

La relation thérapeutique en Gestalt-thérapie

Isabelle Le Peuc'h¹

Résumé

Diverses études ont démontré que la qualité de la relation thérapeutique prévaut sur l'approche. Toutefois cette qualité se construit différemment selon chacune.

Décrire la relation thérapeutique en gestalt-thérapie en seulement quelques pages, et donc sans l'explicitation de ses fondements théoriques, est un défi. C'est également une opportunité tant la relation est centrale et tant elle reflète l'essentiel de cette approche : humaniste, existentielle et relationnelle.

Cet article se donne pour vocation de décrire les qualités, tonalités, spécificités de cette relation particulière, ainsi que les effets et phénomènes qu'elle produit.

Mots clés

Gestalt-thérapie, gestalt, lien, relation, alliance, herméneutique, dialogal, appartenance, connexion, contact, attachement, transfert, processus, transfert, authenticité, dévoilement, présence, holistique, Je-Tu, ici et maintenant, champ, phénoménologie, sens, existentiel, ajustement créateur.

¹ Gestalt-thérapeute, systémicienne, formatrice, superviseuse, auteure.

INTRODUCTION

La rencontre permet à chacun de se révéler à l'autre mais également à lui-même. Ce processus subtil et puissant n'est pas durablement saisissable car il n'existe que dans l'instant. Il repose sur le *déploiement du self à la frontière contact*. À peine se rend-on compte que quelque chose se produit que déjà on est passé à autre chose, au *next*. Néanmoins, il en reste un effet qui vient nourrir la *fonction personnalité* du patient, c'est-à-dire le capital de ses expériences qui lui permet de croître et de se transformer. Cette expérience de la rencontre, au sens du *contact* requiert une disponibilité à ce qui peut survenir et qui n'est ni prévu, ni attendu.

La gestalt-thérapie ouvre à cette nouveauté qui amène une personne à sortir de ses répétitions, de ses impasses, de son immobilisation dans des ornières mortifères, ou de ses empêchements plus ou moins névrotiques, ou traumatiques.

La nouveauté la plus opportune n'est pas celle que l'on convoque en vain avec acharnement. Elle n'est pas ce projet qui n'en finit pas de se réaliser et que l'on pourrait tenter de forcer. Elle est surprise, elle vient du fond de l'être et rarement par les voies de la cognition. Elle va émerger naturellement si les conditions sont favorables. La capacité à se soustraire à tout projet et à devenir disponible à l'imprévu est déjà un travail en soi, qui requiert un minimum de sécurité intérieure car l'imprévu est inconnu et fait donc souvent peur. Cette sécurité intérieure est étayée par la **sécurité** du cadre thérapeutique, **aux niveaux** éthiques, matériels, symboliques et **relationnels**.

La relation gestalt-thérapeutique procure les éléments qui permettent au thérapeute d'ajuster sa posture² (Le Peuc'h, 2012) et de définir sa stratégie, au bénéfice du patient. Leur déploiement vient nourrir la relation. Cette boucle est en perpétuelle évolution.

NUANCES ET PRECISIONS

Par la relation se constitue une **entité d'appartenance**, que chacun des deux partenaires investit et perçoit à sa manière. La relation transforme le patient, le thérapeute, la dyade et même le champ. Et chacune de ces quatre entités transforme la relation : relation à autrui, à son environnement et à soi.

La rencontre consiste en une expérience instantanée, qui s'approche de la notion de contact en gestalt-thérapie. **Une relation** est dynamique, se nourrit de rencontres et s'inscrit dans la durée. Elle peut être suspendue, finir par se clore à moins qu'elle ne soit rompue, ne s'étioler ou s'oublier. La relation présente une qualité observable, résultant des comportements de chacun et produisant des effets sur eux : stable, fluctuante, chaotique, conflictuelle, apaisée, tendue, joyeuse, retenue...

² Le Peuc'h, I. (2012). Le singulier pluriel de la posture du Gestalt-thérapeute. Cahiers de Gestalt-thérapie, 30, 46-61. <https://doi.org/10.3917/cges.030.0046>

La relation thérapeutique se structure dans l'espace et dans le temps : selon un cadre et une éthique, entre deux personnes, entre un engagement et un désengagement, au sein d'un environnement.

Le lien plus discret tient non plus à ce qui se passe, mais à ce qui existe entre les personnes, ou avec une entité fictive ou spirituelle. Il unit, tisse, relie, rassemble. Il évoque une connexion et porte une nature : lien affectif, financier, thérapeutique... et une qualité : lien subi, choisi, fort, ténu... Il évolue, en fonction de la relation, et peut s'étioler alors que la relation est nourrie ou au contraire durer au-delà de la relation, voire même se maintenir avec une personne décédée. Un patient peut être assidu et engagé dans la relation thérapeutique, sans qu'il soit investi dans le lien. Il est ponctuel, régulier, assidu, demandeur, mais ne prend pas le risque de l'attachement. Ce positionnement n'empêche pas un travail thérapeutique fructueux et évolue souvent.

Plusieurs patients qui ne m'avaient ni sollicitée ni donné de nouvelles depuis la fin de leur thérapie, pour certains il y a de nombreuses années, m'ont envoyé un sms, tous à peu près au même moment de la pandémie de Covid, pour être rassurés, pour vérifier que je n'étais pas morte.

Certes ceci démontre à quel point l'actualité était vécue comme une menace vitale, mais également comment le lien perdure au-delà de la relation thérapeutique et reste important et soutenant.

L'alliance thérapeutique résulte de la relation, contribue au lien et peut se construire rapidement ou prendre des mois, parfois des années. Elle évoque une forme de confiance et soutient le patient dans les passages les plus ardues de son cheminement.

Les attentes et les capacités du patient conditionnent la forme de la thérapie et la place de la relation thérapeutique :

- La **thérapie d'introspection** s'appuie peu sur la relation ou sur le lien. Le patient a besoin d'un tiers plutôt comme témoin de son analyse.
- La **thérapie de soutien** s'appuie essentiellement sur la relation et potentiellement sur le lien.
- La **thérapie transformationnelle** privilégie les expériences éclairantes ou innovantes en séance. Elles sont d'autant plus porteuses de progression que la relation est engagée et le lien investi dans l'ici et maintenant.

Dans mes débuts, il m'arrivait d'éprouver une forme d'ennui dans un soutien routinier que je percevais comme voué à durer indéfiniment. Mais ce soutien constitue une expérience nouvelle et essentielle pour qui n'a jamais été écouté et accueilli ainsi dans la durée par une personne disponible, affectée, investie et sincère. Une thérapie apparemment de soutien peut se révéler transformationnelle.

Un homme atteint d'un cancer du cerveau avec rechutes était venu me consulter pour « gagner le combat ». Il me demandait du soutien et aucune transformation. Et pourtant la qualité de notre relation et la force du lien qui s'était tissé en peu de mois, avant qu'il ne décède, avait permis une réelle transformation quant à son approche de la mort. Ce qui lui restait à vivre et ce qu'il allait laisser à ses enfants s'en était trouvé sensiblement transformé.

La tendance naturelle d'une personne qui rencontre des difficultés est d'en parler et donc de parler de ce qui se passe non pas ici, mais ailleurs. Ceci éloigne les deux protagonistes de l'espace qu'ils partagent. Si la personne, encombrée par des expériences anciennes, tente d'y trouver des justifications, sa tendance à revenir sur son passé éloigne à la fois de la dimension spatiale et de la dimension temporelle de la situation thérapeutique. Ce qui est abordé concerne « l'ailleurs » et « avant ». Ce focus utile, voire incontournable, est parfois adopté par évitement de *l'ici* et du *maintenant* où les expériences sont vécues en direct et confrontent davantage. **Le travail dans l'ici et maintenant** de la séance n'exclut ni le passé souvenu, ni le futur anticipé, mais se focalise sur ce qu'il en reste en séance, actuellement, et qui pourra évoluer. C'est ce partage entre patient et thérapeute de cet *ici et maintenant* qui permet de construire **une histoire de la relation thérapeutique**, émaillée d'anecdotes, de doutes, de dépassements, d'épreuves, de malentendus, de fiertés, de rires, et de complicités.

ENGAGEMENT ET ATTACHEMENT

La relation thérapeutique s'initie à l'occasion d'un *engagement* et se clôt avec un *désengagement*. C'est en tous les cas ce qui est visé, de manière nominale, dans le respect du *cycle de contact*³.

La relation thérapeutique n'est pas symétrique. Le patient, tenu au respect du cadre et au règlement des honoraires, est libre de s'investir à la mesure de ses capacités, besoins et désirs.

De son côté, le thérapeute est engagé déontologiquement, se doit d'être disponible à son patient, renonce à ce qui interférerait sur son cheminement, est le garant du cadre, se fait superviser, se forme régulièrement, reprend une thérapie de temps à autre, se tient prêt à être aimé ou haï...

La qualité de l'engagement du thérapeute crée les conditions d'un **attachement** sécuritaire, expérience réparatrice pour les attachements insécures, les inachevés d'expériences précoces, et les traumatismes développementaux.

À cet effet, le gestalt-thérapeute est vigilant pour assurer : la fiabilité et la permanence du lien, la juste distance relationnelle et la suffisante empathie, la clarté des frontières.

Aude, me fait part de son désir de suspendre les séances pour un temps, de faire une pause. Elle a entrepris d'autres démarches de soin et trouve que ça fait beaucoup en temps et en argent. Elle dit avoir moins besoin des séances en ce moment.

Je prends le temps avant de répondre. Je ne suis pas favorable aux pauses et ne me sens pas du tout convaincue. Nous ne sommes plus très loin de pouvoir clore et j'imagine que ce serait une manière de l'éviter tout en laissant ouvert, flottant. Car clore est difficile pour Aude.

³ Le cycle du contact fait partie de la théorie gestaltiste du self qui met en lumière ce qui se passe entre le sujet et son environnement.

« Aude, je peux concevoir que les séances vous sont moins nécessaires en ce moment. Je vous rejoins dans cette impression. Alors, pourquoi ne pas évoquer la fin de la thérapie ?

Je perçois l'émotion à son changement de tonicité, à l'inclinaison de son visage, à sa voix.

-- Je ne me sens pas prête à cette séparation, me répond-elle avec pudeur

-- Je vois. Nous ne ferons pas de pause. Nous nous préparerons à cette séparation en prenant le soin et le temps qu'il vous faudra.

Sur l'instant, soulagée de ne pas clore rapidement, Aude est également contrariée de ne pouvoir opérer un évitement. Mais à la séance suivante je sens que quelque chose a changé. Bien que l'alliance soit solide depuis longtemps, le lien s'est encore renforcé. Elle a senti que je le tiens, que je tiens à elle et que l'attachement n'est pas que de son côté.

C'est comme s'il lui fallait vérifier que ça tient fort pour pouvoir lâcher.

LA CLOTURE D'UNE GESTALT

Il est rare de vivre une relation aussi forte et intime en sachant qu'on va devoir la clore ensemble, sans y être obligé par des conditions extérieures ou par la mort. Ça pourrait paraître dur et presque cruel, alors que c'est justement **une opportunité expérientielle précieuse** pour clore, construire une séparation, distinguer relation et lien, emporter en soi ce qui nous convient de l'autre, poursuivre seul, se détacher, se désengager, prendre son envol, se rendre disponible pour passer à autre chose, se différencier, accepter la qualité définitive de la perte...

C'est pourquoi, quand nous en venons à clore la thérapie, je ne dis jamais « la porte vous reste ouverte », ce qui éluderait côté définitif de la fin. Je précise, « vous pourrez revenir y frapper, et si besoin elle vous sera ré-ouverte ». Ce processus et le soin pris sont au service du patient et ajustés à ses difficultés en matière d'attachement, de séparation et de finitude. La perspective de clôture peut du coup apporter de nouvelles pistes de travail. Parfois une séance suffit, parfois on est reparti pour une année de travail.

Il serait judicieux de ne rien commencer qu'on ne saurait arrêter. La qualité de l'engagement du thérapeute dépend directement de sa capacité à se désengager et à soutenir le désengagement de son patient. Ce n'est qu'ainsi que la poursuite est un réel choix.

Mieux vaut informer le patient, dès le début de la thérapie, qu'elle devra se clore et signifier ainsi que ce n'est pas tabou. A ce stade, c'est plus facile à envisager, car il y a peu d'enjeux, l'attachement n'étant pas encore construit. Une interruption soudaine et non élaborée, qui ne prendrait pas en compte le thérapeute, serait un passage à l'acte de la part du patient et le meilleur moyen de laisser en suspend des inachevés, questionnements, doutes, non-dits, suppositions, rancœurs... Le soin apporté à la clôture respecte *la théorie gestaltiste du self*. Les *gestalt inachevées* sont autant d'expériences qui mobilisent vainement l'énergie et produisent souvent des effets névrotiques et des répétitions.

Au moment de la clôture, le thérapeute se tient prêt à laisser partir celui vis-à-vis duquel il s'est beaucoup engagé, à ce que la relation investie devienne désinvestie à un rythme ajusté au patient. Au moment où il franchit le seuil du cabinet à l'issue de sa dernière séance le patient s'affranchit de la thérapie et devient libre de ses engagements. Le thérapeute est quant à lui désengagé de la relation thérapeutique, mais pas de ses obligations déontologiques et éthiques.

L'ORIENTATION PROCESSUS

Tout ce qui se déroule au sein de la relation thérapeutique est *processus* et potentiellement un matériau pour le gestalt-thérapeute qui fait feu de tout bois. La gestalt-thérapie s'attache au *comment* de l'ici et maintenant plutôt qu'au *pourquoi* du passé.

Quand le patient pose un acte, formule une demande ou prend une initiative, il est possible de s'intéresser au fond, au contenu, et intéressant de déplier ensemble ce qui se passe au niveau de la forme : *comment* ça se produit. C'est souvent à ce niveau qu'il y a le plus à apprendre et à transformer.

Kheira dès sa troisième séance apporte à Béatrice, sa gestalt-thérapeute que je supervise, des biscuits qu'elle a confectionnés. Béatrice est à la fois contente et gênée. Il se passe quelque chose qui vient perturber l'équilibre des comptes prévu pour ne créer aucune redevabilité. Béatrice montre qu'elle est touchée par cette attention et qu'elle se réjouit de goûter ces biscuits qu'elle met délicatement sur son étagère pour plus tard. Elle lui en fera un retour gratifiant.

Quand deux mois plus tard, Kheira apporte de nouvelles sucreries, Béatrice (renforcée par une supervision sur les cadeaux) décide cette fois d'explorer avec elle ce qui se passe, en toute délicatesse et curiosité. Que fait Kheira par cet acte ?

Tout d'abord Kheira a beaucoup de difficulté à laisser quiconque l'aider, sans rien donner en retour. Le paiement de la séance est trop immatériel et impersonnel pour qu'elle ait le sentiment de solder sa dette. Elle doit investir ses mains et son cœur. Une belle piste de progression se profile !

Par ailleurs, Kheira découvre qu'elle cherche à emporter Béatrice dans son monde, dans sa culture d'origine, comme pour mieux s'assurer d'en être comprise. Alors à la fin de cette séance inattendue et riche, Béatrice propose à Kheira de goûter ensemble ces sucreries lors de la séance suivante. Il se passera une autre forme de rencontre à cet instant-là, déterminante pour la relation thérapeutique.

Les phénomènes transférentiels sont des *mécanismes de régulation du contact*. Le client *projette* sur le thérapeute une figure inspirée d'une personne réelle ou imaginaire. Il y a une permanence de cette *projection*, présente pour le patient même hors des séances et parfois consciente. Ce processus peut être laissé à l'œuvre, ou être mis en lumière, explicité et examiné. Une particularité de la gestalt-thérapie consiste à ne pas attribuer systématiquement ce qui se produit au transfert. Par exemple, un sentiment fort pour son thérapeute peut être exploré au profit du patient, sans cet étiquetage.

« **L'identification projective** » (IP) est un concept emprunté à la *psychologie gestaltiste des relations d'objet* (PGRO⁴), au carrefour entre l'intra-psychique et le *contact* au sens gestaltiste. Le patient tente de mettre hors de lui des affects intolérables qui l'encombrent et les projette à son insu sur son thérapeute. Si ce dernier a les prédispositions pour s'y reconnaître, il *introjecte* par *identification introjective* (II) ce qui est ainsi projeté, tout d'abord sans conscience. Il faut une prise de recul, de l'expérience et souvent l'éclairage de la supervision pour le mettre en lumière. L'association des deux produit une *identification projective – identification introjective* (IP-II).

Dans mes débuts, je m'étonnais de ressentir une peur diffuse à la simple pensée d'une de mes patientes, et plus fortement encore quand l'heure de sa séance approchait. Rien de rationnel ne me permettait de me l'expliquer, jusqu'à ce que je comprenne que je portais sa peur. Je ne peux pas dire que cette peur ne m'appartenait pas du tout, mais elle provenait d'elle. De son côté, il est clair qu'elle était en partie soulagée par ce mécanisme. Elle était arménienne avec des manifestations paranoïdes en grande partie liées à des traumas transgénérationnels.

L'IP-II s'inscrit dans la durée. Une fois dépassé l'inconfort parfois violent, et l'incompréhension, le gestalt-thérapeute accède à l'opportunité de ce phénomène. Non seulement le patient se trouve allégé, mais le thérapeute approche ainsi au plus près une part de son expérience. En général les bénéfices perdurent et la part introjective de l'IP-II s'estompe peu à peu avec la conscience et permet au thérapeute de retrouver une plus grande disponibilité.

Les résonances sont d'un registre plus sensoriel qu'émotionnel. Elles permettent au thérapeute d'approcher au plus près l'expérience de son patient, dans l'instant. Les adeptes de la neurologie parlent de résonance limbique ou de miroir neuronal, les gestaltistes d'une communication de la *fonction ça*⁵ de l'un à la *fonction ça* de l'autre.

Le thérapeute n'est jamais sûr que ce qu'il ressent est un écho de l'expérience de son patient, mais il peut en faire part. C'est un dévoilement subtil au patient qui s'en empare si ça lui parle. *L'awareness*⁶ du thérapeute est mis au service du patient quand celui-ci ne peut identifier et nommer ce qui se passe en lui. Le thérapeute vibre tel une peau de tambour qui reçoit les ondes sensorielles de son patient, et nomme pour lui. *L'awareness* généralement plus développé du thérapeute soutient celui de son patient permettant ainsi l'élargissement de sa conscience.

QUI EST EN RELATION ?

En gestalt-thérapie l'individu est considéré comme portant en lui **tous les âges** de sa vie. Je le compare à l'arbre dont les cernes du tronc permettent de retrouver les événements qui ont marqué sa croissance. Selon les situations, certains âges plus précoces sont en avant plan comme si la personne était par exemple un nourrisson ou un enfant. Le gestalt-

⁴ La PGRO est un courant de la gestalt-thérapie (parfois considéré dissident) qui s'est notamment nourri des modèles développementaux de la psychanalyse des relations d'objet dont Fairbairn, Kohut et Kernberg sont des auteurs.

⁵ La fonction ça (ou le mode ça) est mobilisée de manière passive par un élan spontané de nature plutôt sensorielle. Elle est définie par la théorie gestaltiste du self.

⁶ Spagnuolo-Lobb, M. (2004). *L'awareness dans la pratique post-moderne de la Gestalt-thérapie*. *Gestalt*, n° 27, 41-58. <https://doi.org/10.3917/gest.027.0041>

thérapeute ne recherche pas la régression tel un retour dans le passé, mais accueille la part de son patient qui s'exprime dans l'ici et maintenant. En même temps que cette part précoce, parfois stoppée dans son développement, l'adulte est présent, et parfois même soutenant pour lui-même. Procurer ce soutien thérapeutique dans ce type d'expérience achève parfois d'anciennes gestalt et soutient la croissance.

La relation thérapeutique entre patient et thérapeute, peut se trouver complexifiée, envahie ou empêchée par **la présence invisible d'autres protagonistes** qui s'invitent d'eux-mêmes, ou qui sont convoqués par le patient. Ainsi le thérapeute peut-il avoir le sentiment qu'un autre se place entre le patient et lui, ou même parfois que le cabinet est plein de monde.

Il est intéressant de mettre en évidence ce qui se joue avant de décider soit de faire symboliquement sortir ces personnes, soit de leur faire une place particulière. Dans ce dernier cas la technique du *psychodrame de Moreno* qui a largement inspiré la gestalt-thérapie et qui se fonde sur la spontanéité, le jeu et la créativité constitue une piste pour une immersion expérientielle innovante, voire résolutoire⁷ (Barreau, 2016).

Pour finir, j'ai choisi de me focaliser sur la **relation duelle entre patient et thérapeute** car il y a déjà beaucoup à en apprendre. Mais il peut y avoir en présence bien davantage que cette dyade et la relation devient multiple : soit avec un binôme de gestalt-thérapeutes, soit avec les gestalt-thérapies **familiales** ou de **couples**, ou dans les **groupes de gestalt-thérapie**.

La complexité accrue des relations dans ces formes de thérapie justifie de recourir à des apports complémentaires avec la dynamique des groupes et avec l'approche systémique.

AUTHENTICITE HOLISTIQUE DANS UN « JE-TU »

La relation thérapeutique est particulière en ce sens qu'elle peut être **très intime tout en n'étant pas familière**. Patient et thérapeute ne sont pas des personnes familières l'une pour l'autre. Le vouvoiement soutient cette différence. Malgré la régularité des séances, la profondeur des échanges et l'intimité, ils ne se connaissent que dans ce cadre préservé, à part du monde. Le thérapeute peut croire connaître très bien son patient, il ne connaît que ce qu'il lui laisse à voir dans ce havre du cabinet et par le prisme de la relation.

La relation thérapeutique est organisée pour permettre de part et d'autre un engagement le plus entier possible. Il ne s'agit pas, par exemple, d'une relation purement intellectuelle, ou uniquement affective. C'est **l'unité** qui est visée. Mais favoriser n'est pas forcer. Selon les résistances, les aspirations et les compétences du patient, certaines dimensions sont clivées ou dissociées ou plus simplement maintenues en retrait. Et on l'accueille et l'explore.

Encore une fois c'est ce qui engage et s'expérimente dans l'instant qui est à la fois le plus audacieux, et le plus riche : sensations, émotions, mouvements, affects et pensées. De manière soit spontanée, soit provoquée, soit éducative. C'est ce qui fait que même **le**

⁷ Barreau, F. (2016). « Démêlons l'Emmêlé »: La Gestalt thérapie dans un moment de psychodrame. Gestalt, 48-49, 229-242. <https://doi.org/10.3917/gest.048.0229>

toucher peut être envisagé, dans l'infinie variété des formes respectueuses délicates et transmodales⁸ qu'il peut prendre.

Cette manière gestaltiste de considérer l'autre et soi-même est très fortement inspirée du *Je-Tu* de Martin Buber⁹, qui attire notre attention sur notre manière de regarder le monde comme une chose objective (*Je-Cela*) ou comme une autre conscience (*Je-Tu*). Le *Je-Cela* chosifie l'objet du regard, sans rencontre possible, alors que ***le Je-Tu*** permet de s'offrir à la relation et à la réciprocité, dans l'ouverture à ce qui va en surgir et en mettant en jeu sa disponibilité et sa pleine présence. Selon Martin Buber le *Je-Cela* a ses vertus, mais c'est par le *Je-Tu* que l'individu parvient à se reconnaître.

Et c'est par ce *Je-Tu* que se crée une dynamique de ***construction d'un nous***, entité d'appartenance nouvelle née de la présence mutuelle à la « frontière contact ».

L'engagement dans ***l'ici et maintenant*** crée d'autant plus de potentialité pour ce *nous* que l'expérience y est partagée par les deux. Il y a création d'un fonds commun pour une histoire de la relation : un passé souvenu, éventuellement relaté, parfois complice. Une autre histoire en création permanente, en mouvement.

Le transfert n'étant pas un levier primordial du processus thérapeutique, le gestalt-thérapeute ne se retire ni derrière un divan, ni derrière un bureau, ni derrière un masque de neutralité bienveillante. Sa présence est pleine et entière et son ***authenticité*** essentielle.

Le gestalt-thérapeute se tient prêt à être aimé ou haï, à la mesure de ce que son patient ressent, que ce soit transférentiel ou pas.

A l'inverse, qu'un affect désagréable ressenti par le thérapeute puisse être exprimé de manière suffisamment délicate et sans malmener la relation, est également une opportunité au bénéfice de la relation et du patient. La vignette clinique suivante illustre la place de la ***sincérité*** et les bénéfices d'une posture confrontante.

Christine vient très assidûment depuis plus de 2 ans. Consciencieuse et investie, elle a déjà bien cheminé et nous commençons à tourner un peu en rond, ou à buter sur quelque chose qui m'échappe. Pourtant le moment n'est pas encore venu de clore, et elle n'est pas prête à l'envisager.

Lors de cette séance, je suis amenée à lui rappeler que nous ne serons jamais amantes (elle est homosexuelle), ni même amies. C'est une information que je lui avais déjà donnée en début de thérapie quand je présente le cadre. Mais à cet instant il ne s'agit pas seulement du contenu, mais de ma manière de l'énoncer. C'est ma posture qui fait toute la différence, ma façon de poser les mots, de la regarder. Ma manière d'être convaincue de ce que j'énonce, ma manière d'être prête à la contrarier. Un ton précautionneux n'avait plus lieu d'être, elle pouvait à ce stade recevoir le tranchant de mes propos sans appel. Le tranchant de la différenciation, le tranchant qui mène au renoncement. C'est ma façon de signifier corporellement « je suis là, je reste là, je suis

⁸ Le toucher n'est pas nécessairement de peau à peau et peut s'organiser par l'intermédiaire d'un objet (ballon souple). L'enveloppement dans une couverture est un autre exemple. Il est également possible de se toucher par d'autres canaux de perception sensoriel. On peut par exemple être touché par une voix soutenante.

⁹ Philosophe et pédagogue israélien et autrichien (1878-1965), auteur notamment de « Ich und Du » (Je et Tu) en 1923.

là pour vous, je suis prête à ce que cela vous soit difficile à entendre... », façon de la confronter à l'épreuve de réalité jusque-là évitée par le fantasme.

A la séance suivante, grâce à une détermination où je perçois le bénéfice de son travail thérapeutique, elle peut me dire en face avoir reçu deux claques à la séance dernière. Je n'avais pas eu l'intention de la bouleverser autant, mais ne m'en veux pas. Quelque chose de juste est en train de se produire. Elle n'a plus le choix, elle est au pied du mur, elle est confrontée aux limites du cadre thérapeutique. C'est ainsi. Elle est aussi en train de prendre conscience qu'il ne sert à rien de préserver ce qui reste des masques, de tenter de me plaire pour l'avenir. Elle va pouvoir lâcher et laisser se révéler et s'exprimer plus librement ce qui reste à vivre dans les séances pour s'acheminer vers un désengagement assumé et une pleine clôture.

DEVOILEMENT : NI TROP, NI TROP PEU

Le gestalt-thérapeute fait donc part à son patient de son expérience si ce dévoilement est utile.

Il y a un équilibre délicat à trouver. Trop de dévoilement limite la surface projective et dessert le patient. Trop de discrétion crée une distance, qui restreint la richesse et le potentiel de la rencontre.

Parler de sa vie privée en séance est rarement opportun, réduit la surface projective utile au patient, et encombre l'espace qui lui est destiné. Toutefois, sur de petites choses anecdotiques, **un léger dévoilement peut participer à créer du lien** et constituer une autre manière d'être ensemble.

Parfois, une actualité plus importante de la vie du gestalt-thérapeute s'impose, créant une occasion particulière au bénéfice du travail thérapeutique.

Lorsque j'ai déménagé, ainsi que mon cabinet, et repris mon nom de naissance, il n'était pas très compliqué d'en déduire que quelque chose s'était passé dans ma vie de couple. A cette époque la plupart de mes patients n'en ont pas fait cas. L'un d'entre eux, particulièrement attentif, s'était montré curieux et avait eu besoin d'être rassuré sur le fait que j'allais bien et que je n'allais pas disparaître. Il eut été inopportun et dommage de botter en touche. Nous avons pu regarder ensemble ce qui se révélait ainsi de son attachement à moi et de son besoin que je reste là, disponible pour lui. Une belle occasion de considérer et de reconnaître son expérience.

Le dévoilement du gestalt-thérapeute est d'autant plus intéressant qu'il porte sur ce qu'il expérimente en séance avec son patient.

Certes, il n'y a pas si longtemps qu'il vient me consulter, mais l'alliance thérapeutique est déjà bien palpable. Sa demande est multiple et porte notamment sur ses difficultés à accéder à l'intimité dans ses relations aux femmes. Contribue à cette difficulté une brûlure sur le torse quand il était enfant, qui laisse sa peau irrégulière aussi bien en termes de relief que de couleur.

Il ne peut se dénuder, ni face aux femmes, ni même face à ses amis. Seuls les médecins et ses parents sont au courant de cet aspect de sa personne. Les propositions de sports

nautiques, qu'il ne peut que refuser, provoquent la frustration. L'été qui approche est une torture. Certains vêtements légers peuvent laisser voir l'irrégularité de sa peau.

Il me dit ne pas avoir de difficulté à voir son corps dans la glace. Mais il ne s'est pas confronté au regard de l'autre sur cette partie de son corps. Trop risqué. Voir le dégoût, le rejet dans le regard de l'autre serait insupportable. Ne jamais voir le regard de l'autre permet toutes les projections et constructions mentales les plus cruelles et enfermantes.

Je suis suffisamment confiante pour prendre le risque de lui proposer mon regard.

« Si vous le souhaitez un jour, quand vous vous sentirez prêt, je suis prête à porter mon regard sur votre torse, afin que vous puissiez vivre cette expérience... ».

Néanmoins, je sais que c'est un risque que je prends. En effet, je ne simulerai pas. Pas la peine de proposer cette expérience sans cet engagement qui est fort en moi.

Je ne m'attends pas à ce qu'il saisisse si vite ma proposition, et pourtant après seulement quelques minutes d'hésitation il déboutonne sa chemise. Je ressens une vive émotion, beaucoup de chaleur en moi. Le sentiment de recevoir un cadeau très précieux et fragile dont je dois prendre le plus grand soin avec toute ma sincérité. Il y a aussi qu'il est un homme et moi une femme, pas insensible... Il dévoile une partie de son corps habituellement cachée. « Accès interdit », « Zone protégée », « Danger », « Fragile »... Et là, sans m'en rendre compte si clairement dans l'instant, je vais me dévoiler aussi. Je vais lui offrir en retour mon regard sincère et ce qu'il pourra y lire. A cet endroit subsiste l'inconnu.

Je l'invite à prendre soin de lui, à prendre le temps. Est-ce moi que je ménage ? Il n'a pas envie de laisser passer le moment de cet élan. Il y a comme une urgence à saisir cette possibilité tant qu'il y est prêt. Face à son torse abîmé j'éprouve soulagement, curiosité et compréhension. Aucun dégoût, aucun rejet. Je sais mon regard clair et franc. Pas d'effort à faire. Il sait y lire, avant même que nous n'ayons mis des mots sur cette expérience très forte.

Le dévoilement était mutuel. Il n'a pu se produire qu'avec une alliance thérapeutique et un cadre solides permettant d'accéder à l'intimité. Nous devions nous sentir prêts l'un et l'autre. Néanmoins, de part et d'autre il subsistait du risque. Mais le risque n'est-il pas souvent indissociable de l'engagement du gestalt-thérapeute ?

Il me semble important de distinguer deux apports dans ce processus. Le dévoilement en tant que tel a profondément renforcé le lien thérapeutique. Ce qui a été dévoilé et partagé a favorisé une étape importante dans le cheminement de cet homme.

AU DELA DE L'ENTRE EUX DEUX

Ce qui se passe entre thérapeute et patient, est impacté par l'ensemble des phénomènes en œuvre dans *la situation* et par ce qui les entoure. Et réciproquement, ce qui les entoure est impacté par leur présence et leur relation. C'est ***la théorie du champ***¹⁰, que l'on peut décrire par analogie au champ magnétique : des courants interfèrent sur ce qui s'y trouve, mais ça

¹⁰ La théorie du champ est attribuée à Kurt Lewin, pionnier de la psychologie sociale et de la dynamique des groupes.

ne se voit pas, à moins d'y placer de la limaille de fer. Le gestalt-thérapeute est entraîné à repérer et considérer ces phénomènes de champ. Le périmètre considéré va du cabinet jusqu'au champ situationnel élargi engendré par l'actualité sociale, médicale, écologique ou politique¹¹.

Selon la situation et ce qu'elle réclame, le gestalt-thérapeute décide de la perspective à adopter. La *perspective individualiste* est la plus commune en thérapie. Elle considère la relation comme étant entre deux individus différenciés : patient et thérapeute. **La perspective de champ** considère que ce qui compose le champ est tout d'abord *indifférencié*. La situation prévaut, ainsi que l'expérience vécue, l'attention est portée sur ce qui se passe et ce que ça produit. On l'exprime en disant « il y a de la tristesse », comme si « on » baignait dedans. La question alors n'est pas de savoir qui ressent quoi, ou à qui appartient quoi, mais ce que la situation produit et crée, avant de considérer le niveau individuel.

Il est difficile de transmettre la profondeur de cette théorie subtile en si peu de mots. Elle est puissante et délicate à mettre en œuvre. **Du point de vue de la relation thérapeutique on peut considérer que quelque chose de plus large la dépasse et l'agit, et réciproquement.**

L'**isomorphisme de champ** est un phénomène qui peut être exploité au profit du patient. Il se produit bizarrement quelque chose *ici et maintenant* qui reflète ce qui se produit de la même manière dans un autre espace-temps. La situation de cet ailleurs s'invite pendant la séance et permet d'accéder au matériau, en la vivant plutôt qu'en en parlant. Des liens sont faits éclairant la conscience.

LE REGARD PHENOMENOLOGIQUE

L'essentiel se produit souvent rien qu'avec la qualité de présence du thérapeute, sa disponibilité sensorielle et affective, son observation fine, sa curiosité et les éclairages qu'il pose sur les processus à l'œuvre, dans les expériences qui se déploient à *la frontière contact* entre le patient et son environnement, entre patient et thérapeute.

Cette posture s'appuie tout particulièrement sur son **regard phénoménologique**. Loin des interprétations, celui-ci consiste à se laisser voir les choses comme si nous ne savions plus rien, pouvions tout oublier, étions vierge de tout a priori et même de toute connaissance¹², en particulier sur le patient.

J'aime comparer ce regard à celui de l'artiste photographe ou peintre qui est capable de voir l'herbe rose lorsque c'est ainsi qu'elle lui apparaît, alors que pour la plupart des personnes elle ne peut apparaître que verte puisque c'est ainsi qu'elle est *véritablement*, bien sûr, et comme chacun le sait !

Adopter par moments et avec discernement ce regard évite d'enfermer notre patient dans une représentation de lui-même figée et de se laisser surprendre par l'émergence de

¹¹ Ce thème a été abordé à Rennes le 18 mars 2023 dans le Colloque de la FF2P « Quand l'actualité s'invite dans nos cabinets ».

¹² Ce regard phénoménologique fait référence à l'Épochè, concept d'origine stoïcienne, qui désigne la suspension du jugement, et s'appuie sur les apports plus récents d'Edmund Husserl avec une mise entre parenthèse de la réalité pour ne considérer que ce qui apparaît. La « daseinanalyse » qui puise sa source dans l'ouvrage « être et temps » de Martin Heidegger prolonge le questionnement sur ce qui ne peut être objectivé.

figures inattendues : le début d'une amorce d'un soupçon d'espièglerie chez un patient ne serait pas perceptible si on n'oubliait pas pour un instant qu'il est *toujours* taciturne.

Ce regard est un précieux atout face à un patient d'une autre culture ou présentant des différences, quelles qu'elles soient, justifiées ou non, comprises ou pas¹³.

SAVOIR, CURIOSITE ET LIENS DE SENS

La possibilité assumée de ne pas savoir offre au praticien un très précieux et confortable atout : ne pas savoir ce qui serait à comprendre, ou à faire, ne pas savoir ce que le patient veut dire, ne pas savoir à quel genre de diagnostic on pourrait se raccrocher, et même ne plus rien savoir. C'est possible ! Se sentir en suffisante sécurité au fond de soi pour s'autoriser à ne pas savoir, et même goûter la tranquillité communicative que cela procure, est une expérience savoureuse. La légitimité du gestalt-thérapeute nécessite un solide fonds de compétences et de savoirs. Et c'est justement sur ce socle qu'il peut s'appuyer pour cette autorisation, ainsi que sur sa conviction à chaque fois validée que cette autorisation est particulièrement favorable au cheminement de son patient.

- L'ouverture à ce qui peut advenir s'élargit. Comme *le vide fertile*¹⁴ qui ouvre à une foultitude de potentialités, le non-savoir fait place à l'émergence de formes nouvelles.
- Le patient accepte mieux de ne pas savoir et accède à une forme de lâcher.
- La place et le temps accordés à l'expérience du patient sont plus grands et sur d'autres registres.
- Le thérapeute n'est pas dans une démonstration de sa compétence où il pourrait compter sur le regard de son patient pour se sentir validé.

De plus, **l'intersubjectivité** est préférée à une interprétation objective de la réalité du patient, qui placerait son thérapeute en posture de *sachant*. Ce dernier veille d'ailleurs à ne pas placer un **diagnostic psychopathologique** individualiste, figé et étiquetant entre son patient et lui¹⁵.

Ceci favorise **l'ajustement créateur** en lieu et place de *l'ajustement conservateur*. Ce qui se produit alors force l'émerveillement. Je m'en sens un témoin privilégié, sensible à *l'esthétique* de ce qui se produit.

Ce ne pas savoir ne convient pas en permanence et en toute circonstance. Il est d'autant plus puissant que le thérapeute enrichit par ailleurs sa connaissance sur tout ce qui lui permet d'approcher au plus près l'expérience de son patient : sa curiosité sincère et

¹³ Les atouts de cette posture phénoménologique dans les situations où la relation souffre d'un décalage sont mis en valeur dans : Le Peuc'h, I. (2022). *Un léger soupçon d'autisme*. Paris : Larousse.

¹⁴ Pradel, O. (2015). « Informe et chaotique » : Variations sur le « vide fertile ». *Gestalt*, 47, 9-21.
<https://doi.org/10.3917/gest.047.0009>

¹⁵ Il lui préfère un regard sur la pathologie de l'instant et sur la pathologie de la relation, sans renier les fondamentaux de la psychopathologie. Voir : Chaussin, A. (2018). Psychopathologie et posture gestaltiste. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 40, 172-187. <https://doi.org/10.3917/cges.040.0172>

soutenante, son écoute, ses recherches sur des éléments caractéristiques de son histoire ou de sa vie (culturel, géopolitique, professionnel, social, médical...). **La curiosité saine** du thérapeute est une manifestation de son intérêt pour son patient. Elle soutient celle que le patient peut avoir pour lui-même. C'est à distinguer de l'indiscrétion malsaine ou intrusive qui vise à utiliser des informations sur une personne à son insu.

En gestalt-thérapie patient et thérapeute dialoguent et participent dans leur quête herméneutique à une création de sens. Il ne s'agit pas de discussions faites d'avis ou de commentaires. Cette **approche dialogale** repose sur une rencontre de ce qui les habite aux niveaux cognitifs, affectifs, relationnels, sensoriels, émotionnels. Il est question de dévoilement, de délicatesse et d'observation. Ce **dialogue herméneutique** se fonde sur une curiosité sincère en même temps que sur une grande modestie : en matière de sens il ne peut être question que d'hypothèses et pas de vérités.

Patient et thérapeute construisent des liens de sens. D'un point de vue métaphorique, personnellement, je préfère ce tissage que la construction d'un puzzle. Le puzzle serait une forme préexistante dont chaque pièce aurait une place à retrouver : une fois reconstituée l'affaire est terminée. Les liens de sens, au contraire, reposent sur des hypothèses qui, à un instant donné ont été émises ou adoptées par le patient. Ces liens, tels les nœuds d'un filet, peuvent être dénoués et renoués à l'infini. Le maillage présente une souplesse et néanmoins une solidité qui préservent de tomber dans un vide de sens, tel le filet tendu sous l'acrobate qui peut ainsi tenter de nouvelles expériences audacieuses. Ces liens de sens ne sont pas dans une logique de causalité linéaire.

La **quête de sens** n'est qu'une des pressions existentielles auxquelles la gestalt-thérapie s'intéresse. La relation thérapeutique est en soi existentielle et une magnifique occasion de se confronter également aux autres contraintes : responsabilité et liberté par le choix de l'engagement dans la relation ; finitude par la clôture annoncée à accomplir ; imperfection et incomplétude, par essence ; solitude, malgré la relation !

Ces expériences du champ thérapeutique soutiennent le patient dans les difficultés existentielles qu'il rencontre habituellement. Car même si la situation thérapeutique se joue dans un cabinet préservé, ce qu'elle permet d'expérimenter fait partie de **la vraie vie**¹⁶ (Le Peuc'h, I. & Coquelle, C. 2013).

CONCLUSION

La relation gestalt-thérapeutique est phénoménologique, existentielle et dynamique. Elle s'inscrit dans la durée tout en étant créée par *le déploiement du self à la frontière contact*, dans une temporalité de l'instant. Elle évolue en fonction de chacun des partenaires et les transforme simultanément. Elle constitue le terreau de l'expérience processuelle et éclairée de la nouveauté, principal levier de la transformation et de la croissance en gestalt-thérapie.

16 Le Peuc'h, I. & Coquelle, C. (2013). La Vraie Vie. Cahiers de Gestalt-thérapie, , 129-142.
<https://doi.org/10.3917/cges.ns01.0129>.

BIBLIOGRAPHIE

- Blaize, J. (2001). *Ne plus savoir. Phénoménologie et éthique de la psychothérapie*. St Romain la Virvée : L'Exprimerie.
- Buber, M. (2012). *Je et tu*. Paris : Aubier Philosophie.
- Francesetti, G. (2022). *Fondamentaux de psychopathologie phénoménologique gestaltiste*. St Romain la Virvée : L'Exprimerie.
- Le Peuc'h, I. (2022). *Un léger soupçon d'autisme*. Paris : Larousse.
- Masquelier-Savatier, C. (2008). *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*. Paris : InterEditions.
- Perls, F. (2003). *Manuel de Gestalt-thérapie. La gestalt : un nouveau regard sur l'homme*. Paris : ESF Éditeur
- Polster, E. (2022). *L'enchantement se joint à la gestalt-thérapie pour explorer la vie*. St Romain la Virvée : L'Exprimerie.
- Robine, JM. (2004). *S'apparaître à l'occasion d'un autre*. St Romain la Virvée : L'Exprimerie
- Stern, D. (2003). *Le moment présent en psychothérapie*. Paris : Odile Jacob.
- Yalom, I. (2017). *Thérapie existentielle*. Paris : Le livre de poche.
- Yontef, G. (2021). *Gestalt-thérapie relationnelle*. St Romain la Virvée : L'Exprimerie.