Pour se préparer à n'être jamais prêt : la gestalt-thérapie

Jean-Marie ROBINE

Résumé :

La Gestalt-thérapie propose un changement de paradigme fondamental en psychothérapie : elle déplace le regard de l'intrapsychique (le monde intérieur, le passé) vers la « perspective de champ ». Ici, l'unité de base n'est plus l'individu isolé, mais l'interaction constante entre la personne et son environnement, ce que la gestalt-thérapie nomme « contact ». L'objectif n'est pas une adaptation aux normes sociales, mais une restauration de la capacité d'ajustement créateur du patient. En séance, le thérapeute agit comme un partenaire dans un « laboratoire d'existence », où le symptôme est reconsidéré comme une forme figée qu'il s'agit de remettre en mouvement. Par une approche phénoménologique et esthétique, nourrie par la curiosité et l'étonnement, le travail thérapeutique vise à libérer la spontanéité du sujet. Il s'agit, au final, de permettre au patient de redevenir acteur de sa vie, capable de créer de nouvelles formes d'existence plus fluides et adaptées au présent, plutôt que de rester prisonnier de schémas répétitifs : comment se considérer comme préparé lorsque l'à-venir est toujours inconnu ?

Pour répondre à la question : « la psychothérapie, à quoi ça sert ? »

« Tous les chemins mènent à Rome » aime à répéter la sagesse populaire par cette expression proverbiale pour rappeler qu'il existe plusieurs façons d'atteindre un certain objectif. Cette même métaphore laisse ainsi supposer que le but auquel on pourra parvenir revêt plus d'importance que les moyens mis en œuvre pour y accéder. Pourtant, il y a l'étudiant de Lettres Classiques qui, après avoir passé des heures à traduire Sénèque ou Cicéron, économise sou après sou pour aller découvrir de ses propres yeux le forum, le Capitole et le Colisée. Il y a l'amateur d'art qui, de basilique en musée, de palais en fontaine, traquera les œuvres mythiques de Michel Ange, Caravage ou Le Bernin. Il y a le croyant, adepte d'une approche rédemptrice, qui pendant des jours et des semaines, sac sur le dos, marchera en direction de ce haut lieu spirituel, siège des plus hautes autorités de son engagement religieux. Il y a ce couple bourgeois-bohème qui, pris d'une impulsion soudaine, saute dans le premier avion pour aller passer le week-end à Rome, déguster des spaghettis "ajo e ojo" et faire le tour de la ville en calèche…

Des chemins différents pour atteindre Rome, mais… verront-ils la même ville ? Auront-ils la même *expérience* de Rome ?

Si la représentation de l'objectif de la psychothérapie peut être, à tort ou à raison, relativement unifiée aux yeux des usagers ou des demandeurs, le cheminement proposé par chacune des approches s'avérera fondamentalement différencié. L'éventuelle transformation

que chaque patient atteindra sera empreinte des choix éthiques, théoriques et méthodologiques caractéristiques de l'approche, si toutefois il est possible de l'abstraire de la personnalité du thérapeute, de la personnalité du patient et de ce qui va se déployer entre eux deux. Loin de l'implicite suggestion de l'adage, ce sont les chemins qui importent car ce sont eux qui détermineront la qualité de l'expérience vécue.

> « La signification créatrice de la situation n'est pas ce que l'on pense à l'avance : elle émerge quand on amène en avant-plan les situations inachevées, quelles qu'elles soient, et qu'on "découvre et invente" leur pertinence à la situation présente telle qu'elle apparaît et s'avère dépourvue de vie. Lorsqu'en état d'urgence, le self peut rester contact et poursuivre, la thérapie est terminée. » (Perls *& al*., ci-après : PHG, p. 319)

Quelles seraient donc les principales caractéristiques du chemin que propose la gestalt-thérapie ?

Dans les années quarante s'élaborait progressivement le projet de cette approche qui, initialement, ne s'envisageait que comme une simple « Révision de la théorie et de la méthode de Freud », pour reprendre les termes du sous-titre du premier livre de Frederick Perls, *Le moi, la faim et l'agressivité,* paru en 1943. Son auteur, psychanalyste analysé et formé auprès de maîtres prestigieux comme Karen Horney, Helene Deutsch, Wilhem Reich, Otto Fenichel, Erich Fromm, épouse Laura Posner, docteur en Gestalt-psychologie et formée aux approches existentielles auprès, entre autres, de Martin Buber et Paul Tillich. Plus tard, après avoir fui le nazisme et fondé l'Institut de Psychanalyse d'Afrique du Sud, il émigre aux États-Unis et s'associe à Paul Goodman, essayiste engagé, homme de lettres, qui deviendra ainsi le troisième fondateur majeur. L'ouvrage essentiel, né de cette collaboration, paraît à New York en 1951 sous le titre *Gestalt-thérapie – Excitation et développement de la personnalité humaine,* (souvent cité ici par le signe PHG).

Dans les années qui ont suivi cette parution, bientôt suivie de la fondation du New York Institute for Gestalt Therapy, l'implantation de la gestalt-thérapie ne s'est pas faite aisément. Parfois associée à la psychologie humaniste, parfois intégrée au Mouvement de Développement du Potentiel Humain, parfois portée aux nues par les mouvements contestataires des années 68, elle cherche sa forme, elle cherche son articulation entre pratique et théorie, elle cherche ses référents, et plus encore après la disparition des fondateurs. C'est sans doute à partir des années quatre-vingt, soit une dizaine d'années après le décès des principaux initiateurs, qu'émerge une forme solide et cohérente qui rassemble les propositions essentielles initiales et ose les mettre en pratique en radicalisant progressivement le changement de paradigme, c'est-à-dire en opérant le passage d'un paradigme intrapsychique à un paradigme de champ – ou situationnel – comme l'ouvrage fondateur faisait plus que l'esquisser.

« Le point de vue gestaltiste est l'approche originale, naturelle et sans distorsion de la vie, c'est-à-dire de la pensée, des actions, de la sensibilité de l'homme. » (PHG, p. 38)

Pendant les années quarante, une des importantes critiques qui était adressée aux psychothérapies concernait le projet d'*adaptation* qui leur était attribué. Il leur était reproché

de contribuer à favoriser l'ajustement de l'humain aux exigences de la société. Nos fondateurs posaient alors la question : si nous sommes supposés adapter la personne à une société et que cette société est manifestement malade, que signifie notre action ? Pourtant, reconnaissaient-ils, si nous nous adaptons à une société folle, nous deviendrons fous… mais si nous ne nous adaptons pas à cette société, même folle, nous deviendrons fous également ! Pour reconnaître mais recadrer cette double contrainte incontournable, Perls et Goodman ajoutent donc le qualificatif de "créateur" à "l'ajustement" visé par les thérapies d'alors : par l'ajustement, l'individu est amené à se transformer pour prendre en compte les circonstances et caractéristiques des situations, mais par la création, il est invité à ne pas se limiter à cette relative soumission au monde mais à être acteur, transformateur, novateur. Ainsi, c'est la restauration de la capacité d'ajustement créateur qui devient l'orientation essentielle du travail thérapeutique, l'objectif en même temps que le moyen. *A contrario*, la perte de cette capacité d'ajustement créateur à laquelle sont venues se substituer des fixations, des inadaptations, des troubles et symptômes sera établie comme l'un des paradigmes pour la constitution d'une psychopathologie.

Cette seule insistance pourrait presque suffire pour introduire aux multiples transformations de la théorie et de la pratique qui accompagneront ce changement de paradigme. Ainsi, si l'ajustement créateur du patient est au centre de la préoccupation du psychothérapeute, on peut voir le déplacement de l'attention vers ce qui se passe entre la personne et le monde qui l'entoure, au lieu de la priorité donnée à l'exploration du passé et de l'histoire.

Il ne s'agit pas d'abandonner les acquis de la psychanalyse mais de leur organiser une place et une orientation en cohérence avec une conception tout à fait différente de la nature humaine. En effet, la gestalt-thérapie délocalise immédiatement le centre d'attention de la séance thérapeutique : au lieu d'explorer prioritairement le passé du patient et d'interpréter les conflits et traumas inconscients, c'est l'expérience actuelle qui constitue l'alpha aussi bien que l'oméga du travail.

Et l'expérience actuelle, l'expérience première, c'est le contact, c'est-à-dire tout ce qui se passe entre l'humain et son environnement.

La gestalt-thérapie sort fermement du modèle des sciences naturelles ou des sciences médicales. Elle propose :

> « une compréhension phénoménologique basée sur l'observation et l'explicitation immédiate de la manière dont une personne s'y prend pour créer – et continuer de créer – une réalité saine ou pathologique. […] La phénoménologie est avant tout une alternative à la méthode scientifique dominante : elle n'affirme ni ne rejette l'existence d'un monde physique 'extérieur', elle insiste simplement sur le fait que l'investigation philosophique ne doit commencer qu'avec le monde tel que nous le connaissons, c'est-à-dire tel qu'il se présente à la conscience. Par conséquent, la philosophie se doit d'être l'étude de l'expérience subjective immédiate. La gestalt-thérapie est une phénoménologie appliquée. » (M.V. Miller et I. From, introduction à PHG, pp. 31-32)

Le contact

Avec leur ouvrage fondateur, Perls et Goodman ont introduit il y a plus de soixante-quinze ans un tournant essentiel dans la théorie et la pratique psychothérapeutique : ils ont déplacé le centre de notre attention. Ces auteurs avaient été marqués non seulement par la psychanalyse freudienne et par les contributions de Reich et de Rank, mais aussi par la phénoménologie, par le pragmatisme (James, Dewey, G.H. Mead en particulier), la Gestalt-psychologie, l'existentialisme de Buber, la sémantique générale de Korzybski et bien d'autres auteurs encore moins connus des cliniciens francophones. En rassemblant en une synthèse cohérente l'essentiel des contributions apportées par ces courants, ils ont posé les fondements d'un nouvel édifice théorique et méthodologique grâce à un concept banal qu'ils érigent en paradigme novateur : le contact.

Le contact, c'est ce qui se passe entre un être humain et ce qui l'entoure, d'instant en instant. C'est une opération qui montre la personne inséparable de son environnement, humain et non humain. C'est à partir de ces actions de contact qu'un processus d'individuation et de différentiation peut s'ajouter à l'union et à l'indifférenciation dans un mouvement qui se reprend sans cesse. C'est à partir de ces mouvements fondamentaux que va se constituer ce que d'autres approches placeront au centre de leur édifice théorique avec des concepts bien connus comme ceux de psyché ou même d'inconscient puisque la psyché ou l'inconscient sont, bien entendu, des conséquences, des formations secondaires, des sédimentations des contacts successifs. Reconnaître le caractère central et essentiel du contacter, et même son 'antériorité' à toute formulation, permet à la gestalt-thérapie de se diriger immédiatement vers la 'source de l'expérience', puisque le contact constitue 'l'expérience première'.

Certains critiques peu informés ont parfois tourné en dérision l'intérêt de ce concept, ou plus exactement du caractère essentiel de cette activité humaine en n'y voyant que l'usage plus que banal de ce mot dans le langage courant et attribuant à la gestalt-thérapie le projet de faciliter les contacts sociaux et donc de ne travailler qu'à la 'surface' comportementale de l'expérience humaine. Pourtant, le contact est « le phénomène qui précède toute organisation de l'expérience : pré-oedipien, pré-objectal, pré-conscient, pré-représentationnel, pré-émotionnel, pré-psychique… Avant d'être sédimentée en un 'psychisme', l'expérience a été contact, et elle le sera ensuite puisque c'est dans et par le contact que la psyché va pouvoir ex-ister (étym : se tenir au-dehors) et présider aux expériences ultérieures. Le *pré-* est genèse mais il est également structure. » (Robine, 2012, p. 55)

Contacter, c'est faire émerger d'un fond ou contexte une figure d'intérêt, c'est viser et construire du sens, entreprendre de construire une forme. Il serait donc pertinent, lorsqu'on évoque le contact, de suivre la démarche entreprise par Husserl à propos de la conscience (d'ailleurs, existe-t-il une conscience sans contact ?) quand il parlait de noèse et de noème. Il convient en effet, lorsqu'on veut étudier les variations du contact dans lequel l'humain est occupé d'instant en instant, de considérer avec quoi ou qui il est engagé (parfois au-delà des apparences) d'une part, et d'autre part selon quelles modalités il opère cette mise en contact. En effet si écouter, parler, regarder, goûter, toucher, sentir sont clairement des modalités basiques de contact, penser, se souvenir, imaginer, aimer, respirer, projeter, rêver etc. sont aussi des formes par lesquelles l'altérité peut être 'contactée'. D'autre part, en suivant le conseil amusé des fondateurs de la gestalt-thérapie :

« Se pose une question cruciale : avec quoi est-on en contact ? L'individu qui regarde une peinture moderne peut croire qu'il est en contact avec le tableau, alors qu'en fait il est en contact avec le critique d'art de son journal favori. » (PHG, p. 39)

Le contact, du point de vue de la personne qui le vit, est avant tout *expérience*, une expérience tissée d'affects, d'actions et de significations. Expliciter a pour effet alors de déplier l'expérience, d'en comprendre la dynamique et d'y repérer les raccourcis qui ont concouru et concourent encore à maintenir des schèmes relationnels pathogènes.

Un des marqueurs spécifiques essentiels d'une gestalt-thérapie menée à terme va probablement être vécu et remarqué dans l'évolution des formes de contact. Il est évident que les formes du contact d'humain à humain seront les plus sensibles car elles sont sans nul doute celles qui peuvent tout autant générer des adaptations pathogènes, des répétitions obsolètes que des évolutions développementales majeures.

Parfois, certains patients en début de thérapie s'engageront dans des récits d'événements tant proches que lointains. Leur narration ne semble pas avoir de destinataire et guère d'intention consciente hormis un : « J'avais seulement besoin de déposer ça ! ». Comme si cette "parole parlée" – pour reprendre la distinction proposée par Merleau-Ponty – pouvait avoir un effet cathartique libérateur. Une des fonctions transformatrices du gestalt-thérapeute pourra contribuer à ouvrir la capacité à muter de cette "parole parlée" en une "parole parlante", vivante, incarnée, adressée. D'un statut implicite d'environnement fonctionnel voire réifié, le psychothérapeute pourra, peut-être progressivement, devenir *un Autre*. Sans doute d'abord un "autrui généralisé" selon les termes de George Herbert Mead, avant d'être vu et rencontré. Et même, revenant à l'étonnante formulation de Isadore From, un des membres du groupe fondateur de la gestalt-thérapie, lorsque ce dernier était interrogé au cours de son enseignement ou des supervisions sur des critères de fin de thérapie, il lui arrivait de répondre : « Lorsque nous sommes tous les deux bien d'accord pour considérer que c'est moi qui suis en face de lui ». (*conversations personnelles*, 1981-1994)

Ainsi, l'évolution de la présence de l'Autre en face de soi, des différentes manières de le faire exister, d'oser des formes créatrices de transformation de l'anxiété lorsque nous nous nous ouvrons à la rencontre, deviennent des marqueurs essentiels de l'évolution visée par la thérapie. Les différentes formes de développement dit personnel (égocentré) préconisé par les magazines et ouvrages de pop-psychologie ne sont « au mieux que des demi-vérités puisqu'elles se préoccupent de l'organisme isolé et non en situation de contact créateur avec l'environnement. » (PHG, p. 41).

La perspective de champ

La délocalisation du point focal de l'attention du psychothérapeute qui s'attache désormais au contacter l'amène ainsi à changer de paradigme : d'un paradigme intrapsychique qui l'enferme facilement dans une perspective individualiste il est amené à passer à un paradigme de champ organisme/environnement – selon l'expression qui peut sembler quelque peu surannée des fondateurs - c'est-à-dire d'un champ composé de la personne et de ce qui constitue

son environnement tel qu'elle en fait l'expérience, personne et environnement demeurant inextricablement liés et en processus de différenciation constant.

La seconde moitié du XXe siècle a permis l'effervescence de formes diverses pour tenter de dégager le regard traditionnellement porté sur l'humain. Non seulement la psychologie, les psychothérapies, mais aussi toutes les autres sciences humaines sont entrées dans une ère parfois appelée 'post-moderne', parfois 'relationnelle' ou autre, en cherchant à aborder la personne non pas comme une entité isolée ou isolable mais comme engagée dans un ensemble de situations dont elle ne saurait être abstraite sans perdre l'essentiel de ce qu'elle est. Les formes en sont multiples : la pensée complexe, l'approche systémique, l'approche contextuelle, la psychologie sociale, les psychanalyses intersubjectives, les psychothérapies relationnelles, l'ethnopsychiatrie et l'ethnométhodologie, les perspectives de champ, les pratiques dialogales, pour ne citer que quelques-unes des multiples tentatives de changer de référentiel.

Pour sa part, dès l'origine de l'approche gestaltiste, c'est la perspective de champ qui a été posée comme pierre angulaire de cet édifice, même si, quelques années plus tard, la tradition intrapsychique et/ou individualiste a repris momentanément le dessus avec l'aide de certains courants humanistes. La perspective de champ, ouverte au XIXe siècle en physique avec Maxwell (1831-1879) par son étude des champs magnétiques, a aussi filigrané la phénoménologie et la gestalt-théorie qui font partie des racines de la gestalt-thérapie. Mais c'est surtout le psychosociologue américain d'origine allemande Kurt Lewin (1890-1947) qui a été le promoteur majeur de ce concept en sciences humaines. Aujourd'hui ce paradigme, sous des habillages divers, occupe une place centrale dans la pensée contemporaine et le concept de champ est utilisé à partir de définitions diverses souvent implicites. Nos fondateurs ont fait leur choix car le champ, même dans ses formulations lewiniennes quasi-fondatrices, n'avait jamais été pensé comme entité : ils limitent leur usage du concept à ce qu'ils ont appelé "le champ organisme-environnement", c'est-à-dire l'humain - en son existence la plus fondamentale : le corps vécu – et ce qui fait environnement pour lui, d'instant en instant. L'environnement, le non-moi en quelque sorte, est indissociable de l'humain : depuis l'air que nous respirons ou le sol que nous foulons, les objets, les indispensables à la survie aussi bien que les personnes qui peuplent notre quotidien et nous permettent de vivre des pensées, des actions, des émotions etc.

Ainsi, lorsque le gestalt-thérapeute a lui-même inscrit l'attitude de champ dans sa propre carte du monde, ses propos, commentaires ou questions en seront le reflet puisque dans cette *Weltanschauung*, toute activité est située puisque tout descriptif de l'expérience du patient n'est pas abordé comme entité mais comme contact. Le patient se plaint-il d'être 'petit' ou 'insuffisant' ? 'Petit' ou 'insuffisant' n'existent pas : seuls existent 'plus petit que' ou 'plus insuffisant que'. S'ouvre ainsi et immédiatement la mise en contact du monde du patient avec le monde de l'autre en ses repères, transmissions, loyautés, introjects, répressions, refoulements, hontes, humiliations et autres possibilités de torsion de l'expérience.

Une pratique inscrite dans le paradigme de champ n'oublie jamais qu'avant d'être "située" - si on peut le dire ainsi – dans la psyché de celui qui l'évoque, voire en souffre, l'expérience a d'abord été contact, et en particulier contact avec un ou des autres. Ainsi se trouve, explicitement parfois, implicitement souvent, mise en conscience la solidarité des humains, pour le meilleur comme pour le pire : la souffrance, le pathique, le trauma sont des émergences

du champ, la transformation, le développement, le changement sont également produits du contact, en particulier avec autrui.

En fait, la perspective de champ nous contraint à reconsidérer tous les concepts utilisés en psychologie et en psychothérapie. Des siècles de tradition de pensée nous ont conduits à organiser les appareils conceptuels de notre domaine, les théories et par voie de conséquence les pratiques cliniques, sur le concept de "psyché" : psychologie, psychothérapie, psychiatrie, psychodrame, psychomotricité, psychogénéalogie, psychanalyse, psychotrope, psychose, psychagogie, psychasthénie, psychopathe, psychédelique, psychopathologie, psychosomatique… D'une définition par le souffle, la psyché est devenue l'âme, de là on est passés à la pensée, à la vie consciente et inconsciente, voire au pôle opposé au corps. Pourtant ce corps et cette psyché ne peuvent survivre sans contact avec l'environnement. L'unité de base n'est pas l'être humain, c'est un champ, le champ constitué de la personne et de son environnement. Toutes les opérations qui ont ou avaient été théorisées comme si l'être était isolé et comme si le psychisme était le siège de toutes les constructions de sens sont à réexaminer en tant que productions d'un champ, de situations de rencontre et d'interaction : il n'y a pas d'introjection sans un autre qui contraint à avaler, il n'y a pas de refoulement, pas de clivage, pas de désir, pas de trauma, pas de honte, pas d'agressivité… sans un ou des autres qui m'y amènent, voire m'y contraignent.

Il est possible d'en voir un exemple particulièrement significatif avec l'évolution du concept de "Ça" créé par Groddeck et magistralement intégré par Freud dans sa deuxième théorisation de l'appareil psychique. Le ça y désignait le monde des pulsions, désirs, appétits et Freud le définissait comme « le réservoir des pulsions ». Lorsque Perls et Goodman reprennent ce concept dans le cadre de leur élaboration théorique de cette gestalt-thérapie naissante, ils en parlent non plus tant en termes de réservoir des pulsions mais de « ça de la situation ». DE la situation et non DANS la situation. C'est-à-dire qu'ils ne se limitent pas à donner un contexte à l'expression du ça, ils posent la situation comme *génératrice* de ça et, à partir de là, de son émergence pour chacun des protagonistes, la situation étant elle-même constituée de la combinaison des champs de tous ceux qui s'y trouvent engagés.

Pour insister cette dimension de l'expérience thérapeutique, j'inviterai à considérer la théorie du champ en tant qu'*attitude*. A maintes reprises dans notre ouvrage fondateur, la gestalt-thérapie est présentée comme une **attitude**, c'est-à-dire une disposition d'esprit, une modalité de présence naturelle, empreinte de spontanéité et de liberté. Il nous importe de bien différencier l'attitude de la **posture**, terme malheureusement trop souvent utilisé lorsqu'il s'agit d'évoquer le type de présence du thérapeute mais qui désigne une position peu naturelle, peu habituelle, inattendue, empruntée, pouvant être proche de l'immobilisme, voire du simulacre, comme le met en évidence la plupart des dictionnaires.

Le champ comme attitude, c'est être conscient, lorsque je rencontre un autre, que ce qu'il est n'est pas une monade mais qu'il est champ organisme-environnement, son environnement dans lequel momentanément je me trouve. C'est donc être dans une attitude d'incertitude quant à ce qui définit cet autre et ce qui définit l'impact que je peux avoir sur lui. C'est donc être ouvert à l'exploration et à l'étonnement. C'est aussi ne pas savoir de quelle façon il me situe dans son champ. Et en même temps c'est accepter d'aborder avec les mêmes incertitudes l'impact qu'il va avoir sur ce que je peux appeler "mon champ". Eugène Minkowski nous avait ouvert à l'intérêt clinique du vague et du confus : même si le propos initial de mon patient me semble clair, l'accueillir en faisant le choix de l'indifférenciation ouvre à une différenciation

progressive qui fait une place à l'épochè et permet une attitude d'ouverture à la nouveauté, à l'inconnu et nous sort l'un et l'autre d'un excès d'appui sur nos archives. Parce que le champ est une attitude de contemporanéité, il n'est d'autre champ que du maintenant.

Il y a un autre concept précieux pour parler du champ : celui de **perspective.** Ce faisant, je suis conscient de ne pas totalement échapper à un vocabulaire qui fait référence à la spatialité, mais c'est surtout son contexte esthétique qui m'importe ici. En effet, "perspective" est à peu près synonyme de "point de vue". Ainsi, ce concept montre comment le regard est *situé*. Certes, le paysage mis en perspective dans un tableau n'existe comme tel qu'en lien avec un œil donné et, pour cet œil, ce n'est qu'une représentation. Puisqu'il n'est qu'une représentation, cela signifie qu'il est le résultat d'un certain travail, d'un *acte esthétique* et pas seulement d'une *expérience esthésique* qui demeurerait sensible et perceptuelle. Et cette perspective sur le monde, en modifiant la proportion des objets picturaux, transfère dans le registre visuel ce que Lewin essayait d'exprimer par son concept de "valence", la puissance d'impact de tel ou tel objet du champ suivant la distance émotionnelle qu'il possède ou qui lui est attribuée.

Ce que j'essaie d'exprimer, peut-être maladroitement, est que chercher à définir 'champ' autrement que comme point de vue, que comme expérience, risque d'en faire une entité ou une quasi-entité.

Cela veut dire qu'à chaque instant ce que je dis, ce que je sens, ce que j'acte… l'autre n'en est pas seulement le destinataire, il en est aussi le cocréateur. Cette perspective révèle à quel point nous sommes inextricablement liés et montre aussi que mes contours, ma subjectivité sont des histoires que j'aime me raconter, des mythes auxquels il me plait de croire alors que ce qui précède, ce qui est premier est la situation. Bakhtine déjà, il y a plus d'un siècle, mettait en évidence que « l'énoncé n'est pas l'affaire du seul locuteur mais le résultat de son interaction avec un auditeur dont il intègre par avance la réaction » (Todorov 1981, p. 69-70). L'autre est, bien entendu, aussi bien l'être individuel que je rencontre que celui que George Herbert Mead appelait "l'autrui généralisé". Et Bakhtine nous ouvrait déjà une voie fondamentale pour inscrire la psychothérapie dans une perspective de champ lorsqu'il insistait, dans cette même logique, que « ce n'est pas l'expérience qui organise l'expression mais c'est au contraire l'expression qui organise l'expérience, qui lui donne pour la première fois une forme et qui en détermine la direction. » (Bakhtine, cité par Todorov, *ibid.*). Car ce qui s'exprime, c'est ce qui ex-siste, se tient au-dehors et est adressé sinon perçu par l'autre. Ce que Bakhtine expose à partir du langage, je l'élargis volontiers à l'ensemble de l'activité, exprimée ou non car, comme le dit magnifiquement le poète : « Exister, qu'est-ce que ça veut dire ? Ça veut dire être dehors, *sistere ex*. Ce qui est à l'extérieur existe. Ce qui est à l'intérieur n'existe pas […]. Ce qui n'existe pas in-siste. Insiste pour exister. Tout ce petit monde se pousse à la porte du grand, du vrai monde. Et c'est autrui qui en tient la clef. » (Tournier, 1967)

La situation thérapeutique comme laboratoire des modes d'exister

Le cours d'une séance de thérapie peut être regardé, comme le suggère M.V.Miller (op. cit. p. 33) en termes de défi et de réponse, plutôt qu'en termes de cause et d'effet.

Lorsqu'une personne est placée dans une situation nouvelle de déséquilibre, de danger, de menace, de survie, situation que la gestalt-thérapie appelle *situation d'urgence*, elle élabore

une réponse globale et adaptée : globale, parce qu'elle met en jeu les perceptions, les proprioceptions, les représentations et la pensée, l'activité motrice etc. ; adaptée parce que cette action en retour permet la gestion de l'événement de façon spontanée et créative.

Mais par le jeu des répétitions et de l'échec du rétablissement de l'équilibre ou d'un refuge dans le refoulement ou l'hallucination, peut s'opérer, en basse intensité, une chronicisation du déséquilibre et de la Gestalt adaptatrice élaborée en réponse. La tension sera alors double : danger ET frustration, qui se potentialisent mutuellement jusqu'à la construction d'une réponse décalée, périmée, inappropriée au vu de l'évolution des circonstances et du contexte. C'est ce que nous appelons une "situation d'urgence chronique de basse intensité", qui est considérée comme un des tableaux typiques de la névrose ; *sous-conscience de la proprioception et de la perception, et hypertonie de l'activité délibérée et musculaire.*

Cette perturbation correspond également à ce que, ailleurs, les auteurs appelleront une perturbation de "l'orientation" (perception et proprioception), entraînant dans son sillage une perturbation de la "manipulation" (activité psychomotrice).

> « Si l'état névrotique est la réponse à une situation d'urgence chronique de faible intensité qui n'existe pas, caractérisée par un tonus moyen, une vigilance floue et fixe au lieu d'une relaxation ou d'un tonus élevé et une vigilance flexible et aiguë, alors le but thérapeutique consiste à se concentrer sur une situation d'urgence existante de forte intensité à laquelle le patient peut faire face et ainsi se développer. » (PHG, p.118)

C'est dans l'utilisation de la situation d'urgence actuelle, voire la création en séance d'une situation d'urgence expérimentale de forte intensité que prend le plein sens du concept d'expérimentation, au cœur de la méthode gestaltiste. Non réductible à un exercice comportemental, l'expérimentation gestaltiste, intelligemment proposée, est métonymie de l'expérience du sujet, comme la situation d'urgence expérimentale de forte intensité sera métonymiquement articulée avec la situation d'urgence chronique de basse intensité : elles ont la même structure, la même Gestalt, la même fonction. « Mais la question, pour le client, est de sentir son comportement dans sa véritable fonction d'urgence et en même temps de sentir qu'il est en sécurité parce qu'il peut faire face à la situation » (PHG, ibid.).

L'entretien thérapeutique est une expérimentation d'instant en instant. Dans le dialogue thérapeute-client se construisent des modalités insoupçonnées de recherche d'exploration, de compréhension et de développement. C'est une attitude fondamentalement d'incertitude puisque nous avançons ensemble dans l'inconnu. Nous sommes loin de la suggestion, loin des protocoles puisque thérapeute et patient sont centrés sur l'expérience de ce dernier et non sur un quelconque objectif qui serait défini hors de la rencontre, hors de la situation. Car s'il peut parfois y avoir suggestion, celle-ci sera elle-même présentée comme expérimentation…

Il est possible de citer divers objectifs à ces propositions d'expérimentation, sachant qu'elles ont en commun un accroissement de la conscience. Par exemple :

- Permettre au patient de devenir plus conscient de certaines composantes de son expérience immédiate, par exemple de facettes périphériques de sa perception de lui-même (le vécu corporel, les tensions, la respiration, les gestes…)
- Elargir ou focaliser la perception, concentrer l'attention, articuler perceptions de soi et perceptions de l'environnement…
- Diriger l'attention sur les marges de la conscience. Amener en figure ce qui pouvait demeurer systématiquement en arrière-plan…
- Porter l'attention sur les modalités d'interruption de l'expérience en cours, les évitements, cécités, fuites et autres ruptures dans les modalités de contact.
- Essayer d'autres manières de percevoir, de penser, d'analyser, de sentir, d'agir. Il ne s'agit nullement de considérer que l'expérimentation offrirait une modalité ou une solution meilleure mais plutôt d'agrandir la palette des possibilités puisque souvent la patient se montrait enfermé dans un pattern immuable et univoque.

Curiosité, étonnement, liberté

Blankenburg, le célèbre psychiatre phénoménologue allemand (1928-2002), a proposé une définition du pathologique à laquelle la psychopathologie phénoménologique française se réfère volontiers : le fait ou plutôt l'expérience que le sujet ***ne peut pas ne pas*** présenter tel comportement, éprouver tel vécu ; par cela même il fonde la pathologie psychique dans une psychopathologie de la liberté. C'est cette psychopathologie de la liberté qui guide le clinicien dans son appréciation de l'équilibre entre autonomie et hétéronomie du sujet, et c'est aussi la conception qui converge avec le plus de pertinence avec celle de la gestalt-thérapie.

C'est, avec d'autres mots, une des dimensions de la conception du *self* de la gestalt-thérapie, sensiblement différente de celle d'approches voisines, puisque le self n'est qu'une fonction émergente du champ lorsque la situation est difficile et requiert à la fois ajustement et créativité. Ce processus qui va mettre en oeuvre diverses composantes du champ, en particulier le désir et l'excitation, les ressources et expériences acquises, les possibilités et affordances de l'environnement, va se concrétiser au travers de choix dans lesquels le 'Je' sera engagé avec plus ou moins de liberté. Si à cette capacité de choix s'est substitué au fil des années un automatisme, un symptôme, une habitude, un schème fixé, nous sommes en présence d'une restriction plus ou moins massive de la liberté. La liberté, en séance, s'expériencie de multiples manières : non seulement l'atmosphère que cherche à générer le thérapeute, mais aussi la créativité au niveau même du cadre en fonction de la spécificité de chaque patient, les modalités de langage, la spontanéité et le dévoilement de soi de la part du clinicien etc.

Parmi les entraves à la liberté, je situerais volontiers l'absence de curiosité. Michael V. Miller insiste depuis ses premiers écrits sur l'intérêt d'intégrer la curiosité – et ses vicissitudes – parmi les concepts essentiels de la gestalt-thérapie, au même titre que la libido pour les freudiens, car elle oriente l'intentionnalité en direction du monde. « Les perturbations de la liberté du patient à être curieux joueraient un rôle prédominant dans la psychothérapie ». Il a ainsi été amené à esquisser une possible psychopathologie fondée sur les variations de la perte

ou de la perturbation de la curiosité dans les différents troubles, comme d'autres ont pu le faire à partir de la libido ou de l'angoisse… Indirectement, la recherche de restauration de la curiosité est déjà présente dès le sous-titre du volume théorique de l'ouvrage fondateur de la gestalt-thérapie : « Nouveauté, excitation et développement ».

Avec la curiosité, le gestalt-thérapeute soutient volontiers l'aptitude à l'étonnement, une autre forme d'engagement de l'excitation dans le contact avec le monde, une capacité à se laisser surprendre y compris par des évidences. Jeanne Hersch (1993) en a même fait le fil rouge de l'évolution de la philosophie. Par l'étonnement se manifeste une sorte de fracture, de syncope dans les repères habituels et les évidences et donc une ouverture à la nouveauté, potentiel de croissance. Cultiver l'étonnement en psychothérapie, c'est cesser - ou tenter de cesser - de rabattre l'expérience en cours sur du déjà-connu : même si certains thérapeutes sont friands du repérage des répétitions, l'adage d'Héraclite : « On ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve » contribue à la conscience de la nouveauté et donc à l'étonnement, moteur d'un ajustement créateur.

Avec la curiosité, avec l'étonnement, l'adulte peut retrouver certaines des capacités de l'enfance qui revitalisent l'expérience, retrouver les ressentis de l'enfance qui « constituent certains des plus merveilleux pouvoirs de la vie adulte qu'il s'agit de recouvrer : la spontanéité, l'imagination, le caractère direct de la conscience et de la manipulation. […] retrouver la manière qu'avait l'enfant de faire l'expérience du monde […] libérer le 'processus primaire de la pensée' » (PHG, p. 129)

Formation de formes et trans-formation

A plusieurs reprises a été évoquée la notion de forme et ce n'est pas une coïncidence puisqu'il s'agit de la traduction 'la moins infidèle' du concept de langue allemande de 'Gestalt'. Cette thérapie, gestalt-thérapie, peut en effet se comprendre comme la thérapie des formes, la thérapie des formes que la personne construit pour chacune de ses expériences. C'est là une façon spécifique d'aborder la psychothérapie, thérapie de ou par la psyché, puisque la gestalt-thérapie aborde l'humain dès l'amont de la constitution de la psyché, au niveau du contact qui est création de gestalts. Le processus thérapeutique se focalise ainsi sur la formation de formes, la *gestaltung*, ce concept que cliniciens aussi bien qu'artistes (Prinzhorn, F. et L. Perls, Merleau-Ponty aussi bien que Paul Klee ou les surréalistes) ont enrichi de leur expérience. La psychothérapie peut ainsi, par la gestalt-thérapie et les séquences de transformations qu'elle permet – c'est-à-dire l'émergence de formes nouvelles qui intègrent les anciennes - apparaître comme une véritable "plastique de l'existence".

Depuis Héraclite et l'antiquité grecque, une opposition est établie entre ce qui s'écoule et ce qui demeure, entre l'éphémère et le stable. Ainsi, c'est au stable qu'a été donné le nom de 'forme'. Au concept de forme se sont associés ensuite d'autres mots : structure, pattern, schème, figure, gestalt, apparence, moule… La biologie, la chimie, les mathématiques, la physique font usage de ce concept tout autant que les sciences du langage, la psychologie, la philosophie, l'esthétique. Pour toutes ces disciplines, la forme désigne une configuration de parties en un

ensemble perçu comme une totalité, totalité qui détermine les parties et les rend interdépendantes.

Mais c'est au début du XXe siècle que le concept de forme – ou son équivalent la '*gestalt'* – revient au centre d'un système de pensée. La gestalt-*psychologie* a d'abord examiné les divers facteurs qui favorisent l'organisation du champ perceptuel, avant de devenir la gestalt-*théorie* pour pouvoir élargir à d'autres phénomènes certaines découvertes réalisées dans le domaine de la perception. Peu à peu, le concept de forme a été détaché de ses connotations visuelle et superficielle pour être abordé comme une configuration relative d'éléments semblables ou apparentés. Dans cette logique, les gestalt-théoriciens affirmeront ainsi que c'est l'interaction de l'individu et de la situation (champ dynamique) qui détermine l'expérience et la construction des formes et pas seulement la conduite, les pulsions, les stimuli externes ou les traits de personnalité d'un individu donné.

Dans la *gestaltung*, l'importance est accordée au processus, au mouvement de la prise de forme. Dans le courant des thérapies d'expression créatrice, l'attention se focalisera sur le processus plus que sur l'objet créé. Dans la gestalt-thérapie, ce sera la séquence de construction/destruction du rapport figure/fond dans le moment présent qui servira de guide. La compréhension de l'œuvre d'art également, loin de l'interprétation psychanalytique des contenus manifestes et latents, sera phénoménologiquement orientée vers le processus. « Nous cherchons le sens de chaque forme formée dans l'acte de formation lui-même » écrivait Maldiney en commentant Prinzhorn. À l'instar de cette approche de la création, le gestalt-thérapeute accompagnera son patient dans cette construction de sens à partir de la formation de ses formes quotidiennes de contact.

C'est-à-dire que pour le psychologue ou le psychothérapeute, la forme et la dynamique de cette forme sont inséparables. Le scientifique Philippe Quéau les relie magnifiquement : « Les formes et les forces sont les visages distincts d'une même réalité. La forme est une force figée, la force est une forme fluide. Les forces en acte sont en puissance de formes, et réciproquement. »

Et, comme nous y invitaient déjà les gestalt-théoriciens évoqués plus haut, c'est *dans* et *par* la situation que la forme prend sens. Les gestalt-thérapeutes diraient : *dans* et *par* le contact. C'est en effet la perspective de champ et uniquement la perspective de champ qui permet de se dégager de la vision isolationniste de la forme parce qu'elle permet de relier la force et la forme.

Cette conception de la forme est d'une importance primordiale pour le psychothérapeute, particulièrement s'il se définit comme *gestalt-thérapeute*, c'est-à-dire thérapeute des formes.

Pour illustrer cette perspective, je voudrais brièvement évoquer deux exemples d'utilisation d'une réflexion que l'on pourrait fonder sur la forme : l'émotion et le symptôme.

On a pu longtemps aborder l'émotion comme un phénomène primaire ; on sait aujourd'hui qu'il n'en est rien et que selon les cultures, selon les traditions familiales, selon les contextes, selon les situations relationnelles, le vécu "émotionnel" pourra prendre différentes *formes*. Sans nuancer ici le propos, je pourrais avancer que l'émotion est une forme qui se crée par la mise en contact de la perception, du ressenti et de l'expérience antérieure de la personne avec l'environnement du moment, avec la situation.

En tant que gestalt-thérapeute, je sais que les émotions présentes, celle du client comme les miennes, représentent une des formes possibles de l'organisation de l'expérience actuelle. Si l'émotion est abordée comme *forme* de l'expérience, elle sera une invitation à poursuivre l'exploration pour accéder à *l'expérience,* et à considérer si cette forme est bien création, ajustement créateur, choix d'un des possibles et non fixation, habitude, routine, seconde nature. S'il s'avère qu'elle est répétition d'une forme figée, se posera la question de la façon de rouvrir les possibles de la création de formes ajustées et créatrices.

Placé en situation d'intense difficulté, l'individu est amené à construire une réponse appropriée qui intègre les paramètres de la situation. Sa réponse consistera en une configuration globale dans laquelle entreront des ingrédients physiques corporels, affectifs, émotionnels, représentationnels, moteurs, mentaux, relationnels etc. Cette forme créée dans un contexte donné constitue un ajustement créateur au sens où elle tente de résoudre au mieux et avec les moyens du bord, c'est-à-dire les matériaux disponibles, les affordances, codes et autres ressources, le problème posé. Une des formes possibles est donc le symptôme. Le symptôme est ainsi une configuration, appropriée au moment de sa création, même si elle est parfois peu économique pour son créateur, et il a une fonction. Il a même une double fonction comme l'ont bien mis en évidence les générations de psy qui s'intéressent à l'humain au-delà de ses composantes cognitives et comportementales : cette configuration sert à indiquer qu'il y a un problème qu'en même temps elle cache ET, par cette forme, tente de résoudre.

Si nous acceptons l'hypothèse de travail qui consiste à aborder le symptôme comme une forme, rejoignant ainsi les réflexions d'Otto Rank qui parlait du névrosé comme d'un "artiste manqué", la tâche thérapeutique peut s'aborder de façon sensiblement différente. (Et lorsque j'écris "*sensiblement* différente", je mesure que toute la composante 'sensible' de cette création peut ainsi être prise en compte.) Si le symptôme est une forme, une forme qui a été adaptée, appropriée à une situation, à un contexte, à un système relationnel, il a aussi été une forme de contact. Certes une forme fléchie, souffrante et génératrice de souffrance, parce que souvent pleine de maladresses ('mal-adressée') puisqu'elle exprime, dit quelque chose à quelqu'un. Cette forme sert ou a servi à quelque chose, même s'il n'est pas toujours aisé d'en comprendre sa genèse, son choix, son sens, sa fonction, sa grammaire et son lexique. Aujourd'hui probablement, le contact n'est plus en mouvement et la forme n'est plus en formation ininterrompue. Elle est devenue gestalt fixée. Si c'est une forme dont les caractéristiques d'ajustement sont obsolètes, la tâche thérapeutique pourra se profiler comme construction de nouvelles f0ormes, destruction de formes figées au profit de formes fluides et métastables, autant que faire se peut plus économiques, plus appropriées à la situation et plus efficientes dans leur fonction.

La psychothérapie comme esthétique ?

Le concept de forme, tout comme celui de Gestalt, conduit la gestalt-thérapie à élaborer des réflexions parallèles à celles qui se développent dans le monde de la création artistique. Lorsque nous parlons des qualités de forme de l'expérience, de la construction du rapport figure-fond,

le vocabulaire qui nous en permettra une compréhension sensible sera celui de l'esthétique. La voie avait été ouverte certes par Freud dont certains écrits allaient à la rencontre de diverses expressions artistiques, mais c'est surtout Otto Rank (1884-1939), son disciple un temps favori, qui, avec son ouvrage essentiel *L'art et l'artiste* et sa célèbre provocation « le névrosé est un artiste manqué », a frayé la voie dans laquelle la gestalt-thérapie s'est engouffrée.

L'esthétique originelle, fondée au milieu du XVIIIe siècle par Baumgarten (1714-1762) concernait en premier lieu ce que je préfère appeler désormais *esthésis* puisqu'il s'agissait essentiellement du sentir, de la connaissance sensible, plus que de l'art, de la création ou même de la beauté. Lorsqu'on évoque *an*esthésie, *kin*esthésie, *par*esthésie, etc., les différents préfixes viennent en effet nuancer les formes de *l'esthésis*, du sentir. Baumgarten nous conviait à une véritable épistémologie de la sensibilité : je n'accède à l'autre que par mes sens, c'est-à-dire mes perceptions et sensations en sa présence, perceptions et sensations qui vont se transformer en sentiments, pensées, représentations, imaginations, inférences, projections, connaissances…

Mais, et c'est une des raisons pour lesquelles il me paraît nécessaire de différencier *esthésis* et *esthétique*, toute sensation n'a pas à être considérée *a priori* comme esthétique, même si nous limitons notre usage de l'épithète 'esthétique' aux conditions proposées par Baumgarten, c'est-à-dire sans prendre en considération l'évolution ultérieure du concept. Car passer de la simple *sensation* à la *connaissance sensible* dont parlait Baumgarten nécessite un certain travail puisque toute sensation n'est pas *ipso facto* génératrice de connaissance.

> "Sentir ce que je sens" devient un défi que seul un travail assidu et désintéressé peut relever (…). Voilà qui exige de joindre l'extrême de la spontanéité à l'extrême de la réflexivité. (…) Sentir ce que je sens, laisser le sensible résonner et se refaçonner en moi, n'implique alors que de façon secondaire la référence à des "valeurs esthétiques" (Saint Girons B., 2008, p. 16)

La métamorphose esthétique

L'acte esthétique ne s'arrête pas au sentir, ni même à sentir ce que je sens car ce sentir (*esthésis*) se transforme en acte. L'acte esthétique se prolonge en ouvrant au changement de forme, c'est-à-dire à la métamorphose, à la transformation. Reprenant les termes de Laura Perls, il s'agit alors de :

> "…tenter d'organiser une multitude d'expériences à première vue disparates et incompatibles, qui menacent l'intégrité de l'individu ou de la société et sont donc perçues comme laides de prime abord. L'artiste tentera de les intégrer en un tout signifiant, en une unité qui dès lors pourra être perçue comme belle". (Perls L. 1992, pp. 65-66)

Ce qu'évoque cette auteure lorsqu'elle parle de l'artiste parle aussi de l'une des fonctions du gestalt-thérapeute. Elle montre bien que pour accéder à l'acte esthétique, il est nécessaire de sortir des automatismes, oublier les évidences et les habitudes, interrompre le déroulement conventionnel des séquences pour laisser place à d'autres arrangements possibles.

Cette phase de la séquence esthétique, la métamorphose de l'*esthésie* en *esthétique*, si elle est à la portée de chacun et pas seulement de l'artiste ou du thérapeute, implique toutefois un travail et ne saurait se limiter à prolonger la sensation en une simple pensée, émotion ou action.

L'esthétique ici est acte

Si parfois, chez les gestalt-thérapeutes, la référence esthétique est dominée par – voire limitée à – ce que j'ai appelé *esthésis*, il y a risque d'oublier que même cette phase du processus, cette connaissance implicite, principalement sensori-motrice, ne fait pas de nous de simples récepteurs. Nous sommes acteurs, c'est-à-dire producteurs d'actes. Dans l'acte, il y a production de changement car il a une visée, une finalité. C'est un mouvement volontaire, intentionnel et pourvu de sens. L'action est liée aux motifs qui sont présents dans la situation. Dans la situation thérapeutique, tout thérapeute a souvent été confronté au fait que le patient "sente" mais ne sache pas mener le travail qui permette à ce sentir d'être transformé. Le processus du sentir est immobilisé et se fixe sous diverses formes pathologiques ; la métamorphose du sentir en acte elle-même requiert un acte, une intervention. La tâche du psychothérapeute, son acte, permet au patient de s'approprier son sentir, de sentir qu'il sent, et d'expériencier la métamorphose de ce sentir, sa prise en forme, son devenir acte.

Il est important de rappeler que la gestalt-thérapie a depuis toujours manifesté son intérêt pour la notion d'acte. L'acte revêt une importance en particulier dans l'expérimentation mais, de manière plus générale, dans "l'enactment", traduit par "mise en acte" afin d'être clairement différencié de "l'acting-out" (souvent traduit par "passage à l'acte") qui a mauvaise presse chez les psychothérapeutes lorsqu'il désigne une expression inconsciente, en général tout à fait impulsive, d'un comportement agressif destiné à soulager une tension interne.

Dans la théorie et la pratique de la gestalt-thérapie, la conception du self est associée au concept de *voix moyenne* emprunté à la grammaire du grec ancien. Notre langue ne dispose que de deux modes grammaticaux : l'actif et le passif ; le grec ancien disposait d'une troisième voix qui combinait les deux, pleinement active et pleinement passive en même temps, être affecté par quelque chose de la situation et être en même temps pleinement acteur, comme peuvent l'être l'enfant en situation de jeu et l'artiste en situation de création. Une existence humaine épanouie est une existence spontanée, engagée dans la situation, de voix moyenne (pour reprendre ainsi les caractéristiques du self défini par la gestalt-thérapie). Cet objectif esthétique proposé à l'existant est donc recherché au fil du travail gestalt-thérapeutique.

Ce "travail" esthétique est étonnement semblable au travail que les phénoménologues recommandent à propos du phénomène lorsqu'ils expliquent qu'il est rare que le phénomène se limite à ce qui apparaît et est déjà au jour. L'apparition du phénomène requiert un certain travail, disent-ils, et il faudra certaines modalités d'approche pour l'amener au jour…

Et si on abordait la thérapie comme une crise ?

La crise doit aussi pouvoir avoir sa place dans le contact thérapeute-patient. Si le thérapeute est conscient que sa carte du monde diffère de celle de son patient, s'il accepte d'être en conflit

avec lui et de ne pas pacifier prématurément cette différenciation, si le thérapeute accepte l'angoisse, celle du patient tout autant que la sienne, sans s'empresser à l'esquiver ou à la recouvrir, si le thérapeute accepte de ne pas être empathique… il ouvrira la possibilité de crise dans la rencontre et c'est une chance, une chance de développement des possibilités d'ajustement créateur dans une situation difficile, une chance pour chacun des deux, thérapeute et patient.

Si je consulte mon 'Bailly' mon vieux dictionnaire d'étudiant du grec ancien – puisque c'est dans cette langue que se trouve l'origine du mot *Krisis* - pour y voir ce que ce mot signifiait à l'origine, se révèle bien le caractère polysémique du mot 'crise' :

1/ action ou faculté de distinguer, 2/ action de choisir, 3/ action de séparer, 4/ action de décider.

C'est tout un programme qui s'offre ainsi : distinguer, choisir, séparer, décider… Ce sont des mots qui me semblent tellement bien illustrer certaines des fonctions du self : distinguer ce qui dépend de moi de ce qui ne dépend pas de moi, distinguer le ça de la situation et le différencier de représentations qui émanent de mon archivage, choisir une direction de sens appropriée, décider de me séparer de ce qui est toxique pour moi, pour l'autre, pour nous, pour le monde ; choisir/identifier et se séparer/aliéner sont les fonctions que la théorisation de la gestalt-thérapie attribue à l'ego, c'est-à-dire en fait au Je.

Paul Goodman affirmait dans PHG (p. 184) : « La foi c'est savoir, au-delà de la simple conscience, que si l'on fait un pas de plus, il y aura bien un sol sous nos pieds ». Est-ce que la rencontre thérapeutique permet de faire entrer cette conception dans le quotidien de chacun des protagonistes ?

Le changement social commence à deux est le titre que j'ai choisi pour un de mes livres qui rassemble divers essais. Dans la co-création de la situation, le thérapeute a une fonction spécifique. La manière dont le thérapeute structure la situation, l'attitude qu'il manifeste dans son contact avec son client (en termes de pouvoir, d'écoute, de tendresse, de rencontre, de dévoilement, de coopération etc.) peut ou non lui offrir une expérience différente du contact avec l'autre et de son évolution en relation.

> « Je crois qu'une psychothérapie réussie est un processus dans lequel les clients changent leurs prémisses, changent les modalités conversationnelles dans lesquelles ils sont impliqués, changent leur récit… en un mot changent de paradigme. Cette transformation s'opère à l'occasion d'un psychothérapeute qui peut en offrir les conditions de possibilité, puisque lui-même aura su opérer cette mutation et être ainsi présent dans les rencontres. » (Robine, 2012 ; p. 221)

OUVRAGES CITES

Bailly A. (1894), *Dictionnaire Grec-Français*, Paris, Hachette (16e édition 1950)

Baumgarten .A. G. (1750), *Esthétique*, trad. franç. de J.-Y. Pranchère, Paris, L'Herne 1988

Hersch J. (1993), *L'étonnement philosophique*, Paris, Folio-Essais

Freud S. (1923) *Le moi et le ça*, in *Œuvres complètes*, Vol. XVI, trad. franç . Paris, PUF1991

Maldiney H. (1986), De la gestaltung, *Psychologie Médicale*, 1986, 18,9, pp. 1419-1422

Mead G. H. (1934), *L'esprit, le Soi et la société*, Trad. franç. de J. Cazeneuve & al., Paris, PUF, 1963

Merleau-Ponty M. (1945), *Phénoménologie de la perception*, Paris Gallimard

Miller M.V. (1987), Curiosity and its Vicissitudes, *The Gestalt Journal*, vol X, n°1, trad. franç. de J.-M. Robine in Miller M.V. *La poétique de la gestalt-thérapie*, 2° édition 2018, L'exprimerie

Perls L. (1992) *Vivre à la frontière.* Trad. franç. de J. Corbeil, L'exprimerie, Bordeaux, 3° ed. 2017
Perls F.S., Hefferline R., Goodman P. (1951), Gestalt-thérapie – Nouveauté excitation et développement. Trad. franç. de J.-M. Robine, Bordeaux, L'exprimerie, 2001
Queau Ph. (1989). *Théorie de l'art intermédiaire*. Seyssel, Coll. Milieux – Champ Vallon
Rank O. (1932) *L'art et l'artiste*, trad. franç. de Cl. Louis-Combet, Paris, Payot, 1984
Robine J.-M. (1994), De l'étonnement en psychothérapie, *Revue Québécoise de Gestalt, vol.2.* Réédité in Robine J.-M. (1998) *La construction du soi,* Paris L'Harmattan, 1998
Robine J.-M., *sous la direction de* - (2006.), *La psychothérapie comme esthétique,* L'exprimerie, Bordeaux
Robine J.-M. (2012), *Le changement social commence à deux,* Bordeaux, L'exprimerie
Saint Girons B., (2008), *L'acte esthétique,* Paris, Klincksieck, 2008
Todorov T. (1981), *Michael Bakhtine, le principe dialogique*. Paris, Coll. Poétique, Seuil.
Tournier M. (1967), *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, Paris, Gallimard