

Eloge de l'agressivité

dans le processus de croissance, notamment à l'adolescence ...

L'autorisation de donner libre cours à son agressivité, dans le cadre thérapeutique, produit le plus souvent un effet libérateur sur le client. Cette libération déclenche un processus de changement, une transformation de la façon d'être au monde, un nouvel ajustement créateur. Cette constatation pose la question de l'origine de l'agressivité et de son rôle dans le processus de croissance. L'utilisation de celle-ci est révélatrice du mode de relation *organisme-environnement* spécifique à chaque individu. Notamment à l'adolescence, la gestion des pulsions agressives s'avère un indice pertinent dans le diagnostic mais aussi dans la stratégie thérapeutique. C'est ce que je vais tenter d'illustrer à travers quelques vignettes cliniques.

Cette recherche est en grande partie le fruit du travail de la commission « Gestalt et enfants » ; elle a fait l'objet d'un atelier au congrès européen (Paris - Mai 1992) et mérite une publication plus large. C'est ce qui m'amène à la communiquer ici.



Ambiguïté du terme

Le terme *agressivité* prête à confusion. Le Larousse la définit comme *tendance à attaquer*. L'acceptation commune de ce sens entraîne une vision péjorative et réductrice de l'agressivité. Pourtant, dans une conception plus large et plus actuelle, elle désigne la vitalité, le dynamisme, l'esprit d'entreprise d'une personne qui s'affirme et fait face aux difficultés !

L'origine latine du mot est éloquente, puisque « ad-gredere » signifie « aller vers », au sens élargi « entrer en contact ». Ainsi l'agressivité serait ce qui nous pousse à aller vers l'extérieur, à la

rencontre de l'autre, de l'univers ! Dans cet article, nous restituons à l'agressivité son sens originel.

Agressivité nécessaire

Le poussin casse sa coquille pour sortir de l'œuf. Il serait donc nécessaire de détruire pour éclore, de sortir de sa coquille pour aller prendre dans l'environnement ce qui nous est utile. C'est une question vitale ! L'*évolution de l'espèce* le montre bien. L'homme est un prédateur, il est amené à chasser, à tuer pour se nourrir.

Les *recherches éthologiques* le confirment. Il est indispensable de se battre pour se protéger, procréer et défendre son territoire. La compétition précède même la naissance ; un seul petit spermatozoïde a la vie sauve, aux dépens des millions d'autres qui meurent. Dans une portée animale, les plus forts écrasent les plus faibles et subsistent à ce prix ! Les mâles rivalisent pour se reproduire, le combat sexuel aboutit à la sélection des meilleurs. Il s'agit ensuite de défendre son espace afin de s'assurer les conditions vitales à la nourriture et à la procréation. Nous voyons combien agressivité et sexualité sont intriquées pour permettre la survie de l'individu et de l'espèce...

Cette conception de l'agressivité se retrouve dans le concept de *violence fondamentale* développé par Jean Bergeret selon lequel l'instinct de violence précéderait la sexualité. Dans le mythe d'Oedipe, la pensée freudienne ne retient que le temps génital et méconnaît la violence qui le précède. Bergeret rappelle la prédiction du 1^o oracle à propos de l'enfant à venir. « Il va falloir que vous le mettiez à mort pour survivre, ou il faudra qu'il vous tue pour sauver sa peau ». L'instinct de violence est donc une pulsion de vie et non pas de mort... Sa présence est une condition « sine qua non » à l'existence, à la croissance .

Agressivité dans le processus de croissance

La croissance s'accompagne d'une différenciation progressive entre soi et le monde extérieur. Cela se produit grâce aux interactions entre organisme et environnement. Le nouveau-né n'a pas conscience de cette différence. L'illusion de la fusion, de la complétude serait maintenue si l'environnement répondait aux besoins de l'enfant de façon adéquate. Mais cette adéquation est un leurre ! Il y a forcément décalage entre le besoin et la satisfaction de celui-ci.

C'est précisément ce décalage qui permet la différenciation, condition requise pour parvenir à des *relations objectales*. Celles-ci président à la représentation interne des objets du monde

extérieur. Comme l'ont démontré les psychanalystes, elles constituent les prémices de l'image mentale et du symbolisme qui débouchent sur la pensée conceptuelle.

Mais une autre conséquence de l'inadéquation du monde extérieur est la nécessaire adaptation qu'il impose à l'individu. Ce décalage se révèle le moteur du développement de l'enfant ; le voici obligé d'agir pour modifier l'environnement. L'agressivité est nécessaire pour provoquer ce contact

« Si le monde ne vient pas à moi, je vais à lui pour qu'il me réponde ». Cet *aller-retour* se traduit par des manifestations très précoces telles :

- Les *comportements d'appel* : les pleurs, les cris, les multiples exigences du jeune enfant peuvent être ressenties agressivement par l'entourage. Le nourrisson est un véritable tyran ! Ces appels visent à **faire venir** le monde à soi.

- La *motricité* : l'enfant va chercher et prendre ce qui lui convient dans l'environnement. Son développement lui permet de se passer progressivement de l'adulte ; mais cette appropriation risque de conduire à la destruction ou à l'accaparement du bien d'autrui. Ainsi le fait d'**aller vers** le monde comporte de l'agressivité.

- Les *conduites d'opposition* : le refus, l'obstination, la révolte, la colère apparaissent très tôt dans le comportement, bien avant que l'enfant ait « les mots pour le dire ». Ces manifestations lui permettent de se protéger de l'envahissement éventuel du monde extérieur. Il s'agit de **marquer sa différence** en renforçant la frontière.

L'ensemble de ces attitudes est sous-tendu par une saine agressivité qui permet de maintenir à la *frontière-contact*, une qualité souple et perméable d'échanges *intérieur-extérieur*, et donc un équilibre entre l'interaction et la différenciation. Puisqu'elle conditionne la relation au monde extérieur, l'agressivité constitue le moteur de la croissance. L'enfant qui en manque ne survit pas...

La plupart des théoriciens de la petite enfance ont mis en évidence la nécessité de cette *agressivité saine*. « L'enfant se pose en s'opposant » déclare Henri Wallon qui parle du stade d'opposition de la 3^e année. Nous devons beaucoup aux écoles de psychanalyse anglophones qui signalent l'importance de l'agressivité dès le plus jeune âge. René Spitz place « l'acquisition du non » vers 15 mois, parmi les trois *organisateurs* du développement. Pour Mélanie Klein les pulsions agressives sont très précoces et engendrent le clivage entre bon et mauvais objet. Donald Winnicott, à sa suite parle d'une pulsion primitive destructrice. Pour lui, toutefois, le comportement agressif est synonyme d'activité. Ainsi les psycho-généticiens s'accordent pour valoriser l'agressivité comme une pulsion vitale !

Vision Gestaltiste de l'agressivité

L'agressivité est la cause de grands remaniements théoriques et de profonds désaccords, dans l'histoire de la psychanalyse. Il n'est pas dans notre propos de détailler les nombreuses divergences, mais il est opportun de mentionner que la querelle entre Freud et Perls s'origine autour de cette question !

L'ouvrage princeps du père de la Gestalt-thérapie s'intitule « Le moi, la faim et l'agressivité ». Il développe une vision positive et structurante de l'agressivité. Son originalité est de calquer la relation *organisme-environnement* sur le modèle de l'absorption de la nourriture. Détruire les données du monde extérieur est nécessaire à l'individu pour survivre et croître. Ce processus passe par plusieurs étapes que nous rappelons brièvement.

- L'*introjection totale* (qui correspond au stade pré-dental du nourrisson). A cette étape les objets du monde extérieur sont totalement incorporés.

- L'*introjection partielle* (qui correspond au stade incisif de la morsure). La personne absorbe des morceaux du monde extérieur et se constitue comme un conglomérat incohérent de corps étrangers lourds à digérer.

- L'*assimilation* (qui correspond à l'apparition des molaires et de la mastication). Perls insiste sur la nécessité de mâcher et de détruire les objets extérieurs pour pouvoir les assimiler, les intégrer favorablement.

Par ces idées, Perls s'insurge contre la vision normative et traditionnelle de la psychanalyse qui considère l'introjection indispensable au processus d'identification. Son esprit rebelle prétend que l'assimilation passe par l'agression et la destruction des idées reçues. « L'introjection correspond à la préservation de la structure des choses absorbées alors que l'organisme réclame leur destruction ». Nous nous permettons d'insister sur cet aspect révolutionnaire de la pensée perlsienne, fondatrice de notre appartenance gestaltiste et également novatrice dans la vision de l'agressivité qui sous-tend cet exposé.

Moins connu est le développement de Perls, Hefferline et Goodman dans le chapitre « L'antisocial et l'agression » (chapitre 8 du 2^e tome de *Gestalt-thérapie*) que nous avons trouvé remarquable. Les auteurs distinguent plusieurs formes de la pulsion agressive :

- L'*annihilation* : suppression, réduction à néant (elle peut se traduire par les mécanismes d'urgence, les conduites d'évitement et de fuite).

- La *destruction* : processus nécessaire à l'assimilation, com-

paré à la fonction d'appétit dans lequel le fait de détruire procure chaleur et plaisir.

- L'*initiative* : résultat du passage de l'impulsion à l'action. La pulsion agressive se métabolise dans l'initiative et se réalise ainsi de façon créative.

Ces notions s'avèrent extrêmement pertinentes pour envisager l'aspect positif de certaines manifestations agressives ; notamment à l'adolescence ou les incidents de parcours sont fréquents.

L'agressivité à l'adolescence

Si nous admettons que l'agressivité est essentielle dans le processus de croissance, il semble évident qu'elle sera particulièrement mise en jeu dans la période de l'adolescence ou la croissance s'accélère. « Adolescere » ne signifie-t-il pas « grandir », « croître » ? Or grandir est, par nature, un acte agressif.

Winnicott ose affirmer que : « Si dans le fantasme de la première croissance il y a la mort, dans celui de l'adolescence il y a le meurtre ; grandir signifie prendre la place du parent ». Ainsi dans certains cas, le passage à l'acte peut être interprété comme *acte de passage*, acte par lequel l'enfant symbolise la mort du père. Marie Balmay en donne un merveilleux exemple dans le « Sacrifice interdit » : un jeune homme acccidente la voiture empruntée à son père ; ce dernier n'est pas étonné que son fils ait eu besoin de détruire un objet le représentant pour sortir de l'enfance. Françoise Dolto parle également « d'affronter cette mort à l'enfance » et du deuil qui l'accompagne.

Nous pouvons situer cette étape charnière sur un axe évolutif allant de la dépendance du tout petit à l'indépendance de l'adulte. Serge Ginger et Noël Salathé empruntent un modèle aux théories psychosociales contemporaines pour l'adapter au développement de l'individu en relation avec l'environnement.

Selon cette lecture, les phases se succèdent ainsi.

- La *dépendance* qui correspond à l'enfance
- La *contre-dépendance* , très active à l'adolescence
- L'*indépendance* du jeune adulte
- L'*interdépendance* de la maturité

Noël Salathé ajoute la *transcendance* qui colore l'accomplissement d'une vie.

Le passage de la dépendance à l'indépendance ne peut se faire sans révolte dans l'évolution de l'humanité comme dans l'histoire individuelle. Dans cette phase de mutation se réveillent les forces archaïques. L'avènement de la puberté avec son cortège de transformations physiques et la naissance de pulsions sexuelles difficilement contrôlables désoriente l'adolescent. Il est contraint

de subir ces changements. Cette passivité engendre une agressivité contre ses géniteurs supposés responsables. La contre-dépendance succède à la dépendance. Le conflit vers l'extérieur est le reflet d'une lutte interne entre le désir de rester petit et celui de grandir.

Ce passage est dominé par plusieurs mécanismes. Une *attitude réactionnelle* par laquelle l'adolescent rejette tout ce qu'il a introjecté auparavant, notamment les valeurs parentales. C'est une réaction d'opposition pour s'affirmer et se différencier. Il s'agit souvent de *formation réactionnelle* par laquelle l'adolescent se défend contre le désir de ressembler à ses parents. Cette réponse à la soumission et à la passivité de l'enfance passe par l'*agir*. Mais l'impulsivité et l'immédiateté font brûler les étapes et aboutissent au *passage à l'acte*. Ce dernier vient à la place de l'élaboration mentale et de la symbolisation verbale.

Cette interprétation est incontestable, mais peut-être est-il préférable d'extérioriser son agressivité plutôt que de la rétrofléchir, de la retourner contre soi ? Si l'agressivité s'exprime, il y a message vers l'extérieur, donc tentative d'échange, de contact. Et ce contact est le moteur du changement dans notre vision gestaltiste du monde. Il est tentant d'espérer avec Winnicott que la « société permette un espace de risque et de danger pour que ces tendances agressives s'expriment », plutôt que de craindre et de réprimer ces débordements. L'enfant, comme l'adolescent, ne peut faire l'économie des essais et erreurs, des tâtonnements, des expérimentations multiples. En ce sens, le risque, l'accident, l'échec, le passage à l'acte font partie des expériences nécessaires à la croissance, dans le cas où elles ne s'inscrivent pas dans un mécanisme répétitif et stérile.

Quatre modes de gestion de l'agressivité

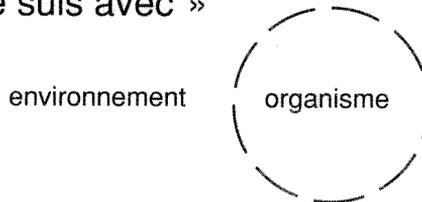
Nous considérons donc l'agressivité comme un vecteur de l'échange organisme-environnement. Sa gestion permet de maintenir à la frontière-contact une dynamique souple et interactive. La différenciation entre soi et les objets extérieurs n'est possible que parce que le monde est insatisfaisant. L'individu est amené à **aller vers** le monde, à agir sur lui pour le transformer en fonction de ses besoins vitaux. C'est cette démarche que nous appelons *agressivité*. Selon la présence, l'absence, l'intensité et le sens de ce vecteur, nous avons repéré quatre modes de fonctionnement :

- 1^o mode : **Je suis avec**
- 2^o mode : **Je suis seul**
- 3^o mode : **J'agis**
- 4^o mode : **Je subis**

Nous retrouvons dans les deux premiers modes les états limites soulignés par Noël Salathé: la confluence (état limite du ça), l'égotisme (état limite du moi). Ces états poussés à l'extrême basculent dans la psychose.

Revenons plus en détail sur chaque cas de figure.

Premier mode « Je suis avec »



Forme saine: **Je suis en relation**

Distorsion: **Je me confonds**

prédominance du « Nous »
agressivité impossible

Exemples pathologiques:

boulimie - toxicomanie

Moment d'interruption du cycle:

conscience d'un besoin
(mais impossibilité de le
nommer, de le définir, donc
confusion des besoins)
défaut d'orientation de
l'action, ce qui entraîne un
accomplissement
inapproprié

Résistance privilégiée:

confluence

Exemple clinique:

Mylène (voir illustrations
pages suivantes).

Deuxième mode : « Je suis seul »

Forme saine : **Je m'assume !**

Distorsion : **Je m'enferme**

prédominance du « Je »
risque de décompensation
dans la violence
isolement, enfermement
dans la psychose
entrée dans la schizophrénie
(autisme)
décompensation psychotique
(délire)

Exemples pathologiques :

Moment d'interruption du cycle :

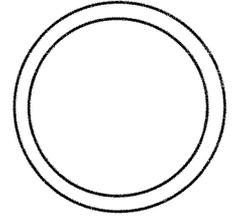
très précoce
non conscience ou refus du
besoin
coupure avec les sensations
trouble des perceptions

Résistance privilégiée :

égotisme
dans certains cas :
rétroflexion, déflexion, pro-
jection
à l'extrême : retrait total

Exemple clinique :

Olivier



Troisième mode : « J'agis »

Forme saine : **Je transforme**

Distorsion : **Je détruis**

violence

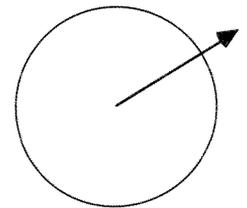
Exemples pathologiques :

psychopathie,
délinquance
escamotage des étapes de
prise de conscience et
d'orientation pour aboutir
à un accomplissement
prématuré
processus d'urgence
incapacité de différer l'action
projection (et introjection)

Résistance privilégiée :

Exemple clinique :

Grégoire



Quatrième mode: « Je subis »

(au sens de « supporter » selon l'étymologie latine)

Forme saine: **J'accepte**

Distorsion: **Je suis détruit**

violence contre soi-même

Exemples pathologiques:

inhibition
phobies
dépression
tentatives de suicide

Moment d'interruption du cycle:

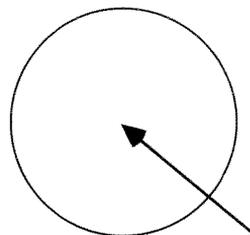
immobilisme - passivité
le déroulement du cycle se
fige avant l'action
pas d'accomplissement
inhibition de l'action (se-
lon Laborit)

Résistance privilégiée:

rétroflexion(et introjection)

Exemple clinique:

Anne-Claire



Bien sûr, chacun d'entre nous dispose de ces quatre modes de relation. Nous les utilisons de façon privilégiée ou nous les associons différemment selon les situations.

Ce qui est spécifique de l'adolescence, c'est de verser dans des manifestations extrêmes et inattendues de chacune de ces tendances. C'est aussi de passer d'un extrême à l'autre, souvent de façon réactionnelle, de prendre l'attitude opposée au fonctionnement habituel. L'adolescent désarçonne son entourage par des comportements opposés selon les moments et les lieux. Par exemple, Olivier, enfant modèle et surdoué, très adapté socialement (*mode 1*), fait une décompensation brutale à vingt ans et frise l'entrée dans la schizophrénie (*mode 2*). Grégoire, gros poupon passif jusqu'alors (*mode 4*), surprend tout le monde en crevant à répétition les pneus des professeurs de son collègue (apparition soudaine du *mode 3*).

Malgré ces manifestations radicales et alarmantes, il semble dangereux d'étiqueter ces conduites qui peuvent n'être que passagères. L'inscription dans une pathologie lourde suppose l'enfermement dans l'une de ces tendances, à l'exclusion des autres et la répétition d'un mode de fonctionnement indépendamment de l'évolution du contexte extérieur; par exemple, le toxico-

mane qui ne vit plus que pour la drogue ou le psychopathe qui ne peut s'empêcher de détruire. Néanmoins, la présence de distorsions dans chacun des modes, doit alerter l'observateur.

Ainsi, cette grille de lecture peut nous être utile dans le cadre thérapeutique. Elle présente :

- Un *intérêt diagnostic* : dans le contact avec chacun de nos clients mais tout spécifiquement avec l'adolescent, il semble essentiel de repérer rapidement la (ou les) tendance(s) manifeste(s) actuellement ; c'est la **figure**. Mais aussi la (ou les) tendance(s) habituelle(s) ou passée(s) ; c'est le **fond**. La relation figure-fond permet de comprendre le sens des difficultés présentées au moment de l'engagement dans une thérapie.

- Un *intérêt stratégique* : dans l'évolution ultérieure, la tâche du thérapeute sera de développer le(s) mode(s) minoritaire(s) et de fluidifier l'échange et le passage d'une tendance à une autre. L'hypothèse est que le sujet sain dispose de ces 4 *modes* de gestion et les utilise en souplesse selon les situations. Le travail thérapeutique permettrait de trouver des moyens inédits pour gérer cette agressivité vitale et nécessaire sans la réprimer, mais en l'exploitant de façon créative. Pour illustrer ces propos, nous allons nous pencher sur le parcours thérapeutique de 4 adolescents choisis parmi ma clientèle.

Il est intéressant de découvrir **après-coup**, que dans chaque accompagnement, mon penchant naturel a été de développer les tendances insuffisantes ou inexistantes et aussi de favoriser une mobilisation et une libre circulation de ces modes selon les circonstances. Cette constatation peut sans doute s'étendre à d'autres cas. Cette grille pourrait donc être utilisée **avant-coup**, si je puis dire, dans le but d'affiner les perspectives thérapeutiques, sans toutefois les figer ...

Mylène

18 ans - classe de terminale - suivie dans le cadre du SATO (Service d'Aide aux Toxicomanes de l'Oise) pendant une période d'environ 6 mois.

1) Observation

C'est une adolescente ronde, au visage empâté, mangé par un regard sombre étrangement demandeur. « Elle me dévore des yeux ». Elle s'assoit lascivement sur le canapé et garde une attitude nonchalante. Mylène porte l'uniforme « ado », en jean de

la tête aux pieds, sauf parfois un détail excentrique tel un chapeau, un foulard, un maquillage outrancier.

Sa demande est telle que le contact s'établit d'emblée. Mylène vient mettre fin à sa dépendance au haschich, mais elle aborde directement sa dépendance relationnelle et son inclination homosexuelle. Elle attend tellement des personnes élues qu'elle ne peut supporter la moindre frustration de leur part. Souvent déçue, elle se renferme sur elle-même et se réfugie dans le sommeil. Elle peut dormir seize heures d'affilée ! Dans ses antécédents, Mylène raconte sa boulimie, associée à une obésité engendrant chez elle la crainte des moqueries. Elle vit seule avec sa mère depuis que son père a quitté le foyer, quatre ans auparavant.

En résumé, Mylène a un tel besoin de confluence qu'elle vit dans l'angoisse du rejet et de l'abandon. Elle a longtemps été « la grosse fille facile ». Son fonctionnement privilégié était celui du *mode 1* : « Je me confond avec l'environnement », mais les désillusions de l'adolescence provoquent chez elle un retrait typique du *mode 2* : « Je m'enferme ».

2) Evolution thérapeutique

Dans le travail thérapeutique, Mylène prend conscience de son mécanisme de projection. Elle juge le monde hostile. « Je me sens accusée » parce qu'elle en veut à tous. En séance, elle peut exprimer son agressivité, notamment envers sa mère, qu'elle décrit intolérante et égoïste.

Mylène affirme son besoin d'affection, de tendresse, de marques d'intérêt. Elle apprend progressivement à demander, à négocier grâce à des mises en situation, à des dialogues imaginaires. Petit à petit, ses relations s'améliorent. Elle ose aborder sa meilleure amie avec qui elle était en froid. Elle s'exprime chez elle, ce qui provoque des disputes orageuses avec sa mère au lieu des bouderies habituelles. Elle renoue avec son père.

Parallèlement, Mylène effectue un travail sur son image corporelle. « Je veux bouger, danser, atténuer le mur que j'ai construit autour de moi par peur des autres ». Effectivement, elle perd huit kilos pendant le premier mois de la thérapie. Je valorise ce changement en l'incitant à évoluer dans la pièce, à se décrire physiquement, à travailler devant la glace, à développer sa féminité.

Au cours de cette évolution, Mylène accède progressivement à un mode d'échange fluide avec son environnement ; la dépendance toxicomaniaque et la conformité à sa bande marginale n'ont plus lieu d'être. Mylène oscillait entre fusion (*mode 1*) et isolement (*mode 2*). Le retrait étant alimenté par une perception du *mode 4*,

elle se sentait accusée, exclue et subissait cela. En développant les tendances actives du *mode 3*, sa vision du monde et l'image d'elle-même se sont modifiées.

3) Pour conclure ...

Avec Mylène, j'ai souvent le sentiment de marcher sur un fil ! Mon premier soin est de l'accueillir pour ne pas donner prise à sa crainte de rejet. En même temps, je suis soucieuse de ne pas déclencher chez elle une dépendance et une attente trop grande (risque important chez les personnes qui privilégient le *mode 1* de relation au monde). Cela m'oblige parfois à recadrer les limites de notre relation dans le champ professionnel. Ce cadre sécuritaire permet d'explorer sans danger les tendances agressives.

Ainsi Mylène s'affirme positivement en posant ses propres limites. Elle sort de la confluence et de la dépendance. Cette différenciation a pu se faire par la découverte de ses possibilités d'action (*mode 3*) et aussi par le renforcement de sa capacité d'être seule (*mode 2*). Trois années se sont écoulées depuis cette 1^o tranche de travail. Mylène a repris contact avec moi, il y a quelques mois, cette fois-ci dans un cadre libéral pour entamer une 2^o tranche de travail. Sa demande est alors la gestion de son agressivité qui lui joue des mauvais tours lorsqu'elle la laisse déborder !

Olivier

19 ans - interruption de ses études d'ingénieur depuis 3 mois suite à un épisode de décompensation.

Suivi pendant 9 mois dans le cadre libéral.

1) Observation

Olivier est un jeune homme élégant, au visage fermé. Il me jauge d'un oeil ironique derrière ses lunettes de myope. Il me guette au tournant ! Son attitude raide et maladroite traduit une grande nervosité. Étonné de ne pas trouver de bureau, l'adolescent hésite à s'asseoir dans un fauteuil et ne sait pas quoi faire de ses membres. Il avouera plus tard être gêné par un problème de transpiration qui lui rend les mains moites dès qu'il est ému.

Olivier arrive sur le conseil d'un psychiatre, sans conviction que cela puisse l'aider. Il répugne à demander de l'aide et inverse la situation en déclarant au début du 2^o entretien : « Je vous écoute...vous avez des questions à me poser ? » Olivier est déconcerté par ses récents accès de violence : « C'est psychique, je m'énerve, je casse ». Il s'enferme dans sa chambre lors de ces

raptus anxieux ; il en éprouve une grande honte. Le malaise est tel qu'il vient de tenter de se suicider. Avant ces crises, Olivier prétend n'avoir eu aucun problème. Fils unique, surdoué, il a facilement intégré une grande école, tout a bien marché. Il subit son premier échec !

Olivier est solitaire et ambitieux ; tout son investissement s'est porté sur la réussite intellectuelle, au mépris de la détente et des contacts. Cet isolement et cette exclusivité sont typiques du *mode 2* : « Je m'enferme ». La décompensation brutale est également typique de ce mode. Il craque enfin ! Mais il risque de basculer dans la psychose. Olivier entretient des idées de grandeur proches d'un délire mégalomane, avec une tendance paranoïaque. Ses propos sont parfois discordants, ses réponses bizarres... ce qui pourrait évoquer une entrée dans la schizophrénie.

2) Evolution thérapeutique

Le travail est laborieux car Olivier a tendance à invalider toute expérience. Notamment après avoir pris conscience du contrôle excessif qu'il exerce sur « l'instinct et la bestialité » (selon ses termes), il ajoute « c'est un travail superficiel qui ne me touche pas ». Il nie toute sensation, toute émotion et préfère raconter les événements de façon rationnelle que de s'impliquer dans la relation thérapeutique. Ce jeune homme brillant résiste et répugne à se montrer faible et vulnérable.

La thérapie vise d'abord à établir une relation de confiance qui permette à Olivier de se détendre, de se livrer de plus en plus, d'accepter le contact. Je profite de chaque occasion pour pointer ce qui se passe, notamment au niveau corporel et émotionnel. « Tiens, tu trembles... » ou « Tu ne me regardes pas » de façon à briser son isolement et à introduire une interaction. Au fur et à mesure qu'Olivier manifeste son contentement de venir, je m'autorise à m'exprimer en retour « ça me fait plaisir de te voir comme ça ! »

C'est alors que la thérapie peut devenir plus confrontante. Nous exploitons le conflit entre un Olivier « ruminant » très introverti et un autre « ambitieux » plutôt extraverti ! Le jeune homme déplore que sa morosité nuise à son ambition. Il se reproche cette polarité, l'accusant d'être méchante, destructive. Elle est à l'origine de ses questions existentielles et de ses pulsions de violence incontrôlable. Petit à petit, il apprivoise cet aspect de lui-même et le reconnaît utile car venant nuancer sa supériorité et son exigence.

Ainsi Olivier harmonise ses différentes dimensions. Son intelligence vive et sa tendance à l'introspection lui permettent de tirer grand profit des séances dès qu'il réussit à intégrer les données

proprioceptives et sensibles. Il applique ses découvertes à sa vie relationnelle et rapporte en séance un matériel riche. Par exemple, il manifeste fortement son émotion à l'occasion d'un deuil, d'une déception sentimentale, de l'éveil de sa sensualité.

3) Pour conclure

Devant un sujet enfermé à ce point dans le *mode 2*, l'attitude du thérapeute doit être prudente. Dans un premier temps, j'ai respecté la distance et le refus d'Olivier, tout en utilisant chaque occasion de créer un contact, si minime soit-il. Puis, la confiance aidant, j'ai pu établir une sorte de connivence, en devenant provisoirement l'alliée de sa polarité morose afin de l'encourager à exprimer ses failles et ses déroutes. Ainsi la relation thérapeutique a permis à Olivier de sortir de son isolement en développant la saine confluence du *mode 1*, mode inexistant dans le tableau qu'il présentait à son arrivée. En même temps, les tendances agressives ont pu s'exprimer d'une façon acceptable pour éviter des rechutes violentes. Au moment où j'écris cet article, je viens d'apprendre qu'Olivier a effectivement terminé brillamment ses études d'ingénieur et qu'il poursuit ses études supérieures... Cet épisode de décompensation semble donc avoir été passager et le travail thérapeutique a sans doute évité au jeune de sombrer.

Grégoire

14 ans - exclu du collège à la suite d'un incident délictueux. Venu sur le désir de ses parents et suivi dans le cadre libéral pendant une période d'environ 6 mois.

1) Observation

Grégoire évoque un gros bébé joufflu à l'apparence passive et inoffensive. Sa stature grande et forte contraste avec une mimique enfantine et gentiment boudeuse. Il s'installe nonchalamment dans le fauteuil et laisse ses parents assis en face de lui exposer les faits qui ont surpris tout le monde. En effet, l'adolescent a subitement crevé les pneus des professeurs sur le parking du collège et a répété à plusieurs reprises son agression. Par ailleurs, les résultats scolaires sont en chute libre et son attitude à la maison est fermée. Les parents semblent totalement démunis devant les frasques de leur fils ...

Rien ne laissait présager de tels incidents chez cet enfant mou, maladif et surprotégé par son environnement. La mère chouchoute ce petit dernier qui a toujours été exempté de sport à cause de faiblesse dans les genoux et soigneusement tenu à l'écart des

bandes de son âge. Ainsi protégé, Grégoire n'a pas pu s'exprimer, rivaliser, se valoriser. Son embonpoint et sa passivité le rendent sujet aux moqueries. Son fonctionnement était typique du *mode 4*; résigné, il acceptait tout; crever les pneus est son premier acte d'affirmation. Le passage à l'acte lui a permis d'exprimer une agressivité rentrée jusqu'alors. Grégoire passe brutalement à l'agir du *mode 3*, seule façon pour lui de prouver sa force, sa virilité; comme s'il disait au monde. « Vous allez voir à qui vous avez à faire ». Il semble ravi de son coup !

2) Évolution thérapeutique

Grégoire est sur la défensive au départ. Il est calé dans son fauteuil, dans une attitude butée comme pour parer les attaques. Il craint sans doute mon jugement sur sa conduite. Mais de semaine en semaine, l'adolescent se détend et engage spontanément la conversation qui devient presque enjouée. Je suis surprise par son humour qui se révèle son mode de contact privilégié.

Les séances sont l'occasion d'exprimer une agressivité contenue contre tous. Il apprend à mieux se défendre des railleries de ses camarades. Il garde une sourde rancune contre ses professeurs qu'il rend responsables de son échec scolaire, justifiant ainsi son passage à l'acte. Grégoire éprouve beaucoup de ressentiment contre ses parents qui l'empêchent de prendre son autonomie. En particulier, il reproche à son père de ne pas s'interposer entre sa mère et lui.

Un conflit apparaît chez ce garçon entre l'envie de grandir et le désir de rester petit avec tous les avantages secondaires que cela comporte. Il préfère se plaindre et revendiquer que de s'affirmer et demander. Je propose de mettre en scène ces diverses critiques et de s'adresser à ses parents. Il redevient alors le petit garçon maladroit, balbutiant et quémandeur. Des exercices d'affirmation de lui-même et de formulation de ses besoins lui font prendre de l'assurance. Ce travail débouche sur une rencontre réelle avec ses parents où le jeune homme se risque à réclamer davantage de liberté !

Mais ces différentes prises de conscience ne modifient pas fondamentalement l'attitude de Grégoire qui continue de projeter à l'extérieur toutes les raisons de son malheur. Il ne parvient pas à développer des comportements adaptés pour faire évoluer la situation. Il préfère interrompre la thérapie au bout d'une douzaine de séances, déplorant que cela ne fasse pas changer ses parents. Ceux-ci, invités à se prononcer constatent malgré tout une évolution positive. « Il s'est adapté au nouveau collège - Il est moins agressif, moins arrogant, plus souple - Il a retrouvé son sens de l'humour ».

3) Pour conclure

Grégoire a adopté envers moi la même attitude *passive-agressive* qu'il a envers le monde, attendant que je trouve des solutions et me reprochant sans doute de ne pas le faire.

Mon objectif était de développer chez lui les tendances actives du *mode 3* et ainsi trouver d'autres manières d'exprimer son agressivité que le passage à l'acte. Cette possibilité utilisée dans les séances a favorisé un comportement plus adapté, mais sans permettre un changement en profondeur. Nous sommes arrivés à une impasse provisoire qui peut être servira de tremplin à Grégoire pour amorcer une autre démarche plus tard, démarche qui serait la sienne et non celle de ses parents.

Anne Claire

14 ans - classe de 3^e - 2 années de thérapie dans le cadre libéral

1) Observation

Anne Claire est impressionnante lorsque je la rencontre pour la première fois, accompagnée de sa mère. Elle semble épuisée et pleure beaucoup, elle n'en peut plus... la peur de la mort la harcèle. Pour échapper à celle-ci, Anne Claire se sent obligée de répéter chaque geste un nombre précis de fois et de se plier à une multitude de rites obsessionnels qui envahissent sa vie quotidienne. Ses nombreuses phobies (peur du Sida, du cancer, par exemple), l'empêchent de vivre, de participer normalement à la vie familiale, de s'intégrer aux groupes de son âge. Sa mise et sa mine enfantine renforcent son aspect fragile. Son corps longiligne, sa démarche souple évoquent la flexibilité d'un roseau...

Anne Claire appartient à une famille reconstituée dont l'histoire est particulièrement complexe. A sa naissance, ses parents se séparent ; la mère emmène ses 3 enfants pour vivre le grand amour avec un ami d'enfance retrouvé. Trois nouvelles naissances arrivent ce qui double la nichée ! A l'époque où Anne Claire s'adresse à moi, l'atmosphère familiale est tendue, l'entente conjugale est menacée, ce qui répète la situation qu'elle a connue petite.

C'était une enfant agréable et facile, à l'humeur joyeuse. Sa mère s'en réjouissait jusqu'à l'apparition brutale de ces angoisses déclenchées, semble-t-il par les premiers signes de la puberté. Il apparaît dans les séances de thérapie qu'Anne Claire se sent responsable de tous les problèmes familiaux ; elle croit que tout est de sa faute. Une culpabilité intense l'emprisonne. Aucune initiative n'est possible, tout est condamné d'avance. L'état de délabrement

dans lequel elle arrive est celui du *mode 4* : « Je me détruis », distorsion de la tendance « Je subis ».

2) Évolution thérapeutique

L'évolution est très lente et parfois décourageante. La psychothérapie offre à Anne Claire un lieu familier, sécurisant où elle peut déverser sans retenue son trop plein de larmes et d'angoisses. Ainsi les peurs magiques, irrationnelles, superstitieuses, cèdent le pas à des peurs bien réelles, telle la peur de l'éclatement familial.

Cette transformation se fait grâce à un travail de déculpabilisation. Tant qu'Anne Claire se sent responsable de tout et qu'elle passe tous ses temps libres à aider sa mère ou à se dévouer pour les autres, elle craint de mourir, comme si elle ne méritait pas de vivre. Pour éviter d'engendrer l'agressivité, elle s'empêche toute extériorisation. Progressivement Anne Claire parvient à envisager qu'elle n'est pas la seule coupable. Par exemple, accablée par la mort de sa chienne, elle est encouragée dans la séance à rejeter successivement la responsabilité sur les autres : la chienne qui s'est sauvée, les enfants qui l'ont maltraitée, la voiture qui l'a heurtée, etc.

L'expression de cette adolescente se manifeste d'abord par des disputes dans la fratrie où elle commence à défendre son territoire et à réclamer la juste répartition des tâches. Invitée à se placer sur un axe allant de l'égoïsme à l'altruisme, elle reconnaît tout faire pour les autres et envisage de devenir un peu plus personnelle. Cette évolution lui permet de s'affirmer dans sa féminité ; elle est enfin réglée, ce qui la soulage car elle s'inquiétait d'une possible aménorrhée. Anne Claire quitte alors son apparence de petite fille sage, elle se coupe les cheveux et s'habille de façon plus osée...

Ce n'est que dans un deuxième temps qu'elle va pouvoir agresser les images parentales. Attaquer son père biologique est relativement facile tant il est désavoué dans son entourage actuel. Cependant Anne Claire va se confronter à lui dans la réalité, réclamant des explications, ce qui crée progressivement un dialogue nouveau avec ce père exclu.

Plus difficile est de prendre une distance avec sa mère jusqu'alors jugée exemplaire. Mais les extravagances de cette dernière lui facilitent la tâche. En effet la maman quitte le foyer avec un nouvel amant, ce qui disperse à nouveau tous les enfants. La jeune fille perd de plus en plus confiance en sa mère. Au fur et à mesure de l'évolution thérapeutique, Anne Claire se permet d'être agressive chez elle. Ce changement est très mal supporté par ses parents. La mère fait pression pour interrompre la thérapie, ce qui ne tarde pas à se produire vu le nouveau déménagement imposé par l'éclatement familial tant redouté ...

3) Pour conclure

Devant une personnalité aussi fragile, le thérapeute n'hésite pas à jouer un rôle rassurant et contenant. Je suis parfois amenée à prendre une position éducative pour permettre à ma jeune cliente de faire le tri entre ses peurs fantasmatiques et les peurs objectives. Ainsi elle est progressivement moins écrasée par le poids et la responsabilité des catastrophes qui l'entourent.

J'ai le sentiment d'un soulagement quand enfin Anne Claire s'autorise à être elle-même, à se défendre, à répondre, voire à insulter autrui. Cette enfant si inhibée et bloquée dans le fonctionnement du *mode 4*, risque de passer sans nuance à l'autre extrême dans la révolte adolescente, en laissant libre cours aux tendances agressives du *mode 3*. Mais ce risque paraît mesuré et, à tout prendre, moins dangereux pour elle que la phobie obsessionnelle et mortifère dans laquelle elle était enfermée à son arrivée. Il est probable que l'expérience et la maturité permettront à Anne Claire un ajustement créateur qui sera une troisième voie, ni dans l'inhibition, ni dans l'agressivité.

Agressivité dans la relation thérapeutique

Dans chacun de ces parcours d'adolescents, nous avons mis en évidence la présence, l'absence ou la spécificité des tendances agressives. Nous avons encouragé leur expression au sein des séances de façon à prendre en compte la signification de ces manifestations et à permettre leur réalisation sur un mode opérant et innovant ! Puisque l'agressivité semble une étape nécessaire à la croissance et particulièrement manifeste à l'adolescence, il serait illusoire d'en faire l'économie. La nommer, la mettre en action, l'amplifier, l'exploiter, la transformer, la rendre ludique et créative sont un jeu pour le thérapeute gestaltiste ...

Jeu qui comporte quelques dangers. En effet, le risque de confusion entre mise en action et passage à l'acte peut entraîner des débordements. Le sujet est parfois tenté de mettre à l'épreuve dans sa vie quotidienne, ce qu'il vient de découvrir dans la séance. C'est ainsi qu'Anne Claire se surprend elle-même à insulter sa mère ; Mylène est étonnée des effets et des retours imprévus suscités par la libération de son expression. Une grande vigilance s'impose dans le dosage des expérimentations, dans la différenciation des champs d'action (séance ou réalité) et dans l'anticipation des possibles réactions engendrées dans l'entourage par l'affirmation de soi. C'est à cette condition qu'un ajustement créateur est possible.

Un autre aspect délicat est la gestion de l'agressivité dans la relation thérapeutique. Le thérapeute lui-même est exposé aux agressions éventuelles et peut parfois en émettre à son tour. L'axe évolutif de la dépendance à l'indépendance en passant par la contre-dépendance se retrouve, bien entendu, dans le cheminement thérapeutique. Notre ami Mounir Chamoun, psychanalyste, rappelait dernièrement que la maturité du client vis à vis du thérapeute se fait également en 3 temps :

- l'*initiation* : phase de réceptivité.
- La *mutation* : ébauche du changement qui suppose une dimension critique.
- l'*invention* : phase créative où le patient devient l'agent de sa propre histoire.

La phase de *mutation* peut être douloureuse pour chacun et dangereuse pour la continuité du travail. Elle se traduit le plus souvent sous forme d'incertitude, de contestation et parfois de passage à l'acte de la part du client. Le doute peut déteindre sur le thérapeute ; ainsi la remise en cause de l'utilité des séances qui envahit Grégoire me contamine et favorise l'arrêt ; l'ironie d'Olivier me déstabilise. L'opposition exprimée par des critiques plus ou moins directes me désarçonne ; par exemple, je ne fais pas exception aux décharges agressives d'Anne Claire qui me reproche de ne pas lui donner assez d'explications ! L'opposition passive comme celle de Grégoire n'est pas plus facile à supporter... Quant au passage à l'acte, il se traduit le plus souvent chez l'adolescent par l'abandon de la thérapie.

Devant toutes ces manifestations, l'attitude du thérapeute est déterminante pour la suite. La tolérance et la distance de ce dernier autorisent l'expression subversive sans nuire, bien au contraire, à la qualité du travail engagé ; prendre le risque d'agresser son interlocuteur sans le détruire témoigne de l'authenticité de la *relation Je-Tu*. Mais il n'empêche que cette mutation est un passage critique qui se solde parfois par l'interruption de la thérapie. Comment accepter que la relation se transforme ? Le client commence à m'échapper ; si je ne l'admet pas, il restera fixé à un stade de dépendance ou il me quittera brutalement ! Je lui en veux parfois de cette émancipation et ma propre agressivité est délicate à gérer. Lui laisser prendre son envol suppose qu'il s'affirme contre moi afin de fonctionner sans moi et d'inventer sa vie... Mais dans ce cas, je vais « le perdre » ; que vais-je devenir sans clients ? Cette remise en cause n'est pas propre à l'approche gestaltiste, mais interroge la finalité de toute psychothérapie.

La position spécifique du thérapeute gestaltiste consiste en l'expression de son ressenti personnel ; par exemple, est-il adé-

quat de formuler son inquiétude, son agacement, et même son agressivité ? Comment le faire ? et en vue de quoi ? L'éloge de l'agressivité dans l'enfance et l'adolescence débouche sur son rôle dans la croissance de l'adulte et notamment dans celle du thérapeute ! Ces interrogations ouvrent de nouvelles pistes de recherche que nous ne poursuivrons pas ici...

Mais puisqu'il est question du thérapeute, je reconnais m'être laissé emporter par mon élan dans ces lignes un peu partisanses. Sans doute, l'acharnement avec lequel je défends l'agressivité parle quelque peu de moi, me le pardonneriez vous ?

Chantal Masquelier-Savatier est psychologue clinicienne, diplômée de l'Ecole Parisienne de Gestalt et membre agrée de la Société Française de Gestalt dans le champ de la psychothérapie. Elle exerce en pratique libérale avec des adultes et des adolescents.

Bibliographie

BALMARY Marie

Le sacrifice interdit ; Paris ; Grasset 1990

BERGERET Jean

La violence fondamentale ; Paris ; Dunod 1984

DOLTO Françoise

La cause des adolescents ; Paris ; Laffont 1986

GINGER Serge

La Gestalt, une thérapie du contact ; Hommes & Groupes, Paris, 1987

GOLSE Bernard

Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Paris, Masson 1985

PERLS Fritz

Le Moi, la faim et l'agressivité ; Paris ; Tchou 1978

PERLS-HEFFERLINE-GOODMAN

Gestalt thérapie ; tome 2 ; Montréal ; Stancke 1979

SALATHE Noël

Précis de Gestalt thérapie ; Paris ; Edition Amers 1987

WINNICOTT Donald

Jeu et réalité ; Paris ; Gallimard 1975