

Fondement d'une pratique de gestalt-thérapeute

Frédéric Brissaud

Publié dans la Revue Gestalt éditée par la SFG, n°40, décembre 2011

Résumé

Les thérapies du paradigme traditionnel du soin visent à atteindre au plus vite un résultat prédéfini : soulager la souffrance, rétablir un équilibre, restaurer des capacités, résoudre ses difficultés... La pratique de certains gestalt-thérapeutes s'inscrit dans un paradigme radicalement différent. Cet article en précise de façon synthétique les fondements anthropologiques, notamment les caractéristiques du développement psychique, le choix éthique fondateur de prendre soin du patient en accompagnant et en favorisant son développement plutôt qu'en soulageant sa souffrance et les moyens mobilisés par le gestalt-thérapeute à cette fin.

Introduction

Un patient en souffrance fait habituellement appel à un soignant avec l'espoir d'être soulagé au plus vite. Les pratiques de soin sont légitimement orientées vers une recherche d'efficacité, notamment par la classification des différentes formes de souffrance, par exemple en maladies, et la recherche du meilleur traitement pour chaque classe d'affection.

Nombre de psychothérapies s'inscrivent dans ce paradigme traditionnel et visent à atteindre un but fixé initialement : soulager la souffrance du patient, rétablir un équilibre, restaurer des capacités, résoudre ses difficultés, opérer un changement, développer une compétence... Il est alors difficilement défendable de ne pas recourir aux pratiques les plus efficaces pour l'atteindre.

Cette logique thérapeutique traditionnelle, fond culturel à partir duquel sont habituellement abordées la souffrance et sa prise en compte, elle est familière aux soignants, aux patients, au public, aux élus et aux chercheurs.

Le gestalt-thérapeute vise à accompagner le patient dans les aléas de son développement psychique en acceptant que l'issue de l'accompagnement soit spécifique à chaque patient et reste inconnue jusqu'à la fin du travail. Ne s'inscrivant pas dans les canons habituels du soin, cette pratique d'un autre paradigme¹.

Née d'un ouvrage initial ambigu sur la référence aux concepts de santé et de maladie², après 60 ans d'existence et une présence bien installée dans de nombreux pays, la Gestalt-thérapie prend aujourd'hui sous différentes formes et les gestalt-thérapeutes ne reconnaîtront pas tous leur pratique dans cet article. Le choix de renoncer à rechercher une unité et d'accepter la diversité se fonde sur l'espoir que la différence puisse être acceptée comme une richesse et non comme une faiblesse ou une incohérence à résoudre.

1. Développement psychique

Le développement humain se prolonge tout au long de la vie. Toutes les dimensions de la personne, physiques, cognitives, affectives et sociales, connaissent de profondes transformations et se développent en interaction mutuelle, sous l'influence de l'hérédité et de l'environnement³. Les changements

¹ Brissaud F. (2010).

² Brissaud F. (2011).

³ Olds S. W., Papalia D. E. (2004), p. 1.

psychiques peuvent être abordés selon différents axes : l'intelligence, l'autonomie, la stabilité émotionnelle, la construction identitaire, les aptitudes sociales, la maturité, l'acquisition des connaissances et savoir-faire, etc.

Les enfants se développent généralement selon des étapes similaires bien identifiées, ces dernières étant liées à une maturation assez préétablie du corps et du cerveau⁴. Plus tard, à l'âge adulte, les expériences et le milieu exercent une plus grande influence sur le développement psychique conduisant à d'importantes différences individuelles quant au moment et à la façon dont les transformations psychiques se produisent.

Le gestalt-thérapeute vise à accompagner, favoriser et stimuler le développement psychique du patient et répondre à la demande initiale du patient ne constitue pas son objectif direct.

2. Dimension humaine de la rencontre patient/gestalt-thérapeute

L'être humain est un être social. Ses interactions au quotidien avec ses semblables et ses relations durables investies affectivement contribuent au maintien d'un sentiment d'équilibre et à son développement psychique. D. W. Winnicott a montré que le développement de l'enfant, en vue d'acquiescer une autonomie et une sécurité suffisantes pour traverser la vie, nécessite un environnement ni « trop bon » ni « trop frustrant », autrement dit un environnement à la fois soutenant et confrontant. L'autonomie est une valeur centrale dans notre culture, mais ces remarques restent valables pour l'adulte : la croissance psychique nécessite à la fois de trouver du soutien et de se confronter à des limites.

Le gestalt-thérapeute est attentif à la singularité de chaque patient et il le rencontre à partir de sa propre humanité. Il accepte et observe son implication dans l'interaction avec le patient ainsi que son engagement dans la relation, qui constituent le premier fondement de sa pratique.

L'interaction avec le patient se déroule habituellement sur fond de souffrance ou, a minima, de demande d'aide et elle est propice à la mise en jeu de différents besoins : être accueilli, écouté, entendu, reconnu, considéré, valorisé, etc. Leur satisfaction est nécessaire au sentiment d'équilibre et au développement psychique, mais ce dernier requiert aussi la rencontre avec l'autre, dont la différence conduit à devoir composer avec l'altérité, parfois dans la confrontation et le désaccord.

L'accompagnement favorise le développement de liens affectifs marqués et le praticien peut être perçu, vécu et investi par le patient sous différentes formes qui évoluent avec le temps. Il s'agit d'un phénomène inhérent et nécessaire au développement psychique et il se produit aussi, de façon plus ou moins marquée, avec d'autres personnes tout au long de l'existence.

Cependant, le gestalt-thérapeute n'est pas la personne idéale espérée ou, au contraire, redoutée, par le patient. Ses défaillances et écarts à la place idéalisée qui lui est assignée par le patient contribuent à son développement psychique en entraînant un réaménagement progressif de son système d'étayage au profit d'un moindre appui sur le praticien, réaménagement qui l'amène, tôt ou tard, à mettre un terme à sa relation avec lui.

Le gestalt-thérapeute est affecté par son implication dans l'interaction avec le patient et par son engagement dans la relation qui se tisse entre eux de sorte qu'il ne peut espérer sortir indemne de l'accompagnement. En tenant compte du lien établi, du cheminement du patient et de l'interaction en cours, il soumet le dévoilement de son vécu à une élaboration visant à le mettre au service du développement psychique du patient.

3. Conscientisation et sémantisation du vécu du patient

Les sciences cognitives confirment que la conscience est activée essentiellement pour réaliser des tâches complexes et/ou nouvelles puis se désactive graduellement avec l'automatisation progressive de la réalisation d'une tâche : nous n'avons qu'une conscience intermittente et partielle de notre vécu. Autrement dit, ce qui nous est le plus intime dans l'acte même de vivre, ne nous est pas acces-

⁴ Olds S. W., Papalia D. E. (2005), p. 5.

sible immédiatement, ni spontanément, ni facilement. Notre existence se déroule donc, pour une large part, sans que nous en ayons conscience et ce dans toutes les dimensions psychiques : la perception, la pensée, l'émotion, les sensations corporelles, la planification de l'action, l'action elle-même, la communication et la relation avec les autres... Des actions complexes peuvent être réalisées de façon largement non consciente même lorsqu'elles sollicitent un certain degré d'ajustement à une réalité mouvante⁵. Par ailleurs, des actions non conscientes inadaptées, inappropriées ou inopérantes peuvent se dérouler sans être remises en cause, entravant le développement psychique et conduisant à un sentiment d'insatisfaction, de répétition, d'impuissance.

Le monde ainsi que notre vécu nous apparaissent d'emblée comme un ensemble de constituants organisés, ou tout au moins compréhensibles, et dotés de sens⁶. Ce processus de sémantisation⁷ du réel, tant *extérieur* qu'*intérieur*, dépend notamment du parcours de vie de chacun, parcours socialisé par les interactions avec les membres des groupes humains auxquels nous appartenons et avons appartenu et de la culture dans laquelle nous vivons. Il est donc marqué du sceau de la communauté, mais reste porteur de spécificités individuelles : chacun a sa façon de percevoir le monde, de l'éprouver et d'y exister, façon qui, par bien des aspects, fait vérité pour lui. La réalité est donc en partie spécifique à chacun et différente de celle d'autrui. Par ailleurs, la trajectoire de vie individuelle conduit à une sémantisation lacunaire, riche dans certains pans du vécu et pauvre voire inexistante dans d'autres. Les spécificités individuelles de la réalité construite et les lacunes de sémantisation peuvent par moments s'avérer handicapantes pour la vie et le repérage dans le monde.

Le gestalt-thérapeute vise à contribuer à l'exploration, à la conscientisation et à la sémantisation du vécu du patient dans toutes les dimensions psychiques conçues comme indissociables et en interaction permanente : perception, pensée, émotion, sensation corporelle, souvenirs, imaginaire, anticipation, action, etc. Il s'agit tout autant d'interpeller les formes prises d'emblée par le réel que d'œuvrer à la mise en forme progressive à partir d'impressions éparses et embryonnaires, travail qui nécessite de séjourner temporairement dans de l'informe, de l'indistinct souvent inconfortable et habituellement évité.

Dans ce travail de conscientisation et de sémantisation, le sens est une construction sociale de l'interaction patient-praticien. Il est donc éphémère et situé dans un contexte. S'il peut parfois faire évidence et certitude pour l'un ou pour l'autre, il ne peut pour autant pas prétendre au statut de vérité.

Conduisant à se dégager des routines habituelles non conscientes, ce processus de conscientisation et de sémantisation multiplie les choix et accroît le sentiment de liberté. Cependant, il s'accompagne souvent du surgissement d'affects difficiles –peur, culpabilité, honte, angoisse– jusque-là tenus à l'écart et que le gestalt-thérapeute accompagne à tolérer et à traverser.

4. Accompagner les fluctuations : un choix éthique fondateur

L'étude du développement psychique survenant au cours de l'âge adulte et la vieillesse, domaine de recherche qualifié de « *life-span development* » ou « développement vie-entière », corroborent certains savoirs de sens commun suggérant notamment que⁸ les changements psychologiques se produisent de façon asynchrone dans les différentes fonctions psychologiques et ne sont ni continûment croissants, ni toujours majorants. Au contraire, ils peuvent être vécus par la personne ou perçus par l'entourage comme des accélérations, des ralentissements, parfois par des stagnations ou des régressions, et peuvent s'accompagner de souffrance.

Tout au long de la vie, le développement psychique subit donc des fluctuations dont la survenue, l'intensité et la durée sont imprévisibles.

⁵ Berthoz A. (2008), p. 53-54.

⁶ Martinez-Conde S. (2008), Rossi J.-P. (2006).

⁷ Gardien E. (2008).

⁸ Deleau M. (2008), p. 303 et suivantes.

L'imprévisibilité du développement psychologique rendent difficile, voire sans doute impossible, la définition d'une normalité et d'une anormalité du développement psychique au cours de l'âge adulte et de la vieillesse. Les étapes à venir restent donc toujours inconnues et propres à chacun.

Toutefois, les recherches en sciences cognitives, en théories dynamiques des systèmes et en neurosciences, montrent que la propension à la croissance est un principe organisateur fort du développement psychique⁹. Ce résultat rejoint le postulat, parfois jugé optimiste et même naïf, de l'approche humaniste¹⁰ selon laquelle l'humain a un potentiel inné de développement satisfaisant.

Le choix éthique fondateur de la posture d'accompagnement du gestalt-thérapeute repose sur le choix d'accepter l'inconnu et l'imprévisibilité des étapes à venir du développement psychique du patient et d'en regarder les fluctuations comme contribuant à la croissance psychique dans le long terme.

Le gestalt-thérapeute accepte d'avancer pas à pas avec le patient dans les aléas de son existence sans connaître ni chercher à déterminer l'étape à venir et sans fixer « ce que devrait être le patient à l'avenir ». Si l'amélioration de l'état du patient –l'allègement de ses souffrances, la résolution de ses difficultés, le développement de ses capacités– peut être l'horizon dans lequel il inscrit son acte, son espoir à long terme, il n'en constitue pas pour autant l'objectif visé directement. Pour ces raisons, il ne conseille pas le patient et ne s'immisce en aucune façon dans ses choix de vie¹¹. Il peut en revanche mettre ces choix au travail.

Le patient reste bien entendu libre de recourir à d'autres techniques et à d'autres professionnels dans l'espoir de résoudre ses difficultés ou de soulager sa souffrance plus directement et plus rapidement.

Accompagner le patient en renonçant à toute maîtrise sur le résultat de son travail et en assumant de ne pas savoir pour l'autre ne réduit pas pour autant le gestalt-thérapeute à n'être qu'un auditeur silencieux. Considérant l'entretien comme une expérience de vie source de développement psychique, il conduit un travail de conscientisation et de sémantisation du vécu du patient dans une rencontre qui les engage tous deux, dans leur humanité.

5. Posture du praticien et présence du patient

Le gestalt-thérapeute se conçoit comme toujours impliqué dans l'interaction et engagé dans la relation, même dans ses moments d'inattention qui constituent un mode d'implication. Sa posture d'accompagnement psychologique requiert six gestes cognitifs¹² présents concomitamment dans la situation d'accompagnement et résultant d'un apprentissage :

- Son écoute empathique du patient s'appuie sur une tentative d'« être le patient » qui lui ouvre la possibilité de percevoir certains aspects de l'expérience du patient dont ce dernier n'a pas conscience.
- Il défocalise son attention du discours verbal du patient et de la seule recherche de sa compréhension pour la porter globalement à toutes les manifestations du patient, verbales et non verbales, épi-verbales et para-verbales¹³, perceptibles dans la rencontre et témoignant du vécu perceptif, affectif, cognitif et social du patient.
- Il porte aussi son attention à son propre vécu dans toutes ses dimensions : perceptions, réflexions, interprétations, désirs, mouvements affectifs et émotionnels –quels qu'ils soient–, idées, images, souvenirs, anticipations, sensations, mouvements corporels, jugements –au sujet du patient ou au sujet de son propre vécu–...
- Il porte en outre son attention à la façon dont se déroule l'interaction avec le patient, tant d'instant en instant dans la succession des échanges que plus globalement au fil des séances

⁹ Lecomte C., Drouin M-S. (2007), p. 420.

¹⁰ Rogers C. (1951/57).

¹¹ Dans les limites de la loi (danger vital, obligation de signalement, etc.).

¹² En distinction d'un geste manuel qui concerne un acte essentiellement physique.

¹³ L'épi-verbal est ce qui est dit à travers la manière dont l'autre le dit (structure verbales utilisées, catégories de description du monde, etc.), le para-verbal concerne l'intonation de la diction, son rythme, sa mélodie et leurs variations (cf. Depraz N., Varela F. J., Vermersch P. (2000), p. 178).

successives. Sans prétendre se placer en position d'observateur extérieur, il regarde, de son point de vue, la dyade qu'il forme avec le patient.

- Il suspend l'expression de son vécu dans ses différentes dimensions et le soumet à une réflexion quant à son sens et son utilisation au service du cheminement du patient. Sans se censurer intérioriquement, il se situe dans un rapport humain différent du quotidien qui l'amène à façonner plus consciemment l'expression de son vécu, tant sur le fond que sur la forme.
- Il peut renoncer temporairement aux gestes précédents pour s'engager dans une interaction momentanément plus spontanée et plus proche d'un rapport quotidien. Un tel moment est ensuite repris et mis au travail avec le patient, au service de son cheminement.

Dans le vif de la rencontre avec le patient, ces six gestes cognitifs sont mobilisés ensemble de façon intégrée et spontanée. Le mode d'interaction du gestalt-thérapeute diffère d'un patient à l'autre et d'un moment de l'accompagnement à un autre en fonction des rapports humains qui s'instaurent et au regard que porte le gestalt-thérapeute sur le patient et sur son cheminement. Son savoir psychopathologique peut donc, par moments, influencer sa présence, mais ne constitue pas le fondement de sa posture.

Ce mode de présence est habituellement caractérisé par une lenteur nécessaire au processus –ni immédiat, ni spontané, ni facile– de conscientisation. Le gestalt-thérapeute est nécessairement impliqué dans la rencontre avec le patient, même dans le silence, effet possible de la situation d'accompagnement et non un choix méthodologique.

La rencontre avec le patient et le vécu du gestalt-thérapeute dans cette rencontre constituent un support de travail, même lorsque le patient semble totalement absorbé par la situation extérieure qu'il évoque.

Le mode de présence du patient évolue au fil de son cheminement. Dans les premiers temps du travail, il est généralement focalisé sur des situations extérieures à la situation actuelle et donc présent sur le mode du récit souvent affecté de souvenirs, remémoration d'événements récents ou plus anciens. L'accompagnement proposé par le gestalt-thérapeute, par le travail de conscientisation et de sémantisation visant la globalité du vécu du patient dans la rencontre, produit une réorientation attentionnelle graduelle mais spontanée et durable de ce dernier. Progressivement, il se dégage de la seule remémoration pour développer une capacité de présence non jugeante à son vécu actuel dans ses multiples dimensions, une capacité à être attentif à l'environnement présent, notamment à l'interaction avec le gestalt-thérapeute, et aux modifications successives de son vécu d'instant en instant dans cette interaction.

Cette transformation est souvent vécue et décrite comme une défocalisation du passé, du futur ou de l'ailleurs, et, simultanément, une ouverture au présent de la situation d'accompagnement en cours. L'évolution de son mode de présence est aussi observable dans les différentes situations de vie, hors de cette situation.

Ces transformations du patient s'accompagnent d'un intérêt à verbaliser son expérience en cours dans la situation d'accompagnement. Ainsi, il contribue spontanément de plus en plus activement au processus de conscientisation et de sémantisation de son vécu.

À ce titre, le développement des capacités attentionnelles du patient forge, petit à petit, un des « outils » importants du gestalt-thérapeute : la présence du patient.

6. Savoirs et techniques : une posture d'incertitude

Privilégier la singularité de chaque patient en acceptant l'imprévisibilité des étapes de son développement psychique et des aléas de son cheminement existentiel, demande au gestalt-thérapeute d'œuvrer à relativiser ses savoirs et ses techniques pour cultiver une posture d'incertitude¹⁴.

Il n'a ni à cesser d'apprendre, ni à rejeter ses savoirs –connaissances savantes, représentations empi-

¹⁴ F. M. Staemmler (2003).

riques, croyances personnelles–, mais à ne pas prendre pour vérité, en particulier, ce qu’il pense souhaitable pour le patient. Il est donc ouvert à découvrir et apprendre au contact de chaque patient cultivant une capacité d’étonnement : même quand je suis sûr de comprendre, je ne comprends pas.

Il est donc capable de tolérer des temps d’incertitude et d’insécurité sans abandonner sa place de gestalt-thérapeute. Il a notamment mis au travail ses croyances et ses représentations concernant le soin et le « thérapeutique » pour se dégager des présupposés aussi implicites que prégnants de la posture traditionnelle. Les connaissances psychopathologiques constituent dès lors un repère évolutif dans les possibles de l’expérience humaine qui contribue au repérage du gestalt-thérapeute et à l’ajustement de ses interventions, mais ne constituent pas le fondement de sa posture.

Il en va de même des techniques : lorsque le recours à l’une d’entre elles semble pertinent, il questionne cette pertinence ainsi que son intention sous-jacente et le but visé. Le surgissement de l’idée du recours à une technique constitue un aspect de son vécu dont il suspend l’expression et qu’il soumet à une réflexion.

7. Effets de la Gestalt-thérapie

Les transformations produites par un accompagnement fondé sur le choix éthique de favoriser le développement relèvent de mutations psychiques globales. Il s’agit de changements radicaux, profonds et imprévisibles, et non de changements circonscrits, prévisibles et maîtrisés, qui peuvent être abordés à partir de plusieurs points de vue.

Dans la vie courante, le développement psychique d’une personne lui reste habituellement imperceptible. Dans un travail de Gestalt-thérapie, l’accélération du rythme du développement le rend perceptible : les patients remarquent et nomment certains des changements qui se sont opérés ou sont en train de se produire.

La transformation de l’existence du patient en profondeur produite par la Gestalt-thérapie conduit à une évolution généralement éprouvée positivement dans le long terme, reflet de la propension du développement psychique à la croissance. Cette évolution positive affecte aussi la souffrance et des difficultés qui l’ont amené à entamer une telle démarche qui s’en trouvent redéfinies dans des termes imprévisibles initialement, bien que leur évolution ne soit pas visée directement.

Le travail de conscientisation et de sémantisation ainsi que le processus de changement, involontaire mais partiellement perceptible, produisent, pour le patient, des connaissances à son propre sujet. Construites socialement dans l’interaction patient-gestalt-thérapeute, elles viennent compléter et transformer l’image qu’il a de lui-même, ainsi que son rapport aux autres et au monde. Elles ne sont pas définitives, mais évoluent au fil du cheminement du patient.

Par la découverte, la mise au travail et la transformation de la façon de percevoir le monde, de lui donner sens et d’y agir, la Gestalt-thérapie contribue au processus de socialisation secondaire du patient lequel dure tout au long de la vie et fait suite à la socialisation primaire assurée par les parents et l’entourage proche, puis par les institutions et des groupes sociaux jusqu’à l’âge adulte.

Quels que soient les motifs ayant poussé un patient à solliciter l’accompagnement, il se confronte, tôt ou tard, à l’émergence de questions existentielles, en particulier lorsque la démarche se prolonge dans le temps. Le gestalt-thérapeute l’accompagne à partir de ces questions, mais n’est pas là pour leur apporter des réponses.

8. Considérations pratiques

La motivation du patient à l’entreprendre et à le poursuivre un travail en Gestalt-thérapie en constitue le seul moteur et ce n’est pas au gestalt-thérapeute de juger la nécessité ou la pertinence d’une telle démarche. Le développement psychique se prolongeant tout au long de la vie, la décision de mettre un terme au travail revient au patient qui est libre de l’interrompre à tout moment dans le respect du cadre fixé à ce travail.

Engagé avec un gestalt-thérapeute, le patient peut pourtant souhaiter recourir à une thérapeutique

autre en complément ou en substitution. Par son renoncement à statuer sur la place de la souffrance, le praticien ne peut pas non plus statuer sur la pertinence de ce recours dont l'évaluation revient au patient, après mise au travail avec le gestalt-thérapeute¹⁵.

Toute personne, même lorsqu'elle suit un traitement psychiatrique « lourd », est susceptible de se développer psychiquement et rien ne permet d'infirmier la propension à la croissance dans le long terme. Une personne ayant été diagnostiquée par la psychiatrie comme présentant un trouble mental peut donc souhaiter faire un travail thérapeutique en Gestalt-thérapie pour se placer dans un dispositif visant à favoriser son développement psychique. Cependant, le travail de Gestalt-thérapie ne prétend pas se substituer au protocole psychiatrique mis en place par ailleurs et dont la modification, en fonction de l'évolution des symptômes, relève de la compétence du psychiatre et non de celle du gestalt-thérapeute.

Identifier voire tenter de mesurer les effets d'un travail en Gestalt-thérapie, c'est-à-dire évaluer son efficience, est une préoccupation légitime. En revanche, l'absence de norme du développement psychique et l'acceptation de l'inconnu que comporte l'issue du travail rendent la notion d'efficacité, comprise comme la rapidité à atteindre un objectif prédéfini, sans objet.

La préoccupation évaluative est légitime dans le paradigme traditionnel. On ne peut évidemment pas empêcher de s'intéresser à la Gestalt-thérapie pour mesurer son efficacité à guérir différents troubles psychiques. Cependant, il s'agit là d'un détournement de la Gestalt-thérapie dont le propos n'est pas de guérir, mais d'accompagner le développement psychique. Il convient donc d'éviter les amalgames en se gardant de tirer un jugement global sur la pertinence de la méthode pour son projet, l'accompagnement du développement psychique, et un avis sur son utilité, à partir d'une mesure de son efficacité à guérir.

9. Gestalt-thérapie et psychothérapie

Posture thérapeutique identique avec tous les patients et non trajectoire thérapeutique différentielle en fonction de la pathologie ; fin du travail relevant du choix du patient et non du jugement du praticien : l'accompagnement du gestalt-thérapeute relève-t-il encore du champ des psychothérapies ?

Si la psychothérapie est une démarche poursuivant un objectif final prédéterminé –par exemple restaurer au plus vite la santé–, donc légitimement le plus efficacement possible, alors la pratique décrite ici ne s'inscrit clairement pas dans ce champ.

Si la psychothérapie est définie comme une démarche visant à prendre soin de la souffrance psychique alors la place cette pratique en regard du champ des psychothérapies mérite discussion.

Une thérapeutique est rarement sans effets secondaires et l'évaluation de son efficacité prend en compte ses effets bénéfiques sur le mal auquel elle prétend remédier et ses effets délétères collatéraux.

S'il semble évident que développement psychique et souffrance psychique sont interdépendants, en revanche, la science, indispensable pour se forger une opinion autre qu'idéologique, ne permet pas de préciser la nature de leurs liens. En particulier, l'état actuel des connaissances scientifiques ne permet pas de préciser les effets délétères, sur le développement psychique à long terme, de la restauration au plus vite de la santé psychique, quand cette restauration est possible.

À l'inverse, la propension à la croissance psychique dans le long terme semble établie et les observations cliniques montrent que la Gestalt-thérapie a des effets bénéfiques sur la souffrance psychique. Cependant, la science n'a pas encore permis de préciser ces effets, pas plus que de possibles effets délétères.

En l'état actuel des connaissances scientifiques, il apparaît donc que, restaurer au plus vite la santé psychique ou favoriser le développement psychique constituent deux façons de prendre soin de la souffrance psychique dont les effets bénéfiques mais aussi délétères restent insuffisamment connus

¹⁵ Qui reste cependant soumis à la loi (danger vital, obligation de signalement, etc.).

et validés.

Dans ces conditions, décider qu'une orientation relève du champ des psychothérapies alors que l'autre n'en relève pas est une position arbitraire ouvrant à des conflits qui ne peuvent être qu'idéologiques, et dans lesquels l'intérêt du patient se trouve relégué loin derrière les intérêts corporatistes et narcissiques. Ce constat n'invalide pas, pour autant, la nécessité que certains patients soient pris en charge par le secteur psychiatrique, mais n'empêche pas que ceux-ci puissent souhaiter recourir, simultanément, à un accompagnement en Gestalt-thérapie.

Bibliographie

BERTHOZ Alain (2008), *Au commencement était l'action*, dans LDR (2008).

BRISSAUD Frédéric (2007), *Construire des récits de psychothérapie*, TheBookEdition.

BRISSAUD Frédéric (2010), *Pour un renouveau de la psychothérapie – Mutations*, Psychologiques, L'Harmattan.

BRISSAUD Frédéric (2011), *Santé-maladie : représentations et pratiques en Gestalt-thérapie*, à paraître dans les Cahiers de Gestalt-thérapie.

BROWNELL Philip (2011), *Traité de Gestalt-thérapie – Théorie, recherche et pratique*, traduction coordonnée par Vincent BEJA, L'Express.

DELEAU Michel (2006), *Psychologie du développement – 2^e édition*, Éditions Bréal – Collection Grand Amphi Psychologie.

DEPRAZ Nathalie, VARELA Francisco J., VERMERSCH Pierre (2000), *La réduction à l'épreuve de l'expérience*, Études phénoménologiques, , 31-32, 165-184.

GARDIEN Ève (2008), *L'apprentissage du corps après l'accident*, Presses Universitaires de Grenoble – Collection handicap, vieillissement, société.

LDR (2008), *La conscience – Exploration au centre du cerveau*, Les Dossiers de la Recherche, Numéro trimestriel de La Recherche, février 2008.

LECOMTE Conrad, DROUIN Marc-Simon (2007), *Psychothérapies humanistes*, dans Ionescu S. et Blanchet A. (2007).

OLDS Sally W., PAPALIA Diane E. (2005), *Psychologie du développement humain – 6^e édition*, Éditions Beauchemin – Traduction de 2005.

MARTINAZ-CONDE Susana (2008), *Voir le monde autrement*, revue Cerveau et Psycho, N° 25, février 2008.

ROGERS Carls (1951), *Client-Centered Therapy : Its Current Practice, Implications, and Theory*, Boston, MA, Houghton Mifflin.

ROGERS Carls (1957), *The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change*, dans Journal of Consulting and Clinical Psychology - Washington, DC, N° 21, p. 95-103, paru en français sous le titre, *Conditions nécessaires et suffisantes d'un changement de personnalité en psychothérapie*, dans Hommes et Techniques, N° 169, p. 150-157.

ROSSI Jean-Pierre (2006), *La reconnaissance des visages*, revue Sciences Humaines, Les grands dossiers des sciences humaines, trimestriel N° 3.

STAEMMLER Franck M. (2003), *Cultiver l'incertitude - Études de Gestalt-thérapie sur la temporalité et le diagnostic*, L'Express - Bordeaux.

L'auteur

Frédéric Brissaud : gestalt-thérapeute agréé par le CEGT, superviseur et auteur de plusieurs articles et ouvrages. Co-fondateur, formateur et co-directeur de l'Institut GREFOR à Grenoble.