

Collectif animé par Chantal et Gonzague Masquelier

Le grand livre de la Gestalt

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

EYROLLES





Chapitre 1

La spécificité de la Gestalt-thérapie

Sylvie Schoch de Neuforn

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

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

Le terme même de transformation nous ramène à ce qui spécifie la Gestalt-thérapie, et qui est traduit dans son appellation : le terme Gestalt signifie en allemand « forme », et cette forme, c'est la globalité du vécu d'une personne tel qu'il se présente à un moment donné, mais aussi au fil du temps, de façon stable et sur des périodes plus longues. C'est aussi la façon habituelle et répétitive dont celle-ci se positionne dans sa vie, dont elle interagit avec les situations ou les autres, en particulier face à l'inattendu, au changement ou au danger, par exemple par le retrait, l'agitation ou le passage à l'acte. La Gestalt parle de configuration, de notre façon particulière de vivre les situations, de

mettre en forme notre existence, et le gestalt-thérapeute prend en compte à tout moment ce qui fait l'expérience du patient, c'est-à-dire ce qu'il ressent (sensations, affects), ce qu'il imagine, ce qu'il pense, ce qu'il exprime : il y a des moments où tout concourt à donner une image cohérente de ce qui est vécu, au-delà des particularités de chaque aspect.

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

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

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

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

À côté de ces formes assez stables et facilement identifiables, ce qui intéresse le gestalt-thérapeute est la façon dont ces formes apparaissent et se modifient : il contribue, par ce qu'il met en œuvre dans la relation thérapeutique, à faire

évoluer des formes figées, douloureuses, comme le sont les symptômes, en formes plus dynamiques et satisfaisantes. Il peut aussi aider le patient à mettre en forme ce qui est vécu comme de la confusion ou du chaos, à organiser, à comprendre.

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

Ce que l'on peut attendre d'une thérapie

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

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

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

les changements sociétaux et les nouvelles problématiques individuelles qui les accompagnent.

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

- l'idée que l'on se fait de la démarche et les attentes quant à l'amélioration : « j'imagine comment je peux aller mieux et ce qui peut m'aider » ;
- le vécu de la transformation à l'œuvre dans la Gestalt-thérapie : « comment je sens ou je sais que je vais mieux » ;
- les signes qui permettent d'objectiver, sinon de mesurer, les bénéfices de la psychothérapie. Ce dernier aspect est à prendre en compte dans le contexte actuel de la santé publique, où les psychothérapies, pour se faire reconnaître, cherchent à évaluer leurs effets au moyen d'essais contrôlés randomisés, c'est-à-dire de données quantitatives, où la « taille d'effet¹ » détermine la validité d'une approche.

• Ce qui motive la démarche : attentes et représentations

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

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

1. Méthode statistique qui indique la proportion de patients qui ont une chance d'avoir de meilleurs résultats aux évaluations en suivant un traitement plutôt qu'en ne le suivant pas.

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

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

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

La demande de réparation va parfois bien au-delà de la maladie. Les signes de vieillissement viennent fournir le marché de la chirurgie et des compléments alimentaires entre autres : le fantasme sous-jacent est que l'on peut effacer les effets de l'âge, et qu'un visage affaissé peut redevenir comme avant. En psychothérapie, le fantasme serait de pouvoir effacer les rides et les cicatrices laissées par les épreuves de la vie, la désillusion, la perte d'énergie liée à l'âge, la tristesse du deuil ou de la séparation, afin de correspondre à l'image que notre époque nous propose du bonheur, avec des individus bien dans leur corps, performants et réussissant socialement et professionnellement, dotés d'une vie familiale harmonieuse, etc. Dans l'esprit de beaucoup, une angoisse persistante devrait

céder aux anxiolytiques comme un mal de tête à un comprimé d'aspirine, alors que l'angoisse dans bien des cas peut être le signe d'une impasse dans la façon dont on essaie d'aménager sa vie ou de poursuivre un but qui n'est plus approprié : c'est la possible occasion d'une transformation plus globale par l'émergence de capacités créatrices et d'un sentiment de liberté jusqu'alors jamais rencontrés.

L'imprévisibilité liée à la découverte de soi-même ne fait pas partie de ce que l'on attend d'une psychothérapie, pour la bonne raison que l'on ne peut attendre que ce que l'on connaît ou ce que l'on peut se représenter. Aussi est-il normal que toute souffrance psychique soit doublée d'une aspiration au retour à l'état antérieur, et que ce soit la cessation du symptôme et du mal-être qui mobilise plutôt que la recherche d'un insu ou d'un état jamais vécu auparavant. C'est pourtant cette découverte qui signe les thérapies qui n'ont pas pour seule finalité la levée du symptôme. La Gestalt-thérapie donne une place à l'inconnu dans sa pratique, elle privilégie l'éclosion du devenir singulier de chacun, indépendamment des normes de santé. Par rapport au symptôme, elle privilégie un remaniement qui change le rapport au problème, et l'expérience que l'on en fait : la configuration initiale qui faisait du symptôme la partie émergente d'une tentative de transformation va se modifier et les tentatives d'ajustement à une situation critique qu'il manifestait vont se réaménager. La forme dysfonctionnelle qu'est le symptôme va laisser la place à une forme plus ajustée, génératrice d'équilibre et de progrès.

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

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

« Je peux cesser de me mettre en difficulté »

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

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

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

Dans une telle situation, le thérapeute peut avoir l'impression que ses interventions sont vaines, qu'il s'y prend mal avec le patient, que ce dernier ne

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

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

• Comment sait-on que l'on va mieux ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• Les indicateurs du changement : tentative d'objectivation

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

- (Le thérapeute) : « Je vois que vos épaules se sont relâchées, et vous, pouvez-vous observer ce qui se passe tout de suite ? »
- (Le patient) : « ... Ce qui m'apparaît, c'est que je respire plus librement. »

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

Dans le court terme

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

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

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

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

Dans le long terme

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

Des recherches sont menées pour proposer une méthode qui mettrait en évidence des récurrences dans les types d'évolution obtenus dans le long terme

en Gestalt-thérapie¹, reposant sur des questionnaires et des études longitudinales, comme le font déjà les psychanalystes aux États-Unis, ou sur le dépouillement de transcripts de séance par un chercheur extérieur au processus thérapeutique, donc moins enclin à voir dans le déroulement de la thérapie ce qui confirme ses hypothèses (car d'une façon générale on remarque plutôt ce que l'on s'attend à rencontrer).

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

Conceptions du changement en Gestalt-thérapie

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

• Partenariat, co-responsabilité, découverte à deux

Dans notre approche, le face-à-face qui s'engage dans la relation thérapeutique distribue les ressources de manière spécifique. Du côté du thérapeute, celui-ci a une expertise qui ne porte pas sur le client lui-même : il ne peut savoir à sa place ce qui est bon pour lui, ne va pas lui apporter des solutions toutes faites, il ne va pas essayer d'obtenir un changement de comportement, il ne va pas lui fournir des explications sur l'origine de ses perturbations. Ce que le gestalt-thérapeute sait faire, c'est faciliter chez la personne sa propre

1. Philip Brownell, *Traité de Gestalt-thérapie, Théorie, recherche et pratique*, L'Express, 2011.

compréhension de la façon dont elle fonctionne, et lui redonner sa capacité à utiliser ses ressources personnelles pour se choisir une vie meilleure. Il l'ouvre à sa responsabilité face à sa vie en lui faisant découvrir que ce qui lui arrive n'est pas une fatalité, et qu'il a des options qu'il n'avait pas envisagées auparavant.

Au fur et à mesure que le thérapeute accompagne le processus de découverte, dans un cheminement à deux, les schémas se reconfigurent sur un fond de subjectivité co-crée. Il n'y a pas à aller déterrer ce qui était enfoui, mais à construire à deux, avec les éléments apparaissant au présent (c'est parfois le passé qui resurgit dans le présent), ce qui va éclairer le futur. Il s'agit aussi de prendre la personne comme elle est, de prendre au sérieux sa souffrance telle qu'elle l'exprime. La relation réelle est ce qui importe pour faire avancer la thérapie, et prend le pas sur la relation transférentielle¹ : c'est un besoin fondamental et un facteur de développement que de rencontrer l'autre comme personne.

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

Vision psychanalytique

Devenir conscient au travers de la relation et du cadre

Pour les gestalt-thérapeutes, la psychanalyse est une référence, mais elle n'est la plupart du temps citée que pour montrer comment la Gestalt-thérapie s'en différencie. Cette tradition s'explique par les efforts des fondateurs de la Gestalt-thérapie, Frederick et Laura Perls, eux-mêmes psychanalystes à l'origine, pour se démarquer de Freud qui avait mal accueilli la communication de Frederick sur les résistances orales en 1936 (voir chapitre 8, page 333). Cependant, l'héritage de la psychanalyse reste bien présent comme fond, même s'il n'est pas toujours suffisamment interrogé. Certains puisent chez Rank, Ferenczi, Winnicott, pour ne citer que ceux-ci, une conceptualisation qui éclaire leur pratique. Un courant de la Gestalt² fait référence plus explicitement à la psychanalyse des relations d'objet et articule la théorie de la Gestalt-thérapie avec celle développée entre autres par Fairbairn.

-
1. La relation est vue ici comme transférentielle s'il y a transfert dans la relation présente des éléments du passé (ce qui a forcément lieu), et que l'on ne tient compte que de la répétition, et non pas de ce qui peut surgir de nouveau dans le contact avec la personne du thérapeute, tel qu'il est, dans son authenticité.
 2. Gilles Delisle, *La relation d'objet en Gestalt-thérapie*, Éditions du Reflet, 1998.

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

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

L'inconscient n'est pas théorisé comme en psychanalyse, mais la question de l'insu reste centrale, et les gestalt-thérapeutes parleront plutôt du non-conscient. Mais dans les deux cas on s'intéresse à leurs conditions d'émergence à l'occasion de la rencontre vue comme une façon particulière de résonner aux plus fines variations de ce que manifeste la personne, de manière verbale et infraverbale. Tout en gardant notre faculté d'articuler ce que nous percevons du processus de la séance avec notre fond théorique et organisateur, nous opérons une plongée dans un registre où les relations causales n'ont plus lieu d'être, où les repères temporels s'abolissent, et où l'indifférencié prend pour un temps le pas sur la structure.

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

Vision humaniste

Soutien et restauration du processus naturel de développement

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

Vision existentielle

Recherche de sens et accès à la responsabilité

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

Les philosophes existentialistes, parmi lesquels Sartre est le plus couramment cité, considèrent l'homme comme responsable de son existence. L'évitement de cette responsabilité peut prendre plusieurs aspects : par exemple, on la rejette sur un tiers. Or, si les autres sont responsables de ce qui nous arrive, et que nous ne pouvons changer les autres (malgré nos tentatives !), il suffit de prendre conscience que la plus sûre façon d'améliorer la situation est de regarder en

quoi nous avons notre part dans ce qui nous arrive : s'engager dans un processus de transformation personnelle est alors le plus sûr moyen de transformer nos vies. Cela veut aussi dire que nous pouvons changer notre regard sur les choses, mais ce changement ne peut se faire qu'à l'occasion d'une rencontre avec un tiers : du fait de sa différence, il dé-range la façon ordonnée et répétitive dont nous évoluons quand nous nous croyons prisonniers de déterminismes.

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

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

Vision de champ

Faire advenir en se rendant présent à la situation globale

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

Dans la perspective de champ, ce qui émerge et évolue dans la situation thérapeutique est issu non pas de l'une ou l'autre personne en présence, mais de ce qui se crée du fait de leur co-présence et de leur interaction, de même que des aimants entrent en interaction et organisent un champ électromagnétique.

C'est une sorte de tissage, où ce qu'apporte l'un est repris par l'autre, où le substrat de ce qui est intéressant, nouveau, soulageant, clarifiant, est le fruit du partage de deux subjectivités. Le thérapeute fait des interventions qui aident à réaliser de quoi est fait notre vécu : nos sensations, nos émotions, nos pensées, leur circulation et leurs variations. Il aide à les mettre en mots et repère leurs fluctuations.

Par exemple, le thérapeute pourra dire :

- « Quand vous me dites ça, cela me fait penser à...
- Je suis intéressé par cette agitation qui se produit quand vous évoquez cela.
- Quand je vois vos yeux briller en me parlant de ça, j'ai l'impression que ce serait intéressant d'aller y voir d'un peu plus près.
- Depuis que vous me parlez de cette situation, je sens quelque chose en moi qui se serre. Je serais curieux de savoir ce qui est en train de se passer pour vous. »

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

• **Prise de conscience issue d'une présence incarnée**

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

Certaines approches thérapeutiques s'y attachent de façon privilégiée. Cette nouvelle donne peut être soulageante et entraîner des changements dans la vie des personnes, leur redonner confiance en elle, par exemple.

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

Notre pratique s'appuie sur ce retour à l'expérience corporelle, en rendant conscient et explicitant avec des mots la saisie immédiate et implicite que nous avons de nous et des choses, et que nous appelons *awareness*. Cela se traduit dans le langage du thérapeute qui sollicite chez son patient ses capacités d'auto-observation. Il pose des questions comme : « Que remarquez-vous dans votre corps quand vous pensez à cela ? », « J'observe que vous vous arrêtez de respirer en évoquant ce souvenir, vous le sentez ? », « Vous dites que vous vous sentez ligoté. Prenez un moment pour voir comment cela se traduit dans votre corps », « Que ressentez-vous quand vous refaites ce geste consciemment, en le ralentissant ? Cela vous dit-il quelque chose de plus ? »

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

Élodie fait le récit d'un incident avec un collègue, puis termine en disant d'une voix molle : « Je suis en colère car il ne m'a pas respectée. » Je lui demande alors : « Voyez si vous sentez cette colère

dans votre corps, et où. » Silence. « En fait ce n'est pas la colère que je ressens tout de suite... Je sens des larmes derrière les yeux... Oui, c'est plutôt de la tristesse. Oui, je suis triste de ne pas avoir été respectée, une fois de plus (ses épaules s'affaissent). » Cette observation du ressenti ouvre sur une compréhension plus large du problème.

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

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

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

Vision reichienne Relâchement des tensions corporelles

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

crispations, des moyens habituels qu'il a utilisés ou utilise de façon chronique et inconsciente pour réprimer, censurer, contrôler des besoins et envies en vue d'une adaptation à son environnement (sa famille, le groupe social).

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

Vision phénoménologique

Retour aux choses mêmes, sans interprétation

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

Une parole incarnée donne le sentiment que la personne est vraiment là, présente, dans ce qu'elle exprime ; les messages issus de son corps, posture, voix, gestes, sont en cohérence avec ce qu'elle dit. Nous nous sentons intéressés, touchés, notre attention est captée, nous résonnons avec la personne. Inversement une parole non incarnée peut susciter l'ennui, la personne ne semble pas vraiment présente à ce qu'elle dit, ou peut raconter des choses dramatiques la concernant d'un ton léger ou indifférent, ou bien mettre un flot de paroles et d'émotions là où quelques mots bien sentis suffiraient. Nous pouvons aussi ressentir un malaise en l'écoutant, sans que nous ayons vraiment conscience de cette dissonance. De son côté, le gestalt-thérapeute, dans la qualité de présence qu'il offre à son patient, témoigne de son accordage interne entre ce qu'il vit intérieurement et ce qu'il exprime à son patient. Cette authenticité est une condition pour que le patient puisse trouver son propre accordage, sa propre cohérence, et son sentiment d'exister.

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

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

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

Chacun a une expérience propre du monde, un point de vue unique à partir duquel il s'oriente et comprend. Un accompagnement, dans une telle perspective, ne peut se prévaloir d'une expertise sur les fonctionnements de l'autre,

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

Vision pragmatique

Unité corps-esprit, place de l'expérience

Le pragmatisme américain, peu présent sur la scène française jusqu'à ces dernières années, sinon de façon réductrice, a fortement influencé les théoriciens de la Gestalt-thérapie. Parmi eux nous retiendrons William James¹ : il introduit une théorie des émotions où il place la sensation à la source de l'émotion et non l'inverse, il présente la conscience comme un flux, avec des états successifs non pas disjoints, mais articulés entre eux par des transitions. Pour lui, corps, esprit et monde ne peuvent être séparés, ils sont une unité fonctionnelle. Ceci est à la base de la théorie gestaltiste qui réfute les dualismes corps/esprit, moi/monde, moi/autrui, et qui par ailleurs prête attention à la façon dont s'associent de manière continue pensées, sensations, émotions et actions tout au long du processus de contact.

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

1. William James, *Essais d'empirisme radical*, 1912, « Champs », Flammarion, oct. 2007.

Mécanismes de transformation

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

• Place de la relation

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

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

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

Comme nous l'avons souligné plus haut, l'implication du gestalt-thérapeute repose sur un processus en deux temps : prise de conscience des variations qui se produisent en lui, dans l'interaction avec son patient, et communication

qu'il fait à son patient de la façon dont il résonne et de ses productions imaginaires, dans le but d'enrichir chez celui-ci la conscience de ce qui se passe dans l'instant.

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

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

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

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

Le gestalt-thérapeute est au service des formes qui se construisent tout au long des séances, et qui vont dans le sens de la vie, de l'autonomie, de la liberté, de la responsabilité, de la prise en compte des autres et de l'environnement, de la

capacité d'agir et de penser. À tout moment il choisit de soutenir des figures qui vont dans le sens de la nouveauté, de l'énergie qui s'y manifeste, et de laisser passer en arrière-fond ce qui ne présente pas de caractère de « fraîcheur » ou d'actualité. Ses stratégies sont essentiellement des stratégies du moment, il n'y a pas de protocole et si le tableau clinique des dysfonctionnements dont souffre le patient donne des hypothèses de départ, c'est l'observation fine des processus à l'œuvre dans la situation présente qui lui permet de les vérifier et d'orienter le travail.

Effets thérapeutiques

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La sécurité

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

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

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

La sécurité intérieure du thérapeute dans sa présence ordinaire ou face aux crises et aléas qui ponctuent le chemin thérapeutique permet au patient, par résonance (car ce processus fonctionne dans les deux sens) et par identification, de créer une sécurité intérieure de base. C'est un accordage par tous les canaux qui s'offrent à la communication : le ton de la voix, qui, dans certaines fréquences, a un effet apaisant, son rythme, la posture physique du thérapeute qui témoigne d'un ancrage, la façon dont il respire. Ceci traduit la façon dont il régule en lui-même l'effet des variations des états affectifs, non en s'en défendant, en se coupant des ressentis que cela provoque chez lui, mais en acceptant d'être affecté et en revenant par lui-même à un état d'équilibre tranquille. L'exposition répétée à la sécurité émanant du thérapeute permet peu à peu, chez le patient, la construction de circuits nerveux régulateurs du stress, de l'émotivité et de la socialisation qui n'avaient pas eu l'occasion, lors du développement dans un environnement perturbant ou insécurisant, de se constituer de manière satisfaisante, ou bien qui avaient été perdus lors d'événements traumatiques.

L'engagement

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

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

L'engagement du thérapeute signale à celui qui est en face de lui qu'il est présent en tant que personne et prêt à entrer en relation. Se positionner ainsi est un acte. Le gestalt-thérapeute ne se borne pas ici à consentir à être l'objet du

transfert pour pouvoir l'analyser. Par sa posture physique, son contact visuel, par les petits gestes qui montrent de l'intérêt et de la curiosité et sa capacité à faire part de ce qu'il en est pour lui, il crée un rapport personnalisé et suscite une réciprocité qui n'est cependant pas une symétrie. Il est en prise avec la situation réelle, engagé dans ce qu'il advient dans l'instant avec ses affects, sa capacité à laisser de côté ses présupposés pour s'interroger sur la façon dont il impacte la situation présente. Il répond de ses choix, prêt à mesurer l'écart entre intention et action et à réévaluer sa position en tenant compte des conséquences qu'elle a sur la relation.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• Place de l'expérience, du vécu

Lorsqu'un patient croit nous parler de lui, il parle de la façon dont il vit son rapport aux personnes et situations de sa vie, il parle aussi de ce qu'il vit face à nous. S'il nous parle de sa solitude, il parle aussi de son lien avec les autres, ou de comment il nous sent loin ou proches de lui. S'il nous parle de ses peurs, il est question des dangers réels ou fantasmés qui le menacent ou qu'il redoute, s'il nous parle de son manque de désir et de sa difficulté à agir, c'est en lien avec ce qui normalement l'aurait mobilisé, avec lequel il n'arrive plus à se relier ou qu'il ne peut plus investir. La Gestalt-thérapie considère toujours le tout, la Gestalt d'une personne concerne la globalité de son vécu et la façon dont elle est reliée à son environnement, agit et agissante à la fois.

Toutefois, l'exploration de ce vécu et l'élaboration de l'expérience nécessitent de porter son attention sur ce qui est là, instant après instant. Mais cela ne consiste pas à s'immobiliser, comme on ferait un arrêt sur image. Si nous invitons une personne à devenir consciente, cela change sa manière habituelle de dérouler son discours et la rend présente à elle-même. Ainsi, elle peut associer,

de manière nouvelle, pensées, images, souvenirs, émotions et sensations, et faire sens, comprendre. Un fonctionnement sain est un fonctionnement intégré, c'est-à-dire que tous les aspects de notre psychisme (nous comprenons le psychisme comme l'ensemble des processus mentaux et corporels) sont articulés de façon harmonieuse et concourent à notre avancée vers ce qui n'est pas encore déterminé mais résulte de la rencontre avec l'environnement, le non-soi. Dans le cas inverse, nous rencontrons des ruminations incessantes doublées d'une incapacité à ressentir ou à agir, des débordements émotionnels et des comportements pulsionnels que l'on regrette et qui ne soulagent pas, ou des symptômes physiques. Réintégrer tous les aspects de soi permet de retrouver une fluidité dans son corps et ses pensées, une capacité de faire des choix qui intègrent l'intuition et les données rationnelles, et la possibilité de mettre en œuvre ses capacités pour atteindre ce à quoi on aspire. Cela permet aussi de reconnecter des souvenirs, de les associer à des affects ou des croyances, et de libérer la charge d'affects qui s'y rattache.

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

Les animaux comme les humains ont une conscience globale qui les informe en permanence sur l'état du milieu externe et interne, par le biais de la perception de ce qui vient du dehors ou des états internes, messages venant des muscles, des systèmes digestif ou cardio-vasculaire, et de toute autre modification physiologique : ceux-ci rendent compte en une unité subjective de l'expérience du moment. Un état de bien-être traduit un équilibre et la satisfaction des besoins de notre organisme. Notre corps percevant les différences entre des états, la cessation d'une douleur ou d'une tension peut être vécue aussi comme un bien-être. S'il y a déséquilibre physiologique comme la faim, ou émotionnel comme la colère ou le manque, il se traduit toujours au travers de notre corps : un tiraillement dans l'estomac, une accélération du cœur ou le dos qui se crispe, une tension généralisée ou un effondrement du tonus. Nous rétablissons l'équilibre de façon spontanée sans être dans la conscience de ces signes physiques. Si nous disons « j'ai faim », nous ne prenons pas conscience de ce qui nous fait identifier l'état de faim, nous nous mettons en quête de nourriture. De même, si nous sommes en colère, nous accompagnons la poussée d'énergie en élevant la voix ou en ayant un comportement de combat plus ou moins adapté.

Le fait même de porter intentionnellement son attention sur les signaux que nous envoie notre corps, de les observer et les décrire, remet de l'unité et du mouvement. C'est la base de la démarche réflexive de prise de conscience qui est une des chevilles ouvrières de la Gestalt-thérapie. Elle concerne le thérapeute

comme le patient. Chercher à prendre conscience n'est pas la même chose que de faire de l'introspection. L'introspection est un retour sur soi pour trouver du sens à ce qui nous arrive en expliquant, cherchant des causes, des moyens pour réduire le malaise. On est alors en présence de ses constructions mentales, dans un dialogue de soi à soi qui ne mène nulle part. On peut devenir un expert sur soi sans se sentir mieux.

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

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

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

Imaginons à présent que nous vivons celle-ci : « Je me réveille avec le dos tendu, douloureux. Puis je vaque à mes occupations du matin, et je n'y pense plus. Mais cette sensation revient et je me sens globalement mal à l'aise pour affronter ma journée. Je me souviens alors que je dois voir X pour parler d'un problème qui concerne notre travail. Je remarque que mon dos se tend, comme s'il voulait s'arrondir et faire une coque. Maintenant c'est moins douloureux, mais mon dos ne veut pas se relâcher. Un mot me vient : peur. Je suis étonné, j'ai l'image du collègue que je dois rencontrer, et la situation dont nous devons parler. Je pense que j'ai tous les arguments pour qu'il comprenne en quoi il se trompe. Puis la sensation douloureuse revient. Je m'y arrête, associe la tension, le mot peur et à nouveau l'image de la personne. Me vient un

souvenir où j'ai entendu une violente altercation dans le bureau du collègue : il semblait être hors de lui et criait fort. Puis un souvenir très fugitif, les éclats de voix des bagarres venant de la chambre de mes parents. Mon dos se relâche. »

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

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

Travail sur les représentations

Réorganiser sa carte du monde en référence à l'expérience

Encourager la prise de conscience consiste, dans un premier temps, à privilégier les interventions qui amènent le patient à aborder le versant subjectif de la réalité. Bien qu'il soit nécessaire de poser les faits, de décrire le contexte de

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

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

Au cours d'une de ses séances, Géraldine dit spontanément : « Si je vais bien, il va arriver un malheur. » Je questionne Géraldine à ce sujet, et elle réalise qu'il y a eu des situations dans sa vie où cela ne s'est pas passé ainsi. Au fil des séances, je l'aide ainsi à repérer les pensées automatiques de ce type quand elles surviennent, et je lui demande aussi, à l'occasion d'une situation qui pourrait la rendre heureuse, quel est son vécu.

- Thérapeute : « Et quand vous réalisez que vous avez eu votre examen, c'est comment pour vous ? »
- Géraldine : « Je ne me sens pas détendue, un fond d'anxiété. »
- Th. : « Comment le sentez-vous dans votre corps ? »
- Géraldine : « Un nœud dans la gorge. »

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

Conséquences thérapeutiques

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

Les neurosciences nous offrent de nouveaux éclairages sur les possibles mécanismes qui sous-tendent les changements en psychothérapie. Les variations

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

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

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

• Place de l'ouvert, de l'imprévisible

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

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

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

Actualité et permanence de la Gestalt-thérapie

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

Le livre fondateur de la théorie de la Gestalt-thérapie, publié en 1951, est le fruit de la mise en commun de l'expérience clinique de Fritz Perls et de la pensée novatrice d'un intellectuel américain, Paul Goodman, eux-mêmes influencé par la pensée orientale. Ce livre pose d'emblée ce qui permettra à la Gestalt-thérapie de se développer avec l'évolution de la pensée scientifique au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle, et que valident actuellement les neurosciences. C'est un véritable changement dans la manière de regarder l'homme, qui est vu ici non pas comme une entité séparée dont on va sonder

les profondeurs (paradigme individualiste) mais comme le résultat d'une interaction permanente avec son environnement. C'est ce que les gestalt-thérapeutes ont appelé le paradigme de champ, l'opposant souvent au précédent, alors que ce sont deux perspectives différentes et que l'on peut naviguer de l'une à l'autre : l'individu est relié de mille façons à ce qui l'entoure, même en l'absence de tout contact matériel, car il est dans un champ. Cette notion de champ donne à certains courants gestaltistes l'axe de travail de référence, comme nous le verrons plus loin.

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

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

De même, le cerveau nous apparaît comme un ensemble de réseaux de neurones interconnectés et se modifiant au cours de la vie (c'est la plasticité cérébrale) selon les modes d'exposition aux facteurs environnementaux. La pensée contemporaine nous fournit des concepts pour penser le vivant, et des expressions comme processus, propriété émergente, causalité non linéaire permettent au gestalt-thérapeute de décrire les phénomènes qu'il observe dans le cours de la thérapie et auxquels il participe. Par exemple, on considère les états internes

du thérapeute (ressentis, affects, pensées) au cours de la séance comme des propriétés émergentes du champ thérapeutique. De même on prend en compte le contexte actuel plutôt que les déterminismes internes, on ne considère pas le patient comme déterminé par sa pathologie, mais l'on voit sa symptomatologie comme une étape d'un processus plus large. Enfin, mais nous pourrions continuer notre inventaire, on apprend aux gestalt-thérapeutes à porter leur attention sur le processus et non sur le contenu, sur la façon dont s'articule le récit et dont il est adressé au thérapeute et non sur les faits racontés, ce qui en soi requiert une modification radicale de la façon d'utiliser son écoute, son observation, son empathie, par rapport aux modes habituels de relation.

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

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

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

Les différents facteurs décrits plus haut qui constituent la pratique du gestalt-thérapeute se retrouvent pris isolément dans d'autres approches thérapeutiques.

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

LECTURES RECOMMANDÉES

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

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

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