

## L'APPROCHE EXISTENTIELLE EN PSYCHOTHÉRAPIE

[Marie-Noëlle Salathé-Granès](#)

Société française de Gestalt | « Gestalt »

2015/2 n° 47 | pages 149 à 163

ISSN 1154-5232

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-gestalt-2015-2-page-149.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Société française de Gestalt.

© Société française de Gestalt. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# L'approche existentielle en psychothérapie

Marie-Noëlle SALATHÉ-GRANÈS

*Chaque homme doit inventer son chemin*  
Jean-Paul SARTRE

*Psychologue diplômée  
de l'Université de Lausanne.  
Membre de la Société romande  
de Gestalt-thérapie et titulaire  
de la Société Française  
de Gestalt. Membre du groupe  
ARTEX (Atelier de recherche  
sur les thérapies existentielles).*

[mn.salathe@bluewin.ch](mailto:mn.salathe@bluewin.ch)

Cet article traite de la psychothérapie existentielle, sa méthode sa démarche, sa clinique. Elle repose sur certains postulats concernant la nature de l'homme. Elle se rattache au courant philosophique existentialiste phénoménologique.

Le terme « existentialiste » définit une manière d'être, une façon de percevoir les êtres humains dans laquelle le praticien a le souci d'une compréhension aiguisée du comportement humain. Pour Rollo May, figure marquante du mouvement humaniste existentiel américain, l'approche existentielle porte sur l'homme vivant, son expérience, son vécu, son éprouvé. L'objectif est d'aider l'homme en souffrance à inventer son chemin. S'il y a souffrance, c'est qu'il n'y a pas de sens donné aux événements de la vie. Celui-ci se construit au fil de l'existence. C'est le sens de la formule de Sartre : « L'existence précède l'essence ».

## I. La démarche thérapeutique

Ces questions existentielles sur la nature humaine ont toujours été posées par les philosophes. Camus parle d'absurdité et de solitude, Montaigne de finitude, Sartre de responsabilité et de liberté... Nous les retrouvons aussi chez les cliniciens issus de la mouvance humaniste-existentielle. Maslow, Rogers, May, Rank, Yalom, cependant, ne se reconnaissent pas appartenir au mouvement gestaltiste.

Le questionnement existentiel, nous dit Rollo May, trouve sa source dans une profonde crise. Quelle autre raison qu'un vécu d'échec personnel, d'insatisfaction, de douleur physique ou psychique, d'incapacité pourrait pousser un individu à se poser ces questions poignantes ?

Elles surviennent lorsque les modèles traditionnels qui nous servaient de référence ne fonctionnent plus, ou lorsqu'on manque de modèles. On ne vit pas toujours cela en termes d'échec, mais d'insatisfaction, de douleur, d'incapacité. On ne sait plus, on ne peut plus continuer ainsi. On en dit ce qu'on peut, et le thérapeute porte une attention particulière au langage verbal et corporel pour mettre à jour la signification intime de cette impossibilité à se positionner, à prendre sa place aujourd'hui.

Noël Salathé, qui a eu pour maître Isadore From, sur les traces d'Irving Yalom, ose en 1983 nommer les gestaltistes des « philosophes cliniciens ». Il articule dans son enseignement combien la Gestalt est un outil permettant de traiter l'angoisse due à notre confrontation aux données existentielles, impasses incontournables qui amènent nos patients en consultation, car, malgré leur volonté, leurs efforts, ils ne comprennent pas pourquoi ils souffrent, ou sont déprimés, ou déconnectés de leur propre vie. La thérapie Gestalt Existentielle nous permet donc de nommer le problème, d'établir un diagnostic, d'évaluer la façon dont la personne vit un événement : le déni, l'évitement, la gestion difficile de son désir, de ses choix, de son engagement. Elle met en évidence les mécanismes de défense à un niveau sensitif, émotif, cognitif, moteur et spirituel ; toujours avec l'idée de clarifier le sens de l'expérience présente.

Alors que la personne met en place des comportements pour éviter de se confronter à l'angoisse sous-jacente, notre objectif est de confronter la mesure de l'anxiété à la réalité en parvenant à repousser le niveau d'angoisse de manière à ce qu'il devienne gérable.

Le thérapeute soutient la personne dans cette confrontation pour qu'elle prenne conscience de ses blessures, ses angoisses passées et présentes. Être responsable de sa vie, c'est d'abord prendre conscience de ce qu'elle peut faire ou pas aujourd'hui, des blessures infligées, de sa vulnérabilité et de ses limitations.

Pour Noël Salathé, nos deux outils principaux pour traiter le mal-être sont la phénoménologie et la relation dialogale.

## II. Une rencontre thérapeute – patient engagée

Dans notre démarche thérapeutique, nous tentons de comprendre l'expérience subjective et intersubjective du patient dans une exigence de conscience et d'étonnement. Rollo May nous compare à des artistes qui perçoivent et appréhendent les phénomènes. C'est une grande exigence que de faire prendre conscience de ce qui est là, de le partager, pour s'efforcer de permettre à la personne de comprendre le sens de son expérience.

Rollo May dit que la phénoménologie est une méthode systématique de compréhension et de partage d'information dans laquelle la personne dit ce qu'elle vit, comment elle le vit, et se laisse résonner à cela. Dans cette résonance, il y a parfois une secousse, un choc, un effritement qui n'avait pas pu être nommé, dont la personne émerge pour se confronter, difficilement, à son angoisse existentielle et à sa solitude qu'elle ne sait pas gérer autrement que par le retrait ou en faisant comme si cela ne faisait pas mal, pour ne pas sentir combien la situation présente lui fait peur ou la désespère. Parfois, une envie de mourir remonte, ou un manque d'estime de soi voire un jugement. Elle se sent sans conscience, vide, enfermée, ou bloquée, sans pouvoir vivre son

mouvement de vie interne. Tout s'est inscrit dans son corps. Elle ne peut croire qu'elle a pris les bonnes décisions à ce moment de sa vie, qu'elle a eu la force, le courage de se tenir debout malgré le poids de sa vie. Elle souffre, ne percevant que ses impossibilités, ses limites, son impuissance. Cette conscience naît du mouvement de découverte de soi dans l'instant présent, sans avoir pu éviter de tomber, de s'être laissé tomber et de ne savoir quoi faire et encore moins quelle direction prendre.

Robert : *Je voudrais me dominer, me surmonter, me maîtriser. Alors que je veux que quelque chose fonctionne pour moi, eh bien non. Ça me fait mal. Je me demande si je me complais dans cette dépression [...] J'ai l'intention d'aller de l'avant. Mais je n'arrive pas à me prendre en main. Mon mal est toujours là.*

Pour investiguer ce que la personne peut dire de son expérience et ce qui est caché à sa conscience, on va observer le « comment ça se passe ». Le sentiment d'impuissance se manifeste par des signes, des symptômes (paralysie, immobilisme, plainte, agitation, explosion). Ce qui est caché, le sens, va être révélé par notre interrogation. Qui se plaint aujourd'hui, une petite fille ou une femme ? Une femme victime qui ne veut pas se dire victime, la victime qui se venge, une femme qui se débat pour ne pas prendre sa responsabilité, une femme qui veut rester dans le confort d'attente que l'autre fasse pour elle ?

Le thérapeute crée une attitude d'ouverture pour que les mots prennent sens. Au début, le patient peut ne pas être ouvert, centré sur lui-même, il n'est pas en relation. Il y a en face de lui un thérapeute comme un autre. Avec son regard, petit à petit, le thérapeute crée une expérience de lien et d'attachement. Tous les traumatismes, les blocages qui se sont créés dans un lien antérieur vont se rejouer dans la relation présente. Le thérapeute porte un regard non jugeant sur le patient : il observe ce qui se passe et essaie de comprendre son monde, tout en accueillant aussi ce qui émerge en lui, dans l'instant.

Ce que nous écoutons, c'est la réalité de ce que le patient vit à l'intérieur de lui-même. On ne le remet pas en cause au début, ce qui ne veut pas dire qu'on ne confrontera pas cette réalité plus

tard. On tente de rendre visible toutes ces choses qu'il ne peut pas se dire, pour comprendre le sens de ce qui fait souffrance, le plonge dans la soumission, le retrait. Nous faisons ensemble un repérage. Le fait de dire « Que ressens-tu ? » lui donne la capacité de nommer « J'ai peur ». Il se connectera à son corps, ce qui donnera du sens à ce qu'il vit : il peut se reconnaître et être reconnu avec sa peur. Il peut comprendre, intégrer ce qui lui arrive et cela peut suffire à l'apaiser.

Tout l'art est de savoir s'il faut continuer à parler de cette peur ou estimer que cette étape doit être intégrée avant de continuer. Mais il y a déjà dans cette expérience une conscience qui n'y était pas auparavant, créant une ouverture vers de la nouveauté. Le thérapeute accompagne le patient dans une série de petites réalisations et intégrations de ce qu'il ressent, vit, agit ou pas, le constituant progressivement dans son identité. Le thérapeute ne cherche pas à changer son patient, celui-ci a un fonctionnement très stable parce qu'il repose sur du connu.

L'expérience de thérapie est difficile, car on est invité à poser un regard, mettre à jour, dire des choses sans l'assurance d'un résultat soulageant le mal-être.

Pour dire son ressenti et contacter l'émotion qui l'accompagne, le patient a besoin de sentir une présence avec qui il peut s'interroger sur ce qu'il sait ou croit savoir et ce sur quoi il est bousculé dans son existence parce qu'il ne sait pas. Il veut être soulagé de ses peurs.

Le thérapeute accueille, contient ces deux parties sans jugement pour que le patient puisse s'accueillir avec ses « Je sais » et « Je ne sais pas ».

Avant de reconnaître qui il est et de pouvoir s'appuyer sur ce qu'il est, son cheminement thérapeutique passe par de nombreuses étapes. Il avance avec des croyances négatives comme « Je ne vais pas être capable », ou positives comme « Je vais avoir de l'aide ». Elles peuvent bloquer son processus de vie, l'amener à éviter, à se dissocier. On entre dans la complexité de son vécu.

En entamant une thérapie, la personne veut croire qu'on va l'aider à donner du sens à son expérience. Ce sens évoluera à

mesure de l'émergence de la conscience. Conscience de l'histoire de vie, de la souffrance non contactée, de ce qu'on a pu faire et surtout de ce qu'on n'a pas pu et aurait voulu faire. Conscience de la manière dont le mouvement de vie a été et est encore bloqué, comment on a pu se sentir solide et fragile à la fois.

L'expérience est différente selon que l'on a pu prendre ou non appui sur une personne avec qui un lien s'est créé.

Les situations douloureuses du passé sont évoquées pour créer de la nouveauté.

Chaque expérience est vécue de façon différente par chacun de nous. Ce que nous regardons ensemble, c'est comment traverser ces périodes de vie difficiles dans un lien significatif, plus tranquillement, en meilleure sécurité.

Pour cela, on reconnaît, on accepte qu'il y ait eu des peurs, des doutes, de la solitude, tout ce qu'on voulait se cacher à soi-même parce qu'on ne se sentait pas assez fort pour laisser remonter ces expériences avec leur lot d'émotions et actions négatives qu'il faut retraverser, recontacter. Mettre des mots sur un ressenti permet d'accepter que quelque chose se passe maintenant, même si on ne peut aller plus loin temporairement. Progressivement, le patient s'appuie sur la compréhension, l'intérêt, la présence, le regard du thérapeute.

La première phase est l'exploration de la perception de la réalité, du degré de conscience, de l'angoisse sous-jacente, des résistances mises en place.

Ce qui n'est pas conscientisé par le patient est ce qu'il recherche dans cette expérimentation : le sens de ce qui se passe. C'est complexe parce qu'une même personne peut être à la fois la petite fille blessée, celle qui a envie de pleurer, mais aussi qui est en colère, et qui est soumise. Toutes ces parties ne sont pas reliées en elle. Quelle est la partie d'elle qui, à ce moment, rencontre l'autre ? Quelle est la partie de l'autre qui la rencontre ? Que deviennent toutes ces parties cachées à elle et à l'autre ? La prise de conscience va permettre de relier ces différentes parties, elle passe autant par le corps et le ressenti que par les mots.

L'exploration est le repérage de tout ce qui se passe. Elle crée de la curiosité et en même temps un peu de déstabilisation. Le thérapeute observe, explore ce qui se passe pour lui et dans la relation. Il s'interroge : *comment est-ce que je me sens face au patient avant même de discuter ? La distance entre lui et moi est-elle juste en ce moment ? Comment entrer en contact ? Quelles sont les questions, quel registre cognitif, sensoriel, émotionnel dois-je choisir ? Ces questions permettent-elles plus de contact avec la personne elle-même et avec moi ? Qu'est-ce qui est activé, sous forme d'ouverture ou de fermeture ? Ai-je pris le temps d'être avec ? Qu'est ce que cela me fait vivre corporellement ? Est-ce que je m'adresse à l'enfant ou à l'adulte qui est en face de moi ? Est-ce que cette personne en face de moi se sent rejointe ou pas ? À quels moments ai-je pu le faire ? Lorsque cela a fonctionné, comment ai-je continué ? Qu'est-ce qui m'a déstabilisé ?* Il s'agit d'accompagner le processus au plus près.

Le thérapeute, outre sa présence et son soutien, a la responsabilité de reconnaître jusqu'où le patient peut aller par rapport à ses résistances. Il est attentif aux mots, au langage du corps, à la mise en place d'un nouveau système de référence et de soutien personnel avant l'abandon des résistances. Il est attentif au rythme nécessaire à ce travail.

Nommer ce qui se produit peut aider : un mouvement, une intensité, un silence. Dire : *Je me demande ce qui se passe là, pour vous, ou J'essaie de comprendre avec vous.* Les formulations sont délicates. On s'intéresse au monde de l'autre pour trouver ensemble du sens qui va lui permettre de sentir ce qu'il a en commun ou de différent. C'est un éclairage sur l'identité et la capacité de positionnement.

La deuxième étape consiste à réaliser ce qui se passe.

Le patient se rend compte de ce qu'il vit ou a vécu et qui ne lui convient pas. Il réalise que quelqu'un s'intéresse à lui. Son regard, sa position corporelle changent. Il se peut qu'il continue à se figer dans une position de toute puissance. Jusqu'à quel point peut-il croire que quelqu'un s'intéresse à lui et à ce qu'il vit sans chercher à le contrôler ? Cette étape demande du temps.



Il est difficile de formuler les choses sans y mettre de projections, des interprétations.

Parfois, la précipitation du thérapeute à vouloir apprivoiser ce contact fait qu'il se retrouve seul, et il va alors peiner pour que son patient bouge. Pendant ce temps, le patient n'aura aucune velléité d'avancer et le thérapeute devra en prendre conscience sous peine de s'épuiser.

Il peut devenir le miroir de son client, utilisant la même position corporelle pour lui demander : *bon, apparemment on n'avance pas ; je me suis peut-être trompé, qu'est-ce qu'on pourrait faire ensemble ?* pour que le patient sorte de sa toute-puissance. Mais cela demande de l'humilité au thérapeute pour reconnaître qu'il a fait fausse route. Si l'intérêt continue à se manifester, cela parle peut-être de ce que vit le patient. On peut le vérifier en lui demandant si cela lui arrive à lui aussi de se tromper.

Certains signes corporels peuvent aider le thérapeute à réaliser qu'il se trompe dans ce qui se passe avec son patient : il ne bouge plus, se sent figé, pose encore plus de questions qui mobilisent le cognitif, il n'écoute plus vraiment, il a peur de ne pas être capable.

Parfois le patient présente une surenchère de mécanismes : autodérision, humour, fuite, et le thérapeute ne sait plus quoi mettre au travail. Il s'interroge sur les mécanismes qu'il doit lui faire reconnaître au lieu de partager avec son client : *ça m'interroge, ce que vous me dites*. Cela demande au thérapeute d'identifier et de clarifier les manœuvres du client et de trouver à quel évitement sert cette manœuvre. Cela pourrait lui faire lâcher un peu de sa culpabilité. Cette conscience se mettra en place par petites touches dans le temps. Il lui est peut-être difficile d'accepter comment il sent les choses et comment elles sont installées dans son corps. Cela peut révéler trop de tensions chez lui et il recommence ses questionnements.

Le patient s'interdit d'être davantage en contact avec lui-même. Il se sent déstabilisé et décrit son expérience du moment avec des « je ne peux pas ». Alors nous l'invitons à s'interroger davantage sur ce que cela lui fait vivre.

Ce client a baigné dans le monde de ses parents et de l'école où tous le jugeaient. Il parle de ses parents en termes très respectueux, ne veut pas leur faire de mal. Il est loyal. Ce qui crée un conflit en lui, entre « je veux que cela change » et « je ne veux pas être déloyal ». Ce qui donne « je ne peux quand même pas... Sinon, je suis un mauvais fils et je me sens coupable de faire du mal à mes parents. » Le patient n'est pas prêt à lâcher ses obligations et cela se manifeste dans la séance lorsqu'il répète au thérapeute : « Vous devez être plus efficace, davantage me bousculer ».

Le patient, dans son enfermement, colle à ses valeurs, en l'occurrence de fidélité et loyauté. En face de la violence qu'exercent ses parents ou son conjoint, il continue à attendre, croyant que l'autre peut et va changer d'attitude envers lui. Il prend conscience que s'il change de positionnement, cela le renvoie à l'immense solitude de l'enfant intérieur qui ne croit pas que sa douleur puisse être entendue et qui est condamné à être seul. Il n'a pas confiance en lui pour créer une nouvelle expérience, car il persiste à croire qu'il est le mauvais, qu'il fait des histoires pour rien. Sortir de la solitude c'est parvenir à se décoller de ces croyances qui engendrent des attitudes négatives et un manque de confiance en soi, pour demander de l'aide, une écoute, une présence. C'est sortir d'une angoisse morbide et s'autoriser à être accepté, apprécié par d'autres, sentir qu'on a sa place, différencié des autres.

Le thérapeute est confronté aussi dans ses valeurs, ses croyances, ses perceptions, ses représentations et interroge en osant ne pas savoir ce qu'il en est pour l'autre.

En résumé, nous pouvons définir cinq étapes dans ce processus :

### **1. L'exploration :**

On explore le mouvement interne pour conscientiser ce qui est présent.

Les mots permettent de dire l'expérience qui se vit dans le corps.

On explore ce que le patient est prêt à explorer et jusqu'où il le peut : *seriez-vous prêt à ce qu'on explore ? Où savez-vous que vous êtes prêt dans votre corps ? Vous paraissez étonné*

*que je vous pose cette question... Seriez-vous prêt à une petite expérimentation avec moi ? Qu'est-ce qui fait que c'est possible avec moi ? On explore la volonté du patient.*

## **2. La réalisation**

De quel ordre sont les réalisations au fur et à mesure qu'il s'expose :

Peut-il prendre la mesure de ce qu'il a vécu et vit encore ; réaliser et prendre en compte ses émotions, ce qui le met en danger, ses doutes ; ce qu'il vit est-il juste pour lui ou pas ; peut-il intégrer la possibilité de dire non ; réaliser qu'aujourd'hui il a du soutien, ou qu'il ne sait pas ou n'ose pas demander de l'aide ?

## **3. La déstabilisation, déconstruction.**

Elle se fait par la reconnaissance des croyances qui le limitent, la capacité d'entendre ce qu'on lui renvoie. Le patient peut avoir la sensation de perdre le contrôle qu'il pensait avoir sur sa vie, ses anciens repères qui ne conviennent plus. Il reconsidère ses liens d'attachement et d'identité.

## **4. La séparation**

Le patient commence à lâcher les schémas de fonctionnement qui ne lui conviennent plus, ce qu'il croyait être des appuis.

## **5. La reconstruction**

C'est l'engagement conscient dans la relation et dans des choix personnels.

Il se concrétise dans la mise en place de nouveaux projets. Les émotions sont gérées, le patient est capable de discernement et de positionnement. Il a un meilleur contrôle sur sa vie et peut vivre une intimité satisfaisante. Il connaît ses ressources et ses fragilités, vit davantage dans le présent, prend la mesure des choses, reconnaît ses besoins et les respecte, quitte à dire non aux pressions externes.

Il en résulte l'apaisement, le soulagement, une satisfaction de vie, de prendre sa place, la joie d'être ce qu'on est, d'être dans le mouvement.

La relation thérapeutique permet alors au patient comme au thérapeute de prendre conscience du mouvement, à l'intérieur du patient, entre ses besoins et l'environnement. Ce mouvement interne est en lien avec la volonté. Pour soutenir, développer cette volonté du patient, le thérapeute l'accompagne dans sa connexion à son système sensoriel, moteur et affectif. C'est ce qu'on explore le plus souvent, car c'est là où sont les menaces, inconscientes jusque-là.

Notre travail consiste à observer les affects et comment le patient régule ses affects avec des croyances sous-jacentes souvent négatives.

La thérapie existentielle travaille à la reconnaissance et la réévaluation des possibilités et des perspectives de la personne, à la prise de conscience de ses attentes, celles qu'elle doit lâcher car elles sont source de déception ou d'impuissance, souvent par peur de revivre rejet ou abandon.

La personne sort alors de la répétition de son impuissance à se confronter aux situations qui la maintiennent dans un vécu mortifère. Elle reconsidère les représentations, croyances et valeurs qui ne sont pas réellement des piliers mais participent à son effondrement.

Le thérapeute soutient cet effondrement, confiant que, dans ce passage, la personne fait le tri de tout ce qui l'encombre et la submerge, qui l'empêche de se voir avec toutes ses capacités et forces. Il lui faut apprendre à renoncer à ce qui l'isole et la plonge dans la douleur. Elle apprend à sortir de l'idéalisation. Elle est à nouveau dans sa propre présence et elle se reconstitue. Elle apprend à rediriger son désir, à demander du soutien, en confiance et en sécurité, ce qui lui redonne l'espoir de pouvoir s'appuyer sur ce qu'elle ressent, pense et agit. Elle remet en place par un nouveau et juste positionnement, un équilibre, une protection, un processus de vie plus joyeux.

**Valérie :**

Elle a vécu de nombreux traumatismes, principalement des abus, qui ont eu pour résultat l'impossibilité d'avoir confiance en elle et dans son entourage.

Depuis cinquante jours, elle se sent bien. Elle parle de son mari qui éprouve des peurs, de l'anxiété, dont le travail est instable. Il a besoin de soutien mais cette démarche lui appartient.

Elle annonce qu'elle ne voit plus les gens qui se plaignent, mais des personnes avec qui elle parle de belles choses et pas de catastrophes.

Valérie : *Je rencontre des gens souriants, je me réjouis.*

Thérapeute : *Vous arrivez à vous réjouir de votre propre vie ? (L'objectif est une intensification de la prise de conscience pour comprendre quel sens cela peut prendre dans sa vie aujourd'hui).*

— *Je suis prête à tout, j'en ai marre de tous ces schémas, d'être dans ces répétitions. Je ne veux plus me sentir prisonnière. J'ai envie de vivre. C'est assez, je veux sortir de là !*

— *Cela résonne en moi comme une nouvelle naissance. Quand vous dites, c'est assez, je ne sens pas encore le mouvement vers la vie. Pouvez-vous contacter en vous la part qui a envie de vivre ?*

— *Je ressens de la détente et de la lumière. C'est comme des boulets que je traîne. J'en ai moins peur. J'étais prête à aller vers l'inconnu, vers autre chose.*

— *Et maintenant ?*

— *Ça ne me fait plus peur. J'ai besoin. Je sens que c'est lourd en moi et j'en veux plus. La peur d'aller vers l'inconnu est lourde. C'est pas décidé avec la tête. Ce mouvement de vie est dans mon corps.*

— *Restez avec cela. Dans quelle partie du corps le ressentez-vous ?*

— *Surtout au niveau du cœur et du ventre.*

— *Restez là... Est-ce qu'il y a une couleur ?*

— *J'ai vu du rouge dans le cœur et du jaune dans le ventre.*

— *Concentrez-vous un instant sur ce rouge, dans le cœur.*

— *Je me sens calme. Pas uniquement dans le cœur, il est partout.*

— *Et si vous portez maintenant votre attention sur le ventre, le jaune ?*

— *C'est calme, décrispé, détendu. Rien que ça, ça me détend.*

— *Comment vivez-vous cette détente ?*

— *Ça fait du bien !*

— *Je vous accompagne. Voyons ensemble jusqu'où vous pouvez l'installer.*

— *Je me rends compte quand ça lâche. C'était une attitude face à la vie.*

— *Vous avez envie que ça lâche. Et là, vous commencez à avoir une représentation de l'inconnu...*

— *L'inconnu, c'est de la détente et ça fait du bien.*

— *Et j'ai envie de vivre ça ?*

— *Absolument !*

— *Donc vous n'êtes plus à la même place, avec les schémas que vous aviez jusque-là. Comment est-ce pour vous de voir ça ? (Je souligne, soutiens le changement d'expérience et son intégration par la patiente).*

— *C'est génial !*

— *Vous pouvez dire plus ? (L'intégration me semble cognitive et je regarde si elle peut être aussi sensorielle et émotionnelle).*

— *C'est ouah ! Je profite. Ça fait du bien.*

— *Donc je peux m'en réjouir ?*

— *Absolument !*

— *C'est chouette ! Vous avez des crayons de couleur près de vous. Je vous suggère, en fermant les yeux, de laisser s'exprimer ce que vous inspire ce sur quoi on vient d'échanger. On se centre sur l'expression du sentiment. Laissez aller l'expression du sentiment avec des crayons. (Elle fait cette expérience et ouvre les yeux).*

— *Oh, mes couleurs ! Le premier est le vert. C'est un cœur en vert. Il y a la pointe du cœur qui est dans le cercle. Et la deuxième couleur, c'est le violet. Il y a un huit. Je suis du 8 juillet, mais ça ne veut pas dire ça... Il y a un ballon qui s'envole et un soleil... C'est plein de belles choses pour moi. Le ballon qui s'envole, c'est toutes les choses du passé qui s'en vont, le soleil revient. Je ne sais pas la signification du 8.*

— *L'intensité, l'infini, l'unification. Voyez la signification qui vous convient. Peut-être faudra-t-il regarder dans des livres ou sur internet les différentes significations que cela pourrait avoir et celle qui vous parle le plus.*

— *Ce sont de belles couleurs.*

— *Qu'est-ce que vous vous dites en regardant tout cela ?*

— *C'est une protection, je n'ai plus peur d'aimer ou que l'amour soit là.*

- *Comment ça résonne pour vous le mot protection ?*
  - *Ça fait du bien et il n'y a pas de risque à aimer. Pour moi aimer c'était souffrir. L'amour c'est douloureux, ça fait mal !*
  - *Ça me touche. Votre expérience à ce moment de votre vie me touche.*
  - *Il n'y a pas de risque, je peux laisser s'exprimer tout ça.*
  - *Qu'est-ce qui vous permet de dire "Je peux laisser s'exprimer tout ça" ?*
  - *J'ai confiance. Je n'ai pas besoin de me poser de questions, pour moi, c'est juste.*
  - *Vous savez que c'est juste.*
  - *Parce que c'est un ressenti, à l'intérieur de moi. Ce n'est pas la tête qui travaille, c'est à l'intérieur. Ben, dites-donc... avec vous, tout est facile [...]*
  - *C'est le plus beau cadeau que vous pouviez me faire.*
  - *C'est vrai, c'est comme ça, j'ai confiance. Merci d'être là.*
  - *J'ai des larmes de joie de toute la beauté de votre cheminement et par où vous êtes passée.*
- On a bien cheminé ensemble. On s'achemine vers la fin de la thérapie. On va soigner notre séparation. Vous êtes née à vous-même. Bravo. On va suivre ce qui se passe. (Valérie me parle d'un de ses projets).*

Cette personne est sortie du schéma violent qu'elle subissait. Elle peut se prendre en charge. Elle peut s'appuyer sur son corps, son mental, ses émotions, ses actions. Elle n'est plus chargée de ses peurs. Elle a intégré une expérience de sécurité, légèreté, confiance et joie.

Un long accompagnement a rendu cela possible. Un discernement rationnel lui a permis d'éclairer ses affects pour les convertir en moteur de son existence et l'orienter vers ce qui est juste aujourd'hui, se dégager de son imaginaire, de ses attentes tronquées et illusives qui l'avaient blessée profondément, qu'elle ne pouvait nommer à elle-même ni à un autre. Cela avait empêché la reconnaissance de ce qui avait été vécu douloureusement et dans la solitude. Elle est sortie d'une situation anormale, vécue comme normale, pour prendre en compte son indignation et la

soutenir, sans chercher à détruire l'autre ou elle-même, en se débarrassant d'une souffrance qui était devenue une part de son identité. Celle-ci était vécue comme une fatalité qu'elle revivait encore et encore. C'est par le partage, la rencontre, qu'elle a pu accepter un passé tel qu'il s'est vécu pour ensuite reconnaître ses forces et aller au plus près d'un désir de vie en accord avec soi et ses possibilités. C'est ce que nous appelons l'être authentique qui révèle en soi une acceptation de sa puissance ressentie dans un sentiment de joie.

## Bibliographie

ALPORT, FEIFFEL, MASLOW, MAY, ROGERS : *La psychologie existentielle*, éd. de l'Épi, Blois, 1971.

BUBER M. : *Je et Tu*, éd. Aubier, Paris, 1969.

FRANKL V. : *Découvrir un sens à sa vie*, éd. de l'homme, Montréal, 1988.

MAY R. : *Le désir d'être*, éd. de l'Épi, Blois, 1972.

RANK O. : *Volonté et psychothérapie*, Payot, Paris, 1976.

SARTRE J.-P. : *L'existentialisme est un humanisme*, éd. Nagel, Paris, 1970.

TILLICH P. : *Le courage d'être*, éd. Cerf, Paris, 1999.

YALOM I. : *Thérapie existentielle*, éd. Galaade, Paris, 2008.

Disponibles auprès de Marie-Noëlle Salathé :

DE CARVALHO R. : José, *L'éthique humaniste de Rollo May*, adaptation française par Noël K SALATHÉ, Mes Cahiers Opus 3.

SALATHÉ N. K. : *La Gestalt une philosophie clinique*, Mes Cahiers Opus 1, une approche Gestalt-Existentielle.

SALATHÉ N. K. : *Psychothérapie existentielle, une perspective gestaltiste*.