

Gestalt et diagnostic

*Un article original de Daan van Baalen
traduit du néerlandais par Anne Bienfait*

Daan Constantijn van Baalen, MD, est né aux Pays-Bas en 1942 et vit actuellement en Norvège. Médecin, diplômé de l'Université de Groningen (NL), il se forme à la Gestalt et à la Psychosynthèse avant de se lancer dans une pratique de Gestalt-thérapeute et de Superviseur. Plus tard, formateur en Gestalt ainsi qu'assistant et conférencier dans différentes universités en Belgique, en Norvège, en Tchécoslovaquie et, de 1982 à 1987, aux Pays-Bas, assistant à l'université "Erasmus University Rotterdam" au département "approche générale de la maladie" dirigé par le professeur dr. Marco J. de Vries, il travaille en tant que Gestalt-thérapeute sur un projet de recherche qui l'amène à pratiquer la Gestalt-thérapie avec des patients cancéreux (Spontaneous remission of cancer).

Daan van Baalen fait partie, en tant que membre et membre dirigeant, de nombreuses écoles et associations internationales représentant la Gestalt, comme par exemple la FORGE (Fédération internationale des Organismes de Formation à la Gestalt) où il représente la Norvège, et l'EAP (European Association for Psychotherapy). Il a travaillé avec des figures marquantes de la Gestalt (George et Judith Brown, Joseph Zinker, Mirjam et Erving Polster) et il est l'auteur de publications

La traductrice, Anne Bienfait, est gestaltiste praticienne diplômée 3^e cycle de l'Ecole Parisienne de Gestalt, Licenciée en Pratiques de Formation des Adultes à l'Université de Louvain-La-Neuve en Belgique, formée en Analyse Transactionnelle. En plus d'une pratique de psychothérapie, elle exerce une activité de formatrice en entreprises.

Un diagnostic gestaltiste

comme "Spontaneous remission of cancer." (co-auteur M.J. de Vries, 1984), "The wounded healer" 1984 et "Contact mechanismen en interventies" en 1996.

L'article de Daan van Baalen dont nous vous proposons ici la traduction, a été publié en 1998 dans la revue Tijdschrift voor Gestattherapie - Jaargang n° 5, p 33 à 48, (dont le directeur est Georges Wollants). Dans ce travail, nous avons tenu compte des modifications plus récentes apportées par l'auteur à ses propositions. Un parti pris de cette traduction a été de conserver la forme originale de l'article dans lequel l'auteur intègre directement au texte, les références bibliographiques et les remarques éventuelles : les notes de bas de page sont par conséquent toujours des indications du traducteur. Nous avons également, souvent, sacrifié la forme pour rester au plus près du texte.

Nous remercions chaleureusement l'auteur pour l'intérêt qu'il a montré pour ce travail de traduction en acceptant de consacrer du temps à discuter avec nous et à éclairer pour nous, les points théoriques les plus délicats et, à sa demande, nous lui adressons le fruit de vos réflexions (1)

1 - A. Bienfait,
rue J. Baus, 27 -
1970 Wezembeek-Oppem (B) -
e-mail :
amb.consultant@skynet.be

Un diagnostic gestaltiste

I. INTRODUCTION

La première des raisons qui a donné lieu à l'écriture de cet article est à rechercher dans mon constat, en tant de formateur gestaltiste, de la difficulté éprouvée par les étudiants, à évaluer les troubles avec lesquels leurs clients se présentent à eux. Il s'agit ici d'aspects essentiels de la thérapie tels que la durée estimée du traitement, son intensité ainsi que l'estimation de la gravité du trouble. Il n'est certainement pas facile, surtout pour des thérapeutes débutants, d'opérer des choix par rapport auxquels ils manquent d'expérience, alors même que ces choix peuvent s'avérer lourds de conséquences (*"suis-je à la hauteur, avec l'outil dont je dispose ?"*). Même en ne considérant que cette perspective, il ne me paraît pas inutile d'explorer ce domaine, pensons, par exemple au DSM-IV, tant vilipendé dans les cercles gestaltistes.

L'auteur, Daan van Baalen, est médecin néerlandais et vit en Norvège. Formateur et superviseur en Gestalt, il est assistant et conférencier dans différentes universités d'Europe du Nord.

2. PSYCHOPATHOLOGIE

Historiquement, le vide en matière de système diagnostique propre à la Gestalt, s'explique assez aisément. La grande influence de Perls (*"stop thinking and come to your senses, talking about is bullshit or even elephant shit"*)⁽²⁾, ainsi que les courants traditionnels anti-intellectuels, antipsychiatrie et anti idéologies démocratiques (Ronald D. Laing et David Cooper) datant des débuts de la Gestalt-thérapie, ne constituaient pas un terrain favorable à l'émergence d'un système diagnostique propre. Coller des étiquettes, ainsi que cela se pratique en psychopathologie scientifique, place le client, d'entrée de jeu, dans une catégorie. Cette façon de "penser par petits tiroirs" qui réifie l'être humain en tant qu'individu, est *difficilement conciliable avec la conception de la Gestalt-thérapie, axée elle sur le processus.*

La pratique renvoie toutefois une image un peu plus nuancée.

2 - "Arrêtez de penser, revenez en à vos sens, parler" à propos de "c'est de la merde de taureau ou même de la merde d'éléphant."

Quand des thérapeutes gestaltistes, qui sont chez moi en supervision, se trouvent en situation de travailler dans des groupes multidisciplinaires, leurs lacunes en termes de fondements diagnostiques deviennent assez rapidement évidentes. A défaut de pouvoir faire référence à un système de psychopathologie "propre" à la Gestalt, ils se voient obligés d'utiliser d'autres théories et systèmes. Ceci mène à diverses situations de doute, de malentendu et d'incompréhension mutuelle entre les représentants des disciplines différentes. Ainsi s'accroissent encore les préjugés et les oppositions déjà existants.

Entre-temps, un effort soutenu doit être fait dans le sens du développement d'un système diagnostique gestaltiste qui ne réifie pas les clients et qui soit d'une utilité pratique pour les thérapeutes en formation. L'intérêt supplémentaire, non négligeable, lié à l'élaboration d'un tel système, gît dans l'assouplissement de la communication entre les différentes disciplines que la pratique amène tout de même fréquemment à collaborer.

3. DSM-IV ET ICD-10

Les deux systèmes de classification les plus fréquemment utilisés en psychiatrie sont le DSM-IV (Diagnostical Statistical Manual-4), développé par l'American Psychiatric Organization, et le ICD-10 (International Classification of Diseases-10) développé par l'Organisation Mondiale pour la Santé. Le système que je propose, permet de combiner les deux points de vue (DSM/ICD et Gestalt).

Avant tout, je souhaite commenter quelques points du DSM-IV. Ensuite, je soulignerai les éléments nécessaires à l'établissement d'un système de diagnostic en Gestalt.

Le DSM-IV et l'ICD-10 sont des systèmes de classification qui se basent sur un modèle médical. Ceci implique une certaine connaissance de la maladie ou nosologie. Il est donc fait usage d'un système très précisément cadré et structuré pour étudier les symptômes pathologiques, à savoir :

- *Le diagnostic descriptif* : décrire le syndrome.
- *Le diagnostic étiologique et pathogénique* : déterminer les causes possibles.
- *Pronostic* : estimer l'évolution possible du syndrome.
- *Thérapie* : envisager les traitements possibles.
- *Prévention* : prévenir.

Les deux systèmes de classification visent l'établissement de diagnostics descriptifs, ou encore : "approche du syndrome". Un *syndrome* est un groupe de symptômes présents simultanément. Un *symptôme* est la plus petite unité de recherche descriptible en médecine et peut être littéralement considéré comme un indicateur de maladie "*dans*" un patient. Le fait que l'on parle de symptôme implique un trouble. Si ce trouble est levé, on retrouve la situation de santé, c'est-à-dire, l'absence de symptôme.

En d'autres termes : les systèmes de classification ont pour objectif la connaissance précise de réseaux de symptômes, "dans" le patient, dont il résulte un diagnostic du syndrome. Le thérapeute gestaltiste, lui, voit son intérêt orienté vers les processus du champ dont, toujours, il fait *lui-même* partie intégrante. Ses classifications concerneront le comment et le pourquoi des interruptions du processus dans le champ.

3.1. Des problèmes pour le thérapeute gestaltiste

Les difficultés les plus fréquemment rencontrées par les thérapeutes gestaltistes lorsqu'ils sont confrontés à un système diagnostique sont dues à ce qui semble être une contradiction fondamentale, comme, par exemple, on la remarque dans le "*Handboek voor psychopathologie, tome 1*" (Vandereycken, 1994, p. 14) ⁽³⁾, basé sur le DSM-IV. On s'y base sur deux principes essentiels de classification :

- Le classement des troubles psychiques doit être athéorique, donc non couplé à une quelconque explication étiologique (causale), et,

3 - Guide des
psychopathologies

- la répartition doit s'appuyer sur des critères clairs et non ambigus, testables dans le diagnostic pratique et utilisables dans la recherche.

Les critères susmentionnés induisent la confusion, parce qu'ils se revendiquent non ambigus et athéoriques (ce qui, en soi, est déjà une théorisation). Pourtant, on part, implicitement, d'un point de vue positiviste (possibilité de réitérer la situation et de la tester) issu d'une théorie du sujet/objet (le thérapeute en tant que celui qui pose le diagnostic). Ceci, dans le cas du thérapeute gestaltiste, induit, pour le moins, une certaine confusion. Lui se réclame explicitement d'une philosophie existentielle-phénoménologique du champ et d'une théorie du sujet/sujet dans laquelle le thérapeute fait également partie du champ. Le sujet de la recherche est la phénoménologie de la relation thérapeute/client, pas le client comme objet.

La confusion existant autour de l'interprétation des deux principes susmentionnés induit les perturbations de la communication entre les thérapeutes gestaltistes et les autres. Surtout les thérapeutes débutants, pourraient envisager chaque client comme une sorte de mission personnelle et, par manque d'une psychopathologie adéquate, sans s'en apercevoir, exiger l'impossible d'eux-mêmes comme de leur méthode. Ce faisant, on court le risque de passer à côté tant des impossibilités que des possibilités spécifiques à la Gestalt-thérapie.

Les gestaltistes gardent encore leurs distances par rapport aux "manuels", tels que les utilisent de nombreuses autres professions d'aide. Il se dessine ainsi un isolement, alors même qu'il pourrait leur être utile de disposer de ces connaissances dans des situations difficiles. Pensons par exemple à l'approche psychopharmacologique, aux internements en institutions et autres réseaux sociaux d'assistance.

Alors même qu'il existe entre eux de larges zones de contact, tant que les thérapeutes gestaltistes s'obstineront dans leur aversion des procédures et des manuels de diagnostic psychopathologique, et que les thérapeutes d'autres obédiences conti-

nueront à ignorer les imperfections théoriques de leurs principes, cette grande confusion ne pourra que perdurer. Dans le manuel de psychopathologie mentionné plus haut, on affirme que la psychopathologie est une science expérimentale, s'appuyant donc essentiellement sur *l'empirique* (observation, expérience, vécu). Une telle affirmation ne peut que résonner de manière très douce aux oreilles des thérapeutes gestaltistes !

En fait, il semble bien qu'il soit ici explicitement question d'une approche sujet/sujet (le thérapeute comme partie du champ). S'il est effectivement question de *science expérimentale*, alors il est tout à fait possible, dans une perspective gestaltiste, de formaliser une psychopathologie conciliable avec les psychopathologies telles que formalisées dans les manuels. De cette manière, on pourrait se rapprocher d'une solution en ce qui concerne les difficultés de communication mentionnées plus haut, entre les praticiens issus de disciplines différentes.

Ces dernières années, un certain nombre de tentatives ont été faites pour poser des diagnostics en se fondant sur les perspectives théoriques de la Gestalt-thérapie, entre autres, par Isadore From (Muller 1996), Greenberg (1995) et Yontef (1990). Sans souhaiter d'aucune manière nier l'apport que représentent ces articles, il faut reconnaître que leurs auteurs en arrivent toujours, malgré tout, à la description de clients isolés, laissant ainsi la place, comme dans les manuels, à beaucoup de confusion.

Aucun des trois ne poursuit un raisonnement conséquent à partir de la théorie phénoménologique du champ. Il en résulte inévitablement une description objet/sujet de clients.

Je pense qu'une psychopathologie qui serait spécifique à la Gestalt ne peut être formalisée qu'à partir de la compréhension profonde de ses propres fondements théoriques. C'est la raison pour laquelle je souhaite souligner ici quelques points de théorie, dans la mesure où cela peut être utile pour soutenir la pratique du diagnostic.

4 - En néerlandais dans le texte. "En Gestalt-thérapie, l'awareness représente le début et la fin de la thérapie, c'est par conséquent la matrice de tous les processus gestaltistes" (Van Praag 1998)

5 - Attention. "Opmerkzaamheid" en Néerlandais.

6 - En anglais dans le texte. "Rien n'est dans l'esprit qui ne soit déjà dans les sens".

4. AWARENESS

"In gestalttherapie is *awareness* het begin en het einde van de therapie, het is dan ook de moeder van alle gestaltprocessen" ⁽⁴⁾ (Van Praag 1998). L'*awareness* est un concept qui recouvre des termes comme *conscience* et *vigilance* ; en norvégien, par exemple, le mot *opmerksomhet* est utilisé ⁽⁵⁾. Parce que le terme est important pour la Gestalt-thérapie en général et pour le diagnostic gestaltiste en particulier, je souhaite m'y arrêter un instant.

L'*awareness* a lieu durant le processus d'ajustement créateur. Quand un champ se forme et s'organise, l'*awareness* est la figure et le reste de la conscience, le fond. L'activité motrice et sensorielle (la fonction "ça" du principe d'organisation du self) précède l'*awareness* et peut ramener à l'*awareness*. Ou, ainsi que le proposait Aristote : "There is nothing in the mind, except what was first in the senses" ⁽⁶⁾.

4.1. Awareness et contact

Au paragraphe 6.3, j'approfondirai le concept de processus de contact ou, cycle de l'expérience. Ce processus se subdivise en quatre phases : *pré-contact* - *prise de contact* - *plein contact* - *post-contact*. L'*awareness* s'engage au moment où le champ s'organise dans la phase de *pré-contact* : il est question d'une excitation sensorielle et/ou motrice qui provoque une augmentation de l'*awareness*. Dans la phase de *prise de contact*, l'*awareness* présente un aspect de choix. Celui qui participe au champ en train de s'organiser, dispose dans une certaine mesure d'un choix : sur laquelle des figures, éventuellement conflictuelles, va se focaliser son *awareness* ? C'est dans la phase de *plein contact* que l'*awareness* est le plus net. Dans la phase de *post-contact*, l'*awareness* diminue à nouveau, l'ajustement créateur est accompli. (Voir 8.1.6).

D'un point de vue diagnostic, il est intéressant de déterminer dans quelle mesure l'organisation du champ peut s'appuyer sur l'*awareness* de la relation thérapeute/client. L'hypothèse posée

ici, est que le thérapeute dispose d'une awareness plus particulièrement développée. La question est dès lors de savoir dans quelle mesure l'awareness de la relation est précise, fiable, et dans quelle mesure le *locus of points*⁽⁷⁾ est incité à s'exprimer : "The contact boundary is the locus of points at which one experiences the *me* in relation to that which is *not me*" (Polster, 1973, p. 102)⁽⁸⁾. Par le canal des sens, arrive dans mon "awareness", de l'information à propos de l'activité sensorielle et motrice de "l'autre".

7 - "Lieu des points" comme en mathématique.

8 - "La frontière-contact est le lieu des points à partir duquel on fait l'expérience du "moi" en relation avec ce qui est "non-moi" "

5. HOLISME ET CHAMP PSYCHODYNAMIQUE

Au cours de la Renaissance, le principe expliquant l'univers reprenait l'idée d'un microcosme et d'un macrocosme ; les veines de mon corps, je puis les retrouver, à plus grande échelle, dans un arbre, etc. Proche de cette idée, nous retrouvons les conceptions *holistiques* de Smuts (1996), par exemple, dans *Holism and Evolution*. Ce qui est central ici, c'est l'existence de grands ensembles et de tendances à la formation d'ensembles ainsi qu'à la complétude. Chaque partie est en elle-même à nouveau un ensemble qui tend à former un tout, complet, dans un système tout/partie encore plus large. Ce processus se poursuit en une suite infinie jusqu'à un ensemble ultime qui englobe tout. Ainsi, chaque tout/partie est également constitué de tout/parties toujours plus petits et moins englobants, le processus se poursuivant en une suite infinie jusqu'à un ultime tout/partie : le plus petit. (Wilber, 1995, p. 17).

Cela vaut également pour les êtres humains, il existe une certaine unité et cohérence dans le champ dans lequel ils se meuvent. Je prends comme exemple illustratif de cette idée, le *champ psychodynamique*. Un champ n'est pas uniquement caractérisé par une dynamique, une distance optimale et un mode ou direction, mais également par une tendance à plus d'unité et à plus d'ordonnance. Le champ psychodynamique peut s'organiser en fond/figure, il est capable de former des frontières-contact, d'être lui-même partie d'un champ plus large et il

peut permettre des interactions de sorte qu'il se constitue un ensemble toujours plus complexe et signifiant.

En Gestalt-thérapie, celui qui pose le diagnostic choisit de faire partie du champ. Il *fait ainsi partie de l'environnement du client et donc également de la classification*. Ce faisant, il permet une plus grande unité et une plus grande organisation tandis qu'il est, dans l'awareness, sujet du diagnostic, au même titre que le client. Les possibilités offertes par le champ sont perdues quand le thérapeute se positionne comme un observateur extérieur et objectif.

Ainsi, le diagnostic Gestalt est, simultanément, diagnostic et ouverture thérapeutique⁽⁹⁾. Qui plus est, celui qui pose le diagnostic en fait lui-même partie et peut donc, directement, l'influencer. Ceci fait du diagnostic Gestalt un processus plein d'espoir mais, également, un défi constant pour le thérapeute et sa capacité d'awareness et d'ajustement créateur. Croissance et changement deviennent ainsi des données constantes.

Un client en demande de thérapie est quelqu'un qui dit en substance : "Je suis coupé de la tendance à créer un ensemble et une complétude. Je ne change plus, bien que je le souhaite". C'est ce que Polster appelle *paradox of change*⁽¹⁰⁾ (Polsters 1973, p.101). Un diagnostic Gestalt rétablit les tendances à former un ensemble et à la complétude. Un diagnostic axé sur l'approche d'un syndrome, réifie le client — certainement durant le diagnostic — et le coupe de son environnement, de sorte que les tendances à créer un ensemble et une complétude se trouvent bloquées.

La relation sujet/sujet entre le thérapeute et son client, issue d'une approche axée sur la théorie du champ — c'est la relation qui fait l'objet du diagnostic, pas le client — rend impossibles les diagnostics "traditionnels" (d'après le DSM-IV ou l'ICD-10) en cours de thérapie. L'un exclut tout simplement l'autre, c'est la relation qui est centrale, pas seulement le client. Toutefois, ces types de systèmes de classification peuvent effectivement tomber à point pour le thérapeute gestaltiste. Ces systèmes l'aident à faire des choix "Est-ce que je m'embarque avec ce client ? N'est-ce pas trop ?". Ou, "Je me trouve face à quelqu'un qui,

9 - Dans le texte : "une possibilité thérapeutique."

10 - En anglais dans le texte. "le paradoxe du changement"

d'un point de vue psychothérapeutique n'a aucune chance. Est-ce que je dispose d'une solution dans une perspective gestaltiste ?”.

Le diagnostic qui émerge d'une telle situation, a les caractéristiques d'un *processus*. Le client et le thérapeute forment un champ qui conserve les possibilités et les tendances mentionnées plus haut. Ce champ peut donc toujours se développer en sens et en complexité. Le fait que le diagnostic soit ici considéré sous l'angle du processus l'empêche de fonctionner comme autant d'étiquettes indécollables qui poursuivent le client dans son travail.

6. CHAMP, AJUSTEMENT CRÉATEUR ET FRONTIÈRE-CONTACT

Littéralement, le mot diagnostic signifie “apprendre à connaître avec précision” ou “percer à jour”, “voir clair” (du grec *diagnosis*), se traduit par : apprendre à connaître avec précision. En Gestalt-thérapie, nous tentons de voir clair dans des dynamiques, des champs. Il ne s'agit pas tant d'individus isolés, que de l'individu dans son environnement. Nous sommes intéressés par ce qui, du point de vue de la dynamique, se joue dans un champ entre le thérapeute et son client.

Afin d'éclairer plus avant la théorie du champ et en guise d'introduction à une psychopathologie de la Gestalt et au diagnostic gestaltiste, je souhaiterais utiliser deux métaphores : le champ magnétique et le théâtre. En m'y référant, j'éclairerai les processus d'ajustement créateur et de frontière-contact.

6.1 *Le champ magnétique*

Le champ magnétique peut être rendu visible à l'aide des éléments suivants :

- un aimant,
- de la limaille de fer sur un papier.

Pour rendre visible un champ magnétique, je n'ai pas besoin seulement d'un aimant, mais également de limaille de fer. Ainsi, pour obtenir un champ psychodynamique, il est également nécessaire de mettre en présence deux contenus psychiques qui soient en interaction. L'un n'existe qu'en tant que *fonction* de l'autre.

Le champ ne devient visible qu'au moment où l'aimant et la limaille de fer se trouvent à une certaine distance l'un de l'autre : la distance dite *optimale*. Le champ est rendu visible grâce à une *interaction* entre les deux éléments. En sciences naturelles, ce phénomène est formalisé dans la *théorie du champ magnétique*. En Gestalt-thérapie, nous pouvons, de semblable manière, formaliser une *théorie du champ psychodynamique*.

La force "magnétique" est ici formée par "self", ou "principe organisateur du self". J'omets volontairement l'article pour indiquer que le "self" est une action dans le champ, et *pas une chose dans une personne*.

Quand la psychodynamique et la distance optimale sont déterminées, émerge un mode ou direction. Cela, pour un champ psychodynamique, représente une expérience/compréhension ou encore un comportement. Le champ psychodynamique s'organise et se complète.

En Gestalt-thérapie, on dira "le self en action" ou encore le "*principe organisateur du self*". Ou, comme le disait Perls : "The spontaneous consciousness of the dominant need and its organization of the functions of contact is the psychological form of 'organismic self-regulation' " (11) (PHG, 1951, p. 274).

Un champ est ainsi caractérisé par :

1. *Une dynamique,*
2. *Une distance optimale,*
3. *Un mode ou direction.*

11 - En anglais dans le texte.
"La conscience spontanée du besoin dominant et son organisation des fonctions du contact est la forme psychologique de l'auto-régulation de l'organisme"

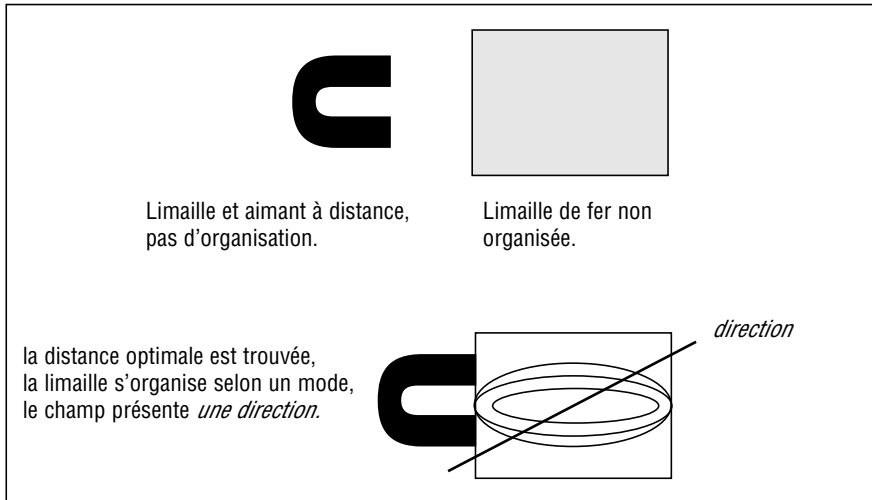


Fig. 1. : Champ magnétique et champ psychodynamique

Le thérapeute gestaltiste est partie prenante dans un champ psychodynamique. Il peut choisir entre différentes psychodynamiques : “dans” le client même, mais également entre le client et le thérapeute. Le thérapeute et son client se rendent dans un champ et entrent dans une interaction de type aimant/limaille. Le champ s'ordonne suivant le principe organisateur du self. La manière dont nous allons choisir la distance de l'un par rapport à l'autre (la distance optimale) déterminera la formation ou non, d'un mode psychique. Ce mode est une propriété du champ qui se forme dans le client et/ou, entre le client et le thérapeute.

6.2 Gestalt et théorie de la personnalité

Dans la perspective de l'établissement d'un diagnostic, il est important de développer une théorie de la personnalité qui soit propre à la Gestalt. Nous nous devons de définir, avant tout, les concepts de self, moi, ça et personnalité.

“The ‘self’ : the system of contacts at any moment, is flexibly various, for it varies with the dominant organic needs and the

Un diagnostic gestaltiste

12 - En anglais dans le texte.
 "Le "self", système de contact permanent, est variablement flexible, puisqu'il varie en fonction des besoins organiques dominants et de la pression des stimuli de l'environnement."

13 - En anglais dans le texte.
 Voir note n° 10.

pressing environmental stimuli ”⁽¹²⁾ (PGH, 1951, p. 235).

“The spontaneous consciousness of the dominant need and its organization of the functions of contact is the psychological form of ‘organismic self-regulation’.” ⁽¹³⁾ (PHG, 1951, p. 274.)

Dans ce contexte, je parlerais d’un “principe organisateur du self” dans lequel le self est bien plus une *fonction du champ* qu’une “chose en moi”.

En Gestalt-thérapie, nous examinons comment le principe organisateur du self organise le champ ; pas tant ce qu’il est, que ce qu’il fait en tant que fonction du champ. La “fonction-self” est à diviser en trois subfonctions.

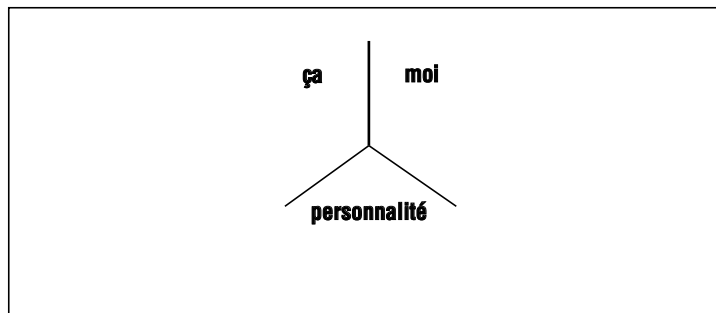
En premier lieu nous trouvons la “fonction ça” : ce dont j’ai besoin, le besoin qui émerge dans ce champ ou le besoin dont je fais l’expérience quand tu es là.

En deuxième lieu nous trouvons la “fonction personnalité” : ce que je suis quand tu es là.

Enfin, la “fonction moi” : ce que je fais ou choisis quand je sais ce dont j’ai besoin et que je sais qui je suis quand tu es là. C’est ce qui, dans le PHG, 1951, p. 403, est appelé la phase de prise de contact.

Autrement dit : quel besoin j’éprouve (ça), qui je suis, comment je me présente (personnalité) et ce que je fais (moi), dépend de toi, et vice versa (Muller, 1996) in The Gestalt Journal, Vol. XIX, n° 1).

Fig. 2 : Fonction du champ



Le théâtre

La théorie du champ, avec sa distinction entre *fond* et *figure*, peut être éclairée plus avant par la métaphore du théâtre.

Dans un théâtre on trouve une scène avec des coulisses et au milieu, le projecteur qui dirige l'attention du public sur l'action. Derrière les coulisses se trouvent des acteurs et des accessoires qui sont déjà passés sous le feu des projecteurs ou doivent encore y passer.

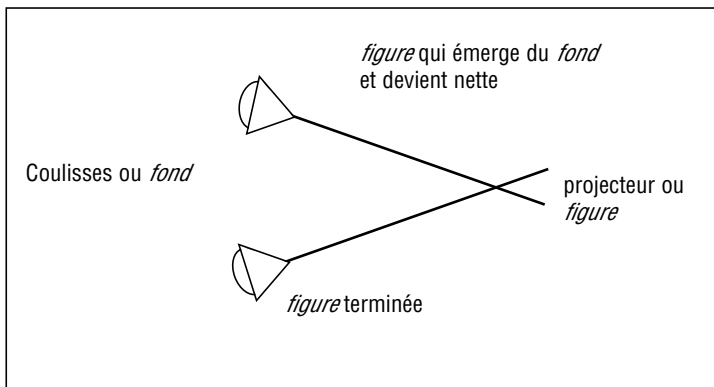


Fig. 3 : le théâtre

Les coulisses représentent le fond sur lequel, dans la lumière du projecteur, la figure émerge, se joue et devient signifiante. La *figure* ou projecteur est ce sur quoi se focalise l'attention. Le fond ou les coulisses représente tout ce sur quoi l'attention n'est pas immédiatement focalisée. L'organisation du champ en fond et figure, change continuellement en fonction du déroulement de l'histoire.

La Gestalt est donc :

- Un processus. Les acteurs de théâtre sortent de derrière les coulisses, jouent sous la lumière du projecteur avant de repartir derrière les coulisses pour laisser la place aux suivants.

- Une image, en fait : la figure dans la lumière du projecteur.
- Une partie et simultanément un tout. Un acteur, un tout et simultanément une partie de l'histoire, ne prend sens qu'en tant que partie d'un tout plus grand encore. L'acteur prend sens parce qu'il fait partie de l'histoire (et vice versa).

Prenons l'exemple d'une représentation du *Hamlet* de Shakespeare. Le château dans lequel se déroule l'histoire, donne son sens à l'action et constitue le fond. Hamlet, Ophélie, l'esprit de Hamlet senior et les autres personnages viennent à tour de rôle sous la lumière du projecteur et deviennent nets en tant que figures.

Le fond et la figure induisent, ensemble, excitation et différenciation. Le fond et la figure se déterminent et s'influencent mutuellement. Le château sans Hamlet est un château banal, anodin. Hamlet, à son tour, est lié au château où il doit devenir roi.

La métaphore du théâtre ne permet pas de mettre suffisamment en évidence la dynamique des liens entre figure et fond. Les coulisses, le château, semblent pouvoir exister sans la figure Hamlet. Ceci devient beaucoup plus clair si l'on considère l'une des expériences classiques de Wolfgang Koehler (1959), décrite dans son livre, "Gestalt Psychologie".

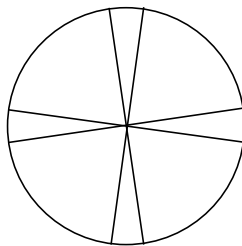


Fig. 4 : Fond et figure

Dans le cercle (*Fig. 4.*) on peut voir une croix "maigre", tandis que le reste représente le fond. On peut également voir une "grosse" croix. Ce qui faisant auparavant partie du fond est devenu la figure. Chaque fois, on a l'impression que la figure

vient à l'avant-plan, tandis que le fond s'éloigne. Figure et fond sont le résultat de l'organisation dynamique du champ.

Sans figure, pas de fond, le fond étant tout ce qui n'est pas figure. Une figure spécifique a son fond spécifique. Cette expérience permet une fois de plus de constater que l'organisation d'un champ émerge au cours d'une observation. Sans activité motrice ou sensorielle, sans spectateurs, pas d'organisation.

6.3. L'ajustement créateur

Dans PGH (1951, p. 400), au chapitre *Creative Adjustment*, la formation d'une Gestalt est une fois de plus analysée en termes de processus. Ce qui est montré, c'est : la formation d'une Gestalt et son lien avec le temps qui s'écoule. Pour être plus proche encore, d'une conception du diagnostic en termes de processus, j'en donne ici un bref résumé.

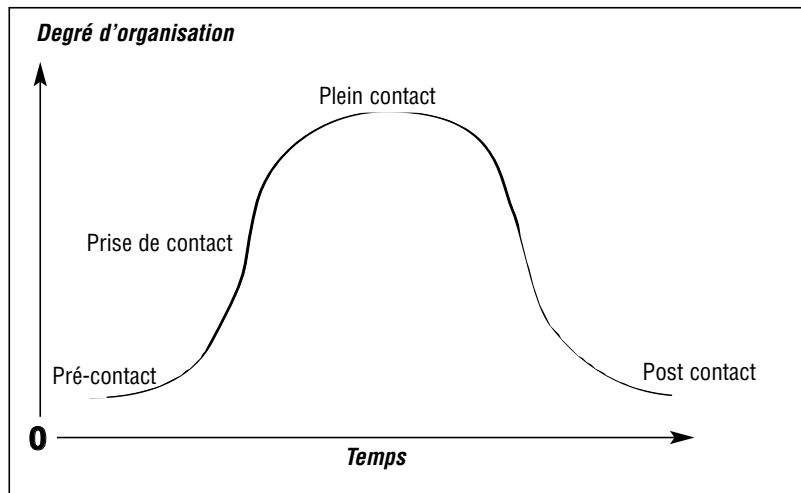


Fig. 5 : Formation d'une Gestalt et son lien avec le temps

Le schéma ci-dessus décrit la configuration du processus fond/figure. Les quatre phases du contact peuvent être décrites comme suit :

- *Pré-contact* : le champ n'est pas encore organisé en fond et figure, il n'y a pas encore d'awareness. Il peut exister une expérience de désordre et de chaos, de non existence. Pour utiliser les métaphores déjà utilisées : la limaille de fer est encore dispersée, au hasard sur le papier, le théâtre est vide. L'awareness du client est maintenant guidé par son désir de suivre l'histoire.
- *Prise de contact* : le champ commence à témoigner d'une certaine organisation par l'apparition d'un fond et de figures, momentanément, encore confuses. Le sujet (le spectateur, le client) s'identifie sur base de son désir, avec l'une des figures potentielles, éventuellement conflictuelles, et prend distance du reste. L'awareness augmente, le théâtre n'est plus vide.
- *Plein contact* : la figure est nette et complète. Il y a de l'awareness, le sujet est emporté par l'histoire. L'expérience identifiée est la spontanéité, le champ est organisé au maximum.
- *Post-contact* : la figure se désintègre. L'expérience identifiée est la satisfaction ou le mécontentement à propos de ce qui vient de se passer. La figure et le fond disparaissent, on retombe dans l'indifférenciation et une awareness réduite.

Quand le *processus creative adjustment*, (l'ajustement créateur) et le principe d'organisation du self ne sont pas totalement menés à bonne fin, on se trouve face à une "Gestalt inachevée". D'un point de vue diagnostique/thérapeutique, il est important de clôturer ces Gestalt inachevées qui continuent à consommer attention et énergie. Si cela n'est pas fait, elles restent des figures, même au moment où d'autres figures plus remarquables sont à l'avant-plan. Il se forme un cercle vicieux de Gestalts inachevées. Ainsi, on pourrait se figurer que le théâtre serait à un moment envahi par des figures inachevées qui ne peuvent se trouver toutes en même temps sous la lumière des projecteurs.

Par conséquent :

- il n'y a plus de figure nette - diminution du niveau d'awareness.
- les figures du passé sont répétées, même si le champ a chan-

gé. Hamlet reste sur scène mais il ne joue pas dans la bonne pièce.

6.4 La frontière-contact

Il est fréquemment fait référence au concept de frontière-contact pour décrire le processus d'expérience et de contact. L'image me semble malheureuse, parce qu'une frontière est plus aisément associée à une chose qu'à une fonction. Alors que nous souhaitons justement décrire une fonction, la dynamique d'un processus. Les gens n'habitent pas sur une frontière, la frontière entre la Belgique et les Pays-Bas est vide, les gens habitent dans le centre, dans la ville, c'est là que les choses se passent. Toutefois, étant donné que le concept de frontière-contact est couramment utilisé dans la littérature gestaltiste, je m'y soumetts et je l'utilise. J'en souligne toutefois l'aspect *fonction*. Afin d'éclairer ce concept plus avant, commençons par deux citations :

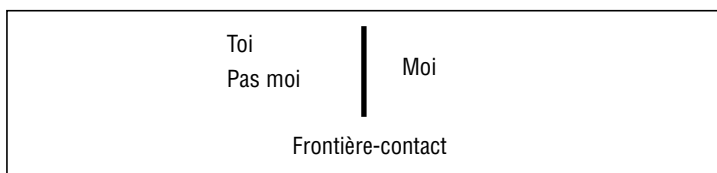
1. "The interaction with the environment in Gestalt therapy is called contact, and the points of contact constitutes the contact boundary" ⁽¹⁴⁾ (Van de Riet, Korb & Gorell, 1980, p. 48).
2. "The contact boundary is the locus of points at which one experiences the 'me' in relation to that which is 'not me' " ⁽¹⁵⁾ (Polster, 1973, p. 102).

Ces "locus of points" (points) sont des combinaisons d'activités motrices et sensorielles du "moi" et du "pas-moi", et forment ensemble, la frontière-contact.

14 - "En Gestalt-thérapie, l'interaction avec l'environnement est appelée contact, et les points de contact constituent la frontière-contact."

15 - Voir note n° 7

Fig. 6 : Frontière-contact



La frontière-contact n'appartient pas à l'un des protagonistes ; elle est l'expression d'une activité sensorielle et motrice commune. Dans la métaphore du théâtre, il n'est pas encore question de frontière-contact au moment où le théâtre est vide. Il n'y a pas encore de "moi" ou de "toi". Il y est par contre question de pré-contact. Ce n'est qu'au moment où la représentation commence qu'il se forme une frontière-contact (prise de contact et plein contact), qui se désintègrera au moment où le rideau retombera (post-contact).

La métaphore du champ magnétique démontre à l'évidence que l'un n'existe pas sans l'autre. Autrement dit, l'existence est basée sur la relation. Ce qui permet de dire ce qui suit :

3. Sans frontière-contact, pas d'existence.
4. Un individu n'existe que dans un environnement.
Pas d'environnement, pas d'individu.
5. Pas d'individu, pas d'existence d'environnement.

Pour le diagnostic gestaltiste, ceci signifie :

6. Le thérapeute fait partie de la frontière-contact tandis que, simultanément, il l'étudie.
7. L'action diagnostique en psychopathologie gestaltiste est constituée par l'activité sensorielle et motrice et par l'awareness du thérapeute.
8. L'information issue de l'activité sensorielle et motrice du client est perçue au niveau de l'activité sensorielle et motrice du thérapeute et émerge dans un second temps dans son awareness.
9. La relation, la frontière-contact et/ou le champ, sont étudiés par le biais de l'observation pratiquée sur sa propre "awareness".

Directement en rapport avec ceci, la citation suivante :

"The concrete subject matter (in Gestalt) is always an organization/environment field, from which the examiner, the diagnos-

tician, is partaker and observer at the same time.”⁽¹⁶⁾ (PHG, 1951, p. 231).

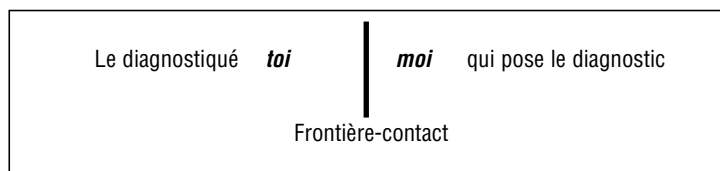


Fig. 7. Relation thérapeute/client

De manière générale, on distingue quatre possibilités à la frontière-contact (PGH, 1951, p. 260) :

10. Le champ s'organise facilement, l'awareness et l'activité sensorielle et motrice fonctionnent à bas régime.
11. Le champ est plus rebelle. Plus de réflexion et d'adaptation sont exigées des participants dans le champ pour atteindre une organisation. La frontière-contact est plus "pointue", il y a plus d'awareness. L'activité sensorielle et motrice ainsi que l'expérience existentielle tournent à plus haut régime.
12. Il y a danger. Les stimuli en provenance de l'environnement sont trop écrasants. La frontière-contact risque de s'effondrer, ce qui peut induire une expérience de non existence. L'individu doit éviter la situation ou s'en protéger.
13. Il existe une menace de frustration. Les besoins de l'individu ne peuvent pas être satisfaits dans cet environnement.

Essentiellement les deux dernières conditions sont importantes pour la psychopathologie gestaltiste et pour le diagnostic. Dans ces situations, la frontière-contact fragilisée doit être soutenue pour survivre. Deux réactions de survie peuvent se présenter. En biologie, ces comportements sont nommés "fight-flight reactions"⁽¹⁷⁾ :

- a) Panique, choc, anesthésie, "mindless flight", "playing dead", syncopes, dénis partiels, pertes de mémoire. Par une insensibilisation momentanée et une paralysie motrice, la

16 - Le sujet dont il s'agit toujours concrètement (en Gestalt) est une organisation/environnement champ dont l'examineur, celui qui pose le diagnostic, est, simultanément, partenaire et observateur.

17 - En biologie, il s'agit d'un ensemble type de comportements réactifs qu'adoptent les animaux qui, se rencontrant, n'ont le choix qu'entre l'attaque ou la fuite.

frontière-contact peut être protégée jusqu'à ce que la menace soit passée.

- b) Hallucinations, rêves, fantasmes à l'état de veille, idées obsessionnelles et hyperactivité. L'épuisement permet de réduire l'intensité d'une partie de l'énergie active à la frontière-contact. (PGH, 1951, p. 261.)

7. THÉORIE GESTALTISTE DU DÉVELOPPEMENT

En plus de la description du champ telle que représentée plus haut, il est également possible de décrire une "psychologie du développement dans le champ". Je me limiterai à une ébauche et me contenterai, provisoirement, de décrire quatre phases de formation. Avant de nous atteler à cette tâche, nous devons réaliser que nous nous heurtons ici au même problème que celui que nous avons rencontré pour le diagnostic descriptif. En fait, nous ne décrivons pas le développement d'un individu isolé, mais celui d'un champ. Cela rend difficile l'utilisation des théories diagnostiques étiologiques et pathogéniques de la nosologie (pensez, par exemple, à la théorie de la relation d'objet de Freud et Piaget, entre autres).

Par contre, dans ce contexte, nous pouvons utiliser les théories de Daniel Stern (Daniel Stern, 1985, p.33) "The interpersonal world of the infant". Stern décrit le développement de l'enfant à partir de relations (champs psychodynamiques). Il pose que l'enfant qui vient de naître a des aptitudes observables qui mûrissent, s'organisent et se transforment. Il s'agit donc ici de l'observation subjective, une perception de "soi" et de "l'autre". Chaque nouvelle perception de "soi" détermine ainsi un nouveau domaine-relationnel. De ces domaines résultera une croissance de la qualité de l'expérience sociale. Il ne s'agit pas de phases mais plutôt de formes d'expériences sociales qui restent inchangées, la vie durant. Chaque phase de formation peut être vue comme une part/ensemble et sera englobée par la phase de formation suivante.

Ainsi, provisoirement, nous pouvons résumer :

Le principe organisateur du self est actif depuis la naissance

- “A human being arises not from an undifferentiated unified ground of being (oceanic symbiosis, Piaget), but from a differentiated matrix of relationships” (18).
- Les thèmes cliniques comme l'autonomie, l'oralité, la symbiose, l'individuation, la confiance, l'attachement, le contrôle, la curiosité, etc. ne disparaissent pas.
- Le champ est constitué par la mère et le bébé. Il s'organise et procure aux deux une expérience d'existence. La mère et son enfant sont ainsi un tout/partie, encastré dans un tout/partie plus large.
- Une expérience de “non-existence” (en Gestalt-thérapie, une situation de “pré-contact” qui se prolonge trop), provoquée par une souffrance qui se prolonge durant un temps relativement long, peut causer des troubles psychologiques.

18 - “Un être humain ne naît pas d'un terrain uni et indifférencié (symbiose océanique, Piaget), mais d'une matrice différenciée de relations”.

Ces points théoriques nous offrent la possibilité de décrire des phases de formation du développement du champ. Ces phases sont, en tenant compte des différents fondements et contextes, comparables aux phases que Piaget distingue dans sa théorie du développement. Ainsi :

première phase :	0 - 2 ans	sensorielle et motrice
deuxième phase :	2 - 7 ans	magique, pré-logique
troisième phase :	7 -12 ans	concrète-logique
quatrième phase :	12 - plus	abstraite-logique

(D'après Anne Mos dans un article non encore publié : “*Magisch denken en de ouder-kind relatie*”, 1996) (19)

19 - “La pensée magique et la relation parent/enfant.”

7.1.1. La première phase de formation

Au cours de la *première phase de formation*, le champ enfant/mère s'organise à partir d'un pré-contact dans lequel on retrouve une sensation ou, besoin de l'enfant et besoin de la mère d'être présente pour l'enfant. La frontière-contact

20 - Voir note n° 7.
 Le lieu des points à partir
 duquel on fait l'expérience du
 "moi" en relation avec ce
 qui est "non moi".

enfant/mère se construit à partir des activités sensorielles et motrices qui sont le 'locus of points' (20) de la frontière-contact.

Cette première période dure environ deux ans et correspond à la première phase de Piaget, la phase sensori-motrice. La "fonction ça" se crée au cours de cette première phase, et se développe progressivement en tant que partie de la "fonction-self" du champ. Quand la mère et l'enfant font preuve d'activités sensorielles et motrices adéquates, émerge un "locus of points" commun. De la présence et de l'absence de la mère résulteront les premières expériences "d'exister"/"ne pas exister" de l'enfant.

Le degré de présence de la mère, exprimé en termes d'activité sensorielle et motrice physique, détermine dans la première phase de formation, la capacité à entrer en contact. Ou encore : la capacité à s'organiser dans un champ.

La situation est la suivante :

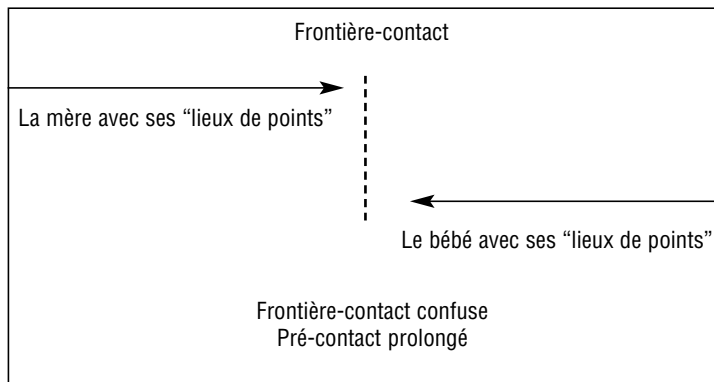


Fig. 8 : Première phase de formation du champ

Dans cette situation, il n'existe pas de "locus of points" clair. Il est difficile ici, pour la mère comme pour l'enfant, de différencier le "moi" du "non moi". Le bébé dérape précocement de sa bonne position, de "qui il pourrait être" dans une relation afin d'obtenir malgré tout une expérience d'exister et, par là même, de pouvoir survivre. Cette stratégie de survie du bébé peut, plus

tard dans la vie, être répétée dans d'autres champs. Le thérapeute gestaltiste expérimente ce défaut du fait que, chez son client adulte, le champ ne s'organise pas (ou moins), autour d'activités physiques sensorielles et motrices. Le DSM-IV et l'ICD-10, parlent ici de syndrome psychotique. Dans des cas moins extrêmes — et éventuellement, plus tard dans le développement — de telles situations peuvent se traduire par des périodes d'adaptation prolongées ou par des troubles de la personnalité.

7.1.2. La deuxième phase de formation

Si la première phase s'est bien déroulée, émergent, pour l'enfant, deux possibilités de participation à des champs.

1. Il se forme, chez l'enfant, une image mnésique de la mère. Le champ qui peut maintenant s'organiser, se compose de l'enfant et du souvenir de la mère chez l'enfant. La dynamique s'installe "dans" l'enfant et l'expérience d'existence ne disparaît pas immédiatement quand la mère s'absente quelque temps. Ainsi se construisent pour l'enfant des images mnésiques ou des modèles de champs plus ou moins fixés. La dépendance vis-à-vis de la mère diminue doucement. Le désavantage de cette situation pourrait être que les modèles de champs soient également utilisés dans d'autres situations limitant ainsi les possibilités d'ajustement créateur.
2. L'enfant est maintenant capable de participer et de s'organiser en champs, en dehors de la mère, pour autant que ce champ ne génère pas trop de contradictions. L'enfant supporte maintenant quelque retard dans la satisfaction des besoins et se montre, à cet égard, moins exclusivement orienté vers la mère. Les besoins de l'enfant représentent toujours le fondement de l'organisation du champ ; les besoins des autres ne peuvent encore qu'à peine être pris en considération par l'enfant. L'environnement est, avant tout, source de satisfaction des besoins. La fonction personnalité,

comme subfonction du self se développe progressivement.

La mère s'occupe toujours de l'organisation du champ quand les stimuli sont trop forts. L'enfant lui-même dispose également de moyens pour rendre les excitations à la frontière-contact supportables (voir "fight-flight reactions"). Cette deuxième phase de formation est comparable à la "phase magique" de Piaget.

7.1.3. La troisième phase de formation

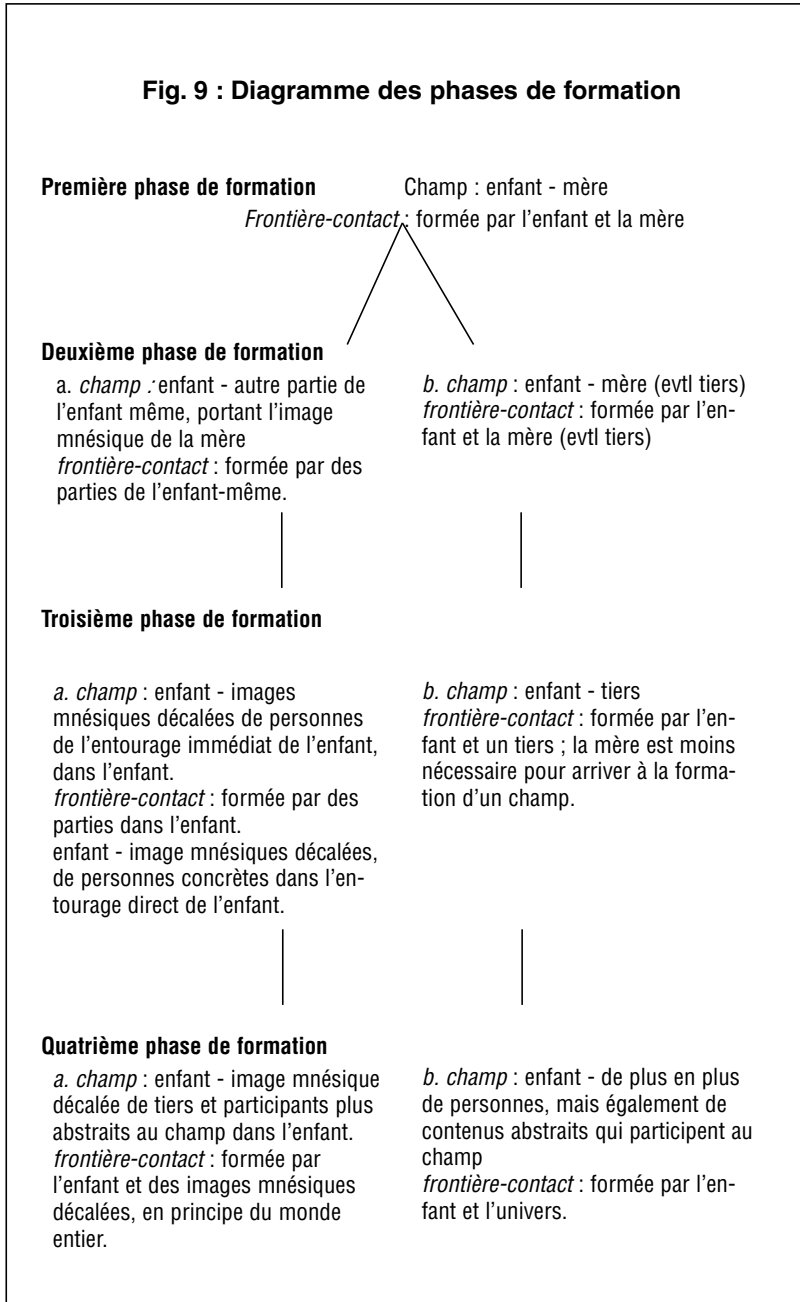
L'enfant est maintenant capable de redéfinir la "frontière-contact interne" en fonction d'un ajustement créateur. Ceci se produit tant dans la relation à la mère biologique qu'avec une autre figure parentale. L'enfant est maintenant capable également de s'organiser autrement qu'en tant que centre du monde. Le champ dans lequel l'enfant se trouve (enfant-mère/autre figure parentale) peut désormais également s'organiser quand l'enfant est confronté aux besoins d'autrui. L'image mnésique de la mère change et par là même la "frontière-contact interne".

Dans les situations où les stimuli sont trop puissants ou dans celles où le besoin ne peut pas être satisfait, il n'est plus nécessaire que la mère intervienne directement comme régulatrice. Le champ peut également s'organiser sans intervention de la mère. Au cours de cette phase la "fonction moi" se développe progressivement en tant que partie de la "fonction self" du champ.

7.1.4. La quatrième phase de formation

L'enfant est de moins en moins dépendant des personnes de son entourage direct. Il est capable, non seulement de faire face à des champs écrasants ou rebelles, sans intervention de la mère mais il est de plus capable de faire partie ou de s'organiser dans des champs beaucoup plus larges et abstraits.

Fig. 9 : Diagramme des phases de formation



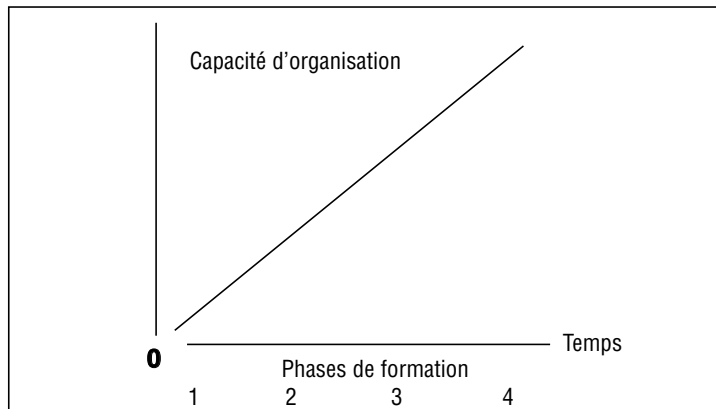
7.2. Formation de Gestalts et traumatismes

Il est important de souligner que les phases de formation ne sont pas celles de l'enfant, mais du champ qui se forme dans l'ici-et-maintenant. Dans notre cas, il s'agit d'un champ diagnostique qui se forme dans la relation client-thérapeute. Le thérapeute observe quel domaine de la relation va prendre figure. La sorte de relation que le client a vécue dans son passé peut se représenter, en tant que figure inachevée, dans la relation avec le thérapeute.

Le thérapeute devient une partie de la configuration inachevée fond/figure. Il peut voir clair dans la relation avec son "awareness" et, en même temps, réorganiser le champ de sorte que le processus de formation de la Gestalt puisse être achevé.

Les quatre phases de développement peuvent nous aider à voir clair dans le champ en question. En même temps, elles indiquent quel comportement peut mener à la formation de la Gestalt. Plus les situations qui n'ont pu s'organiser ont été précoces, plus il sera difficile pour le thérapeute d'arriver encore à terminer les Gestalts. Le plus difficile est donc maintenant de terminer les situations inachevées.

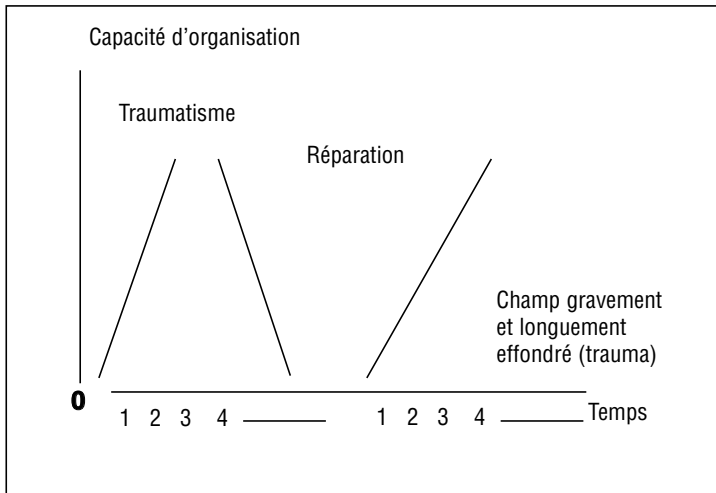
Fig. 10 : Capacité d'organisation et formation de Gestalt



La fragilité par rapport à la désintégration du champ diminue. Cependant, des traumatismes sérieux peuvent mener à une

diminution de la capacité d'organisation. De ceci peut résulter, pour une durée plus ou moins longue, le retour de formations antérieures, dans le champ client-thérapeute.

Fig. 11 : Diminution de la capacité d'organisation et Gestalts inachevées



Dans ce contexte, un traumatisme est un événement qui influence négativement la capacité à s'organiser de la frontière-contact. Un traumatisme représente pour une personne, une expérience de non existence et ne mène pas à l'organisation de la figure et du fond dans le champ. Le manque d'organisation du champ à la suite d'un traumatisme est un critère diagnostique.

8. PSYCHOPATHOLOGIE GESTALTISTE ET DIAGNOSTIC

Pour permettre une nette distinction entre les clients "difficiles" et "non-difficiles", j'esquisse ici une conception gestaltiste de la santé. L'hypothèse est que le changement et la croissance d'un être humain dans un champ est normal, et que de fortes déviances ou ruptures dans ce processus sont malsaines (voir

aussi Van Praag, 1998, p. 25). Les champs psychodynamiques ont une tendance intrinsèque à s'organiser suivant le processus du cycle de contact, en ensembles toujours plus signifiants et larges. Nous considérerons donc comme sain un "champ ouvert" et comme malade l'organisation stagnante ou déficiente du champ.

L'observation et l'observateur influencent l'objet observé. La conséquence du lien indissociable entre "awareness" et activité sensorielle et motrice est que chaque diagnostic est également une intervention. Du fait même que celui qui pose le diagnostic fait partie, avec son client, du champ thérapeutique, il représente lui-même, une partie de l'intervention et du diagnostic. Dans le cas de la Gestalt-thérapie — dans laquelle le thérapeute est toujours considéré comme une partie du champ — le diagnostic et la thérapie sont donc possibles, même dans les situations où le client refuse de collaborer.

Le diagnostic gestaltiste (observation permanente d'un champ) concerne par conséquent six points :

1. Se forme-t-il une frontière-contact ? Le champ s'organise-t-il ?
2. Il peut se former une frontière-contact, le champ peut s'organiser mais la frontière s'effondre dans des situations de dynamique relativement faible et s'organise alors suivant des formations stéréotypes figure/fond.
3. Quelle est la figure qui émerge ?
4. Comment se déroule le processus d'émergence et de disparition des formations figures/ fond sur la frontière-contact ?
5. Dans quel champ une figure spécifique émerge-t-elle ? Dans quel contexte la configuration figure/fond se structure-t-elle ? Quelle est éventuellement la Gestalt plus large (dans quelle pièce de théâtre jouons-nous, toi et moi, un rôle ?)
6. Quelle évaluation peut-on faire de la capacité d'awareness dans le champ ?
7. Quelle évaluation peut-on faire du fonctionnement du principe d'organisation du self ?

8.1. Se forme-t-il une frontière-contact ? Le champ s'organise-t-il ?

Se développe-t-il une dynamique ? Assiste-t-on à l'émergence d'un travail de champ, ce champ s'organise-t-il dans une configuration fond/figure ? Y a-t-il une représentation théâtrale ? Est-ce que je vis l'expérience d'exister ? Quel est le vécu de l'observateur quand la frontière-contact ne se forme pas ? Qu'en ressort-il comme ressenti ?

Dans les situations les plus extrêmes, il n'y a absolument pas d'awareness, il n'y a en effet d'awareness que quand une personne est consciente de quelque chose "je ne suis pas là, je n'existe pas". L'awareness peut émerger de la peur d'exister. En réaction à l'anxiété, le thérapeute qui pose un diagnostic, va tenter de la rationaliser et de l'expliquer, par exemple : "je crains que ce client ne se suicide, ne devienne fou, ne soit pas capable de rester seul, etc.", ou : "je ne dispose pas de suffisamment de connaissances à ce sujet". Le "locus of points" ⁽²¹⁾ à partir duquel le thérapeute se perçoit par rapport à son client, n'est pas adéquat ; le client perçoit quelque chose qui n'est pas perceptible pour le thérapeute, ou vice versa. Il n'émerge aucun accord ou figure commune. Bien qu'ils se voient, ils ne vivent pas le même monde physique, émotionnel ou rationnel. Cette expérience de pré-contact accompagne, en principe, le début de toute nouvelle relation. La durée de cette phase ainsi que le degré d'organisation qui émergera dans la relation est la mesure de la "capacité de la frontière-contact".

Quand il s'agit d'une capacité fortement réduite, le DSM-IV parle de schizophrénie et autres troubles psychotiques. La perception gestaltiste nuance ceci, ce qui permet de laisser plus de place à des solutions qui seraient négligées dans d'autres conditions.

Les symptômes suivants sont, dans ce contexte, cités par le DSM-IV :

- a) Débordements de l'imaginaire.
- b) Hallucinations.
- c) Incohérence du discours ou comportement chaotique.

21 - En anglais dans le texte.
Voir note 7.

- d) "Symptômes négatifs" : dysfonctionnements graves comme abrasion des affects, pauvreté intellectuelle ou pauvreté du discours, apathie, anhédonie.
- e) Catatonie.

Le traitement choisi consistera essentiellement en la prescription de médicament faisant partie de la psychopharmacopée ainsi qu'en un accueil psychosocial, c.à.d. soutenir, protéger et soigner.

Un thérapeute gestaltiste peut fournir un soutien psychosocial ou, en termes gestaltistes, donner de la capacité à la frontière-contact ou encore assumer, pour un temps, la relève du principe organisateur du self. Les possibilités seront ici essentiellement déterminées par la présence ou non d'une expérience de frontière-contact. Probablement, le client ne se sentira-t-il en sécurité, ne pourra-t-il faire l'expérience de la frontière-contact que dans le cadre d'un accueil 24h/24 accompagné de la prise de médicaments. La caractéristique de l'approche gestaltiste de cas de ce type est que le client reçoit du thérapeute son expérience même de la frontière-contact ; la frontière-contact est effectivement un phénomène de la relation. Ceci permet à nouveau le processus de formation des Gestalts en même temps que la croissance et le développement. Il ne s'agit certainement pas de situations faciles et la durée de traitement est, dans la plupart des cas, relativement longue.

Sous la rubrique des troubles psychotiques, le DSM-IV relève encore de nombreuses autres affections. Notre point de vue reste le même, la collaboration est toujours une nécessité. La pratique a prouvé que la Gestalt-thérapie, pour cette sorte d'affections sérieuses et complexes, représente une aide complémentaire efficace.

8.2. Il peut se former une frontière-contact, le champ peut s'organiser mais la frontière s'effondre dans des situations de dynamique relativement faible et s'organise alors suivant des formation stéréotypes figure/fond.

Il se forme une frontière-contact qui s'effondre partiellement sous des pressions relativement faibles. Le DSM-IV parle ici de troubles de longue durée ou troubles de la personnalité.

Dans une dynamique réduite, c'est-à-dire dans une configuration fond/figure ou dans une organisation du champ plus ou moins normale, la tension vécue est telle que la structure de l'organisation s'effondre. La frontière-contact peut également se limiter aux modes d'organisation vus au paragraphe 6.4. Il est encore possible que le champ s'organise suivant une configuration fond/figure répétitive comme nous l'avons vu. Le poids d'excitation trop important est "réparti" en insensibilisant la frontière-contact et/ou par des manœuvres de répétitions épuisantes sur la frontière-contact. La première figure qui menace d'émerger est "désactivée" et la figure (caractéristique de cette situation) inlassablement répétée, n'a de sens que pour assurer la survie de la personne.

Le DSM-IV parle, pour ce genre de cas, d'un modèle relativement cohérent de comportements et d'expériences. Dans les troubles de la personnalité, le thérapeute et le client font l'expérience du même monde. Le thérapeute est dans l'awareness des mêmes angoisses qu'au paragraphe 8.1. mais de moindre intensité, la frontière-contact se maintient en effet au minimum. La configuration fond/figure reste cependant toujours la même, une répétition qui, en soi, n'est pas obligatoirement anormale mais qui est ici nécessaire au client pour obtenir une expérience d'exister. Le thérapeute se sent assez rapidement prisonnier de la répétition, il rationalise son angoisse et court le danger de diagnostiquer trop rapidement le client comme "difficilement traitable". Le diagnostic de troubles de la personnalité ne peut être posé que si le client ne réagit absolument pas à la thérapie.

Le DMS-4 décrit les troubles de la personnalité comme suit :

- a) Une trame durable d'expériences internes et de comportements qui, au sein du milieu culturel de la personne concernée, devient clairement de ce qui est attendu. Cette trame se manifeste sur deux (ou plus) des terrains suivants : a. la cognition (c-à-d. la manière d'observer et d'interpréter, ses propres comportements ainsi que ceux des autres et des événements autour de lui) ; b. les affects (c-à-d. l'importance, l'intensité, la labilité et l'adéquation des réactions émotionnelles) ; c. le fonctionnement dans le contact avec les autres ; d. la maîtrise des pulsions.
- b) Le mode de comportement est rigide, de longue durée et touche un large terrain de situations personnelles et sociales.
- c) Le comportement de longue durée provoque, dans une mesure significative, de la souffrance et des limitations dans le fonctionnement social et professionnel ou dans le fonctionnement sur d'autres terrains importants.
- d) Le comportement est stable et de longue durée, le début peut en être retrouvé au moins dans la période de l'adolescence ou dans le tout début de l'âge adulte.
- e) Le comportement de longue durée ne peut pas être attribué à l'expression ou aux conséquences d'autres troubles psychiques.
- f) Le comportement de longue durée n'est pas la conséquence d'effets physiologiques dus à l'absorption de substances (ex : drogues, médicaments) ou à une affection somatique (ex : traumatisme crânien).

Poser un diagnostic gestaltiste implique, ici encore, automatiquement et simultanément, que l'on pose un acte thérapeutique. Le thérapeute ressent lui-même une excitation ou une angoisse trop importante qu'il peut rendre supportable en mettant en place des structures et des contrats. Ceci a un effet thérapeutique sur le client car, quand le thérapeute se sent en sécurité, le champ est en sécurité et le client peut ressentir une expérience d'exis-

ter. De plus, le thérapeute peut lui rendre son “locus of points” (22), c-à-d. indiquer au client ce que la répétition des mêmes configurations fond/figure lui font comme effet ; le client peut ainsi faire l’expérience d’exister sans se sentir rejeté de telle sorte qu’il peut construire son awareness en se fondant sur ce modèle.

22 - Voir note N° 7.

Le client peut rester plus longtemps dans la phase de pré-contact de sorte que des configurations fond/figure, autres que les modèles connus puissent apparaître. Le contact avec d’autres figures dans le champ est alors possible. Il est ici à nouveau clair que client et thérapeute peuvent échanger leurs perspectives, ce qui permet l’apparition de nouvelles possibilités créatives. Ainsi émerge la possibilité de passer graduellement de périodes longues de difficultés d’adaptation, avec un effondrement relativement rapide de la frontière-contact à des périodes courtes de difficultés d’adaptation ou névrose, avec une capacité relativement constante à former une frontière-contact stable.

8.3. Quelle est la figure qui émerge ?

Le type des figures qui émergent dans le champ peut être décrit à l’aide des mécanismes de contact tels que décrits par Gordon Wheeler (1991, p 119). Il voit les mécanismes du contact comme autant de polarités ou toute autre description d’une figu-

Résistance, différenciation	Confluence, se fondre l’un dans l’autre
Introjection	Laisser venir, goûter et mâcher
Projection	Retenir, garder près de moi, contrôler
Rétroflexion	Rencontrer
Déflexion	Focaliser

re en terme de relation.

Ici encore “l’awareness” du thérapeute (ex : “la figure est une projection”) va mener à une intervention ou à une série d’interventions qui sont la polarité (le pôle opposé) de la projection et

ont plutôt à voir avec la rétroflexion (contrôler les pulsions, examiner d'abord). Le thérapeute se pose donc la question de savoir pourquoi la projection faite sur lui est possible, ce qu'il peut faire pour la neutraliser dans ce champ, ce qui offrirait au client la possibilité de quitter son modèle rigide.

Ce qui est tenté ici, c'est d'obtenir un diagnostic qui soit exprimé en termes de relations. Par exemple : le thérapeute ressent le contact avec son client comme celui d'un père irrité avec un enfant gâté. Une intervention possible est de devenir un papa gâteau plutôt que de rester un père irrité, afin de briser ainsi le modèle.

8.4. Comment se déroule le processus d'émergence et de disparition des formations figures/ fond ?

Dans quelle phase du cycle de contact la rupture se fait-elle : pré-contact, prise de contact, plein contact ou post-contact ? Par exemple :

- au point 8.1, le champ ne s'organise pas, il n'est question que de pré-contact ;
- au point 8.2, il est au départ question d'organisation, mais la figure s'effondre ;
- ou, le champ ne peut pas s'identifier à une figure et le contact se prolonge trop dans la prise de contact ;
- le champ peut également être surdéterminé par l'excitation qui résulte du fait de la prise de contact ;
- enfin, le problème peut se situer dans un post-contact ou l'on n'arrive pas à quitter l'objet que l'on a ressenti comme bon et que l'on va réintégrer dans l'organisation du champ suivant. La question est ici : comment le champ bloque-t-il ou trouble-t-il la configuration fond/figure ou le cycle du contact ?

**8.5. Dans quel champ une figure spécifique émerge-t-elle ? Dans quel contexte la configuration figure/fond se structure-t-elle ?
Quelle est éventuellement la Gestalt plus large ?**

Quel est le contexte dans lequel la formation figure/fond s'organise ? Quelle est la Gestalt plus large ? Dans quelle pièce de théâtre jouons-nous, toi et moi, un rôle ? Quel est le champ qui convient à la figure ?

Le développement se manifeste par une configuration figure/fond en changement permanent.

Un développement interrompu se manifeste ici par une répétition des mêmes configurations figure/fond, même quand l'environnement change. Le transfert repris dans la théorie psychanalytique en est un exemple : le thérapeute est considéré par le client comme un parent.

8.6. Quelle évaluation peut-on faire de la capacité d'awareness dans le champ ?

Vous avez dit awareness ? Celle-ci peut être augmentée au moyen d'exercices précis ; l'awareness est d'une importance capitale dans l'établissement du contact. Voyez plus haut (paragraphe 4). La capacité à "l'awareness" est à distinguer en trois domaines différents :

- la perception interne,
- la perception externe,
- l'évaluation intrapsychique de la perception en termes de ressentir et penser.

8.7. Quelle évaluation peut-on faire du fonctionnement du principe organisateur du self ?

Le client accorde-t-il suffisamment d'attention à l'émergence de ses besoins ? Voyez plus haut (paragraphe 6.1)

9. CONCLUSIONS

J'espère avoir pu montrer que la collaboration entre diverses disciplines peut se trouver assouplie quand les parties concernées disposent de quelque connaissance des autres domaines. Il est possible — en se référant à des systèmes existants — de créer un diagnostic propre à la Gestalt ce qui, lorsqu'il s'agit de poser un premier diagnostic, par exemple, lors de l'entretien préliminaire, peut être d'une grande utilité, certainement pour des thérapeutes moins expérimentés. Cela offre un soutien et facilite simultanément la communication avec les instances auxquelles on peut être renvoyé. Le formulaire annexé peut, provisoirement, servir de fil conducteur.

Le diagnostic gestaltiste qui est posé est, dans tous les cas, déjà un acte thérapeutique ; celui qui pose le diagnostic (le thérapeute) faisant toujours, lui-même, partie du champ thérapeutique. Le choix du thérapeute posant le diagnostic, de faire partie du champ thérapeutique thérapeute/client ou client/celui qui pose le diagnostic, permet d'augmenter l'awareness du champ et augmente donc la possibilité de réaliser des ajustements créateurs.

23 - "L'achèvement d'une Gestalt forte est la cure en elle-même parce que la figure n'est pas le signe de quelque chose, mais, constitue intrinsèquement, l'intégration créative de l'expérience."

"The achievement of a strong Gestalt is itself the cure, for the figure is not a sign of, but is itself the creative integration of experience." ⁽²³⁾(PGH, 1951, p. 232).

Je veux terminer avec un projet de trame pour le diagnostic gestaltiste qui peut entre-temps servir d'exemple et de fil conducteur pour des développements ultérieurs dans ce domaine.

10. FORMULAIRE DE DIAGNOSTIC GESTALTISTE

1. Une frontière-contact se forme-t-elle ou, le champ s'organise-t-il ? A partir du pré-contact, la prise de contact advient-elle ? *Troubles psychotiques*

0 100
 le champ ne s'organise pas le champ s'organise
 pas de frontière-contact possible frontière-contact possible

2. Il se forme une frontière-contact, le champ s'organise mais s'effondre lors de dynamiques relativement peut intenses. *Troubles de l'adaptation de longue durée, troubles de la personnalité*

0 100
 l'organisation du champ ou la l'organisation du champ ou la
 frontière-contact s'effondre frontière-contact ne s'effondre pas
 rapidement

3. Quelle est la figure qui émerge ? La capacité à constituer une frontière-contact est présente et celle-ci ne s'effondre pas, à partir des situations de "pré-contact", des configurations fond/figure peuvent se structurer. Quelle(s) figure(s) ? Quel est leur degré de flexibilité ?

Figure 1 (= mécanisme de contact)
 Figure 2

0 100
 Figure non flexible Flexible (développement)

4. Comment fonctionne le processus d'émergence et de disparition des configurations fond/figure ?

Y a-t-il interruption ? Dans quelle phase

- 0 Pré-contact
- 0 Prise de contact
- 0 Plein contact
- 0 Post-contact

5. Quel est le champ ou le contexte dans lequel la configuration fond/figure émerge ? Quelle est éventuellement la " Gestalt plus large " ?

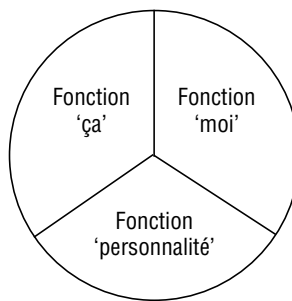
.....
.....

6. Capacité à prendre conscience du champ formé par le diagnostiqué et celui qui pose le diagnostic

zone interne	<input type="text"/>
zone moyenne	<input type="text"/>
zone externe	<input type="text"/>

0 100

7. Comment fonctionne le principe d'organisation du self ? Laquelle des trois fonctions du self est-t-elle la moins développée dans ce champ ?



11. EPILOGUE

Je réalise que tout ceci n'est qu'une première tentative d'élaboration d'un système de diagnostic propre à la Gestalt. Il sera nécessaire d'affiner les définitions des différents troubles psychotiques, de l'humeur et de la personnalité. J'espère que ce système pourra servir de tremplin.

Le formulaire de diagnostic représente un point de repère par rapport au processus en cours dans le champ formé par la rela-

tion client/thérapeute. Son utilisation n'a donc de sens que dans la répétition.

Utilisé de cette manière, le formulaire de diagnostic permettra de mesurer la progression et peut servir de système d'enregistrement des clients.

Résumé

Le mérite de cet article et, par là même, la raison pour laquelle il a retenu notre attention, est d'ouvrir la voie, à une forme de pensée diagnostique qui revendique une spécificité gestaltiste plutôt que de tenter des «bricolages», des superpositions périlleuses et souvent boîteuses, avec les modèles diagnostiques les plus connus (DSM/ICD-10) (1).

Bien campé dans une position très radicale quant à l'essence de la Gestalt, Daan van Baalen parvient à embrasser et à réconcilier ici, les points de vue de ceux qui s'insurgent contre l'idée même du diagnostic en Gestalt-thérapie, avec ceux des inconditionnels de l'outil technique et diagnostique : la Gestalt est, avant tout, affaire de processus, si on veut l'approcher sous l'angle diagnostique, alors, sans concession, il faut que le diagnostic lui-même soit intégré dans le processus. L'auteur réussit le pari de démontrer que, vu de cette manière, poser un diagnostic équivaut en Gestalt à poser un acte thérapeutique. Ce qui est diagnostiqué ce n'est pas le client, c'est la relation thérapeute/client.

L'intérêt tout particulier de cette recherche est, à nos yeux, qu'elle oblige à reconsidérer le concept de frontière-contact (central en Gestalt-thérapie), dans son aspect dynamique. Faute de rendre à la frontière-contact sa place de processus, de fonction (sa vraie place en Gestalt), c'est tout le système de réflexion qui s'effondre. Ainsi, les gestaltistes, dépouillés de ce qui fait la spécificité de leur réflexion, se trouvent contraints, pour communiquer avec les professionnels issus d'autres écoles, de tirer leur modèle, de bricoler leurs concepts pour les faire coïncider avec les manuels diagnostiques en cours, trahissant ainsi l'essence même de leur philosophie. L'autre position, fréquemment rencontrée, consiste à nier l'intérêt même du diagnostic, position qui, à notre sens, ressemble un peu au déni du renard de la fable quand il déclare les raisins trop verts.

Il fallait donc, au sens où pourraient l'entendre G. Bateson ou P. Watzlawick, changer de niveau de réflexion pour écrire cet article et sortir d'une impasse quant à la formalisation possible d'un concept diagnostique propre à la Gestalt, un ajustement créateur qu'a réussi l'auteur. Nous pensons donc que ce travail, que Daan qualifie trop modestement d'ébauche, mériterait, parce qu'il renvoie la Gestalt à son originalité, d'être développé dans des groupes de réflexion.

Anne Bienfait

1 - Plus de détail à propos de ces méthodes diagnostiques sont repris dans l'article-même.

BIBLIOGRAPHIE

- Kurt GOLDSTEIN, (1939), *The organism*.
- Elinor GREENBERG, (1995), *Gestalt Journal*.
- Wolfgang KOEHLER, (1959), *Gestalt Psychology*.
- Margaret P. KORB, Jeffrey GORREL EN VERNON VANDER RIET, (1989), *Gestalt Therapy Practice and Theory*.
- M. MILLER, (1996), Isadore FROM, in *Gestalt Journal*, Vol. XIX, n° 1.
- Anne MOS, (1996), *Magisch denken en de ouder-kind relatie* (manuscrit.)
- Frederick PERLS, Ralph F. HEFFERLINE and Paul GOODMAN, (1951), *Gestalt Therapy*.
- Daan van PRAAG, (1998), *Gestalttherapie : Veld en existentie*.
- Erving & Miriam POLSTER, (1973), *Gestalt Therapy Integrated*.
- Daniel STERN, (1985), *The Interpersonal World of the Infant*.
- J. SMUTS, (1996), *Holism and Evolution*.
- W. VANDEREYCKEN, C.A.L. HOOGRUIN en P.M.G. EMMELKAMP, (1994), *Handboek Psychopathologie*.
- Gordon WHEELER, (1991), *Gestalt reconsidered*
- Ken WILBER, (1995), *Sex, Ecology, Spirituality*.
- Garry M. YONTEF, (1990), *Awareness, Dialogue & Process*.