

# Contre-transfert, projet et deuil

Manon SARDA-VAN WOENSEL

Psychothérapeute gestaltiste,  
formée à l'E.P.G,  
membre titulaire de la S.F.G,  
co-fondatrice et secrétaire de  
l'Association pour le  
Développement de la Gestalt  
dans le Sud (AGESUD),  
assure des thérapies  
individuelles et en groupe.

Une façon spécifique de la Gestalt d'aborder le travail thérapeutique est de nommer le transfert et de s'en servir comme support de travail. Il en va de même du contre-transfert. Les deux sont activés, explorés, utilisés ; thérapeute et client leur donnent sens et cohérence tout au long du cheminement thérapeutique.

Rappelons-nous ce que signifient transfert et contre-transfert en termes gestaltistes : Didier Juston dans son livre *Le Transfert en psychanalyse et en Gestalt-thérapie* mentionne que la plupart des thérapeutes gestaltistes définissent le transfert comme le transport dans la réalité de la relation client-thérapeute d'une relation périmée, qui provient des relations familiales anciennes. Il y a transfert d'une structure relationnelle qui perturbe le contact.

Quant au contre-transfert, il le décrit comme « *la réaction affective, exprimée ou inexprimée, du thérapeute au transfert du client.* »

Pour Serge Ginger, dans *La Gestalt, une psychothérapie du contact*, six modes de transfert et de transferts croisés sont possibles. Toujours selon Serge Ginger, la définition du contre-transfert est la suivante : « *Dans un sens étroit : ensemble des*

*réponses conscientes et surtout inconscientes du thérapeute induites par la personne du client (et notamment par son transfert). Dans un sens plus large : tout ce qui, de la personne du thérapeute, peut intervenir dans le processus thérapeutique. »*

Le Gestalt-thérapeute adopte une position d'implication authentique, contrôlée et sélective dans l'intérêt du client. Il n'hésitera pas à injecter dans le travail thérapeutique des éléments de son contre-transfert, ses idées, ses pensées. Il peut en faisant cela s'opposer à son client, tout en respectant et en reconnaissant celui-ci dans sa différence. Mais il peut également le confirmer, le soutenir de cette façon, voire l'enrichir.

Mais comment peut s'articuler le lien thérapeutique quand ce que projette le client sur son thérapeute fait écho à ce que celui-ci ressent, imagine et projette sur son client ? Quel champ thérapeutique tissons-nous quand c'est le cas ? Comment distinguer le fil de la trame, afin que le tissage final n'appartienne qu'au client et à lui seul et réponde à ses attentes ?

C'est le cas d'Annick, exposé ci-dessous, qui m'a amenée à me poser ces questions. Ce qui suit se veut un regard, une observation centrés sur le travail gestaltiste avec le contre-transfert. J'espère y développer une amorce de réponse aux questions posées plus haut, en tenant compte du fait qu'il s'agit de ce cas particulier, et que d'autres auraient certainement apporté d'autres réponses, posé d'autres questions...

## ANNICK

Quand Annick décide d'entreprendre une psychothérapie en venant me consulter, sa vie lui est devenue difficile depuis un moment déjà. Voici ce qu'elle me raconte et ce que je découvre d'elle au fil du temps.

A 26 ans, elle vit chez ses parents, avec sa sœur, plus jeune qu'elle de quatre années. Tous les repas sont pris en famille. Annick vit en grande confluence avec les siens.

Elle n'est encore jamais partie en vacances toute seule, n'a jamais été embrassée par un garçon (ni homme) et n'a jamais

eu non plus d'amoureux. N'ayant que très peu d'ami(e)s, elle souffre de solitude. Celle qui était jusque-là sa meilleure amie vient d'avoir un bébé, et Annick a décidé de ne plus aller la voir, son habitude et son besoin de confluence n'acceptent pas ce nouvel intrus.

Annick est très anxieuse : elle n'ose pas sortir toute seule le soir, et aller en discothèque encore moins. Des séances en début de soirée ne sont pas envisageables, elle s'angoisse à l'idée d'être obligée de rentrer en voiture la nuit tombée.

Elle a beaucoup de fantasmes autour de l'agression et du viol.

Elle est passée maître dans le refoulement des émotions : elle ne pleure jamais, ou très rarement. Elle ne se le permet que quand elle est seule, quand il n'y a personne pour la voir. Toute émergence de ce qui ressemble à de la colère est « avalée », contrôlée aussitôt ; elle interrompt son cycle dès le moindre pré-contact avec une quelconque émotion (plus tard dans la thérapie, il lui arrivera d'exprimer de la colère, mais en précisant que c'est uniquement « *pour me faire plaisir* » ou « *parce que c'est bon pour la thérapie* ». Etre une « bonne » cliente est une autre expression de sa confluence.

Elle peut passer beaucoup de temps à décortiquer le contenu de ce que l'on dit, afin d'en interpréter et comprendre toutes les significations et détails qui auraient pu lui échapper. Elle tourne et retourne alors les phrases, les mots dans tous les sens, les épiluche soigneusement, les interprète, les juge, et ponctue régulièrement ce qu'elle dit par « *N'est-ce pas, qu'est-ce que tu en penses ?* », « *Je ne sais pas ce que tu en penses, mais moi...* », sans me laisser le temps d'y répondre. Elle défléchit, soit en continuant de parler, soit en changeant carrément de sujet, soit encore, quand elle m'a laissé le temps d'une réponse, en ne tenant nullement compte dans la suite de son monologue de ce que j'ai pu lui dire.

La plupart du temps, elle parle et répond aux questions avec des phrases toutes faites, introjectées du genre « *il faut - il ne faut pas* », « *cela se fait - cela ne se fait pas* ». Son sens de la hiérarchie et des conventions sociales est aigu, elle a une haute opinion de la morale en général. Elle ne supporte pas les gens

qui ne respectent pas le règlement (au travail notamment). Appliquer à la lettre les règles introjectées (injonctions parentales, normes de la société) est, pour Annick, une autre façon d'être en confluence. Dans son immense besoin d'appartenance, elle se met du côté des gens « normaux ».

Elle ne manquera que deux séances de thérapie en plus de deux ans, en prévenant à chaque fois longtemps à l'avance. Elle est toujours très à l'heure.

C'est à moi de diriger le travail, c'est moi qui sait ce qui est « bon » pour elle et la thérapie, c'est à moi de décider... Elle, elle respecte le cadre et le règlement - à moi de trouver ce qui est nécessaire à son changement ! Annick reste une petite fille sage et obéissante et se livre corps et âme à la mère toute puissante.

Tout en ayant des difficultés à se relaxer réellement, Annick s'affaisse le plus souvent dans les coussins de la salle de consultation, dans une attitude de profonde lassitude et d'ennui. Elle n'aime pas quand je l'invite à bouger, à changer de place : « Je n'ai pas le courage ! »

Au bout de quelque temps de thérapie, Annick me demande si elle peut m'embrasser quand elle arrive et quand elle part. J'accède à sa demande et note le désir de rapprochement physique, de contact. Ses embrassades resteront toutefois toujours distantes et rigides, presque froides, ses lèvres ne touchant jamais vraiment mes joues ; cela reste un bonjour poli et conventionnel.

Malgré la rigidité et les difficultés de contact d'Annick, mon contre-transfert est d'emblée plutôt positif : elle m'émeut, j'éprouve de la compassion pour elle. Quand il lui arrive de se laisser toucher par son émotion, je sens de la tendresse. Son côté désemparé, la confiance qu'elle me témoigne trouvent un écho en moi. J'ai moi-même cinq filles. Annick me regarde parfois comme le font mes enfants petits : avec des yeux pleins de reconnaissance et d'espoir. Je me sens une mère pour elle.

## LA DEMANDE

Quand elle entre en thérapie, Annick se plaint de difficultés relationnelles avec ses collègues. Son sens de l'ordre, de la propreté lui rend de grands services pour son travail, mais elle a parfaitement conscience que son fonctionnement est extrême et névrotique et constitue un frein à son bien-être dans la vie en général...

Elle a notamment des problèmes (non exprimés en situation) avec sa surveillante, qui la promène à son gré sur le planning de l'équipe et selon les remplacements à faire. Elle n'ose se défendre, et ceci a pour conséquence de nombreux changements imprévus de l'emploi du temps, alors qu'Annick a horreur du changement ! A chaque fois que cela se produit, elle traverse une période de mal-être.

Symboliquement, la surveillante est vécue comme une mauvaise mère. Etant donné qu'Annick ne peut pas imaginer de s'opposer à sa vraie mère, cette « mère supérieure » au travail va servir en thérapie comme première soupape à l'expression des reproches et de la colère rétrofléchis.

La relation avec sa mère est conflictuelle et tendue et la confluence pathologique qu'elles entretiennent commence à lui poser des problèmes. Sa solitude est grande et elle en souffre : « *Je voudrais m'entendre mieux avec les gens, avoir des amis, sortir.* »

Un psoriasis lui couvre le cuir chevelu, les coudes, les genoux et les jambes par plaques éparses. Cet eczéma va évoluer au fur et à mesure de la thérapie : tantôt en regressant, tantôt en doublant de vigueur. Elle aimerait en être débarrassée.

## LE DIAGNOSTIC

Je ressens le besoin d'établir un diagnostic, afin de déterminer les axes de travail les plus bénéfiques pour Annick et pour répondre au mieux à sa demande.

Le comportement d'Annick est régi par les contraintes qu'elle

s'impose, elle rumine, décortique, vérifie sans arrêt. Elle subit plus qu'elle ne choisit ses habitudes, des rituels imposés. Tout en elle se centre sur les mots et les pensées.

Son goût de l'ordre, son entêtement et la parcimonie dont elle fait preuve m'amènent à penser qu'Annick souffre d'un trouble obsessionnel-compulsif. Perfectionniste, obsédée par les détails et les règlements, têtue, voulant tout contrôler, dévouée corps et âme au travail, son incapacité à la détente et à l'expression de ses sentiments font d'Annick une personne très disciplinée et rigide.

Elle projette sur son environnement des parties inavouables d'elle-même : les autres sont «  *paresseux, désorganisés, émotifs, subjectifs, etc !* »

Elle se préoccupe du contenu et défléchit le processus.

Annick n'a aucun sens ni de l'humour ni de la métaphore, et il lui arrive souvent de prendre celles-ci au pied de la lettre.

Ce diagnostic se confirme au fil des séances. Je dois adapter ma façon de travailler avec elle à sa pathologie et à ses difficultés de contact, au sens réel et figuré.

## LE TRAVAIL

Pendant plus de deux ans, le travail thérapeutique avec Annick consistera à essayer d'assouplir ce qui se passe à la frontière-contact ; je me sers la plupart du temps du lien qu'elle est en train d'établir avec moi et de la confiance qu'elle a en moi. Son transfert est celui d'un enfant qui ne connaît rien à la vie vers une mère qui a tout à lui apprendre : «  *Tu t'intéresses à moi, tu m'écoutes, tu me vois. Je sens que pour toi, j'existe ; tu es comme une mère pour moi. Dis-moi ce qu'il faut que je fasse.*  » Pendant longtemps, ce sont les seules phrases qui peuvent faire pleurer Annick d'émotion. Une certaine confluence positive avec moi s'installe. Ce qui représente dans la vie une résistance dans son cycle du contact, se reconstruit ici, d'une part, parce que c'est le seul mode de relation qu'Annick connaisse, et d'autre part parce qu'elle ne peut aller vers un lent changement qu'à

partir de ce qu'elle connaît. L'inconnu, le vide l'angoissent fortement.

***Contre-transfert :***

*Je reconnais en moi le désir de la toute-puissance et de la jouissance que peut éprouver une mère face au tout-petit qu'elle pense pouvoir satisfaire entièrement.*

***Pensée contre-transférentielle :***

*Le piège serait de rester dans ce rôle de la nourricière qui sait à elle seule ce qui est bon pour son enfant et qui le forcerait à avaler sa vérité sans mâcher ni recracher. Ici comme avec mes vrais enfants, je dois renoncer à ce pouvoir pourtant tentant. Sans cela, l'enfant, et donc Annick, ne pourra pas contacter ni son besoin, ni son désir propre.*

De nombreuses séances se passent autour d'exercices de contact physique, de toucher, de lâcher-prise au sens réel, dans son corps ; se permettre de pleurer, se mettre en colère etc. Elle mettra beaucoup de temps avant de pouvoir travailler avec des rêves éveillés et avec son imaginaire.

***Projet contre-transférentiel :***

*Je veux être pour elle une meilleure mère que sa mère réelle : je l'autoriserai à être elle-même et à faire ce qu'elle voudra.*

***Pensées contre-transférentielles :***

*Pour mes enfants également, j'ai voulu être meilleure que ma mère ne l'a été pour moi.*

*L'ombre de ma propre mère émerge donc ici : elle ressemblait à celle d'Annick. Je connais cette souffrance, je sais par où passe le chemin de la libération, pour l'avoir parcouru.*

Une étape importante : Annick a toujours rêvé de voyager, se contentant de fantasmer « *Je ne peux tout de même pas voya-*

*ger seule ! Voyager, ça se fait à deux, c'est tellement mieux. Une femme seule n'est pas bien vue, je devrais être avec un homme. Je ne veux pas finir vieille fille ! Quand j'aurai rencontré un homme... ».*

Or, un jour (après une année de thérapie environ) elle m'annonce qu'elle part pour San Francisco (!), seule. De là-bas, elle m'écrit une carte : « *C'est pas mal, mais je suis toujours seule !* » De retour dans mon cabinet, elle fait le commentaire laconique : « *J'y suis allée, mais tu vois, je n'ai toujours rencontré personne !* » Elle a « fait » un grand voyage, mais elle ne l'a pas vécu... Nous travaillons alors beaucoup autour du sens de ce qu'elle dit et elle prend lentement conscience de la façon dont elle s'empêche de profiter de la vie, entre autre en se cramponnant à l'image du prince charmant (un « bon papa » ?) qui viendra la délivrer et tout changer pour elle.

Il est très difficile pour elle de se détacher de cette image. Ce rêve lui a servi de bouée de sauvetage depuis tant d'années ; sans lui, sa réalité quotidienne lui serait probablement devenue insupportable. Il lui a permis de s'ajuster tant bien que mal, de garder l'espoir et de « tenir le coup ». Ne plus attendre le sauveur, mais commencer à vivre pour elle, en s'appuyant sur ses propres ressources, représente pour Annick un long apprentissage. Explorer, connaître et avoir confiance en son potentiel est une étape importante à franchir.

***Projet contre-transférentiel :***

*L'idéal de la femme que je projette sur elle est celui de la femme libre, indépendante et heureuse de l'être. Je reconnais sa souffrance et sa solitude, mais je crois que tant qu'elle reste cramponnée à l'idée qu'un prince charmant lui viendra en aide et qu'elle ne fait rien pour et par elle-même, il n'y aura pas de place pour quelqu'un d'autre ! Il devrait venir réparer et compenser trop de choses. Ce n'est pas l'autre, mais bien elle-même qui peut la rendre libre et lui permettre d'être bien dans sa peau.*

Annick va attendre la fin de la thérapie, soit presque deux ans



et demi, avant de consulter un dermatologue. Elle porte ce psoriasis comme un flambeau, symbole extérieur de son mal-être intérieur. Quand elle en a assez d'attendre une solution miracle, elle se décide à aller consulter un spécialiste : shampoing et crème atténuent rapidement les croûtes, Annick récupère rapidement une peau presque parfaite.

***Projet contre-transférentiel :***

*Je pense qu'un être humain est en bonne santé quand le corps et la tête vont bien - je suis là pour l'aider à essayer de faire aller les choses dans sa tête le mieux possible. Mais parfois, le corps a besoin d'un coup de pouce : ce serait bien si elle consultait un médecin spécialisé qui l'aiderait à atténuer le psoriasis, elle n'en serait que plus jolie et j'aurais davantage envie de la toucher.*

*J'espère qu'elle fera d'elle-même ce qu'il faut pour aider son corps, quand il y aura plus de fluidité entre elle et son environnement.*

Il est d'ailleurs possible que si elle avait consulté plus tôt, la crème aurait été inefficace...

Annick ne parle que très rarement de son père. Etoile pâle de la constellation familiale, il est présent physiquement, mais effacé et non investi. « *Qu'est-ce que tu veux, il ne peut rien dire, ma mère a toujours le dernier mot ! Elle le houspille tout le temps... Il me fait de la peine.* » Plus tard, Annick prendra conscience de son manque et de son besoin de le sentir proche d'elle. L'image du père deviendra un peu plus présente et positive vers la fin de la thérapie, quand la culpabilité d'évincer la mère pour pouvoir le rencontrer sera en grande partie vaincue.

***Pensées et projet contre-transférentiels :***

*La culpabilité ne sert qu'à l'empêcher d'avancer et de s'occuper de l'ici et maintenant. Elle est un frein au changement et Annick reste ainsi une « bonne fille » ; elle entretient la confluence. Vaincre la culpabilité de n'être pas l'enfant rêvé*

*de nos parents est un pas vers la liberté, vers soi.  
Ce pas pourrait rapprocher Annick de son père, et, qui sait,  
ils pourraient se découvrir complices l'un de l'autre...  
Attention, ici vient se glisser mon propre rêve d'avoir un  
père qui prendrait ma défense et me protégerait - est-ce  
bien le désir et le besoin d'Annick ?*

## LE PROJET THÉRAPEUTIQUE : POUR QUI POUR QUOI ?

Présenter le chemin effectué avec Annick de la manière dont je l'ai fait ci-dessus consiste à dire et à démontrer clairement que j'avais un projet pour elle, le même que pourrait avoir une mère « suffisamment bonne » pour son enfant : lui permettre de grandir et de s'envoler un jour en ayant acquis le plus d'autonomie et d'indépendance possible. Ce grand projet - la Gestalt émergente de mon contre-transfert - devait se réaliser à travers d'autres projets, plus « petits », s'enchaînant comme des perles dans la logique de l'évolution d'Annick vers l'indépendance.

Il y a une différence entre faire avaler un projet à tout prix parce qu'on pense qu'il est bon pour le client, et avoir un projet de « bonne santé » pour celui-ci.

N'est-ce pas un projet que de vouloir qu'il récupère ou gagne au plus vite une autonomie de vie ? N'est-ce pas avoir un projet que de désirer le bien-être des personnes qui viennent nous consulter ? De vouloir réduire la souffrance, la névrose à un état acceptable, viable, voire la faire disparaître ? Qu'en est-il de nommer, d'utiliser le transfert à des fins thérapeutiques, comme on le fait couramment en Gestalt, n'est-ce pas avec un projet de résultat ? Impossible, je pense, de rayer tout cela de ma carte contre-transférentielle ! J'en perdrais mon attitude gestaltiste de sympathie et d'humanité, devenant une observatrice distante et non impliquée, non engagée dans le processus du travail thérapeutique.

Un thérapeute gestaltiste ne tient pas d'une façon rigide et définitive au projet qu'il a établi pour son client. Il doit reconnaître

ce projet et pouvoir ajuster celui-ci, dans la tolérance, au désir et besoin de la personne, ainsi qu'aux données fantasmées et réelles de celle-ci. Dans le cas d'Annick, l'erreur aurait été de rester dans la tout-puissance et dans la jouissance du pouvoir de « celle-qui-sait » que j'aurais pu éprouver !

En tout cas, je crois que nier que nous autres thérapeutes sommes dépourvus de ce que Marie Petit appelle le « *Désir de toute-puissance bénéfique* » serait une erreur.

D'autre part, je crois que le thérapeute a forcément une fonction inductive envers son client, même si celle-ci est inconsciente et non recherchée. De sa façon de bouger, de mener les entretiens, de se tenir, de parler ou de se taire, bref, de sa façon d'être (donc y compris de son contre-transfert), émane quelque chose qui vient influencer le client (et contribue à construire et/ou à renforcer le transfert).

La question primordiale concernant le travail avec Annick est pour moi : avec quel contre-transfert et quels projets issus de celui-ci je me débats ? Est-ce que ce contre-transfert est en lien avec sa demande ? Est-ce sa demande qui le fait émerger chez moi ? S'agit-il de mes propres désirs de voir se réaliser certaines de mes conceptions concernant le bonheur, être une femme, être en bonne santé ? Est-ce que cela peut être thérapeutique pour elle, ou au contraire la freiner ?

Il a fallu que je prenne conscience que ce qu'Annick a mis en place dans le lien avec moi est à la fois une répétition (donner toute-puissance à quelqu'un) et à la fois unique dans son vécu jusqu'ici (je refuse cette toute-puissance, je ne suis pas seule responsable de son devenir). C'est une nouvelle expérience et elle vient s'en nourrir pour se construire autrement. Mais qu'en même temps cette expérience la rend fragile : rien dans son environnement ne lui permet pour l'instant de vivre un lien similaire.

Autant je ne dois pas perdre de vue un instant sa souffrance d'être si seule, autant je dois me prêter, avec mon contre-transfert, à cette expérience nouvelle et unique pour elle. Je suis en observation constante de ce qui se passe à la frontière-contact entre son transfert et mon contre-transfert. Entre ses désirs, ses

besoins et mes « projets » : qu'est-ce qu'elle me demande, qu'est-ce que je peux laisser filtrer, qu'est-ce qui serait juste pour elle et qu'est-ce qui ne le serait pas ?

Je me suis efforcée à mettre mon questionnement au service d'une meilleure compréhension des processus que ma cliente met en œuvre.

Annick vit, nomme et travaille son transfert avec moi, pendant que moi je laisse vivre mon contre-transfert, tout en le surveillant en awareness presque constant (sinon au plus tard lors des séances de supervision). C'est cela qui permet à Annick, il me semble, de revisiter symboliquement dans le cadre de sa thérapie une période que vit le petit enfant puis l'adolescent avec sa mère.

## LE DEUIL DU THÉRAPEUTE

L'âge de l'indépendance ! Un jour, sans prévenir, Annick m'annonce qu'elle veut arrêter de venir. « *Je ne sais pas exactement pourquoi, ça me pèse de venir, maintenant, je ne sais plus quoi dire, je n'ai plus envie...* »

### **Contre-transfert :**

*J'ai un véritable choc, la mère tout-puissante se réveille : mais c'est trop tôt ! Beaucoup trop tôt ! Il faudrait encore beaucoup de travail, de temps, pour que tu deviennes ce que je souhaite que tu deviennes ! Pourquoi tu me quittes déjà ? J'ai encore des choses à t'apprendre !*

La décision d'Annick ressemble à un passage à l'acte d'adolescent : « Je ne viendrai plus, mais je ne sais pas exactement pourquoi. » Est-ce pour elle, est-ce pour moi, est-ce pour nous deux ? Je ne sais pas encore très bien, mais je l'invite à revenir après les vacances (nous sommes en juillet), pour faire un bilan de thérapie et pour voir si sa décision tient toujours après quelques semaines.

Elle se déclare d'accord et dit qu'elle reviendra autant de fois

que nécessaire pour donner un sens à la fin de sa thérapie. Annick est en contact réel avec moi, elle gère sa part de la relation, tient compte autant d'elle que de moi. Elle a atteint un stade d'inter-dépendance, il me semble que c'est début de maturité... mais :

***Question contre-transférentielle :***

*N'ai-je pas fait une erreur de lui demander de revenir, sachant qu'elle n'allait pas le refuser ? Elle me protège encore, comme elle protégeait sa véritable mère. Elle se protège également elle-même, pour ne pas me déplaire... N'est-ce pas abuser de sa confiance, ne la fais-je pas revenir parce que MOI, j'ai du mal à la laisser partir ? Est-ce que je ne suis pas en train de saboter un timide début de révolte, de désir de séparation ?*

Quoi qu'il en soit, nous nous quittons sur cet accord pour le temps des vacances. En septembre, Annick m'appelle et reprend un rendez-vous, comme prévu. Et là... surprise ! D'emblée, elle me dit tranquillement, sûre d'elle : « *Je sais maintenant pour quoi je veux arrêter la thérapie. J'ai appris plein de choses ici. Tu m'as aidée à comprendre qui je suis et comment je fonctionne. J'ai vu comment mon comportement est en lien avec les rapports que j'ai avec ma mère. J'ai parlé ici de ma colère contre elle sans que tu me juges, et j'ai compris que je pouvais l'aimer autrement ; et si je ne l'aime pas, c'est pas grave. Maintenant, elle m'accepte comme je suis, ou alors elle ne m'accepte pas. De toute façon, je vais la voir le moins possible, et elle ne m'énerve plus. Je parle davantage à mon père. C'est lui que je vais voir maintenant quand je vais là-bas. Dans ma nouvelle maison (elle a déménagé au cours de la thérapie dans une maison distante de quelques kilomètres de celle de ses parents), je me suis fait une petite vie à moi - ça serait mieux avec quelqu'un, bien sûr, mais pour l'instant ce n'est pas mal comme ça. Je me sens mieux. »*

Et alors est venue la phrase clé, celle qui m'a fait comprendre où était son besoin à ce moment-là exactement : « *Tu com-*

*prends, je veux tester maintenant si je peux vivre sans venir ici. Je voudrais voir comment je fais dans le quotidien avec tout ce que j'ai découvert, je ne pourrai pas venir ici toute ma vie, il faut bien que je voie si je suis capable de m'en sortir toute seule ! Tu vas me manquer, ça me fait du bien de savoir que tu seras encore là pour moi, que je peux revenir, si je veux. Cela me rassure. » Ses yeux se mouillent...*

Annick commence à sortir de la confluence, les fonctions Je et personnalité s'équilibrent davantage. Il y aurait certainement encore beaucoup à faire, à découvrir, à expérimenter, mais...

Je dois avoir conscience de mon éventuel désir de toute-puissance et y renoncer pour le bien du client.

Je dois pouvoir reconnaître que l'issue de la thérapie, que je fantasme pour elle (lui), sont des projections qui émergent de mon propre inconscient. Les projets que j'ai pour elle (lui) sont des projections, mais je ne peux pas m'empêcher d'en avoir.

Je dois pouvoir les ajuster constamment et d'une façon fluide aux vrais besoins et désirs de mon client, sinon je ne suis pas en sympathie avec son processus de fonctionnement, mais avec le mien.

Moi, la thérapeute, j'ai ici un deuil, un renoncement à faire : le deuil du client parfait, de la thérapie parfaite. Je dois renoncer au but rêvé pour ce client-là. Celui-ci ne peut atteindre sa liberté qu'à cette condition.

## CONCLUSION

Après avoir posé cet acte de contre-dépendance, après m'avoir fait part de sa décision mûrement réfléchie, Annick va vers l'indépendance, vers ce que sera sa vie, comme un jeune quitte le nid parental après l'adolescence. Cette mise en action de son indépendance est un détachement symbolique (et réel, d'après ses dires) de la mère et représente la fin de son travail avec moi.

Tout au long de ce travail qui a exigé beaucoup de patience de part et d'autre, j'ai interrogé mon contre-transfert. Contre-trans-

fert massif, si je puis dire, puisque j'avais moi-même un compte à régler avec la mère tout-puissante. Le transfert massif d'Annick est venu interroger une problématique personnelle (mais qui avait déjà été mise en chantier) de son thérapeute. La prise de conscience des phénomènes contre-transférentiels m'a apporté plus d'une fois des thèmes de travail pour ma propre thérapie.

Je n'ai pas tout dit à Annick, je ne lui ai pas raconté tout de la bagarre intérieure que je menais à la fois pour elle et pour moi. Elle n'avait pas besoin de tout savoir, son besoin profond a été de faire l'expérience d'une dépendance saine qui mène vers la liberté d'être soi. Une dépendance qui laisse un espace pour la frustration, qui tient compte du besoin d'appartenance et de celui d'avoir le droit d'être soi-même.

Je me suis appliquée, au fur et à mesure de ce travail, à injecter de mon contre-transfert ce je pensais être « bon » pour elle, c'est-à-dire, choisir de nommer ce qui était assimilable et pouvait aider à des prises de conscience. Annick a pu ainsi mieux conscientiser les processus conservateurs et inhibiteurs de son véritable désir, qu'elle mettait en place dans la relation.

Mon contre-transfert a donc été l'objet d'une analyse constante et vigilante, mon travail celui de la mise en place d'un filtre opérant : garder et travailler ailleurs ce qui m'appartient, mettre dans le champ ce qui peut être utile pour la cliente maintenant. Transformer ce qui émerge, ne pas me contenter de dire les choses à l'état brut, les mettre au service de ce qui se passe entre nous. La relation se conjugue au présent, dans l'ici et maintenant, entre le client et moi. Le contre-transfert du thérapeute fait partie des éléments qui constituent cette relation unique et particulière. En Gestalt-thérapie il est donc appelé à vivre, à être exploré et exploité, mais pas n'importe comment.

Or, il s'est avéré que cette implication de ma part a aidé Annick à gagner plus de souplesse à la frontière-contact. D'abord avec moi, puis à l'extérieur, avec sa mère, ses collègues. En séance, il lui a été parfois possible de faire l'expérience d'un cycle de contact complété harmonieusement. Et ce qui est possible en séance...

Annick ne saura rien de ces observations. C'est à cet endroit que le parent/thérapeute se retrouve dans la solitude de sa posture pour analyser a posteriori le processus de la thérapie.

### **Résumé**

*L'auteur présente une étude de cas grâce à laquelle il tente d'éclairer le travail de thérapie gestaltiste, quand transfert et contre-transfert se font écho l'un à l'autre.*

*Quel projet de bonne santé serait juste pour cette personne ? Que mettre dans le champ de la relation ? Et au contraire, que retenir de son contre-transfert ? En fin de thérapie, la séparation est inéluctable : quel idéal, quel projet abandonner ? Quels renoncements imposés au thérapeute ? Qu'est-ce qu'une fin de thérapie ?*

*L'auteur chemine avec ces questions et nous livre son travail autour du thème de la mère suffisamment bonne mais "point trop", pour permettre à son (sa) client(e) d'accéder à son idéal de santé...*

### **BIBLIOGRAPHIE**

JUSTON Didier : *Le transfert en psychanalyse et en Gestalt-thérapie*. La Boîte de Pandore, 1990.

GINGER Serge et Anne : *La Gestalt, une thérapie du contact*. Paris, Hommes et Groupes Editeurs, 1987.

LAPLANCHE & PONTALIS : *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris, PUF, mai 1984.

PETIT Marie : *Le désir du psychothérapeute gestaltiste, un organisateur du champ* (printemps 1997). Cahiers de Gestalt-thérapie n°1, p. 7.