

Approche éthique de la superposition des rôles de gestalt-thérapeute et de formateur

Publié dans des Cahiers de Gestalt-thérapie édités par le CEG-t, n°42, décembre 2019

Dans toute activité, les conflits d'intérêts sont à proscrire. En gestalt-thérapie interdire la superposition des rôles, notamment de gestalt-thérapeute et de formateur, peut sembler contribuer à assainir les pratiques, mais à y regarder de plus près cette option est discutable.

Après avoir précisé la notion d'éthique au regard de l'écart inévitable entre pratique et théorie puis recensé les valeurs importantes de notre pratique, la superposition de rôles est approchée progressivement pour en saisir la complexité et proposer des repères permettant au gestalt-thérapeute de s'orienter.

Éthique théorique ou éthique pratique ?

« L'éthique est le travail que je consens à faire sur le terrain, par le dialogue avec les autres pour réduire, autant que faire se peut, l'inévitable écart entre nos pratiques effectives et nos valeurs affichées ainsi que pour cultiver ensemble la convivialité harmonieuse de tous. »¹

L'éthique appliquée c'est « en rapport à une situation donnant lieu à un malaise, le travail que je consens à faire avec d'autres dans le monde, par le dialogue, afin de discerner et décider les actions en créant une ouverture au partage de sens pour toutes les personnes impliquées par ces actions. »²

Si on considère que la pratique est ou doit être fondée sur une théorie, l'éthique et la déontologie ont alors à être construites à partir de cette théorie et des valeurs qu'elle véhicule afin de soutenir sa mise en œuvre.

Si on prend acte de l'écart inévitable entre théorie et pratique³ alors l'élaboration d'une éthique et d'une déontologie praticables doit s'appuyer sur les valeurs mobilisées dans la pratique réelle et sur une réflexion sur ces valeurs.

Toute pratique est opaque⁴ pour le praticien qui l'a effectuée. En particulier la nôtre qui ne suit aucun protocole, se construit dans l'imprévisibilité et l'incertitude de la rencontre et se déroule à huis clos sans possibilité d'observateur extérieur.

Construire une éthique et une déontologie à partir de cette pratique mal connue est ambitieux... et à la fois indispensable. Indispensable car les nombreuses situations complexes apparaissant dans l'exercice d'une profession visant à *prendre soin d'autrui* nécessitent des repères permettant au praticien de s'orienter. Ambitieux car il s'agit de conduire une réflexion et de construire des repères à partir d'une pratique réelle que l'on ne connaît pas de façon fiable.

L'idéal serait de s'attacher d'abord à produire une représentation fidèle de la pratique réelle pour ensuite ouvrir une réflexion éthique et déontologique. La difficulté de construction d'une telle représentation rend tentant d'adosser la réflexion à la théorie, mais le risque est alors de construire des repères éloignés de la pratique et peu opérants.

On peut aussi considérer que « quelque chose » de la réalité de la pratique apparaît dans la confrontation des récits de nos pratiques et des différents points de vue des praticiens sur leurs pratiques et peut permettre

¹ M-G. Vilona-Verniory, J-F. Malherbe (2010), p. 14.

² <http://www.ethiqueappliquee.com/2012/05/ethique-appliquee.html> (Consulté en décembre 2018)

³ Il s'agit de l'écart entre les théories professées ou de référence du praticien d'une part et d'autre part la pratique réelle de ce praticien.

⁴ L'opacité réfère à l'impossibilité de distinguer dans le récit spontané du praticien au sujet de sa pratique ce qu'il a réellement fait de ce qu'il imagine avoir fait ou pense juste de faire ou aurait souhaité faire.

d'approcher les pratiques réelles puis d'ouvrir à une élaboration éthique et déontologique appuyée à la pratique. Il importe alors que cette élaboration implique de nombreux praticiens afin d'éviter les règles trop idéales ou dont la mise en œuvre conduirait à des situations qui ne seraient pas clairement préférables à celles qu'elles visent à éviter. Élaborer une règle à visée pratique nécessite donc, en même temps, de réfléchir aux conséquences pratiques de son application en situation réelle.

L'essence de l'éthique ne se trouve-t-elle d'ailleurs pas là : Élaborer avec d'autres, dans le dialogue, au sujet des valeurs que nous mettons en œuvre dans nos pratiques réelles et qui émanent de nos pratiques ?

Valeurs pour la gestalt-thérapie

Quelles valeurs de la situation d'accompagnement en gestalt-thérapie interviennent dans des situations de superposition des rôles ?

Une partie des valeurs concerne l'espace de rencontre.

- **Confidentialité** : Le gestalt-thérapeute s'engage à garantir la confidentialité des propos et plus globalement de ce que le patient donne à percevoir dans l'espace thérapeutique. On notera que si le thérapeute est amené à côtoyer le patient dans d'autres espaces, garantir la confidentialité de l'espace thérapeutique demande à opérer une distinction dans ses souvenirs entre ceux qui concernent la rencontre thérapeutique, qui doivent rester confidentiels, et les autres qui eux n'ont rien de confidentiel et pourraient éventuellement être partagés. La complexité de cette tâche milite en faveur de l'évitement du partage d'espaces « extra-thérapeutiques ».
- **Subjectivité** : Le gestalt-thérapeute est absent de la vie réelle du patient et travaille avec les situations telles que le patient les raconte. Il tente d'appréhender le monde tel qu'il apparaît au patient, son monde subjectif. Travailler à partir de la subjectivité du patient nécessite que le thérapeute évite les situations dans lesquelles il est susceptible d'avoir connaissance directement ou indirectement d'éléments au sujet du patient. Il évite notamment de le rencontrer hors de la situation thérapeutique, de rencontrer et a fortiori d'entretenir des relations avec des personnes connaissant le patient.
- **Souveraineté du patient** : Le gestalt-thérapeute s'attache à laisser au patient la responsabilité de ses choix, de ses orientations, du cheminement de sa vie. Il ne décide pas à la place du patient, ne prend pas position sur son actualité ni sur son devenir, il n'a pas à statuer sur ce qui est souhaitable pour lui. C'est au patient de décider d'entamer, de poursuivre ou d'arrêter la thérapie, de recourir à une médication ou à un autre professionnel. Le thérapeute s'attache ainsi à respecter la souveraineté du patient sur son existence, sauf dans quelques cas imposés par la loi comme la nécessité de porter secours à personne en danger ou l'obligation de signalement de certaines situations. Cette valeur conduit à accompagner le patient dans sa réflexion et dans la construction de ses décisions, dans la maturation de ses orientations en se tenant en alerte sur les tentations d'orienter sa réflexion et d'influencer ses décisions, sur les tentations d'ingérence, de savoir pour l'autre et de pouvoir sur l'autre (substitution, subordination, manipulation, séduction, infantilisation)⁵.
- **Espace de liberté d'expression** : Le gestalt-thérapeute évite les restrictions, en particulier non conscientes, de l'espace thérapeutique, notamment les situations extérieures qui pourraient entraver la liberté d'expression du patient. Les enjeux fantasmatiques à l'œuvre dans la relation avec le gestalt-thérapeute peuvent également être limitants mais ils sont eux inhérents au travail.

D'autres valeurs concernent la relation thérapeutique.

- **Dimension transférentielle** : Le gestalt-thérapeute est attentif à favoriser le déploiement des investissements du patient, il permet au patient de lui attribuer différents rôles, qualités, fonctions,

⁵ M. Paul (2016), p. 92.

essentiellement non conscients et dépassant sa réalité. Le contexte de demande d'aide qui inaugure une thérapie et l'asymétrie de la relation thérapeutique sont propices à leurs développements et le thérapeute les favorise par une attitude de voilement et d'attention à ses dévoilements, plutôt que de travailler à une « détransférison » continue de la relation. Prendre en compte cette dimension incontournable de la situation thérapeutique conduit à travailler la fin de la thérapie suffisamment, *on n'arrête pas du jour au lendemain*, afin que certains de ses aspects soient mis à jour et travaillés dans le cadre thérapeutique.

- **Après-thérapie** : La mise au travail indispensable de la fin de la thérapie ne peut pas espérer épuiser les investissements : des aspects non conscients perdurent longtemps après la fin de la thérapie. Le développement d'une autre relation après la fin doit être envisagé avec précaution par le gestalt-thérapeute car elle vient se superposer à la relation thérapeutique dont les traces restent durablement présentes et actives pour le patient. Lorsqu'une thérapie s'interrompt pour une raison extérieure et non par suite de la disparition du désir du patient de la continuer, autrement dit prématurément, les enjeux transférentiels sont plus prégnants lors de l'arrêt. Le thérapeute est encore plus vigilant et précautionneux quant à la superposition des relations après la fin du travail thérapeutique.

- **Alliance thérapeutique** : Le gestalt-thérapeute est attentif à la mise en place progressive tout au long de la thérapie de l'alliance thérapeutique avec le patient. Cette alliance constitue le fond relationnel sécuritaire permettant notamment au patient de s'aventurer dans des zones de plus en plus délicates, difficiles et douloureuses de son vécu et de sa vie et de traverser les phases d'investissements négatifs ou de désinvestissements du thérapeute. Cette dimension perdue également après la fin de la thérapie et se manifeste notamment par le sentiment qu'a le patient d'être toujours en lien avec le gestalt-thérapeute, qu'il est « encore là », qu'il peut encore discuter avec lui lors de dialogues imaginaires.

- **Singularité de la relation** : À compétences professionnelles identiques, changer de plombier ne modifie pas la qualité du service rendu, changer d'enseignant est déjà plus compliqué et changer de gestalt-thérapeute implique la rupture de la relation forte et singulière tissée avec le gestalt-thérapeute suivie, éventuellement, du tissage progressif d'une nouvelle relation thérapeutique singulière. La singularité du tissage relationnel gestalt-thérapeute/patient est liée à la personnalité du patient ET à celle du gestalt-thérapeute et rend ce dernier non substituable.

- **Engagement relationnel** : Ces valeurs de la relation patient/gestalt-thérapeute placent ce dernier en situation de responsabilité quant à la qualité et la pérennité de la relation qui s'est tissée et dont il a favorisé certains aspects. Il est engagé dans la relation, notamment à « tenir » malgré les difficultés rencontrées, à négocier le cadre afin que la relation se poursuive malgré les aléas de sa vie ou de celle du patient, à tenir compte des impacts du lien thérapeutique sur sa vie privée. L'engagement relationnel du thérapeute se prolonge après la fin de la thérapie, il continue à être attentif à l'ex-patient, à prendre en compte les situations de superposition des relations auxquelles la vie pourrait ouvrir.

- **Limites du praticien** : Le thérapeute a des limites humaines et des limites professionnelles. Il est indispensable qu'il soit ouvert à le reconnaître, attentif à les identifier et à les mettre au travail et à les respecter, c'est-à-dire à les prendre en compte dans le travail.

Ces valeurs permettent d'identifier les difficultés posées par la superposition du rôle de gestalt-thérapeute avec un autre rôle dans la vie réelle :

- Le risque d'atteinte à la subjectivité par la connaissance en direct, en première personne, par le gestalt-thérapeute d'aspects de la vie réelle du patient.
- Le risque d'atteinte à la confidentialité par la divulgation d'éléments issus des rencontres thérapeutiques.
- Accentuation du risque d'atteinte à la souveraineté du patient par les enjeux que le contexte du deuxième rôle vient ajouter à la relation thérapeutique.

- Un risque de confusion peu ou pas consciente pour le patient sur la nature du lien qu'il entretient avec le gestalt-thérapeute entraînant un biais dans le déploiement des enjeux transférentiels et dans le tissage de l'alliance thérapeutique même si la situation est parlée entre les deux.

Éviter la superposition de rôles apparaît donc clairement souhaitable cependant le recours à quelques situations professionnelles va peut-être permettre de mesurer la complexité des situations de superposition.

Superposition du rôle de gestalt-thérapeute et de...

Superpositions concernant la vie quotidienne

- Pendant le premier entretien le gestalt-thérapeute découvre que la personne entretient un lien fort avec un de ses patients. Préservation de l'espace de subjectivité et de l'alliance thérapeutique milite, sans s'opposer à une autre valeur, pour un refus de la demande. Peut-il mettre le candidat en attente de la fin de la thérapie du premier ? Cette attente pourrait avoir des effets dans la relation de ces deux personnes et par contamination des effets dans la thérapie. Le refus doit donc être définitif.
- Le gestalt-thérapeute souhaite se rendre à une soirée et apprend au cours d'un entretien que ce patient y sera. Sont en jeu les valeurs de préservation de l'espace de confidentialité, de subjectivité et d'attention à la dimension transférentielle. Si la soirée regroupe une centaine de personnes le désir de s'y rendre est à mettre en balance avec le risque d'y rencontrer le patient. Si la soirée est intimiste, il est sans doute préférable que le thérapeute renonce à s'y rendre... si la frustration n'induit pas une restriction de l'espace thérapeutique. S'il s'agit du mariage de son fils, qu'il est exclu de manquer, et qu'il découvre que ce patient est un proche de son fils ? La limite du thérapeute entre alors en conflit avec les autres valeurs. Est-il légitime de demander au patient de ne pas s'y rendre ? Est-il envisageable de poursuivre la thérapie malgré des entorses à la préservation de la subjectivité de l'espace et à l'attention à la dimension transférentielle ? Doit-il envisager de mettre un terme au travail thérapeutique ? Et toute réponse unilatérale à ces questions n'est-elle pas une entorse au respect de la souveraineté du patient sur sa vie ? Finalement, que peut-il faire d'autre qu'ouvrir la situation avec son patient afin de trouver avec lui le moins mauvais ajustement, autrement dit s'engager avec le patient dans un cheminement éthique avec l'aide de la supervision ?
- Deux patients de longue date d'un gestalt-thérapeute font connaissance et tissent un lien. Les écouter parler l'un de l'autre biaise fortement l'espace de subjectivité de chacun et oblige le thérapeute à un travail interne de cloisonnement des espaces afin de tenter de préserver la confidentialité des espaces. Les alliances thérapeutiques et les enjeux transférentiels sont aussi fortement biaisés. Mettre un terme à cette situation ne serait-il pas le meilleur chemin ? Il y aurait alors à clore les deux relations en même temps. Mais ce serait alors aller à l'encontre des valeurs relationnelles et prendre position au sujet de la vie des patients en jugeant à leur place préférable de clore les relations. Y a-t-il des valeurs plus hautes que d'autres ? La seule issue n'est-elle pas d'exposer la situation à chacun et, avec l'aide de la supervision, de construire avec eux un cheminement éthique vers le moins mauvais ajustement ? En revanche, si travailler avec les deux devient intenable pour le thérapeute, reconnaître cette limite et mettre un terme à la situation ne porte pas atteinte à la souveraineté des patients.

Superpositions concernant de la vie professionnelle

- Un patient en thérapie de longue date informe son thérapeute qu'il postule un emploi très intéressant pour lui dans une entreprise sans savoir que son thérapeute y est employé en complément de son activité de thérapeute. Si l'entreprise est suffisamment grande pour pouvoir s'éviter et que l'emploi envisagé n'est pas en collaboration avec l'emploi de son thérapeute et que le risque de se croiser est faible, le risque d'atteinte à la subjectivité de l'espace thérapeutique ou à la confidentialité est limité. Toutefois, l'entreprise constitue un environnement dont patient et thérapeute font l'expérience en direct, ce qui biaise l'espace de subjectivité du

patient lorsqu'il en parle, mais guère plus que vivre dans la même ville ou le même pays. Alors faut-il expliciter cette situation dès le début ou attendre l'éventualité de sa révélation ? Parler de la situation avant l'embauche constitue un dévoilement du thérapeute qui va affecter les investissements du patient et doit être travaillé. Le patient a alors au moins trois options :

- 1) Renoncer à cet emploi, dans ce cas la thérapie se poursuivra sous le sceau de ce renoncement ;
- 2) Choisir d'accepter l'emploi, dans ce cas le thérapeute se trouvera en risque de se trouver en superposition de rôles et il aura à sentir ses limites à travailler dans ces conditions ;
- 3) Arrêter sa thérapie, dans ce cas il s'agit d'une fin prématurée qui n'évitera pas le risque d'une superposition des rôles pendant le travail de la fin de la thérapie et ni la superposition des relations après la fin.

Ne pas parler de la situation avant l'embauche préserve l'alliance thérapeutique et les investissements du patient mais expose au risque de la découverte de la situation par le patient et la découverte du mensonge par omission du thérapeute risque d'être délétère pour l'alliance thérapeutique. Enfin, renoncer à évoquer la situation pendant le processus d'embauche pourrait être une prise de position du thérapeute au sujet de la vie du patient, là où en parler semble plus respectueux de la souveraineté du patient en lui permettant de choisir dans les différentes options en connaissance de cause plutôt que de choisir à sa place qu'il est préférable de privilégier la poursuite de la thérapie. Mais, bien entendu, ce choix d'explicitation de la situation aura un impact sur les investissements du patient.

- Si l'entreprise est petite ou si elle est grande mais que patient et thérapeute sont amenés à collaborer, que ce soit dans une relation hiérarchique, dans un sens ou dans l'autre, ou dans une relation plus paritaire, le respect de la subjectivité et de la confidentialité devient alors très délicat, voire intenable. De surcroît la relation réelle qui s'instaure restreint les possibilités transférentielles et rend difficile pour le thérapeute de ne pas statuer sur certains aspects de la vie professionnelle du patient. Dans ce cas, l'explicitation de la situation doit conduire le patient à choisir entre poursuivre la thérapie en renonçant à l'emploi envisagé ou bien, préférer l'emploi à la thérapie. Dans le premier cas, un travail de deuil de l'emploi sera nécessaire. Dans le second cas, en particulier si la thérapie est bien engagée et apparemment loin de son terme, les investissements transférentiels et l'alliance thérapeutique sont en place. Le choix de privilégier l'emploi conduit alors à une fin prématurée de la thérapie laissant en place nombre d'investissements malgré le travail de fin. Le travail de fin de la thérapie chevauchera probablement le début de la collaboration professionnelle, plaçant de fait le thérapeute dans une superposition de rôles. On voit ici apparaître un conflit entre la tentation d'écourter le travail de clôture afin de limiter l'inconfort de la superposition des rôles et celle de finir au mieux la thérapie, au prix d'un temps plus long de superposition des rôles. Par ailleurs, si la fin de la thérapie marque la fin de la superposition des rôles, elle ne marque pas la fin de la superposition des relations puisque le maintien des enjeux transférentiels va se poursuivre alors qu'une autre relation se met en place. Dans ce cas de figure, il est sans doute important, pour le patient comme pour le thérapeute, de prévoir des points de régulation dont la fonction sera de mettre à jour et de parler les inconforts de la nouvelle situation.

Superposition des rôles de gestalt-thérapeute et de formateur

- Lors du premier entretien en vue d'entreprendre une thérapie, le patient mentionne qu'il est décidé à s'inscrire sous peu dans la formation de gestalt-thérapeute dans laquelle le thérapeute intervient comme formateur. La situation de superposition des rôles de thérapeute et de formateur présente les mêmes inconvénients que toute autre situation de superposition des rôles et elle est à éviter. Toutefois les enjeux transférentiels se développent bien en amont du premier contact : le patient arrive au premier entretien avec des représentations, certaines conscientes et d'autres non, qui l'ont notamment conduit à choisir ce thérapeute et pas un autre. Les difficultés induites par la situation de superposition des rôles sont alors à mettre en perspective avec la réalité de l'implication du thérapeute dans le dispositif pédagogique : À quel niveau de la formation intervient-il ? À quelle fréquence ? Est-ce en co-animation ou intervient-il seul ?

Participe-t-il à l'évaluation des stagiaires ? Le thérapeute formateur se sent-il capable de tolérer l'inconfort et la complexité de la situation de cumul de ces deux rôles ?

La situation il intervient une seule fois dans la 4^e année, toujours en co-animation et ne participe pas à l'évaluation des stagiaires pourra conduire à une réponse différente de la situation où il a la responsabilité de la première année dans laquelle il anime deux séminaires sur trois, toujours seul et évalue les stagiaires en fin d'année.

Lors d'une demande initiale double, on peut légitimement estimer qu'il est toujours ou presque préférable d'éviter la superposition des rôles. Le thérapeute formateur doit prendre en compte que malgré le refus d'entamer un travail thérapeutique, les investissements déjà-là seront bien entendu à l'œuvre dans le dispositif pédagogique dans lequel il intervient et dans la dynamique du groupe de formation surtout dans les premiers temps de la formation peu de temps après son refus.

- Plus délicat, un patient est engagé de longue date dans une thérapie sans terme prévisible lorsque émerge le désir de faire une formation de gestalt-thérapeute dans laquelle son thérapeute est formateur.

Trois options principales sont envisageables :

- succession des rôles (le patient arrête la thérapie pour s'engager en formation),
- superposition des rôles (le patient poursuit thérapie et formation en parallèle),
- exclusion des rôles (le patient ne pourra jamais entamer une formation dans laquelle le thérapeute intervient).

- Considérons le cas où la superposition des rôles est impossible, par décision du thérapeute ou par interdiction déontologique mais où la succession des rôles est possible : le patient peut entrer en formation après avoir terminé sa thérapie.

Si le patient choisit de privilégier la thérapie et de reporter son entrée en formation après la fin de la thérapie, le désir d'entrer en formation va peser sur le déroulement de la thérapie et l'espace thérapeutique se trouve alors biaisé par des enjeux extérieurs. De surcroît, le désir d'entrer en formation risque fort de hâter la fin de la thérapie laissant alors nombre d'investissements en place et générant des regrets voire des rancœurs d'avoir été obligé de choisir. Ces investissements et regrets vont ensuite être en jeu, activement mais sans doute peu consciemment, dans la formation, la dynamique groupale et le rapport pédagogique entre le stagiaire-ex-patient et le formateur-ex-thérapeute et ce d'autant plus que la relation pédagogique est elle-même asymétrique et favorise le déploiement d'investissements qui vont potentialiser les enjeux transférentiels déjà en place.

Si le patient fait le choix de privilégier la formation et d'interrompre sa thérapie pour pouvoir entrer en formation, les aspects identifiés et les remarques faites pour la situation précédente sont valables et même accentués du fait de l'interruption encore plus prématurée de la thérapie.

Éviter la superposition des rôles ne règle donc en rien la superposition des relations et fait courir le risque que les effets de la superposition des relations soient mal identifiés et passés sous silence au détriment du processus pédagogique.

En synthèse, si la superposition des rôles est impossible ou interdite, il importe de tenir compte de la persistance des enjeux transférentiels après la fin de la thérapie et de leur possible potentialisation avec les investissements de la relation pédagogique. Des précautions semblent indispensables :

- Laisser un temps suffisant s'écouler entre la fin de la thérapie et le début de la relation asymétrique qu'est la formation, un an pourrait sembler un minimum avant de s'engager suite à une interruption prématurée de la thérapie.
- Mettre en place tout au long de la formation un dispositif visant à réguler le prolongement des enjeux transférentiels et faire le point sur l'évolution de la relation et sur son impact dans la formation, sans quoi ces impacts pourraient être tenus cachés par le stagiaire de peur des conséquences sur son évaluation ou mal interprétés dans la dynamique groupale laissant à penser que cette succession de rôles est sans impact sur la situation pédagogique. Ce dispositif de régulation n'est pas un prolongement de la thérapie et pourrait prendre la forme d'entretiens planifiés et pas seulement à la demande.
- Éviter que le formateur-ex-thérapeute anime seul des sessions auxquelles le stagiaire-ex-patient participe.
- Éviter que le formateur-ex-thérapeute contribue à l'évaluation du stagiaire-ex-patient.

Le processus de choix du patient de privilégier la thérapie ou la formation doit être le fruit d'une réflexion approfondie du patient s'étalant sur plusieurs séances voire sur plusieurs mois avec l'aide du thérapeute auquel il revient la responsabilité d'explicitier les écueils des différentes situations possibles, d'en mesurer les enjeux et d'élaborer du sens à leur sujet.

Il est également de la responsabilité du thérapeute d'ouvrir la question de la poursuite de la thérapie interrompue prématurément, avec un autre thérapeute. Cette nouvelle thérapie s'engagerait sur fond de rupture prématurée et sans doute non souhaitée par la personne.

- Considérons le cas où la superposition des rôles de gestalt-thérapeute et de formateur est permise. Patient et thérapeute ont alors à élaborer ensemble la décision de s'engager dans cette voie, en poursuivant la thérapie alors que le patient entame la formation, ou d'y renoncer, le patient aura alors à choisir entre thérapie et formation.

Si le patient ou le thérapeute renonce à mener les deux de front, la situation revient à la précédente, celle de non-superposition des rôles.

Si patient et gestalt-thérapeute décident de s'engager dans une superposition des rôles, la subjectivité de l'espace thérapeutique n'est plus préservée, la confidentialité risque d'être trahie et sa préservation requiert la grande vigilance de la part du thérapeute. La superposition de ces rôles conduit à un conflit entre la position de thérapeute, non évaluative, et la position pédagogique, qui comporte une dimension évaluative. Le formateur-thérapeute doit donc renoncer à contribuer à l'évaluation du stagiaire-patient dans la formation.

Cette situation de superposition met en péril certaines valeurs, mais en préserve d'autres. Ainsi, l'alliance thérapeutique est maintenue favorisant un travail en profondeur qui peut être potentialisé par le cheminement pédagogique notamment dans les débuts de formation souvent à dominante thérapeutique. Les enjeux transférentiels sont sans doute modérément affectés et peuvent faire leur œuvre. La situation thérapeutique constitue un espace de mise au travail de ces enjeux dans la situation pédagogique et donc de la superposition des relations.

Ces considérations montrent que chaque option, interdiction ou autorisation de la superposition des rôles de gestalt-thérapeute et de formateur, constitue un compromis entre les valeurs qu'elle préserve et celles qu'elle met en péril. Aucune n'apparaît clairement préférable à l'autre, les deux nécessitent des précautions particulières et une mise au travail pendant la durée de la superposition des relations.

Notre longue expérience de la superposition des rôles montre que, pour certaines personnes et de façon imprévisible initialement, le travail constant des limites et des anicroches inéluctables qu'elle occasionne est

très profitable à leur cheminement thérapeutique. C'est le cas par exemple pour des personnes issues de milieux familiaux dont les fonctions parentales ont été durablement floues ou perverses. De plus, pour la plupart des personnes, cette superposition des rôles semble avoir eu un effet de potentialisation mutuel.

Lorsque l'éventualité d'une superposition des relations apparaît, qu'il s'agisse d'une succession ou d'une superposition des rôles, le gestalt-thérapeute a la responsabilité de mettre au travail avec le patient les différentes options possibles en l'informant des conséquences et de la complexité de chaque option afin d'explicitier les écueils des différentes situations, d'en mesurer les enjeux et d'élaborer du sens au sujet des options possibles. La réflexion doit intégrer les caractéristiques de la place du thérapeute dans la formation : intervention ponctuelle ou multiple, interventions réalisées seul ou en co-formation, membre de l'équipe pédagogique évaluant les stagiaires ou extérieur... Il doit être attentif à ses limites et évaluer sa capacité à accompagner ce patient avec sa singularité. L'un et l'autre ont à s'engager ensemble dans une réflexion éthique approfondie afin d'aboutir à une décision éclairée.

Si patient et thérapeute optent pour une superposition des rôles préserver l'espace de parole du patient nécessite deux précautions :

- Le patient comme le thérapeute restent libres de revenir sur leurs choix de poursuivre la relation thérapeutique.
- Le patient est libre de recourir à un espace thérapeutique tiers afin de travailler les difficultés qu'il pourrait être dans l'embarras d'ouvrir ou de régler dans la relation thérapeutique initiale, notamment à cause de la superposition des rôles.

Le thérapeute doit être profondément en accord avec ces éventualités. Il est de sa responsabilité d'en informer le patient et de le lui rappeler le cas échéant dans le cours du travail thérapeutique.

Préserver la dimension transférentielle de la relation thérapeutique nécessite plusieurs précautions :

- Le thérapeute distingue clairement les espaces et ses positionnements : dans les temps de thérapie il s'abstient d'intervenir comme formateur et dans les temps de formation il est attentif à adopter la posture pédagogique requise par le temps pédagogique.
- Le thérapeute n'est pas infailible et adopte une attitude de doute notamment en prenant en compte les interpellations du patient concernant de possibles glissements de rôles.
- Le thérapeute évalue continuellement, seul et avec l'aide de sa supervision, sa capacité à cumuler les deux rôles et il est disposé, si nécessaire, à travailler avec le patient à mettre fin à la relation thérapeutique.
- Le thérapeute proscrit les situations pédagogiques dans lesquelles il intervient seul en présence de son patient, il est attentif à laisser la place au co-animateur dans les phases de travail individualisées avec son patient. Il adopte une attitude de prudence tenant compte du cheminement thérapeutique du patient et des investissements identifiés.
- Le thérapeute s'abstient de contribuer à l'évaluation pédagogique du patient.

La situation de superposition des relations, superposition ou succession des rôles, nécessite du gestalt-thérapeute un cadre interne solide et un souci de clarté. Il importe qu'il ait mis au travail les tentations constitutives de l'être humain de prise de pouvoir sur l'autre et de manipulation de l'autre, qu'il soit en alerte sur les manifestations de ces tentations et disposé à être interpellé, notamment par le patient, sur de possibles manifestations peu ou pas conscientes de ces tentations. Ces contextes d'accompagnement sont exigeants et éprouvants pour le thérapeute qui a à accepter le risque de rencontrer tôt ou tard des limites.

L'épaisseur et la complexité des situations de superposition de relations conduit à se demander s'il n'est pas préférable de les proscrire afin de préserver toutes les valeurs de l'espace thérapeutique en posant relation thérapeutique et relation pédagogique comme totalement exclusives l'une de l'autre :

- Être en formation interdirait définitivement d'entamer une thérapie avec l'un des formateurs.
- Être en thérapie interdirait définitivement d'entamer une formation dans laquelle le gestalt-thérapeute intervient comme formateur.

Aujourd'hui, les formations de gestalt-thérapeute se distinguent fortement les unes des autres par leurs orientations pratiques, méthodologiques, philosophiques et pédagogiques de sorte que le désir d'entrer en formation concerne généralement un institut en particulier. Exclure toute superposition des relations conduirait à fermer définitivement une orientation professionnelle pour le patient dont tout patient devrait être informé en début de thérapie et alors que le désir d'être thérapeute apparaît généralement par l'expérience de la thérapie. Cette prise de position forte sur son avenir entrerait alors en conflit direct avec la valeur de souveraineté du patient sur sa vie et son cheminement.

Quelle éthique et quelle déontologie ?

Les notions de conflit d'intérêts et de superposition des rôles se déclinent de façon singulière dans notre contexte professionnel gestaltiste.

Le thérapeute-formateur faisant le choix d'ignorer les phénomènes transférentiels ou de travailler à une « détransférization » continue de la relation thérapeutique peut sans doute trouver dans l'interdiction de la superposition des rôles une règle pertinente de bonne pratique thérapeutique.

Le thérapeute-formateur faisant le choix de travailler avec les phénomènes transférentiels voire d'en favoriser le déploiement ne peut pas échapper à la superposition des relations. Interdire la superposition des rôles apparaît comme une réponse simpliste qui pourrait se révéler délétère tant pour le processus thérapeutique que pour le processus pédagogique en passant sous silence les conséquences importantes de la superposition des relations.

Il semble préférable de chercher à prendre en compte la complexité de ces situations de superposition afin de proposer au thérapeute-formateur et au patient des repères étayant la réflexion éthique qu'ils ont à conduire ensemble pour construire la moins mauvaise solution à la complexité de leur situation singulière.

Bibliographie

PAUL Maela (2016), La démarche d'accompagnement – Repères méthodologiques et ressources théoriques, De Boeck Supérieur.

VILONA-VERNIORY Maria-Grazia, MALHERBE Jean-François (2010), Transmuter la violence, Éditions Loisir et pédagogie, Le Mont-sur-Lausanne.

Auteur : Frédéric Brissaud

Gestalt-thérapeute agréé par le CEG-t, superviseur, formateur, co-directeur de l'Institut GREFOR, chercheur et initiateur du groupe de recherche PRAGMA.
frederic.brissaud@alterpsy.net