

Compétences professionnelles et standards de qualité



European Association for Gestalt Therapy
Established 1985

Authors:

Ivana Vidakovic

Jelena Zeleskov - Djoric

Jan Roubal

Daan van Baalen

Gianni Francesetti

Beatrix Wimmer

Traduction française

Brigitte Lapeyronnie-Robine

Institut Français de Gestalt-thérapie

www.gestalt-ifgt.com

Compétences professionnelles et standards de qualité EAGT

Introduction

Le Comité EAGT “Compétences professionnelles et critères qualitatifs” travaille sur la définition des compétences spécifiques du gestalt-thérapeute. Dans le prolongement du projet de définition par l’EAP des compétences essentielles du psychothérapeute, ce document décrit les compétences spécifiques qui caractérisent notre modalité. Ce projet a démarré en 2010 et est encore en cours. A cette époque, Peter Schultess (Président de l’EAGT) a demandé à Gianni Francesetti (président du TSC) d’explorer cette tâche en coordination avec le groupe de travail de l’EAP. Gianni a eu une réunion avec le groupe de travail de l’EAP (Bucarest, juillet 2010) et a ensuite rassemblé le premier groupe de personnes intéressées. La première rencontre consacrée aux compétences professionnelles et critères qualitatifs (PC&QC) a eu lieu à Amsterdam en mars 2011, lorsque a commencé le processus d’écriture des compétences spécifiques. Les membres actifs de ce groupe sont : Daan Van Balen, Jan Roubal, Ivana Vidakovic, Beatrix Wimmer, Jelena Zeleskov-Djoric et Gianni Francesetti. Gianni a arrêté d’être le président de ce groupe quand il a été élu président de l’EAGT (septembre 2012) et le groupe a choisi Beatrix Wimmer comme nouvelle présidente (Amsterdam, 2013).

Pour l’instant, le groupe a écrit un premier essai sur les compétences spécifiques du Gestalt-thérapeute.

La prochaine étape concernera l’élaboration de cette ébauche par l’ensemble des collègues qui auront pour objectif que le document final puisse être l’expression de la communauté des gestalt-thérapeutes. Une considération fondamentale lorsqu’on aborde ce texte, c’est de ne pas le prendre comme guide de ce que l’on doit faire, mais comme une description des capacités que devrait avoir un gestalt-thérapeute professionnel, de ce dont il doit être conscient et donc de ce qu’il peut mettre en action si nécessaire.

Nous n’avons pas l’intention de décrire un profil idéal auquel devrait adhérer le gestalt-thérapeute professionnel, mais nous essayons de décrire les compétences qui entrent en jeu dans cette profession et cette approche. Toutes ces compétences n’ont pas à chaque fois la même pertinence, elles ne jouent pas un rôle à chaque instant, et certaines sont obligées d’être inactives et à l’arrière-plan ou peuvent même être superflues, toujours suivant le contexte de la situation. Chaque gestalt-thérapeute, selon sa propre personnalité, incarne des qualités différentes et individuelles de l’équilibre spécifique des compétences. L’intégration de cette singularité s’exprime dans un style thérapeutique personnel et spécifique. Ce profil de compétences n’essaie pas d’être une série de compétences prescrites qui devraient être toutes acquises d’un coup. Nous envisageons cela plutôt comme le résultat d’un processus constant de développement

enraciné dans le chemin personnel professionnel et se développant sans cesse au cours de l'expérience professionnelle et de la formation continue.

L'EAP, en développant des "compétences clés", a suggéré une différenciation en trois niveaux de compétences d'un psychothérapeute.

- "Les compétences clés" décrivent les compétences que pratique tout psychothérapeute indépendamment de son approche.
- "Les compétences spécifiques" sont les compétences qui sont reliées à une approche spécifique et qui différencient les professionnels de différentes approches.
- "Les compétences spécialisées", décrivent les compétences qui sont nécessaires pour conduire une psychothérapie dans des domaines particuliers, par ex. en prison, ou avec des groupes particuliers de clients, comme les enfants.

Lorsqu'on aborde le profil ci-dessous des compétences professionnelles spécifiques des gestalt-thérapeutes, il est important de garder à l'esprit quelques aspects indispensables pour éviter une mauvaise interprétation de cette description.

Même si ces aspects sont implicites et en partie évidents, nous préférons en faire une liste explicite pour fournir au lecteur un cadre clair de compréhension et une clé pour accéder à ces domaines.

Il est important de garder à l'esprit que :

- Le profil des compétences professionnelles est descriptif et non normatif: ce n'est pas un catalogue de ce que doit faire un gestalt-thérapeute, mais c'est plus une description de ce qu'il peut faire et de ce qu'il sait faire, de ce qui est juste ou nécessaire.

Par exemple, expliquer les caractéristiques de sa propre approche de psychothérapie à un client clairement n'est pas quelque chose que doit faire un psychothérapeute, mais il sait dans quelles circonstances il serait approprié de le faire et comment.

- Ce profil ne devrait pas être lu comme une description du psychothérapeute idéal qu'un thérapeute réel devrait atteindre. C'est une description de certaines dimensions des compétences qu'applique spontanément un psychothérapeute selon certaines modalités, selon les exigences de la situation. Ce ne sont pas des instruments dans une boîte à outils mais des compétences acquises, constamment développées et assimilées, qui permettent des interventions spontanées quand elles sont requises.

- La complexité des compétences implique que certaines zones se chevauchent entre les différentes compétences. Par exemple, les compétences concernant la relation thérapeutique se recoupent avec celles qui décrivent la sensibilité éthique ou la capacité à collaborer avec les autres professions. Une telle complexité s'applique à des compétences variées dans des domaines variés.

- Même si ces compétences sont décrites individuellement, ces domaines sont considérés en tant qu'unité lorsque toutes les compétences sont assimilées en une Gestalt unique. Selon la perspective du développement (Spagnuolo Lobb, 2013), nous pouvons utiliser l'image du chœur polyphonique, fait de voix uniques qui s'assemblent en un tout intégré, de sorte qu'on ne peut plus distinguer les voix singulières.

- L'acquisition et le perfectionnement de ces compétences est un processus constant qui ne cesse pas à la fin de la formation personnelle. Les compétences sont très associées au cheminement professionnel propre, elles deviennent plus élaborées

pendant la formation de gestalt-thérapeute et continuent à être développées et perfectionnées au cours du développement personnel et professionnel.

- Ce profil de compétences ne veut ni ne peut être une liste définitive. Après une phase d'élaboration et de classification, nous avons un document final. Bien sûr ce texte qui contient la description de ce que sait un gestalt-thérapeute et de ce dont il est capable, reste un document de travail parce qu'aucune description ne peut tout contenir et que les compétences peuvent changer au cours du temps et du développement de la communauté professionnelle. Par exemple, les compétences en recherche ont changé de manière significative au cours des dix dernières années tout comme la sensibilisation à différents aspects sociaux de la société.

- Ce profil des compétences doit être envisagé dans le contexte du code d'éthique sous-jacent qui est une évidence pour notre profession. N'oublions pas que ce code d'éthique est normatif et engageant, alors que le profil de compétences est descriptif et se veut source d'inspiration.

- C'est une déclaration qui s'origine dans notre communauté gestaltiste professionnelle avec la perspective de prendre la responsabilité de définir nos compétences professionnelles. Le mot *profession* vient du latin *profiteri*, ce qui signifie *établir ouvertement et clairement* ce qu'une personne est capable de faire. Le seul objectif est de déclarer nos compétences professionnelles en tant que gestalt-thérapeutes, pour un usage interne (par exemple pour les instituts de formation) tout comme pour un usage externe dans l'échange avec les autres professions ou dans la discussion politique professionnelle.

Pour connaître le plus large contexte de ce projet de l'EAP et de ses raisons d'être, vous pouvez vous informer au :

<http://www.psychotherapy-competency.eu/Rational/index.php>

Pour le travail de groupe :

Ivana Vidacovic

Jelena Zelesto Djoric

Jan Roubal

Daan Van Baalen

Gianni Francesetti

Beatrix Wimmer (présidente)

Domaine 1

Pratique professionnelle, autonome et responsable

L'approche de la gestalt-thérapie partage l'application pratique des compétences générales décrites ci-dessus. Il y a un contexte théorique spécifique (centré essentiellement sur l'awareness, la relation, le dialogue, le processus et la théorie du champ) qui justifie les compétences décrites selon la perspective de la théorie de la gestalt-thérapie.

Domaine 2

La relation psychothérapeutique

Se centrer sur un type particulier de contact relationnel et le soutenir est au cœur de l'approche de la gestalt-thérapie et l'une des compétences les plus importantes dans le processus. La façon de se centrer sur l'expérience de contact distingue la gestalt-thérapie des autres approches de psychothérapie. Le thérapeute est capable d'être pleinement présent à la frontière-contact, conscient des phénomènes de contact et du processus avec le client, authentiquement et véritablement disponible à la rencontre. Le thérapeute et le client sont tous deux impliqués et affectés dans la relation, leur expérience est de valeur égale et en ce sens, ils sont des partenaires égaux dans la relation. Ainsi, la relation thérapeutique est égalitaire au sens où thérapeute et client ont la même valeur quant à leurs perceptions, sentiments, pensées, croyances et singularité humaine. Et elle est inégalitaire quant au rôle et à la responsabilité du maintien du cadre, de ce qui se passe au cours des séances et de toute la thérapie : le thérapeute a la responsabilité du processus thérapeutique.

La gestalt-thérapie « ... (amène) amenait thérapeute et patient au beau milieu de la scène afin d'éclairer aussi distinctement que possible la relation telle qu'ils la vivaient » (From & Miller, 1994). La relation dialogale en gestalt-thérapie peut être décrite selon le « Je-Tu » de Buber, en ce qui concerne l'existence humaine définie par la façon dont nous nous engageons dans le dialogue l'un avec l'autre. La relation Je-Tu est une relation interpersonnelle directe qui n'est médiatisée par aucun système de jugements qui viendrait s'interposer et en conséquence le « Je-Tu » n'est pas un moyen qui viserait un objet ou un but, mais une relation fondamentale impliquant la totalité de l'être de chaque sujet. D'un autre côté, on peut aussi décrire la relation comme un cercle herméneutique : pour comprendre le client, le thérapeute utilise sa propre compréhension et doit l'ajuster continuellement à la nouveauté présentée par le client et qui émerge de la rencontre.

L'expérience émerge à la frontière-contact : « ... cette expérience se situe à la frontière entre l'organisme et son environnement. [...] Nous parlons de contacter l'environnement, mais c'est le contact qui est la réalité première la plus simple. C'est le contact lui-même [...] là où le self et l'environnement établissent leur rencontre et deviennent impliqués l'un avec l'autre. [...] La gestalt-thérapie ne se préoccupe que de l'activité à la frontière-contact, là où ce qui se passe peut être observé. » (Goodman, 1951 in From & Miller, 1994). Le thérapeute, avec son awareness, est capable de

percevoir la qualité de la présence réciproque et d'ajuster le contact d'une façon qui soutient l'intentionnalité du client et sa croissance.

A. Le gestalt-thérapeute est familier des concepts suivants :

- **La phénoménologie** : les racines philosophiques et ses conséquences dans la pratique thérapeutique (comment émerge le phénomène expérientiel, la valeur de l'expérience subjective, l'intersubjectivité, la profondeur de la surface, etc.).
- **L'existentialisme** : les racines philosophiques et ses conséquences dans la pratique thérapeutique (limites et frontières dans les relations humaines et dans la vie, les questions existentielles comme la mort, la liberté, la responsabilité, etc.).
- **La théorie du champ** : de la conceptualisation de Lewin aux nouveaux développements, le champ phénoménologique, champ et situation.
- **L'holisme** : de la conceptualisation de Jan Smuts sur l'unité corps / esprit / environnement jusqu'aux nouveaux développements.
- **La théorie paradoxale du changement** : le changement se produit quand on devient ce que l'on est (au lieu d'atteindre ce que l'on désire devenir) ; le changement est un processus naturel de croissance et se produit par l'awareness continue, le contact et l'assimilation.
- **La perspective ici, maintenant, ensuite** : qui met l'accent sur la situation et le contact entre thérapeute et client en amenant l'awareness sur le moment présent et sur le mouvement vers le moment suivant (soutenant l'intentionnalité du contact).
- **La théorie gestaltiste du self** : le self comme fonction plus que comme structure, le self comme fonction émergente à la frontière-contact, les fonctions ça/moi/personnalité, la co-création de l'expérience à la frontière-contact et le processus de l'ajustement créateur.
- **La dynamique figure/fond** : la création d'une figure sur un fond, les possibilités des différentes dynamiques.
- **La séquence de contact et le soutien pour les fonctions de contact** : l'expérience peut être décrite par une séquence de phases du contact, en commençant par l'excitation, allant vers la rencontre de la nouveauté, et finissant par l'assimilation de l'expérience et la croissance.
- **Les styles de contact** : les styles de contact, les perturbations des fonctions-ça et personnalité, et les pertes de la fonction-moi.
- **Les phénomènes de transfert et de contre-transfert** : le gestalt-thérapeute est conscient de ces phénomènes et est capable de les reconnaître et de soutenir la nouveauté présente dans la rencontre réelle.

B. Le gestalt-thérapeute est capable :

- **D'être conscient** de ses sentiments, pensées, émotions, réactions en lien au patient ;
- De comprendre ce qui lui arrive et **quelle position et rôles** il est amené à prendre dans le champ qui émerge avec le patient ;
- De soutenir le contact mutuel en percevant le ça de la situation, **d'identifier** ses désirs et besoins, d'identifier les stimuli environnementaux, d'identifier la conscience de soi ;
- De **s'accorder** aux états affectifs et émotionnels du patient ;
- **De reconnaître et de nommer** les sensations, les sentiments et les émotions, de les **exprimer** d'une façon appropriée dans des domaines et des relations spécifiques et pour des intentionnalités et des buts spécifiques ;
- De **maintenir le précontact** en cultivant l'incertitude et en mobilisant l'énergie ;
- **De soutenir la co-création** de figures de contact ;
- **De reconnaître les qualités du contact (critères esthétiques) et d'ajuster sa présence**, sa perception et son action afin de soutenir la qualité de contact ;
- De soutenir l'intentionnalité du contact par des **expérimentations créatives** et ajustées au client ;
- De soutenir **le plein contact et d'y demeurer** ;
- De **soutenir l'assimilation** de la nouveauté et créer une capacité narrative à raconter et à partager les expériences, les changements et la croissance ;
- **De relâcher l'expérience** pour qu'elle passe en arrière-plan et de la maintenir disponible comme support aux prochains contacts ;
- **De donner du sens aux événements relationnels** à la lumière de la séquence du contact en lien à la séance et à l'ensemble du processus de la thérapie ;
- **De refléter d'une manière critique** les phénomènes de contact et la relation thérapeutique ;
- De **partager** et raconter ce phénomène avec une partie tierce (collègue, superviseur).

Références

- Buber M. (1958). *I and Thou*. Traduit par Ronald Gregor Smith. New York : Charles Scribner's Sons.
- From I. & Miller V.M. (1994). Introduction. In Perls F., Hefferline R., Goodman P., *Gestalt Therapy : Excitement and Growth in the Human Personality*. Highland, NY : Gestalt Journal Press.
- Perls F., Hefferline R., Goodman P., *Gestalt Therapy : Excitement and Growth in the Human Personality*. Highland, NY : Gestalt Journal Press.

Domaine 3

Exploration (évaluation, diagnostic et conceptualisation)

Pour la gestalt-thérapie, il existe un continuum, sans distinctions bien définies, entre la santé et ce que l'on appelle l'expérience pathologique. C'est sur base de cette conviction que tout essai de catégorisation diagnostique et de nosologie a toujours été abordé avec précaution (Perls, Hefferline & Goodman, 1994). La valeur donnée à l'expérience du moment et à la contingence de chaque situation étaye la légitimité et la valeur de toutes les expériences vécues. C'est cette valeur qui empêche la cristallisation en Gestalten fixées des gens et de leurs expériences. Historiquement, cette position a joué un rôle important non seulement en pratique clinique mais aussi dans la définition de la vision du monde, où l'individu – et le thérapeute — est considéré en relation à la communauté (Goodman, 1990). Néanmoins, cela n'épuise pas le besoin de plus ample discussion sur cette question (Zinker, 1978 ; Yontef, 1988, 1993 ; Delisle, 1991 ; Staemmler, 1997, 2002 ; Spagnulo Lobb, 2001, 2003, 2005 ; Amendt-Lyon, 2003 ; Bloom, 2003 ; Brownell, 2005 ; Robine, 2007 ; Dreitzel, 2011). Une telle discussion est nécessaire pour qu'on puisse faire des progrès dans la théorie, pour qu'on puisse développer des guides de bonne pratique pour le travail clinique avec les patients, pour la promotion du dialogue avec les collègues qui utilisent des approches différentes (Bartuska *et al.*, 2008) et enfin, et ce n'est pas le moindre, pour préparer les étudiants au travail clinique (Francesetti & Gecele, 2009 ; Francesetti *et al.*, 2013). Perls, Hefferline et Goodman soulignent que le diagnostic est nécessaire et en même temps risqué : « Le thérapeute a besoin de sa conception afin de maintenir sa direction, pour savoir dans quelle direction regarder. C'est l'habitude acquise qui est l'arrière-plan pour cet art comme dans tout autre art. Mais le problème est le même que dans tout art ; comment utiliser cette abstraction (et donc cette fixation) sans pour autant perdre la réalité présente et surtout le caractère processuel de cette réalité ? Et comment – un problème spécifique que la thérapie partage avec la pédagogie et la politique - ne pas imposer un standard et plutôt aider à développer les potentialités de l'autre ? » (Perls, Hefferline & Goodman, 1994, pp. 228-9).

Le gestalt-thérapeute est capable de gérer le diagnostic non comme une description du client mais comme un outil qui lui permet d'organiser son expérience avec le client de manière significative et ainsi l'aider à être enraciné et présent à la rencontre.

On peut envisager les compétences spécifiques du gestalt-thérapeute pour le diagnostic à deux niveaux : il connaît les systèmes diagnostiques en cours et il est capable de les utiliser d'une façon qui soutienne le processus thérapeutique et le contact avec le client. Souvent, le soutien vient du processus de déconstruction de ces étiquettes afin d'enrichir la singularité de l'expérience personnelle et de la souffrance de ce patient spécifique. A un autre niveau, il est capable d'utiliser la manière spécifique gestaltiste de faire un diagnostic : c'est le diagnostic du processus en cours du contact entre le thérapeute et le client. C'est un processus d'évaluation intrinsèque, fondée sur les perceptions sensibles, de sorte qu'il peut être appelé diagnostic esthétique (*aisthesis*, du grec, signifie *par les sens*). Dans le modèle de la GT, être conscient de ce qui se passe moment par moment dans le contact thérapeutique est déjà en soi une intervention thérapeutique.

A. Le gestalt-thérapeute :

1. **Connaît les principaux systèmes diagnostiques (Comme le D.S.M. de l'APA, l'ICD de l'OMS) et connaît les classifications, l'histoire, les objectifs et les développements ainsi que le contexte de leur application.** Le gestalt-thérapeute connaît les fondements épistémologiques, la structure et les classifications des systèmes nosographiques classiques afin d'orienter les interventions thérapeutiques, de participer à des projets de recherche et de communiquer avec les autres professionnels et collègues. Les gestalt-thérapeutes connaissent les limites de l'approche nosologique, envisage en même temps le diagnostic et l'histoire singulière du client.
2. **Connaît les critères intrinsèques (ou esthétiques) de l'évaluation: c'est l'évaluation de la qualité de contact d'instant en instant. Dans une *bonne forme de contact*, la dynamique figure/fond présente grâce, fluidité, force, clarté, harmonie, rythme, etc. Le manque de ces qualités - les interruptions de contact - sont ressenties par le thérapeute. C'est un phénomène co-créé et émergent à la frontière-contact, une évaluation précognitive et préverbale, un phénomène intersubjectif. C'est une évaluation intrinsèque du processus de contact qui ne nécessite pas une confrontation avec une norme externe ou un point de référence.** Cette compétence nécessite de connaître et d'intégrer dans son propre style thérapeutique les concepts de base de la théorie de la gestalt-thérapie (comme la théorie du champ, le holisme, la théorie paradoxale du changement, la perspective de l'ici et maintenant, la théorie gestaltiste du self, des fonctions ça/moi/personnalité, le concept de bonne forme, la théorie de la co-création de l'expérience à la frontière contact et l'ajustement créateur, la dynamique figure/fond, la séquence de contact et le soutien pour les fonctions contact, les styles de contact, les phénomènes de transfert et de contre-transfert). Le diagnostic intrinsèque ou esthétique est une méthode un outil spécifiques de la gestalt-thérapie et doit être relié et intégré à la théorie de base et à la pratique de ce modèle. Le gestalt-thérapeute est formé à observer d'instant en instant la façon dont le processus de contact suit les règles de la bonne formation figure (fluide, gracieuse, signifiante, etc.) et il sait et comprend cet aspect de base du processus de l'expérience humaine.
3. **Connaît l'impact du diagnostic intrinsèque ou esthétique sur le processus thérapeutique.** Le diagnostic intrinsèque est déjà une intervention thérapeutique, le diagnostic intrinsèque et la thérapie ne sont pas des moments séparés.

B. Le gestalt-thérapeute est capable de :

1. **Utiliser les systèmes nosographiques de manière dialogale et herméneutique.** Cela signifie amener ces compréhensions et informations dans la relation thérapeutique en tant que concepts qui doivent être mastiqués et assimilés. Ce qui est déjà connu en termes de diagnostic ou de psychopathologie doit être apporté dans la relation comme dans un cercle herméneutique : cette connaissance doit être mise entre parenthèses et, si nécessaire, partagée avec le patient afin de soutenir le processus thérapeutique. Le thérapeute se centre sur le processus qui mène au diagnostic plutôt que sur l'étiquette diagnostique qui est toujours réductrice et fixée : la personne est toujours en train de changer et ne peut pas être complètement définissable. Le diagnostic apparaît dans un

contexte spécifique (l'histoire de vie du patient et de ses relations, la relation thérapeutique) et interagit avec lui, le diagnostic est un phénomène de champ.

2. **Être conscient de l'impact et du risque de connaître les systèmes nosographiques principaux, tant d'un point de vue clinique que socioculturel.** Le gestalt-thérapeute doit reconnaître le risque que cela implique de connaître et d'utiliser les systèmes nosologiques parce que cela le met dans la position d'étiqueter les patients. Il doit être conscient que les systèmes nosographiques donnent forme à la souffrance d'une façon qui est déterminée par un contexte socioculturel spécifique et par des objectifs spécifiques complexes (non seulement pour les interventions cliniques, mais aussi pour les régulations légales, le contrôle social, la prescription médicamenteuse, etc.)
3. **Construire et de déconstruire le diagnostic nosographique.** Les patients arrivent souvent en thérapie avec un diagnostic déjà établi et le thérapeute doit être capable de l'accueillir, de le comprendre, de le critiquer avec le patient, afin de donner du soutien à la compréhension réelle, critique et source de soutien du processus diagnostique.
4. **Utiliser les systèmes nosographiques comme des outils de soutien du contact et du processus thérapeutique.** Le but de la connaissance du système nosographique est de soutenir le processus thérapeutique et ainsi, il doit être utilisé avec cet objectif. Le gestalt-thérapeute remarque les besoins non satisfaits, les traumatismes du patient et est attentif à ne pas les reproduire d'une façon blessante dans la relation thérapeutique.
5. **Voir et utiliser les ressources du patient présentes dans le champ thérapeutique.** Le thérapeute est capable de remarquer, de maintenir à l'avant-plan et de partager d'une manière appropriée et au bon moment ce qui est positif, fonctionnel, sain, créatif, beau chez le patient, dans la relation thérapeutique, dans son domaine, ses relations, son histoire, sa vie.
6. **Être conscient de la qualité de contact par les phénomènes de contact perçus par les sens dans l'ici et maintenant (diagnostic esthétique ou intrinsèque).** Le gestalt-thérapeute est capable de reconnaître les qualités du contact réel : force, grâce, harmonie, fluidité, plénitude, rythme de l'expérience. Il est sensible aux variations de ce processus et est capable de s'y accorder, de soutenir le développement de la bonne forme de contact ici et maintenant.
7. **Être conscient de l'impact du diagnostic intrinsèque dans le processus de contact.** Le gestalt-thérapeute est conscient de la manière dont sa sensibilité et son accordage ont déjà un impact sur le processus qui consiste à atteindre une bonne forme de contact. Le gestalt-thérapeute est conscient de ses limites dans la co-création d'un contact soutenant (le processus personnel du thérapeute, les types spécifiques de souffrance ou de patients).
8. **Utiliser le diagnostic intrinsèque et chercher la bonne forme afin d'ajuster sa présence, sa perception, ses sentiments, son action dans le champ thérapeutique.** En partant de sa perception de la qualité du contact, le thérapeute est capable en même temps d'ajuster sa présence afin de soutenir le processus de contact. Le gestalt-thérapeute est présent non seulement en tant que professionnel capable d'évaluer mais aussi authentiquement comme personne ; il est capable d'évaluer esthétiquement le

processus - faire un diagnostic - et en même temps de maintenir un contact humain chaleureux et plein d'acceptation.

9. **Reconnaître et de différencier les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels.** Le thérapeute est capable de reconnaître et de différencier les sentiments du patient et les siens propres ainsi que les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels, quel est le champ qu'actualise la rencontre thérapeutique dans l'ici et maintenant. Le gestalt-thérapeute reconnaît comment sa propre expérience influence le diagnostic qu'il fait.
10. **Refléter quelles figures sont présentes dans le champ et comment.** Le thérapeute est capable de reconnaître le contenu des figures de l'expérience que le patient amène et de comprendre comment elles sont formées et co-crées. Le gestalt-thérapeute remarque à la fois le contenu et le processus : ce que dit le patient, comment il le dit et quel effet cela a sur le thérapeute.
11. **Décrire son travail en lien avec la séquence de contact.** Après la séance, le thérapeute est capable de décrire et de réfléchir de manière critique sur la séquence de contact de la séance, ses interruptions ou pertes de la fonction moi, le processus de co-création, le besoin de soutien pour atteindre une bonne forme, la qualité du contact, les autres possibilité d'intervention.
12. **De réfléchir sur son awareness durant la séance.** Après la séance, le gestalt-thérapeute est capable de discuter la manière dont il s'est utilisé dans le champ, de décrire quelles sont les zones d'awareness qu'il a utilisées dans son travail, de réfléchir sur ses choix qu'il a fait durant le travail.

Références

- Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). *Creative License. The Art of Gestalt therapy*. Wien, New York, Springer, pp. 5-20.
- Bartuska H., Buchsbaumer M., Mehta G., Pawlowsky G., Wiesnagrotzki S. (2008). *Psychotherapeutic Diagnostics*. Springer-Verlag, Wien.
- Bloom D.J. (2003). "Tiger ! Tiger ! Burning Bright " – Aesthetic Values as Clinical Values in Gestalt Therapy. In Spagnuolo Lobb M. and Amendt-Lyon N. (Eds). *Creative License. The Art of Gestalt therapy*. Springer, Wien, pp. 63-78.
- Brownell P. (2005). *Gestalt Therapy in Community Mental Health*. In : Woldt A.L. & Toman S.M. (Eds.). *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*. SAGE Publications, inc.
- Delisle, G. (1991). *A Gestalt Perspective of Personality Disorders*. The British Gestalt Journal, 1, 42-50.
- Francesetti G. & Gecele M. (2009). "Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis". *British Gestalt Journal*, 18, 2, 5-20.
- Gadamer G.H. (1960). *Wahrheit und Methode*. J.C.B. Mohr, Tübingen.
- Goodman P. (1990). *Comunitas : Means of Livelihood and Ways of Life*. Rev. 3rd edition, Columbia University Press, New York.
- Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1994). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. The Gestalt Journal Press, Gouldsboro (Maine)
- Robine J.-M. (2006). *La psychothérapie comme esthétique*. L'Exprimerie, Bordeaux.
- Robine J.-M. (2007). *Il dispiegarsi del sé nel contatto*. FrancoAngeli, Milano.
- Roubal J., Gecele M. & Francesetti G. (2012), *Gestalt Approach to Diagnosis*. In : Francesetti G., Gecele M. & Roubal J. (Eds.). *Gestalt Therapy in Clinical Practice*, FrancoAngeli, Milano.

- Spagnuolo Lobb M. (2001). From the epistemology of self to clinical specificity of Gestalt Therapy. In : *Contact and Relationship in a Field Perspective*. L'Expresserie, Bordeaux, pp. 49-65.
- Spagnuolo Lobb M. (2003). Therapeutic meeting as improvisational co-creation. In Spagnuolo Lobb, M. & Amendt-Lyon N. (Eds). *Creative License. The Art of Gestalt therapy*. Wien, New York, Springer, pp. 37-50.
- Spagnuolo Lobb M. (2005). Classical Gestalt Therapy Theory. In : Woldt A.L. & Toman S. M. (Eds.), *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*. Sage Publications, California, USA, pp. 21-39.
- Staemmler F.M.(1997). "On Cultivating Uncertainty : an Attitude for Gestalt Therapists". *British Gestalt Journal*, 6, 1.
- Staemmler F.M. (2002). "Dialogical diagnosis : Changing through understanding". *Australian Gestalt Journal* 6/1, 19-32.
- Wheeler G. & Mc Conville M.(2002). *The Heart of Development. Gestalt Approaches to Working with Children, Adolescents and their Worlds – Vol. 1 : Childhood*. Gestalt Press, Gouldsboro (Maine).
- Yontef G.M. (1988). "Assimilating Diagnostic and Psychoanalytic Perspective into Gestalt Therapy". *Gestalt Journal*, XI (1), 5-32.
- Yontef G.M. (1993). *Awareness, Dialogue and Process. Essays on Gestalt Therapy*. Gestalt Journal Press, Highland, New York.
- Zinker J. (1978). *Creative Process in Gestalt Therapy*. First Vintage Books Edition, New York.

Domaine 4

« Passer un contrat »

(Développer les objectifs, les plans et les stratégies)

En gestalt-thérapie, la relation thérapeutique est envisagée comme un processus co-créé dans une situation spécifique avec un patient spécifique et fondée sur ses besoins et les ressources du champ. Aussi, un gestalt-thérapeute est capable d'évaluer et de prendre en compte tous ces aspects du champ et peut adapter différentes façons de travailler afin de soutenir les possibilités de chaque client spécifique et de chaque champ spécifique.

A. Le gestalt-thérapeute est compétent pour :

4.1. Évaluer le processus de contact

4.1.1 Faire une évaluation intrinsèque. En gestalt-thérapie, le processus d'évaluation implique non seulement l'évaluation du patient, mais aussi l'évaluation du processus de contact qui émerge de la rencontre thérapeutique. Cela fait partie du processus qui conduit à décider de commencer la thérapie avec ce patient particulier et à proposer un contrat spécifique. L'évaluation intrinsèque implique une évaluation holistique des qualités de contact durant la séance (voir aussi le domaine 3). Le gestalt thérapeute tient compte de l'expérience du patient tout comme de son expérience de la rencontre thérapeutique. Il est formé à devenir conscient de ses propres sensations, sentiments et processus corporels. Ce type d'information offre une contribution valable au début du processus thérapeutique. Il est capable d'inclure ces éléments dans le processus de la séance afin de soutenir l'évaluation elle-même et le processus de contact.

4.1.2 Réfléchir sur l'évaluation intrinsèque après la séance : après la séance, le gestalt-thérapeute est capable de réfléchir et de discuter des qualités de contact qu'il a ressenties durant la rencontre thérapeutique afin de comprendre ce qui s'est passé en termes de processus de contact, de se questionner s'il prend ou pas le patient en thérapie, de décider d'un contrat spécifique, d'apporter ce matériel en supervision, etc. Plus spécifiquement, il est capable de réfléchir et de discuter de ces questions : les possibilités et les difficultés de "contacter", la façon dont thérapeute et patient expérimentent les phases de contact : pré-contact, contact, contact final et post-contact ; la qualité de la dynamique figure/fond ; le soutien ressenti provenant des fonctions-ça et personnalité du self, la possibilité de choix délibérés réalisés par la fonction-moi, la qualité d'awareness et de présence à la frontière-contact ; la cohérence du fond du patient ; les ressources et les succès du processus d'ajustement créateur mutuel. Il est donc capable de reconnaître quel type de difficultés de contact émerge à la frontière-contact avec ce patient ou si le champ relationnel qu'il co-crée avec le patient est de type psychotique ou névrotique.

- 4.1.3 *Faire une évaluation extrinsèque* : cela signifie comprendre la situation clinique en la comparant à des modèles extérieurs ou à des cadres de références. Ces derniers peuvent être soit des outils et des concepts de la gestalt-thérapie (comme les modalités et les styles de contact) soit la psychopathologie et les systèmes diagnostiques en vigueur (voir aussi le domaine 3). Sur ces bases, il peut formuler et discuter des hypothèses diagnostiques, des possibilités de travail, des difficultés attendues, des risques possibles, des étapes et phases thérapeutiques, faire des hypothèses pronostiques. Il est aussi capable de discuter de ces résultats avec une terminologie appropriée avec des collègues venant d'autres approches ou d'autres intervenants.
- 4.1.4 *Décider si le patient peut correspondre à ses compétences* : un gestalt-thérapeute est capable de reconnaître si le patient lui convient : ceci implique qu'il soit conscient de ses limites – en formation, en compétence, en expérience. Il est aussi capable de reconnaître si les questions du patient sont difficiles à gérer dans la phase de vie spécifique du thérapeute. C'est-à-dire que le thérapeute peut avoir eu récemment la même perte que le patient, de sorte qu'il pourrait être difficile de travailler avec son expérience. Le patient peut aussi ne pas lui convenir du fait de problèmes de frontière : conflit de rôles (le thérapeute est en même temps le formateur ou le superviseur) ; le patient fait partie de sa famille ou de ses amis ou fait partie de la famille ou des amis d'un de ses patients ; il y a des possibilités de rencontrer le patient en dehors de la thérapie. Toutes ces questions doivent être prises en compte, éventuellement discutées en thérapie et explorées d'une manière dialogale afin de trouver la solution la plus sûre et soutenante. Si c'est approprié, le gestalt-thérapeute doit référer le patient à un collègue, de la façon la plus soutenante possible, en prenant en compte les sentiments que peut vivre le patient face à ce refus.
- 4.1.5 *Donner du feedback soutenant* : Le gestalt-thérapeute est capable de donner du feedback au patient à partir des évaluations ci-dessus et des besoins et demandes du patient ; d'identifier et de mettre à l'avant-plan les ressources et les aspects positifs du patient et de sa situation et des possibilités d'évolution. Il est capable d'être clair, authentique, soutenant, orienté vers l'évolution afin d'encourager le mouvement de la relation vers les prochaines étapes thérapeutiques.

4.2. Passer un contrat

- 4.2.1. *Les buts et les stratégies*. L'approche phénoménologique de la gestalt-thérapie n'est pas fondée sur des stratégies planifiées, mais sur le soutien de l'ajustement créateur dans la situation thérapeutique présente. Cela ne veut pas dire que le gestalt-thérapeute soit naïf sur la manière dont les types spécifiques de souffrances peuvent avoir besoin de soutien ni sur la manière dont ils évoluent habituellement, mais qu'il reste ouvert et curieux de la singularité de la situation présente, de ce patient spécifique et du chemin particulier et non reproductible de la thérapie. Habituellement, il n'y a pas de définition explicite de buts thérapeutiques spécifiques, de ses accomplissements ni de ses stratégies. De toute façon, au cas où ces questions émergeraient en tant que besoin dans le contact thérapeutique, et qu'elles puissent en être un soutien, elles sont

accueillies, dignes d'attention et discutées. Un gestalt-thérapeute évalue et encourage l'intentionnalité positive et agressive du patient et prend soin que la direction thérapeutique soit co-créée dans la rencontre thérapeutique. Cela signifie que les buts peuvent être établis mais non gobés ni par le patient ni par le thérapeute : les deux participent à la co-création du contrat, avec leurs limites et leurs possibilités. Le thérapeute contractualise continuellement avec le client et ajuste son approche aux besoins réels du client et aussi à sa propre capacité et à ses propres ressources. Il y a des moments d'évaluation explicite commune (thérapeute et client) du processus passé de thérapie et des moments d'une cartographie commune des besoins pour le processus futur de thérapie. C'est aussi l'occasion d'évaluer ensemble si les fonctions soutenantes et stimulantes de la thérapie sont bien équilibrées pour le client. Ces moments de recontractualisation commune et explicite peuvent apparaître spontanément au cours de la thérapie. Si cela n'est pas le cas, ils peuvent être initiés par le thérapeute. Parfois, le patient n'a pas la possibilité de prendre une décision au tout début de la thérapie (par exemple quand le patient souffre d'une expérience psychotique) : dans ces cas, le thérapeute peut choisir au mieux le soutien qui lui est destiné et prendre soin de revoir le contrat lorsque cela sera possible.

Après le premier contrat, le thérapeute est disposé à ajuster continuellement son approche aux besoins réels du client et aussi à sa propre capacité et à ses propres ressources. Il y a des moments d'évaluation explicite et partagée du processus passé de thérapie et de discussion des besoins pour le processus en cours et le futur de la thérapie. C'est aussi l'occasion d'évaluer avec le patient si les fonctions soutenantes et stimulantes sont bien équilibrées pour lui. Ces moments de recontractualisation explicite et partagée pourraient apparaître spontanément au cours de la thérapie ; si cela n'est pas le cas, le thérapeute est capable de les amener à l'avant-plan lorsqu'ils sont utiles pour soutenir le processus de la thérapie. Même les parties du contrat qui ne peuvent pas être changées du fait des limites contextuelles (comme le nombre de séances dans un service de santé public), doivent être discutées de façon appropriée.

4.2.2. *Le cadre.* Un des aspects le plus important du contrat est le choix du type de cadre. Le thérapeute – en considérant son expérience, sa connaissance et son évaluation de la situation - et le patient – en considérant ses besoins, sa demande et sa préférence - choisissent une thérapie individuelle ou de groupe, ou le cadre d'une thérapie de couple ou de famille. Cela résulte de l'intérêt et du besoin du patient. Le gestalt-thérapeute peut être compétent dans tous ces domaines. Ce choix doit assurer le meilleur soutien pour le patient et doit être clairement identifié et défini. Le thérapeute doit aussi gérer clairement des changements possibles de cadre durant la thérapie, prendre soin de cela est le meilleur soutien qui puisse être fait pour le patient (ou les patients) d'une manière claire et respectueuse.

4.2.3. *La durée de la thérapie et sa fréquence.* Habituellement, il n'y a pas de longueur prédéfinie de la thérapie, sauf quand il y a une limite liée à la situation (comme un service qui n'admet qu'un nombre limité de séances) ou par un besoin qui est amené en thérapie par le patient ou par le thérapeute. Dans ce cas, le problème doit être clairement défini depuis le début. Ces paramètres sont des fonctions du champ et la durée comme la fréquence dépendent des besoins émergents du

patient et de la relation thérapeutique. Ces problèmes doivent être discutés en thérapie de manière dialogale. Habituellement, la fréquence est d'une séance par semaine, mais il est possible de se mettre d'accord différemment afin de donner le meilleur support thérapeutique. Habituellement, la thérapie est un processus continu, mais parfois il y a besoin que le travail se fasse irrégulièrement ou avec des pauses. Le gestalt-thérapeute est capable de distinguer quand une demande concernant la durée ou la fréquence a comme objectif de soutenir le processus thérapeutique ou celui d'éviter des sujets importants. Il est conscient que même cette deuxième occasion est le résultat d'un besoin de soutien dans la relation thérapeutique. Il peut orienter ces possibilités en se fondant sur son awareness, le processus dialogal avec le patient, le support donné par le processus d'intervision ou de supervision et en les utilisant.

Références

- Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In : Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). *Creative License. The Art of Gestalt therapy*. Wien, New York, Springer, pp. 5-20.
- Bloom D.J. (forthcoming). "The Phenomenological Method of Gestalt Therapy : Revisiting Husserl to Discover the "Essence" of Gestalt Therapy". *Gestalt Review*.
- Brownell P. (2005). *Gestalt Therapy in Community Mental Health*. In : Woldt A.L. & Toman S.M. (Eds.). *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*. SAGE Publications, inc.
- Francesetti G. & Gecele M. (2009). "Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis", *British Gestalt Journal*, 18, 2, 5-20.
- Francesetti G., Gecele M. & Roubal J. (2012), *Gestalt Therapy in Clinical Practice*, FrancoAngeli, Milano.
- Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1994). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. The Gestalt Journal Press, Gouldsboro (Maine).
- Philippson P. (2009). *The emergent Self. An Existential-Gestalt Approach*. Karnak Books, Ltd, London.
- Robine J.-M. (2007). *Il dispiegarsi del sé nel contatto*. FrancoAngeli, Milano.
- Spagnuolo Lobb M. (2003). Therapeutic meeting as improvisational co-creation. In : Spagnuolo Lobb, M. & Amendt-Lyon N. (Eds). *Creative License. The Art of Gestalt therapy*. Wien, New York, Springer, pp. 37-50.
- Spagnuolo Lobb M. (2005a). Classical Gestalt Therapy Theory. In : Woldt A.L. & Toman S.M. (Eds.), *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*. Sage Publications, California, USA, pp. 21-39.
- Spagnuolo Lobb M. (2007c). *Creative Adjustment As Healing Task : The Import Of Gestalt Therapy In Our Present Society*. Key Note Address Presented At The Conference Creativity And Gestalt : An International Celebration. August 8-11, 2007, Organized By Gestalt Institute Of Cleveland, Ohio, USA.
- Staemmler F.M.(1997). "On Cultivating Uncertainty : an Attitude for Gestalt Therapists". *British Gestalt Journal*, 6, 1.
- Staemmler F.M. (2006). "The Willingness to Be Uncertain – Preliminary Thoughts About Interpretation and Understanding in Gestalt Therapy". *International Gestalt Journal*, 29/2. pp. 11-42.
- Yontef G.M. (2001). *Relational Gestalt Therapy*. In Robine J.-M. (Ed.), *Contact and Relationship in a Field Perspective*. L'Exprimerie, Bordeaux, pp. 79-94.
- Zinker J. (1978). *Creative Process in Gestalt Therapy*. First Vintage Books Edition, New York.

Domaine 5

Diverses techniques et interventions

Introduction

Les gestalt-thérapeutes sont d'accord sur l'importance des interventions thérapeutiques générales décrites dans les compétences clé (établir une alliance « de travail fonctionnelle », gérer le contenu émotionnel des séances et utiliser « d'autres techniques » et interventions). Les gestalt-thérapeutes sont notamment attentifs à éviter le danger que la gestalt-thérapie soit perçue comme une série de techniques utiles. L'intervention a besoin d'être bien enracinée dans le fond théorique de la gestalt-thérapie et le processus de contact dans la situation thérapeutique en cours.

Selon Laura Perls, les gestalt-thérapeutes peuvent intégrer une très grande variété d'interventions thérapeutiques dans leur travail, tant qu'elles sont phénoménologiques-existentielles, expérientielles et expérimentales (L. Perls in Amendt-Lyon, 2003). La psychothérapie est tout autant un art qu'une science et par conséquent l'intuition et l'immédiateté de l'artiste sont autant nécessaires pour un bon thérapeute que peut l'être sa formation scientifique (L. Perls, 1978). Le gestalt-thérapeute soutient la co-création d'une expérience signifiante à la frontière-contact, laisse les intentionnalités spécifiques émerger de la situation thérapeutique, suit des critères esthétiques d'évaluation (Perls, Hefferline & Goodman, 1994, 65-66 ; Bloom, 2003 ; Spagnulo-Lobb & Amendt-Lyon, 2003). Ainsi, l'approche gestaltiste se fonde sur la créativité et la souplesse (Spagnuolo Lobb & Amendt-Lyon, 2003 ; Zinker, 2004), cela met en valeur l'intuition du thérapeute et outre le dialogue verbal, elle utilise une large gamme d'outils non verbaux et de travail corporel.

A. Un gestalt-thérapeute est familier de :

L'awareness, le contact et l'expérimentation peuvent être envisagées comme les trois instruments thérapeutiques fondamentaux de l'approche gestaltiste (M. Polster, 2005). Les interventions thérapeutiques ont fondamentalement besoin d'être dirigées vers **l'awareness** et le **contact**. Le thérapeute utilise des interventions pour soutenir le potentiel naturel de changement du client (selon la théorie paradoxale du changement), le thérapeute n'est pas l'agent du changement.

La **théorie du champ** fournit la « colle cognitive » de base (Yontef, 1993) qui intègre les applications pratiques diverses des principes de la théorie de la gestalt-thérapie. Le gestalt-thérapeute est capable de voir l'interconnexion mutuelle du client et de la situation, où tous les aspects s'influencent les uns les autres, changent en permanence, et où le self est un phénomène intersubjectif qui émerge du champ. Le gestalt-thérapeute est capable de dépasser la manière de penser linéaire et dichotomique. Le thérapeute considère qu'il fait partie de la situation thérapeutique et considère son expérience comme un phénomène de champ qu'il peut explorer avec curiosité en tant que source valable d'information. Il observe les difficultés du client comme des **ajustements créateurs**, la meilleure façon de faire face qui lui soit disponible à ce moment-là. Le thérapeute explore avec le client comment le champ actuel s'organise et il se centre sur les différents aspects du champ (la relation thérapeutique, les sentiments, les pensées, l'expérience corporelle du client et du

thérapeute, etc.). Il est capable de changer de manière souple sa centration en faisant des aller-retours entre la perspective de « l'ici et maintenant » et le champ plus large à l'extérieur de la situation thérapeutique, y compris les schèmes relationnels antérieurs de l'histoire du client. Il est capable d'utiliser ces deux centrations différentes d'une manière à ce qu'elles s'enrichissent mutuellement.

La gestalt-thérapie s'appuie sur la thèse synthétique de Martin Buber de l'existence dialogale (Buber, 1923, 1990) et utilise le principe de Buber de la relation dialogale dans la thérapie. En même temps, la gestalt-thérapie travaille avec des interventions de type « propositions » comme les expérimentations. Les gestalt-thérapeutes équilibrent avec créativité les moments dialogaux et les moments orientés sur la tâche : l'un peut être plus à l'avant-plan et l'autre plus à l'arrière-plan, et le moment d'après, ils peuvent changer petit à petit leurs positions. Les deux aspects sont toujours présents, et il y a une tension créative entre « être » et « faire » (Greenberg, 1997) entre l'accent oriental mis sur l'awareness, sur l'être dans l'ici et maintenant, et l'accent occidental mis sur l'action et le faire (Melnick, 2005).

B. Le gestalt-thérapeute est capable de :

- Laisser conduire ses interventions par les concepts de la théorie de la gestalt-thérapie tout en étant ajustées à la situation thérapeutique concrète.

- **L'awareness.** Une des tâches de base du thérapeute est d'offrir au client les conditions de sécurité et de soutien dans lesquelles il peut élargir son awareness. Cela peut aider le client à avoir un choix plus libre et à être plus responsable dans sa manière d'être en relation à son environnement et à lui-même.

- **Le contact.** Le thérapeute se centre sur le contact dans l'ici et maintenant de la relation thérapeutique. Il soutient la co-création de l'expérience à la frontière-contact. Le thérapeute aide le client à observer comment les schèmes habituels de relation peuvent apparaître dans la manière dont client et thérapeute créent le contact. Le thérapeute offre des conditions de sécurité pour que le client essaye aussi des manières de contacter qui soient nouvelles et créatives.

- **La théorie paradoxale du changement.** Le changement survient quand une personne devient qui elle est (Beisser, 1970). Le gestalt-thérapeute ne pousse pas au changement, il est capable de laisser le processus thérapeutique se faire et d'accepter ce qui est. C'est de cette manière qu'il permet au changement de se produire.

- **La centration sur le processus.** Le gestalt-thérapeute explore ce qui se passe et comment pendant la dynamique du processus de psychothérapie, comment la dynamique figure/fond se déploie durant la séance, là où les choses importantes pour le client viennent naturellement à l'avant-plan.

- **L'expérimentation** se fonde à la fois sur l'action et l'expérience directe plutôt que sur "penser à propos de" ou de faire des descriptions. Dans la situation thérapeutique, le thérapeute aide activement le client à accroître son awareness (Mackewn, 1999) et à contacter son potentiel. Le thérapeute suggère d'expérimenter un changement spécifique d'expression ou de comportement, et dans le dialogue avec le client, thérapeute et client co-crée une situation expérimentale. Le thérapeute est capable de créer une forme de sécurité où le client peut accepter son angoisse à sortir du familier et peut se risquer à agir différemment (Philippon, 2011). Le point de départ fondamental lorsque l'on crée une expérimentation, c'est d'être orienté par le processus ; la procédure de base consiste à apprendre en faisant. Le gestalt-thérapeute fait la différence entre une technique qui, à l'inverse de l'expérimentation,

est un exercice préparé à l'avance pour induire un état particulier, ou pour amener le client vers un objectif particulier (comme un exercice de relaxation). L'expérimentation naît du processus de la relation thérapeutique (Amendt-Lyon, 2003), est soutenue par la curiosité du thérapeute et n'est contrôlée ni par le client ni par le thérapeute (Mackewn, 1999). Le thérapeute a une aptitude fondamentale à abandonner ses efforts pour amener l'expérimentation vers un résultat particulier, parce que l'expérimentation vise essentiellement des objectifs du processus qui ne peuvent pas être planifiés (Joyce, Sills, 2006). Avoir un objectif planifié à l'avance implique une définition de la manière dont le patient devrait être, sentir ou se comporter et cela s'avèrerait non seulement inefficace mais même dangereux. L'expérimentation met en lumière les contours de la figure qui émerge dans le champ partagé du thérapeute et du client (Roubal, 2009).

Quelques exemples d'expérimentations souvent utilisées : « la chaise vide », l'exagération d'un schème moteur ou langagier, la répétition de différentes phrases, l'inversion pour explorer la polarité, la vérification de stimuli sensitifs directs (voir, entendre, toucher), le changement de distance ou de position entre thérapeute et client. Le thérapeute est capable de gérer le temps de manière appropriée et de graduer l'intensité de l'expérimentation (Zinker, 2004 ; Joyce & Sills, 2006) en fonction des soutiens externes et internes possibles.

- **La méthode phénoménologique** permet d'explorer l'expérience subjective du client et sa signification pour le client. Le thérapeute peut « mettre entre parenthèses » consciemment, mettre de côté ou être conscient de sa propre compréhension, peut décrire sans évaluer ce qui est évident pour les sens et traite tous les phénomènes comme étant potentiellement d'égale importance (Fleming Crocker, 2009 ; Bloom, à paraître).

- **Le dialogue existentiel.** Le gestalt-thérapeute est capable d'entrer dans une rencontre authentique et personnelle avec le client et est ouvert à une expérience co-créée qui influence et change à la fois client et thérapeute. Le contact du thérapeute et du client forme un fond où peut se faire une rencontre soignante Je-Tu, dans laquelle ils s'acceptent mutuellement (et eux-mêmes) tels qu'ils sont et n'essayent pas de changer ou de s'utiliser. Le thérapeute est capable « d'inclusion », en essayant autant que faire se peut de faire l'expérience de ce que cela peut être d'être l'autre personne (le client) sans abandonner la singularité de son existence en tant qu'autre (le thérapeute). Le thérapeute confirme l'existence du client tel qu'il est, est authentiquement présent en tant que personne et « s'abandonne » sans objectifs à ce qui se passe dans le dialogue. Le thérapeute est capable de percevoir le processus intersubjectif mutuel avec la dimension émergente qui transcende l'individu. Le thérapeute est capable de « gérer » les phénomènes de « transfert » et de « contre-transfert » en tant que « co-transfert » (Joyce & Sills, 2006), une expérience mutuelle co-créée, formée à la fois par les schèmes historiques et les façons nouvelles et créatives d'aujourd'hui de contacter.

Conclusion

1. L'intervention gestaltiste doit être fondée sur l'exploration de ce qui est présent à la frontière-contact.

2. L'exploration se centre sur la situation thérapeutique et soutient les intentionnalités émergentes.

3. La situation est toujours une totalité aussi bonne que possible et clôturée (prégnance et clôture) et peut changer selon la théorie paradoxale du changement.

4. Le thérapeute soutient la séquence de contact en suivant les critères intrinsèques (esthétiques) de la bonne forme.
5. Les expérimentations sont faites pour clarifier ce qui se passe et pour permettre l'ouverture à de nouvelles possibilités.
6. Le thérapeute soutient l'assimilation de la nouveauté rencontrée durant la rencontre thérapeutique.
7. Le gestalt-thérapeute est capable d'appliquer les principes de base de la théorie de la gestalt-thérapie au cadre de la **thérapie individuelle, de couple, de famille, et de groupe** avec la connaissance des approches spécifiques utilisées dans ces cadres.

Références

- Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In : *Creative License : The Art of Gestalt Therapy*. Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. Wien and New York : Springer, pp. 5-20.
- Beisser A (1970). The Paradoxical Theory of Change. In : Fagan J. & Shepherd L. (eds.). *Gestalt Therapy Now*. New York, Harper Colophon Books, pp. 77-80.
- Bloom D.J. (2003). "Tiger ! Tiger ! Burning Bright " – Aesthetic Values as Clinical Values in Gestalt Therapy. In : Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). *Creative License. The Art of Gestalt therapy*. Springer, Wien, pp. 63-78.
- Bloom D. "The Phenomenological Method of Gestalt Therapy : Revisiting Husserl to Discover the 'Essence' of Gestalt Therapy". *Gestalt Review*, 13 (2), forthcoming.
- Bowman E. & Nevis E.C. (2005). The History and Development of Gestalt Therapy. In : Woldt, A.L. & Toman, S.M., eds. *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*. Sage Publications, Thousand Oaks, pp. 3-20.
- Clarkson P. & Mackewn J. (1993). *Fritz Perls*. SAGE Publications Ltd, London.
- Fleming Crocker S. (2009), "Phenomenology in Husserl and Gestalt Therapy", *British Gestalt Journal*, 18, 1, pp. 18-28.
- Joyce P. & Sills C. (2006). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. London : Sage.
- Joyce P. & Sills C. (2006). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. London, Thousand Oaks : Sage.
- Kemmis S. & McTaggart R. (1990). *The Action Research reader*. Victoria : Deakin University.
- Korb M., Gorrell J. & Van De Riet V. (2002) *Gestalt Therapy Practice and Theory*. Gouldsboro : The Gestalt Journal Press.
- Mackewn J. (1999). *Developing Gestalt Counselling*. London : Sage.
- Melnick J., Nevis S.M. & Shub N. (2005). Gestalt Therapy Methodology. In : Woldt, A.L. & Toman, S.M., eds. *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*. Sage Publications, Thousand Oaks, pp. 101-115.
- Perls F., Hefferline R. & Goodman P. (1994). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*, Gouldsboro : The Gestalt Journal Press.
- Perls L. & Rosenfeld E. (1978). "An Oral History of Gestalt Therapy. Part one : A Conversation with Laura Perls". *The Gestalt Journal*, 1. <http://www.Gestalt.org/perlsint.htm>
- Philippon P. (2001). *Self in Relation*. Highland, NY : The Gestalt Journal Press.
- Polster M. (2005). Gestalt terapie : Vyvoj a vyuziti [Gestalt Therapy : Development and Application]. In : Zeig J., ed. *Umeni psychoterapie [Evolution of Psychotherapy]*. Praha : Portal, pp. 516-532.
- Roubal J. (2009). "Experiment : A Creative Phenomenon of the Field". *Gestalt Review*, 13/3, 263-276.
- Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. (2003). *Creative License, The Art of Gestalt Therapy*. Wien and New York : Springer.
- Wheeler G. (1991). *Gestalt reconsidered : a new approach to contact and resistance*. New York : Gardner Press, Inc.
- Woldt A.L. & Toman S.M. (2005). *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*. London, Thousand Oaks : Sage.
- Yontef G.M. (1993). *Awareness, dialogue and process*. New York : The Gestalt Journal Press.
- Zinker J. (1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York : Vintage Books.

Domaine 6

Achèvement et évaluation

Compétences spécifiques du gestalt-thérapeute

6.1. Œuvrer à finir la psychothérapie et en gérer sa conclusion

L'achèvement de la psychothérapie est une part significative du processus thérapeutique. A cette étape de la thérapie, il est nécessaire de considérer la conception de la théorie gestaltiste du champ. Comme nous le savons, la théorie du champ envisage tout ce qui se passe comme une fonction de la relation des multiples forces qui interagissent. Les forces qui interagissent forment un champ dans lequel chaque partie du champ affecte le tout et le tout affecte toutes les parties du champ. Aucun événement ne survient de manière isolée. Le champ dans sa totalité détermine tous les événements dans le champ, avec certaines forces qui sont en figure de conscience et certaines qui opèrent en arrière-plan (Yontef, 2002). Aussi la phase de post-contact et son application est importante à cette étape de la thérapie. Comme le disait Perls « ... et nous trouvons alors, quand nous acceptons et entrons dans ce rien, le vide, alors le désert commence à fleurir. Le « vide » devient vivant, se remplit. Le vide stérile devient vide fertile » (Perls, 1969, p. 57 selon Mackewn, 1997).

A. Le Gestalt-thérapeute est :

1. **Compétent dans l'utilisation de la théorie du champ et conscient de son importance pour finir la thérapie.** L'état du champ pour finir la thérapie (longueur du processus de counseling ou de thérapie, les détails pratiques des vies des thérapeutes et des clients, la signification des fins et des départs dans l'expérience du client) doit être considéré.

2. **Conscient de l'importance que les concepts de fonctions du self et de systèmes de soutien ont dans l'achèvement et la conclusion de la psychothérapie.** Il est très important que le thérapeute augmente la conscience du client de ses systèmes de soutien dans la phase d'achèvement du processus de thérapie.

3. **Conscient de l'importance qu'a la relation dialogale à cette étape de la thérapie.** La relation dialogale avec le client est un point crucial à la fin du processus de thérapie.

4. **Capable d'utiliser et d'appliquer le concept de situation inachevée à cette étape de la thérapie.** A la fin de la thérapie peuvent surgir des associations avec les expériences antérieures de fin et de séparation. Le gestalt-thérapeute a besoin de travailler avec le client au moyen du concept de situation inachevée sur les sentiments associés à la séparation antérieure et à la séparation à la fin de la thérapie.

5. **Conscient du concept de séquence de l'expérience et de la phase de post-contact à cette étape de la thérapie.** Le post-contact est en figure durant cette

partie du processus de thérapie et il est important pour le client de se sentir en sécurité pour explorer cette phase de contact avec le thérapeute.

6. Compétent pour utiliser et inclure la méthode phénoménologique à cette étape de la thérapie. Le sentiment qu'a le patient pour le thérapeute dans l'interaction patient-thérapeute est une réalité phénoménologique aussi valable que le sentiment que le thérapeute a de lui-même.

B. Le gestalt-thérapeute est capable de :

1. Reconnaître le moment où il élabore la théorie du champ à cette étape particulière de fin de thérapie. L'utilisation de la théorie du champ a besoin d'être soutenue par un processus de co-création entre le thérapeute et le client.

2. Soutenir le client dans l'internalisation de l'expérience de la thérapie dans leur fond et dans leur répertoire d'outils d'auto-soutien pour le futur en utilisant les concepts de fonctions du self et de systèmes de soutien. C'est très important pour le client et cela lui donne un sentiment d'achèvement du processus de thérapie.

3. Travailler avec le client sur la relation dialogale, explorer et nommer ce qui n'a pas été réalisé. Pour les deux, client et thérapeute, il est important de verbaliser ce qui n'a pas été réalisé dans la thérapie étant donné que cela pourrait influencer la fin du processus de thérapie.

4. Sentir les changements dans la qualité du contact lorsque le travail porte sur la situation inachevée à la fin de la thérapie et le refléter au client. Le concept de situation inachevée et son augmentation à la fin de la thérapie pourrait être curatif pour le client et le thérapeute, mais aussi pour leur relation thérapeutique.

5. Encourager le client à rester de manière expérimentale avec l'inactivité ou le vide tout en le lui donnant du soutien à faire cela comme partie intégrante du processus de fin de la thérapie.

6. Prendre en compte la perspective phénoménologique lors de la fin de la thérapie et travailler les sentiments qui accompagnent la fin. La perspective phénoménologique et le sentiment de finir semblent être inséparables à cette étape de la thérapie.

6.2. Rapport et évaluation du cours de la psychothérapie

Quand nous parlons de l'évaluation de la psychothérapie, nous avons avant tout à être conscient que les thérapeutes ont différentes approches de la mesure et du recueil des données des séances de thérapie. Même si c'est le cas, les découvertes importantes de certains auteurs doivent être prises en considération. Bondi (2006) a publié un rapport pour le COSCA (Corporation professionnelle de Counseling et Psychothérapie en Ecosse) dans lequel elle affirme : « Bien que certaines études pointent de modestes variations dans l'efficacité des différentes approches pour

différents problèmes, le message écrasant issu de ces études est que l'orientation méthodologique n'est pas un facteur significatif pour l'efficacité ». Cette position est soutenue par les résultats obtenus à partir du CORE (Clinical Outcomes for Routine Evaluation) National Research Database (base de données nationales pour la recherche) (Stiles, Barkham, Twigg, Mellor-Clark & Cooper, 2006). Egalement, selon Haynes et Johnson (2009), nous avons besoin de bien différencier les termes d'efficacité en situation réelle (effectiveness), d'efficacité en situation expérimentale (efficacy) et d'efficience (efficiency). Ils proposent un résumé de ces trois concepts :

Efficacy (efficacité en situation expérimentale) est le degré selon lequel les interventions donnent des résultats positifs dans les situations idéales. Les situations idéales sont souvent les laboratoires de recherche ou les conditions expérimentales qui fournissent des études à haut degré de validité interne.

Effectiveness (efficacité en situation réelle) est la mesure selon laquelle les traitements donnent des résultats positifs au client dans les situations réelles.

Efficiency (efficience) est la mesure selon laquelle un traitement fournit des résultats relativement meilleurs que d'autres traitements (Haynes & Johnson, 2009, pp. 302-303, selon Brownell, 2008).

En ayant à l'esprit que l'évaluation de la psychothérapie a besoin d'être différente que celle pratiquée en médecine ou en statistique, Brownell (2008, 2010) propose d'utiliser la légitimité comme une construction philosophique qui se réfère au niveau de justification pour toute action donnée et qui a des bases variées. Cela peut se fonder sur l'expérience personnelle et l'assertivité, de sorte qu'un psychothérapeute peut affirmer qu'il sait qu'il est efficace parce qu'il a vu les résultats dans des changements dans la vie de ses clients et d'après leur satisfaction générale.

A. Un gestalt-thérapeute est :

1. **Compétent pour appliquer la théorie et la méthodologie de la gestalt dans le processus d'évaluation de la psychothérapie, particulièrement le concept d'awareness et ses applications dans le processus de thérapie du client.** Sans connaissance ni compétence pour appliquer le concept d'awareness, le gestalt-thérapeute ne sera pas capable d'évaluer le processus de la psychothérapie dans toute sa complexité.

2. **Conscient de l'importance de la théorie paradoxale du changement pour le processus d'évaluation du cours de la psychothérapie.** Ce concept théorique est crucial pour l'évaluation en gestalt-thérapie de la psychothérapie et les thérapeutes en ont besoin lorsqu'ils travaillent avec leur client.

3. **Compétent pour utiliser une pratique fondée sur les preuves** dans l'évaluation du processus de psychothérapie.

B. Un gestalt-thérapeute est capable de :

1. **Comprendre que l'awareness, l'authenticité et le contact avec soi sont les parties fondamentales du processus d'évaluation en gestalt-thérapie,** et qu'ils ont besoin d'être pris en compte par le thérapeute lorsqu'il évalue le processus de thérapie du client.

2. **Mettre en avant l'approche dialogale** et trouver les réponses à ce qui a pu être efficace/aidant pour le client.

3. **Utiliser le concept de théorie paradoxale du changement** et avoir la preuve pratique que ce concept est connu par le client dans sa vie et dans sa thérapie (que le client est prêt à se voir tel qu'il est et non pas tel qu'il devrait être).

Références

- Bondi L. (2006). *The effectiveness of Counseling*. Edinburgh : COSCA. (DH, 2004). *Organizing and Delivering Psychological therapies : July 2004*. Retrieved from http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4086100&chk=72vikq
- Brownell P. (2008). Practice-based evidence. In Brownell P., ed. *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy* (pp. 90-103). Newcastle, UK : Cambridge Scholars Publishing.
- Brownell P. (2010). *Gestalt therapy : A guide to contemporary practice*. New York : Springer Publishing Company.
- Mackewn J. (1997). *Developing Gestalt counseling*. London : Sage Publication.
- Yontef G. (2002). "The rational attitude in Gestalt therapy, theory and practice". *International Gestalt Journal*, 25/1, 15-34.

Domaine 7

La collaboration avec les autres professionnels

Le Gestalt-thérapeute est conscient de l'opportunité et du besoin de collaborer avec les autres professionnels afin de soutenir ses clients et de promouvoir leur bien-être personnel et relationnel (Joyce & Sills, 2001). Travailler efficacement dans un cadre particulier comporte souvent la coopération avec les autres professionnels qui y sont actifs. Les catégories de professionnels avec lesquelles nous travaillons révèle l'étendue de ce que nous faisons : hôpitaux et centres de santé mentale, écoles, grandes et petites corporations, décisions de justice, armée, communautés, etc. Nous consultons, nous leur référons des clients ou nous coopérons avec les autres professionnels et institutions autant que nécessaire pour servir les meilleurs intérêts de ceux avec qui nous travaillons (Behnke, 2005).

Le gestalt-thérapeute est disposé à considérer les développements importants qui affectent le processus thérapeutique, que cela soit dans le champ de la psychothérapie gestalt ou dans d'autres champs ou écoles de recherche et de pratique en psychothérapie, au regard des bénéfices des clients (EAGT-code d'éthique et de pratique professionnelle). Adopter l'une ou l'autre doctrine établie et se soumettre à n'importe quel dogme théorique peut affaiblir le clinicien et peut entraîner une rigidité qui limite la capacité à agir selon la demande esthétique d'une situation donnée. Cela conduit à l'exclusion plutôt qu'à l'inclusion de toutes les ressources internes et externes qui pourraient aider le client. Les gestalt-thérapeutes savent que les expériences vont au-delà de la portée de nos théories et que la meilleure façon d'approcher la complexité de l'humanité est d'élargir continuellement, de rafraîchir et de renouveler nos connaissances et nos idées. En admettant la complexité et la diversité des expériences dissonantes, nous sommes capables de transcender les postures contraignantes qui ne reflètent qu'une perspective fixée d'une réalité complexe plus large (Roberts, in Polster & Polster, 1999, p. 16-19).

Dans le processus de formation qui dure toute la vie professionnelle, le gestalt-thérapeute fait attention à élargir et à approfondir sa compétence professionnelle et personnelle.

A. Un gestalt-thérapeute est familier avec :

1. Les principaux concepts philosophiques qui sont dans les racines de la gestalt-thérapie : existentialisme, humanisme, théorie du champ, approche phénoménologique et holistique des êtres humains et des expériences humaines, etc.

2. Les bases des autres approches thérapeutiques ainsi que des idées contemporaines qui influencent la théorie et la thérapie gestalt.

3. Les résultats substantiels des recherches en psychothérapie, tant de la gestalt-thérapie que des autres approches psychothérapeutiques. Le gestalt-thérapeute comprend comment l'acquisition d'une nouvelle connaissance peut influencer la pratique thérapeutique.

4. Le processus de diagnostic en gestalt-thérapie (modifications au niveau du contact, des zones d'awareness, du degré d'auto-soutien, du style de contact ou de relation, etc.) tout comme des critères diagnostics pertinents du DSM ou de l'ICD.

5. Le rôle et la fonction des autres professions ; il apprécie les différences clé autant que les caractéristiques communes.

6. Les dimensions sociales, culturelles et politiques de la santé mentale et du traitement. Le client n'est pas isolé d'un contexte ni de ses interconnexions. Les aspects sociaux, culturels et politiques influencent les contextes des clients au niveau de la santé et de la maladie. Même si nous travaillions avec un seul client, les systèmes plus larges sont toujours abordés et affectés.

7. Les implications sociales et politiques du travail du thérapeute, de son rôle et de sa responsabilité dans les contextes spécifiques où les interventions gestaltistes peuvent s'appliquer, au milieu de professionnels qui collaborent et, plus largement, de la société.

8. Les codes de santé mentale et d'éthique et la législation qui va avec à un niveau national dans la mesure où elle s'applique au travail professionnel.

9. Les organisations professionnelles nationales et internationales qui rassemblent les collègues de la même approche ou d'approches différentes, ainsi qu'au niveau européen comme l'EAGT (European Association for Gestalt Therapy) et l'EAP (European Association for Psychotherapy) en tant que plate-forme de rencontres et d'échanges avec les psychothérapeutes qui viennent de la même profession ou d'autres professions et d'approches psychothérapeutiques semblables ou différentes.

B. Un gestalt-thérapeute est capable de :

1. Reconnaître les multiples perspectives à partir desquelles peut être envisagée l'expérience humaine. Tolérer les différences, l'incertitude et la tension de polarités apparemment incompatibles, se reposer sur le processus et le dialogue pour amener plus de significations et de compréhension mutuelle.

2. S'engager, avec un langage et une attitude appropriés, dans une relation Je-Tu et dans le dialogue pour éviter les déséquilibres de pouvoir dans les relations entre professionnels tout comme dans les relations professionnels-clients.

3. Promouvoir et établir des relations professionnelles efficaces. Le thérapeute construit des liens avec les autres professionnels et travaille en collaboration à apporter une perspective humaniste et « incarnée dans le champ » à l'expérience du client.

4. Communiquer aux autres professionnels la philosophie et les principes de base qui sous-tendent la gestalt-thérapie, les points et les observations du diagnostic gestaltiste, les processus et résultats thérapeutiques. Le gestalt-thérapeute est

capable de créer un fond, un langage et une compréhension communs avec les différents professionnels dans les différents contextes où est appliquée la gestalt-thérapie (pratique thérapeutique privée, clinique, écoles, organisations, etc.).

5. Faire des remarques diagnostiques et des conclusions en termes de processus gestaltiste tout comme en termes de DSM ou de l'ICD. Le gestalt-thérapeute a besoin d'être capable de décrire son client et de faire un rapport en termes diagnostics qui puissent permettre le dialogue avec les autres professionnels.

6. Construire des réseaux avec les membres des autres professions et institutions afin de disposer du diagnostic nécessaire, de la sécurité thérapeutique et des différents moyens disponibles pour aider le client.

7. D'évaluer quand et comment référer le client à un autre professionnel/praticien (un gestalt-thérapeute, un thérapeute d'une autre approche, un psychiatre, etc.). « Le gestalt-thérapeute n'entreprendra son travail que là où il sait ou devrait savoir qu'il a les compétences nécessaires pour aborder son travail et l'amener à bien pour le bénéfice du processus du client. Durant le processus à l'œuvre, le gestalt-thérapeute, s'il découvre les limites de ses compétences, réfèrera le client à un autre professionnel ou établira une collaboration avec un ou plusieurs autres professionnels » (EAGT, Code d'Éthique et de pratique professionnelle).

8. Conduire sa pratique selon des principes de santé pertinents, des codes d'éthique et des règles légales.

9. Agir selon des standards éthiques et, lorsqu'il coopère avec d'autres professionnels, il doit appliquer le code d'éthique et de pratique professionnelle de l'EAGT, particulièrement dans les situations suivantes :

9.1. Le gestalt-thérapeute fournit une information appropriée au client et ne retient pas d'information vis-à-vis de ce dernier sur la disponibilité de services d'aide et de services professionnel qui pourrait être dispensée par d'autres collègues, institutions ou cadres alternatifs (EAGT – Code d'éthique et de pratique professionnelle).

9.2. Le gestalt-thérapeute cherche du soutien et la clarification de sa difficulté en cas de situation problématique dans un contexte d'intervision avec des collègues expérimentés. Il cherche de la supervision individuelle ou de groupe, selon le cadre de supervision qui est le mieux adapté au soutien et à la clarification de cette situation spécifique. Il est capable de faire usage de la consultation professionnelle, c'est-à-dire d'arriver à incorporer les idées cliniques pertinentes, les perspectives et les ressources pertinentes et à les transformer en une intervention appropriée (EAGT- Code d'éthique et de pratique professionnelle).

9.3. Le gestalt-thérapeute s'exprime de manière spécifique et de façon fine dans l'ici et maintenant, sans jugement ni étiquettes lorsqu'il aborde les clients ou les autres professionnels. Le gestalt-thérapeute respecte, aussi en public, le travail des autres collègues et s'abstient de remarques disqualifiantes sur d'autres modèles théoriques, d'autres écoles ou

- collègues qui ont des rôles professionnels différents (EAGT – Code d'éthiques et de pratique professionnelle).
- 9.4. Le gestalt-thérapeute agit avec respect envers les autres collègues et leur travail. Il n'acceptera pas une tâche ni un projet lorsqu'un autre collègue est déjà impliqué, surtout quand un contrat thérapeutique existe entre le client et un autre thérapeute. En cas de doute, le gestalt-thérapeute entre en dialogue avec le collègue après avoir obtenu un consentement éclairé du client (EAGT- Code d'éthique et de pratique professionnelle).
 - 9.5. Le gestalt-thérapeute agit avec responsabilité et n'acceptera pas de bénéfices économiques ni personnels à référer les clients à un autre collègue ou à une autre institution (EAGT - Code d'éthique et de pratique professionnelle).
 - 9.6. Si le gestalt-thérapeute devient conscient du comportement d'un collègue qui risquerait d'amener une rupture de la psychothérapie, il doit le confronter et/ou son association professionnelle (EAGT - Code d'éthique et de pratique professionnelle).
 - 9.7. Le gestalt-thérapeute exerce son jugement professionnel et détermine quand sortir du secret professionnel afin de coopérer avec un autre professionnel ; le gestalt-thérapeute identifie quelle information peut être partagée en accord avec les standards d'éthique afin de minimiser les intrusions dans l'intimité.
 - 9.8. Si le gestalt-thérapeute se trouve en conflit avec différentes ou plusieurs positions ou exigences éthiques et ne peut pas résoudre le conflit lui-même ou à l'aide de l'intervision et de la supervision, il s'adresse au comité d'éthique de la NAO, de la NOGT ou d'autres associations nationales ou internationales (EAGT- Code d'éthique et de pratique professionnelle).
10. S'engager d'une manière socialement responsable, de promouvoir avec les collègues professionnels les principes de croissance, d'autorégulation et d'adaptabilité des humains, des systèmes sociaux et des sociétés.

Références

- Roberts A. (1999). *Introduction*. In : Polster & Polster, *From the Radical Center : The Heart of Gestalt Therapy*. Cleveland : Gestalt Institute of Cleveland (GIC) Press.
- Joyce P. & Sills C. (2001). *Skills in Gestalt Counselling*. London : Sage.
- Sills C., ed. (2006). *Contracts in Counselling*. London : Sage.
- Behnke S. (2005). "Cooperating with other professionals : Reflections on Ethical Standard 3.09". *APA March* 2005, 36, 3. <http://www.apa.org/monitor/mar05/ethics.aspx>
- EAGT. *Code of Ethics and Professional practice*.
<http://www.eagt.org/pdf/Ethics Code & Complaints Procedure 2008.pdf>

Domaine 8

Usage de la supervision, de l'intervision (entre pairs) et de l'évaluation critique.

A. Supervision

Pour faire usage de la supervision, le gestalt-thérapeute a besoin d'être familier avec :

1. **La méthode dialogale**, en tant que principe et attitude dans la relation thérapeutique qui comporte : la *Présence, l'inclusion et l'engagement dans le dialogue*. Thérapeute et superviseur sont activement présents en tant que personnes et ils se montrent dans une communication authentique et sans réserves. L'utilisation de la présence et du dévoilement de soi ont besoin d'être au service de la thérapie/supervision. L'inclusion est une volonté d'être touché et ému par l'autre, tout en maintenant le sens de soi. Le dialogue est une forme de relation qui se base sur ce que chacun vit. Dans un dialogue authentique, les deux côtés contribuent avec des perspectives valables et nécessaires (Schultz, 2004).

2. **La théorie du champ** en tant que manière de comprendre comment le contexte de quelqu'un influence la manière dont il fait l'expérience de soi et de l'autre. Une personne ne peut pas être comprise sans qu'on comprenne le champ ou le contexte dans lequel elle vit. Aucun événement ne survient de manière isolée. La théorie du champ regarde tous les événements du champ comme une fonction de la relation de multiples forces qui interagissent. Les forces qui interagissent forment un champ dans lequel chaque partie du champ affecte le tout et le tout affecte toutes les parties du champ (Yontef, 2002).

3. **Le principe phénoménologique de la gestalt-thérapie**. Dans la psychologie gestaltiste, la méthode phénoménologique se réfère « à une description de l'expérience directe aussi naïve et totale que possible ». La méthode phénoménologique accentue l'expérience directe, immédiate et réduit la distorsion des biais et l'apprentissage antérieur. En gestalt-thérapie, on ne croît pas que l'on puisse atteindre une vérité objective en « mettant entre parenthèses ». Dans la pensée phénoménologique, la réalité et la perception sont des co-crétions interactionnelles : elles sont le résultat de la relation entre celui qui perçoit et ce qui est perçu (Yontef, 2002).

4. **L'attitude relationnelle en gestalt-thérapie** qui s'est centrée sur les messages métathéoriques qui concernent la nature de la personne, surtout le client, et sur la façon dont cela influence la sécurité et l'estime des patients pour eux-mêmes. Cela a été particulièrement discuté autour des thèmes de honte et des valeurs concernées par des approches confrontantes de la gestalt-thérapie, le thème des valeurs (comme celle de la dépendance, de l'autosuffisance, de l'interdépendance). La gestalt-thérapie relationnelle s'est aussi intéressée aux messages métathéoriques sur la manière dont est pratiquée la thérapie (Yontef, 2002).

5. **Un modèle de supervision en contexte, fondé sur la relation.** La supervision est toujours interpersonnelle, implique une perspective systémique, engage un processus d'investigation plutôt qu'une quête de la « vérité », nécessite l'équilibre de la dimension participant-observateur. C'est la co-création d'un « nouveau » récit et d'une nouvelle signification, réalisés par le superviseur et le supervisé, qui informe le travail avec le client (Gilbert & Evans, 2000).

6. **Le transfert et le contre-transfert** dans une perspective intersubjective, client et thérapeute amènent tous deux à la relation leurs manières caractéristiques propres d'organiser le champ entre eux, à partir de leurs passés respectifs qui auront tendance à façonner la manière dont ils perçoivent le présent. La dimension intersubjective, selon l'intérêt de la gestalt-thérapie, peut concerner le processus intersubjectif entre le psychothérapeute et son client, ou l'interaction immédiate entre les superviseurs et les supervisés, ou encore l'interrelation entre ces deux modalités comme *processus parallèle* (Gilbert & Evans, 2000).

7. **La méta-perspective et la perspective systémique.** La gestalt-thérapie met en avant le développement de « l'inclusion », la perspective « d'une tierce personne » chez tous les participants au processus, la capacité à être conscient des nombreux angles différents à partir desquels peut être envisagé le processus thérapeutique, la capacité à évaluer l'impact de notre comportement sur l'autre et à être sensible à l'impact des autres sur nous, etc. (Gilbert & Evans, 2000).

8. **La théorie paradoxale du changement.** Le changement ne peut se produire grâce à une tentative coercitive de changement réalisée par l'individu sur lui-même ou par un autre sur lui, mais il se réalise si l'on prend le temps et que l'on s'efforce d'être qui on est, d'être pleinement investi dans ses positions actuelles. En rejetant le rôle d'agent de changement, nous permettons qu'un changement signifiant et ordonné soit possible (Beisser, 1970). La gestalt-thérapie met en avant l'engagement dans le processus de dialogue, plutôt que l'engagement à un objectif particulier ou à un résultat de la thérapie ou de la supervision.

Pour faire usage de la supervision, le gestalt-thérapeute doit être capable de :

1. **Parler de ses besoins personnels de supervision et dans la supervision,** créer un contrat initial et maintenir un contrat continu avec son superviseur. Le thérapeute est capable de dévoilement de soi et est conscient de ses propres sentiments au cours du processus, particulièrement du sentiment de honte et il se *met d'accord avec le superviseur sur une forme de supervision qui soit sécuritaire et motivante de façon appropriée.*

2. **S'engage dans le dialogue** avec le superviseur, de manière non hiérarchisée, considérant le superviseur comme un partenaire dans une expérience d'apprentissage phénoménologique plutôt que comme un expert qui sait comment la thérapie devrait se passer. Le thérapeute est capable d'alliance de supervision en tant que partenaire actif dans la co-création de la relation et dans la co-création de signification dans le dialogue.

3. **Réfléchir sur le processus thérapeutique et le progrès.** Le thérapeute devrait être capable de développer une pensée sur le processus et le progrès de la thérapie qui soit une réflexion critique ; capable de définir ses propres questions pour la supervision et être capable de prendre la « position de tierce personne » quand cela est nécessaire afin d'atteindre une perspective méta plus totale du processus et du contexte.

4. **Pratiquer une attitude phénoménologique,** s'abstenir d'une évaluation bonne ou mauvaise de son travail et les mettre de côté toute pré-compréhension, élargir sa conscience pour décrire le phénomène évident qui apparaît dans la situation supervisée. Le thérapeute comme le superviseur ne demandent pas « pourquoi » le thérapeute ou le client fonctionnent d'une certaine manière, au lieu de cela, ils explorent ensemble « comment » ils fonctionnent. Le thérapeute est capable de devenir *conscient et de décrire* phénoménologiquement les phénomènes tels qu'ils apparaissent. Il ne critique pas les phénomènes décrits (par ex. les interventions du thérapeute, le comportement du client, les processus de transfert et de contre-transfert). Au contraire, il les explore en utilisant le dialogue avec le superviseur ou en utilisant différentes expérimentations créatives possibles en supervision.

5. **S'engager dans la création ou la re-création de l'expérience liée à sa question en supervision.** Le thérapeute est capable d'utiliser le fait que la situation thérapeutique devient présente (dans une certaine mesure) également dans l'ici et maintenant de la supervision. Il a le courage et la créativité d'utiliser « la mise en gestalt », de façonner la situation thérapeutique par *des expérimentations créatives* (comme le jeu de rôle, le thérapeute joue le rôle de son client ; en dessinant ; en imaginant ; en racontant une histoire ; en utilisant des métaphores, etc.). Le thérapeute peut utiliser son awareness actuelle et le feedback donné par son superviseur (ou d'autres membres de son groupe de supervision) pour avoir une image plus complexe de la situation supervisée. Le thérapeute est capable d'utiliser plus d'awareness pour trouver lui-même des clés et des guides pour son travail ultérieur avec son client.

6. **Elargir sa conscience et sa capacité de contact.** Avec l'aide du superviseur, il *devient plus conscient* de lui-même d'une manière holistique ; il est conscient de ses sensations corporelles, de ses sentiments, de ses pensées, de ses pulsions et de ses insights intuitifs et les honore comme une source riche de connaissance de la situation thérapeutique et d'auto-soutien pour son travail. Le thérapeute en supervision travaille *sa capacité et sa disponibilité au contact*, pour rencontrer le client tel qu'il est, pour être ouvert à la rencontre existentielle avec le client. Le thérapeute est capable d'utiliser l'exploration de son propre processus en supervision pour accroître sa conscience et sa capacité de contact, à l'utiliser au profit de son client. Le thérapeute est capable d'utiliser la supervision comme partie tierce dans la relation à son client, comme enracinement et soutien. Cela lui permet de ne pas répéter les schèmes relationnels habituels du client, mais au contraire d'être ouvert aux nouvelles façons créatives de contacter durant le dialogue avec le client.

7. **Comprendre les interrelations et le contexte du travail thérapeutique.** Le thérapeute ne se voit pas et ne voit pas son client comme deux individus séparés. Par le dialogue avec son superviseur, le thérapeute devient plus conscient du champ

entier de la situation thérapeutique dans laquelle thérapeute et client se définissent l'un l'autre et sont influencés par d'autres éléments du champ plus large. Le fonctionnement du thérapeute comme celui du client n'est pas un phénomène isolé qui aurait ses raisons « intrapsychiques » mais, au contraire, c'est une fonction du champ qui apparaît ici et maintenant dans la situation thérapeutique. Le thérapeute est capable de distinguer son besoin personnel et de porter attention à son processus personnel pour son propre soin ou sa propre croissance. Il est capable de mettre entre parenthèses ses besoins en supervision et de les amener dans sa thérapie personnelle.

8. Reconnaître et aborder le transfert, le contre-transfert et le processus parallèle. La situation relationnelle en supervision s'organise selon des régularités semblables à la situation thérapeutique supervisée. C'est-à-dire que le thérapeute peut commencer à se mettre en relation au superviseur de la même manière que le client se met en relation au thérapeute. Le thérapeute est capable, par le dialogue avec le superviseur, de nommer les processus transférentiels et contre-transférentiels dans la relation de supervision et les utiliser comme source d'information sur le processus parallèle (qui est semblable dans la relation de supervision et dans la relation thérapeutique).

9. Respecter la théorie paradoxale du changement et la diversité des styles personnels. Le thérapeute n'essaye pas de se changer. Il compte sur son potentiel personnel et sa capacité d'ajustement créateur. Il accepte le soutien de son superviseur qui, sans évaluation, aide le thérapeute à devenir conscient du large spectre des différents aspects du travail thérapeutique, construit sa propre approche thérapeutique, l'accepte et l'honore. Le changement peut alors se produire, si nécessaire.

10. Reconnaître ses compétences thérapeutiques et ses potentiels de développement et également ses limites professionnelles et personnelles. Par le dialogue avec le superviseur, le thérapeute reconnaît mieux ses compétences thérapeutiques, les intègre dans son approche thérapeutique personnelle et reconnaît aussi les besoins et les possibilités de son développement professionnel ultérieur.

11. Apprendre par l'expérience et la modélisation. Le thérapeute est capable de s'inspirer, pour son travail thérapeutique avec ses clients, de l'utilisation des principes mentionnés ci-dessus par le superviseur, en développant petit à petit « un superviseur interne » fiable en tant que représentation intégrée d'un contrôle de la qualité.

12. Adopter avec créativité et appliquer l'expérience apprise, en amenant la connaissance et les compétences acquises en supervision dans son travail thérapeutique d'une manière créative et en lien avec la situation thérapeutique réelle et les besoins de son client.

B. L'intervision

Le thérapeute développe les mêmes compétences en intervision qu'en supervision (décrites ci-dessus). En intervision, il y a un accent plus fort sur la *responsabilité partagée* pour le processus d'intervision et aussi il y a une *collaboration* des thérapeutes présents comme *partenaires* égaux.

C. Evaluation critique

Le thérapeute est *capable d'évaluer de façon critique son travail* en supervision, en intervision et surtout *directement dans la relation thérapeutique*. Durant le cours du processus thérapeutique, le thérapeute est capable, après une période raisonnable, de regarder en arrière le processus de thérapie et de l'évaluer avec le client. Le thérapeute est ouvert et curieux du point de vue du client et ils explorent ensemble les possibilités significatives du processus ultérieur de la thérapie.

Références

- Beisser A. (1970). "The Paradoxical Theory of Change in Fagan and Shepherd's Gestalt Therapy Now". *The Gestalt Journal Press* <http://www.gestalt.org/arnie.htm>
- Evans K. & Gilbert M. (2005). *An Introduction to Integrative Psychotherapy*. Houndmills and New York : Palgrave Macmillan.
- Gilbert M.C. & Evans K. (2000). *Psychotherapy supervision. An integrative relational approach to psychotherapy supervision*. Buckingham, Philadelphia : Open University Press.
- Hewitt Taylor J., Poole S., Rodway R. & Tyson R. (2006). "Parallel Process in Supervision : A qualitative investigation". *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 1, 10-20.
- Houston G. (2002). "Supervision : The Difficult Art of Simple Awareness-Raising", *British Gestalt Journal*, 11/2, 120-124.
- Schulz F. (2004). *Relational Gestalt Therapy: Theoretical foundations and dialogical elements* <http://www.gestalttherapy.org/publications/RelationalGestaltTherapy.pdf>
- Yontef G. (2002). "The Relational Attitude in Gestalt Therapy Theory and Practice". *International Gestalt Journal* 25/1.
- Yontef G.M. (1993). *Awareness, dialogue and process*. New York : The Gestalt Journal Press.

Domaine 9 Ethique et sensibilités culturelles

Introduction

En devenant une société de plus en plus multiculturelle, les différences de race et de culture entre client et thérapeute sont de plus en plus probables (Joyce & Sills, 2010). Ces derniers temps, en psychothérapie, nous avons pris l'habitude de porter attention aux différences de genre dans les relations thérapeutiques et le fait de travailler à l'intérieur de l'Europe et dans un champ globalisé élargit les aspects qui doivent pris en considération. Il est très probable que des thérapeutes acceptent des clients qui viennent d'un arrière-plan culturel différent du leur. En ayant ce fait présent à l'esprit, nous devons être conscients de ce que soulignent Thomas et Seymour (2008) à propos de la responsabilité éthique qu'ont les thérapeutes de fournir des services professionnels qui font preuve de respect pour les visions du monde, les valeurs et les traditions culturelles des clients de cultures variées. De plus, Duran, Firehammer et Gonzalez (2008) affirment que la culture fait partie de l'âme. Aussi, il semble que la conscience culturelle qu'un thérapeute peut avoir de lui-même est très importante pour le trajet thérapeutique du client (Roysicar *et al.*, 2003 ; Bar-Yoseph Levine, 2005). En tant que gestalt-thérapeutes, nous sommes mis au défi de nous engager sur ces sujets dans les conditions et situations toujours changeantes, car « toutes les valeurs sont fondamentalement relatives et changent avec le lieu et l'époque » (Wertheimer, in Lee, 2007). Une approche relationnelle de l'éthique envisage la réponse éthique à une situation de défi comme dépendante du champ et requiert de trouver une solution qui « poursuit le développement à la fois de l'individu et de l'environnement » (Lee, 2007, in Joyce & Sills, 2010).

Avec l'apparition de dilemmes éthiques, quand il y a un conflit entre deux valeurs ou plus qui peuvent être considérées également comme des polarités, ces dilemmes doivent être abordés en trouvant une manière créative de permettre le développement de la relation entre l'individu et son environnement en agissant de manière authentique et consciente de la perspective relationnelle et de la perspective de champ.

A. Le gestalt-thérapeute est familier de :

1. **Être conscient de son propre fond en termes d'identité et de valeurs raciale, culturelle et de genre, et de ces aspects qui affectent la relation thérapeutique co-créée.** Il est très important que le thérapeute découvre ses propres croyances pour que le processus soit thérapeutique (Roysicar, 2004). Et on doit tenir d'encore plus d'aspects des différences, que ce soit au niveau de la sexualité, de l'âge, de la religion, de classe sociale ou d'éducation.

2. **des conceptions des différentes éthiques comme les questions d'éthiques normatives ou intégrales.** L'éthique normative est un pôle et ce pôle a besoin d'être accepté au départ, pour se transformer en éthique ; c'est-à-dire que la vision bipolaire de chaque pôle a autant de valeur pour moi et en fin de compte l'éthique intégrale, où le bon et le mauvais, le beau et le laid etc., sont dissous en une seule unité. L'intégration signifie qu'à partir des parties nous formons une unité, sans minimiser aucune des parties ni perdre aucune de leurs qualités. Ce type de modèle offre au praticien une façon d'avancer dans le travail avec les clients qui reconnaît le

déséquilibre inhérent en termes de pouvoir entre thérapeute et client et offre une façon de progresser qui avance avec le processus, opposée à une liste de « tu dois » « tu ne dois pas » (Gremmler-Fuhr, 2001, p. 20).

3. **une conception qui comprend les questions éthiques en gestalt-thérapie comme faisant partie d'un domaine plus large, plus directement relié à l'extension radicale de la théorie du champ.** Wheeler (2005) a mis l'accent sur le fait que l'individu est déjà acculturé dès sa naissance. Selon Reck (2009), Levinas aurait affirmé que l'individu, que l'on doit comprendre comme étant toujours en relation à l'autre, est lié à un devoir éthique envers l'autre.

4. **Le concept d'autorégulation organismique :** dans l'arrière-plan du client comme du thérapeute, il y a leur histoire singulière de race, de nationalité et de culture (Joyce & Sills, 2010) et il est conscient de cela lorsqu'il travaille avec un client.

B. Le gestalt-thérapeute est capable de :

1. **Faire la différence entre vertu éthique et principe éthique :** le principe éthique pose la question : « Est-ce que cette situation n'est pas éthique ? » alors que la vertu éthique demande : « Est-ce que je suis en train de faire au mieux pour mon client ? » Même en absence de dilemme éthique, la vertu éthique oblige le professionnel à être conscient du comportement éthique (Meara, Schmidt & Day, 1996, selon Corey, Corey & Callanan, 2011, p. 41) et en intègre les deux aspects dans le travail thérapeutique pour arriver à de meilleures décisions éthiques.

2. **Toujours trouver avec son client de nouvelles solutions aux questions éthiques** qui surgissent dans la relation thérapeutique, en agissant éthiquement et avec authenticité, en se basant sur les codes éthiques qui sont fournis et auquel le thérapeute a souscrit. Faciliter ainsi notre approche dialogale, qui implique non seulement de poser ces questions mais aussi d'explorer leurs significations possibles par un dialogue existentiel avec le client

3. **D'appliquer les principes de la thérapie processuelle et relationnelle** dans le domaine éthique, avec conscience du multiculturalisme.

4. **De penser les questions éthiques avec la conscience de la spontanéité et de la créativité, du contact** et rencontrer cela en tant que principe de la gestalt-thérapie.

5. **Utiliser l'éthique de la gestalt-thérapie qui repose sur les phases qui vont de l'identification à la différenciation** jusqu'à l'intégration qui ne cesse jamais.

6. **D'être conscient que le thérapeute ne peut soutenir le développement moral du client que s'il a conscience des expériences respectives** et des réflexions qui s'appliquent au niveau de moralité du client.

7. **D'appliquer la méthode phénoménologique aux questions éthiques** en étant conscient que le comportement non verbal est différent selon les cultures.

8. **D'utiliser le concept de contact et de frontières** avec le client en gestalt-thérapie, en respectant l'arrière-plan culturel du client.

9. **D'appliquer le concept d'autorégulation organismique** aux questions éthiques en étant conscient des valeurs culturelles.

10. **De respecter les diversités culturelles** lorsque l'on travaille avec des clients issus de contextes culturels différents et d'utiliser la théorie du champ de la gestalt-thérapie.

11. **De regarder dans un champ plus large ce qui influence la relation thérapeutique** et d'identifier ses biais, ses préjugés, ses valeurs personnelles, etc..

12. **D'appliquer le concept de self**, surtout de fonction personnalité, pour la compréhension des valeurs et des croyances traditionnelles dans les cultures différentes.

13. **D'appliquer le pluralisme culturel** et d'utiliser la conscience et le contact comme principes de base de la gestalt dans le processus de thérapie. D'explorer ses propres croyances et stéréotypes culturels en utilisant des expérimentations gestaltistes et son expérience en thérapie personnelle en groupe ou en groupe de supervision.

14. **D'utiliser un style expérimental interdépendant** et de se baser sur une attitude expérientielle-existentielle lorsqu'on travaille avec des clients de culture différente.

Références

- Bar-Yoseph Levine T., ed. (2005). *Dialogue Across Cultures*. New Orleans : Gestalt Institute Press.
- Meara, Schmidt & Day (1996) In : Corey G., Schneider Corey M. & Callanan P. (2011). *Issues and Ethic in the Helping Professions*. Belmont, CA : Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Duran E., Firehammer J. & Gonzalez J. (2008). "Liberation psychology as a path toward healing cultural soul wounds". *Journal of Counseling and Development*, 86 (3), 288-295.
- Gremmler-Fuhr M. (2001). "Ethic Dimensions in Gestalt Therapy : From a Normative to an Integral Formation of Value Judgments". *Gestalt Review*, 5 (1), 24-43.
- Joyce P. & Sills Ch. (2010). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. London : Sage.
- Lee R.G. (2004). *The values of Connection. A relational approach to Ethics*. Gestalt Press.
- Pack-Brown S.P., Thomas T.L. & Seymour J.M. (2008). "Infusing professional ethics into counselor education programs : A multicultural/social justice perspective". *Journal of Counseling and Development*, 86 (3), 296-302.
- Reck M. (2009). "The Gestalt of Multiculturalism : An Analysis of Gestalt Therapy Theory in Light of Ethnic Diversity with a Focus on Organismic Self-Regulation. Unpublished Doctoral dissertation". *School of Professional Psychology*. Paper 74. Retrieved from <http://commons.pacificu.edu/spp/74>.
- Roysircar G., Sandhu D.S. & Bibbins V.E. (2003). *Multicultural competencies : A guidebook of practices*. Alexandria, VA : American Counseling Association.
- Roysircar G. (2004). "Cultural self-awareness assessment : Practice examples from psychology training". *Professional Psychology : Research and Practice*, 35 (6), 658-666.
- Wheeler G. (2005). "Culture, self, and field : A Gestalt guide to the age of complexity". *Gestalt Review*, 9, 91-128.

Domaine 10

Management et administration

A. Le gestalt-thérapeute est compétent pour :

1. être conscient de sa propre contribution aux conditions du champ. Il est conscient qu'il fait partie du champ partagé avec ses clients et qu'il prend une part active dans l'organisation du champ par sa manière de gérer la charge et de disposer de ses propres systèmes de soutien, par la façon dont il prend généralement soin de lui-même d'une manière holistique (les dimensions esprit, corps, émotions, spiritualité). Il est conscient qu'il contribue aussi à l'organisation du champ avec ses clients par sa manière de maintenir ses affaires, l'administration de sa pratique et ses systèmes de comptabilité.

2. Observer phénoménologiquement (clairement mais sans se blâmer ni blâmer son client) ses propres contributions à l'organisation du champ mentionné ci-dessus. Distinguer les différences de ses contributions propres selon le cas des différents clients. Observer phénoménologiquement ces différences et les évaluer en tant que source d'information sur les caractéristiques de l'organisation du champ partagé avec chaque client particulier. Utiliser cette source d'information pour le travail thérapeutique et aussi comme feedback de son propre fonctionnement en tant que professionnel et en tant que personne.

Domaine 11

Recherche

« La gestalt-thérapie est une approche existentielle, expérientielle et expérimentale... » (Laura Perls, 1992, selon Strumpf, 2004). La gestalt-thérapie a besoin à la fois de méthodes quantitatives et de méthodes qualitatives afin d'établir une garantie suffisante. Des programmes de recherche utilisant plusieurs méthodes ou des méthodes combinées sont nécessaires car les phénomènes sont à multiples facettes avec des composants multiples (Brownell, 2008). Les chercheurs ont besoin de clarifier leurs objectifs de recherche, d'adopter une approche pluraliste et d'utiliser à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives. L'observation et la description sont essentielles à l'approche gestaltiste et sont aussi importantes que l'expérience des gens (Greenberg, 2013).

Le gestalt-thérapeute s'intéresse à la qualité de la conscience, de l'attention et de l'intégrité de l'expérience, phénomènes qui nécessitent des méthodes de recherche qualitatives et processuelles. La tâche de la phénoménologie consiste à étudier les choses telles qu'elles apparaissent à notre conscience et ainsi, la nature de la conscience elle-même. La recherche qualitative analyse les données de manière inductive - en évitant la déduction linéaire -, les observations objectives sans jugements de valeur, et les faits quantifiables dans une vision positiviste du monde (Morrow & Brown, 1994). Le but de la recherche qualitative est de recueillir la description du monde vécu de la personne interrogée au regard de l'interprétation du sens du phénomène décrit (Kvale, 1997).

La recherche processuelle, fondée sur l'observation de ce que font réellement les gens en thérapie est nécessaire pour expliquer, tester et réviser les prémisses théoriques et les ingrédients des traitements spécifiques, tout comme pour permettre aux chercheurs d'identifier les ingrédients actifs du changement. Pour que la recherche en psychothérapie devienne une véritable science appliquée, elle a besoin de spécifier les processus de changement qui produisent des effets thérapeutiques (Greenberg, 2013). Greenberg & Malcom (2002) ont démontré que ceux qui s'engageaient pleinement en thérapie dans un processus de changement, bénéficiaient bien plus que ceux dont ce n'était pas le cas, et aussi plus que ceux qui faisaient l'expérience des effets plus généraux d'une bonne alliance.

La recherche n'est jamais un domaine « libérée des valeurs », la subjectivité y est toujours présente. Le processus de recherche affecte profondément les chercheurs mais est aussi affecté par les chercheurs (Scott, 2008). Le processus intersubjectif qui a lieu entre le chercheur et les participants à la recherche fait aussi partie du phénomène de la recherche.

Le gestalt-thérapeute est ouvert pour coopérer au travail de recherche et y contribuer, ce qui est décisif pour le développement ultérieur du travail thérapeutique professionnel et du travail de diagnostic ; le gestalt-thérapeute rend ainsi son travail de recherche accessible à la communauté thérapeutique en accord avec le code d'éthique et de pratique professionnelle de l'EAGT. Dans son travail de recherche, le gestalt-thérapeute observe les règles de respect du travail de ses collègues ; et il observe les copyrights de tout le matériel professionnel selon le code d'éthique et de pratique professionnelle de l'EAGT.

A. Le gestalt-thérapeute est familier de :

1. La nécessité de la recherche en psychothérapie pour garantir la pratique et le développement/l'amélioration du traitement fondé sur les preuves (Brownell, 2008).

2. Des paradigmes à la fois quantitatifs et qualitatifs, des méthodes et des techniques en recherche sur les psychothérapies (Brownell, 2008), tout comme de la recherche sur le processus (Greenberg, 2008, 2013). Le gestalt-thérapeute reconnaît l'interface et les différences entre les méthodologies et leurs domaines d'application.

3. L'approche holistique et les interrelations dans le contexte du champ personne/environnement. Le gestalt-thérapeute aborde la série de dimensions (physique, intrapsychique, interpersonnelle, culturelle, écologique et spirituelle) pertinentes pour une approche holistique de la thérapie et de la recherche (Barber 2008).

4. Des approches heuristiques ou phénoménologiques de la recherche, caractérisées à la fois par une compréhension évolutive de la nature du processus de recherche qui nécessite conscience de soi, de soi en relation et du processus « entre », et concernées aussi par « le sens », « l'insight » et « la compréhension » (Evans, 2007). De la recherche phénoménologique, basée sur l'existentialisme et la construction d'une évaluation de l'expérience vécue au travers de la description et de la façon dont les individus construisent leurs propres significations (Barber, 2002, 2008)

5. De la subjectivité dans la recherche (Finlay, 2009). Les chercheurs gestaltistes s'utilisent eux-mêmes de manière réflexive dans le processus de recherche. Les chercheurs phénoménologiques et heuristiques en particulier gèrent (et même profitent de) leur subjectivité.

6. De la recherche sur le processus et l'évaluation et des méthodologies processuelles et expérientielles (Strumpf, 2004 ; Greenberg, 2013).

B. Le gestalt-thérapeute est capable de :

1. Revoir de manière réflexive la littérature de recherche en gestalt et d'autres littératures de recherche scientifiques pertinentes. S'engager dans un dialogue avec des collègues sur toutes les modalités qui concernent les résultats de la recherche pertinents pour la pratique thérapeutique.

2. Reconnaître et formuler des thèmes de recherche issus de la théorie et de la pratique de la gestalt-thérapie.

3. S'engager dans une étude et une recherche dont le but est de fournir un soutien empirique à la pratique thérapeutique.

4. Reconnaître les étapes séquentielles de l'observation/la description, la mesure, l'explication/la compréhension et la prévision des phénomènes : s'engager

dans une observation/description et une mesure des phénomènes (si possible) dans le processus et les résultats de la psychothérapie.

5. Utiliser une méthodologie qui permette l'exploration et la description en profondeur des expériences subjectives et relationnelles du client et du chercheur, tout en maintenant un équilibre entre souplesse, validité, et comparabilité des données.

6. Conduire une recherche de façon dialogale Je-Tu. Aborder la dimension co-créée et relationnelle de la recherche et de la thérapie.

7. Exercer ses compétences d'interview, d'interprétation intuitive et réflexive, sa pensée inférentielle et une ouverture à des options différentes.

8. Rassembler les données, raisonner de manière inductive, se centrer sur des significations et décrire un processus.

9. Utiliser la phénoménologie comme la méthodologie de recherche qui soutient l'expérience personnelle en tant que source légitime de données de recherche.

10. Explorer la subjectivité dans le processus de recherche, réfléchir sur la manière dont le thérapeute donne forme à la recherche ; interroger de manière critique l'impact de la subjectivité du thérapeute sur la recherche et vice versa.

11. Conduire une recherche sur des événements « microscopiques » du processus au cours du travail thérapeutique pour reconnaître l'évidence et les moments qui précèdent ou accompagnent les moments clés et l'expérience thérapeutique la plus importante.

12. Être capable de rester avec l'ambiguïté de différents résultats de recherche et ne pas savoir à l'avance « la vérité », utiliser au contraire cette incertitude de manière créative pour formuler de nouvelles questions de recherche.

13. Prendre une approche holistique dans la recherche, considérer le contexte du champ personne/environnemental. Au sein de la recherche, il est capable de reconnaître et d'aborder les dimensions culturelle, sociopolitique, écologique et spirituelle de l'expérience humaine.

14. Penser en termes d'interdisciplinarité et favoriser les liens avec des initiatives de recherche dans le contexte plus large de la psychiatrie, la psychologie, la philosophie, la sociologie, la religion et la spiritualité, etc.

15. Respecter la différence personnelle et culturelle, et l'intimité du participant et des données rassemblées ; appliquer les dimensions éthiques intrinsèques et extrinsèques de la gestalt-thérapie (voir domaine 9).

16. Utiliser les résultats des procédures d'évaluation pour aider à nourrir la pratique de la gestalt-thérapie et une pratique fondée sur les preuves ; appliquer les

résultats de recherche dans sa pratique thérapeutique et continuer à se développer comme praticien réflexif.

17. Soutenir les publications et autres projets qui cherchent à favoriser une communauté de recherche dans la profession.

Références

- Barber P. (2002). "Gestalt. A Prime Medium for Holistic Research and Whole Person, Education". *British Gestalt Journal*, 11, 2.
- Barber P. (2008). *Becoming a Practitioner Researcher : A Gestalt Approach to Holistic Inquiry*. London : Middlesex University Press.
- Brownell P., ed. (2008). *Handbook for Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy*. Cambridge Scholars Publishing.
- Evans K. (2007). "Relational Centred Research : A Work in Progress". *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, Issue 2.
- Evans K. (2013). *Research and Gestalt Therapy*. In : Francesetti G., Gecele M. and Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano : FrancoAngeli.
- Finlay L. (2009). "Embracing researcher subjectivity in phenomenological research : A response to Ann Scott". *Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 4.
- Finlay L. and Evans K. (2009). *Relational Centred Research for Psychotherapists : exploring meanings and purpose*. Chichester, UK : Wiley-Blackwell.
- Flick U. (1998). *An Introduction to Qualitative Researching*. London : Sage Publication.
- Greenberg L. (2006). *Change Process Research*. In : Norcross J.C., Beutler L.E. and Levant R., eds., *Evidence-based Practices in Mental Health*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Greenberg L. (2008). *Quantitative Research*. In : Brownell P., ed. *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*. Cambridge : Cambridge Scholars Publishing, 64-89.
- Greenberg L. (2013). *Describing the Obvious : Comment on Research and Gestalt Therapy*. In : Francesetti G., Gecele M. and Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano : FrancoAngeli.
- Kvale S (1983). "The qualitative research interview : A phenomenological and a hermeneutical mode of understanding". *Journal of Phenomenological Psychology*, 14, 171-196.
- Morrow R.A. & Brown D.D. (1994). *Critical Theory and Methodology*. London : Sage.
- Scott A. (2008). "The Effect of Doing Qualitative Research on Novice Researchers", *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 3.
- Strumpf U. (2004). "Research on Gestalt Therapy", *International Gestalt Journal*, 27/1 : 9-54.

Domaine 12 Prévention et éducation

Introduction

Les gestalt-thérapeutes ont foi dans le concept d'autorégulation du champ organisme/environnement (Perls, Hefferline & Goodman, 1994) et soutiennent ce processus plutôt qu'ils ne cherchent ce qui ne fonctionne pas. La prévention, en termes gestaltistes, signifie être orienté non pas vers le résultat mais vers la conscience du processus de la formation de la gestalt et le soutien du processus qui se caractérise par des critères esthétiques et l'ampleur de l'existence des critères esthétiques comme la grâce, l'harmonie, la fluidité, la vitalité et l'aspect vivant (Bloom, 2003). Pour le gestalt-thérapeute, la prévention et l'éducation sont un processus de soutien du développement des capacités à créer le contact avec le monde.

Ainsi, la répétition peut être envisagée comme une « gestalt fixée » : en même temps, elle peut être un schème dysfonctionnel et une façon de garder vivante une intentionnalité du contact venant d'une « situation inachevée ». Quand la répétition est une gestalt fixée, elle provient d'un ancien ajustement créateur qui s'est cristallisé et elle émerge dans la rencontre thérapeutique comme une interruption (ou une flexion, ou une perte de la spontanéité, etc.) du contact (Amendt-Lyon, 2003).

Dans le domaine de l'éducation psychosociale, les gestalt-thérapeutes sont sensibilisés à ces questions et ils en sont bien conscients : la gestalt-thérapie est une approche fortement orientée socio-politiquement. Paul Goodman en particulier, l'un des fondateurs de la gestalt-thérapie, était profondément impliqué et engagé sur les thèmes pédagogiques, politiques et d'éducation. (Goodman, 1990 ; Stoehr, 1977 ; Schultess, à venir ; Melnick & Nevis, 2009).

Dans le domaine de la prévention et de l'éducation avec les clients

Le gestalt-thérapeute est capable de :

1. Être orienté sur le processus quand ils travaillent.
2. Être conscient et soutenir la conscience du client et comprendre ses styles de contact.
3. Activer une pensée productrice, une prise de conscience approfondie et un ajustement créateur selon les besoins organisme/environnement.
4. Appliquer les principes de la gestalt-thérapie comme le concept de dynamique figure/fond.
5. Soutenir la réorganisation du champ faite par le client en quête d'une bonne forme.
6. Explorer les qualités de contact sensorielles, motrices et affectives du client.
7. S'engager dans une relation dialogale.
8. Soutenir le client à trouver de nouvelles expressions authentiques et créatrices.
9. Soutenir le processus de transformation en nouveauté des schèmes anciens et connus.
10. Avoir une image plus large du champ dans lequel vit le client, soutenir et développer les processus de nouveaux contacts relationnels dans le champ du client.

11. Activer les capacités du client à créer du contact avec l'environnement et à développer une bonne forme de contact avec l'environnement.

Dans le domaine de la prévention avec les autres

Le gestalt-thérapeute est capable de :

1. Promouvoir la conscience de la perspective de champ et des influences réciproques entre individus et communauté.
2. Promouvoir le concept d'ajustement-créditeur et comprendre les schèmes dysfonctionnels en tant qu'ajustements créateurs face à des conditions de vie adverses.
3. Promouvoir la conscience du champ social dans lesquels vivent ses clients.

Dans le domaine de l'éducation psychosociale

Le gestalt-thérapeute est :

1. Conscient que la psychothérapie a toujours des aspects de prévention et d'éducation.
2. Crée et soutient la création de conditions qui soient soutenantes pour le développement et la croissance de la personne et de la communauté.
3. Soutient la transformation des gestalt fixées en relations cocréées et vivantes.
4. Soutient la relation dialogale-relationnelle qui met en valeur l'expérience ici et maintenant entre les individus comme entre les groupes (par ex. les écoles, etc.).
5. Promeut la compréhension des schèmes relationnels émergents dans la société actuelle.
6. S'engage sur des sujets sociopolitiques et politiques de santé au moyen des concepts de la Gestalt.
7. S'engage dans la déconstruction des gestalt fixées à des niveaux personnels autant que socio-politiques.

Références

- Amendt-Lyon N. (2003). *Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process*. In : Spagnuolo-Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. *Creative license. The art of Gestalt therapy*. Wien : Springer.
- Bloom D. (2003). "Tiger ! Tiger ! Burning Bright"- *Aesthetic Values as Clinical values in Gestalt therapy*. In : Spagnuolo-Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. *Creative license. The art of Gestalt therapy*. Wien : Springer.
- Goodman P. (1990). *Comunitas : Means of Livelihood and Ways of Life*. Rev. 3rd edition, New York : Columbia University Press.
- Melnick J. & Nevis E., eds. (2009). *Mending the world. Social Healing Interventions by Gestalt Practitioners Worldwide*. Wellfleet, MA : Gestalt International Study Centre.
- Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1994). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. Gouldsboro, ME : The Gestalt Journal Press.
- Schulthess P. (in preparation). *Political and social roots of Gestalt Therapy. Psychotherapy as political act*.
- Stoehr T. (1977). *Nature heals*. New York : Free Life Editions.

Domaine 13

Gestion du changement, de la crise et travail du trauma

Gestion du processus de changement

1. **Conscience des moments difficiles**, ce qui implique d'être conscient de :
 - a. Des moments difficiles dans la relation client/thérapeute qui peuvent être représentatifs de difficultés des relations du client avec d'autres.
 - b. Des phases de changement : stagnation, polarité, diffusion, contraction et expansion (Staemmler, 1994).

2. **Gestion du processus de changement**, ce qui implique :
 - a. D'être capable de gérer la théorie paradoxale du changement (Beisser, 1970).
 - b. D'être capable de gérer les processus expérientiels et existentiels comme par exemple ce qui est décrit par Lewin et Kemmis *et al.* (1990), aussi appelée « recherche-action ». Les phases comme la conscience de la situation, l'expérimentation avec cette situation, les observations faites durant l'expérimentation et la clôture avec des réflexions et un apprentissage précis.
 - c. Être capable de voir les formations de figure/fond dans la situation actuelle du client/thérapeute et de voir cette formation figure/fond dans une situation culturelle-sociale-politique-économique plus large.

Le travail avec les personnes en crise

1. **La conscience de l'intervention de crise**, ce qui implique :
 - a. D'être conscient de la crise en tant que phénomène de champ et non uniquement individuel.
 - b. D'être conscient de l'impact de la crise sur la relation thérapeutique et de son possible message au thérapeute.
 - c. D'être conscient des questions de sécurité (risque de se faire du mal)
 - d. D'être conscient des aspects positifs des crises en tant que potentiel de changement et de croissance.

2. **Travailler avec les gens en crise**, ce qui implique :
 - a. D'être capable de contenir les émotions qui submergent par un soutien spécifique et une présence à la frontière-contact.
 - b. D'être capable de soutenir la conscience du corps et de contenir par accordage, par des interventions corporelles spécifiques (sur la respiration, par ex.), l'enracinement, le toucher, le contact, le maintien, etc. d'une manière appropriée et non intrusive.
 - c. D'être capable de permettre aux individus et aux familles de contribuer activement et ouvertement au processus d'identification des stratégies appropriées de gestion du risque et qu'elles en soient d'accord.
 - d. D'être capable de soutenir le client dans l'exploration de nouvelles possibilités, de possibles résultats positifs et d'un nouvel équilibre de vie après la crise.

- e. D'être capable de partager de l'information selon les nécessités légales, d'assurance et de procédures.

Le travail avec les personnes traumatisées.

1. **La conscience du travail de trauma**, ce qui implique :
 - a. D'être conscient de la présence du trauma et de ses représentations dans l'ici et maintenant.
 - b. D'être conscient du trauma simple et du trauma complexe ; tout comme de la complexité du trauma et des réponses traumatiques qui impliquent la totalité de la personne, son fonctionnement physique, émotionnel, comportemental, cognitif, social et spirituel.
 - c. D'être conscient du risque de re-traumatisation dans le travail thérapeutique qu'implique l'exposition.

2. **Le travail avec les gens traumatisés**, ce qui implique :
 - a. D'être capable de travailler dans l'ici et maintenant, quand leur ici et maintenant est insupportable (Bauer, 2003).
 - b. D'être capable de faire la distinction entre un trauma aigu et un trauma chronique qui dure depuis longtemps.
 - c. D'être capable de soutenir le client à rétablir son sentiment de self-control, des frontières de soi, de sa conscience et de ses fonctions de contact.
 - d. D'être capable de contenir les émotions envahissantes en centrant l'attention et la présence à la frontière-contact.
 - e. D'être capable de soutenir la conscience corporelle et la contention par l'accordage, les interventions spécifiques sur le corps (comme sur la respiration), l'enracinement, le contact, etc. de manière appropriée et non intrusive.
 - f. D'être capable de soutenir le client vers la transformation des significations de l'événement traumatique, de désengagement du trauma, de l'intégration et de la complétude du trauma.
 - g. D'être capable de soutenir le client en construisant la capacité d'acceptation des changements post-traumatiques et d'explorer de nouvelles orientations dans sa vie après le trauma, y compris la conscience de la croissance d'après-trauma.
 - h. D'être capable d'enregistrer, de justifier de communiquer les actions et le besoin d'actions ultérieures selon les nécessités légales, d'assurance et de procédure.

Références

- Bauer A. & Toman S. (2003). "A Gestalt Perspective of Crisis Debriefing : Working in the Here and Now When the Here and Now is Unbearable". *Gestalt Review*, 7, 1: 56-71.
- Beisser A. (1970). *Gestalt Therapy Now*. Highland, NY : The Gestalt Journal Press.
- Kemmis S. & McTaggart R. (1990). *The Action Research reader*. Victoria : Deakin University.
- Lewin K. (1952). *Field Theory in Social Science*. London: Tavistock Publications Limited.

- Stemmler F.M. (1994). "On Layers and Phases". *The Gestalt Journal*, XVII, 1: 5-31
- Vidakovic I. (2013). The Power of "Moving On". A Gestalt Therapy Approach to Trauma Treatment. In : Francesetti G., Gecele M. and Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano : FrancoAngeli.