

La Gestalt-thérapie :

De la Théorie à la pratique

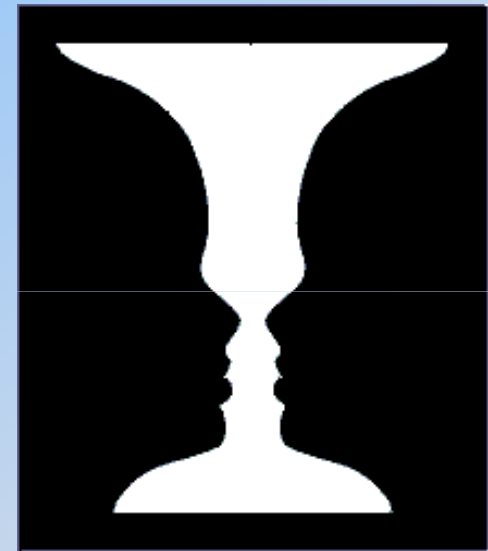


Herney Bastidas

Stéphane Picard

La Gestalt une thérapie de contact

- Définition
- Les origines
- Objectifs
- Contributions à la pratique et à la recherche
- Quelques concepts
- Praticien en Gestalt
- Outils et techniques
- En conclusion: Toxicomanie et Gestalt-thérapie
- Bibliographie
- Expérimentons!



Définition

La Gestalt-thérapie est une forme de psychothérapie existentielle et expérientielle qui met l'accent sur la responsabilisation personnelle. Elle est centrée sur les expériences vécues dans le présent (*ici et maintenant*), la relation thérapeutique, le contexte environnemental et social ainsi que la capacité des gens à s'ajuster à leur propre contexte de vie.

Les origines

Les fondateurs :

- Fritz Perls, Laura Perls et Paul Goodman.
- 1951, date de la parution du livre « Gestalt-thérapie ».

Précurseurs :

- La psychanalyse
- La Gestalt-psychologie ou « Psychologie de la forme »
- L'existentialisme...

Objectifs

- Rétablir un équilibre harmonieux entre la personne et l'environnement. Cet équilibre demande un ajustement créatif entre deux parties qui sont en constant mouvement.
- Mettre l'accent sur la conscience de ce qui se passe dans le moment présent en tenant compte des dimensions physiques, affectives, intellectuelles, sociales et spirituelles, pour que la personne prenne conscience de son propre fonctionnement.
- Expliquer moins les origines de nos difficultés. Expérimenter plutôt de nouvelles pistes de solutions face blocages et aux fixations qui nous poussent à des conduites répétitives.
- Restaurer la liberté de choix à travers la responsabilisation.

Pratique et recherche

- Troubles de l'alimentation
- Troubles sexuels
- Trouble de stress post-traumatique
- Troubles du langage
- Alcoolisme
- Troubles psychotiques, notamment la schizophrénie.

Pearce, (1988); Meyer, (1991) / Mosher, (1977); (1979a); (1979b) Peuch, M. (2006) / Crump, (1984); Besyner, (1985) / Kaplan et Kaplan, (1978) / Buchbinder, (1986) / Dubin, (1973); Gagnon, (1981); Serok and Zemet, (1983).

Contributions techniques et limites

- La technique du dialogue à deux chaises

Goodman et Timko, (1976); Greenberg, (1980); Greenberg et Higgins, (1980); Greenberg, (1983); Conoley et *al.*, (1983); Clarke et Greenberg, (1986)

- Le travail sur les rêves

Alban et Groman, (1975); Dublin, (1976); Himmelstein, (1984)

- La mise en acte

Ginger, (1984) ; Greenberg et Kahn, (1978).

Limites

- Le manque d'articulation entre sa théorie et sa pratique

Crocker, (1983); Cadwallader, (1984); From, (1984); Saner, (1984); Enns, (1987); Masson, (1989); Miller, (1985); Stoehr, (1992), (1994).

- Le flou de certains de ses concepts

Peterson, (1977); Feder, (1978); Dolliver, (1981);

Le praticien en Gestalt :

- Il est présent dans la relation, centré sur la personne, mais aussi sur lui-même.
- Il développe une écoute impliquée et chaleureuse.
- Il est actif, mais pas directif.
- Il accompagne le sujet vers la prise de conscience de ce qui lui arrive, vers la responsabilité de ce qu'il éprouve ici et maintenant et dans toutes les sphères de sa vie.
- Il évoque le cas échéant ses propres sensations et impressions, ses surprises, ses impatiences.
- Dans la relation avec l'autre, il reste lui-même dans un dialogue authentique.

Quelques concepts liés à la Gestalt

- L'awareness
- Le cycle du contact ou cycle de satisfaction des besoins
- Les gestalts inachevées
- Les résistances
- L'ajustement créatif
- La responsabilisation

Awareness

État de vigilance, d'attention à l'ensemble de son ressenti corporel et émotionnel dans le moment présent (prise de conscience globale).

L'awareness désigne une certaine lucidité, un éveil, une attention, une ouverture, une sorte de contact ou de « tact psychique », une conscience.

Le cycle du contact ou cycle de satisfaction des besoins

Toute expérience suit un cycle : elle débute, se déroule et s'achève. Notre vie entière est un enchaînement complexe de cycles. La Gestalt-thérapie accorde une attention primordiale au déroulement du cycle de contact, car ce dernier permet de repérer à quel moment une personne bloque son énergie au cours d'une expérience.

Les étapes du cycle

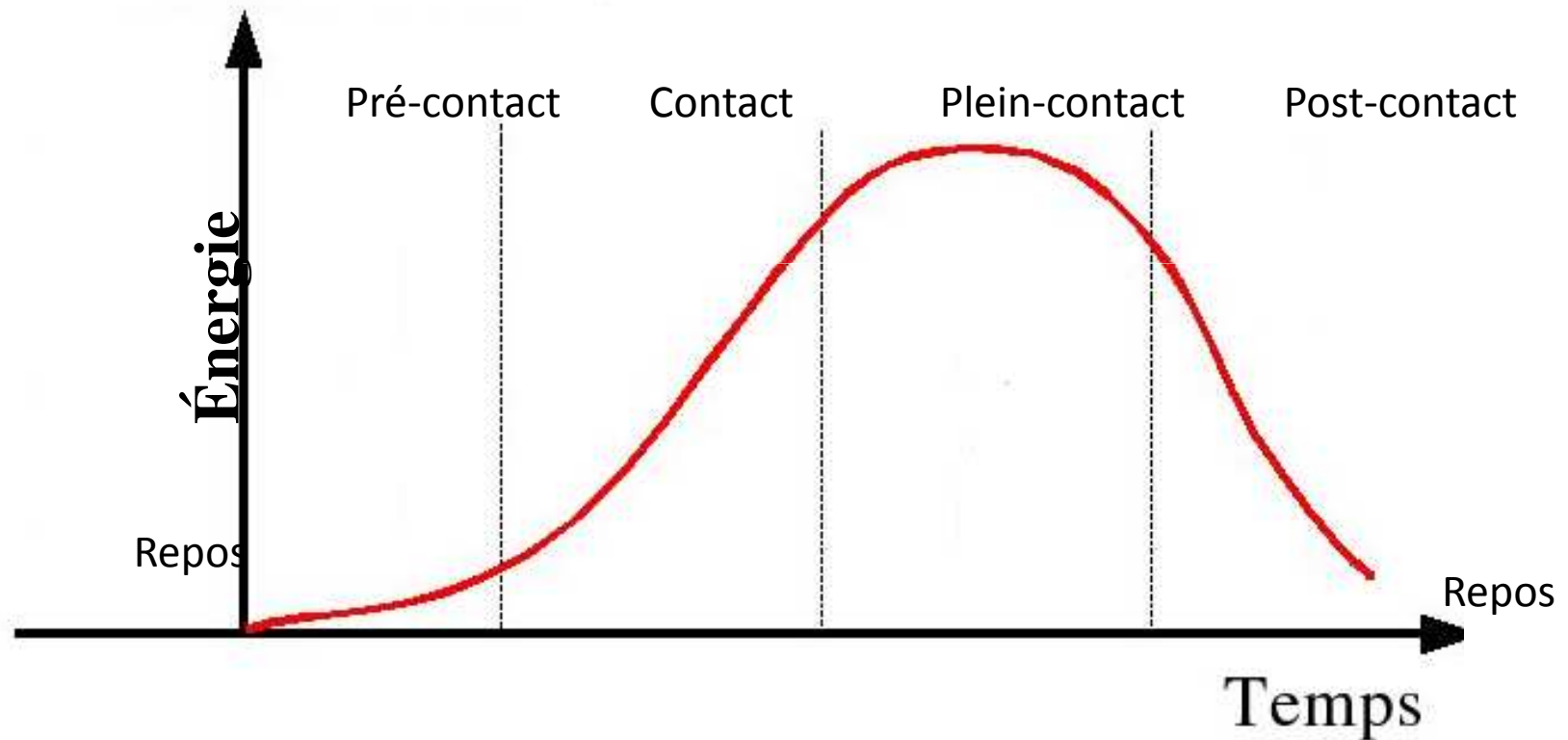
1- Le pré-contact : L'amorce d'une sensation, d'un mouvement intérieur (émergence du besoin, du désir).

2- Le contact : Le désir ou le besoin devient la figure qui se détache du fond.

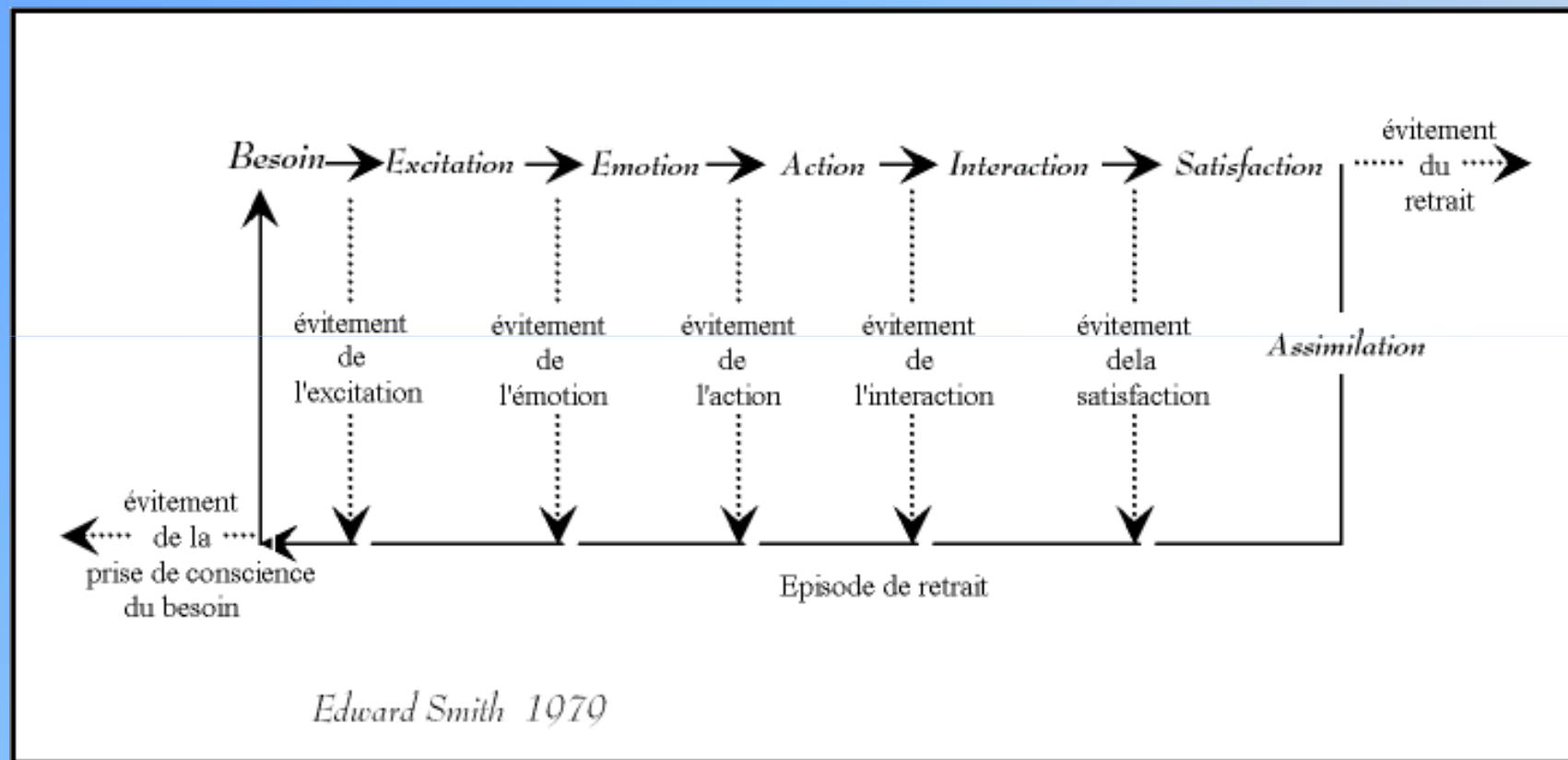
3- Le plein contact : C'est l'action et l'énergie déployée, la rencontre avec l'expérience, la satisfaction du besoin.

4-Le post-contact ou « retrait » : Phase de retrait, de désengagement, étape de l'assimilation, " de digérer " l'expérience vécue pour favoriser la croissance. Une fois le cycle complété, la personne est en mesure de laisser émerger un nouveau besoin.

Le cycle du contact



Le cycle du contact



Les Gestalts inachevées

Ce sont des actes ou des ressentis commencés et non terminés. Une « forme » qui n'est pas arrivée à son terme, qui ne s'est pas réalisée.

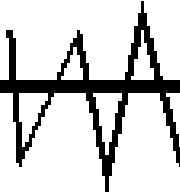
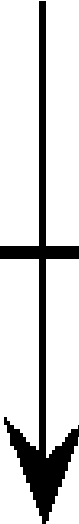
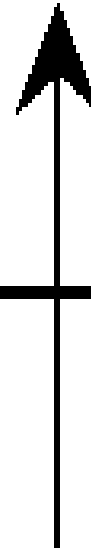
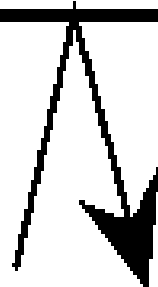
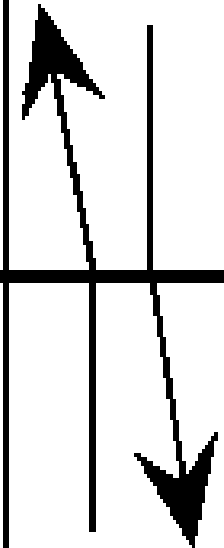
On parle de Gestalts inachevées lorsque le cycle ne se déroule pas complètement et que cela « marque » la personne.

Dans la pratique, de nombreux cycles restent inachevés ou sont interrompus de manière répétitive au même endroit, il faut donc repérer ces blocages.

Les résistances

- La **confluence** consiste en une disparition de la frontière entre soi et l'autre (état fusionnel)
- L'**introjection** consiste à absorber psychiquement les paroles d'autrui sans examen critique, les prendre pour des vérités sur lesquelles nous appuierons nos choix.
- La **projection** consiste à attribuer à autrui ce qui, en fait, est en nous.
- La **rétroflexion** consiste à retourner en soi ce que nous ne pouvons pas manifester à l'extérieur (refoulement).
- La **déflexion** consiste à exprimer ce qui serait destiné à quelqu'un, non pas à lui, mais à un autre ou dans une autre direction, là où cela comporte moins de risques (déplacement, déviation, diversion).

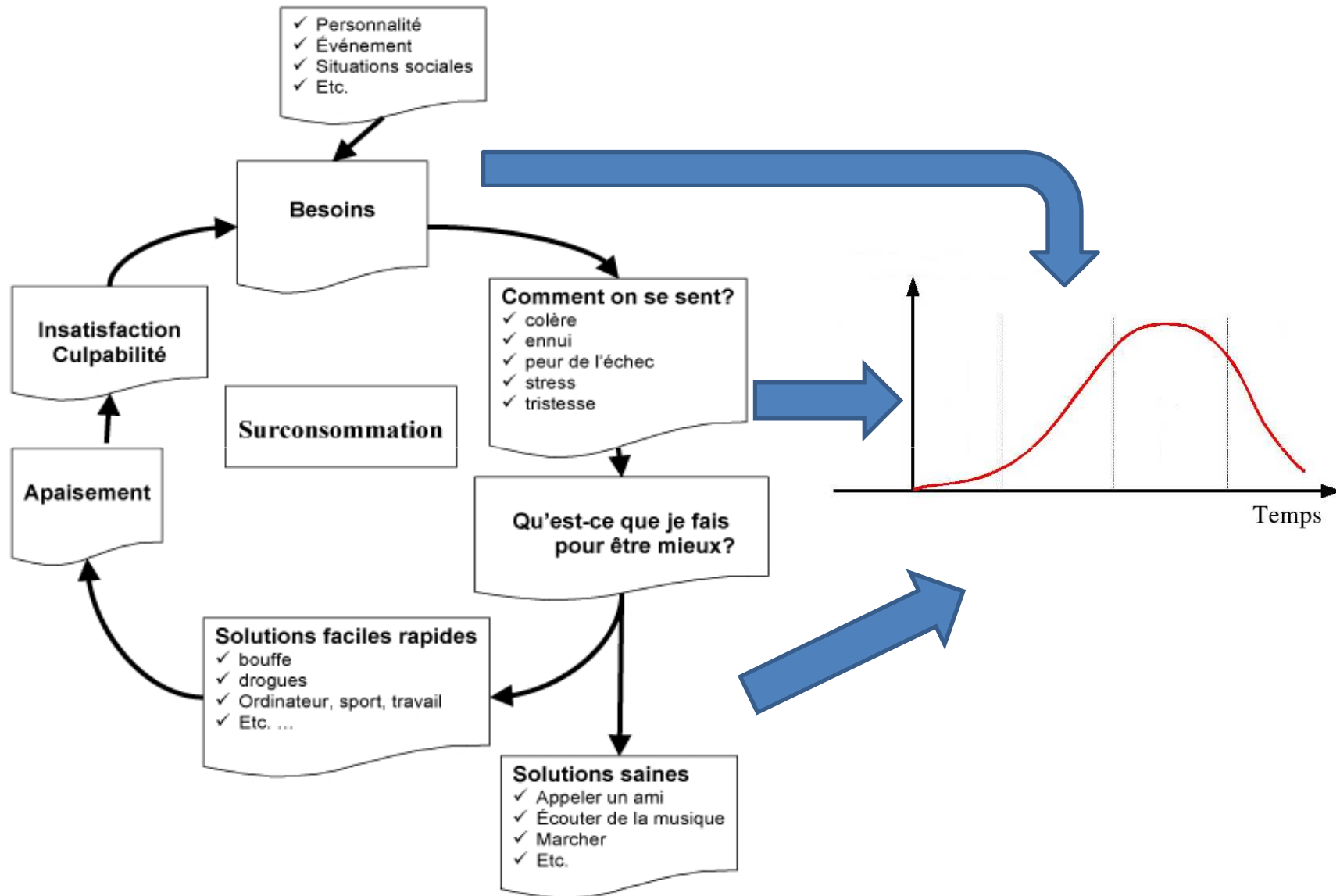
Les résistances

<i>Serge Gogex, 1987</i>	confluence	introjection	projection	rétroflexion	déflexion
<p>les autres (l'environnement)</p> <p><i>Frontière-contact</i></p> <p>moi-même (l'organisme)</p>					

L'ajustement créatif

Processus de mise en interaction des besoins de l'organisme avec les possibilités de l'environnement.

Ni adaptation passive, routinière à l'environnement ou à l'autre, ni créativité "débridée" sans prise en compte du contexte, mais un ajustement libre et permanent.



Outils et techniques

Ce n'est pas la prise de conscience seule qui résout une impasse permettant d'évoluer, mais l'EXPÉRIMENTATION d'une attitude différente.

Attention! La Gestalt-thérapie est essentiellement basée sur la qualité d'être et la présence du thérapeute. L'effet thérapeutique ne se résume pas à l'expérimentation, mais surtout à la manière dont elle est accompagnée par le thérapeute!

Outils et techniques

- La mise en acte
- La chaise vide
- Le monodrame
- Les polarités
- L'amplification
- La métaphore
- L'interpellation directe

En conclusion:

Toxicomanie

vs Gestalt-Thérapie

Problème multidimensionnel complexe et handicapant qui touche toutes les sphères de l'individu.



Approche holistique qui vise le rétablissement de la personne dans la globalité des dimensions biologiques, psychologiques et sociales.

Désadaptation qui atteint la personne et son entourage.



Ajustement créatif qui vise à restaurer et à maintenir l'équilibre entre la personne et son environnement.

Perte du contrôle sur sa vie.



L'individu est responsable et il a en lui-même le pouvoir de mobiliser ses ressources.

Toxicomanie vs Gestalt-Thérapie

Traumatismes, événements non assimilés, deuils non élaborés, introjections, phobies, situations récurrentes...



Prise de conscience des dysfonctionnements qui poussent à de conduites répétitives. Assimilation.

Anxiété face à l'avenir et culpabilité face au passé.



Emphase sur «*L'ici et Maintenant*».

Toxicomanie vs Gestalt-Thérapie

L'expérientiel : L'aptitude à l'expérimentation et à la créativité est limitée et centrée sur les moyens de se procurer le produit. Patterns répétitifs.



Expérimenter des alternatives pour satisfaire les besoins.
Faciliter la prise de conscience.
Promouvoir le changement.
Développer la créativité. Souligner les progrès, encourager.

Le corps : un des buts est de s'anesthésier, de ne plus sentir. Mauvaise relation avec leur corps.
Difficile accès aux sensations corporelles et au ressenti.



Awareness sensoriels.
Ramener aux sensations et aux ressentis.
Explorer les émotions et faciliter leur pleine expression.
Revoir la perception du corps et de soi.

Toxicomanie vs Gestalt-Thérapie

La connaissance de soi :

Perception de soi très
distordue.



Vision plus réaliste de soi.

« Faire miroir », donner des
feedbacks, partager son point de
vue, jeux de rôle, accès à d'autres
points de vue sur soi-même.

Le relationnel :

Isolement, fixation sur les
relations antérieures.

Capacité relationnelle
appauvrie, manipulation,
méfiance...



Relation thérapeutique chaleureuse et
sans abus de pouvoir comme modèle
et laboratoire.

Toxicomanie vs Gestalt-Thérapie

La responsabilité de soi :
Sens de la responsabilité souvent très affecté. Perte de son pouvoir de décision. La faute est mise sur les autres ou les circonstances...



Travail sur la responsabilisation par le langage : « je »/« on » ou « nous », « je ne veux pas »/« je ne peux pas », « j'ai fait »/« ça m'est arrivé ».
Formulations actives vs passives : « je me bloque »/« ça me bloque »
« j'ai arrêté » / « c'était fini ».
Expérimentation pour exercer la liberté de choix.

Désadaptation qui atteint la personne et son entourage.



Rétablissement des liens familiaux et sociaux.

Bibliographie

- ALBAN, L.S., GROMAN, W.D. (1975) "Dreamwork in a Gestalt therapy context." American Journal of Psychoanalysis; Sum Vol 35 90-98.
- ASEY, T. et LAMBERT, M.J. (1999). « The empirical case for common factors in therapy: quantitative findings ». [In M.A. Hubble, B.L. Duncan et S.D. Miller (sous la direction) : *The Heart & Soul of change: What Works in Therapy*] Washington : American Psychology Association, p.23-55.
- BESYNER, J.K (1985) Multimodal inpatient treatment of Vietnam combat veterans with post-traumatic stress disorder. Psychotherapy in Private Practice vol. 3, no4, pp. 43-47
- BUCHBINDER, J. (1986). Gestalt therapy and its application to alcoholism treatment. Alcoholism Treatment Quarterly, 3, 49-67. Eaton, W, W., & Kessler
- CLARKE, K. M., GREEMBERG, L. S. (1986). Differential effects of the gestalt two- chair intervention and problem solving in resolving decisional conflict. Journal of Counseling Psychology; jan Vol 33(1) 11-15.
- CONOLEY, C.W.; CONOLEY, J.C.; MCCONNELL, J.A.; KIMZEY, C.E. (1983) The effect of the ABC's of rational emotive therapy and the empty chair technique of Gestalt therapy and anger reduction. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, Vol 20, 112-117.
- CORBEIL, J. (1992) *Histoire de la Gestalt thérapie au Québec*. La Revue Québécoise de Gestalt. Les Éditions du CIG. Montréal.
- CRUMP, L. D. (1984) Gestalt therapy in the treatment of Vietnam veterans experiencing PTSD symptomatology. Journal of Contemporary Psychotherapy 1984 Spr Sum Vol 14 (1) 90-98
- DELISLE, G. (1998), *La relation d'objet en Gestalt-thérapie*. Les Éditions du Reflet. Montréal.
- DUBLIN, J.E. (1973) Gestalting psychotic persons. Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 1973, 10(2), 149-152.

Bibliographie

- DUBLIN, J.E (1976) Beyond Gestalt: Toward integrating some systems of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 13, (3) 225-231
- FIEVET, R .et GEFROY, P. (2005), Quelques notions importantes de la Gestalt, Conférence du 5 novembre 2005, DESU de coaching Paris 8.
- GAGNON, J.H. (1981). Gestalt therapy with the schizoprenic patient. *The Gestalt. Journal*, 4, 29-46.
- GINGER, S. GINGER, A. (1987), *La Gestalt – Une thérapie du contact*, Hommes et Groupes éditeurs, France.
- GINGER, S. (1995), *La Gestalt, L'art du contact*, Paris, Marabout, 10e éd., Mise à jour 2009.
- GOODMAN, G.; TIMKO, M. G. (1976) Hot Seats and Aggressive Behavior. *Accademic Therapy; Sum Vol 11(4)* 447-448.
- GREENBERG, S. L. (1980) The Intensive Analysis of recurring events from de practice of Gestalt therapy. *The Intensive Analysis of recurring events from de practice. Psychotherapy Theory, Research and Practice; Sum Vol 17 (2)* 143-152
- GREENBERG, L.S. (1983) Toward a task analysis of conflict resolution in Gestalt therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, Sum 20, 190-201
- GREENBERG, L. S. HIGGINS, H. M. (1980). Effects of two-chair dialogue and focusing on conflict resolution. *Journal of Counselling Psychology*, 27, 214-221.
- GREENBERG, L. KAHN, S. (1978) Experimentation: A Gestalt approach to counselling. *Canadian Counsellor*, 13, 23-27.
- HIMELSTEIN, P. (1984) Dream Symbol or Dream Process? *Psychology a Quarterly Journal of Human Behavior*. Vol 21 1-9

Bibliographie

- KAPLAN, N.R.; Kaplan, M.L. (1978) The Gestalt approach to stuttering. *Journal of Communication Disorder* 11 (1) 1-9
- MEYER, L. (1991). *Using Gestalt therapy in the treatment of anorexia nervosa*. *British Review of Bulimia and Anorexia Nervosa*, 5(1), 7–16.
- MOSHER, D.L. (1977) The Gestalt awareness-expression cycle as a model for sex therapy. *Journal of sex marital therapy* 1977 Win Vol 3 (4) 229-242
- MOSHER, D.L. (1979a) Awareness in Gestalt sex therapy. *Journal of sex marital therapy* 1979 Sum Vol 5 (1) 41-56
- MOSHER, D.L.(1979b) The Gestalt experiment sex therapy. *Journal of sex marital therapy* 1979 Sum Vol 5 (2) 117-133
- PEARCE, M. (1988). *Eclecticism & hypnosis in the treatment of weight control: A case study*. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 9/1(9-11)
- PERLS, F.S., HEFFERLINE, R et GOODMAN, P. :(1951), *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. Julian Press. N.Y
- PERLS, F.S. (2009) *Manuel de gestalt-thérapie*, E.S.F., France.
- PÉRIOU, M. (2008), *La Gestalt-thérapie*, Inter Editions, Dunod, Paris.
- PEUCH, M. (2006) Boulimie, hyperphagie, une approche spécifique, *Gestalt*, 2006/2 no 31, p. 87-106.
- SEROK, S., & Zemet, RM (1983). An experiment of Gestalt group therapy with hospitalized schizophrenics. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, Vol (4) 20 417-424
- SHULTHESS, P. (2006) *Addictions*, thérapie et conseil psycho-social. [Revue Gestalt 2006/2](#), no 31 pages 17 à 28
- ZINKER, J. (1981), *Se créer par la Gestalt*, traduit de l'américain par André Dolbec et Georges Goulet, Les Éditions de l'Homme.

Bibliographie

- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). [« Comparative studies of psychotherapies: Is it true that everyone has won and all must have prizes »?](#) Archives of General Psychiatry, 32, 995-1008.
- Miller, W.R., Taylor, C.A., & West, J.C. (1980). [« Focused versus broad-spectrum behavior therapy for problem drinkers ».](#) Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48, 590-601.
- Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J.S., Beck, A.T., et al. (1991). [Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies](#). . *Psychotherapy Research*, 1, 81-91.
- Najavits, L.M. & Strupp, H.H. (1994). [« Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study ».](#) *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31, 114-123.
- Kopta, S. M., et al. (1999). Individual psychotherapy outcome and process research: Challenge leading to great turmoil or positive transition? *Annual Review of Psychology*, 50, 441-469.

Expérimentons !

Merci !