

POURQUOI LA GESTALT-THERAPIE EN GROUPE ?

par Serge et Anne GINGER (École Parisienne de Gestalt)

Introduction

Les quelques réflexions qui vont suivre sont issues essentiellement de notre pratique de 28 années (1971-1999) au sein de l'*École Parisienne de Gestalt (EPG)*. Nous y avons animé plusieurs centaines de groupes intensifs ponctuels de 3 ou 4 jours, des stages centrés sur des thèmes spécifiques (sexualité, couples, rêves, etc.) et surtout mené des *groupes thérapeutiques continus* (à raison de 2 ou 3 journées intensives par mois pendant plusieurs années, dans diverses villes françaises, avec des groupes de participants fixes). Plusieurs de ces groupes continuent à fonctionner, de manière ininterrompue, depuis 1978.

Nous voulons souligner la richesse, parfois sous-estimée, de la thérapie Gestalt *en groupe*, par rapport à la thérapie individuelle traditionnelle (en face-à-face), tout en prônant, chaque fois que possible, la *combinaison* de ces deux formules.

Nous parlerons ici d'un travail *individualisé et suivi*, effectué en situation de groupe et non d'un travail *de* groupe, centré sur le processus et les phénomènes de groupe, pris dans leur ensemble, tels que développé, par exemple à l'Institut de Cleveland (Polster, 1973 ; Zinker, 1977 ; Clarkson, 1993) ou à Bruxelles (Wollants, 1996). Nous n'évoquerons pas non plus, dans cet article, ce que nous avons baptisé la « socio-Gestalt », ou Gestalt d'une organisation considérée comme un organisme (Ginger, 1987), ni plus généralement, les applications de la Gestalt au sein de groupes naturels, institutions ou entreprises (Masquelier, 1995).

Notre expérience nous permet d'affirmer que pratiquement *tous* les problèmes peuvent être utilement abordés en situation de groupe, alors que beaucoup ne peuvent être traités *efficacement* en situation duelle (thérapie dite "individuelle"). Citons simplement d'emblée — à titre d'exemples — les problèmes de timidité ou d'inhibition dans les relations (en groupe ou avec l'autre sexe), ou inversement, une centration excessive sur soi, avec envahissement permanent du territoire des autres... Nous reviendrons plus en détails sur ces thèmes.

Il convient de préciser que dans le cadre de notre travail *en groupe*, nous pratiquons une Gestalt avec un fort engagement *émotionnel et corporel* et non limitée aux seuls échanges *verbaux* (Ginger, 1987 ; 1995), alors que dans la relation duelle, notre travail est plus volontiers à base dialogale.

Le setting et les conditions de travail

Nos groupes sont habituellement d'une dizaine de participants par thérapeute — soit une vingtaine, dans les groupes co-animés par un *couple de thérapeutes* (notre formule habituelle).

Примечание [SG1]:

Nos groupes continus sont "lentement ouverts", c'est-à-dire qu'un nouveau participant peut entrer lorsqu'une place s'avère libre à la suite du départ d'un ancien (Masquelier, 1998). Cela implique donc une *liste d'attente* (qui peut durer plusieurs semaines ou plusieurs mois).

Cela implique aussi que la personne qui compte quitter le groupe (en moyenne après un an ou 18 mois de participation), prévienne au minimum *une session à l'avance* (soit généralement un mois). Ainsi chaque membre du groupe a le temps de prévoir ses adieux et de régler d'éventuelles Gestalts inachevées. Le départ peut donner lieu à diverses cérémonies ou rituels — à la charge du membre partant : tour de groupe de souvenirs, de remarques, cadeaux, chants, poèmes, etc. D'autre part, le futur entrant peut être prévenu un mois à l'avance.

Plutôt que des groupes hebdomadaires ou bi-mensuels de quelques heures, nous préférons les groupes *intensifs, d'assez longue durée* : 2 à 4 journées complètes, souvent en séminaire *résidentiel* à la campagne. Cela permet un échauffement progressif, suivi d'une implication profonde, dans des conditions de sécurité affective.

Nous travaillons généralement, assis au sol, sur une épaisse moquette, avec des matelas et de gros coussins, permettant des modifications aisées de posture et de distance entre les participants, qui ne se trouvent pas *isolés* et "prisonnier" chacun sur une chaise ou un fauteuil.

Dès les premières séances, nous insistons sur l'importance du *secret* — qui n'est pas une limitation, mais une *libération* : *tout peut être évoqué* dans le groupe, en sécurité, que ce soit des désirs interdits (sexuels ou agressifs, par exemple), des expériences originales ou des traumatismes violents ou honteux. Tout peut être dit, voire joué — sous le contrôle du (ou des) thérapeutes, mais tout ne peut être *agi* ! Les passages à l'acte sexuels ou agressifs sont interdits — mais pas l'expression de la *tendresse* ou le conflit *contrôlé*.

Le "double-verrouillage"

Avec des participants susceptibles de se revoir hors du groupe, en d'autres circonstances (notamment lors de sessions de thérapie pour psychothérapeutes), nous avons même institué un secret renforcé, baptisé "*double-verrouillage*".

Le premier "tour de clé" concerne *l'extérieur* : rien de doit être raconté (de manière qui permette une quelconque identification des protagonistes) de ce qui s'est dit ou joué dans les séances de groupe. Nous sommes d'ailleurs agréablement surpris de constater à quel point cette règle de discrétion est *respectée*, à de très rares exceptions près.

Le second "tour de clé" concerne *l'intérieur* : c'est-à-dire le client lui-même. Il est convenu que ce qui a été dit ou révélé *en séance thérapeutique* reste couvert par le secret et ne doit jamais être évoqué en dehors des séances de travail, y compris *avec l'intéressé lui-même* : par exemple, si Colette travaille sur ses conflits avec son amant, ou évoque ses soucis avec son fils adolescent qui s'adonne à la drogue, les camarades du groupe s'abstiendront attentivement de lui poser toute question lorsqu'ils la reverront, dans le groupe ou ailleurs. Cela peut paraître artificiel, voire peu "humain" (car on a le droit de partager des soucis avec ses amis), mais cela nous a paru, à l'usage, très *libérateur* : chacun peut se permettre d'aborder tout sujet de préoccupation, sans crainte d'en être ensuite "marqué" à jamais, d'être "poursuivi" par son problème.

Bien entendu, *l'intéressé* se réserve le droit d'évoquer à tout moment ce qui lui appartient et peut donner spontanément de ses nouvelles, et dans ce cas, son interlocuteur ne fera pas semblant d'ignorer le problème ; mais jamais le problème ne doit être entamé par quelqu'un d'autre. En revanche, la question peut être rappelée, si utile, dans le cadre d'une session *thérapeutique* ultérieure. Cette règle constitue, de surcroît, un excellent entraînement au secret pour les futurs thérapeutes.

La "boule de cristal"

Dans nos groupes continus, s'est instauré un *rituel d'entrée* : la "boule de cristal". Il s'agit d'un jeu visant à intégrer rapidement le nouveau venu parmi un groupe déjà constitué.

Au lieu de demander au membre entrant de se présenter lui-même, comme cela se fait couramment, c'est "le groupe entier qui le présente" ! Chacun se concentre attentivement sur le nouveau et exprime tout haut ses fantasmes à son sujet :

"J'imagine que tu vis seule avec deux enfants"... "J'imagine que tu es enseignant et très sévère avec tes élèves"... "Et moi, je t'imagine médecin homéopathe, très doux et patient avec tes clients" ... "Moi, je te vois, à l'âge de 10 ans, habitant une ferme, toujours accompagné d'un gros chien"... "Je pense que tu lis plusieurs livres à la fois et que tu les laisses traîner, ouverts à la page en cours, sur plusieurs meubles de ton appartement"... etc.

L'objectif de ce jeu est d'accorder beaucoup d'attention au nouvel entrant : tout le groupe est *centré sur lui pendant au moins 10 minutes* et chacun cherche à "percer son mystère", à se laisser pénétrer par son allure, ses vêtements, son expression. Bien entendu, on fait ce jeu dès que possible, avant que l'intéressé n'ait eu l'occasion de s'exprimer. On ne dispose donc alors que d'indices non verbaux, et la plupart du temps non conscients.

La personne décrite ne réagit pas, que les remarques soient justes ou fausses ; elle ne prend pas de notes non plus, mais écoute simplement *l'effet qu'elle produit* à première impression. À la fin du jeu, elle parle librement de son ressenti, de ses surprises, des points exacts (généralement très nombreux) et inexacts et elle complète, si elle le désire.

On a ainsi, d'emblée, un portrait vivant et complet, balayant un large champ personnel et professionnel et le nouveau se sent immédiatement compris et intégré. Plusieurs mois plus tard, lorsque le client va quitter le groupe,

chacun se souvient encore du portrait initial et souligne les modifications constatées. Certains demandent même une "boule de cristal" pour leur avenir et non plus pour leur passé !

Les membres d'un groupe continu de Gestalt, *entraînés* à autoriser leur intuition et à limiter leurs projections, arrivent à un portrait souvent saisissant de justesse. Je me souviendrai toujours d'une religieuse, supérieure de couvent, venue *incognito*, en vêtements civils tout à fait ordinaires (après m'avoir demandé le secret, car elle désirait pouvoir travailler discrètement ses problèmes sexuels). Le groupe s'est immédiatement exprimé sans détours : "Tu me fais penser à une institutrice traditionnelle"... "Oui, une institutrice de pension religieuse"... "Moi, je pense que tu es religieuse toi-même !"... "Oui ! Tu dois même être la Supérieure du couvent !", etc. Les participants pensaient plaisanter... mais leur intuition ne les avait pas trompés !

D'autres exemples sont plus surprenants encore : je ne résiste pas au plaisir de relater deux cas très précis :

"Je vois, chez toi une tapisserie, fixée au mur, sur laquelle tu es en train de travailler : un paysage, avec un étang et des moutons, et un fil de laine blanc pend au mur, avec la pelote posée au sol ! " (l'intéressée est restée persuadée d'une visite secrète à son domicile !).

"Toi tu as un amant secret ; personne n'est au courant. C'est le potier du village ; il habite une petite maison à l'écart et tu vas le voir discrètement, la nuit tombée..." Personne n'était au courant, en effet, mais la jeune femme a cru débarquer dans un groupe de voyantes (d'où le nom de ce jeu : la "boule de cristal").

La seule explication que je puisse apporter à ce type (assez fréquent) de remarques précises, serait liée à une communication directe des inconscients, à une transmission de pensées... Mais ces phénomènes demeurent inexplicables par la science actuelle — tout comme le fait, contrôlé en laboratoire, que les jeunes bébés rêvent en même temps que leur mère, le même type de rêve (attesté par les techniques d'imagerie cérébrale).

"Floating hot seat"

Les travaux se font ensuite à la demande de chacun, dans le désordre, selon ce qui émerge dans l'ici et maintenant du groupe. L'un travaille 20 minutes, et après un *feed-back* général, un autre enchaîne pendant quarante minutes ; certains expriment simplement quelques phrases sur l'écho personnel ressenti ; d'autres reviennent sur un problème important, entamé le mois dernier... Chacun est accompagné par le (ou les) thérapeute(s) ; les autres membres du groupe interviennent principalement lorsqu'ils sont sollicités par le client lui-même ou par un thérapeute. Ils s'expriment librement en fin de travail, au moment du *feed-back*.

Le participant qui travaille n'est pas invité d'emblée à se déplacer, par exemple pour rejoindre un "hot seat" prédéterminé : il commence depuis la place qu'il occupait spontanément dans le cercle du groupe. C'est ce qu'il est convenu d'appeler le "floating hot seat" (Polster, 1973). Il peut être amené à se déplacer au *cours du travail*, si ce dernier le justifie : recherche d'une

juste distance, mise en action (*enactment*) d'une situation évoquée, recherche d'un objet symbolique ou réalisation d'une mini-structure représentative (spectogramme), rencontre avec un (ou plusieurs) participant(s) du groupe, etc.

Bien entendu, le thérapeute aussi peut se déplacer s'il l'estime utile : ainsi, il peut se rapprocher ou s'éloigner du client, il peut l'accompagner lors de ses déplacements, etc.

En pratique, lors de la plupart des sessions, se produisent plusieurs déplacements et mises en action consécutifs. Dans notre style de travail, à l'EPG, il est exceptionnel que l'ensemble d'une session se déroule de manière *purement verbale et statique*, chacun restant assis à sa place de départ.

Il va de soi que toutes ces mises en situation sont beaucoup plus aisément réalisables en groupe qu'en situation individuelle.

"L'ouverture limbique"

Nous savons aujourd'hui, grâce aux recherches en neuropsychologie (Changeux, 1983 ; Vincent, 1986 ; Ginger, 1987 ; Damasio (1994) ; Goleman (1995) ; Ginger, 1995), que toute mobilisation corporelle sollicite *l'hémisphère droit* du cerveau, chargé notamment de réguler la dimension *spatiale* (tandis que le cerveau gauche gère le temps). Nous savons aussi que le cerveau droit est plus sensible aux émotions et se trouve en relation plus directe avec les zones profondes *limbiques* — où sont stockés les souvenirs émotionnels (amygdale) et où s'élabore la mémoire et l'apprentissage (hippocampe). On sait que la *mémorisation* à long terme implique la présence d'une des *émotions* fondamentales : joie, tristesse, peur, dégoût, colère, désir ou surprise.

Ainsi, mouvement et émotion (du latin "*ex-movere*" = effectuer un mouvement vers l'extérieur) participent à ce que j'ai baptisé "l'ouverture limbique" (Ginger, 1987), permettant à l'expérience vécue pendant la session de s'emmagasiner durablement dans les structures cérébrales. Soulignons que les commentaires verbaux en constituent, en quelque sorte, le "sous-titrage" qui permettra l'accès ultérieur aux zones concernées, et donc la reprise et la poursuite du travail entamé.

Ainsi, les récentes découvertes des neurosciences expliquent et valident la succession habituelle des séquences en Gestalt-thérapie : expression corporelle, trace émotionnelle, verbalisation de repérage et de partage, s'opposant à la succession traditionnelle inverse en psychanalyse (verbalisation associative, entraînant éventuellement un écho émotionnel, et sans mobilisation corporelle importante).

Une fois de plus, soulignons qu'il est plus facile et naturel de mobiliser le corps et l'émotion en situation de *groupe* qu'en situation d'entretien duel.

Approche interpersonnelle

La Gestalt *en groupe* ajoute à l'approche intrapersonnelle (ou intrapsychique) et transpersonnelle (ou spirituelle), l'approche *interpersonnelle*

Gestalt-thérapie en groupe, par Serge & Anne Ginger

(ou interpsychique), fondamentale dans les relations humaines et dont l'importance primordiale a notamment été soulignée par l'*École britannique des relations d'objets* (Klein, Fairbairn, Winnicott, etc.).

En effet, bon nombre de clients demandent une psychothérapie pour lutter non seulement contre un mal-être *interne*, mais aussi ou surtout, contre un malaise *relationnel* : conflits conjugaux ou professionnels, timidité excessive ou difficulté à prendre sa place, irritabilité ou agressivité mal contenues, etc.

La situation de travail en groupe permettra *d'expérimenter* ces difficultés relationnelles *in situ*, dans l'ici et maintenant de leur émergence naturelle ou provoquée (Clarkson, 1993), alors que la thérapie individuelle n'en permet que l'évocation *verbale* — *différée et transformée*, consciemment et inconsciemment.

On pourra ainsi, par exemple, voir ou expérimenter la difficulté d'un jeune homme à aborder une femme ou, à l'inverse, la gêne, la paralysie, la méfiance agressive ou la soumission excessive d'une femme, face à la moindre trace de séduction d'un homme.

De telles attitudes sont souvent exacerbées à la suite d'un *traumatisme sexuel*, parfois explicite (viol ou abus sexuel identifié), parfois simplement supposé, préconscient, refoulé, voire imaginaire. Le travail du thérapeute ne consistera nullement en une recherche — souvent vaine ou traumatisante — de la vérité historique des faits, mais il impliquera une exploration profonde du vécu subjectif actuel de la victime. Cela pourra comprendre une *mise en situation de type psychodramatique* (Ginger-Peyron, 1992), avec agression physique simulée (mais agie), réveillant des sentiments envahissants de peur, de panique, de colère et, souvent, de culpabilité. Nous suggérons généralement, dans une telle expérimentation, une brève séquence où la victime joue, à son tour, le rôle *d'agresseur*, afin de briser les "inscriptions" neurologiques profondes de soumission passive.

Le *soutien d'un groupe familial* et psychologiquement proche, voire "complice", permet non seulement la mise en scène, mais encore une "plongée" profonde, dans un climat de confiance — dans la mesure où les garanties de secret sont bien intégrées. De plus, le pourcentage habituel de personnes présentes ayant eu à subir des abus sexuels est généralement plus élevé que ne le pensent les victimes (de 25 à 40 % dans nos groupes actuels de thérapie, en France) — ce qui *dédramatise* partiellement la situation et réduit souvent la honte et la culpabilité. Lorsqu'une personne a évoqué ce type de traumatisme, il n'est pas rare que plusieurs autres membres du groupe abordent des problèmes voisins, parfois jamais avoués à personne, de toute leur vie. Le courage des uns triomphe de la timidité ou de la pudeur des autres et l'expérience nous montre que, contrairement à ce qu'on pourrait imaginer, les traumatismes sexuels sont abordés plus facilement en groupe qu'en thérapie individuelle — où la proximité et l'intimité avec le thérapeute peuvent s'avérer paradoxalement des facteurs inhibants.

D'une manière plus générale, la situation de groupe permet la mise en action contrôlée, aussi bien de *conflits physiques* que de gestes de *tendresse* ; l'un et l'autre, sont très délicats à manier, voire interdits, en relation *individuelle*, pour des raisons déontologiques évidentes. Même si le thérapeute est très clair dans ses gestes et ses intentions, on ne peut jamais exclure une interprétation tendancieuse ou ambiguë de la part du (ou de la) client(e).

Bien d'autres comportements relationnels ou sociaux nécessitent la présence effective d'un groupe pour être *repérés* ou *expérimentés*. Citons la tendance, souvent inconsciente — et par conséquent, jamais rapportée (ni vécue) en situation duelle — à "envahir le terrain" par des remarques constantes, attirant l'attention du groupe, dans un besoin histrionique ou narcissique parfois incoercible. De même, certains traits paranoïaques, masochistes ou schizoïdes sont plus facilement repérables en groupe qu'en séances individuelles.

Diverses *techniques collectives* peuvent être utilisées : danse, sculpture de groupe, psychodrame, tours de groupe (où chacun dit une phrase ou écoute un message du client) et, bien entendu, un grand nombre de jeux et exercices de développement personnel. À vrai dire, nous y avons rarement recours, en dehors de brèves séances éventuelles d'échauffement. Ce peuvent être des exercices deux par deux ou à plusieurs : conduite aveugle (trust walk) ou contacts les yeux fermés, éveil sensoriel ou jeux *d'awareness*, exercices de choix, confrontation physique, défense de territoire, portage ou bercement, saut dans le vide, etc. Ces jeux ne sont pas programmés d'avance, mais proposés pour amplifier ou explorer une situation individuelle ou de groupe et adaptés à chaque situation (Zinker, 1977).

Enfin, les membres du groupe peuvent parfois se permettre d'exprimer tout haut ce que le thérapeute n'ose pas formuler, du fait de son statut : "Tu commences à nous enquiquiner avec tes jérémiades permanentes"... , "Tu ne vas pas nous refaire le même cinéma que la dernière fois"... , "Ferme-la un peu : on n'entend que toi ici ! "..., etc. Le thérapeute pourra même, le cas échéant, adoucir un peu quelques vérités trop brutales...

Si le thérapeute n'est pas seul, mais coanime avec un(e) collègue, les rôles peuvent être répartis : l'un peut provoquer le client, tandis que l'autre se porte à son secours ; l'un peut l'inciter à agir et l'autre, à s'abstenir...

Cothérapie sans confluence, mais dans la confiance

Il est clair que si deux personnes coaniment un groupe — ce qui est le cas habituel dans les groupes thérapeutiques continus, à l'*École Parisienne de Gestalt* — il ne présenterait aucun intérêt qu'elles soient toujours d'accord et fassent ou proposent la même chose !

Nous travaillons généralement avec des couples thérapeutiques mixtes, *un homme et une femme*.

Il importe qu'ils s'entendent suffisamment bien et se fassent confiance pour supporter des *désaccords thérapeutiques* — éventuellement amplifiés — laissant au client la pleine responsabilité de ses choix. L'un peut adopter une attitude délibérément stimulante ou provocante ("paternelle"), tandis que l'autre manifesterait de la compassion ou du soutien ("maternel"). Il est souvent intéressant de permuter les rôles afin d'éviter toute accoutumance et maintenir le libre-arbitre du client. Les deux thérapeutes peuvent même se permettre de "se disputer" publiquement devant le client... Cela évoque des situations courantes de la vie du patient, aussi bien infantiles qu'actuelles et favorise des projections transférentielles (Petit, 1980). Le groupe permet

aussi des transferts latéraux, de type fraternel, dont le rôle n'est pas négligeable.

Mais nos deux co-thérapeutes ne travaillent pas toujours de conserve : la plupart du temps, le groupe se sépare dans deux salles différentes : les uns avec *la* thérapeute, les autres avec *le* thérapeute, et cela par demi-journées de travail (3 ou 4 heures). Après chaque demi-journée, chacun peut choisir librement avec qui il préfère travailler ; il peut *poursuivre avec le même ou changer* de thérapeute. Il peut ainsi reprendre de suite, s'il le désire, la même séquence de travail avec un thérapeute différent... Nous aimons cette richesse et cette diversité d'éclairage et d'accompagnement ; nous aimons cette liberté de choix, laissée au client lui-même (Ginger-Peyron, 1990).

Il va de soi que pour maintenir la cohérence du travail, il est clairement annoncé que les deux cothérapeutes pratiquent un *secret partagé*, c'est-à-dire que chacun informe l'autre de tout ce qui lui paraît utile. Cela implique, bien entendu, de longs et *fréquents moments de coordination* entre les deux thérapeutes : avant chaque session et après chaque demi-journée de travail. Ces échanges permettent une *stratégie thérapeutique* concertée et une *supervision mutuelle*, à chaud.

Alors, pourquoi la thérapie individuelle ?

Devant les nombreux avantages de la thérapie en situation groupale, on finit par se demander quel est l'intérêt de la pratique *individuelle* — qui demeure pourtant la plus répandue.

Tout d'abord, elle est beaucoup *plus simple à mettre en place* — tant pour le thérapeute que pour le client : rythme et horaires souples, selon les disponibilités de chacun, honoraires plus facilement modulables, cabinet de dimensions modestes, etc.

Surtout, elle est beaucoup moins intimidante pour un client inexpérimenté : rares sont ceux qui acceptent d'emblée de « déballer » leurs problèmes devant des « étrangers », et la demande initiale d'aide est, en général, délibérément individuelle et même confidentielle.

En dehors de ces raisons de commodité, y a-t-il des indications spécifiques de thérapie individuelle ?

Un tel choix peut être motivé pour protéger le client lui-même ou pour protéger le groupe :

Ainsi, certaines personnes particulièrement *timides*, n'osent jamais prendre la parole en public ; certaines ont *du mal à s'exprimer* : personnes de niveau culturel modeste, étrangers, bègues, etc.

Certaines *professions* sont assez mal acceptées dans les groupes, précédées par des préjugés de méfiance ou d'idéologie : psychiatres, curés et pasteurs, religieuses, responsables politiques, policiers, gardiens de prison, ...

Il en est de même de certaines *pratiques*, notamment la pédophilie. En fait, il est difficile de traiter des délinquants sexuels dans un groupe non averti.

Le groupe peut être contre-indiqué pour certaines *pathologies* : les paranoïaques agressifs peuvent se montrer difficilement contrôlables dans un groupe, et chercher à en prendre la direction en critiquant toutes les propositions des thérapeutes.

Les hystériques ou histrioniques peuvent chercher à prendre le groupe à témoin de leurs difficultés et les dramatiser délibérément pour attirer attention ou sympathie.

Les grands dépressifs risquent de se montrer paralysés, accablés par l'effort de conquérir une place et un temps de travail. De même, ceux qui souffrent de phobies sociales et sont inhibés par le simple regard d'autrui.

D'une manière plus générale, on peut hésiter à suggérer un travail en groupe pour certains malades, sérieusement perturbés ... ou perturbants ! Et cependant, avec des thérapeutes expérimentés et un aménagement spécifique du rythme et des méthodes, ce sont eux qui profitent souvent le plus de la situation collective — qui les confronte à une certaine réalité sociale et relationnelle. D'ailleurs, de nombreux hôpitaux psychiatriques ont recours régulièrement à des séances de Gestalt-thérapie en petits groupes.

Un cocktail potentialisateur

En fin de compte, ce qui nous paraît, à l'usage, le plus riche est une *formule mixte*, associant les avantages du travail individuel et ceux du travail en groupe : nous préconisons, chaque fois que possible, la combinaison de ces deux approches *avec le même thérapeute*.

Par exemple : un week-end intensif en groupe chaque mois (environ 16 heures), complété par une séance individuelle de 50 minutes chaque semaine. Si le client ne dispose pas du temps ou des moyens financiers suffisants, on peut réduire la fréquence des séances individuelles jusqu'à une seule entre chaque session de groupe (soit une par mois), voire les rendre simplement occasionnelles (Perls, 1967). On peut aussi commencer et terminer par une période de thérapie individuelle pour préparer le client et clôturer le bilan.

L'idée de base est que les sessions de groupe puissent être reprises, analysées en détail et *approfondies*, si nécessaire, lors des séances individuelles ; parallèlement, on pourra *préparer* ensemble le groupe suivant.

En voici quelques illustrations schématisées :

- À l'occasion du prochain week-end, tu seras particulièrement attentif à tes moments de pré-contact avec chacun ;
- Tu essayeras de ne pas attendre toujours le dernier moment pour demander à travailler ;
- Tu essayeras de laisser plus de place aux autres et de ne pas réagir toujours le premier ;
- Tu veilleras à sauvegarder ton point de vue personnel, ton propre vécu ou ressenti, sans glisser dans ta confluence habituelle et même, sans hésiter le cas échéant, à te confronter avec quelqu'un du groupe.

Il va de soi que si l'on évoque régulièrement lors des séances individuelles le travail effectué dans le groupe, la réciprocité n'est pas vraie, et le travail

individuel reste couvert par un strict *secret professionnel* et n'est jamais évoqué par le thérapeute devant le groupe, sans accord préalable de l'intéressé.

Nous acceptons aussi, parfois, de prendre *en groupe* un client qui suit une thérapie individuelle *ailleurs* — voire même une thérapie d'un autre type — sous réserve de l'accord du psychothérapeute. Ainsi, par exemple, certains poursuivent une psychanalyse *individuelle*, tout en fréquentant un *groupe* mensuel de Gestalt. Par contre, nous refusons toujours deux thérapies *individuelles* simultanées (qui aboutiraient notamment à une dilution du transfert et permettraient des évitements); mais nous refusons de même, deux thérapies *en groupe* simultanées — qui soulèvent généralement des problèmes de rivalité ou de loyautés et s'avèrent plus déstructurantes qu'enrichissantes.

L'association d'un travail en situation de groupe (avec mobilisation *corporelle et émotionnelle* régulière) et d'un travail individuel (à base plus *verbale*) avec le *même* thérapeute permet, en pratique, de réduire de manière sensible la *durée* du traitement.

Ainsi, nous avons mené une étude longitudinale sur 200 clients présentant des difficultés existentielles *courantes* : blocage ou inhibition des relations sociales, affectives ou sexuelles, problèmes post-traumatiques (après viol, agression, rejet ou abandon brutal, etc.), conflits conjugaux ou professionnels durables, deuil non résolu, dépression réactionnelle à une situation ou à des événements identifiables, etc. (Ginger, 1987).

Une amélioration sensible, voire « spectaculaire » a pu être observée, à la fois par les proches des clients, par les thérapeutes et par les clients eux-mêmes, dans les *deux tiers* des cas, en l'espace *d'une année*, représentant, en moyenne : 100 heures de thérapie en groupe (6 week-ends) et 40 heures de thérapie individuelle (une année, moins les absences pour congés, maladie ou événements imprévus). Ces résultats sont comparables à ceux que nous avons relevés après *2 ou 3 ans* de thérapie *individuelle*.

Conclusion

Il est temps de réhabiliter la *Gestalt-thérapie en groupe* : après une vogue importante dans les années 60 et 70, elle avait perdu une partie de sa crédibilité, du fait *d'excès et d'abus* : groupes menés par des animateurs insuffisamment formés et non supervisés, groupes gérés de manière laxiste, sans règles précises établies, composés au hasard, de personnes diversement motivées, constituant parfois une microsociété marginale...

Nous pensons qu'une *stratégie thérapeutique concertée*, si possible en *coanimation mixte* et incluant éventuellement des séances individuelles complémentaires — plus ou moins fréquentes — permet *d'enrichir et d'abrégé* la thérapie, pour une large majorité de clients.

Le groupe permet d'associer au travail intrapsychique traditionnel, un travail *intersychique* et une *expérimentation relationnelle* dans l'ici et maintenant du groupe, exploitable et modulable à souhait, dans une perspective intégrant la Gestalt et une version contemporaine de la psychanalyse des relations d'objet (Delisle, 1998).

Une plus grande mobilisation du *corps et des émotions* — favorisée par la situation de groupe — permet l'inscription *durable* des expériences vécues pendant les séances, dans les circuits neuronaux *profonds* du cerveau *limbique* (stimulation des neuromédiateurs et liaisons synaptiques nouvelles). Cette hypothèse neurologique (Ginger, 1995) permettrait d'expliquer les résultats, parfois spectaculaires, constatés empiriquement.

Ainsi, le travail en groupe, s'avère *doublement* justifié :

- il permet une *empreinte physiologique* individuelle profonde
- il prend en compte le fait fondamental que l'homme est avant tout un être *social*, inséparable du *champ culturel* où il vit (Perls, Hefferline, Goodman, 1951). L'ici et maintenant de l'expérience actuelle est nourri du passé : non seulement de l'histoire individuelle et familiale, mais aussi et surtout de l'Histoire du peuple et de l'humanité, transmise par la culture, les mythes et les rites, qui lui *donnent sens* et l'impriment dans un contexte collectif permanent (Cyrulnik, 1997).

Bibliographie

- CAHIERS DE GESTALT-THERAPIE. N° 4. CGT, Paris, oct. 1998.
Le Groupe en Gestalt-thérapie. (204 pages).
- CHANGEUX J.P. (1983). *L'homme neuronal*. Fayard, Paris (420 p)
- CLARKSON P. and MACKEWN J. (1993). *Fritz Perls*.
Sage, London, pp. 131-135 ; 165-167.
- CYRULNIK B. (1997). *L'ensorcellement du monde*. Odile Jacob, Paris. (310 p.)
- DAMASIO A. (1994). *Emotion, Reason, and the Human Brain*. Grosset/Putnam Books.
Trad. franç. *L'erreur de Descartes*. Odile Jacob, Paris, 1995
- DELISLE G. (1998). *La relation d'objet en Gestalt thérapie*. Le Reflet, Montréal. (390 pages.)
- FAGAN J. & SHEPHERD I. L. (ed.) (1970). *Gestalt Therapy now*.
Science & Behavior Books, New York. pp. 151-162, 299-311
- FEDER B. RONALL R. (ed.) (1980). *Beyond the Hot Seat : Gestalt Approaches to Group*.
Brunner & Mazel, New York. 260 p.
- GESTALT REVIEW. Vol. 2, 1998, Number 4 : *Gestalt Groups*. (380 pages).
- GINGER S. & A. (1987). *La Gestalt, une thérapie du contact*. Hommes et Groupes, Paris,
5^e édit. 1994. 510 pages.
- GINGER S. (1995). *La Gestalt : l'art du contact*. Marabout, Bruxelles.
3^e édition : 1997. 280 pages.
- GINGER-PEYRON A. (1990). La thérapie individuelle en groupe,
in Revue *Gestalt*, n° 1, SFG, Paris, automne. pp. 135-142.
- GINGER-PEYRON A. (1992). *Pour un psychodrame gestaltiste*, Document EPG n° 8, Paris.
- GOLEMAN D. (1995). Emotional Intelligence. Trad. Franç. *L'intelligence émotionnelle*.
Laffont, Paris, 1997. (420 p.)
- MASQUELIER G. (1995). La Gestalt, in *Guide des méthodes et pratiques en formation*.
Retz, Paris. pp. 146-157.
- MASQUELIER G. (1998) . L'appartenance tribale dans les groupes thérapeutiques lentement
ouverts. in Revue *Gestalt* n° 13-14, SFG, Paris, mai 98, pp. 131-144

Gestalt-thérapie en groupe, par Serge & Anne Ginger

- MASQUELIER G. (1999). *Vouloir sa vie : la Gestalt-thérapie aujourd'hui*. Retz, Paris. pp. 105-108.
- PERLS F., HEFFERLINE R., GOODMAN P. (1951). *Gestalt Therapy*. Julian Press, New York.
- PERLS F. (1967). Group vs. Individual Therapy, in *Gestalt is*, ed. by John Stevens. Real People Press, 1975. pp. 9-15.
- PETIT M. (1980). *La Gestalt, thérapie de l'ici et maintenant*. Retz, Paris. pp. 100-117.
- POLSTER E. & M. (1973). *Gestalt Therapy integrated*. Brunner & Mazel, New York. Trad. franç. *La Gestalt : Nouvelles perspectives théoriques...* Le Jour, Montréal (1983). pp. 293-315.
- RANJARD P. (1998). Gestalt et groupe. in Revue *Gestalt* n° 13-14, SFG, Paris, mai 98. pp.145-178.
- VINCENT J. D. (1986). *Biologie des passions*. Odile Jacob, Paris. (352 p.)
- WOLLANTS G. (1996). Gestalt-thérapie DE groupe. in Revue *Gestalt* n° 10, SFG, Paris, été 96, pp. 105-144
- ZINKER J. (1977). *Creative process in Gestalt Therapy*. Vintage Books. Trad. franç. *Se créer par la Gestalt*. ed. de l'Homme, Montréal, 1981. pp. 226-267.