

Article de Isabelle Le Peuc'h

Publié en 2010 dans la revue Balint n° 108

sous le nom de Isabelle Temperville

<https://balint.be/2020/06/28/n108-vivre-ses-emotions-au-coeur-de-la-relation-de-soin/>

L'émotion : levier de cheminement, corps investi

Nous disons communément en Gestalt que notre approche intègre toutes les dimensions de l'être humain dont il nous semble important de favoriser l'unification. Parmi ces dimensions : le cognitif, le spirituel, le relationnel, le corporel, et l'émotionnel, bien sûr. Ce numéro de la revue me semble une magnifique opportunité de clarifier ce que nous entendons par là et plus largement de préciser ce que les émotions apportent de difficultés et d'opportunités dans nos accompagnements.

Par ma contribution, je vous apporte l'éclairage d'une Gestalt-thérapeute également intéressée par la guérison des traumatismes et particulièrement sensible à l'alliance entre le corps trop souvent bridé et le cognitif généralement hypertrophié mais également rejeté de certaines pratiques thérapeutiques.

Au départ, exploitée de manière réflexe et instinctuelle, l'émotion devient une source d'information précieuse chez l'être humain. Elle le renseigne sur ce qui se passe en lui, à cet instant là au contact de cet environnement là. Simultanément elle lui offre une mobilisation énergétique disponible pour l'action. L'accès en conscience à ces atouts lui permet de choisir la meilleure orientation et d'agir en toute responsabilité.

Ce qui est spécifique de la Gestalt est de considérer que tout ce qui se joue pour l'individu ne peut être décorrélé de ce qui se passe entre lui et son environnement. Que je sois en larme ou en joie, dans la peur ou dans la colère, l'attitude ou le mouvement de ce qui me fait face ou m'entoure va influencer sur ce que je vis. Dans le meilleur des cas, que ce soit en face du fauve menaçant qui me fixe, de la nuit qui tombe ou du regard compatissant de mon thérapeute, mes émotions surgissent à mon insu, se manifestent, m'éclairent sur ce que je dois faire (fuir en courant, me protéger, baisser la garde, etc) et évoluent. Et le rôle de socialisation de l'émotion confirme également cette façon de voir les choses. Quand ce n'est pas l'autre en tant qu'individu singulier, c'est la société, la morale ou la culture qui provoquent une part de mes émotions. L'exemple le plus flagrant me semble être la honte qui fait souvent référence aux codes sociaux.

Ce mouvement de vie sain n'est hélas pas toujours au rendez-vous et si nous craignons de vivre une émotion, et que nous cherchons à l'éviter (consciemment ou non) elle s'accroche, se cristallise et frappe plus fort à la porte de notre soma. L'empêchement, le figement, l'envahissement, sont des exemples de dysfonctionnements liés aux émotions qui handicapent nos clients.

LES EMOTIONS

Petite introduction

Bien que le mot « émotion » appartienne à notre langage courant et soit souvent employé, il mérite d'être précisé. Il règne souvent des confusions y compris dans les cabinets des thérapeutes, sur ce qu'il recouvre.

L'émotion surgit généralement à l'occasion d'un événement, rencontre particulière entre l'individu et ce qui l'entoure. Le stimulus peut être externe ou interne : image réelle ou imaginaire, objet vu, parole entendue, odeur ou autre ancrage sensoriel, événement relaté, pensée, souvenir... et affecter les sens perceptifs ou la pensée. Elle se manifeste d'abord au niveau corporel avant d'investir toute la personne. A ce stade, elle n'est pas toujours consciente. Elle mobilise et prépare une réserve énergétique qui peut être utilisée, déchargée ou retenue, emprisonnée. L'émotion correspond à un ressenti « je ressens de la colère » et elle affecte la personne. Elle la touche dans son être, non seulement au niveau neuro-physiologique et corporel, mais également au niveau du cœur. C'est une des raisons pour laquelle elle est redoutée.

Dans le cycle du contact, fondement de notre approche gestaltiste, elle représente une forme plus élaborée de l'expérience, par rapport à la sensation qui est à un stade plus précoce. Quand l'émotion surgit dans la situation, elle devient la figure qui se détache du fond de l'expérience.

Le sentiment, quant à lui, a une autre inscription dans le temps, avec une forme de permanence. Il évolue dans la durée, mais est plus stable.

Deux types d'émotions

Une émotion est rarement pure et plus souvent complexe et composite. Des auteurs, tels Descartes et Darwin qui se sont questionnés et ont beaucoup apporté sur le sujet, proposent des classifications. Certains distinguent les émotions fondamentales des émotions secondaires. Pour ma part, je trouve utile d'ajouter la distinction suivante.

Les racines étymologiques du mot « émotion » font référence à la notion de mouvement. Il y a montée énergétique et amorce de mouvement, visible dans le faciès et dans la posture corporelle (également observable chez certains autres mammifères), avant même qu'il y ait action.

- ❖ Les émotions élaborées sur les instincts basiques de **d'évitement** amorcent un mouvement de repli, de retrait ou de contraction. Ce sont, par exemple : la peur, le mépris, le dégoût, la tristesse, la honte. Je les appelle **les émotions entravantes**.
- ❖ Les émotions élaborées sur les instincts basiques de **recherche** amorcent un mouvement de déploiement, de respiration ou d'expansion. On reconnaît ce mouvement dans la joie ou la colère. Je les appelle les **émotions libératrices**.

Plutôt que de parler d'émotions négatives ou positives, qui évoquent un jugement de valeur préjudiciable à l'accueil de l'émotion, il me semble préférable d'utiliser ces termes plus significatifs. Il ne semble pas y avoir d'émotion qui échappe à de potentielles difficultés. Ressentir et exprimer sa joie ou sa colère peuvent tout aussi bien poser problème que s'il s'agit de dégoût ou de peur.

En Gestalt, notre regard phénoménologique sur la situation est propice à l'observation, sans jugement, des moindres signes et manifestations qui nous éclairent sur le vécu de la personne.

Des obstacles

Darwin et Freud avaient chacun à sa façon mis en évidence que l'être humain est mu à son insu par des mécanismes involontaires et hérités d'un lointain passé. C'est bien ce qui fait peur dans notre culture où l'illusion d'un contrôle mental sur l'ensemble du vécu de chacun est entretenu. Gérer, contrôler, empêcher, retenir, trier... et ne garder que le bon. Autre idéal, que les médias et le consumérisme entretiennent. Comme si on pouvait se dispenser d'accueillir aussi le difficile ! Cette tromperie ne fait qu'aggraver les choses.

Il est à noter que notre culture consacre très peu de place aux émotions dans les rituels. Les enterrements sont particulièrement pudiques et discrets en cris, larmes et autres manifestations. La tendance est aux crémations abrégées, aseptisées et sans traces. On réduit au maximum tout ce qui peut émouvoir ou permettre une décharge : plus de bagarres entre enfants, plus de jeux de guerre, un culte de la pacification mais une violence virtuelle sans limite. Pas de danses, pas de transes, et beaucoup de bienséance.

Pourtant les émotions nous échappent bel et bien, au moins lors de leur émergence. Et tenter de les contrôler fige, et provoque blocages, tensions et comportements inadéquates. Les mécanismes de défense, malgré leurs bénéfices éventuels, cristallisent l'émotion et la retiennent sous cuirasses, couvercles et autres barricades illusoires derrière lesquelles elle enfle et heurte les murs du soma.

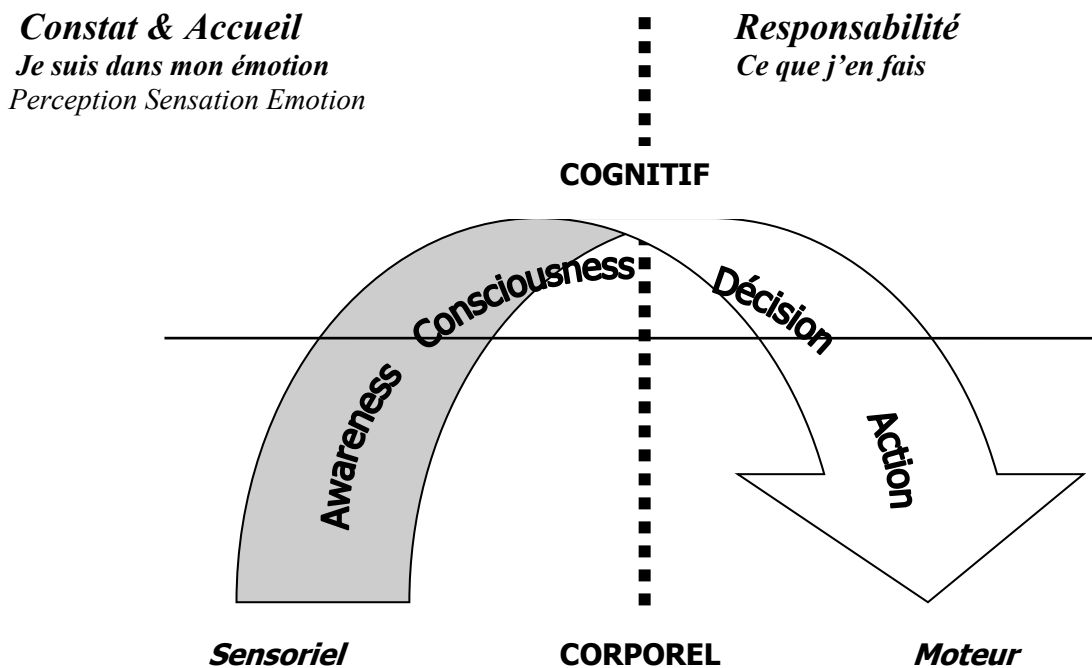
Et bien des raisons poussent une personne à cette situation :

- ❖ L'idée qu'une émotion doit être justifiée et répondre à des règles de bienséance, et que chacun devrait en avoir la maîtrise.
- ❖ Une confusion entre l'émotion et l'action qui en découle, par exemple entre ressentir la colère et agir violemment.
- ❖ L'idée de l'émotivité comme faiblesse. Une confusion entre la sensibilité et la vulnérabilité, jugée négativement.
- ❖ Le besoin de contrôler par le mental toute manifestation de vie et de mouvement.
- ❖ Des croyances limitantes associées à chaque émotion (ça ne sert à rien d'être triste).
- ❖ La tendance à s'identifier à l'émotion (je suis peureux).
- ❖ Un défaut d'auto-régulation, lié par exemple à une déficience de la fonction de par-excitation du parent ou « care-taker », dans la petite enfance (inhibition ou débordement).
- ❖ Le maintien dans une émotion qui se nourrit d'elle-même : la honte d'être dans la honte, la colère d'être en colère, la tristesse d'être de nouveau triste. Dans ce schéma, il est indispensable d'apporter la nouveauté qui permet de quitter cette boucle fermée.
- ❖ Les traumatismes qui font qu'une émotion est associée à un vécu traumatique trop fort pour pouvoir être accueillie sans un travail préalable de résolution du trauma.

UN DEPLOIEMENT POUR LES EMOTIONS

Les obstacles au déploiement des émotions sont d'une grande diversité. Les repérer dans le cycle que je propose ci-après, est une aide pour élaborer une stratégie et choisir les leviers thérapeutiques les plus pertinents, notamment ceux de l'approche corporelle.

Dans l'hypothèse d'un déploiement fluide et sain d'une émotion, j'identifie quatre étapes réparties en deux temps.



Au commencement la personne peut simplement constater puis accueillir les sensations et transformations dont elle est la scène et qui lui permettent de vivre un tout autre « je suis ». Rien de tel que d'éprouver une émotion pour se sentir exister, que cela conduise au plaisir ou à la souffrance. L'émotion émerge, dans la dimension corporelle, au niveau sensoriel et se déploie (plus ou moins rapidement) vers le cognitif, par :

- une première étape d'awareness,
- une seconde étape de consciousness.

Puis, il est fait appel à la responsabilité de la personne, il est question de « ce que je fais de mon émotion », avec un engagement :

- dans une troisième étape de décision,
- puis dans une quatrième étape d'action.

Cet engagement part du cognitif puis sollicite le corporel dans sa motricité.

Ce déploiement n'est pas parfaitement séquentiel : des tâtonnements peuvent conduire à des allers-retours entre étapes. Et bien sûr, sensoriel et moteur, sont intimement liés et interagissent, de même que cognitif et corporel. Néanmoins, l'accomplissement de chaque étape conditionne les suivantes.

Awareness de l'émotion

L'awareness [Ref. 14] nécessite que les perceptions sensorielles de la personne soient alertes. Il s'accomplit sous la forme d'un vécu évanescent et pas nécessairement conscient, dans l'instant, de sensations, manifestations, transformations (physiques, hormonales) visibles ou non. C'est encore moins volontaire que l'accueil. A ce stade, plus proche du simple constat, la personne peut ne pas encore savoir ce qui lui arrive !

En travaillant au niveau de l'awareness on arrive naturellement très vite au consciousness par la mise en mots. Cette fois, il s'agit d'une conscience réflexive et observatrice qui permet d'identifier et nommer sensations et émotions ressenties.

Consciousness des émotions

La reconnaissance de certaines formes d'émotions est parfois source de censure, de blocages ou d'invalidations qui nuisent rétrospectivement à l'awareness.

Une autre difficulté très souvent rencontrée est simplement le manque de curiosité de soi, d'audace et d'entraînement pour ressentir en conscience et nommer. Il peut s'y ajouter la pudeur ou la peur de ce qui va être ainsi dévoilé.

L'émotion, non portée à la conscience, ne peut soutenir, porter ou stimuler la décision, laquelle risque d'être incohérente, ou seulement intuitive, et difficile à assumer. Il y a risque de passage à l'acte ou de fixité dans la passivité et l'insatisfaction, sans qu'un sens puisse être attribué à la situation.

Décision et Action

Une fois la conscience éclairée, une nouvelle étape s'ouvre avec la décision qui cette fois fait appel à la responsabilité de la personne. Un imaginaire défaillant ou envahissant restreint les possibilités d'extrapolation, d'anticipation, de temporisation et de négociation qui permettent de choisir parmi plusieurs scénarios possibles.

Les principaux leviers thérapeutiques de la prise de décision sont le travail sur l'imaginaire, le fantasmatique et les pressions existentielles. Irvin Yalom, dans « Thérapie existentielle » [Ref. 11], nous livre une matière riche pour la réflexion et la pratique.

L'action, quant à elle, requiert : cohérence, mobilisation d'énergie, fluidité dans le mouvement et prise de risques mesurée. Il peut y avoir blocage entre le mental et le physique, entre l'esprit et le corps. Le mouvement est retenu. James Kepner [Ref. 3] distingue cette « rétroflexion structurelle », de la « désensibilisation structurelle » décrite plus loin.

POSTURE THERAPEUTIQUE

Vocation d'un accompagnement thérapeutique

Les émotions alimentent tout travail thérapeutique et constituent aussi parfois la difficulté première pour laquelle le client vient consulter. C'est le cas, par exemple quand il est envahi ou paralysé dès qu'il se sent en colère, ou s'il pleure à tout bout de champ.

L'idée pourrait donc être de soutenir la libération des émotions entravantes et la transformation des émotions libératrices. Les émotions, quand elles sont accueillies dans la fluidité, se transforment et se succèdent. A peine la personne parvient elle à les décrire que déjà il s'agit d'autre chose.

Le cheminement thérapeutique est fructueux si le client parvient :

- ❖ à tolérer un seuil plus élevé de charge émotionnelle ;
- ❖ à réguler ses propres flux émotionnels, ce qui est tout à fait différent de gérer les émotions ;
- ❖ à restaurer une plus grande fluidité dans :
 - le ressenti ;
 - l'accueil ;
 - la transformation

de ses émotions, qu'elles soient entravantes ou libératrices.

La dimension éducative

Qui n'a pas entendu de la bouche d'un client : « je veux mieux gérer et contrôler mes émotions » ?

Pour ma part je ne pars jamais sur un contrat qui viserait à répondre à cette demande et j'adopte pour un temps une posture plus éducative à l'issue de laquelle le client, mieux informé, peut préciser ses attentes.

Les obstacles cités au début de cet article font bien apparaître l'utilité de clarifier les choses. Des confusions, croyances, injonctions et introjections sont à souvent à réactualiser par le client lui-même à l'éclairage de nos explications [Ref. 10]. Distinguer avec lui : sensation, émotion et sentiment... lui permettra de s'ouvrir à de nouvelles nuances et d'affûter son discernement.

Une action éducative généralement très fructueuse consiste à réhabiliter les émotions et leur utilité en les distinguant de ce qu'il en est fait par la suite en terme d'action. Le client situe ainsi plus facilement sa responsabilité. Selon les principes du Tao et en jouant avec les polarités, comme on y recourt souvent en Gestalt, on peut enrichir le vécu émotionnel et le fluidifier. Le client y est d'autant plus prêt qu'il aura compris qu'être vivant c'est être gai et triste, c'est être joyeux et lourd, et qu'on n'a pas à empêcher les émotions qu'à tors on nomme négative, mais à les accueillir et à faire une grande place à celles qui nous ressource. Accueillir puis transformer. Le paradoxe du changement est là : moins on force le changement, plus on accueille l'émotion et plus elle se transforme. Sinon, en effet, elle se fige comme dans le trauma.

Il est utile aussi de l'aider à prendre du recul par rapport aux processus qui le mènent dans l'émotion et à préciser son positionnement :

- **Avoir une émotion** laisse croire qu'on en est plus ou moins maître et qu'on peut se mettre à distance, comme avec ce que l'on possède. C'est de mon point de vue un leurre entretenu par notre langage : « j'ai peur ». La personne doit bien comprendre qu'elle ne sera jamais maîtresse de ses émotions.
- **Etre l'émotion** me semble compromettre l'identité de la personne. Une fois encore notre langage n'aide pas : « je suis triste ». De là à s'identifier à sa tristesse, il n'y a qu'un pas. Ce sera plus facile pour la personne de savoir qu'elle n'est pas sa tristesse, qu'elle n'est pas définie par son émotion.
- **Etre dans l'émotion** me semble plus porteur et plus proche de ce qui est ressenti. On dit d'ailleurs être submergé par une émotion ou vouloir s'en sortir. Le terme « d'état interne » utilisé en PNL va dans ce sens, même s'il recouvre généralement plus de nuances (sensation, émotion, sentiment).

Le thérapeute et ses propres émotions

Pour une belle qualité de présence dans la relation thérapeutique, le thérapeute doit **pouvoir** lui-même s'exposer sans crainte, même s'il n'est pas opportun de le faire. Pour cela il est important qu'il ait acquis suffisamment de fluidité dans l'acceptation de ses propres émotions, y compris dans leurs excès ou leurs défauts.

Bien évidemment, pour pouvoir soutenir le client dans l'émergence de ses émotions, le thérapeute doit être en mesure de tenir, de rester présent et solide, face au sensible, au douloureux, au déchirant, à l'angoissant... sans rechercher trop vite la réparation, l'évitement, le « happy end ».

C'est mon propre travail sur ma colère qui me permet d'accueillir sereinement celle de l'autre en sachant la distinguer de la violence. C'est quand je n'ai plus peur de mes peurs que je ne crains plus celles de l'autre.

Avant d'accompagner un client vers une décharge émotionnelle, il est indispensable de vérifier que l'on est prêt à l'accueillir dans cette émotion.

J'ai envie d'illustrer ce propos par une petite prise de recul basique et pratique, et néanmoins très significative, sur les pleurs.

Que faites vous quand l'un de vos clients pleure ?

Dans une grande proportion de cas, le thérapeute propose très rapidement des mouchoirs en papier, même s'il soutien verbalement l'émotion.

Si cette situation survient dans un groupe de thérapie, il n'est pas rare que les participants du groupe, dans un accès de bonne intention, de projection et de délicatesse, si ce n'est de compulsion à sauver, se disputent presque le privilège de rapprocher la boîte de mouchoirs, voire d'en présenter un à portée de main du pleureur.

Si ce n'est pas facile pour cette personne de pleurer, avoir un mouchoir lui permet de se redonner bonne figure, de se ressaisir, et de quitter son émotion. Au grand soulagement des sauveurs en quête de « happy end ».

Pour ma part, inspirée en cela par ce que m'a transmis ma première co-animatrice de groupe, j'y réfléchis à deux fois, car ces bonnes intentions peuvent être perçues comme les messages suivants :

- « sèche vite tes larmes pour redevenir présentable »
- « quand tu pleures tu n'es plus capable de rien d'autre, même pas de chercher un mouchoir, comme un bébé »
- « tes larmes, ton nez qui coule, ton visage défiguré, etc. nous indisposent »

Je prends donc soin de laisser la personne se servir, ou bien (si cette aide s'avère utile) j'ajoute qu'il n'y a pas urgence à sécher les larmes, et que chacun est bienvenu dans ses émotions y compris si cela le rend morveux ou défiguré, avec de surcroît un maquillage qui coule. Inutile d'ajouter la honte aux autres émotions qui ont peine à se mettre en lumière.

Quand après avoir reniflé, morveux, le client peut regarder le groupe le regarder sans éprouver de honte, alors il expérimente l'acceptation totale de son émotion, comme s'il restaurait l'autorisation de la vivre pour tous les âges qu'il porte en lui.

Depuis que Noémie est plus à l'aise avec ses larmes et ses sanglots, elle ressemble à une femme quand elle pleure. Auparavant, elle résistait jusqu'à se laisser aller systématiquement (là est le figement, dans la chronicité) dans une forme de régression stérile, qui agaçait son compagnon, pour pleurnicher comme une petite fille.

La curiosité sincère du thérapeute pour ce que ressent et expérimente le client est une forme de soutien, une « surface portante » sur laquelle le client peut prendre appui, éprouver et assumer ses émotions. Oser chercher à comprendre précisément et vivre sensoriellement ce qu'il expérimente signifie être prêt à ressentir le difficile avec lui, sans en avoir peur ou honte.

La stratégie thérapeutique

La stratégie va prendre en compte un ensemble de paramètres et se fonder sur ce qui se manifeste dans l'ici et maintenant de la situation thérapeutique :

- la difficulté est elle ponctuelle ou récurrente ?
- semble t-elle résulter d'un trauma ?
- la difficulté est-elle dans le registre identitaire, alimentée par des croyances et principes ?
- est-ce un défaut de régulation ou d'acceptation ?
- où cette difficulté siège t-elle (somatisation, mental, relation...) ?

L'axe de travail privilégié, composé sur mesure, est un fil à suivre. Il intègre dans des proportions singulières : les leviers du travail corporel ou neuro-physiologique, les valeurs et croyances de la personne, les pressions existentielles, la qualité relationnelle et la régulation affective, etc.

Il semble y avoir deux options thérapeutiques : le déploiement ou la dé-construction.

Si l'émotion est associée à un vécu traumatique très fort (ponctuel ou répété), il convient de procéder à une sorte de « **déconstruction** » du processus réflexe de création de l'émotion qui se répète dans la souffrance et se consolide à chaque itération. Encourager la libération de l'émotion, provoquer la catharsis, ne ferait que consolider la difficulté.

Dans les autres cas (ou dans un second temps), le thérapeute soutient plutôt un **déploiement** libéré de l'émotion, avec une restauration de la fluidité.

Et pour que ce déploiement puisse se réaliser une étape **d'approvisionnement**, qui ne peut s'inscrire que dans la durée, est parfois nécessaire préalablement. Il s'agit de toucher l'affect et le porter à la conscience, comme pour pouvoir aller le revisiter par la suite par approches successives petit pas par petit pas. Le moment venu, quand on a su prendre le temps, il se passe une sorte d'alliance avec l'émotion dans une ouverture à la sensation. Et c'est très privilégié d'en être le témoin.

La **régulation affective** est un autre point d'achoppement qui peut nécessiter un travail spécifique. Dans le développement de l'enfant, le rôle de pare-excitation (que l'émotion soit positive ou négative) ne peut au départ être assuré que par le parent ou « care-taker », qui nomme l'émotion de son petit et la régule. Ceci permet au bébé de s'approprier une forme de connaissance de ce qu'il éprouve et de modéliser cette régulation pour en acquérir la compétence peu à peu [Ref. 9].

Quand ce rôle de pare-excitation n'a pas été tenu par l'adulte, l'enfant n'a pas pu se l'approprier et le thérapeute va donc devoir y suppléer un temps avec les mêmes outils, tels que l'accordage affectif nommé par D. Stern.

Dans la vignette suivante les émotions libérées et soutenues se déploient, restaurant une fluidité qui permet une évolution et un mouvement de vie et de transformation. De cette manière la cliente découvre et progresse vers de nouvelles ouvertures ; l'énergie mobilisée par les émotions devient disponible pour agir.

Marie, déjà bien rôdée à la Gestalt, arrive à cette séance dans un mélange d'émotions, fait de fierté et **d'angoisse**. L'angoisse prend le pas sur la fierté (qui concerne d'autres sujets), tout simplement, en peu de mots.

Marie m'évoque son demi-frère et je sais qu'il est atteint d'une maladie dégénérative. Pas besoin d'entrer dans les détails, pas besoin d'aller dans les contenus. Marie sait que je suis là et avec elle. Nous explorons ensemble les manifestations douloureuses qui l'accompagnent. Elle sait décrire ses sensations : gorge nouée, ventre vide,

membres figés. Nous laissons la place et le temps. Il est important que je puisse soutenir cet inconfort souffrant, sans chercher trop vite à le soulager, sans non plus l'amplifier. Son angoisse se déploie.

Régulièrement, je la ramène sur ce qu'elle a trouvé de ressource dans le cabinet. La vue sur un paysage boisé avec la cime des arbres qui dessine une crête lui procure une forme d'apaisement et de recul : « nous ne sommes que de passage ».

Le nœud à la gorge est fort douloureux. Je lui propose d'imaginer ce qui serait à l'opposé de cette sensation (travail sur les polarités), elle évoque une bourse dont on déferait le lacet (utilisation d'une métaphore imagée pour un ressenti kinesthésique). Ensemble on prolonge cette image par cette bourse largement ouverte qui devient corolle. Les tensions s'apaisent. Elle s'étire et déploie spontanément son corps jusque là crispé.

Gardant le fil du travail, je lui propose d'imaginer à nouveau son demi-frère et de porter son attention sur son expérience sensorielle, à présent que sa gorge est dénouée. Elle perçoit une nouvelle gêne, une sorte d'empêchement à se sentir mieux, alors qu'il est mal. Cette fois, toujours pas à pas, en commençant par les sensations, en faisant appel aux ressources externes de l'ici et maintenant, Marie identifie qu'elle est prise dans une forme de **culpabilité**. La culpabilité de celui qui s'autorise à aller bien. Elle avait dit en début de séance « pourquoi pas moi, plutôt que lui ? ». Ils sont très proches.

Nous faisons quelques navettes entre le registre cognitif, pour mettre à jour les croyances et autres introjets, et le registre sensoriel pour en explorer les effets. Elle accède aux prémices d'une autorisation qui sera à consolider.

Et, toujours en awareness, après un temps de plus grande tranquillité, de nouvelles sensations apparaissent mettant en figure une nouvelle émotion, qui cette fois lui fait venir les larmes aux yeux. Il s'agit de la **peur**. Marie a peur qu'en étant moins angoissée aux côtés de son demi-frère elle en soit moins proche également, qu'elle soit moins soutenante.

Je lui demande comment elle éprouve ma présence pendant ses souffrances. Ai-je besoin d'être angoissée avec elle pour qu'elle se sente soutenue ? Nous explorons les nuances et les effets des différentes formes de présence. Elle est convaincue et son corps tout entier le manifeste par une détente évidente. Son visage est apaisé et lumineux. Elle peut imaginer, de manière incarnée, autre chose que ce qui se rejoue régulièrement depuis des années. Et malgré l'épuisement très fort qu'elle ressentait quelques minutes auparavant (rien d'étonnant après un pareil voyage !) elle éprouve au cœur de son ventre une énergie qui ressemble à un fauve en éveil. L'énergie est à présent disponible.

Le rythme de la séance était assez lent, laissant le temps aux processus de déploiement des sensations et des émotions. Il y avait de la douceur et de la douleur. Et pour boucler cet arc en ciel d'éprouvés nous avons su, comme souvent, trouver une petite note légère d'humour avant de nous quitter.

LEVIERS CORPORELS

Le corps en nuances et subtilités

Malgré le terme « d'approche corporelle » qui semble dissocier le corporel du reste de l'individu, l'objectif est l'unification. C'est justement là que se trouve la puissance de la Gestalt.

Mais qu'entend-on par « approche corporelle » en Gestalt ? Serge et Anne Ginger [Ref. 2] en dressent un premier bilan : lecture du corps, amplification, mise en action délibérée, corps à corps, peau à peau. Dans ma pratique individuelle ou de groupe je n'exclus pas ces possibilités. Mais, bien souvent, la simple question « que ressentez-vous là, maintenant ? » est un défi presque humiliant pour le client. Quant à la mise en action, elle requiert déjà une fluidité dans le mouvement. J'investis donc plus en

amont, dans la restauration du potentiel de perception sensorielle et de motricité. Ces premières étapes nécessitent des expériences entièrement dédiées à ces progrès, en oubliant presque les objectifs de la thérapie. Pour cela, je m'inspire notamment de ce que Ruella Franck [Ref. 1], identifie comme principes organisateurs du développement précoce du nouveau-né, repérables chez l'adulte. Par ailleurs, dans mon approche, « corporel » ne signifie pas « spectaculaire ». Il s'agit de valoriser le moindre signe, ressenti ou mouvement. Cette tendance ne m'est pas propre, elle se généralise, en contraste avec les débuts de la Gestalt où l'hystérisation s'inscrivait dans un autre contexte sociétal.

Il existe des nuances importantes entre praticiens. Certaines pratiques gestaltistes visent à provoquer un « gonflement » de l'émotion, par un renforcement des stimuli et autres encouragements qui peuvent aller jusqu'à la provocation. L'idée est alors d'en libérer le plus possible, sous une forme généralement de catharsis, qui peut parfois renforcer le traumatisme éventuellement associé. Pour ma part, avec l'éclairage de la Somatic Experiencing®, je privilégie un positionnement très nuancé et respectueux qui vise à créer les meilleures conditions de restauration des capacités de guérison de la personne. Je soutiens les amorces de décharge des énergies retenues (réponses de fuite ou de combat) tout en faisant en sorte que ce soit peu à peu et avec l'utilisation de ressources. S'il y a trauma manifeste, je sers de garde-fou pour éviter que le client ne prenne le chemin qu'il ne connaît que trop bien vers l'œil du cyclone que Peter Levine nomme « vortex traumatique » [Ref. 5].

Pour commencer

S'engager dans une approche corporelle nécessite diverses précautions. Dans ma pratique, si j'invite mon client à une mobilisation corporelle, je m'y engage moi-même. Et bien sûr, comme le souligne James Kepner [Ref. 3] je rappelle à mon client qu'il est libre de dire « non » et d'interrompre le travail à n'importe quel moment.

En préambule à un travail corporel, pour montrer au client que ce n'est pas avec sa tête qu'il ressent, mais avec son corps, le thérapeute peut recourir à quelques signes physiologiques constatés dans les toutes premières étapes du déploiement. Ils peuvent être observés par autrui et/ou perçus par lui-même :

- Mouvements très perceptibles bien que généralement de faible amplitude dans le sens du repli ou du déploiement corporel ;
- Posture corporelle : érigée ou affaissée, démarche, port de tête ;
- Rictus, grimaces, et changement de forme des organes perceptifs (bouche, nez, yeux) ;
- Dilatation ou rétraction des pupilles ;
- Etat de la peau (vasodilatation, chaleur, transpiration, couleur de peau) ;
- Changements au niveau viscéral.

La mise en mots des proprioceptions sensorielles et du ressenti des émotions est un exercice rarement pratiqué dans la vie courante et nécessite souvent un entraînement. Le thérapeute doit s'autoriser à être sincèrement curieux, sans craindre d'être harcelant ou intrusif. Il faudra questionner encore et encore pour affiner la description qui, à son tour, éclaire le ressenti. C'est une navette qui nécessite de nombreuses itérations et recourt à divers moyens : vocabulaire, métaphore, référence à une autre expérience. Le recours aux autres canaux sensoriels, avec l'utilisation des capacités transmodales, permet de décrire les sensations au niveau kinesthésique en faisant référence à des prédicats visuels, olfactifs, gustatifs ou auditifs (ce serait... bleu, sucré, strident...). Enfin, quand les mots ne suffisent pas, le thérapeute peut inviter le client à lui faire sentir au niveau de son corps ce qu'il éprouve. Par exemple un client ressentant un poids lourd sur ses propres épaules pourra faire pression sur celles du thérapeute pour lui en faire éprouver l'intensité.

Deux corps, deux êtres en résonance

Toute expérience branchée sur les ressentis peut être proposée pour accéder à l'ouverture, la disponibilité, la conscience implicite et immédiate dans la situation... Les fondations de ce travail se trouvent dans l'awareness du thérapeute lui-même, meilleur allié de celui du client.

Des mécanismes de résonance éclairent réciproquement les affects et les sensations. Ce que Daniel Stern [Ref. 9] appelle accordage affectif, semble assez proche du miroir neuronal mis en évidence par les neurosciences. Il y a également les phénomènes d'identification projective et introjective : si le thérapeute est prédisposé à introjecter ce que le client projette, alors il va vivre ce qui au départ appartient au client. Le client manipule le champ, à son insu, pour que le thérapeute se conforme au besoin qu'il a de rejouer l'impasse de contact. S'il est en awareness, le thérapeute est alerté par un ressenti qui lui donne une indication de ce que reproduit son client sans y avoir accès. Si ces phénomènes sont parfois encombrants, ils sont également passionnants et représentent, une fois identifiés, un levier supplémentaire au service de la thérapie. Donc, il est tout à fait opportun pour le thérapeute gestaltiste de rester en awareness, centré sur lui-même, sans quitter pour autant le client.

La réappropriation

Le vécu émotionnel peut-être perturbé par la désappropriation de certains sens ou de certaines zones corporelles. Un travail de **réappropriation** est alors nécessaire. Perls et Goodman repèrent la perturbation du ressenti de soi, anesthésié, et de sa propre autorégulation et identifie les principes moraux à l'origine de ce dysfonctionnement [Ref. 8]. Il y a bien d'autres motifs conduisant à la désappropriation : s'il ne peut ni prendre la fuite ni agresser son prédateur, tout mammifère en danger va faire le mort et maintenir ses fonctions vitales à leur minimum [Ref. 5]. Quand vous vous brûlez, vous cessez de respirer pour moins sentir la douleur. Si le traumatisme ou la menace sont répétés, ce mécanisme de survie va engendrer une désappropriation. Cette forme d'ajustement préserve l'intégrité psychique dans un environnement avec lequel se joue un dilemme de contact, où ce qui est indispensable est à la fois intolérable.

La zone corporelle concernée devient comme anesthésiée, désinvestie, oubliée ou exagérément douloureuse. Un phénomène similaire peut se produire au niveau d'une fonction perceptive ou d'une polarité. James Kepner décrit en détail ces mécanismes de « désensibilisation structurelle » et les moyens thérapeutiques gestaltistes d'y remédier [Ref. 3]. Parmi eux, figurent la concentration sur le ressenti, la respiration et le toucher de plein contact.

Certains clients sont pour les mêmes raisons dans l'incapacité de ressentir une émotion particulière, alors que tous les signes sensoriels et physiologiques associés sont manifestes. Il est dans ce cas généralement intéressant d'explorer les éventuels traumatismes en lien avec cette émotion et qui sont restés figés.

J'y ajoute d'autres moyens, notamment pour les zones du corps inaccessibles en séances, telles certains organes ou les zones génitales. La réappropriation peut, en effet, également se produire par une reconnaissance anatomique et symbolique (visualisation et mental) associée à des expériences de « lâcher » sensoriel avec divers médias (modelage).

Pour accéder à ses sensations, ressentis, là où les émotions peuvent émerger, une certaine forme de **lâcher** permet au client d'être présent à lui-même, en contact avec l'environnement, dans l'instant. Ce lâcher lui permet d'être disponible et de libérer la circulation de la vie et la fluidité des émotions en évolution. Se lâcher sur du vivant en toute sécurité est l'expérience première du nouveau né. Si le client a des difficultés avec cette étape, il est possible qu'il n'ait pas eu l'occasion de la vivre suffisamment et dans des conditions adéquates. S'inspirant de ce qui se passe pour un nourrisson, le thérapeute peut offrir à son client une grande diversité de surfaces portantes : sa curiosité, ses paroles, son regard, son corps, ses gestes, son intonation de voix...

Le **toucher** peut également soutenir l'awareness. James Kepner [Ref. 3] le préconise avec moult précautions, comme un outil qui permet au patient de développer sa conscience et de s'approprier son être corporel et sa manière d'entrer en contact avec son environnement. Laura Perls [Ref. 8] déclare quant à elle : « Je touche les patients ou les laisse me toucher de façon à augmenter la conscience qu'ils ont de leur corps, à leur faire découvrir leurs tensions, leurs lacunes sur le plan de la

coordination, du rythme respiratoire, l'aspect saccadé de leurs mouvements, leur manque de fluidité, etc. »

La vignette suivante illustre un travail de réappropriation, avec toucher et lâcher.

Pendant les quinze premières années de sa vie, Sylvain a régulièrement reçu des coups, et tout particulièrement sur son dos. Quand il a commencé sa thérapie, si un collègue venait à lui poser la main sur l'épaule ou le dos, Sylvain se figeait dans l'angoisse coupant toute sensation corporelle.

Le dos est un des principaux soutiens de sécurité intérieure. Tout d'abord, c'est là où la colonne vertébrale affleure le plus, structure qui étaye toute l'architecture du corps. Ensuite c'est la partie du corps la moins visible de soi, donc exposée. Se sentir fort en son dos, c'est savoir faire face en pouvant s'appuyer dessus, en pouvant compter sur sa force.

Plus d'un an après le début de la thérapie, avec une solide alliance thérapeutique, nous avons élaboré ensemble un travail de réappropriation de son dos. Chaque séance pendant de nombreuses semaines, Sylvain est venu s'installer assis devant moi, son dos contre mon buste, une couverture entre nous.

Toutes les conditions étaient rassemblées pour permettre à Sylvain d'expérimenter un toucher contenant, surtout pas enfermant : un toucher qui conduise à sentir de nouveau cette partie du corps anesthésiée. Simultanément, il était question pour lui de se relâcher pour accéder de façon plus fluide à ses propres sensations. Je me suis prêtée à ces étapes en tant que surface touchante (et touchée !), contenant, portante, vivante et présente, ... bien sûr en awareness !

Au début, ni sensation, ni émotion. Puis Sylvain se mit à trembler compulsivement, par spasmes. Lui-même en était rassuré, sentant son corps réagir, plus tant figé dans le mortifère. Peu à peu les spasmes se sont dissipés, ne réapparaissant qu'avec de nouvelles formes de soutien. Ces spasmes permettaient à l'énergie de l'émotion initiale, figée et bloquée par le trauma répété, de se libérer à nouveau petit à petit.

Le processus s'est déroulé exactement comme un apprivoisement. Si nous allions trop vite, telle une petite bête sauvage qui fuit de nouveau, le dos se figeait, se dérobaient ainsi au contact. Mais chaque petit pas apportait son lot de capacité à recevoir et ses promesses de lâcher.

De séance en séance, la respiration s'est fluidifiée, les ressentis se sont amplifiés, et la nuque assouplie au point que Sylvain a pu abandonner sa tête sur moi.

Cette réappropriation de son dos a permis à Sylvain la consolidation de sa sécurité intérieure et un accès plus fluide à ses ressentis pour poursuivre son chemin. C'est sans doute ce qui a permis à bien d'autres émotions, telles la colère et la peur, de se déployer.

CONCLUSION

Vivre une émotion est l'un des plus flagrants moyens de se sentir être et d'honorer la vie, même si ce doit être parfois au prix de souffrances. Car savoureuse ou douloureuse, encombrante ou bienvenue, depuis le creux de notre intime, elle ne peut se déployer pleinement et se transformer que dans l'engagement sensoriel et incarné puis la prise de risque consciente et assumée. Le défi est de taille et le chemin pour le réaliser passionnant et semé d'embûches. Les moyens d'accompagner ces problématiques doivent donc être à la hauteur.

Je donne une place de choix à l'approche corporelle gestaltiste, enrichie par les concepts de la Somatic Experiencing® pour affiner l'acuité sensorielle, élargir la conscience corporelle et restaurer la fluidité du mouvement vers le contact. Car le lieu le plus juste et puissant du travail thérapeutique est bien souvent très en amont de la difficulté qui se fait jour. Et parler du corps et des émotions ne suffit pas pour les vivre, pour savoir les accueillir dans sa propre unité, et pour parvenir à les transformer.

Concevoir l'émotion dans toute son utilité et sa légitimité la rend déjà beaucoup plus supportable. Et puisque nous ne pouvons contrôler, empêcher, juguler nos émotions, puisque nous ne pourrions éviter celles qui sont désagréables, intolérables, inconfortables, prenons le parti de savourer les meilleures !

Le cheminement thérapeutique est fructueux pour celui qui parvient peu à peu à accueillir et ressentir ses émotions, heureux de pouvoir faire avec, en restant responsable, sans en être le jouet.

BIBLIOGRAPHIE

1. **FRANK Ruella**, *Le corps comme conscience*, L'Express, 2001.
2. **GINGER Serge et Anne**, *La Gestalt une thérapie du contact*, Hommes et Groupes Editeur, 2003.
3. **KEPNER James**, *Le corps retrouvé en psychothérapie*, Editions RETZ, 2004.
4. **LELORD François et ANDRE Christophe**, *La force des émotions*, Odile Jacob, 2003.
5. **LEVINE Peter A.**, *Réveiller le tigre – Guérir le traumatisme*, Socrate Editions Promarex, 2008.
6. **MASQUELIER Chantal**, *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, InterEditions Dunod, 2008.
7. **PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN**, *Gestalt thérapie*, L'Express, 2001.
8. **PERLS Laura**, *Vivre à la frontière*. L'Express, 2001.
9. **STERN Daniel**, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Presses Universitaires de France (PUF), 1989.
10. **TEMPERVILLE Isabelle**, « Expliquer ou ne pas expliquer à son client » in Revue Gestalt n° 33, *Se dévoiler*, Société Française de Gestalt, 2007.
11. **YALOM Irvin**, *Thérapie existentielle*, Galaade Editions, 2008.
12. **ZINKER Joseph**, *La Gestalt-thérapie, un processus créatif*. InterEditions, 2006.
13. Cahier de Gestalt-thérapie du CEGT n° 15, *Le corps*. L'Express, 2004.
14. Revue Gestalt n° 27, *L'awareness*, Société Française de Gestalt, 2004.