's life is worth a novel*. New York, W. W. Norton.
- ROBINE, J. M. (1992) : "Paul Goodman, architecte de la gestalt-thérapie". *Gestalt*.
- SOLOMON, Ruth F. (1987) : *Narcissism and Intimacy*. New York, Norton.
- SIMKIN, James S. (1974) : *Gestalt-therapy mini-lectures*. Celestial Arts. Milbrae.
- TANSEY, Michael J. et Walter F. BURKE (1989) : *Understanding Counter-transference*. Hillsdale, N.J., The Analytic Press.
- TILLET, Richard (1984) : "Gestalt therapy in theory and in practice". *British Journal of Psychiatry*, 1984 Sept. Vol. 145, 231-235.
- TOBIN, Stephan A. (1982) : "Self-disorders, Gestalt therapy and self psychology". *Gestalt-Journal*; Fal Vol. 5(2), 3-44.
- TOBIN, Stephan, A. (1983) : "Gestalt therapy and the self: Reply to Yontef". *Gestalt-Journal*; 1983, Spring Vol. 6(1), 71-90.
- YONTEF, Gary (1983) : "The self in Gestalt therapy: Reply to Tobin". *Gestalt-Journal*; Spring Vol. 6(1), 55-70.
- YONTEF, Gary (1987) : "Gestalt-therapy 1986, a polemic". *The Gestalt Journal*, X, 1, 41-68.
- ZINKER, Joseph (1977) : *The Creative Process in Gestalt Therapy*, New York, Vintage Books.

TABLE RONDE QUÉBÉCOISE DU XV^e ANNIVERSAIRE DU « GESTALT JOURNAL CONFERENCE » ET DU V^e COLLOQUE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GESTALT

PSYCHOTHÉRAPIE DE LONGUE DURÉE ET GESTALT : :
MOUVEMENT ET CONTINUITÉ
par Janine CORBEIL

PSYCHOTHÉRAPIE DE LONGUE DURÉE ET RELATIONS D'OBJET
par Gilles DELISLE

PRISE DE FORME, TRANSFORMATION ET PSYCHOTHÉRAPIE
par Jean GAGNON

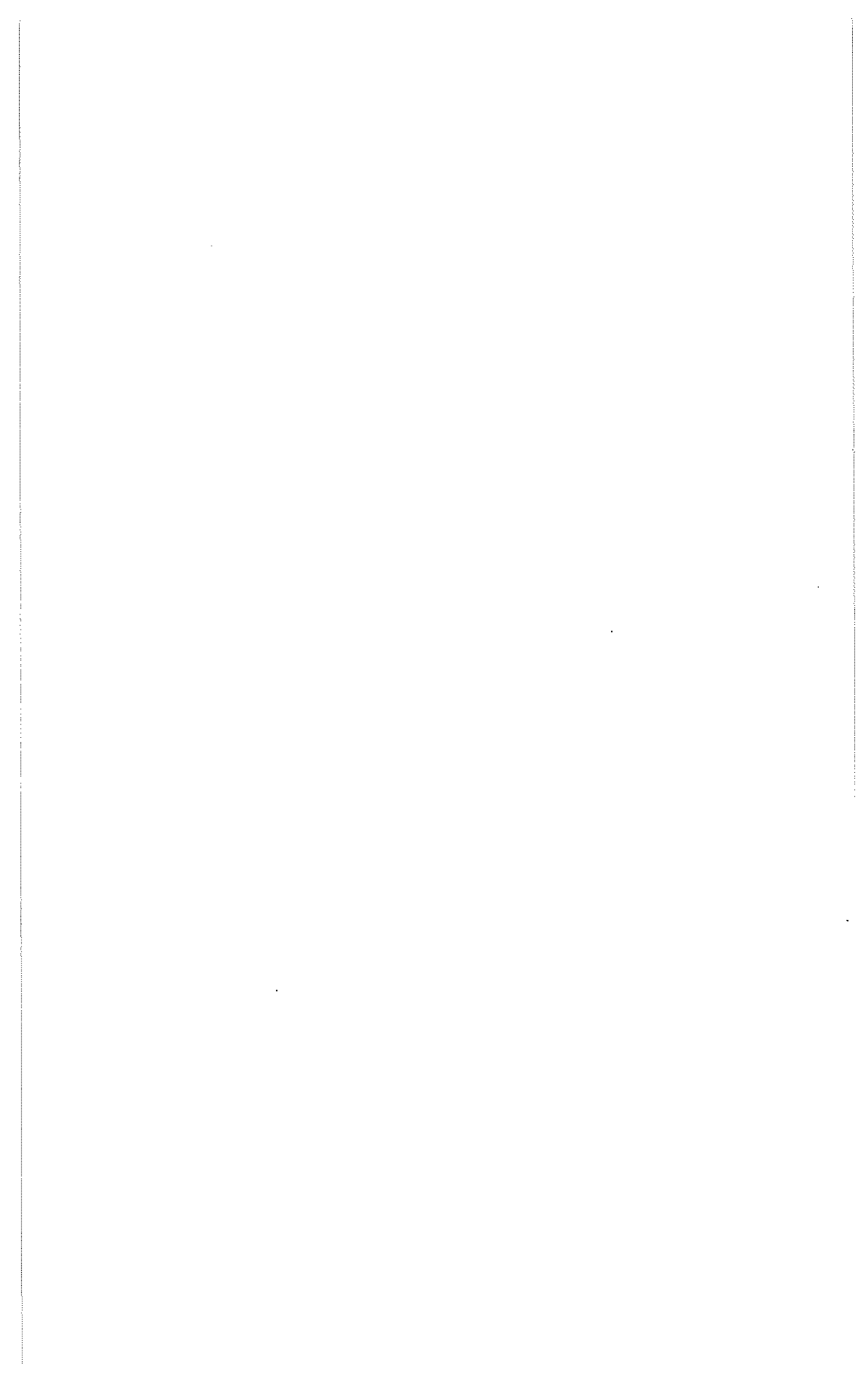
LES CRISES DE LA VIE, LES PERTES ET LA PSYCHOTHÉRAPIE
DE LONGUE DURÉE
par Jean-Pierre GAGNIER

COMMENTAIRES
de Marie-Claude DENIS et de Louise MIRON

Le thème de réflexion tel qu'il fut soumis aux présentateurs :

Si vous considérez votre expérience clinique et votre réflexion par rapport à la psychothérapie de longue durée et à la Gestalt, quel cheminement cette pratique vous a-t-elle amené à faire ?

Sans vous limiter nécessairement aux cas les plus pathologiques ou problématiques, dites-nous quels changements, explorations, adaptations, révisions ou intégrations de nouveaux concepts et/ou méthodes d'intervention (techniques) se sont avérés nécessaires. Par ailleurs, quels concepts, méthodes et attitudes thérapeutiques demeurent valables au fil des années de pratique et de réflexion. ?



PSYCHOTHÉRAPIE DE LONGUE DURÉE ET GESTALT : MOUVEMENT ET CONTINUITÉ

Janine CORBEIL

INTRODUCTION

Il est remarquable, à cette étape-ci de l'histoire de la théorie et de la pratique Gestalt, que nous ayons besoin d'avoir un propos public sur la Gestalt et la thérapie de longue durée. Il semble qu'une réflexion sur la continuité et l'enracinement nous sollicite alors que, si nous en jugeons par la littérature écrite depuis quelques années dans le Gestalt Journal ou ailleurs, nous semblons moins préoccupés par la conquête de nouveaux territoires.

Phénomène de vieillissement ou de maturation? Comme le dirait Laura Perls, espérons qu'il s'agisse de maturation et non pas de vieillissement (en anglais, «growing old» et non pas «getting old»). Depuis ses pionniers à l'esprit très créateur, la Gestalt a été caractérisée par l'ingéniosité et la qualité percutante de ses façons d'amener des changements, et ce, dans un espace de temps limité, à l'intérieur d'une tradition dont les mandats étaient de courte durée comme le sont les fins de semaine, les semaines intensives ou même les programmes de formation.

Laura Perls, dans ses conférences et dans son livre *Living at the Boundary*, revient constamment sur la nécessité du travail minutieux, de la démarche pas à pas par opposition aux grandes découvertes qui chambarquent tout et laissent parfois derrière elles des grands trous béants.

Laura Perls est un exemple vivant de continuité et sa plus belle métaphore, celle de *La femme des dunes*, qu'elle a choisi de nous livrer lors de la conférence Gestalt de 1985 à Cape Cod, illustre de façon assez touchante la valeur que cette femme attachait à l'engagement à long terme.

Par ailleurs, notre tradition de travail de groupe semble avoir eu un double impact sur la perception qui fut entretenue sur la thérapie de longue durée.

Premièrement, les gestaltistes des premières générations furent et sont peut-être encore confrontés, lorsqu'ils veulent aller en thérapie, à des

choix difficiles et absurdes : ou bien ils vont en thérapie avec un collègue de formation, ou bien ils choisissent leur formateur (formatrice), ce qui peut être possible séquentiellement mais difficile concomitamment, ou bien ils choisissent le ou la thérapeute de leur ami(e), ou bien ils choisissent quelqu'un qu'ils ont formé... ou bien, ils décident d'échapper à tout ce système plutôt incestueux et vont à l'extérieur du réseau. Quand Freud a psychanalysé sa propre fille, Anna, il n'y avait sûrement pas de réseau parallèle autour; c'est sans doute l'histoire des débuts de toutes les nouvelles approches. Toutefois, dans un contexte donné, ce phénomène peut contribuer à véhiculer l'idée que la Gestalt, c'est merveilleux en groupe, mais que pour le suivi, c'est ailleurs qu'il faut aller et c'est donc ailleurs que s'offre un modèle de travail suivi. Il y a fort à parier que, pour les premières générations de gestaltistes, le modèle groupe/individuel se soit ainsi incrusté et peut-être clivé au sein de leur expérience personnelle.

C'est pourquoi il est important de parler du processus de thérapie gestaltiste dans son aspect développemental.

Deuxièmement, notre tradition de travail en groupe et la méthodologie pédagogique qu'elle implique a sans doute amené une confusion entre ce qui est pertinent dans le contexte du groupe et ce qui l'est parfois moins dans le contexte de la thérapie individuelle. Ainsi, on peut se rendre compte, dans les séances de supervision, que si les modèles de thérapeutes de groupe servent souvent de guides inspirants, ils peuvent aussi devenir encombrants : plus d'un supervisé s'est senti à l'occasion coupable et incompetent parce qu'il suivait ses clients, mais avait l'impression de ne pas faire assez de mises en situation (comme ce qu'il avait vu faire en groupe). Le formateur qui utilise toute sa compétence dans le but d'être le meilleur enseignant possible devient ainsi à son insu et sans le vouloir un superbe «top dog» pour ses anciens étudiants.

C'est pourquoi il m'a semblé important de dire quelques mots sur les différentes interventions pertinentes dans un contexte ou dans l'autre.

LA THÉRAPIE À COURT TERME ET LA THÉRAPIE À LONG TERME

Le groupe et l'individuel

Il est intéressant de s'attarder un moment, non pas sur les effets différents de la thérapie de groupe et de la thérapie individuelle, domaine encore peu exploré par les recherches empiriques, mais plutôt sur les types d'interventions différentes que nous choisissons suivant que nous nous retrouvons dans un contexte ou dans l'autre.

Dernièrement, je me retrouvais à l'étranger dans un groupe que je rencontrais pour la première fois. C'était un groupe avancé d'étudiants en Gestalt (troisième ou quatrième année de formation) dont la plupart étaient ou avaient été également en thérapie individuelle et avec lesquels je passais trois jours. Au début de la deuxième journée, une participante me demanda d'explorer quelque chose dans sa relation avec moi, car elle avait très, très peur de moi. Après avoir vérifié avec elle à quelle distance il lui était confortable que je sois, je l'invitai à me dire ce qu'elle voyait chez moi (je veux dire concrètement et non pas, bien sûr, ce qu'elle imaginait), et à me dire ensuite ce qu'elle ressentait ou éprouvait à l'intérieur d'elle-même, au niveau de ses sensations corporelles surtout. Je fis de même de mon côté, partageant ce que j'observais chez elle ainsi que ce que je notais chez moi. À la pause suivante, certains étudiants me demandèrent fort judicieusement pourquoi j'avais utilisé l'awareness pour explorer notre relation plutôt que la projection, et utilisais-je aussi la projection à l'occasion?

Je leur répondis que la projection (créatrice) et l'awareness sont deux instruments de contact que l'on peut également utiliser à profit, mais que la projection était une voie plus longue que j'avais tendance à utiliser dans le contexte d'une relation thérapeutique suivie, individuelle ou de groupe; que l'awareness me semblait plus propice dans un espace de temps limité, non seulement à favoriser le contact avec l'autre et avec soi-même, mais à soulager une anxiété que la projection risquerait temporairement de faire monter.

Il y a des interventions qui vont de soi dans un contexte de groupe de formation et qui seraient plutôt bizarres ou même inadéquates si elles étaient utilisées d'emblée dans une situation de thérapie individuelle. On touche ici à la nuance qui peut exister entre l'intervention aux fins de démonstration et l'intervention thérapeutique proprement dite ainsi qu'au paradoxe et à la difficulté de l'enseignement, en situation de groupe, d'une méthode de thérapie qui devra être appliquée dans le processus suivi de la relation thérapeutique individuelle.

Dans un groupe, même de thérapie, les objectifs d'apprentissage sont plus clairement délimités et compris à priori par les participants que dans la thérapie individuelle. C'est du moins ce que nous assumons lorsque nous prenons la peine d'annoncer un groupe en en spécifiant le plus clairement possible au préalable les objectifs. À une thérapie individuelle, les gens, on le sait, « viennent la plupart du temps pour les mauvaises raisons » (L. Perls p. 115), ou « pour être plus confortables dans leur névrose ». Si le ou la thérapeute a comme mandat d'entrevoir le plus tôt et le plus clairement possible les objectifs thérapeutiques, il ou elle ne peut indûment se lancer à la poursuite de ceux-ci sans tenir compte du rythme et du système de soutien (et de défense) de son client.

Le ratio temps/individu n'étant pas le même dans un groupe et en individuel, le ratio contenu/processus pour chaque individu ne sera pas le

même non plus. Certains auteurs, dont Miriam et Erving Polster, nous rappellent à ce sujet que si les gestaltistes ont beaucoup porté attention au comment les choses étaient dites, il est tout aussi important de s'attarder « au contenu de la vie des gens ». (Polster, M. et E., « Gestalt Therapy », p. 106 dans *What is Psychotherapy?*, J.K. Zeig, Ed)

Par la multiplicité et la richesse des sources d'identification qu'il offre, le groupe est par ailleurs un milieu d'expérimentation unique. Pour les personnalités à gestalts fixes et à frontières rigides, le bombardement intensif qu'il offre peut être très efficace et souhaitable. Toutefois, par l'intensité et l'anxiété qu'il génère, par le miroir infini des projections qu'il fait surgir, il risque, malgré l'individu et malgré la volonté de contrôle de l'animateur, d'ouvrir parfois des brèches insoupçonnées, de désorganiser de façon pas toujours modulée les champs perceptuels de certains.

Les relations thérapeutiques brèves échelonnées sur une longue durée

Puisque nous parlons de continuité, il faut mentionner ces relations thérapeutiques qui s'échelonnent dans le temps et qui semblent opérer pour la personne bien au-delà et en-deça de ce qui se passe dans un bureau à des moments précis.

Si vous êtes déjà allé(e) en thérapie, vous vous souvenez probablement de ces fois où, même longtemps après avoir cessé de voir votre thérapeute, vous vous êtes imaginé, dans des moments difficiles, être en sa présence : vous avez imaginé les choses dont vous lui parleriez et ce qu'il ou elle vous répondrait. Vous avez expérimenté alors, par identification et projection, une action thérapeutique bonne pour vous sans que votre thérapeute ne le sache jamais. Vous l'avez peut-être rencontré(e) en rêve et avez peut-être découvert avec lui ou elle quelque chose d'important pour vous. Vous vous êtes approprié, en d'autres mots, une partie de cette personne.

Sans que nous le voulions, et la plupart du temps à notre insu, nous faisons partie de la continuité de la vie des clients que nous avons croisés. Comme le disait Marguerite Yourcenar en parlant des personnages créés dans ses romans, les lecteurs s'emparent de ces personnages et en font ce qu'ils veulent; une fois qu'ils sont créés, ils n'appartiennent plus à l'auteur. Une fois que nous existons comme thérapeutes, nous devenons comme ces personnages de romans et nous habitons l'univers intérieur de nos clients passés, présents et futurs.

J'aimerais donner ici l'exemple d'une cliente que je vois épisodiquement depuis 1974. Son histoire pourrait s'intituler « La saga des pertes et séparations ». D'un pays à l'autre, d'une mère à l'autre, de parents jusque-là inconnus qui apparaissent tout à coup et qui peuvent tout aussi bien dis-

paraître, l'histoire de cette cliente n'est qu'une série de voyages, de décès, de séparations, de mises en pension. Depuis dix-neuf ans donc, elle vient me voir, fait trois petits tours et puis s'en va. Inutile de dire qu'elle a une façon bien à elle de rester dans le pré-contact, de se défilier, de se fondre en quelque sorte dans le paysage, en somme, de déflécter, de me (se) faire ce qui lui fut fait; mais ce que je veux surtout illustrer ici, c'est son besoin de disparaître tout en s'assurant que moi, je reste là. Avant de se décider à un travail suivi, elle s'est assurée que, quoiqu'il arrive, je serai toujours là. C'est, évidemment, ce que l'on peut lui souhaiter...

Cette cliente, comme bien d'autres, a besoin de cette continuité si nécessaire dans un monde en discontinuité, où les familles ont la vie courte, et où les déracinements sont nombreux.

Le processus thérapeutique

C'est donc dans le temps et dans la continuité que se déroule un processus thérapeutique.

En réfléchissant à ce qu'est un processus thérapeutique, je me suis d'abord posé la question : « Qu'est-ce que la thérapie? » Qu'est-ce que ce rituel hebdomadaire ou bi-hebdomadaire ou même quasi-quotidien pour certaines écoles, où une personne vient payer une autre personne pour pouvoir s'allonger, ou s'asseoir ou s'agiter, se raconter, pleurer, rire, se réjouir, se fâcher, et ceci, pendant des années parfois, toujours dans le même cadre discret et recueilli comme un petit sanctuaire; rituel où la personne qui est payée est plus ou moins active et intervient plus ou moins suivant les écoles, mais est toujours plus ou moins investie d'une certaine neutralité, idéalement impliquée sans être attachée, compatissante sans complaisance, empathique mais capable de confrontation, sensible à tout sans jamais se laisser blesser, proche et distante et, de façon à vraiment rejoindre celles de l'autre, pouvant et devant faire appel à ses propres écorchures sans pendant les étaler. Qu'est-ce que ce rituel absolument paradoxal à travers lequel le, la thérapeute se répare sans que ce soit au détriment de l'autre, pouvant devenir objet de manipulation ou même de torture morale sans se laisser manipuler et encore moins torturer (Cashdan, S, Object Relation Therapy, pp. 81-87).

Quelle est cette invention du XX^e siècle, mise au point par notre grand-père Freud?

« Lorsque nous regardons l'histoire des êtres humains depuis l'homme des cavernes, nous constatons que depuis toujours nous avons eu besoin de personnes qui feraient office de psychothérapeutes. À travers l'histoire des siècles, nous pouvons entendre ces appels au secours qui réclament que la personne à l'intérieur d'eux-mêmes soit comprise, que soit vue l'âme dans ses pensées les plus sérieuses et dans l'expérience de ses plus grandes joies ». (May, R. In the Days of the Giants - The Steps in therapy

in the Present Day pp. 330-31 dans *The Evolution of Psychotherapy, The Second Conference*, J.K. Zeig, Ed)

James Hillman, quant à lui, nous rappelle la racine grecque du mot «thérapia», qui veut dire « service». « Service à l'autel des dieux, dit-il, qui, pour le thérapeute contemporain, devient le service à l'autel de l'humanisme séculaire » (Discussion sur l'article de Rollo May cité au paragraphe précédent, p. 333).

Comme humanistes, nous voyons déjà la relation thérapeutique comme une relation « Je-Tu » (Lynne Jacob, 1978, Richard Hycner, 1985).

Comme gestaltistes, nous avons aussi le défi de respecter le territoire du client tout en veillant à ce que ce dernier ne végète pas trop longtemps « dans des territoires sécurisants mais peu fertiles pour lui » (Polster, E. et M. *Gestalt Therapy* p. 104 dans *What is Psychotherapy?* J K Zeig, Ed.).

Pour nous qui commençons à parler de continuité et qui recherchons de ce fait nos racines, j'aimerais intercaler ici la pensée d'un auteur qui a marqué un tournant dans la conception du psychisme humain comme étant essentiellement inter-relationnel. Je pense à D.W. Winnicott qui écrit ceci : « L'espace où évoluent client et thérapeute est un espace transitionnel de jeu et de créativité, jeu et créativité nécessaires à la croissance et à la santé de l'être humain » (Winnicott, D.W. *Playing and Reality* pp 54. et s). Ce texte n'est pas de Perls, il n'est pas tiré du livre de E. Polster *Every Person's Life Is Worth A Novel*, ni de *Se créer par la Gestalt* de J. Zinker. Ajoutons que Winnicott eût sûrement été ravi de découvrir notre façon de travailler avec les adultes, tenant compte, comme il le dit, « des sensations corporelles et des implusions motrices impliquées dans l'acte de création... »

Pour revenir à nos clients, nous savons qu'ils viennent consulter parce qu'ils souffrent d'angoisse, ont des peurs ou des phobies, des impressions pénibles d'irréel, qu'ils font des cauchemars, qu'ils somatisent, bref, ils ont un mal de vivre dont ils souhaiteraient guérir. Ils viennent pour être écoutés, vus, entendus et compris. Ils ne viennent pas pour faire de la Gestalt. J'ai objection à ce quelqu'un s'identifie comme thérapeute gestaltiste dans la mesure où cela implique que cette personne utilise des techniques associées à la thérapie Gestalt...Les techniques sont valables dans des ateliers de sensibilisation mais peuvent être dangereuses ou tout simplement faire obstacle à la croissance (Perls, F.S. *Gestalt Therapy Verbatim*, p.1).

Dans *Gestalt therapy: Perspectives and Applications*, publié par les presses du GIC, Norman Shub propose un modèle longitudinal du processus thérapeutique. Il s'agit d'un modèle, dit-il, qui répond à un grand besoin d'un langage commun qui nous permette de discuter d'un processus qui se déroule dans le temps, d'éclairer notre lanterne sur les patterns

d'évolution de ce processus; il ajoute que ce modèle répond à un besoin de systématiser notre travail thérapeutique, de mettre des frontières, des structures sur quelque chose qui est essentiellement sans frontières.

Un modèle longitudinal du processus thérapeutique en Gestalt nous était grandement nécessaire et l'article de Norman Shub a le mérite de nous fournir une figure aux contours clairs.

Par ailleurs, ce qu'il décrit comme les tâches initiales d'intervention est d'autant plus intéressant que certaines d'entre elles m'ont semblé fortement inspirées d'un modèle de travail en groupe, modèle qui, tel que mentionné plus haut, nous a tellement marqués.

Ainsi, alors que le diagnostic, l'évaluation, la présence (la présence et non pas nécessairement le contact à ce stade) thérapeutique et l'engagement affectif sont de rigueur à cette phase, le travail à la frontière interpersonnelle et l'enseignement des habiletés d'awareness et de contact sont des tâches qui font partie du répertoire classique du début d'un groupe; cependant, pour être indéniablement souhaitables chez nos clients, elles ne sont que rarement possibles en début de thérapie.

Depuis Carl Rogers, nous avons compris que pour un client, le simple fait d'être écouté augmente ses awareness de lui-même, de ce qu'il est, de ses besoins. Dans ce sens, l'awareness est une des tâches initiales du processus thérapeutique. Je ne crois pas cependant pertinent de laisser croire qu'à ce stade, il faille « instrumenter les clients », en d'autres mots, qu'on leur donne nécessairement des « exercices d'awareness ».

Voici quelques exemples pour illustrer ce propos : un collègue à qui j'avais référé une amie en difficulté et avec lequel le processus ne s'était pas amorcé (elle avait quitté après quelques entrevues), m'avait confié ceci : « Ton amie avait besoin de parler et moi, je voulais faire de la Gestalt avec elle. » Une autre, à qui j'avais suggéré une thérapeute gestaltiste en l'absence de sa première thérapeute, laquelle était d'orientation humaniste sans connaître beaucoup la Gestalt, m'avait donné son évaluation spontanée et candide des deux (elle les avait d'ailleurs quittées toutes les deux). « La première, m'avait-elle dit, avait beaucoup moins de techniques que la deuxième, mais elle était beaucoup plus chaleureuse et me comprenait mieux. La deuxième connaissait toutes sortes de techniques mais elle était froide et lointaine ».

Un dernier exemple, tiré de ma pratique. C'est celui d'une cliente que j'ai reçue pour la première fois il y a deux ans et que j'ai écouté « se parler à elle-même » pendant un an. Après la plupart de mes entrevues, j'écrivais dans mes notes : « Mais qu'est-ce que je fais là ? » Elle se racontait, se parlait et, lorsque je désirais prendre la parole, il fallait vraiment que je m'introduise par un « Excusez-moi, mais j'aimerais dire quelque chose à ce moment-ci ». La cliente se taisait avec un petit sourire poli en vérifiant dis-

crètement sa montre...Mes minutes étaient comptées car, dans son calcul d'alors, c'était autant de temps qui lui était «déroqué». Évidemment, Heinz Kohut nous expliquerait fort justement que cette cliente est affligée d'une importante blessure narcissique qui relègue le thérapeute à la simple fonction de miroir. C'est au cours de la deuxième année seulement qu'il fut possible de lui faire prendre conscience du pattern des relations interpersonnelles qu'elle établissait, pattern où elle se plaignait constamment de ne jamais assez recevoir et où, sans doute ailleurs comme avec moi, elle ne prenait rien, ne se nourrissait de rien. Inutile de dire que c'est au sommet d'une nouvelle crise dans ses relations interpersonnelles qu'elle a écouté, mais non pas vraiment compris ce dont je lui parlais et que mes invitations à quelques pratiques d'awarenes sont exécutées à son corps défendant : j'ai l'impression d'amener une fillette chez le dentiste et d'avoir à l'attacher sur la chaise, juste pour quelques secondes, le temps d'une toute petite expérience, d'une toute petite intervention chirurgicale où je tente une brèche dans son parfait système rétrofléchi. J'ajoute que cette personne n'est pas particulièrement fragile. En dehors de ses relations amoureuses, elle fonctionne assez bien dans beaucoup de sphères de sa vie; elle mange et boit un peu trop, ce qui lui a amené quelques problèmes de santé récemment, mais ceci devrait diminuer à mesure qu'elle apprendra à se laisser nourrir psychologiquement par le contact. Quand cette cliente pourra tolérer d'aller «à la frontière interpersonnelle» et aura «développé ses habiletés d'awareness et de contact», elle sera vers la fin de son processus thérapeutique en ce sens qu'elle aura réglé le problème pour lequel elle est venue consulter initialement, à savoir sa grande insatisfaction dans ses relations amoureuses.

En somme, ce qui est commun à tous les clients, c'est qu'ils ne sont pas d'emblée prêts à changer. Ils se risqueront vers de nouvelles façons de faire, d'être, de se percevoir après avoir testé le climat de confiance qui leur est nécessaire, celui où ils auront l'impression d'être entendus, vus et compris, et qu'ils auront également vérifié leur propre solidité interne, celle sans laquelle il est impossible de sauter dans l'inconnu.

Ajoutons que le temps requis pour qu'une personne se décide à vraiment changer est impossible à prévoir et nous réserve souvent des surprises. Chacun, chacune a son style bien à lui, à elle, de danser avec le changement et le statu quo.

CONCLUSION

Je lisais un jour une entrevue d'un romancier qui avait été autrefois psychothérapeute. On lui demandait si les personnages de ses romans étaient aussi ou plus intéressants que les clients qu'il avait rencontrés dans son ancienne profession. Il répondit que ses personnages de roman, comme tous les personnages de roman d'ailleurs, étaient moins intéressants parce que toujours, quelle que soit l'imagination de l'auteur, moins

complexes et plus prévisibles que les clients rencontrés dans la pratique de la thérapie, que les êtres humains rencontrés dans la vie.

Historiquement, nous avons compris, tout comme Winnicott le dirait, qu'il ne « suffisait pas de penser et de sentir : qu'il fallait aussi agir ». Peut-être en sommes-nous maintenant arrivés à comprendre qu'il est important de ne pas toujours agir, mais qu'il faut aussi être. Cette maxime est particulièrement cruciale quand on touche au travail corporel où il est important d'apprendre à laisser être.

Pour paraphraser un livre de la Sagesse, disons qu'en thérapie, il y a un temps pour chaque chose :

Un temps pour écouter, et un temps pour intervenir;

Un temps pour l'empathie et un temps pour la confrontation;

Un temps pour agir et un temps pour être;

Un temps pour sentir et un temps pour penser;

Un temps pour que le client s'approprie des parties aliénées de lui, et...

un temps où il est impérieux qu'il prenne de la distance par rapport à celles-ci;

Un temps pour contempler tous les gains que les pertes ont apportés, et

...un temps pour tout simplement pleurer ces mêmes pertes.

Le thérapeute gestaltiste possède comme outils de travail, outre ses fonctions de contact que sont ses cinq sens, ses images et son bagage cognitif, ses émotions et ses sensations corporelles. Quand je regarde et j'écoute une personne, je peux parfois visualiser la mère, le père qu'il, elle a eus; parfois, mes propres parents viennent me visiter et encore, quoique moins fréquemment maintenant qu'autrefois, mes anciens professeurs ou thérapeutes. Parfois, une chanson, une histoire me viennent. Tout ceci fait partie de l'éventail des instruments d'orchestre qui sont à notre disposition et auxquels nous pouvons faire appel, à chaque fois, à chaque entrevue, de façon organisée sans doute, mais toujours imprévue.

Bibliographie

CASHDAN, Seldon (1988) : *Object Relations Therapy: using the relationship*, New-York - London, W.W. Norton & Co.

KAHN, Michael (1991) : *Between Therapist and Client: the new relationship*, New-York, W.H. Freeman & Co.

NEVIS, Edwin C. (ED) (1992) : *Gestalt Therapy: Perspectives and Applications*, The GIC Press.

PERLS, Laura (1992) : "Living at the Boundary " *A Gestalt Journal* , New-York.

PERLS, F.S. (1969) : *Gestalt Therapy Verbatim*, Real People Press.

POLSTER, Erving (1987) : *Every Person's Life Is Worth A Novel*, New-York - London, W.W. Norton & Co.

WINNICOTT, D.W. (1971) : *Playing and Reality*, Tavistock Publications.

ZEIG, Jeffrey K. (ED) (1992) : *The Evolution of Psychotherapy, The Second Conference* , New-York, Brunner/Mazel.

ZEIG, Jeffrey K. et W. Michael MUNION (Ed) (1990) : *What is Psychotherapy? Contemporary Perspectives*, San Francisco-Oxford, Josey-Bass Publishers.

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

PSYCHOTHÉRAPIE GESTALTISTE DE LONGUE DURÉE ET RELATIONS D'OBJET

Gilles DELISLE

INTRODUCTION

Depuis quelque temps déjà, je m'intéresse aux troubles de la personnalité en tant que pathologies de la frontière-contact. Dans mon enseignement comme dans ma pratique clinique, ces structures psychopathologiques, syntones au moi et manifestées dans une variété de contextes, m'apparaissent comme le pivot de la dynamique bio-psycho-sociale de la psychopathologie contemporaine. Sous cet éclairage, la personnalité est vue comme le pendant psychologique de nos systèmes immunitaire et métabolique. C'est à elle qu'il revient de repérer la nourriture psychique dans le champ, de l'agresser et de la déstructurer pour en abstraire les éléments nutritifs tout en éliminant les parties toxiques. Jusque-là, nous sommes bien dans un modèle gestaltiste, compatible avec les premières formulations de Perls dans « Le Moi, la Faim et l'Agressivité ». Là où, à mon avis, je suis forcé de délaissier les formulations gestaltistes de 1947 et de 1951, c'est quand il me faut reconnaître la personnalité en tant que mode d'organisation singulier et relativement stable dans le temps, des composantes cognitives, affectives et sensori-motrices de l'expérience. Le self tel que présenté par Perls-Goodman n'est pas un mode d'organisation psychique mais un événement spatio-temporel. Quant à la pathologie, elle se résume à toute inhibition à contacter le présent. L'implicite de cette formulation fait de la personnalité, même saine, un concept douteux, toujours plus ou moins porteur des velléités conformistes du surmoi.

Cette position me semble devoir beaucoup à l'époque et au contexte dans lequel la Gestalt s'est affirmée. Un renégat de la psychanalyse au tempérament artistique, éconduit par Freud et rencontrant un anarchiste libertaire de génie, ne pouvait faire autrement que de verser dans quelques excès antistructuraux. L'un d'eux aura été de sur-estimer la grâce spontanée du self comme agent de la croissance et de sous-estimer les forces inéluctables, même dans le fonctionnement normal, de l'organisation intrapsychique, au point de croire qu'il suffirait de libérer le potentiel créateur pour que ce brave génie ne réintègre jamais sa lampe.

Bien que notre théorie du self propose une compréhension irremplaçable du processus de création des figures en le situant comme une fonc-

tion du champ, elle le fait en négligeant l'importance des structures intrapsychiques qui guident le self sain dans ses opérations à la frontière-contact. Aussi je ne me sens pas capable de conduire une psychothérapie de transformation sans faire appel à des grilles de lecture qui permettent de comprendre l'origine et le développement du self en tant que structure d'organisation de l'expérience intrapsychique.

C'est à cette fin que je m'intéresse aujourd'hui à l'École Britannique des Relations d'Objet qui s'est articulée à peu près à la même époque que la Gestalt, mais sous un autre éclairage culturel. Fairbairn, Klein et Winnicott, pour ne nommer que ceux-là, ont précisément mis l'accent sur des processus développementaux qui permettent de comprendre les dynamiques intrapsychiques sous-jacentes à la frontière-contact. En revanche, ils n'ont pas beaucoup élaboré quant aux modes de rapport à l'objet réel qui permettent à l'objet interne de se maintenir, voire de se régénérer. Il m'apparaît de plus en plus plausible que les deux écoles de pensée aient décrit les deux faces d'un même phénomène. D'ailleurs, en y regardant de plus près, on trouve une quantité assez renversante de ressemblances entre les formulations des deux approches, comme l'a clairement démontré Burgalières (1992).

Je crois qu'il y a là un potentiel de complémentarité partielle sur les plans théorique et technique et c'est dans cette voie que s'inscrit mon travail depuis quelque temps. Cette complémentarité, je la résumerais ainsi : la compréhension de l'être humain et de ses motivations passe par la connaissance du processus par lequel les relations avec les autres sont intériorisées pour être ensuite incorporées dans le soi ou la personnalité. C'est le point de vue adopté par les théoriciens des relations d'objet. Mais elle passe aussi par la compréhension du processus inverse, mis en lumière par Perls-Goodman: celui par lequel les relations intériorisées sont actualisées et nourries par le self dans ses rapports au monde objectal réel, donc dans ses opérations à la frontière-contact.

Aujourd'hui, comme beaucoup d'entre vous, je ne crois plus que la seule puissance du contact et de l'awareness dans l'ici et maintenant suffit à opérer des transformations durables du processus de création des figures. S'il est indéniable qu'on peut éliminer un symptôme phobique en quelques minutes, ou transformer l'expérience immédiate de la rétroflexion en expression créatrice, il serait naïf de croire qu'on peut de la même façon opérer les transformations durables qu'exige le traitement des pathologies de fond tels les troubles de la personnalité.

LA PSYCHOTHÉRAPIE GESTALTISTE DE LONGUE DURÉE

Procéder à une révision de la méthode gestaltiste pour la rapprocher de ses textes fondateurs permettrait de contribuer à une saisie dynamique

des phénomènes transférentiels, non pas en tant que répétitions du passé, mais en tant qu'effort actuel pour harmoniser (même de façon défensive) le self à la frontière-contact .

La psychothérapie gestaltiste de longue durée vise le renforcement de la personnalité dans sa fonction « psycho-immunitaire » (Delisle 1992) et la restauration du self en tant qu'agent de cette fonction. Dans la poursuite de cet objectif, je vois d'abord la relation thérapeutique comme un microcosme des opérations habituelles du client dans le champ, puis comme une extériorisation de ses relations d'objet intériorisées. Dans cette relation, je tiens un triple rôle : participant-observateur-commentateur. L'enjeu de la relation thérapeutique, c'est de reproduire ici et maintenant les impasses objectales du client, de les reconnaître, de les dissoudre et de restaurer un fonctionnement harmonieux du self. Autrement dit, à chaque composante du triple enjeu reproduction-reconnaissance-réparation correspond un sous-mode relationnel: transférentiel, herméneutique et réel.

Dans le cadre de la relation thérapeutique tri-dimensionnelle, je reçois les identifications projectives sans lesquelles le client ne saurait nouer une relation intime avec moi. Ces identifications lui permettent de lier le monde externe et son univers intrapsychique. Puis, je tente de déterminer ce que mon expérience a de singulier. Dans la mesure où mon expérience du client est singulière, je la vis comme un écho objectal de l'organisation intrapsychique de ce dernier.

L'identification projective s'accompagne toujours d'une pression plus ou moins subtile à inciter l'autre à se conduire d'une façon conforme à la projection. Je conçois cette pression « psychologique » qui accompagne la projection comme une fonction du champ s'exprimant à travers les fonctions de la frontière-contact. Pour le client, l'objet de cette pression est d'harmoniser son expérience interne, régie par un self divisé, avec son expérience à la frontière-contact. J'éprouve alors mon expérience immédiate comme un échantillon de l'expérience des objets réels de la vie du client et comme le résultat d'un effort inconscient de sa part pour donner du sens à son expérience.

J'essaie alors d'aider le client, soit à prendre conscience du processus de contact par lequel il en vient à induire cette expérience dans le champ, soit à syntoniser son expérience interne afin de cerner ce qui rend nécessaire une configuration donnée du champ. C'est là une forme d'intervention qui n'est pas sans rappeler le *close process monitoring* d'Anna Freud, que certains analystes de la psychologie du moi redécouvrent après l'avoir ignorée pendant près de soixante ans.

Dans un cas comme dans l'autre, il m'arrive de recourir à certaines des techniques gestaltistes, mais le plus souvent je préfère m'en tenir à une focalisation, soit sur l'expérience immédiate à la frontière-contact, soit sur

une plongée dans l'univers intrapsychique du client. Quand je choisis cette dernière forme d'exploration, je veille à assurer la transition dans les états de conscience (awareness), car il importe que cette exploration se fasse dans un espace de trêve à la frontière-contact. Le client qui doit constamment tenir compte des conséquences relationnelles et communicationnelles de ce qu'il découvre et dévoile ne peut intensifier sa régression et n'arrive pas à toucher les zones où l'énergie vitale se trouve réellement bloquée.

Cette forme de travail selon laquelle la relation thérapeute-client constitue principal levier thérapeutique m'oblige à adopter une position initiale que Perls (1947) présentait comme l'indifférence créatrice. Le client ne peut nouer avec moi une relation objectale révélatrice s'il se trouve devant un objet externe plus typé que ne le sont ses objets internes. C'est la raison pour laquelle il m'importe d'aborder l'entrevue en conservant une certaine réserve qui permet au client d'établir d'entrée de jeu la scène de ses rapports avec moi.

LES TECHNIQUES

Dans mon travail de longue durée, si la relation est au coeur du projet thérapeutique, je n'en continue pas moins de recourir à certaines techniques gestaltistes quand il me semble que je peux les intégrer au travail sans nuire à la continuité relationnelle. J'en mentionnerai trois: le continuum d'awareness, la sensibilisation au vécu corporel et le travail sur les polarités.

Le continuum d'awareness

Pendant que le client laisse flotter son attention, je tente de maintenir une position de focalisation intense sur les micro-processus de ce dernier à la frontière-contact. Compte tenu de l'effort de synthèse entre la théorie du self et l'organisation des objets intériorisés qui, selon moi, fondent son orientation dans le champ, ma présence au processus a pour but de permettre au client de s'entraîner à accueillir de façon équanime et sans s'y attacher les manifestations (ou les dérivés) de sa dynamique interne.

En reprenant les termes de la théorie du self-G, je dirais que je tente de suivre les émergences du self en tant que fonction ça, en neutralisant provisoirement la fonction Je. Dans l'immédiat, cet accueil vise à ouvrir l'accès à des expériences pré-figurales puis, en délaissant progressivement cette technique au profit d'un dialogue empathique, à susciter des expériences de fond dont je peux penser qu'elles recèlent des dérivés des objets intériorisés aussi bien que de l'énergie de clivage en elle-même. À plus longue échéance, par le type de relation que la technique suppose, elle produirait sur le client un effet empathique correcteur au sens où l'entend Kohut (1978).

La sensibilisation à l'expérience corporelle immédiate

Comme tous les gestaltistes, je continue de croire que le canal verbal est en lui-même important, mais qu'il n'est que l'une des voies d'accès à l'univers intrapsychique du client. Aussi la prise de conscience de l'expérience corporelle immédiate demeure-t-elle pour moi un outil de décodage précieux et, ajouté à l'intensification délibérée de cette expérience, une voie fondamentale de transformation.

Si les objets internes sont porteurs d'énergie, il s'ensuit que le maintien de ces objets hors du champ de l'awareness consomme lui aussi de l'énergie. Or l'énergie est sécrétée par le corps. D'où cette affirmation : c'est le corps qui clive. Ce clivage, parce qu'il est un fait matériel et non une abstraction, est potentiellement observable. Aussi suis-je particulièrement attentif aux fonctions de contact dont je crois qu'elles contiennent, dans les états pathologiques, des neutralisants chroniques de l'expérience.

Les diverses formes de travail sur les polarités

Le concept de polarité est, chez les gestaltistes, ce qui se rapproche le plus du concept de clivage du moi. Aussi Perls dans ses démonstrations nous a-t-il laissé plusieurs approches du travail de polarités, que nous devons de prendre en considération. La plus connue de ces techniques, le dialogue avec la chaise vide, a été tellement mal utilisée par des personnes sous-formées qu'elle n'est plus parfois qu'une singerie et un faux-semblant d'intervention thérapeutique. Il n'est donc pas étonnant qu'elle soit tombée en défaveur auprès d'un nombre assez important de gestaltistes. Ajoutons à cela le fait que cette technique, mise au point dans des contextes de groupe, se manie mal en individuel en raison de l'embarras qu'elle provoque chez beaucoup de clients. Ce n'est peut-être pas tant la technique en elle-même qui se révèle défailante, mais l'usage qu'on en fait. Il y a une Gestalt sauvage comme il y a une analyse sauvage.

Voyons donc comment cette innovation pourrait être réhabilitée dans le cadre d'une Gestalt tournée vers le décroisement (relatif) du moi et la réunification de ses parties. Ici comme ailleurs, il faut séparer la puissance des techniques gestaltistes au niveau de l'awareness (prise de conscience), et le temps nécessaire à la dissolution des structures clivées. Les diverses techniques de dialogues peuvent être utilisées dans des interventions de courte durée à des fins de résolution de problème ou de traitement de symptômes dystones au moi (par exemple les phobies).

Toutefois, quand la technique est utilisée dans la psychothérapie de longue durée, je conçois le dialogue comme s'établissant, qui que soient les interlocuteurs incarnés par le client, entre des parties clivées du moi et/ou leurs objets ou des dérivés de ces moi subsidiaires et de ces objets.

C'est alors à la scène interne que j'ai accès. De tels dialogues ne devraient pas conduire à des résolutions trop hâtives qui ne seraient alors guère plus que des formations de compromis. Quand je guide un tel dialogue, je suis conscient d'être le témoin d'une rencontre historique et j'essaie de la traiter comme telle. Ainsi, dans la phase de pré-contact, je tente d'aider le client à accéder aux objets internes en adoptant à l'égard des résistances ponctuelles (hésitations, confusions, trous de mémoire, etc.) une attitude de compréhension de leur fonction dans la gestion de l'angoisse provoquée par le rapprochement avec la scène interne. À la phase de contact, je me permets d'intervenir pour aider le client à soutenir l'intensité du conflit, plutôt que de la défléchir. Quant au plein contact, je crois qu'il ne peut se faire qu'après un long déblayage et un apprivoisement des parties qui risquent d'apparaître au client comme mystérieuses et dangereuses. Je crois qu'il est mal avisé de trop vouloir rassurer le client dans ces moments d'angoisse. Si je sous-estime ou semble sous-estimer le caractère maléfique des mauvais objets intériorisés et des parties du moi qui leur sont attachées, le client se trouve alors, paradoxalement, confronté à l'une de ces carences empathiques (Kohut 1978) familières à l'enfant dont le parent, incapable de soutenir la souffrance, la sous-estime sous couvert de le rassurer. Bien que le thérapeute doive d'abord être assimilé au bon objet, en tant que successeur de l'exorciste, pour reprendre la formule de Fairbairn (1943), il ne lui suffira pas de pardonner les péchés, il devra aussi expurger les démons.

CONCLUSION

Voilà ce que la Gestalt est en train de devenir pour moi dans mes interventions cliniques de longue durée. Est-ce toujours de la Gestalt quand elle est assaisonnée de mots comme transfert, appareil psychique, moi clivé ? Je l'espère. Mais j'espère avant tout que c'est de la bonne thérapie.

Plus je retourne aux textes psychanalytiques dans un effort pour donner de la perspective à mon travail, plus la Gestalt m'apparaît d'une puissance unique sur le plan de l'intervention thérapeutique. Je crois que nous tenons un outil d'une rare pertinence et qu'il nous appartient de le dépouiller de ses artéfacts contre-culturels afin qu'il reçoive la considération qu'il mérite en tant qu'approche clinique contemporaine de pointe.

Je vous remercie.

PRISE DE FORME, TRANSFORMATION ET PSYCHOTHÉRAPIE

Jean GAGNON

Je vais aborder le thème du mouvement et de la continuité dans la thérapie gestaltiste de longue durée sous l'angle de la continuité de l'individu quand il passe d'une situation à l'autre. Il me semble en effet qu'une conceptualisation de ce phénomène est indispensable à la compréhension de la thérapie et, en particulier, celle des clients limites et narcissiques qui ont de la difficulté avec la continuité. En effet, comment articuler autrement avec assez de rigueur l'ici et maintenant de chaque séance de thérapie avec son avant et son après, dans l'ailleurs de la vie courante du client?

Je vais donc tenter de rendre compte de la continuité de l'individu en intégrant dans un langage résolument gestaltiste toutes sortes de connaissances que j'ai puisées au fil des ans, principalement chez Goodman et From pour la thérapie gestaltiste; chez Kohut et Kernberg pour la psychanalyse; et chez Buckley pour la sociologie des processus sociaux.

L'idée centrale que je vais développer, c'est que dans toute situation, l'individu prend forme en même temps qu'il s'adapte de façon créatrice à son milieu. Un examen des caractéristiques de cette forme, de même qu'une analyse du processus de prise de forme, permettront ensuite de montrer que ce sont toutes les relations significatives de l'individu qui sont en jeu dans sa prise de forme, y compris sa relation avec son thérapeute quand il est en psychothérapie.

ADAPTATION CRÉATRICE ET ADAPTATION TRANSFORMANTE

Goodman fait de l'adaptation créatrice le fondement de sa théorie du soi. Cette notion définit d'abord d'une façon très générale comment, pour assurer sa survie dans son milieu, l'organisme s'adapte à la réalité de ce milieu en même temps qu'il la transforme pour s'approprier ce dont il a besoin. Le cycle contact-retrait décrit, lui, de façon plus précise, le déploiement dans le temps du processus d'adaptation créatrice dans une situation donnée. Mis en branle par un besoin interne ou par une

stimulation externe, le cycle se clôt, si tout va bien, par une expérience d'achèvement. Le résultat de ce contact se trouve ensuite assimilé par l'organisme, hors de la conscience du sujet. L'organisme se développe donc ainsi de situation en situation, chaque nouveau contact s'appuyant sur le produit cumulatif des contacts antérieurs. Voilà donc la conception gestaltiste classique.

Je pense qu'il faut aller plus loin et affirmer que l'individu prend forme à travers la suite ininterrompue de ses rencontres avec son milieu changeant. Dans chaque contact, il exprime qui il est et devient un peu quelque'un d'autre, une forme définie.

On peut donc dire que tout mouvement d'adaptation créatrice en situation donne aussi lieu à un processus d'adaptation transformante de soi pour l'individu. Arrêtons-nous tout d'abord sur la forme que prend l'individu et sur ses caractéristiques.

LA FORME DE L'INDIVIDU ET SES CARACTÉRISTIQUES

L'expression « prendre forme » réfère bien sûr au mot gestalt, mais je l'utilise surtout parce qu'elle renvoie à l'idée d'un projet ou d'une oeuvre d'art qui prend forme. La forme ou l'oeuvre dont il est question ici, c'est l'individu en situation et en devenir. Cet individu est une totalité structurée concrète unissant la conscience et le corps. On peut certes l'appeler organisme, mais la métaphore me paraît trop biologique. Cette forme de l'individu n'existe qu'en situation, c'est-à-dire dans un contexte précis dans l'espace et dans le temps : ici et maintenant. Par ailleurs, comme elle dure d'une situation à l'autre sans pour autant rester inchangée, on peut dire qu'elle est en devenir. De plus, cette forme n'est que partiellement disponible au sujet dans sa conscience et à autrui par l'observation et par l'analyse.

Examinons maintenant de plus près le caractère structuré de cette forme. Cette totalité en devenir rassemble et contient un nombre considérable d'éléments appartenant au corps et à la conscience, à l'individu et au milieu, au réel et à l'imaginaire, au présent et au passé, à la planification et à l'action. La nature de chacun de ces éléments compte pourtant moins que leur organisation par des processus continuels de structuration, de déstructuration et de restructuration partielles de vitesses variées. L'individu n'est donc pas une forme fixe.

Mais un clinicien d'expérience peut tout de même, après quelques entretiens, caractériser sur le plan psychologique la forme actuelle d'un client par un certain niveau de structuration ou de déstructuration, de solidité ou de fragilité, de souplesse ou de rigidité. Considérons maintenant de plus près le processus même de prise de forme en situation.

LE PROCESSUS DE PRISE DE FORME : MISE EN OEUVRE, CONSERVATION ET DÉPASSEMENT

On peut dire que toute action d'adaptation créatrice dans un contexte donné engage la forme que l'individu est devenu en la mettant en oeuvre et en la mettant à l'épreuve. Le contact présent met en oeuvre la forme de l'individu en tant qu'appui et en tant que cadre qui oriente et limite l'expérience et l'action. Par ailleurs, il met aussi cette forme à l'épreuve parce qu'elle est toujours, d'une certaine façon, inadéquate aux éléments neufs qui surviennent dans toute situation.

La mise à l'épreuve de la forme entraîne des mouvements contradictoires de conservation et de dépassement. Le besoin de conserver l'intégrité de sa forme pousse l'individu à éviter, consciemment ou à son insu, certaines sensations ou stimulations attirantes ou menaçantes. Mais il est aussi mobilisé à dépasser sa forme actuelle par l'émergence, soit d'un besoin neuf propre à la situation, soit d'un besoin ancien écarté ou refoulé, soit d'une stimulation extérieure intéressante ou inquiétante.

PRISE DE FORME ET RELATION

Il faut ajouter un élément capital pour comprendre le processus de prise de forme : l'importance qu'y ont les rapports avec autrui. Tout d'abord, dans une situation donnée, l'individu cherche à s'adapter à ses interlocuteurs présents. Mais ces personnes ont moins de poids pour sa prise de forme que celles qu'il a fréquentées de façon assez soutenue pour qu'entre elles et lui s'élaborent ces formes relativement stables d'interaction qu'on appelle des relations. Pour faire comprendre l'impact de ces relations sur la prise de forme en situation, je traiterai successivement des relations contemporaines et des relations passées.

Les relations contemporaines

Les relations contemporaines rattachent l'individu à des personnes qui ont de l'importance pour lui dans sa vie actuelle. Elles sont souvent absentes de la situation car l'individu les garde en arrière-plan pour se concentrer sur son contact présent. Mais une simple démarche ou encore le souvenir peuvent les rendre facilement disponibles. Bien sûr, l'interlocuteur présent peut être aussi un contemporain significatif : c'est le cas par exemple du thérapeute.

Notre modèle gestaltiste nous permet de dégager la dynamique de maîtrise et d'abandon qui anime le rapport à l'autre au sein d'une relation contemporaine. La maîtrise de soi et l'abandon à soi y alternent avec la maîtrise de l'autre et l'abandon à l'autre. Cette dynamique consciente et inconsciente joue autant dans la liberté que sous la contrainte. Voici

quelques éléments de ce jeu complexe. Tout d'abord, le geste spontané est abandon conscient à soi et l'acte délibéré est maîtrise consciente de soi. Par contre, l'acte impulsif constitue un abandon inconscient à soi et les réflexions corporelles chroniques sont maîtrise de soi à notre insu. D'un autre côté, l'abandon spontané à l'autre est empathie et confluence saine et, quand cet abandon est délibéré, on peut parler d'imitation et d'identification conscientes et libres. Par ailleurs, l'abandon forcé à l'autre est soumission, s'il est conscient, et introjection, s'il est inconscient. Quant à la maîtrise de l'autre, elle peut s'exercer de façon consciente et inconsciente.

Ces mouvements de maîtrise et d'abandon constituent la manière concrète dont s'exercent les processus de mise en oeuvre, de conservation et de dépassement de la forme dont j'ai parlé précédemment. S'abandonner à soi, c'est autant exprimer sa forme présente que se laisser emporter au-delà d'elle. On peut se maîtriser pour se conserver identique comme pour se dépasser, mais c'est sans doute pour se préserver que l'on tente de maîtriser l'autre. Quant à l'abandon à l'autre, il est toujours dépassement de soi mais, dans certaines situations de survie, on devrait parler plutôt de détournement de soi au service de l'autoconservation.

On voit souvent, en thérapie, comment les contemporains significatifs du client font pression sur lui pour qu'il change ou ne change pas certains aspects de sa personnalité. Les procédés utilisés sont extrêmement variés : ils vont de l'invitation à l'attaque physique en passant par la demande, la promesse, la culpabilisation et la menace. En font aussi partie l'évitement, le repli sur soi, la rupture et la tentative de suicide.

Ces personnes tentent ainsi de maîtriser notre client à leur profit. Et celui-ci fait de même; non seulement avec eux, mais aussi avec nous. Il ne faut pas s'en étonner, parce que la forme que chacun des interlocuteurs d'une relation contemporaine met en oeuvre maintenant, c'est aussi dans le jeu complexe de leurs adaptations créatrices l'un à l'autre qu'elle s'est progressivement élaborée. La forme respective de chacun est donc devenue partie prenante de leur relation et elle se retrouve inévitablement mise à l'épreuve par les mouvements de conservation et de dépassement de chaque protagoniste.

Les relations passées

Il est temps maintenant de considérer l'effet des relations passées de l'individu sur sa prise de forme présente. Ces relations le rattachent à toutes les personnes qui ont été significatives dans son développement. Certaines de ces personnes du passé peuvent sans doute encore être ses contemporaines, mais le plus souvent, elles ne sont plus aisément accessibles telles qu'elles étaient, ni directement ni par le souvenir. Leurs relations avec l'individu font partie de son arrière-plan en situation, mais à son insu cette fois. À chaque âge de sa vie, d'abord comme bébé, puis comme

enfant, adolescent et jeune adulte, l'individu a noué des relations libres et forcées avec ses contemporains. Il a pris forme et s'est transformé au sein de ces relations. Dans chacune, avec les besoins et les capacités du moment, il a eu des mouvements de conservation et de dépassement dans une dynamique de maîtrise et d'abandon à l'égard de soi et à l'égard de l'autre. Et son interlocuteur faisait de même. De chacune de ces relations ont émergé des formes successives de lui-même, en continuité et en rupture les unes par rapport aux autres, qui font maintenant partie intégrante de la forme de l'individu, mais à son insu.

On sait que ce sont les relations les plus précoces qui déterminent le niveau de solidité ou de fragilité psychologique de la forme de l'individu. Le nouveau-né arrive au monde avec une forme trop rudimentaire pour assurer lui-même sa survie. Son sort repose entièrement entre les mains de ses parents, qui exercent pour lui la conscience et la maîtrise de la situation indispensables à son bien-être. Sur le plan psychologique, l'enfant prend d'abord appui sur le regard joyeux, intéressé et valorisant de l'adulte et sur sa force protectrice, calmante et inspirante, pour développer ensuite en lui-même la joie de vivre, l'estime de soi, l'auto-réconfort et l'enthousiasme pour des idéaux. Par malheur, trop souvent l'adulte ne fournit pas à l'enfant l'appui dont il a besoin ou il ne sait pas doser avec empathie son retrait progressif de la situation, à mesure que l'enfant développe son autonomie. Il détourne au contraire à son profit le processus d'adaptation transformante naissant de l'enfant en exigeant de lui sa compagnie, son réconfort, son admiration ou la réalisation de ses rêves. C'est ainsi qu'un enfant devient état-limite ou narcissique.

Deux autres remarques s'imposent concernant l'impact des relations passées sur la forme de l'individu. Celles-ci paraissent tout d'abord s'intégrer différemment au sein de la forme de l'individu selon qu'elles ont été favorables ou défavorables à son développement. Les relations favorables semblent être déstructurées sur le mode de l'agression dentale et assimilées entièrement pour constituer le fond sain de l'individu. Par contre, les impasses relationnelles de l'enfance sont intériorisées telles quelles; elles continuent à dissocier l'adulte dans sa forme et, par suite, à interrompre à son insu ses mouvements de prise de contact et de retrait avec son milieu présent. On notera que ces interruptions se produisent aussi en séance de thérapie et qu'elles donnent alors accès au vécu relationnel sous-jacent pour favoriser son dénouement.

Il faut de plus noter que, devenu adulte, l'individu est souvent porté en amitié, en amour ou au travail, à se trouver des partenaires sur une base de ressemblance, d'opposition ou de complémentarité par rapport aux figures de son enfance. Ses besoins de conservation et de dépassement le poussent, soit à reproduire les liens anciens, pour parvenir à s'en dégager, soit au contraire à compenser pour leurs déficiences. Nous avons vu que certains parents utilisent ainsi leurs propres enfants. Et bien

sûr, le client se sert aussi de son thérapeute de cette manière, ce qui nous amène à la situation thérapeutique.

La relation thérapeutique

En effet, le thérapeute devient progressivement, lui aussi, une relation contemporaine pour son client et le cadre de la thérapie se prête particulièrement bien à ce que le client renoue avec lui les impasses relationnelles qui ont bloqué son développement. Le jeu reprend, avec les besoins, les émotions, les images de soi et d'autrui et les modes de maîtrise de soi et de l'autre qui étaient imbriquées ensemble à l'âge où « ça a coïncé ». Le client attribue au thérapeute tantôt le rôle de l'autre dans la relation et tantôt le sien propre. Le drame se rejoue avec un espoir de résolution. Avec les états-limites et les narcissiques, c'est plus sauvage : il s'agit de valoir quelque chose ou de n'être rien, d'être bon ou mauvais, d'être envahi ou abandonné. Le client ne se contente pas de projeter sur le thérapeute les divers rôles en cause, il le pousse obscurément à éprouver de l'intérieur son vécu d'enfant et à se comporter avec lui comme l'adulte pathogène le faisait. Il exige en même temps que le thérapeute soit le bon parent qu'il aurait eu besoin d'avoir.

Quant au thérapeute, son but est de permettre au client d'acquérir une forme plus solide, plus souple et plus consciente, de manière à ce qu'il puisse ensuite assumer sans son aide son processus d'adaptation transformante. Son rôle professionnel se rapproche donc de celui du parent adéquat, mais dans un cadre bien différent.

Néanmoins, ce thérapeute est aussi un être humain qui, même en séance, est en processus d'adaptation transformante. Il cherche donc comme son client à conserver sa forme en même temps qu'à la dépasser, dans une dynamique de maîtrise et d'abandon. Son défi, c'est de s'abandonner assez pour se laisser atteindre par le vécu du client, tout en se maîtrisant assez pour contenir et utiliser autrement ses impulsions à agir au détriment de son client. Avec les états-limites et les narcissiques, il est parfois très difficile de résister à l'envie d'étouffer ou de détourner, comme leurs parents l'ont fait, leur processus d'adaptation transformante.

CONCLUSION

Je vous ai présenté un modèle d'analyse gestaltiste de la continuité de l'individu centré sur ce que j'ai appelé le processus de prise de forme. Et j'ai tenté de montrer comment la forme que l'individu prend en séance de thérapie donne accès à tout le vécu qui structure et déstructure cette forme et son adaptation créatrice en situation. Le temps me manque ici pour développer toutes les implications de ce modèle. Je me contenterai de mentionner rapidement que le thérapeute doit laisser de la place au client pour que ce dernier puisse manifester sa forme telle qu'elle est et qu'il sera

plus déstructurant si cette forme est solide et plus structurant ou restructurant si celle-ci est fragile.

Je termine en soulignant que la prise de forme du client engage toujours avec elle toutes les personnes avec qui il est et a été en relation. Sa transformation implique donc toujours qu'il se différencie de ces personnes pour mieux s'intégrer dans sa singularité. Cela ne se fait pas sans mal, ni pour le client, ni pour son thérapeute.

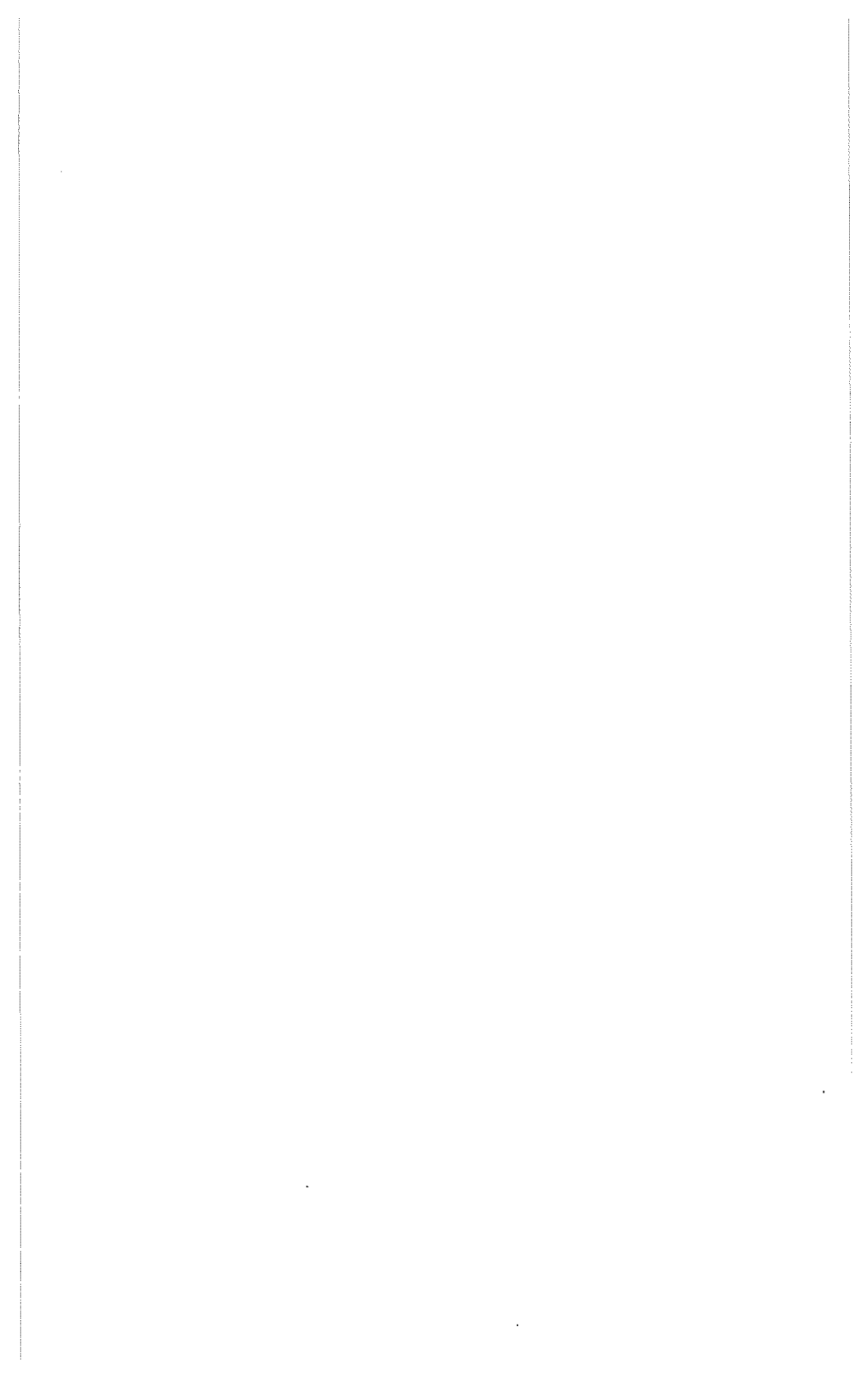
Bibliographie

BUCKLEY, W., (1967) : *Sociology and Modern Systems Theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

KERNBERG, O.F., (1984) : *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven: Yale University Press.

KOHUT, H., (1977) : *The Restoration of the Self*. Madison: International Universities Press.

PERLS, F.S., HEFFERLINE, R.F., GOODMAN, P. , (1977) : *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Bantam, New York.



LES CRISES DE LA VIE, LES PERTES ET LA PSYCHOTHÉRAPIE DE LONGUE DURÉE

Jean Pierre Gagnier, Ph.D.

Il n'est pas rare que des séparations, des deuils réactivent des situations inachevées et mettent à découvert des vulnérabilités personnelles et relationnelles ou des troubles archaïques de la personnalité. Dans ces contextes, la thérapie appropriée peut impliquer un processus long terme. Une telle thérapie pourrait viser à soutenir le processus de deuil, à faciliter le processus de différenciation, à atténuer l'anxiété chronique, à augmenter la cohésion du self et à renforcer le système psycho-immunitaire de la personne. La Gestalt thérapie possède dans ses postulats, sa conception de l'Homme et du changement une grande richesse pour la compréhension des enjeux reliés aux crises de la vie et aux pertes. Les leviers de l'awareness et du contact, la présence et l'inclusion s'avèrent essentiels. Les crises de la vie, les pertes ressemblent à de grandes marées. Des phases de déstructuration, de transition et de restructuration se succèdent. Après maints tourbillons où les sensations, émotions, images se bousculent, une organisation nouvelle plus rigide et bloquée ou plus fluide et consciente peut être observée.

Le sens du terme crise signifie juger, séparer, choisir. Chacun s'adapte sur la trajectoire de sa propre histoire, puisant dans ses ressources et se nourrissant dans ses liens. Un moment de crise porte à la fois le sens de danger, de menace et le sens d'une occasion de se transformer.

"L'équilibre d'un individu ou d'un système n'est jamais statique. Il est comparable à la situation du funambule qui pour garder son équilibre sur une corde raide, doit constamment changer de position".

(Kleener, 1982)

Les crises de la vie reliées aux pertes englobent toutes sortes de situations humaines en dégradé . Ce qui constitue, en effet, l'essence de la crise, c'est cette indétermination des résultats et la potentialité multiple de ses développements qui en font un moment crucial (Onnis, 1991) . En fait, toute perte importante nous projette hors du sentier, nous fait prendre conscience du cycle vie/mort/vie . Toute existence est fondée sur l'attachement aux gens qui nous entourent, aux objets, aux idées, aux rêves . La vie nous enseigne quotidiennement que l'attachement et le détachement alternent sans répit .

Il est possible de retracer deux approches fondamentales de la crise humaine . La première approche correspond au modèle médical traditionnel et au modèle homéostatique de la première cybernétique . La crise est perçue comme un événement hétérogène, comme une expression symptomatique et négative . Il s'agira alors de chercher à la faire taire, à l'engourdir, à l'éliminer tel un corps étranger. La seconde approche correspond aux modèles psychoévolutifs et au modèle de la seconde cybernétique . On définit alors la crise comme moment de difficulté au cours du processus évolutif ; l'intervention cherche à favoriser le dépassement de l'état de souffrance en activant un processus de conscience, de contact et de croissance .

Il semble opportun de dégager les liens pouvant exister entre le processus de crise et les frontières du moi, telles que définies en Gestalt . Selon la théorie gestaltiste, le self n'est pas une simple structure, c'est un processus, le déploiement des systèmes de contact à tout moment (Perls, Hefferline et Goodman, 1977) . Ce processus de déploiement contient les germes du savoir intérieur (Bouchard, 1987) et peut donner lieu à une rétraction ou à un élargissement des frontières de l'individu (Polster et Polster, 1983) . Le self est très actif lors des phases d'énergisation, d'excitation et de mise en action de l'expérience. Dans le mode du ça, la conscience du déroulement du processus organismique est diffuse . Le mode du moi établit la distinction, rejette ou s'approprie les parties du champ qui conviennent (Robine, 1983) .

Polster et Polster (1983) ont enrichi notre compréhension des frontières du moi . Ainsi, les frontières de l'être humain, les frontières du moi sont déterminées par toute la série de ses expériences dans la vie et par les aptitudes à assimiler une expérience nouvelle ou intensifiée. C'est dire 1) qu'à l'intérieur des frontières du moi, le contact demeure facile et accessible ; 2) au point limite des frontières du moi, le contact est plus risqué et la certitude d'une gratification diminue ; 3) par ailleurs, à l'extérieur des frontières du moi, à défaut d'une forte extension, le contact est quasiment impossible et très anxiogène (Polster et Polster 1983) .

Les considérations présentées par ces auteurs sont pour nous d'un intérêt indéniable . En situation difficile, la peur que l'individu ressent face à l'expansion de la frontière du moi sous-entend sa peur d'exploser . Il y a

trop de sensations et d'excitations en lui pour qu'il se sente apte à les contenir . Il se sent menacé de surcharge . À ces moments, en présence d'événements douloureux qui dépassent les limites de ce qui peut être toléré l'individu peut se défendre en coupant le contact (négarion, trous de mémoire, perte de conscience en cas de choc profond) . Enfin, la peur que l'individu ressent face à la contraction des frontières du moi est la peur de se sentir écrasé par la forte pression venue de l'extérieur . Chacune de ces deux grandes menaces déclenche des mesures d'urgence . Ces mesures d'urgence comprennent d'une part, une grande effervescence et beaucoup d'excitation, et d'autre part, la suppression de cette excitation, vécue sous forme d'anxiété.

En tant qu'approche axée sur les processus et dont le foyer principal d'observation porte sur ce qui se joue à la frontière-contact, la gestalt est à même de saisir les perturbations et inhibitions au niveau de l'awareness et du contact . En situation de crise ou de perte, la confrontation avec du nouveau, du menaçant peut être une source vive d'anxiété . Le premier projet de nom de la Gestalt thérapie était thérapie de concentration, se concentrer sur ce qui se passe . Si une personne accepte d'entrer en contact avec ce qui l'habite, ce qui l'entoure, elle sera plus apte à changer . Elle sera touchée vivement, remuée, envahie peut-être . Dans le contact, il ne sert à rien de forcer le changement, il se produit à son rythme, à son pas . Le contact étant intrinsèque au changement on s'en méfie, le craint aussi longtemps que le changement n'inspire aucune confiance (Polster et Polster, 1983) .

Les expériences de perte, les moments de crise peuvent provoquer le contact avec les parties inavouées de soi, l'ombre (Jung, 1953) . Telle personne est mise au défi de se laisser vivre une vulnérabilité, une fragilité jusque là laissées dans l'ombre . Les enjeux de négociation en contexte de crise peuvent être occasion d'individuation, occasion d'apprendre à faire des choix sur la base de sa propre identité. Sous l'incontournable pression de situations de pertes ou de transition, s'expriment l'instincts de vie et de dépassement des êtres humains . Bien des gens ont découvert et appris à côtoyer leur "vrai self" suite à des moments difficiles . Pour certains, la confrontation avec un événement difficile oblige à développer la capacité d'être seul, à renégocier la distance avec la famille .

L'intervenant gestaltiste porte une attention particulière à l'intégration des polarités, il cherche à faciliter l'extension du concept de soi et la démarche d'appropriation (Zinker, 1981) . Il localise, mobilise et modifie l'énergie afin qu'elle soit disponible pour la recherche de comportements adaptatifs plus satisfaisants (Zinker, 1992) . Cette recherche d'ajustements nouveaux nécessite une mobilisation énergétique et une fluidité de l'awareness . Compte tenu des seuils relatifs de conscience et d'urgence (Delisle, 1992), la tâche essentielle de l'intervenant consiste à créer un espace, une occasion pour pouvoir accueillir le vécu, y réfléchir . Tout cadre conceptuel, toute perspective, chaque idée ne sont qu'une

incarnation partielle d'un ensemble que nous ne pourrions jamais saisir totalement . En Gestalt, la priorité est accordée à l'expérience telle qu'elle est vécue, ressentie par la personne traversant une période difficile . La prise de conscience du "comment" se fait en suivant très attentivement les échos émotionnels et somatiques de l'expérience psychique à mesure qu'elle se révèle . Le corps et l'émotion renseignent sur les sentiments véritables, les peurs, les besoins . Le changement peut et doit se faire dans le sens qui respecte la musique et la trajectoire de la personne aidée . Elle demeure maître-d'oeuvre responsable de ses ajustements . Le système thérapeutique est co-évolutif ; le thérapeute et le client participent à une création commune (Delisle, 1992) . Si nous sommes capables de sortir d'une crise traditionnelle, individuelle, gelée, pour aller vers une crise de développement plus effrayante, plus imprévisible, moins claire, nous nous ouvrons alors beaucoup d'options nouvelles, que nous soyons thérapeute ou personne-aidée (Andolfi, 1990) .

Le processus de résolution d'une perte peut fort bien être interrompu, bloqué, inachevé . Il n'est pas rare que des deuils (situations inachevées) soient réactivés bien des années plus tard par un événement déclencheur . Lorsque la charge énergétique n'est pas agie, pour des raisons endogènes ou exogènes, il y a accumulation d'angoisse . Il peut suffire qu'un déclencheur fantasmatiquement proche des situations bloquées survienne dans le champ, pour que l'énergie se décharge avec force . Les situations inachevées ligotent, rétrécissent la vie, amputent le répertoire personnel (Robine, 1983) . Il arrive fréquemment que les situations difficiles de la vie mettent à découvert des perturbations précoces du développement, une vulnérabilité sur le plan de la structure de personnalité et du système psycho-immunitaire . Dans ces contextes, le soutien clinique approprié peut impliquer un processus long terme .

La théorie de Perls-Goodman s'intéresse principalement aux troubles de formation des figures et des fonds, aux perturbations du processus d'ajustement créateur . La confrontation à des situations cliniques nous oblige à considérer davantage la pathologie du fond, de l'organisme . Les contributions des théoriciens du développement, de la relation d'objet et de la psychologie du self peuvent nous aider à mieux comprendre les situations inachevées venant troubler la formation des figures et provoquant des ajustements conservateurs, rigides et répétitifs (Bouchard, 1990) .

La thérapie de longue durée doit prêter attention au "maillage" entre la relation réelle et la relation transférentielle . L'intervenant est responsable d'établir un climat propice au déploiement de soi, à l'awareness et au dialogue . Or, les perturbations précoces du développement et de l'intimité rendent ce déploiement excessivement menaçant . Des aménagements personnels et relationnels ont été établis pour calfeutrer la fragilité . Les thérapeutes ont à accueillir, être patients, offrir un espace sûr, non envahissant . Dans les situations reliées à des abus par exemple, le soi précieux est caché derrière la honte . Les pouvoirs du self, les émotions et les

besoins sont englués dans la honte . Lorsque l'on pense en terme de développement, bien des connexions avec la Gestalt sont encore à établir . En tant que gestaltistes, il nous faut sans aucun doute documenter davantage le processus de formation du self et les enjeux d'appartenance et d'individuation .

Par dessus tout, il nous faut préserver l'étonnement, le respect, l'appréciation des ressources et des manifestations personnelles de la personne en difficulté d'adaptation . Il nous faut préserver une compréhension esthétique de sa lutte, de ses ajustements créateurs . Pour le thérapeute, l'art et la science consistent à demeurer rigoureux, attentif de façon à adapter sa présence aux besoins uniques, particuliers du client . La rencontre qui survient, aussi exigeante soit-elle, devient une occasion de transformation de l'awareness et du contact, une occasion de croître (Hycner, 1984) .

Bibliographie

AUGAGNEUR, M.F. (1991): *Vivre le deuil: de la désorganisation à une réorganisation*. Bruxelles. Chroniques Sociales.

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

BOWLBY, J. (1984): *La perte*. Paris. Presses Universitaires de France.

CORBEIL, J. (1982): "Pour humaniser la mort". *Santé Mentale au Québec*. Volume VII, no.2, pp.31-41.

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

DELISLE, G. (1992): " De la relation clinique à la relation thérapeutique". *Revue Québécoise de Gestalt*. Volume 1, no.1, pp.53-78.

HYCNER, R.H. (1985): "Dialogical Gestalt Thérapy: an initial proposal". New York. *The Gestalt Journal*, Volume VIII, no1, pp.23-49.

ONNIS, L. (1988): "Crises et systèmes humains; influence de l'intervention thérapeutique sur la définition et l'évolution de la crise. Bruxelles. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, no,8. pp.73-82.

PERLS, F., HEFFERLINE, R., GOODMAN, P. (1979): *Gestalt Therapy. Vers une théorie du self: Nouveauté, excitation et croissance*. Montréal. Editions Stanké

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

ROBINE, J.M. (1983): "Figures de la Gestalt-thérapie". Dans De BOucaud, M., *Projet en psychothérapie par le corps et par l'image*. Paris. Editions E.S.F.

WHEELER, G. (1991): *Gestalt Reconsidered: A New Approach to Contact and Resistance*. New York. The Gestalt Press.

ZINKER, J. (1991): "Creative Process in Gestalt Therapy: The Therapist as Artist". New York. *The Gestalt Journal*, Volume XIX, no2, pp.71-88.

COMMENTAIRES

LA THÉORIE GESTALTISTE MISE À L'ÉPREUVE DU RÉEL

Marie-Claude DENIS

Dans le cadre de ce commentaire, je voudrais tenter de faire ressortir certaines lignes directrices propres à ancrer notre réflexion et notre recherche d'élaboration en ce qui a trait à la Gestalt thérapie à partir du thème qui a été traité : la psychothérapie de longue durée.

Ce thème en est un qui permet de mettre la théorie gestaltiste à l'épreuve du réel, je dirais. Un thème qui la confronte au travail qui s'effectue dans le temps, et aussi, on l'espère, en profondeur.

Comme le faisait ressortir Janine Corbeil, la psychothérapie de longue durée n'est pas le lieu pour « faire de la Gestalt ». On s'y démarque de l'interventionnisme technique ayant pu faire les lettres de commerce d'une certaine Gestalt. La psychothérapie de longue durée, qu'on appelle aussi psychothérapie de transformation, s'adresse à la personne dans ses façons d'être essentielles. À ce titre, les concepts de base fondant la théorie y sont testés et sondés dans leur capacité d'expliquer et de rendre compte du fonctionnement global de la personnalité.

En ce sens, ce qu'on pourrait appeler le grand thème en cause se trouve cristallisé dans la formule paradoxale utilisée par Jean-Pierre Gagnier (dans la première version de son texte) :

« Le changement apparaît lorsqu'une personne devient ce qu'elle est ». Que la personne soit vue, saisie et reconnue dans son processus d'être en devenir : voilà la tâche de la thérapie.

Mais la Gestalt à elle seule peut-elle rendre compte de ce phénomène du Etre en devenir, du Etre une personne singulière en transformation? Voilà la question clef posée par le thème ici à l'étude.

À cette interrogation, on retrouve chez nos conférenciers des réponses diverses. Heureusement pour nous, Gilles Delisle répond par la négative en avouant ses incursions du côté de l'école britannique des relations d'objet. Je dis heureusement, car les points de rupture où se manifeste le besoin d'emprunt à un autre cadre théorique servent précisément d'indicateur quant aux limites de notre approche ou à la nécessité d'une articulation théorique plus nette de certains éléments.

Ainsi, je retrace dans l'exposé de Gilles deux principales avenues de questionnement :

- 1) Il accuse l'incapacité de la Gestalt à offrir une grille de lecture « qui permette de comprendre l'origine et le développement du self en tant que structure d'organisation de l'expérience intrapsychique », en affirmant que « le self tel que présenté par Perls-Goodman n'est pas un mode d'organisation psychique mais un événement spatio-temporel ».
- 2) Il remet en cause la capacité du contact et de l'awareness dans l'ici maintenant à « opérer des transformations durables du processus de création des figures ».

Face à ces sérieuses mises en cause, je trouve intéressant et chanceux qu'au sein même de la même table ronde, les questions soient directement suivies par des essais de réponses.

En effet, il me semble que ce soit précisément à la tâche de définition d'une forme stable, installée et évoluant dans le temps que se soit voué Jean Gagnon en proposant le concept de forme de l'individu. À travers son exposé, il la définit comme étant "l'individu en situation et en devenir", il en situe l'existence dans le contexte précis temps et espace « ici-maintenant », il la décrit dans son établissement et sa durée, et ce, à travers son cheminement interrelationnel. Comme vous avez pu le constater, la proposition est importante dans son apparente modestie. Il m'apparaîtrait intéressant, si nous en avions le loisir, de l'étudier en regard des objections posées par Gilles Delisle.

Il est cependant un champ qui reste difficile à l'élaboration gestaltiste, c'est celui de la réalité interne ou de la réalité intrapsychique du sujet. En psychothérapie de longue durée, il y est omniprésent. Janine Corbeil y fait référence quand elle signale la transformation du thérapeute en presque "personnage de roman" pour les clients ou bien encore quand elle rappelle que le souvenir de personnes importantes reste vivant et actif aussi bien chez le thérapeute que chez le client. Jean-Pierre Gagnier, de son côté, signale que « la thérapie de longue durée doit prêter attention au « maillage » entre la relation réelle et la relation transférentielle ». C'est encore le même champ de la réalité intrapsychique qui est touché quand on veut traiter de l'identification projective. Je ne trouve pas encore satis-

faisant l'arrimage que l'on fait, en termes gestaltistes, de la réalité intérieure avec la réalité extérieure, non pas tant au chapitre de la distinction soi/autre qu'à celui de la rencontre monde imaginaire/monde réel. Cette zone « transitionnelle » - pour emprunter le terme à Winnicott que trois intervenants sur quatre ont mentionné - nous reste encore difficilement saisissable dans le cadre strict du concept frontière-contact. On fait état du phénomène, mais on ne peut pas encore en étayer la dynamique interrelationnelle dans notre propre schème de référence, c'est-à-dire sans faire largement appel à l'interprétation ou à un mode explicatif emprunté.

À ce chapitre donc, il nous resterait du travail à faire sur l'élaboration théorique du contact, au-delà du contacter qui est décrit dans la séquence que nous connaissons allant du pré- au post-contact; un travail sur le contact en tant que rencontre véritable soi/autre et réalité interne/externe. Sur ce thème, peut-être Winnicott pourra-t-il encore nous être de quelque inspiration...

Si la place manque, à l'occasion d'un commentaire, pour réviser adéquatement d'aussi larges concepts, l'étude attentive du texte de chacun de nos collègues saura certainement porter notre réflexion plus loin.

Au plaisir, donc, d'une féconde continuation.

COMMENTAIRE GESTALTISTE SUR L'ÉTAT DES LIEUX

Louise MIRON

QU'EST-CE QUE JE VOULAIS....Pas étonnant que les paroles de Bob Dylan « *What was it that you wanted* » m'aient hantée plusieurs jours, après les avoir récemment redécouvertes... Ce pourrait bien être un thème, personnel celui-là.

Le thème de la psychothérapie de longue durée avait émergé d'un "brain-storming" de groupe fort animé au cours duquel nous voulions découvrir un sujet de réflexion vraiment inspirant pour une table ronde de gestaltistes québécois qui proposeraient leur réflexion à la communauté gestaltiste présente aux colloques de l'AQG et du *Gestalt Journal*.

La coordination de cette activité s'est avérée fort intéressante, mais elle me conduit à un questionnement à l'arrivée au port. Qu'est-ce que j'espérais de cette plongée dans l'expérience de la psychothérapie au long cours? Voulais-je avoir une sorte d'échographie de l'évolution de la pratique de mes collègues... Voulais-je faire le point sur mes propres instruments de navigation au long cours, ou encore, si je pousse la prise de conscience plus avant, si je me démasque davantage, avais-je un besoin réel de faire le bilan de ma propre position par rapport à la psychothérapie gestaltiste? Peut-être est-ce tout cela et autre chose encore...

Les vagues d'insatisfaction qui m'ont parcourue ces derniers jours ne tiennent pas à la qualité des textes présentés. Je le sais pour les avoir lus et relus plusieurs fois. Les idées intéressantes n'y manquent pas et certaines tentatives théoriques me séduisent assez... Et pourtant, je sèche sur ce commentaire. Ma collègue Marie-Claude Denis a très bien su relever les difficultés présentes dans la théorie et le besoin d'élaboration de notre réflexion sur la rencontre soi/autre et la rencontre monde intérieur, monde imaginaire/ monde réel.

C'est d'ailleurs entre cette réalité interne d'insatisfaction et le cadre structurant de la réalité extérieure que se situe mon conflit. Je sors donc du cadre pour laisser émerger ma réflexion que je qualifierai de méditation un tant soit peu impertinente sur nous.

C'est dans la présentation de Jean-Pierre Gagnier sur les crises de la vie et les pertes que je trouve finalement l'inspiration pour lancer dans notre espace les commentaires (pour ne pas dire les mouvements d'humour) qui se bousculent en moi.

La psychothérapie et la communauté gestaltistes sont-elles en crise? Avons-nous perdu l'illusion de toute-puissance des années soixante et du brillant père fondateur? Sommes-nous dans le tourbillon qui précède une organisation nouvelle? Y aurait-il à la fois danger, menace et occasion de se transformer à condition de devenir soi, de prendre une forme plus fluide et plus consciente... Pourrions-nous dépasser notre état de souffrance par un processus de contact et de croissance...

J'ai beaucoup d'insatisfactions à nous exprimer.

Nous semblons avoir des trous de mémoire quant à notre propre histoire, à notre évolution. Et assez peu de culture (vous avez sûrement compris que je ne parle pas de nos panelistes mais de notre

communauté), ou pas assez de culture, me semble-t-il, sur l'histoire de la psychothérapie, vaste pays divisé malgré des objectifs communs et un immense territoire.

J'ai besoin de perspective. Je sens le besoin de comprendre ce qui se passe dans le champ global de la psychothérapie. Peut-être est-il lui aussi en crise si on se réfère au commentaire de Jeffrey K. Zeig (1987). Zeig avait tenté en 1985 de réunir des psychothérapeutes de renom appartenant à diverses orientations théoriques dans l'espoir de dégager les lignes de fond communes, de permettre aux diverses écoles de se fertiliser les unes les autres, de bénéficier en quelque sorte de la richesse collective.

Le pauvre ! Cinq ans plus tard, deuxième rencontre : rien ne semble avoir avancé, sur le plan de l'interpénétration des idées, entre les chefs de file à tout le moins (Zeig, 1992).

Il est intéressant de relever ici quelques-unes des tendances que Zeig(1987) avait dégagées dans l'évolution de la psychothérapie après un regard sur la première rencontre :

- 1) nous nous éloignons du divan pour nous pencher davantage sur la vie immédiate des patients;
- 2) l'humour est plus utilisé car il semble aider efficacement le changement;
- 3) la psychothérapie est devenue plus publique, des psychologues sont dans les médias, il se fait des démonstrations qui permettent d'examiner les pratiques;
- 4) l'utilisation des symboles pour influencer les patients a augmenté;
- 5) de plus en plus de théoriciens mettent l'accent sur la mobilisation des ressources plutôt que sur la mise au jour de la pathologie;
- 6) les orientations systémiques deviennent plus populaires;
- 7) la psychothérapie devient plus orientée vers le résultat;
- 8) on met l'accent sur le fait d'adapter la thérapie au patient, de le rencontrer dans son cadre de référence;
- 9) la préférence va à un langage simple, à des construits faciles à comprendre et à observer;
- 10) la spécialisation s'accroît, que ce soit pour des problématiques ou des clientèles (ex. familles, enfants).

Pour revenir aux déceptions de M. Zeig, j'ajouterai que, heureusement pour lui, il semble doté d'un excellent sens de l'humour, ce qui aide à ne pas désespérer de l'humanité en général et des psychothérapeutes en particulier. Force nous est de constater cependant que ces rencontres pourtant bien conçues pour favoriser le dialogue n'ont pas permis de développer plus de cohérence dans le champ de la psychothérapie. Au moins auront-elles permis la publication des deux volumes édités par Zeig (1987,1992) qui me paraissent passionnants à explorer.

Et nous ? Et moi ? Suis-je encore de la famille ? Je réponds oui, à condition qu'elle s'ouvre un peu plus, qu'elle élabore son identité et assume son histoire sans se rigidifier. Oui, si elle évite un certain dogmatisme que j'ai souvent reproché à une certaine psychanalyse.

J'oubliais de mentionner un autre sujet d'insatisfaction. Nombre de recherches intéressantes sur le développement de l'enfant semblent demeurer à peu près complètement ignorées par nous pendant que nous répétons à qui mieux mieux qu'il nous faut une théorie du développement. Si nous commençons par assimiler les connaissances qui font partie du domaine de ce qui a été bien établi par l'observation avant d'élaborer des théories qui risqueraient de ne pas être ancrées dans la réalité observée, éprouvée...

Le champ des connaissances obtenues grâce à des recherches que je qualifie de raisonnablement phénoménologiques ne semble pas s'intégrer beaucoup dans notre discours. J'adresserais d'ailleurs les mêmes reproches à d'autres orientations trop portées sur l'élaboration théorique.

Pour aller jusqu'au bout de ma pensée, je dirai que j'aime des auteurs (Winnicott, E.et M.Polster, Zinker, Alice Miller, C. Moustakas, pour n'en mentionner que quelques-uns) plutôt que des écoles. J'apprécie une réflexion approfondie appuyée sur l'expérience plutôt qu'une théorie qui aurait tendance à se compliquer en s'éloignant de l'observation de la réalité. Je préfère la cohérence des attitudes à des techniques trop déterminées et j'aime davantage les confrontations passionnées et ouvertes que le dogmatisme mortifère.

Je m'excuse auprès de mes collègues dont les textes méritaient plus d'attention immédiate. Tout ce que je puis dire pour ma défense, c'est que le crime n'était pas prémédité...

Bibliographie

ZEIG, J.K., (1987) : Introduction: the evolution of psychotherapy__ Fundamental issues, In: Zeig, J.K. (Ed), The evolution of psychotherapy (p.xv-xxvi).,New york: Brunner/Mazel.

ZEIG, J.K., (1992) : Introduction: the evolution of psychotheraoy revisited, In: Zeig, J.K. (Ed.), The evolution of psychotherapy. The second conference. (p.xi-xvi), New york: Brunner/Mazel.

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.

Gilles DELISLE, M. Ps

Gilles Delisle est psychologue clinicien et diplômé du Gestalt Training Center of San Diego. Il est le fondateur du Centre d'intervention gestaltiste et est formateur invité au Metanoia Institute de Londres, à l'École parisienne de Gestalt, de même qu'à l'institut ASPIC de Rome. Il prépare un doctorat sur les troubles de la personnalité.

Marie-Claude DENIS, Ph. D.

Marie-Claude Denis est psychologue clinicienne et professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elle est aussi co-directrice du Service universitaire de consultation psychologique de l'UQTR. Elle est diplômée du Gestalt Institute of Houston.

Luc DUVAL, M. A.

Luc Duval est conseiller d'orientation et psychothérapeute. Il oeuvre comme thérapeute à l'Unité d'adaptation professionnelle du Centre François-Charon de Québec auprès de personnes souffrant d'un handicap physique. Il a été formé au Centre de Formation en Gestalt de Québec.

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.

Jean GAGNON, M. A.

Jean Gagnon est psychologue clinicien en pratique privée à Montréal. Il intervient aussi comme formateur et comme superviseur aussi bien au Québec qu'à l'étranger. Il est diplômé du Gestalt Training and Counseling Center et a longtemps étudié avec Isadore From.

Louise MIRON, L.Ps.

Louise Miron est psychologue clinicienne et diplômée du Gestalt Institute of Cleveland. Elle pratique auprès des enfants et des adultes en pratique privée et en milieu hospitalier. Elle enseigne et supervise depuis plusieurs années.

Marie PETIT, Docteure en Anthropologie

Auteure de « La Gestalt, une thérapie de l'ici et maintenant », Marie Petit fut l'une des premières gestaltistes de France. Elle a longtemps siégé sur la commission d'agrément de la Société Française de Gestalt. En plus de sa pratique comme clinicienne et comme didacticienne gestaltiste, elle est aussi psychanalyste jungienne.

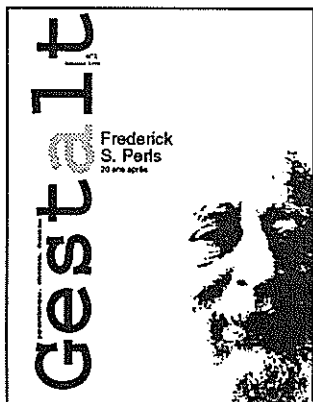
Danielle POUPARD, Ph. D.

Danielle Poupard est psychologue clinicienne en pratique privée à Montréal. Elle est diplômée du Gestalt Institute of Cleveland et jouit d'une expérience comme superviseuse et comme didacticienne.

psychothérapie, éducation, formation

Gestalt

Revue publiée par la Société Française de Gestalt



Frederick S. Perls,
20 ans après

176 pages, n°1, 1990
F. 110



La Gestalt-thérapie
en pratiques

176 pages, n°2, 1991
F. 110



Paul Goodman
une psychothérapie de l'Homme-dans-le-Monde

224 pages, n°3, 1992
F. 150

1993

- **JUIN : GRANDIR, parcours d'enfants et d'adolescents**
- **NOVEMBRE : GESTALT-THERAPIE FAMILIALE**

FORMULAIRE D'ABONNEMENT

revue éditée par la
Société Française de Gestalt
deux numéros par an (Printemps/Automne)

directeur de la publication :
Jean-Marie ROBINE

Comité de rédaction :
Jacques BLAIZE (Nantes)
Nicole De SCHREVEL (Bruxelles)
André JACQUES (Montréal)
Marie PETIT (Paris)
Jean-Marie ROBINE (Bordeaux)
Francis VANOYE (Paris)

M. Mme. Melle NOM

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Pays

- Bon de commande
Je désire recevoirexemplaires du n°1, 1990, à F.110
Je désire recevoirexemplaires du n°2, 1991, à F.110
Je désire recevoirexemplaires du n°3, 1992, à F.160
port inclus (hors CEE : ajouter F. 20 par numéro)
- Abonnement
Je désire m'abonner pour 1993, (2 numéros, 4 et 5)
F. 200 (Hors CEE : F. 240)
Membres de la SFG : remise 20% sur abonnements
- Règlement : Montant joint : FF.
O Par chèque ou CCP : *règlements à l'ordre de la SFG,*
CCP 8 677.18 C, Paris
O Par Visa / Eurocard *date d'expiration :* /

date
signature

Revue Gestalt, 1 Marinier, 33620 CEZAC