

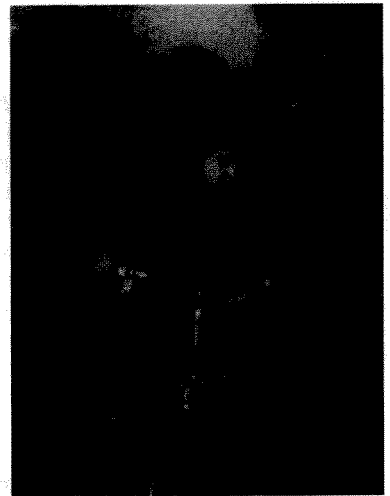
Elie ou un parcours d'adolescent

Je me propose de vous faire partager une pratique particulière de mon exercice en libéral: en tant que Gestalt-thérapeute je consacre une part importante de mon activité auprès d'adolescents pris en charge par la DDASS. Ces jeunes sont confiés à une association que je vais vous présenter.

Leur histoire de vie est souvent très douloureuse et ils ne demandent pas spontanément à entamer un travail thérapeutique.

Le travail du thérapeute s'ouvre ici pour inclure le champs de la réalité sociale. C'est pour cela que cette structure a créé la fonction de *parrain thérapeutique*.

A travers le parcours d'Élie, je vais essayer de montrer en quoi la Gestalt-thérapie est une approche opérante auprès de ces adolescents.



Contexte...

Thélèmythe est une structure à visée thérapeutique s'adressant à des adolescents pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance. C'est un projet créé par Serge Beaugrand. Son nom évoque l'abbaye de Thélème et son « aime et fais ce que voudras » ...

Il s'agit d'un secteur de suivi individualisé reconnu par l'Aide Sociale à l'Enfance de Paris. Ce suivi s'adresse à des jeunes majeurs ou proches de la majorité qui en font la demande. Il fonctionne selon le principe du *parrainage thérapeutique*.

Pour cela elle se dote de plusieurs pôles en interaction, s'ajustant en permanence pour permettre au jeune accueilli de poursuivre au mieux son parcours socio-professionnel et personnel : (ce découpage a une visée descriptive : dans la réalité le pôle administratif a une fonction thérapeutique et vice-versa...)

- *Un pôle « administratif » :*

Celui-ci est incarné par une secrétaire, un directeur administratif, un directeur thérapeutique et deux coordinatrices d'équipe.

Ces personnes partagent le même lieu et sont en relation permanente avec l'ASE, les jeunes et les parrains thérapeutiques.

C'est avec la coordinatrice d'équipe que se déroule la première rencontre de l'adolescent avec Thélèmythe. Le projet pédagogique est donné à lire à cette occasion. A l'issue de celle-ci le jeune verra trois thérapeutes parmi lesquels il *choisira* celui avec lequel il s'engagera pour cheminer vers l'autonomie (le choix est bilatéral: jeune et thérapeute se choisissent).

A l'issue des trois premiers mois de prise en charge et après entretien avec les directeurs, le jeune signera un *contrat* .

Ce contrat -qui s'ajuste en permanence à l'évolution de l'adolescent- fixe les modalités de la prise en charge : montant et nature des allocations demandées et échéances de celles-ci; projet socio-professionnel du jeune étape par étape et nom du thérapeute engagé dans le processus ainsi défini.

Sa portée symbolique est grande et centrale pour le déroulement de la prise en charge.

Régulièrement un bilan de parcours est fait entre le jeune et le directeur thérapeutique et ce, soit à la demande du jeune, soit à celle de Thélèmythe.

Le *sens* est une préoccupation centrale qui sous-tend toutes les décisions prises.

-*Un pôle « thérapeutique »*

Il s'agit là du travail effectué par le parrain thérapeutique. Parrain parce qu'il intervient dans le champ de la réalité sociale et concrète du jeune. Parce qu'il s'engage affectivement dans la relation avec le jeune et que son action ne se limite pas aux entretiens thérapeutiques hebdomadaires en son cabinet... son intervention s'ajuste à chaque cas et selon le moment du parcours.

Le parrain thérapeutique est en relation permanente avec les autres intervenants de l'association, les partenaires sociaux, mais aussi avec l'inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance qui suit la situation du jeune au nom de l'administration. A ce dernier il envoie régulièrement un état du parcours du jeune sous la forme d'un compte-rendu (trimestriel).

Le parrain thérapeutique a un statut de libéral et sa relation à Thélèmythe est contractuelle (contrat moral pour la durée du suivi de chaque jeune avec qui il s'engage également).

-Les partenaires privilégiés de l'*Aide Sociale à l'Enfance (ASE)* sont les inspecteurs administratifs et les référents éducatifs lorsqu'ils existent.

L'ASE confie nominativement le jeune à l'association via le directeur thérapeutique: il s'agit d'une convention de placement (l'agrément de Thélèmythe est donc sans cesse renouvelé; au cas par cas).

L'inspecteur entretient lui aussi une relation contractuelle avec chaque jeune qu'il va suivre: le *contrat jeune majeur*. Celui-ci signifie que le jeune a fait appel à l'ASE pour l'aider financièrement et moralement à réaliser un projet d'insertion socio-professionnelle. Ce contrat est régulièrement révisé et renégocié.

Il est important de souligner que dans un tel contexte chaque personne est face à sa responsabilité et à son engagement... les divers contrats en témoignent .

Elie : premiers contacts

Lorsque je rencontre Elie, en septembre 1990, il est âgé de dix sept ans et cinq mois et a fait une demande de suivi auprès de Thélèmythe.

C'est un Ivoirien qui partage une chambre de bonne avec son frère aîné et d'autres frères à l'occasion. Il est arrivé en France en septembre 1985 pour rejoindre ses frères et soeurs et se faire soigner. En Côte d'Ivoire, il a été hospitalisé en psychiatrie à l'âge de douze ans et a subi les traitements traditionnels auparavant.

Le dossier médical fait état d'une crise d'épilepsie généralisée à cette époque. Depuis, les récents contrôles (effectués en France) ont révélé un EEG normal et tout traitement a été interrompu.

Depuis Août 1989, il est pris en charge par l'aide sociale à l'enfance à la suite de plusieurs tentatives de suicide et à la demande du frère aîné dont la situation matérielle est particulièrement difficile. Il sera alors placé en foyer.

Lors de notre rencontre, Elie a été renvoyé du foyer où il se trouvait à cause de ses troubles du comportement et de son agressivité avec passages à l'acte.

En entretien, Il ne parlera pas des raisons de son renvoi du foyer.

Il est scolarisé en 3^e année de CAP « employé des services administratifs et commerciaux » et évoque sa réussite scolaire et ses projets de travailler à la bourse; de devenir expert-comptable...

En fait, il est passé en 3^e année suite à une décision de la commission d'appel et à la faveur de son âge (auparavant il avait triplé la 5^e de collège. Son dossier médical faisant état de nombreuses contre-indications, il n'y a que peu de possibilités côté formation professionnelle ce qui explique une telle décision).

Sa situation sociale est des plus précaires : conditions de logement; absence de titre de séjour et entrée en France illégale.

Au cours de l'entretien, Elie parle beaucoup et il est difficile d'établir un dialogue. Son discours est parfois émaillé de détails (notamment l'épisode de l'envoûtement) et passe du coq à l'âne. Il garde une attitude physique figée qui s'agite parfois dans des mouvements de mains. Son regard est toujours dirigé vers les murs ou les objets de la pièce. (Ceci constitue un élément culturel ce que j'apprendrai ensuite.)

Il raconte avec beaucoup de précisions (couleurs, odeurs...) un épisode de son histoire où il a été ensorcelé par un cordonnier qu'il aurait insulté. Il évoque ses cauchemars à cette époque, les traitements traditionnels... et son départ vers la France pour fuir « le mauvais sort » qui le poursuit.

Mon ressenti: Il me laisse une impression d'étrangeté et de malaise : je suis submergée par un fouillis de paroles et je n'arrive pas à trouver le liant à tout cela. Je suis sensible aux éléments persécutifs et à la détresse d'Elie qui semble perdu tant dans son histoire que dans sa relation actuelle à la réalité. Il y a en lui quelque chose de séducteur et aussi de dissocié et sa souffrance me paraît aussi intense qu'il est volubile.

Les traits psychotiques et l'aspect délirant sont très présents et l'opportunité d'une telle prise en charge à Thélèmythe est vivement discutée puis acceptée « à l'essai » !...

Il faut dire que dès le départ je me sens très investie quant à ce jeune : je vois l'enfant en détresse derrière ce corps d'adolescent taillé en joueur de base-ball qui fait peur aux éducateurs...

La détresse que je sens et la demande d'aide évoquent une urgence « vitale » qui me touche profondément et Elie contacte là l'enfant de mon histoire... et aussi mon côté « sauveur » !..

Elie explique son choix de travailler avec moi : Une femme parce que « vous êtes plus sensible, plus compréhensive » .

Etapas du parcours : De l'errance à l'itinerrance...

Elie est logé en hôtel et se retrouve donc avec sa solitude et ses angoisses... Très vite la relation à la réalité se dégrade et les repères s'effritent :

- Il arrive à n'importe quelle heure en cours ; n'a pas ses affaires ; se perd dans les couloirs et parle d'un mauvais esprit...

Ceci m'amène à rencontrer les responsables de l'école et les professeurs qui manifestent leur peur d'Elie, de son impulsivité.

- A l'hôtel, il est sujet à des attaques de panique (peur du noir ; d'être attaqué dans sa chambre) et quitte l'hôtel en courant à demi-vêtu pour errer dans Paris. Il me téléphone à n'importe quelle heure du jour et de la nuit, m'appelant au secours et incapable de situer le lieu où il se trouve.

Dans ces moments, il est submergé par ses émotions et hurle son angoisse. Peu à peu et dans le contact avec ma voix - une voix humaine, rassurante - il réintègre la réalité, se calme et peut alors retourner dormir et fonctionner quelques heures.

Pendant les entretiens qui sont de plus en plus rapprochés (de deux entretiens à cinq par semaine plus le téléphone...) Elie parle de son anxiété ; de son vécu d'étrangeté ; de son incapacité à se centrer :

Il perd contact avec la réalité « objective » sur laquelle il projette son angoisse : angoisse de destruction, d'éclatement de lui-même. Le monde devient alors menaçant et Elie essaie de fuir... chaque élément de la réalité est symbolisé comme potentiellement destructeur.

Cela vidé en quelque sorte, Elie pose sa détresse face à sa perte de contact avec lui-même, sa perte de contrôle. Il se sent envahi par un mauvais esprit qui peu à peu le vide de sa substance, de son identité. Ma relation à lui est alors d'entendre puis de rassurer ; de l'aider à reprendre contact et à symboliser autrement le monde ; de poser ma solidité aussi.

Le seize Octobre il est hospitalisé en psychiatrie après une crise de violence où il menaçait son frère avec un couteau.

Durant cette période allant jusqu'en Janvier 1991, Elie va fuguer à de nombreuses reprises de l'hôpital pour, chaque fois, venir chez moi et poser son refus et sa peur quant à l'hôpital ; son angoisse massive... et retourner à l'hôpital après être rassuré et surtout avoir vérifié que je ne suis pas en train de l'abandonner...

A l'hôpital, il recherche les limites de façon violente : limites quant aux personnes et quant à l'espace... recherche aussi excessive

que son vécu interne de perte de ses propres limites, de son identité... et c'est vrai que même l'hôpital ne peut se poser comme espace contenant! Elie trouve les failles et s'enfuit... pour y retourner après avoir vérifié - jeu célèbre de la navette! - que *je-il-existe-pour-lui-pour-moi!*...

L'espace thérapeutique est investi de façon massive et je représente une sorte de sorcière blanche toute puissante face à son envoûtement Africain noir... et à un niveau plus psychologique, je sers d'enveloppe, de contenant face à ses débordements... je ne suis pas débordée et demeure garante du cadre!

Lors du premier compte-rendu, j'évoque un trouble de personnalité sévère proche de la schizotypie :

- Le niveau de fonctionnement global est très carencé :
La vie sociale est perturbée : difficulté à intégrer, respecter les règles de vie en groupe.

Isolement social.
Difficultés de contact avec autrui et perte du contrôle de ses affects.

Difficulté à prendre soin de lui-même.
Des moments de perte de contact avec la réalité.

- Au niveau clinique:
Troubles du sommeil avec difficulté à l'endormissement, cauchemars et accès de panique nocturne.

Idées d'influence : Elie se dit possédé par un mauvais esprit qui l'oblige à agir de manière nuisible et subite. Le « vrai » Elie est peu à peu étouffé, envahi par cet étranger.

Troubles de l'humeur avec inadéquation des affects : accès de colère, rires sans à propos.

Fuite des idées.
Agitation motrice
Incapacité à se concentrer.

Comportement bizarre et notamment présence de tics : mouvements des doigts et pencher sa tête sur le côté pour la prendre entre ses mains et la redresser brusquement en faisant craquer les vertèbres cervicales.

Démarche stéréotypée.

Le taux de stress psychosocial est extrême : Elie est déraciné culturellement ; il n'a plus aucun liens avec ses parents ; sa situation scolaire est des plus critiques et il n'a pas d'autorisation de séjourner en France d'où la menace d'expulsion à moyen terme...

Qu'en est-il de son mode d'entrer en relation avec le monde ?

La théorie Gestalt se réfère à la notion de *Self* pour conceptualiser le « système de contacts de l'homme en situation à la frontière entre lui et le champ interne et externe à un moment quelconque » (N. Salathé « Précis de Gestalt-thérapie »). Le self est donc un *processus* qui fonctionne selon différents modes : le mode du ça, le mode moyen et le mode du moi.

Elie fonctionne surtout sur le mode du ça : la frontière-contact s'estompe, s'amenuise pour disparaître aux moments de crise, ce qui suscite ses accès de panique.

Les phases d'orientation et de symbolisation du cycle de contact sont escamotées ce qui ne lui permet pas d'identifier ses pulsions comme lui appartenant, de choisir une action adaptée à la situation.

Elie ne sait plus qui il est ; il ne se différencie pas et ne peut donc pas assimiler les expériences .

Dans ma relation à Elie, je suis habitée d'émotions intenses : Elie me transmet son angoisse et mon implication émotionnelle est telle que je multiplie covision et supervision !

Ma première rencontre avec Elie à l'hôpital me touche profondément (« qu'est-ce qu'ils *me* lui ont fait ! ») et ceci mobilise chez moi une énergie à la mesure de celle qu'Elie dépense pour se débattre contre ses fantômes.

Les bouffées délirantes à l'adolescence peuvent être sans lendemain et ma conviction interne est qu'Elie peut s'en sortir et qu'il s'agit de mobiliser sa créativité dans le sens de la vie, de l'aider à réinvestir son corps et ses capacités de contact.

D'autre part, la Gestalt-thérapie me permet d'utiliser mon contre-transfert sans que je le vive comme une entrave au déroulement de la thérapie d'Elie.

De Janvier à Avril 1991

Elie est toujours hospitalisé. Je vais le voir trois fois par semaine et, peu à peu, l'équipe soignante, d'abord intriguée par la venue d'un thérapeute, me réserve un espace pour ces rencontres et se mobilise.

Elie est très dépendant de mes venues et de mes appels téléphoniques. En dehors des séances, il est prostré ou déambulant dans le couloir. Il a peu de contacts avec les infirmiers.

Au cours des entretiens, il évoque sa détresse, son aboulie. La verbalisation est difficile et ralentie et il demeure prostré de longs moments.

Ensuite sa colère va émerger : colère contre l'hôpital qui l'enferme et contre moi qui veut l'abandonner. Puis sa souffrance va peu à peu se détacher du fond : Elie prend de façon aiguë conscience de sa situation et nomme sa crainte d'être fou.

Mon rôle va consister surtout à assurer un lien, une continuité entre la fratrie (réunions de conseil de famille), l'hôpital (rencontres avec les infirmiers, la psychiatre, travail en collaboration étroite), l'ASE, Thélèmythe et Elie. Il est important pour Élie de ne pas être exclu de son champ habituel.

La prise en charge se poursuit contre toute attente logique (Elie est incapable de s'engager dans une relation contractuelle. Pourtant l'inspectrice accepte de continuer jusqu'à une limite qui serait la non obtention d'un titre de séjour).

Les demandes pour régulariser sa situation de séjour commencent.

Mon objectif avec Elie, c'est aussi de l'aider à se construire des repères à travers un rythme de vie, des activités qui l'aident à sortir de sa torpeur.

Je deviens le témoin de son évolution et mon énergie fortement mobilisée va lui permettre peu à peu d'émerger...

Je me sens alors dans la position d'un « cadre suffisamment bon » :

Mélange de mère contenante et qui introduit du sens au cahot émotionnel, et de père qui autorise et permet l'expérimentation ainsi que le définit G. Delisle (dans le cadre d'un entretien privé). En Gestalt-thérapie, le thérapeute est dans une position paternelle dans la mesure où il autorise l'expérimentation.

Dans ma fonction contenante, je sers de filtre, d'égo-auxiliaire. C'est-à-dire que « j'incarne » sa fonction moi défaillante afin de lui permettre d'assimiler et par là d'affermir sa fonction-personnalité.

D'Avril à Juin 1991 :

L'idée de sortie de l'hôpital se concrétise peu à peu. Pour cela nous avons trouvé un appartement où Elie puisse loger sans être seul (avec son frère).

Elie sort le week-end et nous continuons nos entretiens à l'hôpital.

Petit à petit il arrive à symboliser son ressenti et à l'exprimer : dans son mode de contacter l'environnement, il prend peu à peu conscience de son besoin et ainsi peut choisir une orientation adéquate pour le satisfaire. Il est en quête de réassurance, de contact.

Des plaintes somatiques et notamment un ressenti de lassitude avec humeur dépressive et idées de mort s'expriment. Elie

retrouve des éléments de son histoire et notamment le décès d'un frère âgé de deux ans et ce le jour de sa naissance ; mais aussi les pratiques de sorcellerie de sa mère.

Des contacts sont pris avec un centre de jour afin de permettre à Elie de trouver des repères pour sa sortie définitive.

Au début, Elie manifeste une peur immense pour sortir de l'hôpital et se rendre au centre de jour. Je l'accompagne sur place et, les entretiens aidant, il reprend confiance et accepte de poser un pied dans un monde moins protégé.

Il est très inquiet quant à son avenir et trouve dans ma confiance et mes témoignages de son évolution une nourriture affective (consolidation de sa fonction moi).

La question du titre de séjour est alors figure majeure et source d'angoisse: nous obtenons un titre de séjour étudiant (qui nous laisse un répit jusqu'en Avril 92.). Les perspectives d'un séjour plus long sont minuscules et Elie exprime sa peur d'être expulsé (ce qui alimente son sentiment d'être persécuté), de se retrouver seul, sans prise en charge.

Début Juin, il emménage à D. tout en demeurant trois nuits par semaine à l'hôpital et participe aux ateliers du centre de jour.

Elie fait alors le deuil de son désir de retourner en cours: cela par un travail de prise de conscience de son besoin actuel et par un accompagnement dans la réalité (démarches auprès d'établissements scolaires...).

Peu à peu il met des mots sur les épisodes de son délire en Afrique, sur les hospitalisations et autres traitements. Il peut aborder sa relation à ses parents: il revendique contre l'injustice d'être le seul à être malade dans la famille (lien avec le décès du frère le jour où il est né lui).

Il pose sa colère contre ses parents qui l'abandonnent et sa tristesse aussi, son amour en forme de manque.

Le traitement chimio-thérapeutique est régulièrement réajusté et diminué.

L'idée d'un retour possible en Afrique est abordé avec Elie et avec l'ASE compte tenu des perspectives infimes pour obtenir un titre de séjour. Elie refuse vivement cette possibilité qu'il ressent comme une mise à mort...

De juillet à Décembre 91:

Elie quitte l'hôpital de façon définitive.

Nous continuons à travailler au plus près de la réalité: le vécu au centre de jour; l'emploi du temps; élaborer un projet professionnel; constituer le dossier de demande de titre de séjour...

Elie renoue quelques relations amicales.

Il est très anxieux quant à son avenir et exprime un ressenti de vide intérieur.

Nos entretiens s'espacent jusqu'à trois par semaine et ce avec une durée plus limitée. La thérapie se poursuit dans une visée éducative : tenir compte de la réalité concrète ; prendre conscience de ses émotions, les symboliser.

Elie va peu à peu prendre en charge quelques démarches notamment pour rechercher une formation en alternance : il parvient à se mobiliser et à agir de façon adaptée. Il investit de manière massive les soins (entretiens avec moi, chimiothérapie) qui sont l'occasion d'une relation affective qu'il recherche (maternage).

Il aborde des thèmes tels que sa solitude, sa souffrance morale sa difficulté à être en contact.

Lors du compte-rendu de Février 92, je confirme l'évolution positive d'Elie. La constitution du dossier de demande d'un titre de séjour mention résident (valable dix ans) pour raisons humanitaires est l'occasion d'une réflexion d'Elie sur son parcours et lui permet de reconstituer le puzzle de son histoire.

Il n'a plus besoin de moi pour décoder, verbaliser son expérience... il reprend place. Il est davantage en contact et les mécanismes de projection laissent place à des aspects plus introjectifs et confluents.

Il fait peu à peu le deuil de son épisode maniaque où -dit-il- il « mettait l'ambiance » dans les groupes... son espace interne était alors habité, télescopé.

Actuellement, un champ s'offre à aménager et dans ce champ l'autre est possible à contacter et cela active une anxiété certaine.

Il commence à élaborer des projets . Le danger de se mobiliser vers l'autre est moins prégnant et il trouve en lui suffisamment d'étayage pour aller vers le monde. Il signe son premier contrat avec Thélèmythe.

En septembre 1992, nous obtenons une première réponse négative à la demande de titre de séjour. Elie se mobilise et me demande de l'accompagner. Il est capable de formuler des demandes claires, d'établir une relation satisfaisante sans se perdre dans la confluence et ce même si dans sa relation avec moi je suis le plus souvent « toute bonne »... Nous faisons ensemble de nombreuses démarches et Elie s'intéresse, questionne. La réalité est investie et il n'y a plus trace de l'épisode délirant.

Il est très présent lors de l'entretien décisif avec le chef de service de la préfecture et s'autorise à espérer... les monstres du

rejet sont en sourdine !

Le travail thérapeutique consiste en un éclaircissement permanent du sens des démarches que nous effectuons et en un soutien affectif qui permet de poser les doutes et les baisses de l'humeur sans que cela devienne invalidant.

Depuis, nous avons obtenu un titre de séjour valable dix ans et Elie a pu commencer son parcours de formation : il est actuellement stagiaire crédit-formation sur un stage PAQUE (préparation à l'emploi et à la qualification).

Son dernier contrat avec Thélèmythe tient compte de cette évolution hautement significative puisqu'Elie n'a plus besoin du soutien financier de l'ASE pour ce qui est de son entretien. Par cela, il ancre son évolution dans la réalité et accomplit un pas décisif vers son autonomie. Il se débrouille seul dans ses démarches administratives et demande des explications. Il a obtenu le droit de résider en France en toute liberté et d'y travailler ce qui l'amène aussi à évoluer quant à son statut de « malade ». En effet actuellement, la part essentielle du travail thérapeutique se concentre sur les bénéfices secondaires de ce statut de « malade ». Elie parle de sa peur d'être autonome. Pour lui cela résonne encore avec solitude morbide, perte de l'amour. Tout en demeurant encore en marge des normes sociales, Élie a réussi à libérer son flux énergétique ce qui constitue un pas décisif vers la santé.

Il évolue dans un monde où il peut se différencier sans se perdre... Il peut rester en contact avec son propre désir pour aller vers la réalité.

Pendant les entretiens (actuellement deux par semaine), il aborde son mode de communiquer et ses troubles du sommeil qui persistent comme rappel qu'il n'est pas encore « guéri » ...

Le travail de réappropriation de l'épisode délirant se poursuit doucement.

Elie arrive mieux à reconnaître ses affects, à les contrôler plutôt que les agir. La fonction personnalité est efficiente. Il dispose de fonctions de soutien opérantes : le stage et les relations avec d'autres jeunes de son âge ; la relation à son frère. Au niveau cognitif, il a retrouvé son sens de l'humour qui l'aide à prendre du recul face à sa sensibilité.

Le taux de stress psychosocial est actuellement très réduit, ce qui permet de travailler sur le relationnel essentiellement. Les perspectives actuelles sont très prometteuses, d'autant que nous avons du temps d'ici la fin de la prise en charge...

Quelques commentaires...

Ce travail thérapeutique n'a été possible que parce que Thélèmythe en a ouvert le champ: en effet, cette structure a constitué pour moi une ossature sur laquelle j'ai pu m'appuyer en permanence -et me cogner parfois!- Par ses capacités de s'ajuster en toute créativité, elle se révèle être une vraie entreprise gestaltiste!

Cet espace d'expérimentation m'a permis un accompagnement difficile parce que j'y ai côtoyé très souvent mes limites:

- Limites parrain thérapeutique et éducateur; le thérapeute peut-il intervenir dans le champ de la réalité?

Peut-être ce qui fait la différence se situe autour de la préoccupation quant au sens des démarches: il ne s'agit pas «de faire à la place de» mais bien plutôt «de cheminer avec»; d'accompagner un jeune dans un parcours. Lorsque j'interviens à l'hôpital, c'est en tant que thérapeute engagée dans une relation avec Elie; lorsque l'ASE accepte la poursuite de la prise en charge pour Elie, alors qu'il est hospitalisé en psychiatrie, c'est le travail thérapeutique qui prend sens et est validé (et le coût financier d'une telle décision l'ancre dans la réalité!...).

La relation est thérapeutique parce que, dans l'espace intermédiaire entre Elie et moi, il y a place pour accéder au sens.

En fait l'espace thérapeutique existe par-delà le cadre matériel qui le constitue et ceci permet de le déplacer, de le modeler aux besoins du moment...

La Gestalt facilite ce type d'approche par son utilisation particulière du transfert. Le transfert fait partie intégrante de la relation ici et maintenant. Il ne s'agit pas d'instaurer une névrose de transfert qui ne permettrait pas une telle souplesse du cadre thérapeutique.

- Limites et questionnement quant à ma pratique de thérapeute; que faire de mon contre-transfert quant il est aussi puissant?

Doutes sur ma capacité de contenir une telle déferlance?

J'ai cheminé souvent au bord de la rupture et ce grâce au «filet» symbolique tendu par Thélèmythe qui m'a permis de me laisser aller en toute sécurité; de me fier à mon intuition...

Ce «filet», c'est, d'une part, le support que m'a donné cette structure dans laquelle j'occupe une place spécifique.

Ce support m'a été facilitant pour établir le contact avec l'hôpital psychiatrique: j'étais thérapeute-rattachée-à-une-structure-reconnue-par-l'ASE et par cela j'avais un poids social suffisant pour être écoutée (beaucoup plus que si j'étais seulement thérapeute en libéral...).

C'est aussi de cette place que j'ai pu travailler avec les autres partenaires sociaux : en particulier la préfecture, la brigade des mineurs mais aussi le centre d'information et d'orientation, etc.

L'autre aspect, c'est la qualité des relations au sein de cette association et l'espace ouvert en permanence aux questions que se pose tout thérapeute dans la solitude de sa pratique.

Cette qualité, souci premier à Thélèmythe, tant au niveau du projet pédagogique qu'au niveau de chacun de ses membres, est l'élément majeur qui me permet de prendre davantage de « risques » dans ma pratique professionnelle.

- Et puis, qu'est-ce qu'être thérapeute Gestaltiste ?

Qui suis-je en tant que thérapeute ?

La théorie Gestalt m'apporte une vision humaniste, et en cela positive, de l'être humain. Cela m'a soutenu dans ma relation avec Élie, et pourtant le pronostic de départ n'était pas des plus favorable étant donné la lourdeur de sa symptomatologie !...

La théorie Gestalt me donne une grille d'approche pour tenir compte de la complexité du champ :

J'ai essayé d'intégrer les nombreux éléments qui le constituaient et faisaient figure selon le moment du processus : les éléments du délire, le contexte familial, le contexte social... et toutes ces figures ont joué un rôle primordial dans le processus thérapeutique. La Gestalt est une approche holistique et ici il était nécessaire de tenir compte du champ (notamment les éléments culturels qui auraient pu induire des hypothèses erronées si je les avais omis.) pour permettre à ce jeune de restaurer ses capacités d'ajustement créateur.

La théorie du Self m'est un guide efficace pour repérer l'évolution de la thérapie :

Au départ, Elie n'avait pas conscience de ses frontières : mode du ça ; fonction personnalité perturbée ; phases d'orientation et de symbolisation escamotées.

Peu à peu il a pu fonctionner en mode moi et par là faire des choix ; se différencier, identifier ses besoins.

Actuellement il est capable d'entrer en contact de manière plus fluide et adaptée .

Au début de la prise en charge, Elie était dans une confluence pathologique. Peu à peu il a pu sortir de cet enlèvement pour construire des repères internes. Il a traversé des périodes où il utilisait surtout la projection pour se protéger de son angoisse. Puis

il a introjecté des éléments de l'environnement, ce qui lui a permis de consolider ses fonctions moi et personnalité. Actuellement, il dispose d'un éventail large pour rencontrer le monde et poursuivre sa croissance.

Autre aspect important de la Gestalt thérapie : le thérapeute utilise son contre-transfert. Le travail thérapeutique s'effectue à partir de cette relation actuelle entre le thérapeute et son client. En tant que thérapeute, je suis consciente de mes fragilités et je peux même les utiliser en tant que leviers thérapeutiques. Ce sont mes « cicatrices » qui peuvent devenir richesse pour l'autre de la relation où je suis engagée.

Je me suis souvent centrée sur ce qui s'actualisait à la frontière contact.

Mais fondamentalement la technique m'apparaît secondaire : L'important est davantage du côté de mon regard clinique et là ma formation de psychologue clinicienne constitue un élément du champ !

L'élaboration théorique ne serait-elle pas simplement une nouvelle histoire ?

L'élément majeur que je voudrais poser, en guise de conclusion, c'est qu'une rencontre a été possible là, à la lisière de la folie et de la détresse.

Cette prise en charge m'a permis de travailler en tant que thérapeute avec des structures traditionnelles qui, peu à peu, se sont ouvertes à des pratiques cliniques nouvelles et ont reconnu la validité de leur approche... Etre thérapeute Gestaltiste, c'est s'ajuster en permanence au milieu ambiant et susciter la créativité... c'est aussi reconnaître les différences !

« Je me fais seul, profondément seul, avec la solitude d'un autre. »

Edith Blanquet. Je suis psychologue clinicienne, formée à l'Université de Toulouse Le Mirail où je rencontre La Gestalt et la phénoménologie avec Henry Chambron, avec qui je fais mon mémoire. De là, je me forme à la Gestalt-thérapie avec l'Ecole Parisienne de Gestalt (EPG7). J'exerce en libéral à Paris (Clientèle privée et adolescents de Thélème)

Gaston Bachelard
La flamme d'une chandelle