

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (DPS)

PAR

NADINE DELBEKE

ANALYSE PHÉNOMÉNOLOGIQUE ET OPÉRATIONNALISATION DES CHAMPS
I ET II EN PSYCHOTHÉRAPIE GESTALTISTE DES RELATIONS D'OBJET

JUIN 2015

Sommaire

Dans le contexte où plusieurs études démontrent que la relation thérapeutique est l'un des meilleurs prédicteurs des résultats thérapeutiques (Castonguay & Beutler, 2006; Lambert & Barkley, 2001), la présente recherche au design qualitatif s'intéresse aux interventions thérapeutiques relationnelles selon une approche relationnelle contemporaine : La Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO). Cette approche considère que les interventions relationnelles sont au cœur du processus thérapeutique et un levier essentiel de changement. Elle définit deux champs d'interventions liées à la relation thérapeutique : le champ I, l'ici-et-maintenant de la relation thérapeute client, et le champ II, l'histoire de cette relation thérapeutique. La recherche présente deux niveaux d'objectifs. Le premier vise à décrire les composantes des interventions du travail psychothérapeutique dans les champs I et II selon la PGRO et le deuxième vise à opérationnaliser par illustration les composantes des interventions en champs I et II. Une analyse phénoménologique de réduction descriptive et une analyse de contenu de la description par douze thérapeutes d'expérience formés à la PGRO de leur pratique clinique ont permis de définir des composantes liées 1) à la nature des interventions en champs I et II, 2) aux déclencheurs, 3) aux buts de ces interventions, 4) aux processus en jeu dans l'élaboration de telles interventions par le thérapeute. Les questions, les difficultés et les satisfactions des thérapeutes liées à la pratique de ces interventions ont été ensuite répertoriées. L'analyse de contenu d'exemples d'interventions en champs I et II a également permis de comprendre la nature de ces interventions. Finalement, les

résultats ont pu être par la suite opérationnalisés et validés par le biais de verbatim d'entrevues PGRO provenant de l'école de formation à la PGRO (CIG). Les retombées de cette recherche sont avant tout d'ordre clinique. Elles ouvrent sur la possibilité d'activités de formation et de réflexion auprès d'intervenants intéressés à l'approche PGRO.

Mots clés : relation thérapeutique, PGRO, champ I, champ II, interventions relationnelles, analyse phénoménologique de réduction descriptive, analyse de contenu.

Table des matières

| | |
|---|------|
| Sommaire | ii |
| Liste des tableaux | viii |
| Liste des figures | ix |
| Remerciements | x |
| Introduction | 1 |
| Contexte théorique | 4 |
| Les approches relationnelles | 6 |
| La psychothérapie gestaltiste des relations d'objet (PGRO)..... | 14 |
| Le développement normal..... | 15 |
| Le développement pathologique | 17 |
| Le Self de la PGRO et ses fonctions : Ça, Je, MRC | 19 |
| Les impasses relationnelles dans la thérapie..... | 22 |
| Les cycles psychothérapeutiques : reproduction, reconnaissance et réparation | 23 |
| Le cycle de la reproduction | 23 |
| Le cycle de la reconnaissance | 23 |
| Le cycle de la réparation | 24 |
| Les trois compétences thérapeutiques; affective, réflexive et interactive..... | 24 |
| Les quatre champs expérientiels : champ I, champ II, champ III, champ IV | 25 |
| Le travail psychothérapeutique dans les champs I et II | 27 |
| Synthèse | 29 |
| Objectifs de recherche..... | 30 |
| Méthode..... | 32 |
| Le design de la recherche | 33 |
| Les participants | 34 |
| Les thérapeutes d'expérience (premier niveau d'objectifs) | 34 |
| Les thérapeutes superviseurs didacticiens (deuxième niveau d'objectifs)..... | 35 |
| Considérations éthiques | 35 |
| Instruments | 36 |
| Questionnaire pour thérapeutes d'expérience (premier niveau d'objectifs) | 36 |
| Grille d'opérationnalisation des composantes à partir de vidéos d'entrevues (deuxième niveau d'objectifs)..... | 39 |

| | |
|--|-----|
| Procédure..... | 40 |
| Démarche auprès des thérapeutes d'expérience (premier niveau d'objectifs)..... | 40 |
| Démarche auprès des thérapeutes superviseurs didacticiens (deuxième niveau d'objectifs)..... | 42 |
| Procédures d'analyse des données (Objectif 1) | 44 |
| L'analyse phénoménologique | 46 |
| Étape 1 : lecture et relecture des données. | 47 |
| Étape 2 : première réduction descriptive, unités de sens, thèmes centraux et validation..... | 48 |
| Étape 3 : deuxième réduction descriptive, essences et validation..... | 49 |
| Étape 4 : élaboration des structures essentielles et validation..... | 50 |
| L'analyse de contenu..... | 52 |
| Étape 5 : recherche des catégories et validation..... | 53 |
| Étape 6 : illustration des composantes d'interventions en champs I et II et validation..... | 54 |
| Résultats | 56 |
| Résultats de l'analyse des réponses aux questions I, II, III, IV, V et VI (Objectif 1).. | 57 |
| La nature des champs I et II | 58 |
| La nature du champ I..... | 58 |
| La nature du champ II. | 63 |
| Les déclencheurs des interventions en champs I et II (Objectif 1) | 65 |
| Les buts thérapeutiques des interventions en champs I et II (Objectif 1) | 70 |
| L'élaboration des interventions en champs I et II par le thérapeute (Objectif 1) | 78 |
| Les questions, les difficultés, les satisfactions (Objectif 1) | 89 |
| Le questionnement des psychothérapeutes | 90 |
| Les satisfactions des psychothérapeutes dans le champ I | 93 |
| Des exemples d'interventions en champs I et II (Objectif I) | 95 |
| Opérationnalisation des composantes des interventions en champs I et II (Objectif 2)..... | 98 |
| Discussion | 103 |
| Les similarités par rapport au modèle initial..... | 106 |
| La nature des champs I et II; les déclencheurs d'interventions; les buts recherchés selon les cycles thérapeutiques engagés..... | 106 |

| | |
|---|-----|
| Le cadre thérapeutique, l’alliance thérapeutique | 107 |
| La place de l’affect dans le processus thérapeutique | 108 |
| L’enrichissement du modèle initial..... | 110 |
| La nature des champs I et II et leurs dialogues | 110 |
| Les différents espaces temps de l’ici-et-maintenant | 111 |
| Le laboratoire intersubjectif du champ I | 112 |
| Les déclencheurs d’interventions en champs I et II | 114 |
| L’alliance thérapeutique et les champs I et II | 116 |
| La mobilisation des compétences thérapeutiques, les phases et les cycles thérapeutiques | 118 |
| L’élaboration des interventions en champs I et II..... | 120 |
| Les omissions des répondants par rapport au modèle initial | 121 |
| Les difficultés liées aux champs I et II..... | 124 |
| Les satisfactions liées aux champs I et II..... | 125 |
| Les exemples d’interventions en champs I et II rapportés par les répondants..... | 127 |
| L’opérationnalisation (illustration) des composantes | 128 |
| Pistes de compréhension de l’évolution du modèle original..... | 129 |
| Retombées cliniques..... | 131 |
| Forces et limites de la recherche | 133 |
| Études futures..... | 135 |
| Conclusion | 137 |
| Références..... | 143 |
| Appendice A : Formulaire de consentement : thérapeutes d’expérience et superviseurs didacticiens | 151 |
| Appendice B : Questionnaire thérapeutes d’expérience | 160 |
| Appendice C : Autorisation de Gilles Delisle | 162 |
| Appendice D : Verbatim des 3 entrevues | 164 |
| Appendice E : Grilles de validation par les thérapeutes superviseurs didacticiens | 179 |
| Appendice F : Verbatim des 12 thérapeutes d’expérience | 249 |

| | |
|---|-----|
| Appendice G : Deuxième réduction descriptive : les essences (questions I, II, III, IV, VI)..... | 303 |
| Appendice H : Troisième réduction descriptive : les structures essentielles | 325 |

Liste des tableaux

Tableau

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | Questions pour thérapeutes d'expérience | 39 |
| 2 | La nature du champ I | 61 |
| 3 | La nature du champ II | 66 |
| 4 | Les déclencheurs..... | 68 |
| 5 | Les buts | 73 |
| 6 | L'élaboration des interventions..... | 81 |
| 7 | Les questions, les difficultés, les satisfactions..... | 92 |
| 8 | Atteinte de consensus sur les composantes d'interventions | 104 |

Liste des figures

Figure

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Le cycle de contact selon la PGRO..... | 22 |
| 2 | Glossaire de la théorie PGRO..... | 29 |
| 3 | Résumé des procédures..... | 46 |
| 4 | Les catégories des interventions en Champs I et II..... | 98 |
| 5 | Un exemple d'illustrations des composantes du champ I..... | 102 |

Remerciements

Mes premiers remerciements vont à mes codirecteurs de thèse, Guilhème Pérodeau et Kieron O'Connor, qui m'ont guidée avec compétence et patience à toutes les étapes de ce long processus que représentent une recherche et sa rédaction. Vos conseils, votre expertise et vos encouragements m'ont permis de mener à terme ce projet et je vous en suis profondément reconnaissante.

Mes remerciements vont également à Gilles Delisle, fondateur de l'approche PGRO, et à Line Girard, directrice de l'école de formation (Centre d'intégration Gestaltiste). Ils ont été et sont encore pour moi des mentors, des formateurs et des superviseurs qui par leur enseignement tant aux plans réflexif, affectif et interactif ont transformé ma pratique clinique en la rendant « scientifiquement et humainement » relationnelle.

Mes remerciements vont aussi aux deux juges qui m'ont accompagnée avec persévérance et rigueur tout au long du processus essentiel de validation de l'analyse des données.

Mes remerciements vont aux participants de cette recherche, soit les douze participants thérapeutes d'expérience qui ont accepté de partager avec générosité leur expérience et leur réflexion au sujet de la pratique clinique de leurs interventions relationnelles en champs I et II, ainsi qu'aux thérapeutes superviseurs didacticiens qui ont prêté leur compétence, leur expertise et leur temps à la validation de l'illustration des composantes d'interventions en champs I et II.

Mes remerciements vont à mes collègues, amis et amies thérapeutes et superviseurs, ainsi qu'à mes collègues de cohorte de doctorat. Ils ont été tour à tour souteneurs, stimulants et de bon conseil.

Mes remerciements vont à René Berthiaume, qui a accepté avec générosité de réviser l'ensemble du manuscrit, et à Martine Ongenaë pour le formatage du document.

Mes remerciements vont à mon conjoint Fergus McLaughlin pour son soutien indéfectible à la fois sur les plans affectif et technique. Il a cru en moi du début à la fin à travers les vents et les marées de ce périple.

Enfin, mes remerciements vont aussi à mes quatre enfants et leurs conjoints ou conjointes ainsi qu'à mes quatre petits-enfants, qui ont accepté de laisser leur maman et leur grand-maman entreprendre ce long voyage sans eux. Me voici de retour.

Introduction

La psychothérapie est une relation, délimitée dans le temps et dans l'espace, encadrée de diverses façons. Des formations professionnelles universitaires et spécialisées dans différentes approches donnent des clés pour comprendre la souffrance de la personne qui consulte et intervenir auprès d'elle. Des ordres professionnels régissent la pratique pour protéger la clientèle. Quatre grandes approches théoriques d'interventions sont reconnues par l'Ordre des Psychologues du Québec OPQ (2012) : l'approche cognitive comportementale, l'approche existentielle humaniste, l'approche psychodynamique analytique et l'approche systémique interactionnelle. De chacune découle une méthode différente d'intervention. Au-delà des points de divergence dans ces approches, les recherches (Ducan, Miller, Wampold, & Hubble, 2010) démontrent un certain nombre de facteurs communs (liés aux clients, au thérapeute et à la relation thérapeutique), en interaction les uns avec les autres, et transthéoriques quant aux changements associés aux résultats de la psychothérapie. En prenant appui sur les découvertes assez récentes de la neurobiologie interpersonnelle (Cozolino, 2010; Schore, 2003) qui nous éclairent sur la façon dont le cerveau se développe dans un champ relationnel, notre attention a été retenue par la dimension portant sur la relation psychothérapeutique. Plus précisément, nous nous sommes intéressée à l'étude des interventions psychothérapeutiques qui ont trait à la relation entre le thérapeute et le client. Nous visions à le faire dans le cadre de la Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO) (Delisle, 1998). Cela nous semblait pertinent

puisque cette approche, de par ses liens avec l'approche existentielle humaniste, met effectivement l'accent, entre autres, sur la relation entre le thérapeute et le client.

Dans notre recension des écrits, nous commencerons par situer l'importance que certains auteurs attribuent à la relation thérapeutique en tant que facteur de changement, pour ensuite en nommer les aléas inévitables. Puis, posant en arrière-fond les approches psychothérapeutiques mettant l'accent sur la relation thérapeutique, nous détaillerons les caractéristiques de la PGRO.

Contexte théorique

Parmi les différents facteurs qui expliquent le succès de la psychothérapie, celui qui suscite le plus de convergence parmi les cliniciens de différentes orientations théoriques et également parmi les clients est celui de la relation thérapeutique (Norcross, 2011). Ceci est confirmé par des métaanalyses (Castonguay & Beutler, 2006; Lambert & Barley, 2001). Plus précisément, le changement thérapeutique est davantage lié à l'expérience relationnelle thérapeute-client telle que vécue subjectivement par le client qu'aux techniques et procédures (Lecomte, Savard, Drouin, & Guillon, 2004). Ce serait par l'expérience d'une relation nouvelle et réparatrice avec le thérapeute que s'opérerait le changement (Norcross & Lambert, 2005). Par ailleurs, le succès d'une thérapie serait plus en lien avec les qualités et les caractéristiques du thérapeute qu'avec les techniques (Wampold, 2001).

Dans une vision humaniste, Carl Rogers (1951, 1985) avait déjà introduit une nouvelle perspective à la psychothérapie en mettant l'accent sur la qualité de la relation entre le thérapeute et le client ainsi que le rôle joué par le thérapeute dans ce processus (écoute empathique, authenticité et non-jugement). Cet apport est d'importance, mais il reste intéressant de s'arrêter également sur la contribution du client. C'est ce que nous présentons dans la section suivante non sans avoir retracé sommairement l'évolution du concept de relation thérapeutique.

Les approches relationnelles

Historiquement, la psychothérapie, issue de la pensée freudienne selon laquelle la psychopathologie provient de conflits intrapsychiques inconscients liés aux refoulements de désirs interdits (Lalonde, Aubut, & Grunberg, 2001), préconisait une posture thérapeutique dégagee de toute subjectivité chez le thérapeute. Ceci se fait au moyen de techniques spécifiques, par exemple l'adoption d'une attitude thérapeutique neutre et retirée dans le cadre de laquelle le thérapeute, hors de la vue du client, s'abstient de répondre à toute question directe de ce dernier. Le thérapeute, placé comme expert, a seul le pouvoir d'analyser et d'interpréter l'expérience du client. Avec l'arrivée du courant existentiel humaniste, dont Rogers (1951), comme l'une de ses figures de proue, le client est maintenant au centre de la thérapie. En face à face avec le thérapeute, c'est par l'acceptation inconditionnelle et l'écoute optimale de ce dernier que le client se révèle à lui-même, contacte son plein potentiel et l'actualise. Pour Lecomte et Richard (2006), ces deux modèles de thérapie, quoique très différents l'un de l'autre, ont néanmoins en commun qu'elles sont des thérapies essentiellement centrées sur une personne à la fois. C'est soit le thérapeute, soit le client qui devient l'expert.

L'arrivée des thérapies relationnelles introduit un nouveau paradigme selon lequel le thérapeute et son client sont simultanément des experts (celui de son vécu pour le client et celui de son savoir pour le thérapeute). Dans cette perspective humaniste et interactive, c'est la rencontre intersubjective qui devient le moteur et l'agent de changement (Cozolino, 2010; Drouin, 2003, 2008; Lecomte et al, 2004; Schore, 2003; Stern, 2004)

alors que l'humain se construit et « se régule » grâce à cet échange intersubjectif. La psychothérapie devient alors une relation où deux subjectivités se rencontrent et vont s'influencer l'une l'autre.

Selon ces auteurs, le Self (figure 2) se construit dès la naissance dans le creuset d'une relation au sein de laquelle le Self va pouvoir être restauré lorsque blessé (Stern, 2004) ou se blesser à nouveau. À ce propos, en lien avec ces phénomènes relationnels, certains auteurs (Delisle, 2007a; Khan, 1996; Shore 2003) mettent l'accent sur la complexité de l'interaction entre l'expérience subjective du client et celle du psychothérapeute. La relation psychothérapeutique peut mener à des moments de tension, d'impasses relationnelles, voire de ruptures et même à des assauts sur le lien thérapeutique (Bessette, 2010a, 2010b; Safran & Muran 1996). D'ailleurs, un certain nombre de clients mettent fin à la thérapie de façon prématurée, parce que leurs thérapeutes ne savent pas comment adresser les impasses relationnelles thérapeutiques, dont ils ne sont parfois même pas conscients (Bessette, 2010a, 2010b; Lecomte et al, 2004). Notons que selon d'autres études (Johnson et al., 1995; Regan & Hill, 1992), des clients entretiennent des sentiments négatifs vis-à-vis leurs thérapeutes et préféreraient souvent dissimuler leurs expériences relationnelles négatives avec le thérapeute par peur de la réaction de ce dernier (Safran, Muran, & Eubanks-Carter, 2011). Ceci pourrait être une des explications pour laquelle des psychothérapeutes reconnus dans leur domaine (Kottle & Carlson, 2003) ont constaté au cours de leur pratique clinique que la relation thérapeutique, et de façon plus spécifique, le travail thérapeutique dans l'ici-et-maintenant, représente un défi de taille qui peut, à

l'occasion, se transformer en un échec. Les psychothérapeutes peuvent donc éprouver de la difficulté au niveau interactif, se questionner au plan réflexif théorique et se sentir envahis sur le plan affectif, contretransférentiel¹.

D'une façon ou d'une autre, toutes les approches thérapeutiques accordent une importance primordiale à l'alliance thérapeutique (Horvath, 1994, 2001) et donc, de cette façon, saluent déjà la place essentielle de la relation dans la collaboration psychothérapie. Elles le font toutefois avec chacune sa touche particulière. C'est ce que nous allons présenter dans la section suivante en nous référant aux approches relationnelles de la thérapie focalisée par le transfert (Kernberg 1984; Yeoman, Clarking, & Kernberg, 2002), celle de l'approche de l'intersubjectivité (Stolorow & Atwood, 1992) et de celle de la thérapie basée sur la mentalisation (Fonagy & Bateman, 2006).

Certaines approches comme la thérapie focalisée sur le transfert (Kernberg 1984; Yeoman et al., 2002) et celle de l'intersubjectivité (Stolorow & Atwood, 1992) conceptualisent la relation psychothérapeutique comme un noyau où se combinent plusieurs relations; celles du passé provenant de l'intériorisation des relations significatives de l'enfance (les relations d'objet intériorisées), celles vécues dans le présent et éventuellement celles en devenir dont l'expérience future dérivera en partie du traitement psychothérapeutique de la relation client-thérapeute. Dans l'approche de

¹ La notion de contretransfert a évolué à travers le temps. Dans cette recherche, nous avons retenu la définition dite « large » de ce phénomène qui est l'ensemble des réactions conscientes et inconscientes de l'analyste vis-à-vis son patient (Tansey & Burke, 1989).

Kernberg (1984), l'accent est mis sur la prise de conscience des relations d'objet intériorisées clivées qui sont présentes et s'activent dans la relation thérapeutique dans le but qu'elles puissent, pour le patient, « exister » simultanément plutôt qu'alternativement. La direction thérapeutique sera celle de diminuer le clivage pour graduellement permettre l'intégration de ces relations d'objet intériorisées. Les tenants de Kohut, dans le cadre de l'approche intersubjective (Stolorow & Atwood, 1992) mettent l'accent sur l'exploration empathique de l'expérience du patient dans le but de restaurer son narcissisme (estime de soi). Selon la théorie de Kohut (1971), ce narcissisme a besoin d'être nourri en permanence et restauré lorsqu'il vient à défaillir. C'est par la relation thérapeutique que le thérapeute et le client transformeront progressivement l'expérience de souffrance de ce dernier. Pour cela, le thérapeute n'hésite pas à prendre explicitement une place dans la relation transférentielle² en reconnaissant clairement et empathiquement comment il a pu contribuer ici-et-maintenant à la souffrance du patient. Le travail psychothérapeutique consistera ensuite à faire le lien entre la nature de la souffrance vécue dans la relation thérapeutique avec d'autres souffrances relationnelles. Pour sa part, la thérapie basée sur la mentalisation (TBM) de Fonagy (Fonagy & Bateman, 2006), tout en accordant elle aussi de l'importance à la relation, n'utilise pas les notions de transfert et contretransfert. Cette fois, l'angle ciblé est celui de la mentalisation. Ce processus réfère à la capacité d'interpréter implicitement et explicitement ses actions et celles des autres en terme d'états

² « La relation transférentielle est une relation d'objet particulière, de nature inconsciente, qui confond le passé avec le présent... [Le transfert] appartient à la réalité psychique, au fantasme et non à la réalité factuelle (Etchegoyen, 2005) ». « En thérapie gestaltiste, le transfert se définit comme la présence de dysfonctionnements et de distorsions qui apparaissent à la frontière contact entre le patient et le thérapeute : c'est vivre l'ici-et-maintenant comme si c'était le passé (Bouchard, 1988) ».

mentaux intentionnels tels les désirs, les besoins, les sentiments, les croyances (Fonagy & Bateman (2006). La mentalisation se développe en fonction des conditions relationnelles dans lesquelles l'être humain évolue depuis l'enfance. Le travail thérapeutique des tenants de la TBM cherchera à fournir dans la relation thérapeutique les conditions qui permettront à la mentalisation de se développer pour permettre à la personne, non seulement de concevoir le monde depuis son point de vue, mais aussi à partir du point de vue de l'autre. Par cette démarche d'intégration, la TBM s'intéresse à contenir et à réguler les affects, à donner du sens, à assouplir et à élargir les représentations de soi et des autres. Clairement, pour toutes ces approches, la relation thérapeutique est conçue comme un levier important de changement. En conséquence, elles partagent des racines communes, tout en étant différentes, avec l'approche thérapeutique ciblée dans cette étude.

La Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO) développée par Gilles Delisle (1998) porte, elle aussi, une attention systématique au processus de la relation thérapeutique. Comme dans la tradition kohutienne (Oppenheimer, 1996), la PGRO accorde une importance centrale à l'accueil empathique du client et de sa souffrance (Drouin, 2008). Cependant à la différence de l'approche intersubjective, la PGRO conçoit cette souffrance non pas comme résultant uniquement d'un manque dans le développement du patient, mais comme se liant aussi à un développement pathologique antérieur qui devra être travaillé en cours de processus thérapeutique (Girard & Delisle, 2012). En ce sens, on pourrait dire que les émules de Kohut ont une perspective de redémarrage du développement que l'empathie du thérapeute permettra de favoriser,

tandis que les thérapeutes PGRistes conçoivent que le client perpétue à son insu le processus pathologique qu'il a développé au cours de son développement. Cette trame pathologique et la façon dont le client la maintient seront examinées dans le travail thérapeutique. En effet, la PGRO (Delisle, 2004) conçoit que les impasses expérientielles trouvent leur origine dans des dilemmes développementaux, où des expériences intolérables ont été vécues dans le cadre de relations pourtant indispensables. Elles se sont progressivement inscrites dans la psyché sur un mode inconscient, en vertu duquel la personne remet en place, à son insu, des impasses expérientielles où l'on retrouve la trace de la tension entre l'indispensable et l'intolérable. Ces processus inconscients expriment à la fois la quête de complétion de ces situations développementales inachevées et le besoin de rendre son environnement compréhensible, voire prévisible, en le calquant thématiquement sur un passé douloureux, mais familier. Dans cette optique, la théorie de la PGRO est une théorie du conflit plutôt qu'une théorie du déficit (Girard & Delisle, 2012) puisque la pathologie émane d'un conflit intérieur initial.

De façon commune, la PGRO (Delisle, 1998), la thérapie focalisée sur le transfert (Kernberg 1984; Yeoman et al., 2002) et l'approche intersubjective (Stolorow & Atwood, 1992) utilisent la dynamique relationnelle entre le thérapeute et le client pour avoir une meilleure compréhension des relations d'objet intériorisées activées dans la relation thérapeutique. Toutefois, alors que la PGRO fait un travail de reconnaissance de ces relations d'objet par une recherche mutuelle de sens en coconstruction avec le client (Delisle, 2001b), la thérapie focalisée sur le transfert travaille davantage avec une

interprétation présentée au patient (Kernberg, 1984; Yeoman et al., 2002). Par ailleurs, des nuances apparaissent également dans l'utilisation de la relation transférentielle-contretransférentielle considérée dans ses trois approches comme un outil central du travail thérapeutique.

Ainsi, les tenants de l'approche intersubjective, de par leur façon de travailler le dialogue thérapeutique et de concevoir le changement, reconnaîtront plus explicitement leur contribution à la souffrance du client à travers leur propre subjectivité. Ils introduisent de cette façon un mouvement dans la nature de la relation thérapeutique; de transférentielle-contretransférentielle, la relation amorce un déplacement vers ce qu'on pourrait appeler une relation entre deux subjectivités (Stolorow & Atwood, 1992). Les Kernbergiens, quant à eux, diffèrent du groupe précédent en ce qu'ils utilisent leurs réactions contretransférentielles comme un matériel implicite qu'ils contiendront et qui leur permettra de construire une interprétation présentée au client plutôt qu'un matériel explicite dans le dialogue (Kernberg, 1984; Yeomans et al., 2002). L'accent est ici mis sur le monde interne du patient. Le contretransfert du thérapeute dans la relation thérapeutique est utilisé implicitement comme matériel pour mieux éclairer et comprendre le monde interne du client. Pour leur part, les PGRistes utiliseront leurs réactions contretransférentielles dans le dialogue de la relation thérapeutique tantôt de façon implicite comme les tenants de l'approche de Kernberg, tantôt de façon plus explicite, comme les tenants de l'approche intersubjective. Ce choix thérapeutique sera évalué en fonction de différents critères, par exemple celui de la phase thérapeutique où se situe le

traitement, celui de l'enjeu développemental soulevé ou celui du degré de sévérité de la pathologie du client (Delisle, 2004).

Bien que la TBM (Fonagy & Bateman, 2006), contrairement à la PGRO, ne tienne pas compte des relations d'objet intériorisées qui apparaissent dans la relation transférentielle-contretransférentielle, des éléments de similitude existent entre ces deux approches, c'est-à-dire la manière dont le dialogue thérapeutique cherche à construire des sens multiples à l'expérience, tout en restant proche de l'affect, ainsi que la nécessité du processus de régulation affective du patient avant d'amener ce dernier à construire sa capacité à mentaliser (Delisle, 2007a; Fonagy & Bateman, 2006).

Après avoir campé la PGRO parmi les écoles thérapeutiques qui lui sont proches, nous allons la présenter de manière détaillée puisque nous nous intéressons aux mécanismes thérapeutiques qui la sous-tendent, et cela, dans le but de mieux saisir les interventions liées à la relation psychothérapeute-client qui lui sont propres. Suite à une présentation des origines particulières de la PGRO, nous allons aborder le développement normal et pathologique de la personne selon cette approche. Nous allons, dans un deuxième temps, détailler les trois fonctions du Self de la PGRO sur lequel le thérapeute s'appuie pour faire son diagnostic, pour ensuite nous attarder sur les impasses relationnelles de la thérapie. Nous décrirons ensuite les différents cycles thérapeutiques (reproduction, reconnaissance et réparation) dans lesquels les modes de fonctionnement inadaptés de la personne vont être adressés en thérapie. Cette section sera suivie par les différentes compétences

attendues d'un thérapeute PGriste. Finalement, nous présenterons la manière dont la PGRO conçoit les champs expérientiels (champ I, II, III et IV) au sein desquels se déroulent les expériences de la personne, y compris les champs I et II inhérents à la relation entre le thérapeute et le client, sujet cible de cette recherche.

La psychothérapie gestaltiste des relations d'objet (PGRO)

En guise d'introduction, nous situerons brièvement les différentes écoles théoriques dont la PGRO est issue et celles par lesquelles son développement se continue. La PGRO a vu le jour en 1998 suite à un double constat de la part de son fondateur. D'une part, la contribution significative de la Gestalt traditionnelle dans le monde de la pratique (l'importance de l'ici-et-le-maintenant de la relation thérapeutique comme représentant des modes expérientiels du client et en tant que levier de transformation) et, d'autre part la reconnaissance des failles conceptuelles de la Gestalt (faiblesse de la théorie à propos de la pathogenèse dont l'absence d'une théorie explicative du développement des processus inconscients impliqués dans la pathologie) (Delisle, 2002).

C'est dans la famille conceptuelle de la psychanalyse selon l'école britannique des relations d'objet (Fairbairn, 1998) que Delisle a trouvé réponse pour pallier les faiblesses conceptuelles de la Gestalt traditionnelle. La théorie des relations d'objet se situe dans le paysage postfreudien sous l'influence de la pensée analytique anglo-saxonne, (Greenberg & Mitchell, 1983). De pulsionnel, l'appareil psychique devient alors relationnel et la

pathologie ne se situe plus dans le refoulement de désirs pulsionnels interdits, mais dans les manques inévitables de la relation précoce à la mère ou à toute personne significative.

La Gestalt Thérapie, quant à elle, est une des approches issues du courant existentiel humaniste. Ce dernier a vu naissance aux États-Unis, sous l'impulsion de plusieurs auteurs dont Abraham Maslow (1943) et Carl Rogers (1951). En réaction aux courants comportementaliste et psychanalyste de l'époque, il s'agissait de remettre la personne au centre de la psychothérapie. En prenant une distance par rapport à la façon dont la psychanalyse concevait l'origine pulsionnelle des problèmes, Perls (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951), fondateur de la Gestalt, s'est intéressé à la relation existentielle, au processus de créations de figures et aux traitements des vicissitudes du contact qui se manifestaient entre deux personnes dans l'ici-et-le-maintenant de leur relation.

Tout en étant solidement ancrée dans les deux modèles ci-dessus, la PGRO continue aujourd'hui d'évoluer en s'ouvrant aux découvertes plus récentes de la neurobiologie interpersonnelle (Cozolino 2010; Delisle, 2007c; Siegel, 1999), avec notamment l'importance de la régulation affective (Schore, 2003) et ses conséquences sur le développement de la mentalisation (Fonagy & Bateman, 2006).

Le développement normal

De par ses racines gestaltistes et conformément à la théorie du champ de Lewin (1951), la PGRO (Delisle, 1998, 2004) considère que la personne est, à la naissance, un organisme

psychophysiologique unitaire, doté de potentiels cognitifs, affectifs et sensori-moteurs, qui peut s'actualiser au contact d'un environnement humain favorable. Le champ est l'interaction dynamique entre l'organisme et l'environnement qui se passe à la frontière des deux.

Le développement de la personne résulte de la qualité de cette interaction. Le bébé arrive au monde avec son propre bagage fait de facteurs de risque (exemple : handicap physique) et de facteurs de résilience (exemple : tempérament calme et extraverti). Il sera accueilli par un environnement avec ses propres caractéristiques qui accentueront les éléments de risque ou de résilience. Le développement de la personne dépendra de la conjugaison et de l'interaction de ces multiples facteurs de risque et de résilience. Embryonnaire, le Self se développe en une structure processuelle de contacts et d'échanges qui se produisent à la frontière contact entre l'organisme et l'environnement.

Le Self est composé de relations humaines intériorisées. L'intériorisation est le phénomène psychique par lequel l'enfant prend à l'intérieur de lui des parties de l'environnement relationnel pour s'en nourrir, et se développer. Dans le pôle de la santé, le Self est fait d'intériorisations accessibles à la conscience. C'est ce qui se passe lorsque les expériences auxquelles le jeune enfant est soumis peuvent être intériorisées sous le mode de l'assimilation. Celle-ci mène à des ajustements créateurs; dans ce cas, le Self peut simultanément prendre dans l'environnement les éléments nutritifs de ses expériences et en rejeter les éléments toxiques. De par ses racines psychodynamiques et

son ouverture théorique multimodale (Delisle, 2004; Girard & Delisle, 2012), la PGRO offre une perspective selon laquelle, pour devenir un adulte autonome et responsable, l'adulte en devenir aura à traverser un certain nombre de tâches développementales au contact des proches significatifs de son entourage. Celles-ci s'articulent autour de trois grands chantiers développementaux : celui de l'attachement, dont la mission est « d'établir les paramètres de notre sécurité affective menant à des engagements solides et de qualité » (Delisle, 2004, p. 67), celui de l'estime de soi sur lequel se « fonde notre disposition à la fois à affirmer nos opinions, à nous défendre dans un contexte hostile, mais aussi à offrir notre contribution et à aller vers l'autre » (Delisle, 2004, p. 113) et celui d'Éros Éthos sur lequel « se construit l'assise de notre identité sexuelle » (Delisle, 2004, p. 150), caractérisée par le rapport dynamique qui se joue « entre le désir et l'interdit » (Delisle, 2004, p. 169). Sous le mode de l'assimilation, les éléments intériorisés du champ pourront alors servir de balises flexibles qui donneront lieu à des ajustements adaptatifs, dits « créateurs » au fil des différents chantiers développementaux, facilitant ainsi le développement et les apprentissages.

Le développement pathologique

Selon la PGRO, la pathogenèse serait liée à des expériences développementales précoces qui n'ont pu être intériorisées sous le mode de l'assimilation, en raison de la nature de l'expérience et de l'immaturation du Self en développement. Le destin de ces expériences est alors d'être introjectées par le Self plutôt que d'être intériorisées. L'introjection renvoie à un mode d'intériorisation particulière où le Self fait sien en « le

prenant à l'intérieur » un élément de l'environnement sans pouvoir en éliminer les parties toxiques. Métaphoriquement, Delisle (1993) fait référence à l'introjection d'un « noyau de pêche indigeste » avec la pêche elle-même comme source de nutriment (ici d'ordre psychique). Ces expériences « inassimilables » se produisent lors de situations qui ont un caractère à la fois *indispensable* et *intolérable* (une mère très dépressive pourrait donner les soins au bébé avec anhédonie, donc en manque de résonance et de présence pour le bébé). Le Self est alors confronté à un dilemme. En effet, le caractère indispensable de l'expérience (les soins et le contact avec la mère), vécue en relation avec un proche significatif, donc essentiel à la survie de l'enfant, fait que le Self de ce dernier ne peut rejeter l'expérience. En même temps, le caractère intolérable de l'expérience (le manque de résonance) fait qu'il ne peut pas prendre à l'intérieur de lui cette expérience pour l'assimiler. Pour accommoder ce dilemme, le Self naissant va introjecter l'expérience au complet, telle quelle. On parle alors de microchamps introjectés. Ces expériences relationnelles mènent à ce que la PGRO appelle des dilemmes de contact, nommés aussi impasses développementales. La pathologie de la personne trouve son origine dans ces situations. Citons Gilles Delisle (2004) :

L'introjection précoce d'une expérience (constituée d'un élément de l'environnement, d'un élément de Soi et du contact entre les deux), à la fois inassimilable et indispensable à la survie, constitue le prototype des situations inachevées pathogènes dans le développement de la personnalité. (p. 28)

De ces expériences développementales précoces non assimilées, appelées microchamps introjectés (MI), résulte une structure psychique inconsciente nommée le champ introjecté (CI). Il s'en suit une situation inachevée (SI) qui fait pression sur le Self pour trouver ou

même pour créer dans le champ actuel les ingrédients nécessaires, pour maintenir le dilemme et ainsi perturber les cycles de contact entre l'organisme et l'environnement. Il en résulte un mode de fonctionnement rigide dit conservateur. Nous allons maintenant examiner le fonctionnement du Self selon la perspective PGRO.

Le Self de la PGRO et ses fonctions : Ça, Je, MRC

Le Self est une structure processuelle qui apparaît dans les contacts entre l'organisme et l'environnement. Ces contacts sont faits de la prise de conscience de ce qui est assimilable et de ce qui ne l'est pas ainsi que du comportement adopté qui s'en suit (Delisle, 1998). Ces phénomènes d'échanges se passent à la frontière contact qui est à la fois ce qui relie et sépare l'organisme de son environnement.

La fonction *Ça*, différente du Ça freudien qui, lui, est une instance, est la source d'émergences physiologiques, émotionnelles, mnésiques, cognitives, qui vont devenir, selon les besoins de la personne, des moteurs d'énergie pour entrer en contact avec l'environnement dans le but de satisfaire ses besoins. Ces émergences sont conscientisables par la personne lorsque le Self s'est construit à partir d'intériorisations assimilables. Dans le cas contraire, résultantes d'expériences précoces non assimilables, ces émergences sont devenues inaccessibles à la conscience, car sous l'influence des MI comme illustré dans la section précédente. Ces émergences altèrent le cycle de contact et donnent lieu à des impasses relationnelles associées aux pathologies de la personnalité.

La fonction *Je* est formée de cinq modes de régulation de contact : a) la *confluence* renvoie à l'incapacité d'une personne de distinguer sa propre expérience de celle des autres (exemple : la relation fusionnelle), b) la *rétroflexion* renvoie aux émergences du Ça qui sont maintenues à l'interne (non extériorisées) de la personne (exemple : une personne retient sa peine ou sa colère alors qu'il semble évident pour un observateur externe qu'il y a place pour un tel sentiment), c) la *projection* renvoie aux émergences du Ça qui sont projetées sur l'externe³ (exemple : une personne attribue à l'autre ses propres sentiments ou intentions et croit que l'autre est fâché), d) l'*introjection* fait que la personne va introjecter sans l'assimiler ce qui vient de l'environnement (exemple : la personne adopte sans esprit critique - avale tout rond - ce que son thérapeute lui dit) et, e) finalement la *déflexion* consiste à ne pas intégrer (prendre à l'interne) ce qui vient de l'environnement, donc de l'externe (exemple : une personne reçoit un compliment « tu as une belle robe » et celle-ci s'en défend en disant « oh, cela fait longtemps que je la porte, elle n'est pas neuve »).

Ces modes de régulation de contact vont moduler les échanges avec l'environnement, soit sur un mode d'ajustements dits « créateurs » au service de la santé, soit dans la pathologie, sur un mode dit défensif, fait d'ajustements dits « conservateurs ».

³ Une version plus primitive de la projection est l'identification projective qui représente un effort inconscient de la part d'une personne de placer à l'externe un conflit interne (Delisle, 2001b, Schore, 2003). L'enjeu du conflit devient alors extériorisé et la personne peut se défendre ou attaquer ce qui est intolérable à l'intérieur d'elle. L'identification projective est relationnelle. Elle chevauche l'interne et l'externe (Delisle, 2001b). C'est à travers le phénomène d'identification projective que vont se rejouer les impasses de contact.

La fonction *Matrice des Représentations du Champ* (MRC) renvoie aux représentations que la personne se fait de soi et des autres, sur un mode positif ou négatif. Porteuse des traces des expériences relationnelles perçues par le Self, la MRC a une fonction d'archives.

Le Self de la personne (organisme) et ses sous-parties, face au Self de l'Autre (environnement) et ses sous-parties également, sont présentés de manière graphique dans la figure ci-dessous qui illustre le cycle de contact selon la perspective PGRO. Le self se déploie à la frontière contact entre l'organisme (la personne) et l'environnement (l'Autre), à partir des manifestations de la fonction Ça, de la fonction Je et ses mécanismes de régulation de contact et de la fonction MRC.

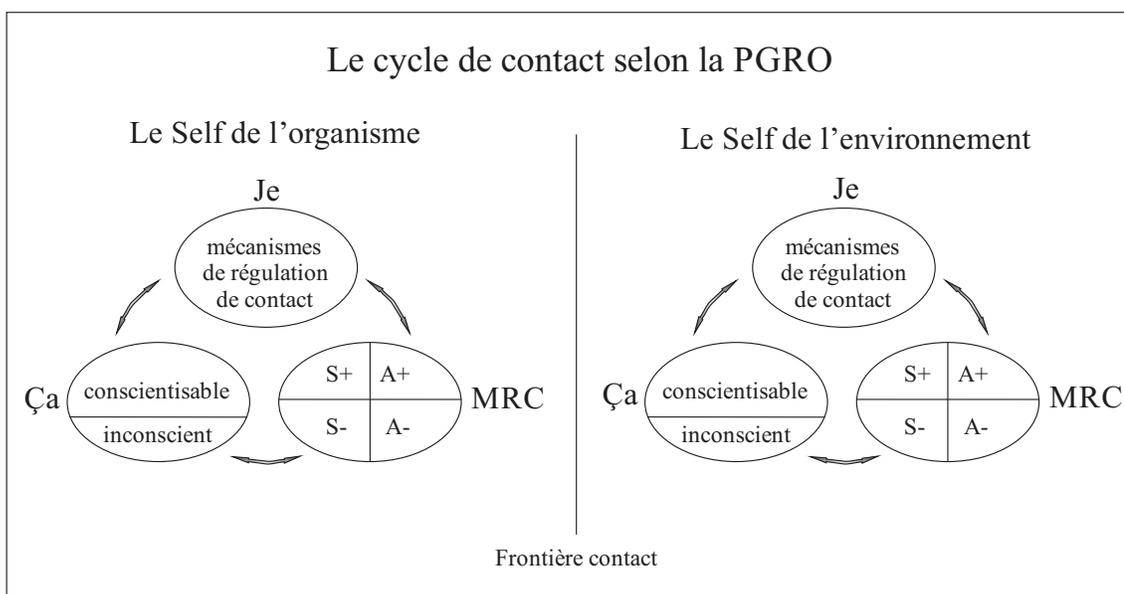


Figure 1. Le cycle de contact selon la PGRO

S+ : représentations positives de soi.

S- : représentations négatives de soi.

A+ : représentations positives des autres.

A - : représentations négatives des autres.

Ces trois fonctions du Self, *Ça, Je et MRC*, sont donc en interaction constante et forment un cycle de contact. La fonction Je et la fonction MRC sont au service des émergences conscientisables et non conscientisables du Ça. Dans ce dernier cas, les fonctions Self, assujetties aux microchamps (MI), mènent à la reproduction des impasses développementales que nous abordons dans la section suivante.

Les impasses relationnelles dans la thérapie

Les situations inachevées (SI) de l'enfance affectent le fonctionnement de la personne dans sa façon d'être avec elle-même et les autres, donnant lieu à des impasses développementales (Delisle, 1998). À son insu, dans ses expériences relationnelles contemporaines, la personne va chercher à reproduire des situations expérientielles qui ont des affinités thématiques avec les impasses développementales vécues jadis. À caractère indispensable, ces dernières portent une impossibilité de complétion de par leur nature intolérable et vont donc conduire à des impasses expérientielles (Delisle, 2001a), tant dans la vie actuelle de la personne que dans la relation psychothérapeutique.

De ce fait, la PGRO présuppose d'emblée qu'il y aura des impasses de contact dans l'interaction avec le client puisque la façon du client d'être en relation est un héritage de son parcours développemental. Ces impasses expérientielles en regard de leurs affinités thématiques avec les dilemmes de contact vécus dans l'enfance constituent du matériel thérapeutique à travailler dans la relation thérapeutique.

Les cycles psychothérapeutiques : reproduction, reconnaissance et réparation

Le processus thérapeutique de la PGRO consiste à traiter les reproductions de patterns inflexibles et inadaptés provenant des dilemmes de contact et conduisant à des impasses relationnelles. Le travail psychothérapeutique va s'accomplir en passant et en repassant « en boucle », donc de façon circulaire à travers des cycles thérapeutiques, celui de *la reproduction*, celui de *la reconnaissance* et celui de *la réparation*. Ceci permet d'éroder les dilemmes de contact (à l'origine des impasses relationnelles) et mène à des conduites plus souples et adaptatives, répondant mieux aux besoins et aux exigences contemporaines de la vie.

Le cycle de la reproduction est caractérisé par une relation de type transférentiel (Delisle, 1998) où le client « fera » du thérapeute ce que ses MI lui réclament de faire. Le thérapeute, dans cette phase, se devra de retenir son élan correcteur et « accepter » momentanément le transfert du client dans le but que la reproduction des impasses développementales puisse se déployer dans toute sa subjectivité et son unicité.

Le cycle de la reconnaissance est le moment de la prise de conscience et de la co-création de sens. Cette recherche de sens se fait à l'intérieur d'un dialogue dit herméneutique où psychothérapeute et client contribuent activement à construire, donc à coconstruire, un sens nouveau de ces impasses de contact.

Le cycle de la réparation place le thérapeute dans un mode de relation dit réel. Ce cycle peut prendre plusieurs visages, celui de la complétion des cycles de reconnaissance, celui d'un regard bienveillant, mais non complaisant, celui d'un endroit sécuritaire où le client peut se déposer dans sa complexité et son unicité et aussi celui d'une présence régulatrice chez un client qui est dysrégulé sur le plan émotionnel (Cozolino, 2010; Schore, 2003).

Ce travail de passage d'un cycle à l'autre requiert que le Self personnel et professionnel du thérapeute soient consciemment connectés d'où la recommandation pour les thérapeutes d'entreprendre de la supervision (Delisle, 2006, communication personnelle; Kernberg, 1984; Lecomte, 2012).

Les trois compétences thérapeutiques; affective, réflexive et interactive

Les trois compétences dont l'acquisition jouera un rôle déterminant pour l'efficacité du processus et de la relation thérapeutique (Delisle 2004) sont les compétences affective, réflexive, interactive du thérapeute. Le thérapeute ira de l'une à l'autre tout en maintenant une interaction optimale avec son client (Delisle, 2001a, 2001b).

La compétence affective renvoie aux processus contretransférentiels au sens large du terme (Delisle, 2001b; Kernberg, 1984; Tansey & Burke, 1989) comprenant toutes les réactions somato-affectives du thérapeute en présence du client. *La compétence réflexive* comporte tous les savoirs de nature théorique sur lesquels le thérapeute peut s'appuyer à

la fois pour contenir, réguler ses réactions contre-transférentielles, comprendre son client et se comprendre en relation avec ce client. De façon plus spécifique, la compétence réflexive se définit par la capacité du thérapeute à accéder à ces connaissances alors qu'il interagit en séance avec son client. *La compétence interactive* renvoie à la façon qu'a le thérapeute de communiquer avec le client et sa singularité pour que l'interaction reste optimale en fonction du but poursuivi par la thérapie. Dans l'exercice de chacune des compétences pour traiter les impasses expérientielles du client, le thérapeute fait appel aux deux autres compétences.

Les quatre champs expérientiels : champ I, champ II, champ III, champ IV

L'expérience globale de la personne se déroule dans quatre champs expérientiels, définis par un espace-temps :

- le champ I : la relation thérapeutique immédiate dans l'ici et le maintenant

Le champ I regroupe toutes les formes de contact entre le thérapeute et son client que ce soit au niveau verbal (explicite) et non verbal (implicite), cognitives, émotionnelles, comportementales qui se déroulent dans le temps présent de l'interaction.

- le champ II : le passé de la relation thérapeutique

Le champ II est l'histoire thérapeutique du champ I. Il est la mémoire du champ I tel qu'il est vécu par le thérapeute et le client.

- le champ III : les relations contemporaines du vécu de la personne, soit ses relations avec ses proches; sa famille, ses amis, ses compagnons de travail et ceux de la vie en général.
- le champ IV : les expériences et relations significatives du passé développemental. À la naissance, chacun arrive au monde doté d'un bagage génétique et d'un tempérament unique chargés d'un potentiel de croissance développementale fait de résilience et de vulnérabilité. Au contact de son environnement relationnel significatif lui-même forgé par des facteurs de résilience et de vulnérabilité, chacun va se développer en intériorisant petit à petit ses expériences relationnelles. Ces dernières vont laisser des empreintes mnésiques conscientes (explicites) et inconscientes (implicites) et se réactualiser dans les autres champs relationnels de sa vie; celui contemporain (champ III) et ceux de la thérapie (champ I et II).

Chacun de ces quatre champs comporte une face externe qu'un observateur raisonnable et de bonne foi pourrait observer et décrire, et une face interne qui est faite des représentations internes de soi et de l'autre. Majoritairement, les clients consultent, car ils sont en souffrance dans leur vie contemporaine, donc dans le champ III. Ils sont en grande partie « aveugles » sur la façon dont ils pourraient contribuer malgré eux aux problèmes pour lesquels ils consultent et ne reconnaissent pas les affinités thématiques qui peuvent être présentes d'un champ expérientiel à l'autre de leur vie.

Le travail psychothérapeutique dans les champs I et II

Le travail psychothérapeutique dans les champs I et II, selon Gilles Delisle (communication personnelle, 11 mai 2010, 2012) est de faire de l'expérience relationnelle thérapeute-client le matériau essentiel de l'intervention. Cela a plusieurs fonctions : premièrement, de permettre, à partir d'un fragment de l'expérience relationnelle entre le client et le thérapeute, suite à une analyse conjointe (« psychopsie »), de débusquer les impasses expérientielles en vue de remonter le fil jusqu'aux impasses développementales (les dilemmes de contact). Le travail dans les champs I et II est donc l'occasion d'une *reproduction* de patterns relationnels avec le thérapeute à travers les impasses de contact. Dans un deuxième temps, toujours dans la sphère des champs relationnels thérapeutiques I et II, les origines des impasses, soit les MI, seront approfondies dans le cadre du processus de l'herméneutique; un espace de cocréation de sens et un lieu de *reconnaissance* de sens. Finalement, dans la sécurité de la relation thérapeutique, le client pourra expérimenter des postures relationnelles créatrices qui l'éloignent de postures conservatrices et reproductrices imposées par ses dilemmes de contact. Les champs I et II deviennent alors des espaces de *réparation*.

Dans un souci d'orienter le lecteur dans sa compréhension des éléments sous-tendant le modèle thérapeutique de la PGRO, nous présentons ci-dessous ses principaux éléments (Delisle 1998) sous forme de glossaire auquel le lecteur pourra se référer au besoin.

SELF : Structure processuelle de contact, de création de figures et de sens fait des relations intériorisées assimilées et introjectées. Il est composé de trois fonctions.

ÇA : Fonction d'émergences contenant des si (accessibles à la conscience) et des SI (inaccessibles à la conscience). Responsable des émergences.

JE : Fonction de contact avec l'environnement au moyen de 5 modes de régulation.

MRC : Matrice de Représentation du Champ ; Fonction de représentations de soi et de l'autre positives et négatives. Accessible à la conscience et verbalisable.

SI : Situation Inachevée ; inaccessible à la conscience ; résulte d'une introjection lorsque le Self naissant est confronté à un dilemme de contact (un élément significatif de l'environnement est vécu à la fois indispensable et intolérable).

MI : Micro champ introjecté; difficilement accessible à la conscience. Il résulte de la SI. Il est formé d'un élément de l'environnement, une partie du Self et la frontière contact entre les deux.

CI : Champ introjecté; somme des micro-champs introjectés.

Figure 2. Glossaire de la théorie PGRO (Delisle, 1998)

Synthèse

Dans cette recension d'écrits, nous avons campé la PGRO dans le cadre des approches relationnelles existantes, en prenant soin de faire ressortir les points communs ainsi que les aspects divergents. Nous avons présenté les origines de la PGRO pour ensuite décrire les éléments théoriques sous-tendant le processus thérapeutique.

Ce tour de la question nous amène à plusieurs considérations. D'abord, l'importance de la relation thérapeutique dans le changement est à souligner tout comme la motivation du client à évoluer et sa résistance naturelle à le faire. La complexité de la relation thérapeute-client ressort à travers les études présentées.

Par ailleurs, l'intérêt de la PGRO (Delisle, 1998) est de saisir cette relation dans sa complexité à travers les manifestations des impasses relationnelles dans la relation thérapeutique et de les traiter subséquemment à travers la relation thérapeute-client. En effet, par son allégeance gestaltiste, la PGRO vise la complétion des situations inachevées dans le but de restaurer la capacité de contact. Par son allégeance aux théories des relations d'objet et aux théories développementales, la PGRO nous fournit une compréhension de la genèse de ces situations inachevées. Enfin, par son intérêt aux approches neurodynamiques, la PGRO est sensible à la façon de favoriser la création de nouveaux circuits neuronaux (Cozolino, 2010; Delisle, 2007a; Girard & Delisle, 2012; Schore, 2003).

Selon la perspective PGriste (Girard & Delisle, 2012), qui est aussi en phase avec les recherches contemporaines sur les différentes approches (Ducan et al., 2010), les interventions psychothérapeutiques des champs I et II sont la pierre angulaire du traitement et un levier essentiel de changement. Bien que les balises de ces champs d'intervention aient été clairement énoncées dans les différents écrits de Delisle (1998, 2001a, 2001b, 2004, 2007a, 2007b, 2012) et enseignées dans les différentes formations à la PGRO, il n'existe pas encore à ce jour de recherche sur leur application clinique. Autrement dit, on ne sait encore rien, d'un point de vue scientifique, sur la façon dont des thérapeutes formés à la PGRO comprennent, construisent, appliquent et vivent l'expérience de leurs interventions de type relationnel propres aux champs I et II. C'est sur cet état des lieux que la recherche souhaite se pencher.

Objectifs de recherche

Étant donné l'importance des interventions en champ I et en champ II et le peu de connaissances de ce qui les constituent dans leur application clinique, il nous semble donc pertinent d'examiner la mise en pratique de ces interventions psychothérapeutiques sur le terrain, c'est-à-dire d'explorer et analyser la manière dont ces dernières sont pensées et effectuées par des thérapeutes cliniciens dans le quotidien de leur pratique clinique. Il serait également pertinent de vérifier si la compréhension que les participants ont des interventions en champs I et II peut être mise en lien avec des verbatim existants d'interventions en champ I et II. En conséquence, notre démarche vise à investiguer le

travail psychothérapeutique dans les champs I et II, effectué par des thérapeutes PGristes d'expérience.

Il y a deux niveaux d'objectifs :

- Premier niveau d'objectifs : décrire les composantes (éléments constitutants) des interventions du travail psychothérapeutique dans les champs I et II selon la pratique clinique de thérapeutes d'expérience.
- Deuxième niveau d'objectifs : opérationnaliser et valider par des illustrations tirées de verbatim d'entrevues les composantes des interventions en champs I et II, révélées suite à la réalisation du niveau d'objectifs précédent.

Méthode

Après avoir situé le contexte théorique qui sous-tend les objectifs de la recherche, nous décrivons dans ce chapitre les différents éléments méthodologiques. Nous commençons par justifier le type de design de recherche utilisé, puis nous décrivons l'échantillon de participants et les considérations éthiques nécessaires dans une telle recherche. Nous présentons ensuite les instruments de mesure que nous avons utilisés pour la collecte de données et comment nous avons procédé pour la recueillir. Enfin, nous présentons le choix de l'analyse des données avant d'en décrire les différentes étapes.

Le design de la recherche

La recherche repose sur un design qualitatif. En nous appuyant sur un paradigme constructiviste, selon lequel la réalité n'existe pas comme telle, mais serait un construit de l'esprit humain en interaction avec cette réalité, nous visons à décrire et comprendre les phénomènes ciblés à partir de la signification que les acteurs leur donnent (Boudreau & Arseneau, 1994), tout en évitant de contaminer cette compréhension par notre réalité subjective. Nous nous appuyons plus particulièrement sur l'analyse phénoménologique descriptive élaborée par Giorgi (1975, 1997a, 1997b).

Les participants

Les participants ont été sélectionnés en vertu de leur compétence dans le domaine ciblé, soit un échantillonnage de type théorique (Savoie-Zajc & Karsenki, 2004). Il y a deux groupes de participants présentant deux types d'expertise, soit a) des thérapeutes d'expérience et b) des thérapeutes superviseurs didacticiens.

Les thérapeutes d'expérience (premier niveau d'objectifs)

Les participants thérapeutes d'expérience répondent aux critères suivants :

- a) avoir complété le troisième cycle de formation en PGRO,
- b) avoir été ou être en supervision depuis au moins cinq ans,
- c) avoir cinq ans ou plus de pratique, pendant au moins deux jours par semaine en psychothérapie individuelle selon l'approche PGRO.

Une pratique thérapeutique d'au moins cinq ans a été retenue comme critère pour être en phase avec ce qui a été évoqué par le rapport Trudeau, dans la loi 21 (2009) comme exigence minimale pour exercer le rôle de superviseur en psychothérapie. Cela nous garantit que ce groupe de répondants détient une expertise de haut niveau susceptible de leur permettre d'apporter le niveau de nuances souhaité dans leur description des composantes d'intervention dans les champs I et II (Objectif 1).

Les thérapeutes superviseurs didacticiens (deuxième niveau d'objectifs)

Les critères de sélection des thérapeutes superviseurs didacticiens sont les mêmes que ceux des thérapeutes d'expérience avec, en plus, cinq années d'expérience comme superviseurs didacticiens dans l'approche PGRO auprès des étudiants de l'école de formation du centre d'intégration gestaltiste (CIG). Leur niveau d'expertise accru et leur familiarité avec la transmission du modèle à des novices leur confèrent ainsi l'expertise pédagogique voulue pour valider les illustrations des composantes des champs I et II (deuxième niveau d'objectifs).

Considérations éthiques

Dans un premier temps, nous avons obtenu l'aval du comité d'éthique de l'université de Sherbrooke en juin 2011. Après avoir été informés du projet de recherche, de ses objectifs et des modalités de participation, les participants ont signé le formulaire de consentement que nous leur avons fait parvenir (Appendice A). Il était entendu que les participants pouvaient se retirer du projet en tout temps. La confidentialité des réponses leur a été garantie ainsi que la destruction des données après une période de cinq ans. Pour respecter les conditions éthiques inhérentes à la protection des renseignements personnels, nous avons attribué un code à chacun des participants. Cela nous a aussi permis d'analyser les réponses sans identifier directement les noms des répondants.

Instruments

Les instruments utilisés afin de définir et illustrer les concepts ciblés auprès de nos deux groupes de répondants sont présentés ci-dessous.

Questionnaire pour thérapeutes d'expérience (premier niveau d'objectifs)

En s'appuyant sur les principes de Giorgi (1997, p353) selon lesquels : « les données peuvent provenir d'une simple description [...], les questions sont larges et ouvertes afin de laisser le sujet exprimer abondamment son point de vue » (1997, p353), la chercheuse a élaboré un instrument de six questions ouvertes (voir Appendice B). Ce questionnaire traite des notions clés reliées à l'intervention dans les champs I et II (Delisle 1998, Girard & Delisle, 2012) décrites précédemment dans le chapitre portant sur le contexte théorique et synthétisées à la fin de cette section, sous forme de glossaire (figure 2). Ainsi, les éléments théoriques sous-tendant les questions sont : a) les champs expérientiels, spécifiquement les champs I et II (Delisle, 1998, p.151); b) les cycles thérapeutiques, soit celui de la reproduction (relation transférentielle), celui de la reconnaissance (relation herméneutique) et celui de la réparation (relation réelle) (Delisle, 1998, p. 155); c) les compétences réflexive, affective et interactive (Delisle, 2004, p. 84, Girard & Delisle, 2012, p. 41); d) les fonctions du Self et les cycles de contact (Delisle, 1998, p. 143, p. 144); e) les enjeux développementaux (Delisle, 2004, p. 67, p. 129, p. 169); f) les objectifs thérapeutiques selon la PGRO (Delisle, 1998, p. 145, p. 146). Ces notions ont été présentées lors d'une rencontre d'un groupe d'études avancé pour PGRistes et ont été validées par Gilles Delisle (mai 2012).

Ces questions adressées aux participants permettront d'avoir accès :

- 1) à leur perception clinique de ce que sont les champs I et II (question I);
- 2) à leur expérience en tant que cliniciens de ce qui les amène à décider de faire des interventions en champs I et II (question II);
- 3) aux buts qu'ils poursuivent en faisant ces interventions (question III);
- 4) à la façon dont ils créent ces interventions dans l'ici-et-le-maintenant d'une relation thérapeutique (champ I) unique qui se construit dans le temps au fil des rencontres (champ II) (question IV);
- 5) à des exemples de la mise en pratique de ces interventions tirés de leur expérience clinique (question V)
- 6) à leur questionnement, leurs satisfactions et leurs difficultés de pratiquer de telles interventions. En effet, nous avons défini la nature complexe de la relation thérapeutique (voir contexte théorique : les impasses relationnelles dans la thérapie), source potentielle d'impasses de contact avec le thérapeute. Il est donc pertinent de se pencher sur l'expérience subjective des thérapeutes lors de l'exercice d'interventions en champs I et II (Question VI).

Le tableau 1 ci-dessous situe chaque question en relation avec le concept ciblé.

Tableau 1

Questions pour thérapeutes d'expérience

| Concepts ciblés | Questions |
|---|--|
| La nature des champs I et II | I Les interventions dans le champ I sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II? |
| Les déclencheurs des interventions en champs I et II | II Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et dans le champ II? |
| Les buts des interventions en champs I et II | III Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II? |
| L'élaboration des interventions en champs I et II | IV Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II? |
| Exemples d'interventions en Champs I et II | V Le dialogue dans le champ I ou II : si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes? |
| Questionnement, satisfactions et difficultés de faire des interventions en champs I et II | VI Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II? Quelles sont les satisfactions à travailler dans les champs I et II? |

**Grille d'opérationnalisation des composantes à partir de vidéos d'entrevues
(deuxième niveau d'objectifs).**

L'opérationnalisation des composantes d'interventions psychothérapeutiques en champs I et II s'est faite à partir de vidéos d'entrevues thérapeutiques provenant de la bibliothèque du Centre d'Intégration Gestaltiste (CIG). Une autorisation de Gilles Delisle d'utiliser ces enregistrements se trouve à l'Appendice C.

Ces enregistrements, dont les verbatim sont à l'Appendice D, sont des simulations d'entrevues jouées par des acteurs à partir de sessions psychothérapeutiques réelles. La chercheuse a élaboré une grille à cinq colonnes pour mettre en lien les composantes des interventions et les verbatim en champs I et II des sessions sélectionnées. Dans la première colonne, le verbatim est découpé en séquence, suivi, dans les colonnes suivantes, par les 4 concepts ciblés (*nature, déclencheurs, buts, démarches*). Les questions V (*exemples d'intervention*) et VI (*questionnement, satisfactions et difficultés*) ont été exclues de cette étape puisque elles n'étaient pas directement reliées aux concepts (voir tableau 1 : questions pour thérapeutes d'expérience). La chercheuse, suite à chaque verbatim, liste les composantes (telles que présentées dans la section résultats) associées à un ou aux quatre concept(s) selon ce qui lui semble approprié. En regard de chaque composante, le répondant (expert superviseur didacticien) coche son accord ou désaccord quant à l'appariement d'un verbatim donné avec une ou plusieurs des quatre composantes ciblées. Pour visualiser la grille une fois complétée, le lecteur peut se référer à l'appendice E.

Procédure

Nous décrivons maintenant les procédures de collecte de données pour chacun des volets de la recherche différenciés selon les groupes de participants.

Démarche auprès des thérapeutes d'expérience (premier niveau d'objectifs)

Dans le premier niveau d'objectifs de l'étude, nous voulions aller chercher auprès de thérapeutes d'expérience PGRistes, leurs représentations, à travers leurs interventions, de ce qu'étaient les champs I et II. Avant de finaliser le questionnaire administré aux thérapeutes d'expérience (voir appendice B), nous avons procédé, dans un premier temps, à une étude pilote afin d'en valider les énoncés. Les questions - voir section « questionnaire pour les thérapeutes d'expérience (Objectif 1) » - formulées par la chercheuse ont été envoyées à huit répondants psychothérapeutes pratiquant la PGRO. Leurs réponses nous ont permis de vérifier que les questions étaient compréhensibles et permettaient d'obtenir les données voulues. En conséquence, nous avons maintenu les mêmes questions pour la cueillette des données. Par ailleurs, puisque la formulation des questions ainsi que la procédure de cueillette étaient en tous points conformes aux exigences méthodologiques de l'étude, nous avons considéré ces huit répondants comme faisant partie intégrante de notre échantillon.

Dans un deuxième temps, nous avons élargi notre échantillon à dix autres thérapeutes d'expérience formés à la PGRO que nous avons contactés à partir du bottin des anciens du CIG, soit par téléphone ou par courriel. Nous les avons informés brièvement des

objectifs de la recherche ainsi que de la nature de la participation requise (répondre à un questionnaire autoadministré portant sur la compréhension et les interventions de psychothérapeutes dans leur pratique d'interventions en champs I et II).

Sur le total des 18 thérapeutes contactés, six n'ont pas été intégrés dans l'échantillon (trois ne remplissaient pas le critère d'inclusion suivant; avoir été en supervision pendant cinq ans et trois autres n'ont pas été en mesure de participer par manque de temps). Nous avons donc obtenu un échantillon de douze participants thérapeutes d'expérience répondant en tous points aux critères de sélection. Tous reçurent un formulaire de consentement (Appendice A) avec la consigne de nous le renvoyer dûment signé.

Par la suite, les répondants recevaient le questionnaire de six questions par la poste (Appendice B). Ce mode de collecte de données a été privilégié considérant que nos répondants provenaient de différentes régions, parfois éloignées. Par ailleurs, la description par écrit du phénomène étudié est une des méthodes de collecte de données recommandées par Giorgi (1997, p. 353). Parmi les 12 participants, 10 ont répondu au questionnaire par courriel; deux ont répondu de façon manuscrite et nous ont fait parvenir leur réponse par la poste que nous avons par la suite retranscrite.

Démarche auprès des thérapeutes superviseurs didacticiens (deuxième niveau d'objectifs).

Dans le deuxième niveau d'objectifs, nous avons fait appel à notre deuxième groupe de répondants, soit les thérapeutes superviseurs didacticiens, afin de valider les choix de composantes des interventions en champs I et II (tirées du verbatim des répondants thérapeutes d'expérience), destinées à illustrer le verbatim d'entrevues thérapeutiques vidéos (voir dans rubrique « Instruments » la section « grille pour thérapeutes superviseurs didacticiens »). Avec l'autorisation de Gilles Delisle (Appendice C), nous avons visionné 6 entrevues tirées du matériel pédagogique du CIG.

Nous avons sélectionné trois vignettes cliniques présentant des problématiques diverses que nous aborderons plus en avant dans cette rubrique. Notre choix des trois entrevues a reposé sur trois critères :

- 1) trouver des verbatim où apparaissaient des interventions en champs I et II,
- 2) nous assurer de la validité des interventions en champs I et II. Pour cela, nous avons opté, comme indiqué plus haut, pour les vignettes cliniques du matériel de formation de l'école de formation à la PGRO,
- 3) couvrir un éventail le plus large et le plus varié possible d'interventions en champs I et II.

Pour ce dernier point, la stratégie a été de choisir trois entrevues portant sur des enjeux développementaux différents. En effet, les interventions en champs I et II auront un

langage et des modulations différentes au niveau du dialogue selon l'enjeu développemental sous-jacent aux dilemmes qui cherchent à se reproduire dans la relation thérapeutique. Le cas de Luce évoque un exemple d'enjeu développemental inachevé d'attachement (Delisle, 2004), celui de Bernard d'estime de soi (Delisle, 2004) et celui de Pierre, d'Éros-Éhos (Delisle, 2004). Les entrevues (voir Appendice D) ont été visionnées à partir de vidéos, mais il est possible de retrouver les verbatim des entrevues de Luce et Pierre dans le livre « Les pathologies de la personnalité : Perspectives développementales » de Gilles Delisle (2004) aux Éditions du Reffet; chapitre sur les pathologies de l'attachement (p. 66) et chapitre sur les pathologies de l'érotisme (p. 149). L'entrevue de Bernard fait partie du matériel pédagogique du CIG mais n'a pas fait l'objet d'une publication.

Les trois participants experts superviseurs-didacticiens ont été recrutés à même le bottin du Centre d'Intégration Gestaltiste CIG (centre de formation à la PGRO). Les trois premiers, que nous avons contactés par téléphone et/ou courriel, remplissaient les critères de sélection et ont accepté de participer. Après que les formulaires de consentement (Appendice A) furent envoyés et retournés dûment signés par les participants superviseurs didacticiens, nous leur avons soumis, pour agir à titre de juges, notre choix d'illustrations des composantes des interventions en champs I et II (voir Appendice E). Par la suite, deux rencontres en personne avec le groupe de participants superviseurs didacticiens, nous ont permis de procéder à la validation de nos choix d'illustrations des composantes

d'interventions en champs I et II par consensus unanime (voir section « grille pour thérapeutes superviseurs didacticiens » dans la section « instruments »).

Procédures d'analyse des données (Objectif 1)

Un résumé de la procédure de l'analyse des données pour les deux niveaux d'objectifs de la recherche est présenté dans la figure ci-dessous (Figure 3). Le lecteur peut se référer au graphique ci-dessous pour suivre de manière visuelle la démarche d'analyse et de validation dont nous donnons ensuite le détail.

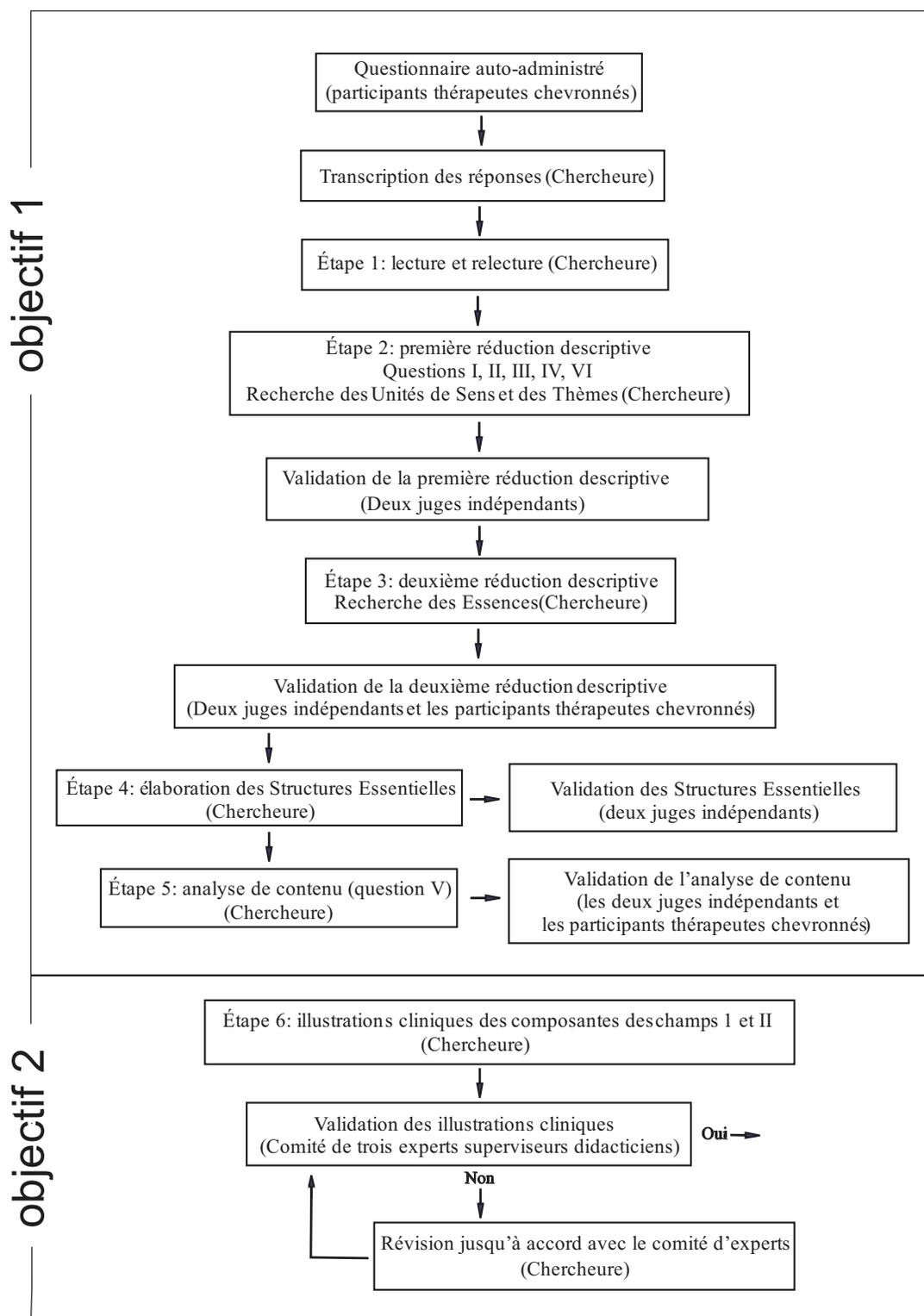


Figure 3. Résumé des procédures

Nous avons retenu deux stratégies de recherche qualitative. La première est l'analyse phénoménologique descriptive d'Amadeo Giorgi (1975, 1997). Celle-ci ne cherche pas à interpréter le phénomène décrit par la personne, mais à en dégager l'essence, qui sera par la suite validée par la personne elle-même. Cela nous semblait être la méthode la plus susceptible de rendre compte du caractère subjectif, unique et expérientiel que représente le phénomène des interventions dans la relation psychothérapeutique. Nous avons appliqué cette méthode aux réponses des questions I, II, III, IV et VI (voir Appendice F). La deuxième stratégie retenue dans la recherche est l'analyse de contenu (Muchielli, 1983; Muchielli, 2006) qui s'appliquait à la question V étant donné sa formulation descriptive plutôt qu'expérientielle (de nouveau voir Appendice F, question V)

L'analyse phénoménologique

L'analyse phénoménologique, descriptive, élaborée par Giorgi (1975, 1997a, 1997b), vise à révéler les phénomènes tels qu'ils se présentent à la conscience. La méthode consiste à partir de l'expérience même pour remonter aux concepts (Deschamps, 1993). Ce type de recherche poursuit l'investigation systématique de la subjectivité, comme sens véritable d'une situation donnée et lieu de la construction de l'objet scientifique (Boutin, 2008). Avec cette façon de faire, les connaissances sur le sujet de recherche émergent, non pas d'une théorie préexistante, mais de la base, dans une démarche inductive, donc du discours des participants interviewés (ici les thérapeutes d'expérience) sur le sujet à l'étude. En effectuant un retour à l'expérience vécue par la personne, cette méthode permet d'accéder à l'expérience particulière du sujet, sa perception, sa compréhension et son ressenti du

phénomène à l'étude. Dans le cas présent, il s'agit de rendre compte du caractère subjectif, unique et expérientiel que représente le phénomène des interventions dans la relation psychothérapeutique.

La démarche se fait en quatre étapes distinctes (Giorgi, 1997b, p. 353) comme illustré ci-dessous (de nouveau le lecteur peut se référer à la Figure 3 pour suivre visuellement le déroulement des étapes).

Étape 1 : lecture et relecture des données. Dans un premier temps, la chercheuse a lu toutes les réponses aux questions I, II, III, IV et VI, afin de se familiariser avec la teneur des textes et le ton général. Il y avait un total de soixante (60) réponses pour nos douze (12) participants. Le verbatim des réponses des participants se trouve à l'Appendice F.

Après cette première lecture du corpus des réponses, et conformément au but de l'analyse phénoménologique qui est d'obtenir une réponse détaillée de l'expérience vécue (Giorgi, 1997b), en cas de doute par rapport la compréhension d'un énoncé, des précisions ont été demandées à certains répondants⁴.

La chercheuse a ensuite amorcé une deuxième et troisième lecture des réponses de

⁴ Exemple ; Participant 10, question IV : Pouvez-vous préciser votre énoncé en italique « *Parfois, parce que la situation s'y prête, c'est maintenant devenu un genre de réflexe automatique que je réfléchis après* ». Réponse du participant : Je veux dire que très souvent (la plupart du temps) je réfléchis beaucoup avant de faire du champ 1 et 2 mais parfois il m'arrive d'en faire spontanément et alors je m'interroge en rédigeant mes notes afin d'être certaine que c'était approprié).

chaque participant afin de s'imprégner du sens qui y était rattaché à partir de la perspective du répondant (Giorgi, 1997b).

Étape 2 : première réduction descriptive, unités de sens, thèmes centraux et validation. Une fois la signification globale des réponses saisie, la seconde étape a consisté à fragmenter les réponses en unités de sens. Une fois ces premières unités de sens identifiées, la chercheuse les a examinées de nouveau et a continué le processus de réduction descriptive visant à faire ressortir les thèmes (thèmes centraux) qui s'en dégagent. À ce point de l'analyse, les unités de sens ont été déterminées par la chercheuse dans les mots du verbatim original. Aucune interprétation ni spéculation n'a été faite (Giorgi, 1997b, p. 349).

Nous avons procédé ainsi pour chacune des réponses des douze participants aux questions I, II, III, IV et VI.

Nous avons répété le processus de 2 à 4 fois selon la question traitée jusqu'à ce que nous ayons atteint une saturation des données permettant de définir le thème ou les thèmes centraux qui se dégagent des unités de sens. Nous avons ainsi obtenu soixante (60) réductions descriptives qui représentaient les thèmes centraux des soixante (60) réponses des douze (12) participants aux questions I, II, III, IV et VI (le processus de réduction

descriptive est disponible sur Dropbox⁵ (voir fichier : thèse champs I et II, première réduction descriptive).

Afin de valider les thèmes centraux dégagés de la première réduction descriptive, deux juges indépendants ont été sollicités, soit : a) un thérapeute clinicien et superviseur, formé à la P.G.R.O. et détenteur d'un doctorat pour psychologue en exercice, D.Ps. (juge 1) et b) un professeur, codirecteur de la présente étude, spécialisé dans la recherche qualitative et expert en analyse phénoménologique, détenteur d'un doctorat, Ph. D. (juge 2). Ces juges ont, de manière indépendante, effectué la réduction des données. Les résultats ont ensuite été partagés et discutés avec la chercheure jusqu'à obtention d'un consensus. Compte tenu de l'ampleur de la tâche, le processus de validation a nécessité trois rencontres. Pour des raisons pratiques d'éloignement et de disponibilité, les deux dernières rencontres ont eu lieu avec un juge à la fois. En cas de désaccord, la chercheure s'est assurée qu'un retour soit fait jusqu'à obtention d'un consensus entre elle-même et les deux juges.

Étape 3 : deuxième réduction descriptive, essences et validation. À cette étape, il s'agit d'extraire les essences qui se dégagent des thèmes obtenus lors de la première réduction descriptive au moyen de « la méthode de variation libre et imaginaire » (Giorgi, 1997b, p. 350) ce qui, selon cet auteur, consiste à aller chercher le sens qui se maintient à

⁵Ces deux fichiers sont accessibles aux évaluateurs de la thèse sur invitation de l'auteure ou de l'université. Cette invitation leur a été envoyée à leurs adresses courriel respectives. Toute autre personne désirant avoir accès à ces deux fichiers, pourra en faire la demande à l'auteure, en contactant la directrice de thèse, Guilhème Pérodeau (guilheme.perodeau@uqo.ca) qui transmettra la demande.

travers les variations possibles du phénomène étudié. Ceci permet de découvrir la nature plus profonde et plus subtile du phénomène. Nous avons ainsi dégagé les essences des réponses de chaque participant aux questions I, II, III, IV et VI (voir Appendice H).

Suite à l'accord des deux juges (consultés séparément et selon la même procédure que lors de la première réduction descriptive) sur la validité de cette deuxième réduction descriptive, nous avons soumis celle-ci (par échange postal ou courriel) aux douze thérapeutes d'expérience, afin de s'assurer que cette deuxième réduction reflète de façon exacte la teneur des réponses initiales. Dix participants sur douze ont confirmé que les essences dérivées contenaient bien la nature de leurs réponses. Par ailleurs, un participant a apporté certaines précisions pour expliciter sa pensée en lien avec ses réponses portant sur les buts (question III) et les satisfactions (question VI) de faire des interventions en champs I et II. Un autre participant a apporté une correction à la question portant sur les déclencheurs (question II). Il trouvait que nous n'avions pas saisi de façon juste une nuance importante de sa réponse. Les corrections sont disponibles à la demande du lecteur.

Étape 4 : élaboration des structures essentielles et validation. La dernière étape de l'analyse phénoménologique consiste à faire la synthèse des résultats des réductions descriptives et à dégager des structures essentielles (Giorgi 1997b) en utilisant de nouveau la technique de variation libre et imaginaire, de façon à saisir la structure essentielle du phénomène étudié, dans les termes propres à la discipline étudiée (Giorgi, 1997b). Le chercheur doit tenter de ne cerner qu'une seule structure, « mais cela ne constitue pas [...] »

une condition indispensable à la recherche phénoménologique, on ne devrait jamais forcer les données à entrer dans une seule structure » (p. 357). Le phénomène étudié dans cette recherche, soit les composantes des interventions en champs I et II, a engendré plusieurs structures essentielles (voir Appendice H). Les structures dégagées indiquent les points de convergence ainsi que les variations au sein d'un même phénomène.

À cette étape, il s'agit, selon Giorgi (1997b), de retourner aux descriptions originales des participants pour évaluer la rigueur de la démarche d'analyse. « Si un aspect de la description d'origine n'est pas contenu, au moins implicitement, dans la description structurale, alors la description de la structure est erronée » (p. 359). Dans cette optique, chacune des structures essentielles a été illustrée avec le verbatim original des participants. C'est ce que nous présenterons dans le chapitre des résultats.

La validation des structures essentielles s'est faite avec la collaboration des deux juges cités précédemment. La chercheure a rencontré chacun des deux juges séparément à deux reprises. Au terme de la deuxième rencontre, un consensus entre juges a été atteint. La façon de procéder a été la suivante : le juge a examiné les structures essentielles et les a comparées aux essences telles que définies à l'étape précédente afin de s'assurer qu'aucune interprétation de la chercheure n'avait contaminé la teneur des structures essentielles. En cas de doute, la chercheure se devait de justifier les structures produites en indiquant la trace de la structure, non seulement dans la réduction précédente (l'essence), mais aussi dans la réponse originale des participants. Un exemple de cette

démarche de validation est présenté en note de bas de page. Nous y précisons la trace d'une structure essentielle dans les réponses de deux participants⁶. Cet exercice minutieux a permis d'éliminer les doutes des juges au sujet d'une interprétation possible de la part de la chercheuse et a bonifié la rigueur de la démarche de validation.

L'analyse de contenu

La question V consistait à demander aux cliniciens d'expérience de donner des exemples d'interventions thérapeutiques dans les champs I et II tirées de leur pratique. L'analyse de contenu a été retenue comme méthode d'analyse en raison de la nature des réponses des participants à cette question (Appendice F, question V). Contrairement aux autres questions, les réponses ne nous donnaient pas accès à leur expérience en tant que thérapeutes, mais plutôt à une simple description d'interventions thérapeutiques. L'analyse de contenu est un effort de catégorisation des contenus manifestes puis de recherche de sens (Muchielli, 1983; Muchielli, 2006). Cette démarche vise l'équilibre entre la rigueur de l'objectivité et la fécondité de la subjectivité (Bardin, 1977). Par conséquent, elle a réclamé de notre part de ne pas projeter nos propres conceptions (Piret, Nizet, & Bourgeois, 1996) dans le but de rester ouvert et fidèle au sens exprimé par le

⁶ Dans la structure essentielle : « Le thérapeute est attentif à demeurer empathique ». Le juge s'est assuré que nous étions en mesure d'identifier la base à partir de laquelle le mot « empathique » avait été choisi. La chercheuse a justifié son choix par les deux énoncés originaux suivants : 1) « Un critère d'intervention dans le champ I est, à la fois, d'être en contact avec le contretransfert négatif et « le rôle » que fait jouer ce client au thérapeute, mais également, de trouver *ou retrouver en soi un contretransfert positif qui suscite la compassion*. Il s'agirait alors d'une expérience semblable à celle d'un parent qui dit à son enfant « tu m'énerves », mais où le lien est préservé (P.2) »; 2) « Au niveau interactif (*formulation interactive réfléchie, sobre, empreinte d'empathie* qui suscite l'envie de s'interroger avec le thérapeute) (P.4) ».

participant. Dans cette étape, nous avons également tenu compte des quatre critères préservant la crédibilité des unités de sens (Muchielli, 2006), soit : *l'exhaustivité* assurant que toutes les unités de sens se trouvent à l'intérieur d'une des catégories; *l'exclusivité* signifiant qu'une unité de sens ne peut appartenir qu'à une seule catégorie; *l'objectivité* garantissant que les catégories sont définies sans ambiguïté, sont compréhensibles et répliquables, *la pertinence* assurant que les catégories définies sont en rapport avec les objectifs de la recherche.

Étape 5 : recherche des catégories et validation. Nous nous sommes laissé imprégner par le récit des participants sans que, autant que possible, notre compréhension soit contaminée par nos connaissances du modèle PGRO. Dans un premier temps, nous avons procédé à plusieurs lectures assidues des exemples donnés par les douze participants (Appendice F; question V).

Nous avons ainsi défini une catégorie principale et quatre sous-catégories qui, mises en relation les unes avec les autres (Piret et al., 1996), s'articulent pour rendre compte des différentes interventions possibles en champs I et II. La dernière étape de l'analyse de contenu visait à en vérifier la rigueur. Elle a consisté à illustrer les catégories à l'aide des réponses originales des participants. Une liste des étapes de ce travail est disponible sur Dropbox (voir fichier : thèse Champs I et II, illustrations des catégories par les exemples d'interventions).

Un double processus de validation a été ensuite mis en place. La première validation de l'analyse de contenu a été effectuée par les deux juges cités ci-dessus. Comme précédemment, les juges se sont assurés que les catégories provenaient des réponses des participants plutôt que de la compréhension que la chercheuse se faisait de la PGRO. Pour ce faire, en compagnie du juge I, la chercheuse a repris les exemples d'interventions en champs I et II des participants tels que fournis dans leurs réponses à la question V. Le juge demandait à la chercheuse de justifier la base à partir de laquelle une catégorie donnée avait été établie. Une démarche parallèle a été faite auprès du deuxième juge. Dans les deux cas, le processus continuait jusqu'à obtention d'un consensus. La deuxième validation a été réalisée par un sous-échantillon de six participants thérapeutes d'expérience disponibles à ce moment-là de la recherche. Nous leur avons demandé de vérifier s'ils retrouvaient dans leurs exemples les catégories extraites par la chercheuse. Cinq participants sur six ont validé le contenu de l'analyse que nous leur avons présentée. Un participant a proposé certains changements auxquels nous avons procédé (voir fichier sur Dropbox : thèse Champs I et II, illustration des catégories par les exemples d'interventions).

Étape 6 : illustration des composantes d'interventions en champs I et II et validation. Afin d'illustrer les composantes des interventions dans les champs I et II à partir d'exemples d'interventions prises dans les 3 vidéos fournies par le CIG (Appendice D), la chercheuse a, dans un premier temps, transcrit les verbatim de chacune des entrevues, puis pour chaque énoncé de verbatim en champ I ou en champ II, la chercheuse

a indiqué la ou les composantes activées d'interventions en champ I ou II dans le verbatim (voir Appendice E : Grilles de validation par les thérapeutes superviseurs didacticiens).

Par la suite, nous avons soumis au comité d'experts composé de trois participants superviseurs didacticiens sélectionnés pour deuxième niveau d'objectifs le travail d'illustration des composantes des champs I et II réalisé, afin qu'ils en valident le choix par consensus unanime. Nous leur avons fait parvenir par courriel la grille dûment remplie des illustrations des verbatim des trois entrevues sélectionnées portant sur les interventions thérapeutiques en champs I et II (Appendice E). Par la suite, le comité et la chercheure se sont rencontrés à deux reprises pendant des périodes de trois heures. À partir de la grille complétée, nous avons entrepris à voix haute, la lecture des verbatim de chaque entrevue. À chaque fois que nous étions en présence d'une intervention en champ I ou en champ II, nous avons présenté au comité d'experts superviseurs la composante ou les composantes activées dans le verbatim. Pour certains énoncés de verbatim, il y eut d'emblée consensus. Pour d'autres, un membre du comité pouvait proposer un ajout de composante(s) pour un énoncé de verbatim en particulier ou ne pas être d'accord avec ce qui était proposé par la chercheure. Une discussion s'ensuivait avec les autres membres et la chercheure jusqu'à ce que l'unanimité se fasse. Les corrections ont ensuite été faites par la chercheure à la lumière du consensus obtenu lors de la discussion (voir Appendice E).

Résultats

Dans ce chapitre, nous présenterons dans un premier temps les résultats de l'analyse phénoménologique des questions I, II, III, IV et VI ainsi que les résultats de l'analyse de contenu de la question V. Dans un deuxième temps, nous présenterons les résultats de l'opérationnalisation des composantes des interventions en champs I et II à partir d'illustrations cliniques tirées de vidéos d'entrevues de psychothérapie fournies par le CIG.

Résultats de l'analyse des réponses aux questions I, II, III, IV, V et VI (Objectif 1)

Dans un premier temps, nous définirons les composantes des interventions en champs I et II, en nous appuyant sur les structures essentielles dégagées des réductions phénoménologiques descriptives des réponses des participants (thérapeutes d'expérience) aux questions I, II, III, IV et VI (voir Appendice F). Conformément à la méthode d'analyse d'Amadeo Giorgi (1997), les résultats seront soutenus par les verbatim originaux des réponses des participants aux différentes questions.

Chaque section sera précédée par la formulation de la question à partir de laquelle les verbatim ont découlé, ainsi que d'un tableau synthèse présentant les composantes et le(s) participant(s) afférent(s) identifié(s) par le code qui lui a été assigné lors du recrutement ainsi que le nombre (*N*) de participants à partir desquels chaque composante a été identifiée. Par la suite, chaque composante (en italique dans le tableau) est reprise et

associée aux verbatim (présentés entre guillemets dans le texte) à partir desquels elle a été formulée.

Dans un deuxième temps, nous présenterons les résultats de l'analyse de contenu de la question V. Chaque catégorie dérivée de l'analyse de contenu sera associée à son verbatim, et cela, dans le cadre d'un enchaînement de catégories menant à l'intervention en tant que telle.

La nature des champs I et II

Question I : Les interventions dans le champ I sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Nous commencerons par décrire les composantes des interventions selon la nature du champ I, puis celles de la nature du champ II.

La nature du champ I

Tableau 2
La nature du champ I

| Composantes des interventions en champs I et II | Identification des participants (P) Nombre de participants (N) |
|--|---|
| <i>La rencontre entre le client et le thérapeute dans l'ici-et-maintenant de la relation thérapeutique</i> | P1, P2, P3, P5. (4) |
| <i>Un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre leurs trois fonctions Self</i> | P2 (1) |
| Ce dialogue comprend plusieurs formes de temps : | |
| <i>Un temps d'imprégnation</i> | P1, P2. (2) |
| <i>Un temps de prise de conscience</i> | P1, P2. (2) |
| <i>Un temps de mise en mots</i> | P1, P2. (2) |
| Le champ I est : | |
| <i>Un laboratoire relationnel</i> | P1, P3, P7, P11 (4) |
| <i>Un laboratoire intersubjectif</i> | P1, P3, P6, P11 (4) |
| <i>Un laboratoire intime</i> | P9, P11, P8. (3) |
| <i>Au service du client</i> | P2, P4, P7, P8 (4) |
| Un lieu où se produisent des expériences relationnelles : | |
| <i>De reproduction</i> | P3, P4, P7, P8, P9, P10 (6) |
| <i>De reconnaissance</i> | P2, P7, P9, P10, P11 (5) |
| <i>De réparation</i> | P4, P7, P9, P10 (4) |
| Un lieu où se produisent des dialogues : | |
| <i>De nature affective</i> | P2, P6, P7, P9, P11, P6 (6) |
| <i>De nature sensitive</i> | P6, P7, P11(3) |
| <i>De nature somatique</i> | P6 (1) |
| <i>De nature comportementale</i> | P7, P11 (2) |
| <i>De nature réflexive</i> | P2, P5, P6, P9, P11 (5) |
| <i>De nature métaphorique</i> | P.7 (1) |
| Ces dialogues ont | |
| <i>Des contenus internes</i> | P5, P6, P7, P9, P12 (5) |
| <i>Des contenus externes</i> | P6, P7, P12 (3) |
| <i>Des contenus implicites</i> | P1, P2, P9 (3) |
| <i>Des contenus explicites</i> | P2, P9 (2) |
| <i>Une communication d'hémisphère droit à hémisphère droit</i> | P2, P7 (2) |

Le champ I est *la rencontre du client et du thérapeute dans l'ici-et-maintenant de la relation thérapeutique* ($N = 4$) donc « dans l'immédiateté » ($N = 7$) de leur contact et serait *un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self* ($N = 1$). Un répondant précise :

Le dialogue indique un échange coconstruit à différents niveaux entre le Self du client et celui du thérapeute, qui implique les différentes fonctions du Self et leurs interactions, soit : les émergences du Ça dont le senti; les affects; les représentations de soi et des autres positives et négatives; les mécanismes d'adaptation ou de défense de la fonction Je. (P2)

Par ailleurs, *ce dialogue comprend plusieurs formes de temps* pour rendre compte de l'expérience du client :

- *Un temps d'imprégnation* ($N = 2$) où le thérapeute se laisse d'abord « absorber par l'expérience du client, par une attention flottante, quasi onirique, bien qu'éveillée » (P1).
- *Un temps de prise de conscience* ($N = 2$) de ce qui se passe en lien avec le client. Il peut s'agir alors « d'une activité de mentalisation » (P2), « d'une reconnaissance de ce qui se passe entre le thérapeute et le client » (P1) ou encore d'une réflexion appuyée sur des « connaissances théoriques » (P1, P2).
- *Un temps de mise en mots* ($N = 2$) « ... sur le senti, sur les émergences de la fonction Ça. » (P2), « ...de cette expérience de contact dans l'ici-et-maintenant de la relation » (P1).

Le champ I est

- *Un laboratoire relationnel* ($N = 4$) où le thérapeute et le client « élaborent en direct » (P11), ce qui se passe dans l'interaction de leur relation.
- *Un laboratoire intersubjectif* ($N = 4$) dans lequel « le thérapeute est en lien avec le client dans ce que ce dernier raconte et ressent ainsi qu'en lien avec lui-même dans ce que ce contact lui fait vivre. » (P11) « Il s'agit [le champ I] d'une expérience intersubjective immédiate » (P1). « La P.G.R.O. est de forme interactive, intersubjective et expérientielle et... son objet principal est la relation... » (P3).
- *Un laboratoire intime* ($N = 3$) où se crée « un espace unique avec le client » (P9) « à l'intérieur de la relation thérapeutique » (P11). « Je peux sentir parfois que le client n'est pas prêt à supporter un contact si intime » (P8).
- *Au service du client* ($N = 4$). Ainsi, « le champ I est un outil de haute précision qui doit être au service du client, il peut s'avérer néfaste à la relation thérapeutique et être perçu comme une faille empathique » (P4). « Le thérapeute doit s'abstenir de faire des interventions dans le champ I lorsque le champ I risque d'être destructif » (P2), par exemple « nourrir le narcissisme de ce dernier ou se mettre au-devant de la scène » (P7).
- En tant que laboratoire, le Champ I devient *un lieu où se produisent des expériences relationnelles* :
 - *De reproduction* ($N = 6$) « ...à vivre et où, comme thérapeute, on a à la ressentir assez longtemps pour que cela s'imprègne en nous » (P.3) et qui est en lien avec « les impasses de contact » (P3, P8, P11).

- *De reconnaissance* ($N = 5$) (des prises de conscience) à différents niveaux : « affectif; cognitif; comportemental; sensitif; de problèmes relationnels qui se passent souvent à l'insu du client » (P11). « ... sur lequel m'appuyer pour des constructions herméneutiques » (P5).
- *De réparation* ($N = 4$) « en coconstruisant avec le client une nouvelle expérience faite d'oscillements entre des états de manque de coordination affective entre lui et son client et des états où cette coordination est récupérée » (P9). Cela permet « des ajustements créateurs de sens », « des ressourcements » (P4, P7, P10) et « une nouvelle compréhension de ce qui se vit dans la dyade thérapeute-client » (P9).

Ce laboratoire est *un lieu où se produisent des dialogues de différentes natures*. Ils peuvent être :

- *De nature affective* ($N = 6$), « ces interventions visent [alors] à aider le client à contacter l'expérience affective qu'il vit à ce moment pour l'aider à en articuler sa nature inexprimée » (P9).
- *De nature sensitive* ($N = 3$), « c'est une forme de laboratoire permettant de parler de ce que vit la personne en direct dans la relation avec le thérapeute et de prendre le temps d'identifier ce qui se produit sur les plans affectif, cognitif, comportemental, sensitif... » (P11).
- *De nature somatique* ($N = 1$), où « l'attention somatique [est] portée aux mouvements du client : comment il respire, sa position corporelle, ses mouvements petits

et grands, ou l'absence de mouvement, la rigidité ou l'agitation, la souplesse corporelle » (P6).

- *De nature comportementale* ($N = 2$). « J'attends le momentum pour l'amener dans le champ 1. S'il est agité et que je n'ai aucune prise sur son regard, je suis plus dans du Handling... » (P7).

- *De nature réflexive* ($N = 5$). « Ces contenus (des interventions en champ I) peuvent être autant de nature réflexive, cognitive qu'affective » (P9).

- *De nature métaphorique* ($N = 1$), « riche en images » (P7).

Ces dialogues ont

- *Des contenus externes et internes* ($N = 5$) qui révèlent des aspects phénoménologiques du champ I externe et des aspects intrapsychiques du champ I interne. » (P12). Ils contribuent à « améliorer la capacité de départager l'expérience interne de l'externe » (P8.).

- *Des contenus implicites et explicites* ($N = 3$). [Les interventions]...s'adressent à des contenus explicites et implicites relatifs à cette relation [thérapeutique] et qui se manifestent dans l'ici et maintenant (P9).

- Enfin, le champ I peut être une *communication d'hémisphère droit à hémisphère droit* ($N = 2$) où le thérapeute repère des « changements climatiques » (P7), « des saveurs » (P2) dans la relation thérapeutique.

La nature du champ II.

Tableau 3
La nature du champ II

| Composantes des interventions en champs I et II | Identification des Participants (P) (N = nombre de participants) |
|--|---|
| <i>L'histoire singulière, continue d'une relation thérapeutique où le thérapeute est témoin et participant</i> | P1, P5, P6, P7, P8, P9 (6) |
| <i>Le champ II favorise :</i> | |
| <i>L'élaboration du dialogue en champ I</i> | P1, P7, P11 (3) |
| <i>L'identification des impasses de contact</i> | P3, P6, P11 (3) |
| <i>L'identification des affinités thématiques</i> | P1, P3, P8 (3) |
| <i>Le dialogue herméneutique</i> | P3, P6, P7 (2) |

Le champ II est *l'histoire singulière, continue d'une relation thérapeutique où le thérapeute est témoin et participant*, « à laquelle le thérapeute peut référer de manière plus directe, car il en a été le témoin et le coconstructeur » (P9). « Cela indique comment le thérapeute 'porte' la relation thérapeutique particulière avec ce client entre les séances et teinte le contretransfert et la compréhension qu'a le thérapeute des identifications projectives du client » (P6).

Il favorise comme indiqué par le participant ci-dessous :

- *L'élaboration du dialogue en champ I* (N = 3). « Le champ II apparaît essentiel pour élaborer avec le client dans le champ I puisque les interventions vont être bâties à partir d'observations et d'éléments du discours que le client a livrés au thérapeute dans le travail antérieur du champ I » (P11).

- *L'identification des impasses de contact* ($N = 3$). « Le champ II est un espace où l'on peut identifier des impasses de contact et des reproductions avec le client, car il y a une « histoire » qui s'est développée » (P11).

- *L'identification des affinités thématiques* ($N = 3$), comme nous indique ce répondant : « (...) par l'accumulation de mes expériences et de mes réflexions avec ce client. Cela peut inclure les fils conducteurs, les liens thématiques qui les tissent pour me donner une expérience globale et familière que j'attribue à ce client en particulier » (P1).

Ou par « affinités avec les champs III ou IV » (P8).

- *Le dialogue herméneutique* ($N = 3$). « Le champ II permet aussi un travail herméneutique riche, cette cueillette d'informations réflexives et affectives donne du tonus, de la texture et de la densité lorsque je l'apporterai dans le champ I » (P7).

Les déclencheurs des interventions en champs I et II (Objectif 1)

Question II : Dans *votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?*

Tableau 4
Les déclencheurs

| Les composantes d'interventions en champs I et II | Identification des participants (N = nombre de participants) |
|--|---|
| <i>Au départ, il y a l'importance des interventions dans le champ I</i> | P3 (1) |
| <i>Le thérapeute est attentif à ses fonctions Self</i> | P2 (1) |
| <i>Il prend conscience d'espaces internes chez lui qui sont</i> | |
| <i>De nature somatique</i> | P1, P3, P7, P11(4) |
| <i>De nature affective</i> | P1, P2, P3, P7, P12 (5) |
| <i>De nature métaphorique</i> | P2, P3, P7 (3) |
| <i>De nature réflexive</i> | P2, P11 (2) |
| <i>Qui lui révèlent la nature de son contretransfert</i> | P1, P2, P3, P7, P8 P9 (6) |
| <i>Il repère, observe et s'imprègne</i> | |
| <i>D'ajustements créateurs</i> | P6 (1) |
| <i>De reproductions</i> | P2, P4, P5, P8, P11 (5) |
| <i>De mécanismes d'adaptation conservateurs</i> | P5, P6, P10, P11 (4) |
| <i>D'interruptions de contact</i> | P5 (1) |
| <i>De dysrégulations affectives</i> | P5 (1) |
| <i>De transgressions de cadre</i> | P3, P5 (2) |
| <i>D'espaces faits de silences, d'allusions, d'hésitations, de questions</i> | P3, P6 (2) |
| <i>De liens possibles avec les autres champs expérientiels</i> | P5, P11 (2) |

Au départ, il y a l'importance des interventions en champ I (N = 1). « ...à la base, il y a la conviction de la grande importance des interventions dans le champ I, dont le thérapeute a déjà fait l'expérience » (P3).

Ensuite, *le thérapeute est attentif à ses fonctions Self (N = 2) « ...en s'appuyant sur ce qu'il sent dans son corps, ses fantaisies, ses images (fonction Ça), ses représentations internes (MRC) et comment il interagit avec le client (fonction Je) » (P2).*

Les déclencheurs sont aussi faits de la prise de conscience d'espaces internes chez le thérapeute de différentes natures :

- *De nature somatique (N = 4), comme « mon cœur qui bat la chamade, une sensation de haut-le-cœur, un serrement dans la gorge, etc. » (P7).*

Les déclencheurs sont souvent de nature somatique et affective. Dans un processus d'acceptation de ce qui émerge dans le travail avec le client (affects, ressentis corporels, pensées, souvenirs du champ II), selon les moments et les étapes du travail thérapeutique (P9).

- *De nature affective (N = 5). « Les déclencheurs partent dans un premier temps par mon expérience affective, une tristesse soudaine, etc. » (P7). « ...ce que je ressens avec le client. » (P12) ou encore « quand je ne sais pas quoi faire d'autre ou bien quand je m'ennuie parce que le client ne fait que raconter le champ externe III » (P1).*

- *De nature métaphorique (N = 3). « Dans le travail de repérage que je fais de ce que je vis comme thérapeute, je m'appuie sur... mes fantaisies, mes images. » (P2). « ...une métaphore issue de mon attention flottante » (P3), « ... une image forte et aiguë » (P7).*

- *De nature réflexive (N = 2) où le thérapeute utilise la grille conscience-urgence, le diagnostic relationnel et de personnalité, la phase de la thérapie. À cet effet, un participant précise :*

Un autre critère implicite pour décider de faire du champ I est la grille urgence conscience. « Dans le cadran 1, où le mode urgence est élevé contrairement au mode conscience, l'objectif est de diminuer le niveau d'urgence ou de crise et le thérapeute ne fait pas ou peu d'interventions dans le champ I. Dans le cadran 3, où le niveau d'urgence et de conscience est élevé, le thérapeute fait une intervention champ I, s'il pense que cela peut amener une diminution de l'urgence. Le cadran 2 représente souvent des clients difficiles avec un niveau de souffrance pas trop élevé et peu de conscience de leur apport dans les difficultés de leur vie. Les interventions dans le champ I pour ces clients sont possibles et souhaitables, pour amener une augmentation de la conscience et construire la mentalisation. Le cadran 4 où il n'y a pas d'urgence et où le niveau de conscience des affects, de soi et de l'autre et de mentalisation sont plus élevés est un espace privilégié pour faire des interventions dans le champ I. Le client peut s'assouplir affectivement et voir ce qu'il a tendance à mettre en place et de quelle façon. C'est dans ce cadran que les interventions champ I sont les plus puissantes (P2).

- *Ces espaces internes révèlent la nature de leur contretransfert (N = 6) qui est un autre déclencheur possible d'interventions en champs I et II. Par exemple, un participant précise que pour lui :*

Le préalable comme thérapeute pour faire ou ne pas faire du champ I est celui d'être assez au clair avec notre contretransfert positif et négatif vis-à-vis cette personne. Nous avons à le ressentir, à le mentaliser et à le métaboliser suffisamment pour donner du poids et de la présence à la reconnaissance de la reproduction que nous mettrons en mots dans le champ I avec le client (P2).

D'autres participants ajoutent que « les déclencheurs sont multiples et variés. "En effet, mon attention peut être mobilisée par mes réactions affectives au niveau du contretransfert » (P3). « Je tolère la sensation et la distingue de mes propres enjeux... J'attends le bon momentum pour intervenir » (P7), ou encore :

« Lorsque j'ai un contretransfert intense et que je suis convaincu que ça ne m'appartient pas. C'est une façon de nommer ce qui se passe entre nous afin que l'on puisse le regarder ensemble, une façon de passer de la reproduction à la reconnaissance » (P1).

Les déclencheurs sont des moments dans la relation thérapeutique où *le thérapeute repère, observe et s'imprègne de plusieurs phénomènes* :

- *De reproductions* ($N = 5$) « où il est possible de démontrer au client qu'un enjeu est en train de se déployer, ici et maintenant avec nous » (P4) et où « ...on peut repérer, identifier une impasse de contact » (P11).
- *D'ajustements créateurs* ($N = 1$) qui « ...favorise[nt] l'accès à un travail dans la relation thérapeutique immédiate » (P6).
- *De mécanismes d'adaptation conservateurs* ($N = 4$). « L'observation des mécanismes d'adaptation conservateurs privilégiés du client favorise l'accès à un travail dans la relation thérapeutique immédiate » (P6).
- *D'interruptions de contact* ($N = 1$) lorsque le thérapeute « ...repère chez le client ou chez moi des mécanismes qui pourraient servir à interrompre le contact ou la fluidité du contact » (P5).
- *De dysrégulations affectives* ($N = 1$), « Un autre déclencheur serait un moment qui commande un soutien à la régulation affective, ce qui se passe fréquemment en thérapie » (P5).
- *De transgressions de cadre* ($N = 2$), « Mon attention peut être mobilisée ... par des transgressions du cadre » (P3) ou « ... des attaques au cadre » (P5).
- *D'espaces faits de silences, d'allusions, d'hésitations, de questions* ($N = 2$) « Mon attention peut être mobilisée par un questionnement quant au travail qui se fait entre nous » (P3). « Dans le dialogue thérapeutique, il se crée des espaces (silences, allusions,

rétroflexions apparentes, hésitations, questions du client, etc.) qui sont des opportunités pour des interventions en champ 1 » (P6).

- *De liens possibles avec les autres champs expérientiels (N = 2).* « En guise d'exemple, je pense... à des situations relationnelles au cours desquelles je me demande si ce dont me parle le client pourrait être en lien avec ce qui se passe entre lui et moi » (P5) ou encore, « en ayant le regard sur ce qui se passe dans le champ I, cela permet d'aider le client à identifier les impasses de contact qui sont liées à la souffrance que le client vit dans ses relations » (P11).

Les buts thérapeutiques des interventions en champs I et II (Objectif 1)

Question III : *Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?*

Tableau 5

Les buts

| Les composantes d'interventions en champs I et II | Identification des participants (N= nombre de participants) |
|--|--|
| <i>Créer, solidifier l'alliance thérapeutique</i> | P2, P5, P6, P8, P10 (5) |
| <i>Vérifier l'engagement thérapeutique</i> | P2 (1) |
| <i>Se dire dans son unicité à l'intérieur d'un dialogue soutenant</i> | P6, P10, P12. (3) |
| <i>Faire de la place à l'expérience affective du client, la réguler, l'activer, l'approfondir, la nuancer, la tolérer</i> | P1, P8, P9, P10. (4) |
| <i>Sentir, comprendre, nommer avec le client ce qu'il met en place, souvent à son insu, dans la relation thérapeutique</i> | P2, P7, P12 (3) |
| <i>Faire un travail sur les microchamps introjectés dans les trois fonctions Self</i> | P2, P8, P11. (3) |
| <i>Se rapprocher des impasses de contact et des enjeux développementaux activés</i> | P6, P11. (2) |
| <i>Les vivre et les revivre avec le thérapeute</i> | P3, P10, P11. (3) |
| <i>Les diminuer et les dénouer</i> | P6, P7. (2) |
| Les buts dans la phase thérapeutique de la reproduction : | |
| <i>Prendre conscience des reproductions dans la relation transférentielle, les relever, les déployer, les identifier, les explorer</i> | P1, P2, P3, P6, P9, P10, P11. (7) |
| Les buts dans la phase thérapeutique de la reconnaissance : | |
| <i>Augmenter la prise de conscience (awareness), dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres</i> | P2, P3, P4, P6, P8, P9, P11 (7) |
| <i>Favoriser la coconstruction dans le dialogue et L'élaboration de sens</i> | P4, P5, P6, P9, P7 (4) |
| <i>Éclairer les affinités thématiques et les liens interchamps</i> | P6, P8, P10 (3) |
| <i>Favoriser le processus de mentalisation</i> | P1, P2, P5 (3) |
| <i>Favoriser la reconnaissance des défenses</i> | P1, P2, P4 (3) |
| <i>Rendre explicite ce qui est implicite</i> | P2, P4 (2) |
| <i>Départager l'interne et l'externe</i> | P8 (1) |
| <i>Réduire les distorsions</i> | P12 (1) |
| <i>Rehausser les liens entre la figure et le fond</i> | P10 (1) |

Tableau 5 (suite)

Les buts

| | |
|---|--|
| Les composantes d'interventions en champs I et II | Identification des participants (P) (N= nombre de participants) |
| <i>Favoriser l'intégration des polarités et des contenus clivés</i> | P5, P6 (2) |
| <i>Introduire une confrontation</i> | P6 (1) |
| Les buts dans la phase thérapeutique de la réparation | |
| <i>Permettre au client de vivre des expériences réparatrices dont</i> | |
| | P1, P2, P3, P6 P10, P11. (6) |
| <i>La régulation affective et interactive</i> | P5, P7, P9. P11, P12 (5) |
| <i>L'ajustement créateur</i> | P2, P8, P10, P11(4) |

Les buts des interventions en champ I et II sont multiples. Ils visent à

- *Créer, solidifier l'alliance thérapeutique* (N = 4). Plusieurs participants en mentionnent l'importance : « D'abord, construire un lien de confiance, puis une alliance » (P5). « D'abord, construire l'alliance thérapeutique » (P6). « Solidifier la relation thérapeutique : j'observe souvent que le client(e) me fait plus confiance par la suite » (P10). Un autre participant relate son travail avec une cliente :

Mon intervention en champ I avait pour objet de vérifier s'il y avait une alliance de travail suffisante pour pouvoir construire quelque chose ensemble c.-à-d. pour pouvoir faire le travail thérapeutique qu'elle me disait vouloir faire. La présence d'une assez bonne alliance thérapeutique permet d'avoir un pied dans la relation et l'autre pied dans un niveau d'insécurité associé à l'exploration de ce qui se passe. C'est la base du travail thérapeutique pour toutes les interventions, mais essentiel pour le difficile travail dans les champs I et II. Cela me semble un préalable. Si cet élément n'est pas construit, je travaille à le construire. Si je n'arrive pas à établir une assez bonne base à l'alliance thérapeutique (la zone où le moi « en santé » du client rencontre la zone « en santé » du thérapeute et les deux travaillent mieux comprendre et sentir la partie souffrante du client), la thérapie telle que je la pratique ne sera pas possible (P2).

- *Vérifier l'engagement thérapeutique* ($N = 1$). « Les interventions du champ I... permettent éventuellement de redéfinir la direction du travail thérapeutique d'un objectif de réduction de symptômes (axe I) à un objectif de travail sur l'identité (axe II) » (P2).

- *Se dire dans son unicité à l'intérieur d'un dialogue soutenant* ($N = 3$), « ...par la construction d'un dialogue qui aide le client à se sentir considéré dans ce qu'il est comme personne singulière et unique » (P6). Les interventions en champs I et II « ...apporte[nt] une dimension plus "humaine" entre mon client(e) et moi; comme s'il (elle) me regardait moins comme un robot scientifique » (P10). « Elles permettent aussi de « créer une relation intègre, soutenante et exprimer de l'empathie » (P12).

- *Faire de la place à l'expérience affective du client, la réguler, l'activer, l'approfondir, la nuancer, la tolérer* ($N = 4$). Les interventions en champs I et II sont :

Une façon de réguler l'émotion. Quand le client intellectualise et qu'il est trop loin de son affect pour pouvoir l'utiliser pour la création de sens, je suis porté à refocaliser l'attention sur l'instant présent, pour augmenter l'activation de l'affect... car, c'est dans de tels moments qu'on a le plus de chance de produire un changement (P1).

« Ces interventions visent à aider le client à contacter l'expérience affective qu'il vit à ce moment-là pour l'aider à articuler sa nature inexprimée. » (P9). Elles visent à « expérimenter l'exploration de ses affects » (P10), à « ...approfondir et nuancer [son] expérience affective et... développer une plus grande capacité à tolérer les affects » (P8).

- *Sentir, comprendre, nommer avec le client ce qu'il met en place, souvent à son insu, dans la relation thérapeutique* est un autre but des interventions en champ I et II ($N = 3$). En effet, selon les participants, les interventions visent à « aider le client à saisir

affectivement et réflexivement ce qui se passe dans ses relations interpersonnelles » (P7) et à « favoriser la conscience du client dans sa façon d'être en relation » (P12).

- *Faire un travail sur les microchamps introjectés dans les trois fonctions Self*

(N = 3). Un participant précise que

Les interventions dans le champ I sont aussi un outil de choix pour... faire un travail sur les microchamps introjectés de la fonction Ça...; des mécanismes d'adaptation et de défense de la fonction Je...; et de la Matrice de Représentations du Champ (P2).

- *Se rapprocher des impasses de contact et des enjeux développementaux activés, les vivre et les revivre avec le thérapeute, les diminuer, les dénouer* (N = 5). Selon les participants, « le champ I donne un accès privilégié aux enjeux (dont parle G. Delisle) d'attachement, d'estime de soi et d'amour/sexualité, qui nécessairement apparaîtront tôt ou tard et se rejoueront dans la relation thérapeutique » (P6). Il vise à « aider le client à se rapprocher du dilemme de contact et l'aider à dénouer un arrêt développemental dans l'un des enjeux développementaux » (P11). « Cela permet d'aider le client à identifier les impasses de contact qui sont liées à la souffrance que le client vit dans ses relations » (P11), « ...en comprenant ce qui se passe entre le client et le thérapeute, les situations inachevées des autres champs peuvent être revues sous un éclairage nouveau » (P6).

Durant la phase de reproduction, Les buts visent à

- *Prendre conscience des reproductions dans la relation transférentielle, les relever, les déployer, les identifier, les explorer* (N = 7). « Les champs I et II sont un outil de travail et d'exploration, c'est une excellente façon d'approfondir et de déployer la reproduction »

(P1), « d'identifier la reproduction et la (les) situation(s) inachevée(s) » (P11). « Le but général est celui de relever la répétition de certains enjeux relationnels dans une dynamique transférentielle » (P9) ou « d'aider le client à mieux voir une reproduction déjà évoquée avant (champ II) et qui se reproduit à nouveau dans un autre contexte » (P11).

Durant la phase de reconnaissance, Les buts visent à :

- *Augmenter la prise de conscience (awareness), dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres* (N = 7). « Le but de faire du champ I ou du champ II est de faire de la reconnaissance... » (P3) et « à augmenter le niveau de conscience du client » (P2), par « ...la prise de conscience... des situations qui sont récurrentes dans sa vie contemporaine qui engendrent malaises ou conflits et dont on peut établir une origine dans le passé développemental » (P4).
- *Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens* (N = 5). « Les champs I et II possèdent un puissant potentiel de reconnaissance moyennant un dialogue herméneutique bien mené » (P4). « Le travail en champs I et II a une grande pertinence pour l'élaboration de sens » (P6) et pour « permettre aux clients d'expérimenter... la recherche de sens dans un contexte... de coconstruction de l'expérience présente » (P9).
- *Éclairer les affinités thématiques et les liens interchamps* (N = 3). « Les champs I et II ont une grande pertinence pour le travail interchamp (interne et externe) » (P6). Le champ I « aide à faire des liens entre ce qui s'est passé jadis (champs I, II, III) et ce qui se passe aujourd'hui dans l'ici-et-maintenant du champ I » (P10).

- *Favoriser le processus de mentalisation* ($N = 3$), par le soutien au développement de la conscience de soi et de l'autre » (P5) et « avec des interventions comme « Qu'est-ce que tu t'imagines qui se passe en moi quand tu me dis ça? » (P1) Un participant nous rapporte son expérience de mentalisation de la relation thérapeutique et en défend l'importance :

Dans cette période, il n'y a pas de dialogue explicite avec le client, mais un dialogue avec nous-mêmes ou avec des collègues ou encore en supervision pour métaboliser ce qui est mis en place dans le champ thérapeutique. Nous avons à le ressentir, à le mentaliser et à le métaboliser suffisamment pour donner du poids et de la présence à la reconnaissance de la reproduction que nous mettrons en mots dans le champ I avec le client. Si je n'ai pas assez métabolisé, je participerais de plain-pied à la reproduction et je serais dans l'acting out et non plus dans le dialogue pour construire du sens (P2).

- *Favoriser la reconnaissance des défenses* ($N = 3$), car « la reconnaissance implique aussi la prise de conscience des mécanismes défensifs qui contribuent au maintien de ces situations douloureuses et reproduites jusqu'alors inconsciemment » (P4). Le thérapeute peut par exemple « aller chercher la projection, ce qu'il projette en moi, sa capacité d'en devenir conscient » (P1). Pour un autre participant :

Il s'agit de nommer de façon plus explicite de quelle façon et par quel mécanisme d'adaptation ou de défense la fonction Je du thérapeute et celle du client ont tous les deux contribué à l'interaction explorée et à la saveur (coloration affective) de celle-ci (P2).

- *Rendre explicite ce qui est implicite* ($N = 2$), comme le nomme un participant.

Ces trois zones d'exploration de l'interaction thérapeute-client (fonction Ça, M.R.C., fonction Je) liées au schème relationnel mis en place dans une interaction donnée passent d'un niveau plus implicite à un niveau plus explicite lors d'un dialogue ou lors d'une série de dialogues thérapeutiques (P2).

- *Départager l'interne et l'externe* ($N = 1$). « Améliorer la capacité de départager l'expérience interne de l'externe. » (P8).
- *Réduire les distorsions* ($N = 1$). « Les buts des champs I et II sont de réduire les distorsions entre l'interne et l'externe » (P12).
- *Rehausser les liens entre la figure et le fond* ($N = 1$). « Les interventions dans le champ I permettent au client de rehausser les liens entre la figure et le fond » (P10).
- *Favoriser l'intégration des polarités et des contenus clivés* ($N = 2$). « L'aider aussi à réconcilier des contenus clivés, des polarités non intégrées » (P5). « Il sert souvent au travail avec les polarités » (P6).
- *Introduire une confrontation* ($N = 1$). « Le champ I sert à introduire une confrontation » (P6).

Durant la phase de réparation, les buts visent à

- *Permettre au client de vivre des expériences réparatrices* ($N = 6$) « ...en utilisant le champ relationnel thérapeute client, comme laboratoire... de réparation des schèmes relationnels du client » (P2). « ...Ce concept renvoie à la complétion des enjeux développementaux inachevés » (P4), car « ce qui est surmonté en thérapie peut devenir « surmontable » à l'extérieur de la thérapie » (P6).
- *Favoriser la régulation affective et interactive* ($N = 5$). « Une façon de réguler les émotions » (P1). « Soutenir le développement de la capacité mentalisation par la régulation affective » (P5). « C'est ensemble que nous réparons dans ce va-et-vient

« régulant » (P7). « Permettre aux clients d'expérimenter la régulation réciproque » (P9).
« Pour travailler à la régulation interactive ou l'autorégulation selon Schore » (P11).
« Faire des reflets affectifs favorisant une meilleure régulation du client » (P12).

- *Favoriser l'ajustement créateur* ($N = 4$). « Les interventions dans le champ I sont aussi un outil de choix pour agrandir le côté créateur de celui-ci [le client] » (P2). « Elles permettent de participer à l'ajustement créateur de sens dans le dialogue immédiat et contribuent au processus de réparation » (P10) en favorisant « l'accès à des expériences nouvelles relationnelles dans l'ici-et-maintenant » (P8).

L'élaboration des interventions en champs I et II par le thérapeute (Objectif 1)

Question IV : *Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?*

Tableau 6
L'élaboration des interventions

| Les composantes d'interventions en champs I et II | Identification des participants (N= nombre de participants) |
|--|--|
| <i>La mise en place d'un cadre thérapeutique</i> | P6, P7. (2) |
| <i>Une alliance thérapeutique de qualité</i> | P2, P7, P8. (3) |
| <i>Un regard à de multiples niveaux</i> | P11. (1) |
| <i>Une mobilisation des trois compétences et leurs interactions</i> | P5, P6, P7. (3) |
| <i>Selon la phase de la thérapie (début, milieu, fin), selon le processus (RRR) et selon les fonctions Self activées</i> | P3, P5, P8, P11. (4) |
| <i>Position du psychothérapeute par rapport à la compétence affective</i> | |
| <i>Une attention à ses émergences affectives et somatiques ainsi que celles de son client, dans les fluctuations de leur contact</i> | P1, P2, P4, P5, P6, P7, P, P, P12. (9) |
| <i>Les porter, s'en imprégner, les accepter,</i> | P2, P3, P7, P9. (4) |
| <i>Position du psychothérapeute par rapport à la compétence réflexive</i> | |
| <i>Il adopte une position témoin</i> | P3, P7, P9, P10. (4) |
| <i>Il clarifie la provenance de ses émergences</i> | P3, P6, P7. P9, P11. (5) |
| <i>Il puise dans ses connaissances théoriques</i> | P1, P7, P11 (3) |
| <i>Il analyse les liens interchamps</i> | P1, P4, P6, P7, P8, P9, P12. (7) |
| <i>Il se questionne, s'interroge</i> | |
| <i>Sur l'enjeu développemental activé dans les reproductions</i> | P7, P11, P12 (3) |
| <i>Sur la sévérité de la pathologie</i> | P2, P8. (2) |
| <i>Sur son but thérapeutique d'intervenir dans les champs I et II</i> | P4, P5, P11 (3) |
| <i>Sur la capacité de son client de faire du champ I ou II</i> | P1, P5. (2) |
| <i>Sur la pertinence d'en faire à ce moment-là</i> | P3, P7, P11, P12. (4) |

Tableau 6 (suite)

L'élaboration des interventions

| Les composantes d'interventions en champs I et II | Identification des participants (N= nombre de participants) |
|--|--|
| <i>Position du psychothérapeute par rapport à la compétence interactive,</i> | |
| <i>Il s'appuie sur ses compétences affectives et interactives</i> | P3, P6 (2) |
| <i>Il demeure empathique</i> | P2, P4 (2) |
| <i>Il trouve un mode dialogal ajusté au client</i> | P1, P3, P7, P9 (4) |
| <i>Il coconstruit un dialogue dans un langage herméneutique</i> | P2, P6, P7, P9 (4) |
| <i>Il établit un mouvement de va-et-vient régulateur et réparateur</i> | P7, P9 (2) |
| <i>Il est attentif :</i> | |
| <i>À sa présence et sa posture thérapeutique</i> | P3, P5, P7. (3) |
| <i>À l'accordage du discours verbal et non verbal,</i> | |
| <i>À l'intensité et au rythme de ses interventions</i> | P3, P6, P7. (3) |
| <i>À la disponibilité du client de recevoir l'intervention</i> | P1, P5, P6. (3) |
| <i>Les interventions peuvent être faites de façon instinctive</i> <i>et réfléchie ensuite</i> | P2, P10. (2) |

L'élaboration des interventions en champ I et II nécessite

- *La mise en place d'un cadre thérapeutique pour la pratique des interventions dans les champs I et II (N = 2).* Ainsi, deux des participants précisent les points de vue suivants : « Dans un premier temps, la mise en place du cadre est essentielle pour moi. Dans ce sens, l'ébauche du document sur l'engagement mutuel du client et du thérapeute dans l'approche P.G.R.O. m'est utile » (P7).

Je crois qu'il y a une partie de préparation initiale à faire lors des entrevues d'intro, lorsque le cadre est présenté, pour que le client sache sans l'avoir expérimenté que les interventions dans l'ici-et-maintenant de la relation ont une grande pertinence thérapeutique (P6).

- *Une alliance thérapeutique de qualité* ($N = 3$). « Une assez bonne alliance thérapeutique est un préalable essentiel pour le travail dans le champ I » (P2). « Le climat, le lien de confiance et la confiance dans le processus thérapeutique soutiennent les interventions thérapeutiques dans le champ I » (P7). Une participante partage son expérience relationnelle en lien avec l'alliance thérapeutique :

J'ai récemment vécu une expérience avec une cliente lors de laquelle des interventions dans le champ 1 ont eu un impact négatif, générant une réaction très défensive chez elle et fragilisant l'alliance thérapeutique. J'y ai réfléchi et dans ce cas, l'alliance n'était pas assez bien établie pour que la cliente puisse tirer profit et intégrer sur le plan affectif ce qui se passait entre nous, qui semblait être une reproduction... une certaine qualité d'alliance thérapeutique peut faciliter le champ I... je peux hésiter à en faire lorsque je sens que le lien de confiance est précaire (P8).

- *Un regard à de multiples niveaux* ($N = 1$). Un participant explicite cet énoncé :

Je crois qu'il est important d'avoir un regard à un « niveau multiple » : cela signifie d'être à la fois avec le client dans ce qu'il raconte, ce qu'il ressent, être en même temps à regarder ce que ça fait vivre au thérapeute et également comment cela fait sens pour nous (contretransfert) afin de garder la plus grande ouverture possible avec le client, une forme de réciprocité avec le client pour faire place à ses besoins du moment et à ce qu'il vit. Ce regard permet d'être plus avec le client dans le présent (P1).

- *La mobilisation des trois compétences thérapeutiques et leurs interactions ainsi que les fonctions Self activées* ($N = 3$). Trois participants éclairent cette composante :

Je me questionne sur le but de mon intervention; je me demande si je suis suffisamment régulé moi-même avant d'intervenir; je me demande si le client est dans un état où il peut recevoir mon intervention; et je me questionne sur mon ressenti face à ce que je veux faire comme intervention. Si ces quatre questions me permettent de sentir une pertinence de mon intervention, j'interviens (P5).

Je crois que le travail en champ I relève beaucoup des compétences interactive et affective du thérapeute (de la démarche thérapeutique personnelle du thérapeute et

du travail de conscience) alors que la compétence réflexive nous permet de juger de la pertinence de travailler avec (et dans) tel ou tel champ (P6).

[...] Les déclencheurs partent dans un premier temps de mon expérience affective de ce qui se passe dans la relation : mon cœur qui bat la chamade, une sensation de haut-le-cœur, un serrement dans la gorge, une tristesse soudaine, une image forte et aiguë, etc. Bref, je tolère la sensation et la distingue de mes propres enjeux. Quand elle atteint une densité par la reproduction et l'élaboration affective et réflexive, j'attends le momentum pour l'amener dans le champ 1. Ce momentum part de moi et de la disposition du client (P7).

- *La reconnaissance de la phase de thérapie (début, milieu, fin et du processus thérapeutique (reproduction, reconnaissance et réparation), selon les fonctions Self activées (N = 4).* Un répondant précise : « Je m'efforce de tenir compte d'un grand nombre d'éléments dont l'étape où on se trouve dans la démarche (début, milieu, fin), tout en considérant les trois R (reproduction, reconnaissance, réparation) » (P3). Un autre participant avance : « ...dans un processus d'acceptation de ce qui émerge dans le travail avec le client (affects, ressentis corporels, pensées, souvenirs de champ II), selon les moments et les étapes du travail thérapeutique... » (P9).

Position du psychothérapeute par rapport à la compétence affective : l'élaboration des interventions en champ I et II demande que :

- *Le thérapeute soit attentif à ses émergences et qu'il prenne conscience de ses expériences affectives et somatiques et de celles de son client dans les fluctuations de leur contact (N = 9).* Le thérapeute peut « repérer une sensation physique, un sentiment relativement intense à l'intérieur de moi et qui est en lien avec ce que le client fait, dit ou ne dit pas » (P1) ou encore un autre participant voit « comment cela danse avec l'autre

dans mon corps et c'est le point de repère numéro I pour revenir en arrière ou aller plus loin (dans le champ I), le « plaisir » ou le « ouch » cela fait mal. Ce sont mes critères pour dire que cela ne danse pas pire ou cela pile sur les pieds... » (P2). « La conscience de soi, l'awareness, est au cœur de la démarche » (P4).

En séance, d'abord une lecture somatique de mon état intérieur (sensations, respiration, émotions, pensées, idées)...Une attention somatique portée aux mouvements du client, comment il respire, sa position corporelle, ses mouvements petits ou grands ou l'absence de mouvement, la rigidité ou l'agitation, la souplesse corporelle et verbale, les changements de rythme au fil de son récit, ses fonctions de contact souples et rigides (son débit verbal, son regard, la qualité et la forme de sa présence (P6).

Finalement, un autre participant apporte ce vécu « ... Je reste attentif aux fluctuations de mon affect et du sien (le client), je suis très centré et vigilant aux signes implicites de ce qui passe pour nous deux et surtout pour lui » (P7).

- *Qu'ils les portent, les acceptent, s'en imprègnent (N=4).* À cet effet, un participant avance :

Quand je suis dans le champ 1 avec le client, mes démarches intérieures affectives sont de l'ordre de porter la projection/identification projective. Tout en la portant, j'invite le client à élaborer tout en soutenant son affect et le mien. Je reste attentive aux fluctuations de mon affect et du sien. Je tente de m'ajuster le plus possible à ce qui se passe affectivement pour lui et pour moi, je suis très centré et vigilant aux signes implicites de ce qui se passe pour nous deux, et surtout pour lui (P7).

Un autre participant abonde dans le même sens :

En premier [il y a] acceptation de ce que je ressens (somatique, affectif, fantasmes et images qui surgissent) sans me battre ou juger ou rejeter mon expérience, rester dans le contact de ce qui semble émerger sans trop rapidement lui mettre une explication (P9).

Ou encore :

Je pourrais dire en réfléchissant qu'il y a une phase de reproduction à vivre et où, comme thérapeute, on a à le ressentir assez longtemps pour que cela s'imprègne en nous et où on a à tolérer le niveau d'inconfort qui va avec la reproduction d'un schème relationnel figé (P2).

Position du psychothérapeute par rapport à la compétence réflexive : l'élaboration des interventions en champs I et II demande au thérapeute :

- *D'adopter une position témoin (N = 4).* Plusieurs citations des participants illustrent cette position. « Je porte la projection et/ou l'identification projective pour permettre au client d'élaborer, tout en me gardant un espace réflexif, une position témoin, un lieu de refuge pendant que l'autre partie de moi porte l'identification projective » (P7) « ... tout en restant dans le contact avec le client, permettre à mon vécu, d'émerger, de devenir plus clair..., tout en étant un peu en recul pour pouvoir me réguler et observer ce qui se met en place » (P9).

- *De clarifier la provenance de ses émergences (N = 5).* Plusieurs participants nous indiquent faire ce travail de clarification lorsqu'ils nous disent :

En lien avec le niveau affectif, j'ai à considérer plusieurs facteurs, dont celui de mon contretransfert, par exemple, mon élan pour intervenir serait-il relié à des résidus pathologiques de mon expérience personnelle qui seraient la source d'une mesure défensive ou encore un besoin d'exhiber mes connaissances ou encore de vouloir être aimé du client (P3)?

Ou encore :

Je me demande aussi si ce que je vis est en lien avec le client ou un thème personnel que je connais de moi. J'essaie de faire la part des choses pour ramener au client ce qui lui appartient sans que le contenu soit également le mien... Je crois qu'il est parfois difficile de toujours en faire abstraction (P11).

Ou encore « cette lecture m'indique ce qui est à moi, ce qui relève de la relation à ce client et/ou du matériel du client (même si la ligne entre ces dimensions est parfois ténue) » (P6). « [...] Je tolère la sensation et la distingue de mes propres enjeux » (P7).

- *De puiser dans ses connaissances théoriques* ($N = 3$). Plusieurs participants précisent :

Je peux utiliser ce que je connais d'un auteur pour demander au client si cela correspond à son vécu immédiat (je me nourris sur le plan réflexif pour éclairer un processus qui peut être à la fois sur les 3 types de compétences pour le client). Je vais aussi établir dans quel type d'enjeu développemental le client se trouve pour ajuster mon intervention dans les champs I (et II) (P11).

Ou encore « tenter d'éclairer cette sensation ou ce sentiment à l'aide de mes connaissances théoriques » (P1). « Je demeure actif pour puiser dans mes connaissances ce qui me permet de comprendre ce qui se passe [...] » (P7).

- *D'analyser les liens interchamps* ($N = 7$). Les énoncés de plusieurs participants nous éclairent sur cet élément :

Récemment, j'ai utilisé le champ I avec un client dans la phase de reproduction, je me sentais avec lui comme une mère qui lui reproche des choses... Il a pu prendre conscience de l'affinité thématique avec le champ IV et a pu départager un peu plus l'interne de l'externe (P8).

Ou encore « tenter d'éclairer cette sensation ou ce sentiment à l'aide de ce que je sais des champs III et IV, en lien avec le champ I. » (P1). « Pour le champ 1, j'utiliserai les reproductions qui peuvent venir des champs II, III et IV pour soutenir mon travail. Je fais des hypothèses de liens interchamps » (P7).

Le thérapeute se questionne, s'interroge :

- *Sur l'enjeu développemental activé dans les reproductions du dilemme de contact chez son client (N = 3).* « Je vais établir dans quel type d'enjeu développemental le client se trouve pour ajuster mon intervention » (P11). « De quoi cela parle dans le champ interne de mon client? » (P12)
- *Sur la sévérité de la pathologie (N = 2).* « La question du champ I avec les organisations limites narcissiques est particulièrement délicate sur le « timing » et le niveau « d'élaboration » que l'on demande au client dans l'échange d'interaction » (P2).
- *Sur son but thérapeutique d'intervenir dans le champ I (N = 3).* « Pour travailler efficacement en champ I, il m'apparaît essentiel d'être au clair sur le but poursuivi » (P4). « Je me questionne sur le but de mon intervention » (P5). « Est- ce que cela va permettre de dénouer quelque chose pour le client? » (P11)
- *Sur la capacité de son client de faire du champ I (N = 2).* « Je me demande si le client est dans un état où il peut recevoir mon intervention » (P5), « ... si la personne a la capacité, sur le plan de l'ego, de venir avec moi dans le champ I » (P1).
- *Sur la pertinence d'en faire à ce moment-là (N = 4).* « Je m'assure d'un recul réflexif à savoir s'il est approprié d'intervenir à ce moment précis » (P3) et « comment ajuster mon intervention? » (P11) « Comment lui dire d'une façon assimilable? » (P12)

Position du psychothérapeute par rapport à la compétence interactive : l'élaboration des interventions en champs I et II demande au thérapeute les postures suivantes :

- *Il s'appuie sur ses compétences affectives et réflexives (N = 2).* « Au niveau interactif, je suis consciente que l'enjeu est grand étant donné que cette compétence traduit les deux autres et leur donne de la valeur... la compétence interactive constitue la synthèse et la traduction concrète des deux autres » (P3).
- *Il demeure empathique (N = 2).* « J'essaie de garder mes interventions sobres, courtes et empreintes d'empathie, car généralement, plus l'intervention est juste, plus elle risque d'être troublante pour le client » (P4).
- *Il trouve un mode dialogal ajusté au client (N = 4).* « Je tente également d'ajuster mon mode dialogal [...] au niveau de maturité du client, en portant attention à ce qui émerge de l'hémisphère droit de chacun, sans négliger le non verbal du client et l'impact du mien » (P3). Un autre participant « [...] s'assure de créer dans le champ thérapeutique un espace où le client et moi-même avons la disponibilité affective (la régulation affective) pour partager ce qui se passe dans le champ I » (P9).
- *Il coconstruit un dialogue dans un langage herméneutique (N = 4).* Plusieurs participants évoquent ce genre de dialogue. « ...Quand il y a signe d'apaisement, je tente de revenir dans le réel et si possible de faire une herméneutique sur ce qui vient de se passer » (P7). «qu'un dialogue s'établisse, permettant d'animer (activer, rendre accessible, débiter...) une prise de conscience dans le champ I relationnel » (P6). « ...Partage de l'expérience, et si possible coconstruction d'une herméneutique » (P9).
- *Il établit un mouvement de va-et-vient régulateur et réparateur (N = 2).* Deux participants expliquent clairement leur démarche :

Il y a vraiment un tempo dans le contact, un va-et-vient, une observation, une acuité sensitive dans l'ici-et-maintenant ...permettre au client de donner sa version des faits, de raconter son histoire, de partager nos expertises et compétences : lui est l'expert de son histoire et je suis l'experte des hypothèses de sens. C'est ensemble que nous réparons dans ce va-et-vient « régulant » (P7).

Le travail dans le champ I [...] me semble permettre de construire de manière adaptative une relation où le client peut faire l'expérience d'osciller entre des états de manque de coordination affective entre lui et son thérapeute et des moments où cette coordination est récupérée avec l'aide et la disponibilité du thérapeute à s'impliquer (P9).

- *Il est attentif à sa posture thérapeutique et sa présence physique (N = 3).* Cet élément est appuyé par plusieurs énoncés des participants : « Il y a aussi à considérer ma présence physique (distance, toucher) en termes de rapprochement réfléchi » (P3). « Je me demande si je suis suffisamment régulé moi-même avant d'intervenir » (P5). « Il faut des conditions propices et une posture thérapeutique « calme et forte » (P7).

- *Il est attentif à l'accordage de son discours verbal et non verbal, à l'intensité et au rythme de ses interventions (N = 3).* Les participants précisent ces éléments interactifs : « Il me semble que le travail champs I et II doit être utilisé avec lenteur, délicatesse, prudence, sagesse... les interventions demandent au thérapeute une pleine conscience de soi, présence, accordage, résonance et confiance » (P6) ou encore « ... Il y a vraiment un tempo dans le contact, un va-et-vient, une observation, une acuité sensitive dans « l'ici-et-maintenant » (P7) et encore « cela vient influencer la nature de mes interventions concrètes, d'abord dans ce qui en est de mon expression verbale (rythme, tonalité, vocabulaire, prosodie) et de mon non verbal accordé, je l'espère, à mon verbal » (P3), puis

finalement, « le champ 1 commande presque toujours un changement de rythme, de ton, de posture chez les deux acteurs. Cela semble venir naturellement » (P7).

- *Il est attentif à la disponibilité du client de recevoir l'intervention (N = 3).* Les participants font cela de plusieurs façons : un avance « demander la permission de parler de ce qui se passe maintenant entre nous... Je fais attention de ne pas présenter ce que je perçois entre nous comme la vérité irréfutable » (P1). Un autre nous fait part de son questionnement : « Je me demande si mon client est prêt à recevoir l'intervention » (P5). Finalement, pour choisir son intervention un autre participant nous rapporte porter « ...attention au regard du client, aux silences et à l'ouverture (pause, question du client) qui indique qu'il y a un espace un peu disponible pour une intervention de ma part sur le champ I » (P6).

- *Les interventions en champ I peuvent être faites de façon automatique, instinctive dans un premier temps et réfléchies ensuite (N = 2).* « Parfois, cela peut être un genre d'automatisme auquel je réfléchis après » (P10). « Je fonctionne à l'instinct de façon implicite [pour faire des interventions]...Mais...en réfléchissant...cela prend... » (P2).

Les questions, les difficultés, les satisfactions (Objectif 1)

Question VI : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II? Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

Tableau 7

Les questions, les difficultés, les satisfactions

| Les composantes des interventions en champs I et II | Identification des participants (N= nombre de participants) |
|--|--|
| Le questionnement des psychothérapeutes : | |
| <i>Le bon moment de faire des interventions en champ I?</i> | P1, P2, P8, P10 (4) |
| <i>Comment ancrer les interventions dans l'expérience relationnelle thérapeute-client?</i> | P1, P2, P8, P10 (4) |
| <i>Comment rester au service du client?</i> | P4, P6, P12 (3) |
| <i>Comment rendre les interventions assimilables?</i> | P5, P8, P9 (3) |
| <i>Comment être ajusté toute la journée à différents clients</i> | P9 (1) |
| <i>Comment faire des liens interchamps</i> | P9 (1) |
| Les difficultés des psychothérapeutes : | |
| <i>Coordonner les trois compétences thérapeutiques</i> | P1, P6 (2) |
| <i>Faire du champ I avec certaines dynamiques et/ou certaines pathologies de la personnalité</i> | P2, P5, P6, P8 (4) |
| <i>Gérer son contretransfert</i> | P1, P2, P6, P7, P8, P10, P11 (7) |
| <i>Gérer l'impact des interventions sur le vécu émotionnel du client</i> | P5, P6, P7 (3) |
| Les satisfactions des psychothérapeutes : | |
| <i>La vitalité que cela apporte à l'échange thérapeutique</i> | P1, P3, P7, P8, P10 (5) |
| <i>La cocontribution aux changements du client</i> | P4, P5, P6, P9, P12 (5) |

Le questionnement des psychothérapeutes

Le thérapeute peut s'interroger sur :

- *Le bon moment de faire du champ I* (N = 4). « C'est quand le meilleur moment pour pratiquer le champ I? » (P1). « La question du champ I avec les organisations limites narcissiques est particulièrement délicate pour le « timing » et le niveau « d'élaboration » de l'interaction » (P2).

- *Comment ancrer les interventions dans l'expérience relationnelle thérapeute-client? (N = 4).* « Comment m'inclure dans le champ I? Parfois, je trouve difficile d'adopter une posture intérieure ouverte et sensible » (P1). « C'est également de voir à ce que ce soit ancré dans l'expérience entre moi et le client » (P3), car « Le client le ressent vite si nous ne sommes pas dans un vrai processus empathique de recherche de lien » (P4).

- *Comment rester au service du client (N=3)? ...« Comment rendre plus fluide l'aménagement d'un travail champ I? » (P6), car*

Il arrive que les interventions champ I servent davantage à nourrir le narcissisme du thérapeute que de servir le client. Certains thérapeutes peuvent s'en servir pour occuper le devant de la scène et encore une fois, le but poursuivi est-il au service du client (P4)?

- *Comment faire des interventions assimilables pour les clients (N = 3).* « Comment ajuster ce travail en fonction des capacités de mentalisation du client... ? Comment le moduler pour qu'il soit assimilable autant au niveau affectif que réflexif? » (P9) et « selon le degré d'évolution (sur le plan de la relation objectale) de la personne cliente » (P5).

- *Comment trouver la bonne fluidité affective pour être ajustée toute la journée à différents clients (N = 1)* « Comment trouver la bonne fluidité affective pour être ajusté au fur et mesure aux différents clients qui se suivent dans une journée...? » (P9)

- *Comment faire des liens interchamps adéquats (N = 1)?* « Comment faire des liens adéquats avec le champ II? » (P9).

Les difficultés des psychothérapeutes en champ I : le thérapeute peut éprouver de la difficulté à :

- *Coordonner ses trois compétences (réflexive, affective, interactives)* comme le requièrent les interventions des champs I et II. « Comment harmoniser les trois compétences, affective, réflexive et interactive dans le moment présent. Ça demande un traitement (processing) parallèle de l'information affective et de l'observation du comportement et du souci de faire sens de tout ça » (P1).
- *Faire des interventions en champ I auprès de certaines dynamiques et/ou certaines pathologies de la personnalité.* Un participant se questionne sur le lien entre la pathologie du client et l'utilisation du champ I :

Le rapport entre la sévérité de la pathologie du client et la manière d'utiliser le champ 1... Je me demande si, par exemple, le type de pathologie peut être en cause. Avec une dynamique narcissique, se pourrait-il que l'utilisation du champ I doive être précédée par l'établissement d'une alliance solide tandis qu'avec une dynamique dépendante, le champ 1 sert à construire l'alliance (P8).

Un autre participant nomme ses difficultés et se remet en question :

Je pense à une autre cliente narcissique dont la thérapie fut, à mon sens, un échec. J'ai dû mettre fin à la thérapie, car je suis devenue dépassée par l'identification projective trop agie de part et d'autre. Avec elle, je crois que j'ai fait l'erreur d'amener le champ I trop tôt et à un moment où je n'avais pas encore assez métabolisé mon contretransfert négatif (P2).

Un autre participant rapporte ses difficultés à faire du champ I et II avec certaines catégories de personnes :

L'accès aux champs I et II est plus lent et plus « mince » avec les gens qui sont dans l'anecdotique; champ III avec peu d'introspection, de compétence interactive et affective, ou avec les gens qui sont dans des mécanismes d'intellectualisation et de rationalisation (P6).

- *Gérer son contretransfert.* « Il y a parfois des thèmes abordés par le client qui m'indisposent et gênent mon écoute » (P1). « Si, comme thérapeute, je ne suis en contact qu'avec mon contretransfert négatif, il y a des bonnes chances que mon intervention dans le champ I soit un acting out blâmant plutôt qu'aidant. » (P2). « L'intervention en champ I représente un défi et l'exigence pour le thérapeute d'un travail constant de conscience de soi. » (P6). « Il y a aussi la difficulté à tolérer certains affects en particulier comme ceux que l'on rencontre dans les enjeux narcissiques : rage, envie, honte et mépris » (P7) ou encore lorsque le participant « craint que le client(e) ne soit trop intrusif, siphonnant. J'ai parfois peur d'une relation thérapeutique trop intense, peur d'induire un transfert amoureux » (P10). « C'est difficile dans le contexte d'Éros-Éthos » (P11).

- *Gérer l'impact des interventions en champ I sur le vécu émotionnel des clients* (N = 3)

Certains participants sont aux prises avec l'impact du champ I sur le client : « Avec certains types de personnalité et certaines dynamiques, le champ I est menaçant. Il y a augmentation des mécanismes de protection » (P6) ou encore

Je remarque que souvent les clients sont à la fois curieux, intéressés, parfois rassurés, mais aussi parfois craintifs lorsque j'évoque le champ I. J'ai souvent le sentiment qu'évoquer le champ I peut éveiller des réactions émotives variées. D'autres fois, je le fais, mais j'ai l'impression de lancer un caillou dans l'eau. C'est comme si je n'avais rien dit (P5).

Les satisfactions des psychothérapeutes dans le champ I

Les satisfactions exprimées par les répondants sont de l'ordre de :

- *La vitalité que cela amène dans l'échange thérapeutique (N = 5).* Les participants

sont éloquents à propos des satisfactions en champs I et II :

Par ailleurs, quand je suis en forme, que j'ai une posture interne ouverte, j'éprouve une grande satisfaction à travailler dans le champ I, car c'est vivant et je dirais même vivifiant. Ça libère de l'énergie, ce n'est pas épuisant, au contraire (P1).

Je dois dire que j'éprouve une grande satisfaction à constater l'impact de ces interventions sur le vécu du client, sur ses comportements et relations dans le champ III, sur sa compréhension de certaines expériences du champ IV et parfois même au niveau de sa personnalité. J'ai l'image d'une pierre lancée à l'eau dont le choc suscite un mouvement dont la propagation se traduit en une série de cercles qui vont en s'agrandissant (P3).

Quelle satisfaction pour la dyade thérapeutique! Nous savourons ensemble un grand moment quand le champ 1 permet de « boucler » l'impasse, d'aller au-delà dans un ajustement créateur. C'est un grand geste d'amour et la récompense professionnelle par excellence (P7).

Spontanément, j'ai souvent du plaisir à intervenir dans le champ I à cause de l'énergie qui est apportée dans notre échange. Quand je sens que le dialogue devient dévitalisé et trop intellectuel, j'ai tendance à revenir au champ 1 et cela est très vivifiant (P8).

Cela donne de la vitalité à la thérapie, du dynamisme » (P10).

- *La cocontribution au changement du client (N = 5).* Les participants expriment la

satisfaction de la collaboration thérapeute client dans le processus de changement :

Ma plus grande satisfaction est lorsque, grâce à un dialogue champ 1 bien mené, le client entreprend une vraie reconnaissance de la reproduction. Souvent il se sent alors plus déprimé en se disant « Mon Dieu! Mais comment vais-je m'en sortir, je fais ça partout! » Et l'espoir renaît quand je peux lui dire : « Mais, voilà que tu fais maintenant, tout de suite, quelque chose de bien différent...À partir de maintenant, nous sommes ensemble pour surmonter cette difficulté ». Dans ce lien rétabli, il y a le germe de la réparation » (P4).

« Mes satisfactions à travailler dans le champ I reposent sur l'ouverture que cela permet dans la relation. C'est aussi pour moi un point d'appui sur lequel m'appuyer pour des constructions herméneutiques » (P5). « Lorsque nous arrivons à ces moments de rencontres thérapeutiques, le travail sur les enjeux développementaux est souvent magnifique » (P6). « Je perçois et vis avec le client une satisfaction à dénouer dans la relation thérapeutique quelque chose qui se vit avec douleur pour le client et qui peut avoir de la difficulté à s'élaborer autrement que dans les champs I et II » (P9).

Des exemples d'interventions en champs I et II (Objectif I)

Question V : *Le dialogue dans le champ I ou le champ II : si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?*

En procédant à l'analyse du contenu des réponses des participants à la question V (voir section étape 5 : recherche de catégories et validation), nous avons défini une catégorie principale et quatre sous-catégories qui, mises en relation les unes avec les autres (Piret et al., 1996), s'articulent pour rendre compte des différentes interventions possibles en champs I et II. La figure ci-dessous permet de visualiser la catégorie principale et les autres sous-catégories qui s'enchaînent de la manière suivante :

- A) *Un dialogue au sujet de la relation psychothérapeutique;*
- B) *immédiate (champ I); et /ou C) passée (champ II);*
- D) *Sous une forme interrogative; et /ou E) sous une forme affirmative;*
- F) *À propos de l'expérience du thérapeute; et /ou G) à propos de l'expérience du client*

Dans les dimensions suivantes :

H) la dimension sensori-motrice; et /ou I) la dimension affective; et /ou J) la dimension réflexive; et /ou K) la dimension métaphorique.

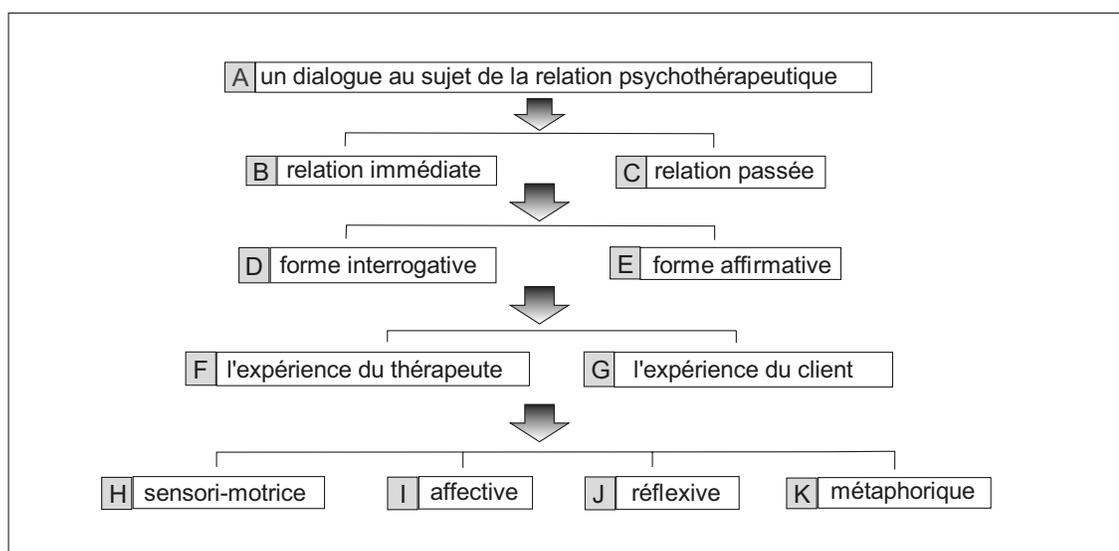


Figure 4. Les catégories des interventions en champs I et II

Nous observons donc que la première catégorie englobe toutes les autres catégories. Nous pouvons donc affirmer que les interventions en champs I et II sont toutes *des dialogues au sujet de la relation psychothérapeutique*. La deuxième sous-catégorie devient un peu plus spécifique et se divise en deux possibilités. En effet, ces dialogues peuvent se dérouler *au sujet de la relation psychothérapeutique immédiate* (champ I) ou *au sujet de la relation passée* (champ II). La troisième sous-catégorie précise si ces dialogues qui ont lieu au sujet de la relation psychothérapeutique immédiate ou passée se font *sous une forme affirmative* ou *sous une forme interrogative*. Le quatrième niveau de

catégorie permet de préciser si ces dialogues sont *à propos de l'expérience du psychothérapeute* ou *à propos de celle du client ou encore des deux*. Et enfin le cinquième niveau de catégories précise *quelle(s) dimension(s) (sensori-motrice, affective, réflexive ou métaphorique) de l'expérience relationnelle est (sont) abordée(s)* dans le dialogue.

Les différents niveaux de catégories sont donc reliés les uns aux autres et s'enchaînent l'un à la suite de l'autre dans des combinaisons multiples. Chaque niveau de catégorie peut être associé aux autres niveaux de catégories. Il s'agit d'un processus dynamique dont les éléments sont indissociables les uns des autres.

À titre informatif, et bien que cela ne fasse pas directement partie de nos objectifs de recherche, en faisant l'étude des 90 exemples d'interventions rapportées par les participants, nous avons trouvé 41 possibilités d'enchaînements de catégories. Ce qui représente un potentiel considérable de dialogues en champs I et II. Pour ne pas alourdir le texte, nous ne présentons dans l'encadré ci-dessous, que quelques exemples accompagnés de leur analyse d'enchaînements de catégories. Une liste détaillée et complète de ces 41 enchaînements ainsi que le nombre de fois que la combinaison d'enchaînements se répète dans les exemples des participants est néanmoins sur Drop-box (fichier : thèse Champs I et II, illustration des catégories par les exemples d'interventions). Ceci dénote la multiplicité et donc la complexité des combinaisons possibles.

Premier exemple d'enchaînements :

Th-1: « *Qu'est-ce que ça te fait en dedans quand tu me dis ça tout de suite?* »

Analyse des catégories; dialogue au sujet de la relation psychothérapeutique (A); immédiate (B); forme interrogative (D); expérience du client (F) ; dimension affective (I).

Cette intervention du thérapeute est donc un dialogue au sujet de la relation psychothérapeutique immédiate qui, sous une forme interrogative, questionne l'expérience relationnelle du client dans sa dimension affective.

Deuxième exemple d'enchaînements :

Th-2: « *Quand tu me dis ça, je commence à ressentir quelque chose d'intense en moi, comme de la colère (ou de la tristesse, etc.)* ».

Analyse des catégories; dialogue au sujet de la relation psychothérapeutique (A); immédiate (B); forme affirmative (E); expérience du thérapeute (G); dimension affective (I).

Il s'agit d'une intervention du thérapeute qui est un dialogue au sujet de la relation psychothérapeutique immédiate qui, sous une forme affirmative, révèle l'expérience relationnelle du thérapeute dans une dimension affective.

Opérationnalisation des composantes des interventions en champs I et II

(Objectif 2)

L'opérationnalisation s'est faite par illustration des composantes des interventions en champs I et II provenant de l'analyse phénoménologique des réponses des participants thérapeutes d'expérience. Ces illustrations ont été basées sur le verbatim d'interventions

en champs I et II émanant de trois entrevues thérapeutiques provenant du CIG (voir sections « recherche de vignettes cliniques dans procédures »). Ainsi, nous avons sélectionné la ou les composantes qui nous semblait (aient) être activée(s) dans les interventions psychothérapeutiques en champ I et en champ II pour chacune des entrevues.

La figure ci-dessous apporte un exemple d'illustrations à partir d'un énoncé tiré d'une entrevue entre la thérapeute et sa cliente. La colonne de gauche indique le verbatim en champ I que la thérapeute adresse à sa cliente. Dans les colonnes de droite, on retrouve la liste des composantes activées dans ce verbatim soit celles de la nature du champ I, des déclencheurs et des démarches d'élaboration des interventions en champ I. La démarche complète d'opérationnalisation ainsi que sa validation se trouve à l'appendice E.

| Verbatim Champ I | La nature du champ I | Les déclencheurs d'intervention Champ I | Les démarches d'élaboration d'intervention |
|--|---|--|--|
| « Depuis que vous êtes entrée, je suis avec une jeune femme qui a très mal. Mais je n'ai pas froid avec vous.... » | <p>Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>Ce dialogue est fait de plusieurs formes de temps pour rendre compte de l'expérience relationnelle : un temps d'imprégnation; un temps de prise de conscience; un temps de mise en mots de cette expérience.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | <p>le thérapeute prend conscience d'espaces internes au sujet de la relation thérapeutique de plusieurs natures. (ici : affective; somatique)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>Il est attentif à ses propres fonctions Self ... (ici à la fonction ça et la fonction M.R.C. dans la représentation que la thérapeute a d'elle-même et de sa cliente).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>Cela lui révèle la nature de son contretransfert.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | <p>Compétence affective : le thérapeute est attentif à ses émergences affectives et somatiques ainsi que celles de son client dans les fluctuations, l'intensité de leur contact; Il les porte, les accepte, s'en imprègne.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>Compétence réflexive : il adopte une position témoin; Il analyse les liens interchamps; Il se questionne sur son but thérapeutique d'intervenir dans le champ I, etc.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>compétence interactive : le thérapeute est attentif : à s'appuyer sur ses compétences affectives et réflexives, à demeurer empathique, à trouver un mode dialogal ajusté au client.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> |

Figure 5. Un exemple d'illustrations des composantes du champ I

Le pourcentage d'accord sur les appariements composante-verbatim suggérés par la chercheure et validés par les thérapeutes superviseurs didacticiens (approbation par consensus quant à l'attribution d'une composante donnée à un verbatim donné) a été calculé au moyen d'une règle de trois. Cent pour cent représentent le pourcentage maximum d'adhésion par consensus, de la part des participants thérapeutes superviseurs didacticiens, aux choix que la chercheure a fait lors de son exercice d'illustrations des verbatim champs I et II par les composantes activées d'interventions en champs I et II⁷. La grille complétée figure à l'appendice E.

Dans le tableau ci-dessous figurent, pour chacune des trois entrevues :

- 1) Le nombre d'énoncés en champs I et II tirés du verbatim et différencié selon qu'ils proviennent du thérapeute ou du client;
- 2) Le nombre de composantes d'interventions que nous avons attribuées à chacun de ces énoncés⁸;
- 3) Les pourcentages d'accord des juges experts vis-à-vis de ce classement, requérant discussion pour atteindre le consensus.⁹

⁷ Ainsi pour l'entrevue de Luce, la chercheure a sélectionné 28 composantes portant sur la nature des champs I et II. Les juges ont été en accord 23 fois avec les choix de la chercheure et en désaccord 5 fois. Pour les accords unanimes inter juges, nous avons donc appliqué la règle de trois suivante : $23 \times 100 : 28 = 82,142$ (82%).

⁸ (Exemple : pour le verbatim en champ I suivant : « *Depuis que vous êtes entrée, je suis avec une jeune femme qui a très mal. Mais je n'ai pas froid avec vous* », nous avons identifié trois composantes ayant trait à la nature du champ I, trois composantes ayant trait aux déclencheurs et trois composantes portant sur l'élaboration de cette intervention).

⁹ Les désaccords exprimés par les juges sont de deux ordres : soit que la composante retenue par la chercheure n'a pas réussi à susciter l'unanimité des juges après discussion, soit que les juges proposaient à l'unanimité l'ajout d'une composante à laquelle la chercheure n'avait pas pensé.

Tableau 8

Atteinte de consensus sur les composantes d'intervention

| Composantes | Luce (13 énoncés)* | | Bernard (47 énoncés)** | | Pierre (19 énoncés)*** | |
|---------------------------------------|--------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| | Nombre de composantes | Accord (%) | Nombre de composantes | Accord (%) | Nombre de composantes | Accord (%) |
| La Nature | 28 | 82 % | 86 | 83 % | 46 | 85 % |
| Les déclencheurs | 13 | 100 % | 36 | 72 % | 19 | 69 % |
| Les buts | 15 | 87 % | 88 | 75 % | 23 | 81 % |
| L'élaboration des interventions | 26 | 81 % | 76 | 74 % | 36 | 72 % |

* 7 énoncés champs I et II (I & II) par le thérapeute, 6 énoncés (I & II) par le client.

**23 énoncés (I & II) par le thérapeute, 24 énoncés (I & II) par le client.

***10 énoncés (I & II) par le thérapeute, 9 énoncés (I & II) par le client.

Discussion

Dans cette recherche, nous avons deux niveaux d'objectifs. Le premier objectif était de décrire les composantes des interventions du travail psychothérapeutique dans les champs I et II de la Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet et le deuxième objectif était d'opérationnaliser (illustrer) les composantes des interventions en champs I et II, trouvées dans la réalisation du premier objectif de la recherche. Pour ce faire, nous avons choisi un design qualitatif selon la méthode descriptive phénoménologique d'Amadeo Giorgi (1997a, 1997b) ainsi que celle de l'analyse de contenu (Muchielli, 1983; Muchielli, 2006).

Pour le premier objectif, les participants à la recherche étaient 12 thérapeutes d'expérience répondant à nos critères de sélection et donc aptes à présenter leur conceptualisation et leur expérience de la pratique des champs I et II à travers les réponses à un questionnaire que nous avons élaboré. Pour le deuxième objectif, les participants étaient des superviseurs didacticiens formés à la PGRO, remplissant les critères pour être en mesure de valider la mise en illustration (au moyen d'entrevues thérapeutiques PGRO déjà existantes) des éléments composant les champs I et II tels que conceptualisés par les 12 thérapeutes d'expérience.

Les résultats nous ont permis :

- Dans un premier temps, d'approfondir les 4 ensembles de composantes d'interventions relatives aux champs I et II, soit : la *nature* de ces interventions, leurs *buts* recherchés, les *déclencheurs* et enfin *l'élaboration de ces interventions* par les psychothérapeutes en cours de séance. Nous avons aussi pris connaissance des difficultés et satisfactions des répondants lors de leur pratique de ces interventions.
- Dans un deuxième temps, d'extraire des catégories d'interventions à partir de tous les exemples cliniques en champs I et II des répondants.

Finalement, les composantes obtenues au premier objectif de la recherche ont été opérationnalisées et validées par le biais de verbatim d'entrevues réelles tirées de vidéos utilisées à des fins d'enseignement à l'école de formation à la PGRO (CIG).

D'un point de vue général, la teneur des composantes des interventions en champs I et II, amenée par les thérapeutes d'expérience, reflète assez fidèlement la manière dont le concepteur de la PGRO les avait décrites (Delisle, 1998; Girard & Delisle, 2012). Il y a de nombreux points communs avec le modèle initial. Toutefois, des variations, ajouts et nuances diverses émaillent le discours des répondants. Il s'agit clairement d'un modèle thérapeutique non pas statique, mais en évolution constante.

Les similarités par rapport au modèle initial

La nature des champs I et II; les déclencheurs d'interventions; les buts recherchés selon les cycles thérapeutiques engagés

Pour ce qui est des points communs avec le modèle initial, les répondants, à l'instar de Delisle (1998, 2002), présentent *la nature des champs I et II* comme la rencontre entre le thérapeute et le client au sein même de la relation thérapeutique. C'est un laboratoire, intime, au service du client où se produisent des phénomènes relationnels de reproduction, de prise de conscience (reconnaissance) et de réparation. Le champ I est fait de dialogues dans les différentes dimensions de l'expérience en relation : réflexive, affective, comportementale, somatique, aux contenus externes, internes, implicites et explicites. Le champ II est l'histoire de la relation entre le thérapeute et le client. Par ailleurs, tout comme pour Delisle (1998), les répondants sont attentifs à *ce qui déclenche leurs interventions* et s'appuient sur l'observation de la phénoménologie des distorsions dans les cycles de contact pour repérer les impasses relationnelles et expérientielles. *Les buts recherchés* par les répondants se calquent sur ceux de Delisle soit l'assouplissement et le dénouement des microchamps introjetés (MI), qui se manifestent dans les fonctions Self sous forme d'impasses de contact, reflets d'enjeux développementaux non résolus se reproduisant dans la relation thérapeutique. Par ailleurs, les répondants reproduisent fidèlement dans leur conceptualisation *des buts recherchés*, ceux préconisés par Delisle (2001a, 2001b; Girard & Delisle, 2012) selon le processus thérapeutique en cours. Comme Delisle, lors du cycle thérapeutique de la reproduction, l'accent est mis par les répondants sur l'observation des fonctions Self (émergences du Ça, mécanismes de régulation du Je,

MRC), leur déploiement dans les cycles de contact et leur prise de conscience. Le thérapeute accueille le déploiement du processus pathologique et le ressent dans toutes ses manifestations tout en étant à l'affût des identifications projectives qui peuvent l'habiter. De même, lors de la reconnaissance, comme préconisé par le concepteur de la PGRO, les répondants rapportent s'allier et collaborer avec le client pour reconnaître les impasses et pour les soumettre à un effort conjoint de cocréation de sens (Delisle 1998). Le thérapeute repère les affinités thématiques et favorise les dialogues mentalisants. Finalement, lors de la réparation, les répondants, en harmonie avec les préceptes PGRO initiaux, s'emploient à générer des expériences réparatrices par la régulation affective et les ajustements créateurs.

Le cadre thérapeutique, l'alliance thérapeutique

Également en concordance avec les préceptes initiaux de la PGRO, les répondants soulignent l'importance de la mise en place d'un cadre thérapeutique et d'une alliance de qualité avant même l'élaboration des interventions en champs I et II en temps réel face au client. À ce propos, Delisle (Girard & Delisle, 2012) avance que « la psychothérapie... suppose un certain contrat, un engagement du thérapeute et du client qui vient préciser et circonscrire la nature de l'acte auquel l'un et l'autre consentent » (p. 169) et que « l'alliance thérapeutique et l'établissement d'un consensus constituent les plus importants facteurs de succès de la démarche » (p. 170). Par ailleurs, tout comme Delisle, l'importance de la mobilisation conjuguée des compétences thérapeutiques (affective, réflexive et interactive) est mise de l'avant et détaillée abondamment.

La place de l'affect dans le processus thérapeutique

Enfin, à l'instar de Delisle (1998; Girard & Delisle, 2012), les répondants accordent une place prépondérante à l'affect et ceci ressort à travers les différentes composantes des interventions en champs I et II qui sont énoncées. En effet, si l'on s'attarde aux choix multiples et tout en nuances, de ce que les répondants nomment faire en présence de l'expérience affective du client (*la sentir, l'accueillir, la réguler, l'activer, l'approfondir, la nuancer, la tolérer, la comprendre, lui donner du sens*), on prend la mesure de la place que tient l'affect, tant celui de leur client que le leur en résonance avec ce même client. L'affect joue un rôle actif et dynamique dans les trois phases thérapeutiques (reproduction, reconnaissance, réparation). Il apparaît comme une sorte de fil conducteur ou encore un véhicule de communication sur lequel le dialogue se construit. Que ce soit en filigrane, ou de façon plus directe, l'affect est invariablement présent et il fait partie intégrante de la présence du thérapeute au client et de ses interventions. Ainsi, lorsque les participants nomment qu'un des buts des champs I et II est *d'établir une relation soutenante et singulière* où le client se ressent comme une *personne unique*, nous avons nettement accès à leur posture empathique. L'affect est aussi déterminant lorsqu'ils nous disent se mettre en résonance avec le monde interne du client et les dilemmes de ce dernier pour *s'en imprégner, les relever, les déployer, les identifier et les explorer*. L'affect est également présent, lorsque les thérapeutes se prêtent au *dialogue herméneutique*, où le client est invité, soutenu, encouragé, à recréer son expérience en y ajoutant conjointement avec le thérapeute des sens nouveaux ou un peu différents de ce qu'ils connaissent, favorisant par-là *les processus de mentalisation*. Les capacités réflexives du client et du thérapeute en

coconstruction de sens sont fertilisées par leur enracinement dans l'affect. L'affect occupe aussi une place centrale lorsque dans la phase de la réparation, le thérapeute devient *au service de la régulation affective* ou encore au service de *tout nouvel ajustement créateur*.

Cette façon qu'ont les participants de considérer l'affect évoque les fondements théoriques développementaux de la PGRO, qui accordent une place prépondérante à « l'affect en relation (Girard & Delisle, 2012) », et cela, dès la naissance. Pour Shore (2003) citant Stern, (1989) l'état affectif agit comme un élément organisateur essentiel. Pour (Delisle, 2014) citant Shedler (2010), une focalisation sur l'affect, sur l'expression des émotions et sur la relation thérapeutique sont des ingrédients corrélés à l'efficacité thérapeutique. La place importante que les participants accordent à l'affect dans leurs interventions, telles qu'ils les décrivent, est donc non seulement largement soutenue par le modèle de la PGRO, mais elle est aussi en congruence avec les autres approches relationnelles (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Kernberg 1984; Stolorow, 1997, 2002; Stolorow & Atwood, 1992). Sur le plan clinique, cela démontre bien la force des phénomènes relationnels dans le développement de la personne et dans sa transformation. Cela confirme l'importance de garder l'affect à proximité des interventions thérapeutiques (Cozolino, 2010).

Ces premiers constats démontrent que les éléments de base sous-tendant l'approche PGRO ont été préservés au cours des années. Ceci peut s'expliquer de différentes façons :

- 1) par la formation assez poussée que les répondants, des thérapeutes d'expérience, ont

reçue (ils ont tous suivi la formation jusqu'au troisième cycle), 2) par des formations ponctuelles données par le fondateur de l'approche et ses associés, 3) par les supervisions et les covisions (supervisions entre collègues) et même les psychothérapies que les répondants nous disent suivre auprès d'intervenants eux-mêmes formés à la PGRO. Ce phénomène d'adhérence aux éléments fondateurs de la PGRO est rassurant, car nous y voyons une démonstration évidente de la bonne compréhension des fondements relationnels de l'approche PGRO. Cela reflète également le maintien d'une rigueur professionnelle tant du côté des thérapeutes d'expérience que de leurs formateurs. Ceci dit, nous notons néanmoins certaines variations avec le modèle initial concernant la nature des champs I et II, les déclencheurs et l'élaboration des interventions par le thérapeute. Ces modifications peuvent soit enrichir la conception des interventions en champs I et II par le détail et la nuance, soit en omettre certains éléments.

L'enrichissement du modèle initial

La nature des champs I et II et leurs dialogues

Pour ce qui est des variations au modèle par le biais d'ajouts, plusieurs éléments ressortent. Premièrement, les réponses nous donnent accès à des descriptions détaillées de formes de dialogues possibles (*sensitive, somatique, affective, comportementale, réflexive, métaphorique et aux contenus externes et internes, implicites et explicites*) en ce qui concerne l'expérience du thérapeute et du client en interaction. Cela vient enrichir la façon d'aborder et d'explorer les différentes manifestations de la rencontre thérapeute-client en fournissant une sorte de carte géographique de dialogues possibles. Par exemple, le

thérapeute peut constater si le dialogue thérapeute-client couvre les différentes formes possibles de dialogue nommées plus haut ou bien s'il se cantonne à une ou deux. Sur le plan réflexif, le thérapeute peut y trouver des indices diagnostiques quant à la personnalité du client ou même l'enjeu développemental en souffrance. Sur le plan herméneutique, Il peut alors en questionner le sens avec le client tandis que sur le plan de la réparation, il peut tenter d'élargir les registres du dialogue. Ceci est en soi une retombée utile pour les cliniciens, qui peuvent l'utiliser comme modalité d'exploration relationnelle.

Les différents espaces temps de l'ici-et-maintenant

Deuxièmement, la division de l'ici-et-maintenant de la relation thérapeutique en des sous-espaces temps et des sous-espaces de fonctions nous paraît être une nouveauté intéressante sur les plans clinique et réflexif. Ainsi, le temps présent est envisagé selon *trois microtemps : celui de l'imprégnation de l'expérience, celui de la prise de conscience et celui de la mise en mots*. Cette description, bien qu'originale, s'appuie, tout en l'enrichissant, sur ce qu'évoque Delisle (2001a et 2001b), pour qui le thérapeute est à la fois un participant engagé, un observateur et un commentateur. Cette conceptualisation n'est pas non plus sans rappeler Stern (2004), qui fait référence à une notion d'architecture temporelle du moment présent, favorisant le découpage de l'expérience pendant qu'elle se produit et par le fait même permet de mieux l'appivoiser et lui donner du sens. Cette manière tridimensionnelle de concevoir le moment présent reflète et nous communique la richesse et la subtilité que représente l'expérience relationnelle thérapeute-client. En effet, pour chacun des protagonistes de la relation, cela évoque la possibilité d'un temps de

résonance intérieure de cette expérience d'être en interaction, un temps de prise de conscience de cette résonance et un moment de partage conscient de cette expérience. Cela est l'essence d'une vraie rencontre à caractère intime, comme le nomment Delisle (Girard & Delisle, 2012) et les répondants.

Le laboratoire intersubjectif du champ I

Une troisième dimension vient enrichir la conceptualisation du champ I lorsque celui-ci est présenté par les répondants comme *un laboratoire intersubjectif*. Bien que Delisle renvoie assez régulièrement aux mécanismes relationnels entre le thérapeute et le client quand il invoque des notions comme « le transfert-contretransfert » (1998), la « contagion émotionnelle » (Girard & Delisle, 2012, p. 333), « l'identification projective » (2001a ou 2001b), ou la « régulation hétéroaffective ou interactive » (Girard & Delisle, 2012, p. 333), nous n'avons pas trouvé dans ses écrits de référence directe au caractère intersubjectif de la relation autrement que pour différencier conceptuellement l'approche PGRO de l'approche intersubjective (Girard & Delisle, 2012, p. 333).

Traditionnellement, la PGRO d'essence intégrative et d'ouverture multimodale (Delisle, 2004, p. 39) invite les thérapeutes qui la pratiquent à s'inspirer de divers modèles d'auteurs et leurs théories pour enrichir leur compréhension des phénomènes relationnels qu'ils observent en relation avec leur client. Les répondants semblent avoir saisi cette occasion d'ouverture vers d'autres modèles (Girard & Delisle, 2012), pour élargir leur compréhension des champs I et II, et cela, en s'inspirant d'une vision intersubjective de

la relation avec leur client. Citons Lecomte (2004) de l'approche intersubjective, pour qui la relation thérapeutique est la rencontre entre deux subjectivités et leur influence réciproque. Citons également Stern (2004) et sa notion de matrice intersubjective, où il y a interpénétration mutuelle par partage d'affects en lien avec des états d'esprit intérieurs conscients et inconscients. Il s'agit donc d'un espace qui nous relie à l'autre, qui est façonné par les deux et qui va au-delà de ce qui se passe sur le plan explicite. À cet effet, pour Schore (2008), le terme d'intersubjectivité rend le mieux « la nature du transfert interactif des affects entre les cerveaux droits des membres dyadiques de la relation mère-enfant et de la relation thérapeutique » (p. 75). Pour ces auteurs, l'intersubjectivité a de multiples fonctions de communication, de régulation, de développement et d'apprentissage. L'intersubjectivité devient la trame sur laquelle se tissent les interventions. Cette couleur intersubjective avancée par les répondants dans la description de la nature du champ I vient donc enrichir la compréhension des phénomènes interactifs de la relation thérapeutique et confirme qu'il s'agit bien d'un environnement signifiant de transformation. Pour Stern (2004), le changement s'accomplit dans des contextes relativement semblables où l'impasse s'est produite, c'est-à-dire dans l'ici-et-maintenant d'une relation significative.

Par ailleurs, tout comme le préconise Delisle (Girard & Delisle, 2012), c'est en se tenant à l'affût de ce qui se passe dans le contact de la relation thérapeutique que les répondants repèrent les occasions de faire des interventions en champs I et II. Néanmoins, les répondants ajoutent une précision qui amène le principe à un niveau plus élevé. Les

répondants indiquent *adopter une position d'ouverture et de disponibilité consciente de cet espace relationnel avant même le début de la rencontre avec leur client*. Ce point de vue nous permet de considérer que le champ I est aussi un phénomène relationnel qui commence à l'interne et qui peut « être » avant même que sa forme en devienne explicite. Ceci est conforme à la nature du champ intersubjectif (Schoore, 2003; Stern, 2003), fait aussi de phénomènes inconscients et d'intentionnalités. Nous faisons aussi le lien avec certaines formes de dialogues préconisées par les répondants, notamment celles aux contenus implicites et internes.

Les déclencheurs d'interventions en champs I et II

De la même manière, les répondants franchissent une étape supplémentaire en ce qui a trait à ce qui déclenchent leurs interventions en champs I et II. Ils décrivent de façon détaillée les microprocessus qui apparaissent à la frontière contact entre le Self du thérapeute et de celui de son client, sur lesquels ils se centrent. Ils relatent ainsi certains phénomènes présents soit à l'externe, donc observables (*transgressions de cadre, des dysrégulations affectives, des silences, des allusions, des questions*), soit à l'interne (*leurs propres expériences affectives, somatiques, métaphoriques, réflexives en écho à ce qui se passe dans la relation à ce moment-là*). Cette description dans le détail amène une lumière supplémentaire sur les moments propices à l'intervention en champs I et II. Autrement dit, devenant conscient de l'observation d'une ou plusieurs des circonstances ci-dessus nommées, ou de son propre ressenti, le thérapeute peut mieux saisir l'occasion de faire

une intervention en champ I ou II. Lorsqu'il est en présence d'un de ces phénomènes, cela lui indique la possibilité de déclencher une intervention en champs I ou II.

En nous décrivant avec clarté, la manière dont ils s'appuient sur ces phénomènes cliniques, les répondants nous démontrent comment ils se sont approprié le modèle de la PGRO. Par là même, ils laissent en héritage à d'autres cliniciens une précision supplémentaire sur les moments propices à l'intervention en champs I et II ainsi que la façon d'y réfléchir tout en étant à l'affût des phénomènes relationnels externes et internes dont ils font l'expérience en présence et avec leur client.

Un autre ajout d'intérêt a trait au fait que pour les répondants non seulement les reproductions, mais aussi l'observation et l'imprégnation d'ajustements créateurs sont des catalyseurs d'interventions en champs I et II. Ainsi, un participant nous rapporte cette expérience relationnelle thérapeute-client de réparation (ajustement créateur) où la cliente s'adresse émotivement et avec reconnaissance à sa thérapeute, ce qui permet à cette dernière de l'accueillir dans le champ I et de faire un lien avec ce qui se passait pour la cliente dans le champ IV. « [...] Son regard [cliente] est ouvert sur moi, [...] des larmes montent à ses yeux et elle me dit : je me suis ennuyée de vous et vous allez me manquer. Elle pleure doucement, sans mouvement de retrait. Je lui dis que je suis très touchée par sa déclaration [...] Nous ne parlons pas, mais on se plonge dans les yeux l'une de l'autre, moment intense de calme et de présence. On se reçoit mutuellement et on se régule aussi. Après, je peux lui dire que j'étais très touchée par ses mots et que j'avais senti son regard

calme, qui restait avec moi et qui m'invitait à rester avec elle. Comme si j'étais en présence d'un enfant qui pouvait dire ce qu'elle ressentait et semblait en avoir moins peur ou moins vivre de honte (liens avec son expérience en champ IV et champ II). Elle me répond qu'elle désirait le faire depuis très longtemps et qu'enfin elle peut me regarder et me parler sans crainte de voir réapparaître entre nous sa mère (le rejet), ni l'enfant apeurée et en colère qu'elle a été et qui pouvait tout détruire ».

Cette précision de la part des répondants, à propos des ajustements créateurs comme des déclencheurs d'interventions en champs I et II, n'est pas signalée dans les écrits de Delisle. Elle a le mérite de souligner des façons d'aborder un travail thérapeutique en champs I ou II non seulement dans le cycle thérapeutique de la reproduction, mais aussi celui de la réparation; travail indispensable aux remaniements des fonctions Self et des façons d'être en lien.

L'alliance thérapeutique et les champs I et II

Comme indiqué précédemment, les participants insistent sur l'importance de la mise en place d'un cadre thérapeutique et la création d'une alliance de qualité dans l'exercice des interventions en champs I et II. Cette position, tout en étant semblable à celle de Delisle (Girard & Delisle, 2012), fait ressortir que sans ces principes, par ailleurs largement reconnus et validés par la communauté scientifique (Drouin, 2008; Howarth, 2001; Kernberg, 1984; Lecomte et al; 2014, Norcross, 2011), la pratique devient à risque. Cependant, les répondants franchissent une étape de plus dans ce processus.

Une tonalité particulière s'est dégagée de la lecture des réponses des participants, soit une sorte de prise de température continue ou régulière de leur part, en ce qui concerne la qualité de l'alliance. Cela nous indique évidemment son degré d'importance à leurs yeux, mais aussi vient asseoir comment et combien la relation thérapeutique et ses manifestations sont au cœur de la démarche et qu'il est capital d'en mesurer régulièrement le climat et les propriétés. Bien que conforme aux principes de la PGRO, qui accordent une attention toute particulière à ce qui se passe à la frontière contact, ce soulignement subtil de la part des répondants nous apparaît être une nuance clinique qui enrichit la description des éléments nécessaires à l'élaboration des interventions en champs I et II. Par ailleurs, il est intéressant de noter des divergences au sein même des répondants quant à la temporalité dans l'utilisation des champs I et II et l'alliance thérapeutique. Pour certains participants, ce sont les interventions en champs I et II qui favorisent l'alliance thérapeutique et la renforcent alors que pour d'autres, elle devient une condition *sine qua non* pour pratiquer les champs I ou II.

De plus, à partir de leurs expériences cliniques, les répondants donnent des pistes de compréhension intéressantes, basées sur une typologie de la personnalité. Certains rapportent qu'avec des personnalités de type dépendant les interventions en champ I et II renforcent l'alliance alors qu'avec des personnalités de type narcissique et les enjeux de honte, les interventions en champs I et II peuvent la mettre en péril.

Les répondants avancent donc des considérations qui mettent en lien les interventions relationnelles, la pathologie du client et l'effet sur l'alliance. Cet approfondissement nous renvoie aux enjeux développementaux et leurs dilemmes. En effet, Delisle (2004) décrit bien les mouvements transférentiels chargés des impasses de contact qui peuvent surgir dans les phases de reproduction des différents enjeux et la manière dont le thérapeute peut devenir tour à tour le parent qui abandonne ou celui qui apporte la sécurité (enjeux d'attachement), le parent idéalisé ou dévalorisé (enjeu d'estime de soi), le parent à séduire en faisant fi des interdits ou le parent porteur des interdits (enjeux d'Éros-Éthos). L'alliance thérapeutique devient alors tributaire des configurations expérientielles que le client remet en place sous la pression de ses enjeux inachevés. En ce sens, nous saluons la sensibilité des répondants d'avancer ou de battre en retraite en ce qui concerne les interventions en champs I et II puisque le travail relationnel ne peut se faire que dans un climat où l'affect et la fonction réflexive sont simultanément non seulement présents, mais aussi régulés (Delisle, 2009), et cela, puisque la régulation affective précède la mentalisation (Hamel, 2012; Mercier & Martel Paillard, 2014).

La mobilisation des compétences thérapeutiques, les phases et les cycles thérapeutiques

Dans un autre ordre d'idées, les participants, tout comme Delisle, font référence à la nécessaire mobilisation conjointe des trois compétences (affective, réflexive et interactive) dans l'élaboration des interventions. Ils y ajoutent une dimension temporelle (début, milieu, fin de la phase thérapeutique) et cyclique (reproduction, reconnaissance,

réparation). En d'autres termes, le choix d'interventions, tout en reposant sur les compétences thérapeutiques habituelles, sera différent selon qu'un client commence la thérapie ou la termine et selon que le couple thérapeute-client traverse une phase de reproduction, de reconnaissance ou de réparation. Ceci rend compte des opérations simultanées mentalisantes chez le thérapeute tandis qu'il intervient « à chaud », en présence du client.

Ces descriptions des répondants, de manière unique et détaillée, permettent de pénétrer un peu plus dans « l'arrière-scène » du laboratoire d'interventions en champs I et II. Elles fournissent une description détaillée de la mobilisation et l'élaboration des trois compétences, et cela, de manière chronologique. Par exemple, certains font des interventions en champs I et II de façon spontanée et instinctive (compétence interactive), à la suite de quoi ils réfléchissent (compétence réflexive), soit immédiatement après, soit après la séance, ou bien seuls ou en supervision. D'autres vont d'abord porter attention à leurs émergences somato-affectives (compétence affective) et celles de leur client dans les fluctuations de leur contact. Ils s'en imprègnent et élaborent leur intervention (compétence interactive) à partir de cette mobilisation affective. Enfin, des répondants indiquent qu'ils peuvent intervenir suite à la mobilisation de leur compétence réflexive, ils sont à même de faire des liens avec certains fragments réflexifs et théoriques (*leurs connaissances théoriques, l'observation d'affinités thématiques avec d'autres champs expérimentiels, l'évaluation du client à se réguler, à mentaliser, la pertinence de faire du champ I, l'évaluation de la pathologie et de l'enjeu développemental activé*). Par ailleurs, certains

répondants empruntent ce que nous nommerons la route longue, c'est-à-dire qu'ils vont d'abord être alertés par leur ressenti somato-affectif (compétence affective) puis vont mobiliser leur compétence réflexive pour qu'enfin leur compétence interactive, nourrie par les deux autres, entre en fonction. Notons toutefois que rien dans les réponses des répondants n'indique ce qui fait que le thérapeute soit stimulé à intervenir en champ I ou II en s'appuyant initialement sur une ou plusieurs de ses trois compétences. Une piste d'explication pourrait être les caractéristiques personnelles du thérapeute en lien avec sa façon de faire des interventions. Ce type de questionnement ne paraît pas dans les écrits du fondateur de l'approche (Delisle, 1998, 2001a, 2001b, 2002, 2004, 2007a, 2007b; Girard & Delisle, 2012). Pourtant, les questions sont multiples : comment comprendre ces particularités d'un thérapeute à l'autre? S'agit-il d'un style thérapeutique propre à chaque thérapeute (Ouellet, 2010)? S'agit-il d'une caractéristique du couple thérapeute-client, en lien avec des mécanismes d'interinfluence (Lecomte, 2012) comme celle de l'identification projective (Delisle, 2001b)?

L'élaboration des interventions en champs I et II

Nous avons ici une fine analyse de la manière dont les répondants ont, avec le temps et l'expérience, appliqué les principes PGRO avec leur style propre. Ceci nous fait prendre la pleine mesure de la gymnastique mentale (*somatique, affective, réflexive, interactive*), à laquelle se livrent les thérapeutes lorsqu'ils élaborent leurs interventions en champs I et II. Ils nous démontrent clairement que pour rester au service de la relation thérapeutique, leurs interventions ne se font pas au hasard, mais sont le résultat de mobilisation de chaque

compétence ainsi que de leurs processus d'activation avant l'intervention. Clairement, l'élaboration d'interventions repose sur la fluidité et l'intégration d'un savoir réflexif, un savoir-être et un savoir-faire, tout en étant en relation active avec un client en particulier. Ce processus n'est tout simplement pas manualisable puisque basé en grande partie sur de la création et de l'improvisation réfléchie (Girard & Delisle, 2012; Hamel, 2012).

Les omissions des répondants par rapport au modèle initial

En regard de ces enrichissements des concepts initiaux, certaines omissions par rapport à la PGRO « officielle » sont ressorties. Une mise en contexte préalable s'impose. Durant les dernières années, les concepteurs de la PGRO ont intégré les découvertes récentes des neurosciences dans le modèle. Ainsi, les manifestations de la relation à la frontière contact dans l'ici-et-maintenant de la relation et les théories classiques de la relation d'objet ont été revisitées tout en explorant leurs corrélats neurodynamiques. À cet effet, deux ouvrages de référence en la matière ont été traduits par un groupe de PGRistes. Celui de Cozolino (2012) sur les neurosciences de la psychothérapie et celui de Schore (2008), qui se penche sur les aspects neuropsychologiques de la régulation affective au sein de la relation et de son impact sur le développement de la personne. À partir de 2008, Delisle a revisité les enjeux développementaux d'attachement (2009), d'estime de soi (2011) et d'Éros-Éthos (2010) en y intégrant les aspects neuro-développementaux propres à chacun d'entre eux. Les formations et les séminaires offerts par l'école de la PGRO incluent désormais ces nouveaux savoirs. Toutes ces nouvelles connaissances sont venues s'ajouter au réservoir réflexif du thérapeute enrichissant du même coup ses compétences affective

et interactive. Étonnamment, et bien qu'au fait de ces éléments intégrés maintenant à la formation, les répondants semblent avoir en partie occulté ce corpus de données. Mis à part les cinq participants qui ont fait directement référence à la régulation affective et interactive, il n'y a que de vagues allusions, peu élaborées, par trois participants, renvoyant au vocabulaire de la neurodynamique (*communication d'hémisphère droit à hémisphère droit et lien dans le corps calleux, lien cerveau gauche et cerveau droit, le cerveau est un organe social*). Comment comprendre cette lacune?

La détermination des répondants de continuer leur développement professionnel (supervision, co-éducation) afin de faire face aux défis rencontrés dans la relation thérapeutique nous laisse supposer leur assiduité à suivre formations et séminaires d'appoint offerts par le fondateur de l'approche et ses collaborateurs sur les liens entre la PGRO et les neurosciences. Il ne s'agirait donc possiblement pas d'une méconnaissance des données neuro-relationnelles et neuro-psychodynamiques. Nous opterons plutôt pour un manque d'intégration de ces connaissances. À cet égard, les critères à partir desquels nous avons choisi notre échantillon (diplômés PGRO du 3^e cycle avec 5 années de pratique et 5 années de supervision), nous donnent l'indication que les participants choisis ont terminé leur formation avant l'incorporation de ces nouveaux savoirs. Or, ces formations (Girard, 2010), basées sur des savoirs théoriques qui sont ensuite mis en pratique dans des *practicum* où les étudiants deviennent tour à tour client, thérapeute et observateur, sont reconnues comme un espace d'apprentissage optimal favorisant l'intégration des savoirs

(Lecomte et al., 2004). Nos participants n'ont vraisemblablement pas eu cette forme intégrative de leurs connaissances neurodynamiques.

Un autre élément manquant dans le discours des participants est la référence à la fonction mémoire du champ II (Girard & Delisle, 2012), qui permet au thérapeute d'observer ce dont se souvient le client de l'expérience relationnelle et de comparer les mémoires de ce dernier à celles du thérapeute participant et témoin de l'échange. Le champ II est donc important pour la thérapie, car il permet en outre de faire le point sur les obstacles au changement. Plus spécifiquement, il éclaire le thérapeute sur ce dont le client « ne peut pas encore se souvenir », conformément à la nature intolérable, mais pourtant indispensable, des dilemmes de contact agissant dans les différents champs relationnels de la vie du client. Cette omission de la part des participants contraste avec la finesse des autres réponses et pourrait être liée, encore une fois, au manque d'intégration des données neuroscientifiques dont font preuve nos participants. En effet, la mémoire et ses différentes formes (implicite, explicite, épisodique, sémantique, procédurale, etc.), (Cozolino, 2010) relèvent des concepts neurodynamiques,

Cette énumération des ajouts et des omissions et leur implication dans l'évolution des concepts relatifs aux interventions en champs I et II indiquent clairement, à quelques exceptions près, les bonnes connaissances et applications des grandes lignes des principes PGRO par nos répondants des deux champs relationnels ciblés. Elle nous montre également le dynamisme avec lequel ces principes sont mis en place et bonifiés avec le

temps. Cela dit, les répondants ne restent pas sans questions, en lien avec certaines difficultés rencontrées dans leur pratique des interventions en champs I et II.

Les difficultés liées aux champs I et II

Les thérapeutes sont conscients que la relation thérapeutique sera émaillée d'impasses de contact, résidus des dilemmes de contact vécus dans l'enfance, et auxquelles ils seront confrontés en séance (Delisle, 1998, Girard & Delisle, 2012). Les répondants entrevoient des difficultés de divers ordres. Il y a des problématiques de gestion contretransférentielle particulièrement activées dans le cas d'*émotions intenses* dans les cas de troubles de personnalité (*narcissique*) ou devant *certaines enjeux développementaux activés* (*Éros-Éthos*). Dans cette relation de nature intersubjective où chacun influence l'autre et devient susceptible d'être porteur d'identifications projectives de l'autre (Delisle, 2001b; Schore 2003, 2008), les répondants peuvent avoir de la difficulté à *départager leur propre vécu de celui de leur client*. Un autre défi pourrait être lié à la synchronisation des trois compétences thérapeutiques, entraînant un certain nombre de doutes et par conséquent de *questionnements par rapport à la manière de bien ancrer les interventions dans la relation*, et cela, *au moment opportun*. Ce défi sera *accentué selon la gravité de la pathologie*. À cet effet, Bessette (2010), avance que « la transmission d'affects intenses par identification projective fait de l'interaction avec le client souffrant d'un trouble de la personnalité, une situation anormalement stressante pour le psychisme du thérapeute le plus équilibré ». Kahn (1996), quant à lui, consacre un chapitre entier sur la gestion exigeante du contretransfert. Les thérapeutes activés par la projection transférentielle des

dilemmes de contact dans la relation thérapeutique sont à risque de commettre des passages à l'acte involontaires faute d'avoir métabolisé la projection dont ils font l'objet (Lecomte et al., 2004; Lecomte, 2012). Incapables de renvoyer une réponse régulée et donc empathique (Cozolino, 2010, Lecomte et Drouin, 2007), ils risquent d'entraîner une escalade de dysrégulation interactive (Schore, 2003, 2008) et même l'échec de la thérapie (Safran et Murran, 1996).

Ces constats faits, et pour y faire face, les participants proposent des démarches de supervision, ou encore de covision. Ces solutions sont conformes aux recommandations du fondateur de l'approche (Delisle, 1998 ; Girard & Delisle, 2012). Elles sont aussi préconisées dans les formations universitaires (Lecomte, 2012, Lecomte et al, 2004) ainsi que par d'autres auteurs qui travaillent essentiellement auprès de personnes souffrant de troubles de la personnalité (Bessette, 2010; Kernberg, 1986; Yeoman et al., 2002).

Les satisfactions liées aux champs I et II

Cela dit, ces difficultés bien réelles, inhérentes à la riche complexité d'une rencontre authentique et d'un travail thérapeutique relationnel (Delisle 1998, Lecomte et al., 2004), n'occulent d'aucune façon la grande satisfaction qu'éprouvent les participants dans la pratique de leurs interventions en champs I et II. Évoquant l'énergie, *la vitalité* et le potentiel créateur que les dialogues en champs I et II apportent dans l'échange thérapeutique, leurs propos sont en résonance avec le concept d'affect de vitalité de Stern (2004) en lien avec la relation mère-enfant. Il s'agit selon l'auteur de phénomènes

relationnels d'accordage affectif dynamique qui se déroulent entre eux deux et qui sont perçus par l'enfant non pas sous forme d'émotions comme telles (maman est contente), mais sous la forme de qualité de mouvement (vite ou lent, brusque ou souple), de qualité de fluidité ou de tension, de qualité de chaleur ou de froideur. Comme si les émotions exprimées à travers les gestes et la narration étaient perçues en premier sur un mode sensoriel. Les affects de vitalité seraient la musique qui accompagne les expériences, les actions et leur mise en mots. Compte tenu de la *nature du champ I : relationnelle, intime, intersubjective, au service du client, faite de dialogues aux multiples dimensions expérientielles* comme l'ont dépeint les répondants, nous faisons le parallèle entre ce que décrit Stern des rapports du nourrisson à la mère et ce qui peut se passer entre les clients et les psychothérapeutes, comme présenté dans nos résultats. À cet égard, pour Stern (2004), une partie du changement thérapeutique se produit déjà au niveau implicite. *La vitalité*, l'énergie à laquelle renvoient les répondants seraient alors, en partie du moins, le résultat de dialogues plus analogiques (non verbaux) que digitaux (verbaux) d'accordages affectifs, et les difficultés seraient en partie le résultat de dialogues analogiques non accordés. À ce propos, Shore (2003, 2008) évoque l'état de *syntonisation vitalisante*. Décrivant de façon très explicite la manière dont le développement de l'humain est intrinsèquement lié à la relation, Shore souligne l'importance de réaccordage relationnel après une période de désaccordage. Il fait état des blessures relationnelles qui peuvent s'ensuivre (ou se répéter) s'il n'y a pas restauration du lien affectif. Tout cela éclaire la complexité de la relation thérapeutique, qui peut mener à la transformation de la personne ou au contraire à des échecs thérapeutiques incluant la détérioration du client, la rupture

du service thérapeutique ou encore l'épuisement du thérapeute (Bessette, 2010a; Kottler & Carlson, 2003; Safran & Muran, 1996).

Les exemples d'interventions en champs I et II rapportés par les répondants

Cette vitalité dans les rapports entre les répondants et leurs clients, ainsi que le niveau élevé d'intégration des concepts et le dynamisme avec lequel les champs relationnels I et II sont utilisés se reflètent dans les exemples cliniques d'interventions en champs I et II. La relation thérapeutique est de façon tangible au cœur des interventions en champs I et II. En effet, l'analyse de contenu révèle que les différents exemples donnés sont tous *des dialogues au sujet de la relation thérapeutique, immédiate (champ I) ou passée (champ II), à propos de l'expérience de chacun ou des deux (thérapeute-client) portant sur les différentes dimensions (sensori- motrice, affective, réflexive et métaphorique) de cette expérience*. Ces exemples sont non seulement congruents avec les descriptions faites de la nature des champs I et II (*un laboratoire relationnel, intime, intersubjectif fait de dialogues aux multiformes*), mais également ils reflètent la fonction thérapeutique (*reproduction, reconnaissance, réparation*) dans lequel le thérapeute et son client sont engagés ainsi que le but ou les buts poursuivis par les répondants (*la prise de conscience, la recherche de sens et la coconstruction de sens, l'exploration, la clarification, la confrontation, le lien interchamp, l'ajustement créateur, la mise en place d'un cadre, le focus sur les fonctions self (Ça, Je et MRC)*).

Ces descriptions illustrent donc le fait que non seulement les répondants conceptualisent les champs relationnels de manière adéquate et même enrichie, mais aussi qu'ils sont à même de les appliquer et de démontrer leur utilisation de façon détaillée dans leurs exemples.

L'opérationnalisation (illustration) des composantes

Ces constats sont confirmés par la manière avec laquelle les composantes telles que définies par les répondants thérapeutes d'expérience ont pu premièrement, être illustrées de façon relativement aisée par la chercheuse à travers les verbatim en champs I et II de vidéos mises à sa disposition par le CIG, et deuxièmement validés, dans leur majorité, par un comité de trois superviseurs experts dans l'approche PGRO. Ceci confirme de nouveau que d'une part, la conceptualisation des répondants des interventions en champ I et II est restée proche de celle de Delisle (1998, 2012) et d'autre part, que lesdits concepts peuvent être opérationnalisés dans le cadre d'entrevues cliniques. En d'autres termes, un thérapeute PGRiste peut à l'intérieur d'une démarche réflexive faire le point sur sa pratique d'interventions en champs I et II en faisant l'exercice d'y retracer les différentes composantes obtenues dans cette recherche clinique.

En somme, si on se fie à la représentation des répondants à propos de leurs interventions en champs I et II, on peut avancer que le modèle relationnel de la PGRO est bien vivant dans le monde de la pratique clinique. Cela traduit assez fidèlement la pensée du fondateur de l'approche, excepté l'omission concernant l'intégration des neurosciences. Les

résultats de la recherche offrent non seulement une perspective dynamique de l'application de ces concepts, mais aussi fournissent un enrichissement du modèle en y apportant des précisions par ajout de détails et de nuances (*précision des différentes formes possibles dialogues relationnels, précision de différentes manifestations externes et internes de déclencheurs en cours d'entrevue, listes d'objectifs précis à poursuivre par les interventions en champs I et II, énumération détaillée de la mobilisation des compétences thérapeutiques dans l'élaboration des interventions en champs I et II*) ou par ajout d'angles nouveaux (*conceptualisation du moment présent, laboratoire intersubjectif*).

Pistes de compréhension de l'évolution du modèle original

Ces résultats nous amènent donc à constater que la pratique des interventions en champs I et II utilise une gamme souvent enrichie de nuances et parfois moins élaborée que le laisse présager le format théorique du modèle initial de la PGRO. Nous nous sommes penchée sur ce qui a pu contribuer à ce phénomène d'évolution. À ce propos, dans le contexte d'une recherche menée auprès de 100 psychothérapeutes, Ronnestad et Skovholt (2003) se sont intéressés au développement professionnel des psychothérapeutes. Ils ont élaboré un modèle dont ils tirent une série de constats. Nous en retenons trois qui pourraient venir éclairer le phénomène de transformation des concepts liés aux interventions en champs I et II. Un de ces constats est que les clients sont une source majeure d'apprentissage et de développement de leur thérapeute. Autrement dit, appliqué au sujet de la présente recherche, c'est dans leurs rencontres thérapeute-client et

les défis rencontrés que les répondants PGRistes ont pu façonner leur réflexion au sujet des champs I et II et la transformer. Dans un autre constat, Ronnestad et Skovholt (2003) mettent l'accent sur l'importance de la réflexion continue comme source d'apprentissage et de développement. Or, la pratique des interventions relationnelles en champs I et II, comme précisée par les répondants dans leurs réponses, nécessite une conscience réflexive de soi en interaction continue pour métaboliser la rencontre thérapeute-client dans toutes ses dimensions implicites et explicites. Cette attention réflexive évoque un processus relationnel thérapeute-client éminemment intime et singulier qui donne une couleur unique (particulière) sur la façon dont le répondant utilise le modèle initial. Dans un troisième constat, les auteurs nomment l'influence des relations interpersonnelles significatives (superviseurs, thérapeutes, mentors, collègues) comme source majeure de développement professionnel. Dans ce contexte, la PGRO par sa nature relationnelle et ses modalités d'enseignement et de supervision offre une gamme d'activités qui reposent sur l'intégration des compétences réflexives, affectives et interactives (Delisle, 2015; Girard, 2010). Chacun des répondants PGRistes a eu non seulement accès au fondateur et ses collaborateurs, mais aussi à un bassin diversifié de formateurs, superviseurs, thérapeutes et collègues qui ont influencé de façon variée leur intégration personnelle et professionnelle.

Ces différents terrains d'influence ont pu contribuer à alimenter les nuances et les omissions dans l'élaboration des composantes des interventions en champ I et II des répondants.

Retombées cliniques

Cette recherche, en rapportant le point de vue de thérapeutes d'expérience sur leur compréhension et leur pratique des interventions en champs I et II ainsi que leur façon de mettre en pratique ces composantes à travers leurs exemples d'intervention, offre trois retombées cliniques.

Une première retombée, d'ordre théorique, nous permet d'appuyer notre réflexion sur une conceptualisation claire et détaillée de ce que sont les champs I et II en PGRO et de leur évolution au cours des années. Ceci permettra, au besoin, aux formateurs en PGRO de faire le point sur l'intégration des formations qu'ils dispensent. Ainsi, il ressort clairement que l'empreinte relationnelle des processus thérapeutiques est bien ancrée dans la pratique clinique. Les thérapeutes s'engagent activement et affectivement dans cette aventure transformatrice en se mettant au service de la relation thérapeutique avec une conscience réflexive en interaction continue. Par contre, notre constat selon lequel les enseignements portant sur les neurosciences sont moins bien intégrés pourrait amener les formateurs à réfléchir sur les moyens de favoriser cette intégration et à mettre sur pied des activités de perfectionnement en ce sens. Ceci leur permettra donc de raffiner leurs outils de formation (guide, démonstration pratique, etc.).

Une deuxième retombée, d'ordre plus directement clinique, est en lien avec la mise en place d'activités de formation auprès de thérapeutes en apprentissage à la PGRO. À cet effet, en nous appuyant sur les résultats de la recherche, nous avons conçu des questions

réflexives qui pourraient servir non seulement dans le cadre de *practicum* d'apprentissage, mais aussi pour des thérapeutes plus avancés qui souhaiteraient réfléchir à leur pratique, soit seuls ou avec des collègues en covision. Les types de questions possibles sont les suivants : a) Est-ce que mon intervention concerne la relation thérapeutique? Appartient-elle à la relation immédiate (champ I) ou à la relation passée (champ II)? Reflète-t-elle mon expérience ou celle de mon client? À quelle dimension de l'expérience s'adresse-t-elle? (sensori-motrice, affective, réflexive, métaphorique)? Est-elle bien au service du client? Quels sont les déclencheurs de cette intervention? Se situent-ils dans le cadre de la relation thérapeutique (processus observables) ou chez moi au niveau somato-affectif, réflexif (processus internes)? Quels sont les buts poursuivis par cette intervention? En quoi concernent-ils la phase de reproduction? En quoi concernent-ils la phase de reconnaissance? En quoi concernent-ils la phase de réparation? Quel est mon processus d'élaboration de cette intervention? Suis-je mobilisé au niveau affectif? (Comment?) Suis-je mobilisé au niveau réflexif? (Comment?) Comment me suis-je mobilisé au niveau interactif?

Ces diverses questions en lien avec les éléments de nos objectifs de recherche amèneraient le thérapeute à exercer un regard réflexif approfondi quant aux différentes composantes activées dans sa pratique des interventions en champs I et II. Cet exercice favoriserait l'intégration des savoirs liés aux trois compétences thérapeutiques (réflexive, affective et interactive) sur lesquels reposent les interventions en champs I et II.

Une troisième retombée, d'ordre également clinique, mais touchant plus directement la chercheuse, est l'impact de la recherche sur son propre développement clinique à travers l'exercice. L'exécution de cette recherche a contribué à l'enracinement de nos compétences professionnelles en ce qui a trait aux interventions en champs I et II, en nous donnant l'occasion de revisiter nous aussi notre pratique clinique à la lumière des écrits, de l'analyse approfondie des réponses que nous avons obtenues des répondants et des multiples échanges avec des collègues PGRistes. Enfin, cela nous a permis de faire l'examen de notre propre niveau d'intégration des corrélats neurorelationnels et neurodynamiques dans notre pratique clinique et celles des supervisés qui nous consultent, et de veiller à introduire de façon plus systématique cette nouvelle forme de langage.

Forces et limites de la recherche

L'un des apports de cette recherche est son analyse fine de la conceptualisation des champs I et II rapportée par des thérapeutes d'expérience en PGRO, dans le quotidien de leur clinique. La profondeur et la richesse de l'analyse phénoménologique et de ses différentes étapes prescrites par la méthode ont permis d'aller au cœur même du phénomène à l'étude, et qui plus est, dans le respect de la singularité de chacun des répondants. Dans un deuxième temps, l'opérationnalisation des composantes des interventions en champ I et II par l'illustration de verbatim existants de ces champs relationnels est venue fortifier l'utilité clinique de cette recherche, tout en offrant à des thérapeutes PGRistes un outil de réflexion à propos de leurs propres interventions en champs I et II.

Une autre force de cette recherche est le processus de validation mis en place tout au long des étapes de la recherche, soit par une validation du processus des réductions descriptives par deux juges indépendants, soit en retournant auprès des participants pour valider leur réponse, soit en validant le choix d'illustration des composantes par trois superviseurs didacticiens. Cette démarche rigoureuse optimise la validité de nos résultats.

Par ailleurs, au chapitre des limites, le nombre de participants (12) que nous avons choisi pour cette première recherche sur les interventions liées aux champs I et II nous demande néanmoins de demeurer modeste quant aux résultats obtenus. En effet, un nombre plus élevé de participants aurait pu être plus représentatif de ce que sont devenues les interventions en champs I et II de la PGRO. Par contre, la taille de notre échantillon permet d'atteindre l'objectif d'une recherche phénoménologique, soit de décrire le sens d'une expérience telle que vécue par des personnes qui en décrivent explicitement le phénomène.

Dans un autre ordre d'idées, tout en ayant suivi les directives méthodologiques propres à cette forme de recherche qualitative et bien que nous ayons été attentive à couvrir les concepts principaux des champs I et II à partir des lectures des écrits du fondateur de l'approche (Delisle, 1998, 2001a, 2001b, 2002, 2004, 2007a, 2007b, 2009, 2010, 2011), il aurait été sans doute possible d'ajouter d'autres thèmes à aborder dans notre questionnaire. Cependant, nous nous sommes limitée aux concepts clés. Ceci dans un

souci de rigueur conceptuelle ainsi que de faisabilité considérant l'ampleur déjà considérable du travail d'analyse à accomplir et cela dans le cadre d'un D. Psy.

Études futures

Des études futures pourraient se pencher sur la relation qui existe entre les interventions en champs I et II, la souffrance et la pathologie du client et l'alliance thérapeutique. La présente recherche a mis en lumière certaines hypothèses de compréhension selon lesquelles les interventions en champs I et II renforcent parfois l'alliance thérapeutique, alors que dans d'autres circonstances, elles nuisent à sa qualité, mettant même à risque le processus thérapeutique. Explorer plus à fond les enjeux sous-jacents à ces observations pourrait optimiser la pratique clinique des interventions en champs I et II en plus d'être un soutien pour les thérapeutes aux prises avec les fluctuations inévitables de l'alliance par ailleurs indispensable à tout travail psychothérapeutique.

Une autre piste d'intérêt pour une future recherche serait l'élaboration des interventions en champs I et II par le thérapeute dans le vif de la séance thérapeutique. Il serait particulièrement intéressant de se pencher sur l'activation des compétences thérapeutiques (affective, réflexive et interactive) dans cet exercice. Tout en sachant que leur mobilisation est nécessaire, la recherche apporte peu d'éléments sur ce qui fait qu'un thérapeute, contrairement à un autre, va s'appuyer en premier sur telle compétence plutôt que telle autre dans l'exercice de ses interventions en champs I et II. Une recherche pourrait permettre d'approfondir la compréhension des processus interactifs thérapeute-client au

cœur même des processus de changement dans cette approche relationnelle en nous éclairant sur les liens existants entre l'activation première de certaines compétences thérapeutiques, la personnalité du thérapeute, celle du client ou leur pairage.

Conclusion

Prenant appui sur l'importance de la relation thérapeutique comme un des facteurs significatifs de changement, l'objectif premier de cette recherche était de définir les composantes d'interventions propres à la relation thérapeutique selon la PGRO pour ensuite les opérationnaliser en les mettant en lien avec des verbatim en champs I et II déjà existants. Cette étude exploratoire des processus thérapeutiques relationnels nous a permis de pénétrer dans l'« arrière-scène » unique du laboratoire de dialogues thérapeute-client et de saisir la diversité et les nuances avec lesquelles cette relation se déploie de minute en minute et de séance en séance.

La démarche de cette recherche a contribué, à l'enrichissement du savoir en ce qui a trait à la pratique des interventions en champs I et II. Ainsi elle génère une définition de la nature de ce qu'est le travail thérapeutique en champs I et II, elle apporte une description utile au monde de la clinique des déclencheurs de telles interventions, elle se penche sur l'élaboration par le thérapeute de ces interventions relationnelles ainsi que les buts thérapeutiques poursuivis.

Pour ce qui est de la nature du travail psychothérapeutique qui émerge de la relation psychothérapeute-client, les interventions en champs I et II relèvent d'un processus relationnel dynamique qui s'élabore et se construit à deux où non seulement le client est influencé par le thérapeute mais où ce dernier est aussi influencé par le client. Autrement

dit, le client et le thérapeute contribuent réciproquement bien que de façon asymétrique à créer un climat relationnel unique, au sein duquel le thérapeute va demeurer attentif à la dynamique relationnelle qui s'installe entre eux pour l'amener vers un dénouement des impasses. Il s'en imprègne, il l'analyse et avec le client, il la met en mots sans en écarter l'affect qui l'accompagne.

La recherche démontre clairement que les interventions en champs I et II ne sont pas le fruit du hasard. Elles reposent sur un certain nombre de facteurs qui se combinent les uns aux autres à partir d'une position d'ouverture intègre, et d'une conscience réflexive en interaction continue. Parmi les déclencheurs d'interventions, la recherche pointe ceux basés sur l'observation phénoménologique de ce qui se passe à la frontière contact du champ relationnel « thérapeute client ». Elle cible aussi ceux qui se déroulent dans le monde interne du thérapeute, dans la reconnaissance puis la métabolisation des mécanismes contretransférentiels. Leur utilisation pertinente nécessite la compréhension et l'appivoisement des processus relationnels de contact et d'interruption de contact.

Le dialogue thérapeutique se construit bien évidemment à deux. Pour le thérapeute, il s'élabore sous l'égide de ses compétences thérapeutiques (affective, réflexive et interactive) et se déroule selon le cycle thérapeutique traversé avec le client soit sous le mode de la reproduction (mode transférentiel), soit sous le mode de la reconnaissance (mode herméneutique), c'est-à-dire celui de la coconstruction de sens, soit sous le mode de la réparation qui amène à une régulation d'états émotionnels, ouvrant ainsi la possibilité

à de nouveaux apprentissages ou encore à un changement créateur des schémas relationnels que le client entretient vis à vis lui-même ou vis-à-vis les autres.

Pour rester au service de la thérapie et au service du mieux-être du client, le thérapeute développe la capacité de réfléchir et de définir les buts qu'il poursuit par ses interventions en champs I et II avec ce client en particulier avec qui il est en relation à ce moment-là. Les résultats de la recherche offrent une réflexion importante sur cette question en proposant une liste clinique de buts généraux et spécifiques qui sont propices à traverser les différents cycles thérapeutiques (reproduction, reconnaissance, réparation) que thérapeute et client rencontrent.

La pratique de telles interventions relationnelles où le thérapeute s'engage à rencontrer le client jusque dans l'espace même de ses blessures ne se fait pas sans questionnements ni embûches. Elle nécessite de la part du thérapeute un processus continu de traitement de l'information relationnelle affective implicite et explicite et même de remise en question pour départager son vécu et ses propres blessures de celles du client et continuer d'aider ce dernier d'une part, à comprendre ce qu'il répète souvent à son insu dans ses diverses relations et d'autre part, à dénouer ce qui en est à l'origine. C'est en se tournant vers la supervision, la covison et même une démarche thérapeutique personnelle que les thérapeutes vont chercher l'accompagnement nécessaire pour les éclairer et pour apprivoiser la grande complexité de cette relation thérapeute-client.

Dans le contexte d'un large consensus scientifique quant à l'importance de la relation thérapeutique comme un des facteurs de changement, cette étude sur la conceptualisation des interventions en champs I et II nous donne, pour une première fois, accès à la manière dont des intervenants formés à la PGRO conçoivent et appliquent leurs interventions relationnelles. Misant sur le développement des compétences relationnelles du thérapeute dans l'intervention thérapeutique, une des retombées de cette recherche est un outil de réflexion clinique utile à l'exercice des interventions en champs I et II.

Finalement, cette recherche nous indique ce qu'est devenue la PGRO quant aux champs I et II, une fois sortie des lieux où elle a été pensée et enseignée. Il est en effet remarquable de voir comment l'approche thérapeutique est « portée » par les praticiens qui se l'approprient et la transforment à travers le temps. Ceci se fait au fur et à mesure non seulement de la pratique clinique, mais aussi des formations d'appoint, des supervisions subséquentes et même des psychothérapies personnelles. Clairement, ces activités font partie intégrante non seulement de la survie, mais également de l'évolution du modèle qui est ainsi mieux porté et compris. Ceci est d'autant plus important lorsqu'il s'agit de nuances complexes telles que la relation thérapeute-client. La démonstration est ainsi faite, du moins en ce qui concerne les dimensions champ I et champ II, que la PGRO offre un portrait dynamique de l'intégration des enseignements et des écrits de Gilles Delisle, fondateur de l'approche sur le sujet de recherche. Il est intéressant de relever la manière dont les concepts de base, restés intacts à travers le temps, ont néanmoins été remaniés et bonifiés à travers le temps, les répondants y ayant contribué en apportant des éclairages

particuliers, des nuances et des précisions. De même, certains aspects, plus récemment intégrés au modèle, ne font pas encore partie de la conception que se font les répondants (formés à des périodes antérieures à l'implantation). Le modèle thérapeutique est de cette manière une sorte d'entité vivante, qui se forme et se transforme au fil du temps, mais cela, toujours à partir de la base à partir de laquelle il a été conçu.

Finalement, ce projet exploratoire des processus thérapeutiques relationnels en champs I et II en PGRO est une contribution originale au domaine. Tout en demeurant ce qu'il est, soit une étude d'envergure modeste sur le plan de l'échantillon, ce projet nous amène à faire des constats importants et possiblement généralisables à l'implantation et au développement dans le temps de modèles thérapeutiques à couleur relationnelle.

Références

- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF.
- Bessette, M. (2010a). Les traitements adaptés aux troubles de la personnalité : approches diverses, même engagement thérapeutique. *Psychologie Le magazine de l'Ordre des psychologues du Québec*, 27(5), 29 -30.
- Bessette, M. (2010b). Psychothérapie des troubles de la personnalité : quand l'impasse n'est pas du côté du client. *Santé mentale*, XXXV, 2, 87-116.
- Bouchard, M.A (1988). *De la phénoménologie à la psychanalyse : Freud et les existentialistes américains*. Bruxelles : Les éditions Pierre Mardaga.
- Boudreau, C & Arseneau, A. (1994). La recherche qualitative: une méthodologie différente, des critères de scientificité adaptés. *Revue de l'association pour la recherche qualitative*, 10, 121-137.
- Boutin, G. (2008). *L'entretien de recherche qualitatif*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Castonguay, L. G. & Beutler, L. E. (2006). *Principles of therapeutic change that work*. New York : Oxford University Press, Inc.
- Cozolino, L. J. (2010). *The neuroscience of psychotherapy*. New York : W.W. Norton.
- Cozolino, L. J. (2012). *La neuroscience de la psychothérapie : Guérir le cerveau*. Montréal : Les éditions du CIG.
- Delisle, G. (1993). *Les troubles de la personnalité; Perspective Gestaltiste*. Montréal : Les Éditions du Reflet.
- Delisle, G. (1998). *La relation d'objet en Gestalt thérapie*. Montréal : Les Éditions du Reflet.
- Delisle, G. (2001a). *Vers une psychothérapie du lien*. Montréal : Les Éditions du Reflet.
- Delisle, G. (2001b). Le dialogue herméneutique en psychothérapie, conférence. *Actes des journées d'étude 2001, Champ G*. Institut de Gestalt du Nord, France.

- Delisle, G. (2002). De la Gestalt-thérapie à la P.G.R.O. *Revue Québécoise de Gestalt*. Les éditions de l'AQG, 22, 87-104.
- Delisle, G. (2004). *Les pathologies de la personnalité*. Montréal : Les Éditions du Reffet.
- Delisle, G. (2007a). Une neurodynamique du Self en dialogue thérapeutique. *Revue québécoise de Gestalt*. Les éditions de l'AQG, 10, 111-137.
- Delisle, G. (2007b). Réflexions. *Bulletin de liaison du CIG*.
- Delisle, G. (2007c). Une neurodynamique du Self en dialogue thérapeutique. *Revue québécoise de Gestalt*, 10, 111-137.
- Delisle, G. (2009). *Attachement : aspects neurodéveloppementaux et implications pour la psychothérapie*. Document inédit. Montréal, Centre d'Intégration Gestaltiste.
- Delisle, G. (2010). *Éros et Psyché : aspects neurodéveloppementaux et implications pour la psychothérapie*. Document inédit. Montréal, Centre d'Intégration Gestaltiste.
- Delisle, G. (2011). *Narcissisme et Estime de Soi : aspects neurodéveloppementaux et implications pour la psychothérapie*. Document inédit. Montréal, Centre d'Intégration Gestaltiste.
- Delisle, G (2015). Le CIG et la formation professionnelle à la psychothérapie. [Brochure].
- Deschamps, C. (1993). *L'approche phénoménologique en recherche*. Québec : Guérin Universitaire.
- Drouin, M. S. (2003). L'empathie en Gestalt thérapie : Quelques considérations cliniques et éthiques. *Revue Québécoise de Gestalt*. Les éditions de l'AQG, 6, 85-105.
- Drouin, M. S. (2008). La Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet et les données probantes. *Revue Québécoise de Gestalt*. Les éditions de l'AQG, 11, 157-173.
- Drouin, M. S. (2012, Octobre). *L'établissement de l'alliance thérapeutique, ses ruptures et ses réparations nécessaires*. Communication présentée au Congrès des Psychologues du Québec. Québec, Montréal.
- Ducan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2010). *The Heart and Soul of Change*. New York : APA.
- Etchegoyen, H. (2005). *Fondements de la technique psychanalytique*. Paris : Editions Hermann.

- Fairbairn, D. R. W. (1998). *Études Psychanalytiques de la personnalité*. Paris : Éditions du Monde Interne.
- Fonagy, P., & Bateman, A.W. (2006). Mechanisms of change in metalization-based treatment of BPD. *Journal of clinical psychology*, 62, 411-430.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York : Other Press.
- Giorgi, A. (1975). An application of phenomenological method in psychology. Dans Giorgi, A., Fisher, C. T., & Murray, E. L. (Éds), *Duquesne Studies in phenomenological psychology* (pp. 82-103). Pittsburgh : Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (1997a). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological methods as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28, 235-281.
- Giorgi, A. (1997b). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines: théorie, pratique et évaluation. Dans Poupart, J., Deslauriers, J-P., Groulx, L-H., Laperrière, A., Mayer, R., & Pires, A. P. (Éds), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 341-364). Boucherville: Gaëtan Morin.
- Girard, L. (2010). Journée d'étude à la PGRO: une psychothérapie intégrative et actuelle. *Revue Québécoise de Gestalt*. Les éditions de l'AQG, 12, 197-205.
- Girard, L., & Delisle, G. (2012). *La psychothérapie du lien; Genèse et continuité*. Montréal : Les Éditions du C.I.G.
- Gouvernement du Québec. Loi no 21 (2009). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Objects Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge : Harvard University Press.
- Hamel, C. (2012). Le dialogue herméneutique, la régulation affective et la mentalisation. Dans Girard, L., & Delisle, G. *La psychothérapie du lien: Genèse et continuité*. (pp. 135-168). Montréal : Éditions du CIG
- Horvath, A. O. (1994). Research on the alliance. Dans Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (Eds) *The working alliance: Theory, research and practice* (pp. 259-287). New-York : Wiley & Sons

- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy : Theory, Research, Practice, Training*, 38, 365–372
- Johnson, B., Taylor, E, D’Helia, J., Tzanetos, F., Rhodes, R., & Geller, J. D. (1995). The emotional consequences of therapeutic misunderstandings. *Psychological Bulletin*, 30(3), 54-59.
- Kernberg, O. (1984). *Les troubles graves de la personnalité: stratégies psychothérapeutiques*. Paris : Les Presses Universitaires de France.
- Khan, M. (1996). *Between Therapist and client*. New York : Henry Holt and Company.
- Kohut, H. 1971. *The Analysis of the Self*. New York : International Universities Press, inc.
- Kottler, J. A., & Carlson, J. (2003). *Bad Therapy : Master Therapists Share Their Worst Failures*. New York: Routledge. Taylor and Francis Group.
- La psychothérapie : se poser les bonnes questions (2012). Ordre des psychologues du Québec. Récupéré sur https://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Brochure_La_Psychotherapie_Se_poser_les_bonnes_questions.pdf
- Lalonde, P., Aubut, J., & Grunberg, F. (2001). *Psychiatrie clinique : une approche bio psycho sociale*. (Vol.2). Montréal : Gaëtan Morin.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapeutic outcome. *Psychotherapy : theory, research, practice*, 38 (4), 357-361.
- Lecomte, C. (2012). La supervision clinique favorise le développement de la compétence et de l’efficacité thérapeutique. *Psychologie Québec*, 29(3), 28-32.
- Lecomte, C., & Drouin, M. S. (2007). Psychothérapies humanistes. Dans Ionescu, S., & Blanchet, A. (Éds), *Psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie*. (pp. 407-435), Paris : Presses Universitaires de France.
- Lecomte, C. & Richard, A. (2003). Pour une psychothérapie pleinement relationnelle. *Revue de la psychologie de la motivation*, Cercle d’études Paul Diel, 35.
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M. S., & Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*, 25, 7-11.

- Lewin, K. (1951). *Field Theory in social science: Selected theoretical papers*. New York : Harper and Brothers.
- Loi 21. (2009). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Maslow, A. H. (1943) A theory of human motivation. *Psychological review*, 50, 370-396.
- Mercier, A., & Martel Paillard, C. (2014, août). La mentalisation : L'affectivité mentalisante. Archives des rencontres internationales de RI PGRO, Paris. Document consulté sur <http://www.cigestalt.com/wp-content/uploads/2014/10/RI-PGRO-2014-la-mentalisation-texte-A.Mercier-et-C.Martel-Paillard.pdf>
- Muchielli, A. (1983). *L'analyse phénoménologique et structurale en Sciences humaines*. Paris : Éditions Presses Universitaires de France.
- Muchielli, R. (2006). *L'analyse de contenu*. Issy-Les-Moulineaux, France : Les Éditions ESF.
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy Relationship that work : Therapist contribution and responsiveness to patients*. New York : Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2005). Evidence-Based Therapy Relationship. Dans Norcross, J. C., Beutler, L. E., & Levant, R. F. (Éds), *Evidence-Based Practices in Mental Health : Debate and Dialogue on the Fundamental Questions* (pp. 208-218). Washington, DC : American Psychological Association.
- Oppenheimer, A. (1996). *Kohut et la psychologie du Self*. Paris : PUF.
- Ouellet, D. (2010). *Le traitement des réactions contretransférentielles en fonction de l'utilisation clinique*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Québec, QC.
- Perls, F. S., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951). *Gestalt Thérapie. Excitement and Growth in the human personality*. New.York : Julian Press.
- Piret, A., Nizet, J. & Bourgeois, E. (1996). *L'analyse structurale: une méthode d'analyse de contenu pour les sciences humaines*. Bruxelles : De Boeck & Larcier S. A.
- Regan, A. M., & Hill, C. E. (1992). Investigation of What Clients and Counselors Do Not Say in Brief Therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 168-174.

- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy : Its Current Practice, Implications, and Theory*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1985). *La relation d'aide et la psychothérapie*. Paris : ESF.
- Ronnestad, M. H., & Skovholt, D.E. (2003). The journey of the Counsellor and Thérapist; Research Findings and Perspectives on Professional Development. *Journal of Career Development, 30*, 5-44.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The Resolution of Ruptures in Therapeutic Alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 447-458.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing Alliance Ruptures. Dans Norcross, J. C. (Éds) *Psychotherapy Relationships That Work : Evidence-Based Responsiveness* (2e éd.) (pp. 224-238) New York : Oxford University Press
- Savoie-Zajc L., & Karsenti, T. (2004). La méthodologie. Dans Karsinki, T., & Savoie-Zajc, L. (Éds), *La recherche en éducation : Étapes et Approches* (pp. 109-121). Sherbrooke : CRP.
- Shedler, J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist, 65*, 98-109.
- Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind : How Relationships and the Brain Interact to Shape who we are*. New York : Guilford Press.
- Schore, A. N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York : W.W. Norton.
- Schore, A. N. (2008). *La régulation affective et la réparation du Soi*. Traduction de Schore, A. N. (2003) *Affect Dysregulation and Disorders of the self*. New York, NY : WW Norton. Traduit par le groupe NeuROgestalt : Les Éditions du CIG.
- Stolorow, R. D. (1997). Dynamic, dyadic, intersubjective systems : An evolving paradigm for psychoanalysis. *Psychoanalytic psychology, 14* (3), 337-346.
- Stolorow, R. D. (2002). Impasse, Affectivity and Intersubjective Systems. *Psychoanalytic Revue, 89*, 329-337.
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being : The intersubjective foundations of psychological life*. Hilldale, NJ : .Analytic Press.

- Stern, D. N. (1989). The representation of relational pattern : Developmental considerations. Dans Sameroff, A. J., & Emde, R. N. (Eds), *Relationship disturbances in early childhood* (pp.52-69). New York : basic Books.
- Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York : W.W. Norton.
- Tansey, M. J., & Burke W.F. (1989). *Understanding counter-transference : from projective identification to empathy*. Hillsdale, NJ : The analytic Press.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, method and finding*. Mahwah, NJ : Laurence Erlbaum.
- Yeomans, F. E., Clarkin, J. F. & Kernberg, O. F. (2002). *A primer of Transference-focused Psychotherapy for the borderline patient*. Londres : Jason Arosen, inc.

Appendice A

Formulaire de consentement pour les participants thérapeutes d'expérience en PGRO

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT
POUR LES PARTICIPANTS THÉRAPEUTES D'EXPÉRIENCE EN P.G.R.O.

Vous êtes invité (ée) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Si vous acceptez de participer à ce projet de recherche, vous pouvez conserver le présent formulaire en guise d'aide-mémoire de votre participation.

Titre du projet

Étude et opérationnalisation du champ I en Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet

Personnes responsables du projet

Nadine Delbeke, psychologue et étudiante au doctorat; cheminement pour psychologues en exercice de l'Université de Sherbrooke, Guilhème Pérodeau Ph.D., directrice de thèse et professeure de psychologie de l'Université du Québec en Outaouais et Kieron O'connor Ph.D., codirecteur de thèse et professeur de psychologie de l'Université du Québec en Outaouais.

Objectifs du projet

L'objectif de ce projet est double. Dans une première étape, il s'agit de définir les composantes du travail psychothérapeutique dans le champ I et par extension dans le champ II selon la Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (P.G.R.O). Dans une deuxième étape, il s'agit d'opérationnaliser ces composantes par des illustrations cliniques tirées d'entrevues de psychothérapie.

Raison et nature de la participation

Nous sollicitons votre participation en tant que thérapeute chevronné, formé à la P.G.R.O., qui intervient dans le champ I à l'intérieur de votre pratique clinique et qui répond aux critères suivants : avoir complété le troisième cycle de formation en P.G.R.O., être ou avoir été en supervision pendant au moins 5 ans, avoir une pratique clinique dans cette approche depuis au moins 5 ans, et ce, pendant au moins deux jours par semaine.

En acceptant de participer à cette étude, vous répondrez à un questionnaire auto-administré de 6 questions portant sur votre compréhension du travail psychothérapeutique dans le champ I : sa nature, les déclencheurs de vos interventions dans le champ I, l'utilisation que vous faites des compétences réflexive, affective et interactive en lien avec ce domaine.

Vous nous ferez parvenir vos réponses dans un délai maximum d'un mois. En cas de non-réponse, nous nous permettrons d'effectuer une relance. Ce questionnaire peut prendre entre une et deux heures, selon le temps que vous déciderez d'y consacrer. Vous pourrez retourner vos réponses soit par le courriel suivant :

Avantages pouvant découler de la participation

En participant à cette étude, vous ne retirerez pas d'avantage direct et concret. Néanmoins, vous contribuerez à l'avancement des connaissances sur le champ I de la Psychothérapie gestaltiste des relations d'Objet et sur son utilisation dans la pratique clinique.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Les risques de participer à cette étude sont inexistantes. Les inconvénients pouvant découler de votre participation sont liés au temps que vous consacrerez au questionnaire.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Votre participation est libre et volontaire. Vous pourrez retirer en tout temps votre consentement à participer à l'étude sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, les données vous concernant seront immédiatement détruites.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront confidentiels. À aucun moment, il ne sera possible de vous reconnaître, car un numéro d'identification vous sera assigné. Ce numéro servira de référence pour nos dossiers. Ces derniers seront gardés sous clé dans notre bureau. Les données anonymes de la recherche pourront servir à l'élaboration d'un outil pédagogique dédié aux thérapeutes débutants, dans un projet ultérieur de recherche. Aussi, les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne dévoilera quoi que ce soit permettant de vous identifier. Vos réponses au questionnaire seront conservées pendant cinq ans après la fin de la collecte de données et seront ensuite détruites. L'anonymat des données sera respecté dans la mesure où les réponses et énoncés

des composantes du travail psychothérapeutique du champ I seront attribués à l'ensemble des participants plutôt qu'à un participant en particulier.

À des fins de surveillance et de contrôle, le dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le comité d'éthique de la recherche Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Sherbrooke ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé par courriel des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préservons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le comité d'éthique de la recherche Lettres et Sciences Humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Mme Dominique Lorrain**, présidente du comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro sans frais suivant :

Consentement du participant :

Consentement libre et éclairé : Je, _____ (nom en lettres moulées), déclare avoir lu, compris le présent formulaire et en avoir reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer à cette recherche,

Nom _____ Date _____

Fait à _____

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, Nadine Delbeke, chercheure principale de l'étude, déclare que les directeurs de thèse et moi-même sommes responsables du déroulement du projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de la chercheure principale de l'étude : _____

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT
POUR LES PARTICIPANTS SUPERVISEURS DIDACTIENS EN P.G.R.O.

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Si vous acceptez de participer à ce projet de recherche, vous pouvez conserver le présent formulaire en guise d'aide-mémoire de votre participation.

Titre du projet

Étude et opérationnalisation du champ I en Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet

Personnes responsables du projet

Nadine Delbeke, psychologue et étudiante au doctorat cheminement pour psychologues en exercice de l'Université de Sherbrooke, Guilhème Pérodeau Ph.D., directrice de thèse et professeure de psychologie de l'Université du Québec en Outaouais et Kieron O'connor Ph.D., codirecteur de thèse et professeur de psychologie de l'Université du Québec en Outaouais.

Objectifs du projet

L'objectif de ce projet est double. Dans une première étape, il s'agit de définir les composantes du travail psychothérapeutique dans le champ I et par extension dans le champ II selon la Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO). Dans une deuxième étape, il s'agit d'opérationnaliser ces composantes par des illustrations cliniques tirées d'entrevues de psychothérapie.

Raison et nature de la participation

En raison de votre expertise comme superviseur didacticien en P.G.R.O., nous sollicitons votre participation pour former un comité d'experts, avec deux autres superviseurs didacticiens. Ce comité se réunira à deux ou trois reprises. Lors de ces rencontres, nous vous présenterons dans un premier temps, les composantes des interventions psychothérapeutiques en champ I et en champ II. Dans un deuxième temps, nous vous présenterons des illustrations cliniques des composantes du travail psychothérapeutique

dans ces deux champs. Ces illustrations proviendront d'entrevues existantes dans le matériel pédagogique du centre de formation en P.G.R.O. **Il vous sera demandé de valider l'opérationnalisation des composantes des interventions en champs I et II en donnant votre accord sur le choix de ces illustrations.** Ces dernières devront représenter des exemples cliniques fidèles aux composantes du travail psychothérapeutique dans les champs I et II telles que définies dans la recherche. Elles devront également être utiles et pertinentes d'un point de vue pédagogique.

Nous solliciterons vos commentaires et un accord unanime interjuge. Advenant qu'il n'y ait pas unanimité sur un point, nous en discuterons pour atteindre un consensus. Nous prévoyons que la rencontre aura une durée de deux à trois heures.

Avantages pouvant découler de la participation

En participant à cette étude, vous ne retirerez pas d'avantage direct et concret. Néanmoins, vous contribuerez à l'avancement des connaissances sur le champ I de la Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet et sur son utilisation dans la pratique clinique.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Les risques de participer à cette étude sont inexistantes. Les inconvénients qui découleront de votre participation seront le temps que vous consacrerez à cette rencontre, qui aura lieu avec les deux autres superviseurs didacticiens et la chercheuse.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Votre participation est libre et volontaire. Vous pourrez retirer en tout temps votre consentement à participer à l'étude sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, les données vous concernant seront immédiatement détruites.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront confidentiels. À aucun moment, il ne sera possible de vous reconnaître, car un numéro d'identification vous sera assigné. Ce numéro servira de référence pour nos dossiers. Ces derniers seront gardés sous clé dans notre bureau. Les données anonymes de la recherche pourraient servir à l'élaboration d'un outil pédagogique dédié aux thérapeutes débutants, dans un projet ultérieur de recherche. Également, les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne dévoilera quoi que ce soit permettant de vous identifier. Les données provenant de nos rencontres seront conservées pendant cinq ans après la fin de la collecte de données et seront ensuite détruites.

À des fins de surveillance et de contrôle, le dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le comité d'éthique de la recherche Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Sherbrooke ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Résultats de la recherche et publication

Si désiré, vous serez informé par courriel des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préservons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le comité d'éthique de la recherche Lettres et Sciences Humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Mme Dominique Lorrain**, présidente du comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines,

Consentement du participant :

Consentement libre et éclairé : Je, _____ (nom en lettres moulées), déclare avoir lu, compris le présent formulaire et en avoir reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer à cette recherche,

Nom _____

Date _____

Fait à _____

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, Nadine Delbeke, chercheure principale de l'étude, déclare que les directeurs de thèse et moi-même sommes responsables du déroulement du projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de la chercheure principale de l'étude : _____

Appendice B

Questions adressées aux psychothérapeutes d'expérience

Questions adressées aux psychothérapeutes d'expérience dans le cadre de la recherche : étude et opérationnalisation du champ I en Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet

Question 1 : Les interventions dans le champ I sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II : si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?
Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?
Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

Appendice C

Autorisation de Gilles Delisle



Institut de formation professionnelle à la psychothérapie

Le 26 mai 2011

Madame Nadine Delbeke, psychologue, étudiante au doctorat, Université de Sherbrooke

Sujet : Accès à du matériel pédagogique du CIG. dans le cadre de la thèse : étude et opérationnalisation du champ I en Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet

Dans le cadre de votre recherche, il me fait plaisir d'accéder à votre demande et de vous donner accès au matériel pédagogique de notre institut de formation. Je confirme que ce matériel a été conçu dans le respect des règles d'éthique d'usage en ce qui a trait aux autorisations des personnes qui ont été impliquées dans le processus de création des vignettes cliniques.

Cordialement,

Gilles Delisle, Ph.D.

Appendice D

Verbatim des 3 entrevues

1) Entrevue psychothérapeutique portant sur un enjeu développemental inachevé d'attachement : le cas de Luce

Le verbatim est tiré du matériel pédagogique de la médiathèque du Centre d'Intégration Gestaltiste. Il s'agit d'une session psychothérapeutique vidéo, jouée par deux acteurs qui reprennent une vraie séance de psychothérapie entre un client et son thérapeute. On peut également retrouver le verbatim de cette entrevue dans le livre « Les pathologies de la personnalité : Perspectives développementales » de Gilles Delisle (2004) aux Éditions du Reflet; chapitre sur les pathologies de l'attachement (p. 66).

La vidéo a été retranscrite pour les besoins de la recherche.

L'histoire de Luce

Luce est au début de sa démarche. C'est sa première entrevue. Elle est référée par son médecin de famille en raison de ses symptômes révélant un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive. Elle vient de vivre une rupture amoureuse. Il s'agit d'une première entrevue avec sa psychothérapeute. Lorsque cette dernière lui demande ses motifs de consultation, Luce lui répond que c'est son médecin qui l'envoie. Elle a de la difficulté à dormir, elle mange peu, elle a des vertiges. Tout cela a commencé après la rupture avec son amoureux, précise-t'elle. Luce parle de cette relation qui vient de se terminer et de son étonnement d'être à ce point dévastée alors qu'elle n'était même pas certaine d'aimer cet homme. Elle se sent désorientée, elle ne se comprend pas. Elle a l'impression de devenir folle.

La thérapeute essaie de comprendre ce qui se passe pour la cliente. Elle est empathique dans ses reflets. Une alliance thérapeutique se noue en lien avec la souffrance de Luce par rapport à cette rupture récente (champ III) et le champ IV fait surface assez rapidement lorsque Luce parle de ses parents et plus spécifiquement de la relation avec sa mère.

Cl.5 : ... Je deviens folle?

Th.6 : Vous ne semblez pas folle comme vous dites. Mais vous êtes sûrement souffrante et je dirais un peu désemparée. Comme si l'expérience de perdre était plus importante, à

ce moment-ci, que ce que vous avez perdu.

Cl.6 : Pourquoi j'ai tant de peine? Pourquoi je suis si mal ?...

Th.7 : On va essayer d'y voir un peu plus clair ensemble... Quelque chose d'important semble avoir été déclenché par cette rupture. Pourriez-vous me faire connaître un peu l'histoire de votre relation avec cet homme. Comment s'appelle-t-il?

Cl.7 : Marc. C'est un drôle de type. Genre comédien au chômage. Je l'ai rencontré chez des amis de ma sœur. Il m'avait fait rire.... (pleurs). Il était drôle, me faisait la cour. Un moment, je lui ai demandé son âge. Il m'a dit qu'il avait 10 minutes! Qu'il était né quand je lui ai souri (émue, pleurs).

Th.8 : C'est tout une déclaration...

Cl.8 : Il était très fort pour les déclarations.

Th.9 : En colère, hein?

Cl. 9 : Moi, je pensais que c'était vrai. Idiote! La première imbécile venue aurait su que c'était la réplique d'un dragueur, répétée mille fois dans les bars de cul.

Th.11 : Fâchée contre lui et...contre vous aussi?

Cl.11 : Je m'en veux de m'être fait avoir comme ça. On dirait que je ne sais pas vivre, moi. Que je ne connais pas grand-chose à la vie.

Th.12 : Peut-être que vous-même, vous êtes...plus jeune que vous ne le croyez...

Cl.12 : Pleurs...Je le sais plus. Je me sens vieille.

Th.13 : Quel âge avez-vous, Luce?

Cl.13 : Je voudrais pouvoir dire 10 minutes. Mais non, j'ai 35 ans, même si aujourd'hui, je me sens comme si j'en avais 50.

Th.14 : Donc vous avez rencontré Marc, il vous a touchée et vous avez été ensemble pendant, quoi 18 mois? Comment c'était, cette année à vivre en couple?

Cl.14 : Ben, je ne sais pas si on peut appeler ça vivre en couple. On se voyait, mais on n'habitait pas ensemble. (Silence)... J'habite chez mes parents...

Th.15 : Vous semblez un peu gênée de dire ça....

Cl.15: En fait, je veux dire que j'habite un bachelor qu'ils ont fait aménager pour moi.

Th.16 : Est-ce que j'ai raison de croire que vous êtes un peu embarrassée de ça, de vivre dans la même maison qu'eux?

Cl.16 : Mais, ce n'est pas chez eux! C'est un arrangement qui fait l'affaire de tout le monde. Comme je travaille pour mon père, que le bureau est à même la maison, c'est beaucoup plus commode comme cela, je n'ai pas à me taper un trajet matin, midi et soir. Pis chez moi, c'est chez moi!

Th.17 : ... (silence)

Cl.17 : C'est vrai que ça m'embête parce que je sais bien que ça fait un peu bébé dans les jupes de sa mère. Dieu sait que les jupes de ma mère....

Th.18 : Vous voulez me parler de votre mère

Cl. 18 : Pas vraiment...

Th. 19 : ...

Cl 19 : Si c'était que d'elle, je serais ailleurs.

Th. 20 : Ça semble une relation difficile...

Cl. 20 : Bof. Je ne sais même pas si on peut appeler ça une relation. Ma mère est en relation rien qu'avec elle-même. Et encore!

Th. 21 : Vous semblez en colère quand vous parlez d'elle...ou déçue?

Cl. 21 : Ce n'est pas une mère, c'est...je ne sais pas ce que c'est. Je n'aime pas parler d'elle.

Th. 23 : parler d'elle c'est un peu la faire exister?...Lui donner vie ?

Cl. 23 : ... (pleurs)

Th.24 : Est-ce qu'elle vous a donné la vie?

Cl. 24: Le minimum. Un paquet de viande froide, sortie d'un paquet de viande froide.

Th. 25 : Comme cela doit faire mal, d'avoir à dire ça...

Cl. 25 : ... (pleurs)

Cl. 26 : Marc disait que j'étais rafraîchissante comme un soleil.

Th. 27 : il avait le sens de la formule et du contraste. Vous semblez croire que Marc avait capté, saisi quelque chose de vous que d'autres ne voyaient pas.

Cl 27 : ...

Th. 28 : Comme dans notre échange maintenant. Nous sommes dans un contraste. Celle que vous avez été avec Marc, donnait vie, éclairait, était chaude. Celle que vous décrivez, en lien avec votre mère a quelque chose d'un peu...cadavérique. C'est gros dit comme ça, mais...

Cl. 28 : Ce n'est pas gros. C'est ça. Elle n'a jamais voulu que je vive...

Th. 29 : et vous avez vécu?

Cl. 29 : Jusqu'à ce que je rencontre Marc, peut-être pas. C'était peut-être mieux comme ça...

Th. 30 : Vous redevenez fâchée contre vous. Cela semble se produire quand vous parlez de vos relations. En même temps, vous semblez dire quelque chose de vrai pour vous, quand vous parlez du peu de vie dans votre vie....

Cl. 30 : 35 ans pas de chum, vit chez ses parents, travaille pour son père.

Th. 31 : Il faut le décliner comme ça pour arriver à le dire. Hein. Comme un constat d'échec?

Cl. 31 : Pourtant, j'ai fait des études, je suis allée à l'université en Angleterre, j'y ai vécu. Mais on dirait qu'en dedans, au fond, je ne suis.... même pas une enfant.

Th. 32 : Un embryon?....

Cl. 32 : ... (silence, pleurs)

Th. 33 : ...

Cl. 33 : Vous savez ce que ma mère a fait, quand elle était enceinte de moi ?

Th. 34 : ...

Cl. 35 : Elle est partie en voyage en Amérique du Sud, sac à dos et tout!

Th. 36 : Et quel sens donnez-vous à ça, aujourd'hui?

Cl. 36 : Elle voulait se débarrasser de moi, faire une fausse couche!

Th. 37 : Mais vous vous êtes accrochée...

Cl. 37 : Pleurs

Th. 38 : Peut-être l'êtes-vous encore, d'une certaine façon...

2) Entrevue psychothérapeutique portant sur un enjeu développemental inachevé d'estime de soi : le cas de Bernard

Le verbatim est tiré du matériel pédagogique de la médiathèque du Centre d'Intégration Gestaltiste. Il s'agit d'une session psychothérapeutique vidéo, jouée par deux acteurs qui reprennent une vraie séance de psychothérapie entre un client et son thérapeute. On peut également retrouver le verbatim de cette entrevue dans le livre « Les pathologies de la personnalité : Perspectives développementales » de Gilles Delisle (2004) aux Éditions du Reflet; chapitre sur les pathologies de l'attachement (p. 90).

Histoire de Bernard

Bernard est au début de sa démarche. Il s'agit d'un jeune homme brillant, aux nombreux talents. Il aurait pu faire carrière dans la musique si tel avait été son choix. Mais il trouvait un plus grand défi dans des études en génie. Aussi, il a complété une maîtrise en mathématiques, puis un MBA à Harvard et il est aujourd'hui ingénieur en informatique. Il dit avoir l'habitude d'être le meilleur. Capitaine de son équipe de hockey à l'université, associé junior dans une grande firme d'ingénierie, promis à une « brillante carrière » qui déjà, l'ennuie un peu.

Il est venu consulter à la « ferme suggestion » de l'un des associés principaux de sa firme. Au cours des entretiens précédents, sa demande a semblé osciller entre :

« Je suis malheureux et seul et j'ai peur de m'enfoncer dans cette solitude. »

« Être en thérapie, ça ne peut pas faire de mal, du moins pas à quelqu'un de solide. Et puis, c'est une corde de plus à mon arc... »

Cliniquement, Bernard présente une organisation de type narcissique pervers. Grand « debater » (argumentateur, habile à débattre, etc.) comme il le dit lui-même, il est socialement habile et sait jouer de sa séduction pour arriver à ses fins. En même temps, il tend à mépriser ceux qui se laissent prendre à son jeu. D'un autre côté, il est sensible et capte vite les signes de danger. Dangereux sont ceux (apparemment peu nombreux) qui ne sont pas dupes de son bagout.

Avec la thérapeute, il ne sait pas trop sur quel pied danser. D'un côté, il peut essayer de l'« avoir au charme », mais elle n'a rien d'une « groupie »... Il se sent, comme c'est presque toujours le cas, plus « intelligent » qu'elle. Mais, de son point de vue, elle possède une espèce de technique secrète qui peut le déjouer, voire le déculotter ! Bref, une dame à manier avec prudence. D'autant qu'admettre à celui qui lui a « suggéré » cette thérapie que ça n'a pas marché n'est pas une option... Donc, ne pas trop la provoquer pour ne pas se faire mettre à la porte...

Verbatim séance 6 :

Cl.1 : Ouais. Je repensais au travail qu'on fait ensemble. Au fond, je me rends bien compte que, avec des étiquettes plus ou moins originales, finalement c'est toujours un peu la même salade, la thérapie. On commence par écouter le client, voir ce qu'il a dans le ventre, on lui fait quelques reflets pour bien lui montrer qu'on l'écoute et qu'on est capable de l'aider. Puis, quand il est bien accroché, on le renvoie à sa responsabilité, ou à son enfance, ce qui revient un peu au même...

Th. 1 : ...Qu'est-ce qui te donne envie de parler de ça avec moi, aujourd'hui?

Cl. 2 : Ben, ça m'intéresse de comprendre ce qui se passe ici. Mais peut-être que toi tu n'as pas envie d'en parler. C'est OK avec moi... Je ne voudrais pas que tu penses que j'analyse ta performance...

Th. 2 : ...Pourquoi?

Cl. 3 : Comment?

Th. 3 : Pourquoi ne voudrais-tu pas que je pense que tu analyses ma performance?

Cl. 4 : Oh la la, que ça devient compliqué tout à coup. T'as pas de raisons de t'en faire, tu sais, je te trouve excellente. Vraiment. J'aime beaucoup comment tu travailles... (petit silence)... Des fois, tu me fais un peu penser à ma blonde. Le moindre commentaire la met sur la défensive. Comme si elle avait toujours peur que je voie la faille en elle.

Th. 4 : ...

Cl. 5 : Tu parles plus ?

Th. 5 : ... Je réfléchis

Cl. 6 : Je sens que ça va devenir encore plus compliqué...!

Th. 6 : ...Je crois que oui... En effet, ça devient plus complexe.

Cl. 7 : Moi, je n'ai pas dit complexe, j'ai dit compliqué.

Th. 7 : J'ai entendu. En effet, c'est moi qui dis complexe... Il y a plusieurs façons de comprendre ce qui est en train de se passer entre nous. En fait, il se passe plusieurs choses en même temps...

Cl. 8 : ...

Th. 8 : Maintenant, c'est toi qui ne parles plus ?

Cl. 9 : Ben... j'attends la suite, je t'écoute, c'est ça que tu veux, non ?

Th. 9 : ...Je suis frappée de voir comment tu sembles alterner entre me prendre au sérieux et me tourner en dérision... Comme si tu modulais la distance entre nous avec ces deux façons d'être.

Cl. 10 : ...

Th. 10 : Qu'est-ce qui se passe maintenant?

Cl. 11 : J'essaie de te prendre au sérieux... Mais je n'aime pas ça que tu penses que je te tourne en dérision. ...Je vais oser dire que peut-être que t'es un peu... insécure ?

Th. 11 : ... Hmm. Ici encore, je retrouve un peu la même séquence. D'abord, tu me prends au sérieux. Ensuite, tu me laisses voir un peu ce que ce que je te dis te fait. Et puis, assez vite, tu tournes le projecteur vers moi ou vers une faille que tu crois voir en moi...

Cl. 12 : Pourtant, je t'assure que ce n'est pas ça que je voulais faire cette fois...

Th. 12 : Il y a peut-être quelque chose d'un peu... automatique là-dedans maintenant.

Cl. 13 : Je trouve ça intéressant, vraiment intéressant, ton idée que je module la distance entre nous. Ça, je pense que c'est vrai.

Th. 13 : Pour moi, il y deux choses. Celle que tu viens de reprendre : la modulation de la distance. Mais aussi une autre...

Cl. 14 : Laquelle?

Th. 14 : Comment tu la modules, cette distance...

Cl. 15 : Oui, mais là-dessus, on n'est pas d'accord. Toi, tu dis que je te tourne en dérision, moi je dis que non et que ça, c'est ta propre insécurité...

Th. 15 : ...Dans ce qui se passe entre nous, on dirait qu'il y a une base d'accord qui nous garde ensemble. Et puis, une zone plus floue où on pourrait dire que l'un de nous guette la faille chez l'autre. Tantôt, c'est toi qui me guettes, tantôt, c'est moi qui te guette.

Cl. 16 : Hmm... (assez long silence réflexif)

Th. 16 : Tu as l'air de considérer ce que je viens de dire. Peux-tu me dire ce que tu éprouves en considérant ça?

Cl. 17 : Je n'ai pas envie de rire en tout cas. ...c'est le mot « guette »...

Th. 17 : ...Qu'est-ce qu'il te fait, ce mot-là?

Cl. 18 : Je ne sais pas trop. Je pense à celui qui fait le guet, la sentinelle.

Th. 18 : ...Et en pensant à cette sentinelle, qu'est-ce qui te vient?

Cl. 19 : Ça se brouille. Je me sens pas très bien. J'ai de la peur... ...maintenant, c'est ton tour de me guetter hein?

Th. 19 : ..., je te surveille ? ou je veille sur toi?

Cl. 20 : (touché...) Tu sais bien jouer avec les mots.

Th. 20 : ...

Cl. 21 : ...Tu veilles sur moi... et moi je te surveille.

Th. 21 ... Il me semble que ce thème-là, la sentinelle, veiller sur et surveiller est au coeur de notre relation...

Cl. 22 : ...J'espère que je ne suis pas insupportable avec mes jeux de chats et de souris. Je dois être exaspérant des fois.

Th. 22 : ... Tu sais Bernard, j'aime bien comment tu as choisi de dire ça. Je le comprends dans les 2 sens. Je pense que parfois, effectivement tu te dois d'être exaspérant, il faut que tu le sois.

Cl. 23 : On dirait bien. Je ne sais pas pourquoi j'ai ce besoin de faire chier...

3) Entrevue psychothérapeutique portant sur un enjeu développemental inachevé Éros-Éthos : le cas de Pierre

Le verbatim est tiré du matériel pédagogique de la médiathèque du Centre d'Intégration Gestaltiste. Il s'agit d'une session psychothérapeutique vidéo, jouée par deux acteurs qui reprennent une vraie séance de psychothérapie entre un client et son thérapeute. On peut également retrouver le verbatim de cette entrevue dans le livre « Les pathologies de la personnalité : Perspectives développementales » de Gilles Delisle (2004) aux Éditions du Reflet; chapitre sur les pathologies de l'érotisme (p. 149).

La vidéo a été retranscrite pour les besoins de la recherche.

Histoire de Pierre

Pierre en est à une seconde tranche de psychothérapie, entreprise depuis 4 mois. Il dirige une assez grosse maison de production télé, qui se spécialise dans les émissions de variétés. Il est issu d'une famille de 4 garçons, père alcoolique et absent et mère limitée ou démunie... Il se sentait seul dans cette famille. À 13 ans le lendemain de son anniversaire, il l'a signalé à sa mère, car elle l'avait oublié. En même temps, il ne voulait pas se fâcher et « l'écraser de son pouvoir de mâle, elle si fragile et démunie... ». Il a fait son chemin à force de détermination. Il a débuté comme éclairagiste, avant de lancer sa propre boîte, il y a 10 ans. Il est connu et reconnu dans son milieu professionnel. Il vient de quitter la femme avec qui il vivait. Il a 50 ans, sa conjointe en avait 28. Lorsqu'il l'a rencontrée, il y a 2 ans, il la trouvait intéressante (intellectuellement). Elle avait un corps magnifique, trois enfants et des emplois temporaires comme choriste et danseuse. Elle est venue vivre avec lui... Très vite, elle semble avoir tenu pour acquis que ce qui était à lui était donc à elle ! Vers la fin elle voulait qu'il paie l'école privée pour les enfants, elle voulait arrêter de travailler pour « se mettre sérieusement à la peinture »... Si, plus tard, lui voulait prendre une année sabbatique, elle assumerait, disait-elle... Il refusa et ce fut la rupture. Depuis, il oscille entre un sentiment de dignité retrouvée et... la dépression. Sa première femme était dépressive et il en a longtemps pris soin. La deuxième était une scénariste au chômage dont il dit qu'elle lui a fait découvrir l'art, la littérature, les belles

choses. La dernière semblait très autonome, mais s'est révélée assez capricieuse et contrôlante... Elle lui disait souvent qu'il était chanceux d'être avec une belle femme comme elle, que les hommes qu'elle avait connus apprenaient toujours à faire l'amour avec elle.... Pierre pense aujourd'hui qu'elle lui a surtout montré ce qu'elle aimait, elle. Elle le traitait de vieux débris parfois... Aujourd'hui, il se vit comme accro de la beauté des femmes et de l'érotisme. Dans sa profession, il côtoie quotidiennement des femmes jeunes, ravissantes et délurées. Il a eu beaucoup d'aventures, mais maintenant, il veut attendre et trouver quelqu'un auprès de qui il aura sa place et avec qui il vivra de la réciprocité amoureuse et érotique. Mais il se dit en manque, a peur du vide et craint de ne jamais retomber amoureux.

Cl.1 : J'ai passé une bonne semaine... Je me rends compte que je suis occupé... J'ai des amis(es), des activités et je ne suis pas si mal que ça... D'un autre côté, le soir quand je suis seul, je m'ennuie d'elle... Y a des fois, j'irais la chercher, je lui dirais juste de se coucher près de moi, de ne pas parler. Peut-être qu'on ferait l'amour, un bon moment et ensuite elle pourrait partir, toujours sans parler. Juste sentir son corps près de moi.

Th.1: Il a été important ce corps pour toi.

Cl.2 : ... Elle a un très beau corps, ferme et sportif et elle était fière de le montrer... De beaux seins, de belles fesses, puis elle les bougeait bien. Les hommes la remarquaient sur la rue, pour moi c'était o.k., je n'étais pas jaloux.

Th.2 : Est-ce que t'étais fier?

Cl.3 : ... Oui, mais pas trop.

Th.3 : Comment te sens-tu de me dire tout ça, de la décrire comme ça?

Cl. 4 : ...Bien, un peu excité, et un peu gêné.

Th.4 : ...Je peux comprendre ce que ça doit être d'avoir près de soi un corps presque parfait que l'on trouve beau et que les gens convoitent. C'est quelque chose...

Cl.5 : Il n'était quand même pas parfait, mais c'était très bien.

Th.5 : Il y a de la fierté dans ton rire.

Cl.6 : Oui

Th.6 : Ça doit être difficile de laisser partir ce corps, d'accepter de faire de la place à autre chose ?

Cl.7 : Ah, on dirait que je vais mourir. J'ai peur de ne plus jamais tomber amoureux... C'est comme un grand vide... Il n'y aura plus jamais de belle femme...

Th.7 : Pourquoi?

Cl.8 : Ben, parce que je veux davantage quelqu'un de mon âge, qui va accepter de me donner aussi... Mais c'est valorisant de donner. Pis, c'est valorisant aussi d'être avec quelqu'un de pas ordinaire.

Th.18: Il me semble que tu ne m'as pas souvent dit ça : t'es une femme... J'imagine que ça ne doit pas être évident pour toi de me parler de ça, comme ça...

Cl.9 : Le physique; c'est ce qu'il y a de plus fiable. Ça au moins, on le voit. On peut faire semblant d'être bonne, gentille, généreuse, tolérante, tout ça... Mais on peut difficilement faire semblant d'être belle. On découvre la vérité très vite là-dessus. Moi, je vieillis. Je rencontre des femmes intéressantes et généreuses, des femmes de mon âge, mais physiquement ça ne colle pas. (Silence...) Mais je le paye cher avec les femmes que je choisis ...

Th.9 : Comment?

Cl.10 : J'accepte d'être le donneur, de faire le ménage, payer, me la fermer, pour au bout du compte recevoir des miettes...

Th.10 : Tu fais semblant d'être gentil ?...

Cl.11 : Humm... Pis derrière ça, je suis plein de colère, de tristesse... J'ai l'impression d'être vieux et d'avoir manqué ma vie avec les femmes... J'aimerais ça être avec quelqu'un et avoir des projets avec quelqu'un, partager... Je ne veux pas finir ma vie comme je l'ai commencée.

Th.11 : Dans la solitude, comme avec ta famille, quand tu étais enfant...

Cl.12 : C'était tellement vide. Tellement mort. Je ferais n'importe quoi pour me sortir de là...

Th.12: Après ça, même des miettes ça vaut mieux que la solitude et le vide... Mieux vaut une mère capricieuse et égocentrique que pas de mère du tout? Malgré tout, quand on en parle de cette façon-là, il me semble qu'on passe aussi à côté de quelque chose d'important. Il me semble que, s'il ne s'agissait que de te faire adopter, te trouver une

famille d'accueil, une femme d'accueil, ça ne serait pas si difficile : tu sembles en connaître, des femmes chaudes et généreuses qui s'intéressent à toi...

Cl.13: C'est vrai. Je ne sais pas pourquoi c'est comme ça. J'ai du mal à faire prendre soin de moi... C'est valorisant d'être celui qui prend soin. C'est aussi valorisant d'être avec quelqu'un de pas ordinaire.

Th.13: Qu'est-ce que tu éprouves en disant ça?

Cl.14: Je ne sais pas... J'ai un peu honte, je trouve ça narcissique... C'est plus tellement un enjeu, « avoir quelqu'un » comme ça. En même temps, je ne veux pas vieillir seul.

Th.14: ... Peut-être que tu ne veux pas vieillir ?...

Cl.15: Avec elle, je me sentais un beau jeune homme désirable...

Th.15: Tiens... il me semble que c'est la première fois que tu dis ça... jusqu'ici, tu avais surtout parlé de toi comme homme désirant...

Cl.16: C'était ça aussi, bien sûr. Mais je n'avais pas honte de mon désir. Je me croyais à la hauteur...

Th.16: Tu sais Pierre, être attiré, être excité sexuellement ou avoir un plaisir esthétique et érotique à contempler une belle personne, la désirer, n'a rien d'une anomalie...

CL.17 : ... (ému).

Th.17: Qu'est-ce qui se passe?

Cl.18 : Ça me touche que tu me dises ça. T'es une femme, toi... Je ne sais pas, tu pourrais me trouver macho...

Th.18: Il me semble que tu ne m'as pas souvent dit ça : t'es une femme... J'imagine que ça ne doit pas être évident pour toi de me parler de ça, comme ça...

Cl.19: C'est drôle, on dirait que je me sens un peu mal à l'aise. Je suis là à te parler de mes déesses et je me demande un peu comment tu reçois ça. Un peu comme si je te négligeais, comme si je t'ignorais comme femme...

Th.19: Qu'est-ce que je pourrais éprouver moi, là-dedans?

Cl.20 : ... (silence)

Th.20 : Je pourrais ne pas me sentir à la hauteur...? Diminuée comme femme?

Cl.21: T'es une belle femme...

Th.21: Hmm. Merci. Mais je me sais, comment dire..., hors-concours dans la catégorie déesse...

Cl.22: C'est bon ce qui se passe là...

Th.22: Oui... Qu'est-ce qui se passe, là?

Cl.23: Je parle de moi, de mon désir des femmes, de ma peur de vieillir. Je dis ça à une femme. À toi... Et tu ne me rejettes pas.

Th.23: Dans cet instant-là, tu n'es pas seul, pas dans le vide...

Th.24 : (Sourire). Ne concluons pas trop vite... Des miettes de caviar, ça reste du caviar... Et aimer cela, encore une fois, n'a rien d'une anomalie. Mais ce qui semble triste, c'est que pour toi, sans miette de caviar, la vie devient fade et presque sans intérêt, comme si tu allais mourir. C'est ce que tu disais tout à l'heure...

Cl.25 : Oui et non. Il demeure que ce n'est plus comme avant. Je peux pendant longtemps après notre contact ou le contact d'un ami ne pas ressentir la solitude et le vide... Je tolère beaucoup mieux maintenant d'être seul. Il n'y a plus que le petit qui a peur maintenant, il y a cette partie de moi, qui voit que ça n'a aucun sens et qui veut attendre de vraiment trouver une femme, une compagne avec qui partager et qui est prêt à être seul un bon moment...

Th.25 : Je remarque que dans ce que tu viens de dire, tu sembles mettre ensemble ta thérapeute et un ami. Je me demande si tu n'es pas en train de déssexualiser un peu de ce qui était là, il y a une minute...

Cl.26: Peut-être, hein... Pourtant j'aimais ça, ce qui se passait entre nous. Et puis, d'un autre côté, c'est vrai que ma vie n'est plus vide, j'ai des amis (es), des projets, ma maison...

Th.26: C'est vrai que cette partie-là semble plus solide... plus remplie. On pourrait dire en image que ta maison n'est plus vide... Et pourtant, il y a ce trou, cette béance-là où le corps de cette femme a été, là où le corps de cette femme t'a amené...

Appendice E

Grilles de validation par les thérapeutes superviseurs didacticiens

Cher superviseur didacticien,

Dans le cadre de la validation de l'illustration des composantes en champ I et en champ II, nous vous soumettons ce verbatim accompagné des composantes du champ I et du champ II chaque fois que le dialogue porte sur un de ces deux champs.

Si vous êtes d'accord avec les illustrations que nous avons retenues, veuillez cocher dans la case du oui. Dans le cas où vous n'êtes pas d'accord, veuillez cocher dans la case du non. À la fin de chaque colonne, veuillez indiquer tout commentaire qui vous semble pertinent. Merci.

ILLUSTRATION DES COMPOSANTES CHAMP I

À PARTIR D'UN VERBATIM D'ENTREVUE PORTANT

SUR UN ENJEU DÉVELOPPEMENTAL NON ACHEVÉ D'ATTACHEMENT

L'histoire de Luce: un enjeu développemental inachevé d'attachement

Le verbatim est tiré du matériel pédagogique de la médiathèque du Centre d'Intégration Gestaltiste. Il s'agit d'une session psychothérapeutique vidéo, jouée par deux acteurs qui reprennent une vraie séance de psychothérapie entre un client et son thérapeute. On peut également retrouver le verbatim de cette entrevue dans le livre « Les pathologies de la personnalité : Perspectives développementales » de Gilles Delisle (2004) aux Éditions du Reflet; chapitre sur les pathologies de l'attachement (p. 66).

La vidéo a été retranscrite pour les besoins de la recherche.

Dans un premier temps, nous expliquerons brièvement l'histoire du cas. Ensuite, nous présenterons le verbatim de l'entrevue. Conformément au projet de cette recherche, nous illustrerons les composantes des interventions psychothérapeutiques dans le champ I, chaque fois que le verbatim contiendra des dialogues portant sur la relation entre la thérapeute et la cliente. Le verbatim en champ I sera alors commenté selon qu'il illustre une des composantes suivantes :

- 1) la nature du champ I;
- 2) les déclencheurs d'interventions en champ I;
- 3) les buts psychothérapeutiques;
- 4) les démarches intérieures affectives, réflexives ainsi que les démarches interactives que font les psychothérapeutes pour formuler leurs interventions en champ I.

1) Motifs de sélection de l'extrait de l'entrevue

Nous avons choisi cette entrevue parce qu'elle permet d'observer comment, dès la première entrevue, la psychothérapeute fait ressortir l'existence d'une relation qui est en train de naître : celle qui se noue entre elle et la cliente à travers le dialogue

psychothérapeutique. Dans le premier commentaire portant sur leur lien, la psychothérapeute reprend la représentation que Luce a d'elle-même (Cl.24 : « Un paquet de viande froide sortie d'un paquet de viande froide »). Elle souligne ensuite sa propre représentation d'elle en présence de la cliente (Th.26 : « je n'ai pas froid avec vous »). Cela signifie donc qu'à ce moment précis de leur rencontre, elle perçoit Luce d'une façon différente et plus « chaude » que la façon dont cette dernière se perçoit. Ensuite un peu plus loin, la thérapeute commente la première représentation mise en mots que Luce a de la psychothérapeute (Luce dit : (Cl.38) : « vous êtes dure » et la thérapeute répond : (Th.39) : « C'est la première fois que vous parlez de moi directement »). Par cela, elle met en figure les premiers balbutiements (prémises) d'un nouvel espace relationnel : le champ I. Ceci ouvre la voie au travail psychothérapeutique en champ I.

2) Histoire du cas

Luce est au début de sa démarche. C'est sa première entrevue. Elle est référée par son médecin de famille en raison de ses symptômes révélant un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive. Elle vient de vivre une rupture amoureuse. Il s'agit d'une première entrevue avec sa psychothérapeute. Lorsque cette dernière lui demande ses motifs de consultation, Luce lui répond que c'est son médecin qui l'envoie. Elle a de la difficulté à dormir, elle mange peu, elle a des vertiges. Tout cela a commencé après la rupture avec son amoureux, précise-t-elle. Luce parle de cette relation qui vient de se terminer et de son étonnement d'être à ce point dévastée alors qu'elle n'était même pas certaine d'aimer cet homme. Elle se sent désorientée, elle ne se comprend pas. Elle a l'impression de devenir folle.

La thérapeute essaie de comprendre l'expérience de sa cliente. Elle est empathique dans ses reflets. Une alliance thérapeutique se noue en lien avec la souffrance de Luce par rapport à cette rupture récente (champ III), mais le champ IV fait surface assez rapidement lorsque Luce parle de ses parents et, plus spécifiquement, de la relation avec sa mère.

Extraits du verbatim en champ III ou IV, interne ou externe

Cl.5 : ... Je deviens folle?

Th.6 : Vous ne semblez pas folle comme vous dites. Mais vous êtes sûrement souffrante et je dirais un peu désemparée. Comme si l'expérience de perdre était plus importante, à ce moment-ci, que ce que vous avez perdu.

Cl.6 : Pourquoi j'ai tant de peine? Pourquoi je suis si mal ?...

Th.7 : On va essayer d'y voir un peu plus clair ensemble... Quelque chose d'important semble avoir été déclenché par cette rupture. Pourriez-vous me faire connaître un peu l'histoire de votre relation avec cet homme. Comment s'appelle-t-il?

Cl.7 : Marc. C'est un drôle de type. Genre comédien au chômage. Je l'ai rencontré chez des amis de ma sœur. Il m'avait fait rire... (pleurs). Il était drôle, me faisait la cour. Un moment, je lui ai demandé son âge. Il m'a dit qu'il avait 10 minutes! Qu'il était né quand je lui ai souri (émue, pleurs).

Th.8 : C'est tout une déclaration...

Cl.8 : Il était très fort pour les déclarations.

Th.9 : En colère, hein?

Cl. 9 : Moi, je pensais que c'était vrai. Idiote! La première imbécile venue aurait su que c'était la réplique d'un dragueur, répétée mille fois dans les bars de cul.

Th.11 : Fâchée contre lui et...contre vous aussi?

Cl.11 : Je m'en veux de m'être fait avoir comme ça. On dirait que je ne sais pas vivre, moi. Que je ne connais pas grand-chose à la vie.

Th.12 : Peut-être que vous-même, vous êtes...plus jeune que vous ne le croyez...

Cl.12 : Pleurs...Je le sais plus. Je me sens vieille.

Th.13 : Quel âge avez-vous, Luce?

Cl.13 : Je voudrais pouvoir dire 10 minutes. Mais non, j'ai 35 ans, même si aujourd'hui, je me sens comme si j'en avais 50.

Th.14 : Donc vous avez rencontré Marc, il vous a touchée et vous avez été ensemble pendant, quoi 18 mois? Comment c'était, cette année à vivre en couple?

Cl.14 : Ben, je ne sais pas si on peut appeler ça vivre en couple. On se voyait, mais on n'habitait pas ensemble. (silence)... J'habite chez mes parents...

Th.15 : Vous semblez un peu gênée de dire ça....

Cl.15: En fait, je veux dire que j'habite un bachelor qu'ils ont fait aménager pour moi.

Th.16 : Est-ce que j'ai raison de croire que vous êtes un peu embarrassée de ça, de vivre dans la même maison qu'eux?

Cl.16 : Mais, ce n'est pas chez eux! C'est un arrangement qui fait l'affaire de tout le monde. Comme je travaille pour mon père, que le bureau est à même la maison, c'est beaucoup plus commode comme cela, je n'ai pas à me taper un trajet matin, midi et soir. Pis chez moi, c'est chez moi!

Th.17 : ... (Silence)

Cl.17 : C'est vrai que ça m'embête parce que je sais bien que ça fait un peu bébé dans les jupes de sa mère. Dieu sait que les jupes de ma mère....

Th.18 : Vous voulez me parler de votre mère

Cl. 18 : Pas vraiment...

Th. 19 : ...

Cl 19 : Si c'était que d'elle, je serais ailleurs.

Th. 20 : Ça semble une relation difficile...

Cl. 20 : Bof. Je ne sais même pas si on peut appeler ça une relation. Ma mère est en relation rien qu'avec elle-même. Et encore!

Th. 21 : Vous semblez en colère quand vous parlez d'elle...ou déçue?

Cl. 21 : Ce n'est pas une mère, c'est...je ne sais pas ce que c'est. Je n'aime pas parler d'elle.

Th. 23 : parler d'elle c'est un peu la faire exister?...Lui donner vie ?

Cl. 23 : ... (pleurs)

Th.24 : Est-ce qu'elle vous a donné la vie?

Cl. 24: Le minimum. Un paquet de viande froide, sortie d'un paquet de viande froide.

Th. 25 : Comme cela doit faire mal, d'avoir à dire ça...

Cl. 25 : ... (pleurs)

Extraits du verbatim en champ I, interne ou externe

| Verbatim | Composantes du champ I ou II activées | | | | Commentaires |
|---|---|---|------------------|---|--------------|
| | champ I ou II | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | |
| Th.26 : Depuis que vous êtes entrée, je suis avec une jeune femme qui a très mal. Mais je n'ai pas froid avec vous.... | Th.26 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Ce dialogue est fait de plusieurs formes de temps pour rendre compte de l'expérience relationnelle : un temps d'imprégnation; un temps de prise de conscience; un temps de mise en mots de cette expérience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Les formes expressives de ce dialogue peuvent être de nature : réflexive; affective; comportementale; somatique et avoir des contenus externes et internes. | TH. 26: <ul style="list-style-type: none"> le thérapeute prend conscience d'espaces internes au sujet de la relation thérapeutique de plusieurs natures. (ici : affective; somatique) <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il est attentif à ses propres fonctions Self ... (ici à la fonction ça et la fonction M.R.C. dans la représentation que la thérapeute a d'elle-même et de sa cliente). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Cela lui révèle la nature de son contretransfert. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | TH.26 : <ul style="list-style-type: none"> Démarche compétence affective : le thérapeute est attentif à ses émergences affectives et somatiques ainsi que celles de son client dans les fluctuations, l'intensité de leur contact; Il les porte, les accepte, s'en imprègne. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Démarche compétence réflexive; il adopte une position témoin; Il analyse les liens interchamps; Il se questionne: sur son | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | <p>but thérapeutique d'intervenir dans le champ I, etc. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>Démarche compétence interactive : le thérapeute est attentif : à s'appuyer sur ses compétences affectives et réflexives, à demeurer empathique, à trouver un mode dialogal ajusté au client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | |
|--|--|--|--|--|--|

Extraits de verbatim en champ III ou IV, interne ou externe

Cl. 26 : Marc disait que j'étais rafraîchissante comme un soleil.

Th. 27 : il avait le sens de la formule et du contraste. Vous semblez croire que Marc avait capté, saisi quelque chose de vous que d'autres ne voyaient pas.

Cl. 27 : ...

Th. 28 : Comme dans notre échange maintenant. Nous sommes dans un contraste. Celle que vous avez été avec Marc, donnait vie, éclairait, était chaude. Celle que vous décrivez, en lien avec votre mère a quelque chose d'un peu...cadavérique. C'est gros dit comme ça, mais...

Cl. 28 : Ce n'est pas gros. C'est ça. Elle n'a jamais voulu que je vive...

Th. 29 : et vous avez vécu?

Cl. 29 : Jusqu'à ce que je rencontre Marc, peut-être pas. C'était peut-être mieux comme ça...

Th. 30 : Vous redevenez fâchée contre vous. Cela semble se produire quand vous parlez de vos relations. En même temps, vous semblez dire quelque chose de vrai pour vous, quand vous parlez du peu de vie dans votre vie....

Cl. 30 : 35 ans pas de chum, vit chez ses parents, travaille pour son père.

Th. 31 : Il faut le décliner comme ça pour arriver à le dire. Hein! Comme un constat d'échec?

Cl. 31 : Pourtant, j'ai fait des études, je suis allée à l'université en Angleterre, j'y ai vécu. Mais on dirait qu'en dedans, au fond, je ne suis....même pas une enfant.

Th. 32 : Un embryon?....

Cl. 32 : ... (silence, pleurs)

Th. 33 : ...

Cl. 33 : Vous savez ce que ma mère a fait, quand elle était enceinte de moi ?

Th. 34 : ...

Cl. 35 : Elle est partie en voyage en Amérique du Sud, sac à dos et tout!

Th. 36 : Et quel sens donnez-vous à ça, aujourd'hui?

Cl. 36 : Elle voulait se débarrasser de moi, faire une fausse couche!

Th. 37 : Mais vous vous êtes accrochée...

Cl. 37 : Pleurs

Th. 38 : Peut-être l'êtes-vous encore, d'une certaine façon...

Th. 37 : Mais vous vous êtes accrochée...

Cl. 37 : Pleurs

Th. 38 : Peut-être l'êtes-vous encore, d'une certaine façon...

Extraits du verbatim en champ I, interne ou externe

| Verbatim champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées | | | Commentaires | |
|--|---------------------------------------|--|---|--------------|---------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | | Les démarches |
| Cl. 38 : Vous êtes dure...mais vous avez raison. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | Cl.38 : <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui de plusieurs natures : affective, réflexive, etc. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | |
| Th.39 : C'est la première fois que vous parlez de moi. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | Th.39 : <ul style="list-style-type: none"> Permettre au client de se dire dans son unicité. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> Faire de la place à l'expérience affective chez le client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Les déclencheurs peuvent être multiples et de plusieurs natures : réflexive, etc. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Rendre explicite ce qui est implicite.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • <i>Rehausser les liens entre la figure et le fond.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | |
| <p>Cl. 39 : J'ai peur de vous avoir blessée en disant ça. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | <p>Cl. 39 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th. 40 : On dirait qu'une troisième relation vient de naître. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | <p>Th. 40 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel, intersubjectif, intime, au service du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.40:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ils peuvent être multiples et de plusieurs natures : réflexive (ici : diagnostic relationnel). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.40 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer, solidifier l'alliance thérapeutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Vérifier l'engagement thérapeutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Rendre explicite ce qui est implicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| <p>Cl. 40 : Qu'est-ce que vous voulez dire? <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | | | | | |
| <p>Th. 41: Vous et Marc, vous et votre mère et maintenant vous et moi. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | <p>Th.41: le champ I devient un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reconnaissance et des prises de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Les déclencheurs reposent sur la prise de conscience par le thérapeute d'observations, de réactions concernant un lien possible entre le champ I et les autres champs expérientiels. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.41:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentir, comprendre, nommer avec le client ce qu'il met en place relationnellement, souvent à son insu dans la relation thérapeutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.41 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire du champ I requiert un regard à de multiples niveaux : la mise en place d'un cadre thérapeutique; une alliance thérapeutique de qualité. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence réflexive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute puise dans ses connaissances théoriques; il analyse les liens interchamps. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Il se questionne sur son but thérapeutique d'intervenir dans le champ I, sur la capacité de son client de faire du champ I, sur la pertinence d'en faire. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>Cl. 41 : Vous n'êtes pas comme ma mère. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | | | | | |
| <p>Th. 42 : Avec ce que vous venez de me dire, ça semble un compliment... <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | | | | <p>Th.42 : Démarche compétence affective: <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute est attentif à ses émergences et prend conscience de ses expériences affectives et somatiques et de celles de son client dans les fluctuations, l'intensité de leur contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Démarche compétence interactive : le thérapeute est attentif à coconstruire un dialogue avec le client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | |
| <p>Cl. 42 : Rire, sourire... <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| <p>Th. 43 : je suis comment, moi?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | <p>Th.43:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I devient un lieu où se produisent des expériences relationnelles : de reconnaissance... <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | | | <p>Th.43:</p> <p>Démarche compétence interactive : le thérapeute est attentif à coconstruire un dialogue avec le client dans un langage herméneutique.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | |
| <p>Th. 44 : Je vous crois. je crois que vous ne connaissez pas encore le genre de lien que nous commençons à tisser entre nous.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | | | <p>Th.44 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer, solidifier l'alliance thérapeutique. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre au client de se dire dans son unicité à l'intérieur d'un dialogue soutenant. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | | |

Cher superviseur didacticien,

Dans le cadre de la validation de l'illustration des composantes du champ I et champ II, nous vous soumettons ce verbatim accompagné des composantes du champ I et du champ II à chaque fois que le dialogue porte sur un de ces deux champs.

Si vous êtes d'accord avec les illustrations que nous avons retenues, veuillez cocher dans la case du oui, ou dans la case du non si vous n'êtes pas d'accord. À la fin de chaque colonne, veuillez indiquer tout commentaire qui vous semble pertinent. Merci.

**ILLUSTRATION DES COMPOSANTES CHAMP I
À PARTIR D'UN VERBATIM D'ENTREVUE PORTANT
SUR UN ENJEU DÉVELOPPEMENTAL NON ACHEVÉ D'ESTIME DE SOI**

L'histoire de Bernard : un enjeu développemental inachevé d'estime de soi

Le verbatim est tiré du matériel pédagogique de la médiathèque du Centre d'Intégration Gestaltiste. Il s'agit d'une session psychothérapeutique vidéo, jouée par deux acteurs qui reprennent une vraie séance de psychothérapie entre un client et son thérapeute.

La vidéo a été retranscrite pour les besoins de la recherche.

Dans un premier temps, nous expliquerons brièvement l'histoire du cas. Ensuite, nous présenterons le verbatim de l'entrevue. Conformément au projet de cette recherche, nous illustrerons les composantes des interventions psychothérapeutiques dans le champ I, à chaque fois que le verbatim contiendra des dialogues portant sur la relation entre la thérapeute et la cliente. Le verbatim en champ I sera alors commenté selon qu'il illustre une des composantes suivantes :

- 1) la nature du champ I;
- 2) les déclencheurs d'interventions en champ I;
- 3) les buts psychothérapeutiques;
- 4) les démarches intérieures affectives, réflexives ainsi que les démarches interactives que font les psychothérapeutes pour formuler leurs interventions en champ I.

I) Histoire du cas

Bernard est au début de sa démarche. Il s'agit d'un jeune homme brillant, aux nombreux talents. Il aurait pu faire carrière dans la musique si tel avait été son choix. Mais il trouvait un plus grand défi dans des études en génie. Aussi, il a complété une maîtrise en mathématiques, puis un MBA à Harvard et il est aujourd'hui ingénieur en informatique.

Il dit avoir l'habitude d'être le meilleur. Capitaine de son équipe de hockey à l'université, associé junior dans une grande firme d'ingénierie, promis à une « brillante carrière » qui déjà, l'ennuie un peu.

Il est venu consulter à la « ferme suggestion » de l'un des associés principaux de sa firme.

Au cours des entretiens précédents, sa demande a semblé osciller entre :

« Je suis malheureux et seul et j'ai peur de m'enfoncer dans cette solitude ».

« Être en thérapie, ça ne peut pas faire de mal, du moins pas à quelqu'un de solide. Et puis, c'est une corde de plus à mon arc... ».

Cliniquement, Bernard présente une organisation de type narcissique pervers. Grand « debater » (argumentateur, habile à débattre, etc.) comme il le dit lui-même, il est socialement habile et sait jouer de sa séduction pour arriver à ses fins. En même temps, il tend à mépriser ceux qui se laissent prendre à son jeu. D'un autre côté, il est sensible et capte vite les signes de danger. Dangereux sont ceux (apparemment peu nombreux) qui ne sont pas dupes de son bagout.

Avec la thérapeute, il ne sait pas trop sur quel pied danser. D'un côté, il peut essayer de l'« avoir au charme », mais elle n'a rien d'une « groupie »... Il se sent, comme c'est presque toujours le cas, plus « intelligent » qu'elle. Mais, de son point de vue, elle possède une espèce de technique secrète qui peut le déjouer, voire le déculotter ! Bref, une dame à manier avec prudence. D'autant qu'admettre à celui qui lui a « suggéré » cette thérapie que ça n'a pas marché n'est pas une option... Donc, ne pas trop la provoquer pour ne pas se faire mettre à la porte...

Séance 6 : extraits du verbatim en champ I, interne ou externe

| Verbatim | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I & II selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|---|--|---|--|---|--------------|
| champ I ou II | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| Cl.1 : Ouais. Je repensais au travail qu'on fait ensemble. | Cl.1 : <ul style="list-style-type: none"> • Le champ II est l'histoire singulière, continue, d'une relation psychothérapeutique, où le thérapeute est témoin et constructeur. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • La forme expressive du dialogue : réflexive, interne et implicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.1 : ... | | Th.1 : <ul style="list-style-type: none"> • Prise de conscience par le thérapeute d'espaces internes chez lui au sujet de la relation thérapeutique où il est attentif à ses propres fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.1 : <ul style="list-style-type: none"> • Permettre au client de se dire dans son unicité. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Prendre conscience des reproductions dans la relation transférentielle, les déployer (ici par le silence attentif). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.1 : Par inférence Démarche compétence affective: <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute est attentif à ses émergences affectives et somatiques ainsi qu'à celles de son client dans les fluctuations, l'intensité de leur contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Où il s'imprègne de ce qui se passe (ici probablement d'une reproduction). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | <ul style="list-style-type: none"> Il les porte, les accepte, s'en imprègne. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence réflexive :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute adopte une position témoin. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| <p>Cl.2: Je me rends bien compte que, avec des étiquettes plus ou moins originales, finalement c'est toujours un peu la même salade, la thérapie. On commence par écouter le client, voir ce qu'il a dans le ventre, on lui fait quelques reflets pour bien lui montrer qu'on l'écoute et qu'on est capable de l'aider. Puis, quand il est bien accroché, on le renvoie à sa responsabilité, ou à son enfance, ce qui revient un peu au même...</p> | <p>Cl.2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I devient un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | Cl.2 : | | |
| <p>Th.2: qu'est-ce qui te donne envie de parler de ça avec moi, aujourd'hui?</p> | <p>Th.2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est la rencontre entre le client et le thérapeute, dans l'ici | <p>Th.2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Des espaces internes chez le thérapeute au sujet de la relation | <p>Th2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Permettre au client de se dire dans son unicité à | <p>Th.2 :</p> <p>Démarche compétence affective</p> | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | <p>et le maintenant de la relation thérapeutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>thérapeutique où il est attentif à ses propres fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Cela lui révèle la nature de son contretransfert <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Le thérapeute observe et s'imprègne des dysrégulations affectives du client, <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> et des mécanismes d'adaptation conservateurs privilégiés du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>l'intérieur d'un dialogue soutenant. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Augmenter la prise de conscience, dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres et aux niveaux somatique et affectif. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Favoriser la reconnaissance des défenses. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> Rendre explicite ce qui est implicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute est attentif à ses émergences et celles de son client, dans les fluctuations de leur contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence réflexive</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute se questionne sur l'enjeu développemental activé dans les reproductions. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute est attentif à sa présence et sa posture thérapeutique, <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> à coconstruire un dialogue avec le client dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| <p>Cl.3: Ben, ça m'intéresse de comprendre ce qui se passe ici. Mais peut-être que toi, tu n'as pas envie</p> | <p>Cl.3:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel intersubjectif, intime, au service du client. | <ul style="list-style-type: none"> Les formes expressives du dialogue sont : réflexive et affective, au contenu externe et explicite (clivé d'un | | | |

| | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|--|--|
| <p>d'en parler. C'est OK avec moi... Je ne voudrais pas que tu penses que j'analyse ta performance...</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • <i>Forme expressive : réflexive et affective, contenu externe et explicite clivé d'un contenu interne et implicite.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>contenu interne et implicite).</p> | | | |
| <p>Th.3: Pourquoi?</p> | <p>Th.3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le champ I est un laboratoire relationnel, intersubjectif, intime, au service du client et non au service du thérapeute.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | <p>Th.3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre au client de se dire dans son unicité. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Faire de la place à l'expérience affective présente chez le client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Prendre conscience des reproductions dans la relation transférentielle, les déployer. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute est attentif à sa présence et sa posture thérapeutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| Cl.4: Comment? | | | | | |
| <p>Th.4: Pourquoi ne voudrais-tu pas que je pense que tu analyses ma performance?</p> | <p>Th.4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I, laboratoire, devient un lieu où se produisent des reproductions et/ou des reconnaissances et des prises de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Forme expressive réflexive. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | <p>Th.4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire de la place à l'expérience affective présente chez le client, la tolérer, l'approfondir. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Sentir, comprendre, nommer avec le client ce qu'il met en place relationnellement, souvent à son insu, dans la relation thérapeutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Augmenter la prise de conscience, dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser la coconstruction dans le dialogue (<i>une amorce de coconstruction</i>). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Rendre explicite ce qui est implicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.4: Démarche compétence réflexive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute se questionne l'enjeu développemental activé dans la reproduction. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute s'appuie sur ses compétences affectives et réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il demeure empathique. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il trouve un mode dialogal ajusté au client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il est attentif à coconstruire un dialogue. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Départager l'interne et l'externe. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> | | |
| <p>Cl.5: Oh la la, que ça devient compliqué tout à coup. T'as pas de raison de t'en faire, tu sais, je te trouve excellente. Vraiment. J'aime beaucoup comment tu travailles... (petit silence)... Des fois, tu me fais un peu penser à ma blonde. Le moindre commentaire la met sur la défensive. Comme si elle avait toujours peur que je voie la faille en elle.</p> | <p>Cl.5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel, intersubjectif, intime, au service du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Le champ I est un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Forme expressive : de nature affective, contenu interne <i>et explicite</i>. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.5: ... | | <p>Th.5 :</p> <p>Le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui</p> <ul style="list-style-type: none"> • où il est attentif à ses propres fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre au client de se dire dans son unicité. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Faire de la place à l'expérience affective présente chez le client, la tolérer. | <p>Th.5 :</p> <p>Démarches affective et réflexive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute est attentif à ses émergences et prend conscience de ses expériences affectives et somatiques et de celles de son client dans les | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • qui lui révèlent la nature de son contretransfert. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il repère et s'imprègne d'une reproduction, <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • de mécanismes d'adaptations conservateurs privilégiés du client (ici la projection), <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • de lien entre le champ I et les autres champs (ici le III). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire un travail sur les microchamps introjetés dans les trois fonctions Self. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • se rapprocher des impasses de contact et des enjeux développementaux actifs; les vivre et les revivre avec le thérapeute. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>fluctuations, l'intensité de leur contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il les porte, les accepte, s'en imprègne. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • le thérapeute s'appuie sur sa conscience réflexive : il adopte une position témoin. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il clarifie la provenance de ses émergences affectives et somatiques. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il puise dans ses connaissances théoriques. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il analyse les liens interchamps. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il se questionne sur son but thérapeutique d'intervenir dans le champ I. | |
|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | | | <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.6: Tu parles pu.... | Le champ I est un dialogue entre le Self du client et le Self du thérapeute et les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.6: ...Je réfléchis | Th.6: <ul style="list-style-type: none"> Le champ I : dialogue fait de plusieurs formes de temps : un temps d'imprégnation, un temps de prise de conscience, un temps de mise en mot de l'expérience relationnelle. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.6: <ul style="list-style-type: none"> <i>Les déclencheurs sont des espaces internes chez le thérapeute au sujet de la relation psychothérapeutique où il est attentif à ses propres fonctions Self.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.6: <ul style="list-style-type: none"> <i>Sentir, comprendre ce que le client met en place relationnellement, souvent à son insu.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Favoriser le processus de mentalisation.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Favoriser la reconnaissance des défenses.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Introduire une confrontation</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.6 : démarche compétence interactive : <ul style="list-style-type: none"> le thérapeute est attentif à s'appuyer sur ses compétences affectives et réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il est attentif à trouver un mode dialogal ajusté au client, <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> à sa présence et sa posture thérapeutique. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.7: Je sens que ça va devenir encore plus compliqué...! | Cl.7 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est la rencontre entre le client et le thérapeute, dans l'ici | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | <p>et le maintenant de la relation thérapeutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th.7: Je crois que oui... en effet, ça devient plus complexe.</p> | <p>Th.7:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le dialogue est fait de plusieurs formes de temps pour rendre compte de l'expérience relationnelle : 1) un temps d'imprégnation; 2) un temps de prise de conscience; 3) un temps de mise en mots de cette expérience <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Le thérapeute repère et s'imprègne d'une reproduction.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>il prend conscience d'espaces internes chez lui</p> <ul style="list-style-type: none"> où il est attentif à ses propres fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>qui lui révèlent la nature de son contretransfert</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Des observations de mécanismes d'adaptation conservateurs. | <p>Th.7:</p> <ul style="list-style-type: none"> Permettre au client de se dire dans son unicité. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> Faire de la place à l'expérience affective présente chez le client. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Augmenter la prise de conscience, du client, dans sa façon d'être avec lui-même, avec les autres. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.7:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Le thérapeute soutient l'alliance thérapeutique.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute est attentif à s'appuyer sur ses compétences affectives et réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il coconstruit un dialogue dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| | | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | |
| <p>Cl.8 :</p> <p>Moi, je n'ai pas dit complexe, j'ai dit compliqué.</p> | <p>Cl.8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Le champ I est un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Forme expressive du dialogue; explicite (avec contenu implicite).</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th.8 :</p> <p>J'ai entendu. En effet, c'est moi qui dis complexe...Il y a plusieurs façons de comprendre ce qui est en</p> | <p>Th.8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Le champ I est un lieu où se produisent</i> | <p>Th.8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Les déclencheurs reposent sur la prise de conscience par le thérapeute d'observations</i> | <p>Th.8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire un travail sur les microchamps introjectés dans les trois fonctions Self. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.8 :</p> <p>Démarche compétences affective et réflexive</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute porte une attention à ses | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>train de se passer entre nous. En fait, il se passe plusieurs choses en même temps...</p> | <p><i>expériences des relationnelles de reproduction, de reconnaissance, de prise de conscience.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions du Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Forme expressive : réflexive. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p><i>concernant des espaces dans le dialogue fait d'allusions.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se rapprocher des impasses de contact et des enjeux développementaux activés, les vivre et les revivre avec le thérapeute, les diminuer, les dénouer. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Augmenter la prise de conscience dans sa façon d'être avec lui-même et les autres. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser le processus de mentalisation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Rehausser les liens entre la figure et le fond. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser l'intégration des polarités et des contenus clivés. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Introduire une confrontation. | <p>émergences, il en clarifie la provenance. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il se questionne sur l'enjeu développemental activé dans la reproduction. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive Il s'appuie sur ses compétences affectives et réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>Il est attentif à coconstruire un dialogue dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | |
| Cl.9 : ... | | | | | |
| Th.9 : ... Maintenant, c'est toi qui ne parles plus ? | Th.9 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Le champ I est un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction, de reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Le champ I est un dialogue entre le Self du client et le Self du thérapeute et les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.9 : <ul style="list-style-type: none"> <i>Les déclencheurs sont faits d'espaces dans le dialogue comme le silence.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.9 : <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la coconstruction dans le dialogue. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Rendre explicite ce qui est implicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Augmenter la prise de conscience du client dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.9 : Démarche compétence interactive Le thérapeute attentif à : <ul style="list-style-type: none"> trouver un mode dialogal ajusté au client, <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> à sa présence et sa posture thérapeutique, <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> à Coconstruire un dialogue avec le client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.10 : Ben... j'attends la suite, je t'écoute, c'est ça que tu veux, non ? | Cl.10 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire intersubjectif, intime au service du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | <p>Un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Forme expressive du dialogue : affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th.10 : Je suis frappée de voir comment tu sembles alterner entre me prendre au sérieux et me tourner en dérision... Comme si tu modulais la distance entre nous avec ces deux façons d'être.</p> | <p>Th.10 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I : laboratoire relationnel, intersubjectif au service du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction, de reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Forme expressive réflexive. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.10 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des réactions provenant de mécanismes d'adaptation conservateurs du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.10 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la prise de conscience dans sa façon d'être avec soi et avec les autres. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser le processus de mentalisation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • <i>Rendre explicite ce qui est implicite.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.10 : Démarche interactive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le thérapeute est attentif à s'appuyer sur ses compétences affectives et réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • À demeurer empathique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • À trouver un mode dialogal ajusté au client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.11 :... | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | | | |
| <p>Th.11 : Qu'est-ce qui se passe maintenant?</p> | <p>Th.11 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un dialogue entre deux Self <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction, ou de reconnaissance ou de réparation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.11 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les déclencheurs sont des espaces dans le dialogue comme des silences. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.11 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la prise de conscience dans sa façon d'être avec lui et avec les autres. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser la co-construction dans le dialogue et l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Rendre implicite ce qui est explicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.11 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le thérapeute est attentif à garder une alliance thérapeutique de qualité.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence affective</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le thérapeute est attentif aux expériences affectives et somatiques de son client dans les fluctuations et l'intensité de leur contact.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute est attentif à coconstruire un dialogue avec le client dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| <p>Cl.12 : J'essaie de te prendre au sérieux... Mais je n'aime</p> | <p>Cl.12 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| <p>pas ça que tu penses que je te tourne en dérision. ...Je vais oser dire que peut-être que t'es un peu... insécure?</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est fait de dialogues entre le Self du client et le Self du thérapeute. (Ici émergences du Ça et projection). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Le champ I est un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction, de <i>reconnaissance</i> (<i>commence à reconnaître l'autre</i>). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th.12 : ... Hmm. Ici encore, je retrouve un eu la même séquence. D'abord, tu me prends au sérieux. Ensuite, tu me laisses voir un peu ce que ce que je te dis te fait. Et puis, assez vite, tu tournes le projecteur vers moi ou vers une faille que tu crois voir en moi...</p> | <p>Th.12 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratoire relationnel : un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • <i>Le dialogue à des formes expressives : réflexive,</i> | <p>Th.12 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute révèle et s'imprègne de réactions provenant de mécanismes conservateurs d'adaptation du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.12 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nommer ce que le client met en place relationnellement, souvent à son insu. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Faire un travail sur les microchamps introjectés. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.12 : Démarche compétence affective :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute porte une attention à ses émergences. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Le thérapeute prend conscience de ses expériences affectives et de celles de son client | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|---|--|
| | <i>comportementale, au contenu externe.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | <ul style="list-style-type: none"> • Revivre les impasses de contact avec le client, les nommer. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Augmenter la prise de conscience dans sa façon d'être avec les autres. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Rehausser les liens entre la figure et le fond. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser l'intégration de polarités, des contenus clivés. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Introduire une confrontation. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>dans les fluctuations et l'intensité de leur contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>Démarche compétence réflexive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute fait un travail sur les microchamps introjectés. Il se rapproche et réfléchit aux impasses de contact activées. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il trouve un mode dialogal ajusté au client. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il coconstruit le dialogue avec le client dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.13 : | Cl. 13 : <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel, | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| <p>Pourtant, je t'assure que ce n'est pas ça que je voulais faire cette fois...</p> | <p>intersubjectif, au service du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un dialogue entre le Self du client et le Self du thérapeute et les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Le champ I est un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th.13 : Il y peut-être quelque chose d'un peu... automatique là-dedans Maintenant.</p> | <p>Th.13 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction et de reconnaissance. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> </p> | <p>Th.13 : Le thérapeute est attentif à des espaces internes chez lui <ul style="list-style-type: none"> où il est attentif à ses fonctions Self et repère un ajustement créateur. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> </p> | <p>Th.13 : <ul style="list-style-type: none"> Se rapprocher des impasses de contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Les vivre et revivre avec le client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Augmenter la prise de conscience dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> </p> | <p>Th.13 : Démarche compétence interactive le thérapeute est attentif à : <ul style="list-style-type: none"> s'appuyer sur les compétences affectives et réflexives, <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> coconstruire un dialogue dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> </p> | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <ul style="list-style-type: none"> <i>Le thérapeute est attentif à demeurer empathique.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| <p>Cl.14 : Je trouve ça intéressant, vraiment intéressant, ton idée que je module la distance entre nous. Ça, je pense que c'est vrai.</p> | <p>Cl.14 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel, un lieu de reconnaissance. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th.14 : Pour moi, il y deux choses. Celle que tu viens de reprendre : la modulation de la distance. Mais aussi une autre...</p> | <p>Th. 14 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel, intersubjectif, au service du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> C'est un dialogue entre le Self du thérapeute et celui du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> C'est un lieu où se produisent des expériences | <p>Th. 14 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute repère et s'imprègne d'un ajustement créateur et/ou d'une reproduction. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th. 14 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Comprendre, nommer avec le client ce qu'il met en place rationnellement, souvent à son insu, dans la relation thérapeutique.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Augmenter la prise de conscience dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th. 14 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Le champ I requiert un regard à de multiples niveaux.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute s'appuie sur les deux compétences affectives et réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il coconstruit un dialogue dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | <p>relationnelles de reconnaissance. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | | | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Il est attentif à sa présence et sa posture thérapeutique.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • <i>Il est attentif à l'intensité et au rythme de ses interventions.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| <p>Cl.15 : Laquelle?</p> | <p>Cl.15 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reconnaissance. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Forme expressive du dialogue; réflexive. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th.15 : Comment tu la modules, cette distance...</p> | <p>Th.15 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th..15 :</p> <p>Le thérapeute observe et s'imprègne d'espaces dans le dialogue faits de questions. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | <p>Th.15 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nommer avec le client ce qu'il met en place relationnellement, souvent à son insu. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.15 :</p> <p>Démarche compétence affective :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le thérapeute est attentif à ses émergences. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Un lieu où se produisent des reconnaissances. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Forme expressive réflexive. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la prise de conscience dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Faire un travail sur les microchamps introjetés; les dénouer. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Rendre explicite ce qui est implicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Démarche compétence réflexive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il s'appuie sur sa conscience réflexive en adoptant une position témoin. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il se questionne sur la reproduction du dilemme de contact. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive Le thérapeute est attentif</p> <ul style="list-style-type: none"> • à coconstruire un dialogue avec le client dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| <p>Cl.16 : Oui, mais là-dessus, on n'est pas d'accord. Toi, tu dis que je te tourne en dérision, moi je dis que non et que ça, c'est ta propre insécurité...</p> | <p>Cl.16 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel, intersubjectif. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Un lieu où se produisent des expériences relationnelles de | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| | reproduction et de reconnaissance. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.16 : Dans ce qui se passe entre nous, on dirait qu'il y a une base d'accord qui nous garde ensemble. Et puis, une zone plus floue où on pourrait dire que l'un de nous guette la faille chez l'autre. Tantôt, c'est toi qui me guettes, tantôt, ce moi qui te guette. | Th.16 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel, intersubjectif. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction et de reconnaissance. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>C'est un dialogue entre le Self du client et le Self du thérapeute.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.16 : <ul style="list-style-type: none"> Des mécanismes d'adaptation conservateurs privilégiés du client. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Des espaces internes chez le psychothérapeute au sujet de la relation thérapeutique, où il est attentif à ses propres fonctions Self, où il repère et s'imprègne d'un ajustement créateur et d'une reproduction.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.16 : <ul style="list-style-type: none"> Prendre conscience dans sa façon d'être avec lui et avec les autres. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Se rapprocher des impasses de contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Favoriser l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Rendre explicite ce qui est implicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Favoriser les processus de mentalisation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.16 : Démarche compétence réflexive : <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute puise dans ses connaissances théoriques. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il réfléchit sur les enjeux développementaux activés (<i>dans les impasses de contact</i>). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Démarche compétence interactive : <ul style="list-style-type: none"> Il co-construit un dialogue dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl. 17 : Hmm... (assez long silence réflexif). | Cl. 17 : Le champ I peut être une communication de cerveau droit à cerveau droit. | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.17 : Tu as l'air de considérer ce que je viens de dire. Peux-tu me dire ce que tu éprouves en considérant ça? | Th.17 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel; un lieu de reproduction ou de reconnaissance. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Forme expressive affective, interne. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.17 : <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute repère, observe et s'imprègne d'un espace de silence. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.17 : <ul style="list-style-type: none"> <i>Le thérapeute soutient l'alliance thérapeutique.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Faire de la place à l'expérience affective du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.17 : Démarche compétence interactive : <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute s'appuie sur ses compétences affectives et réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il est attentif à <ul style="list-style-type: none"> Coconstruire un dialogue. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.18 : Je n'ai pas envie de rire en tout cas. ...c'est le mot "guette"... | Cl.18 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel : un lieu de reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Forme expressive du dialogue : affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.18 : Qu'est-ce qu'il te fait, ce mot-là? | Th.18 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel : un lieu de | Th.18 : <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui de | Th.18 : <ul style="list-style-type: none"> <i>Soutenir l'alliance thérapeutique.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.18 : Démarche compétence affective | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| | reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <ul style="list-style-type: none"> • Forme expressive affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | nature somatique, affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Faire de la place à l'expérience affective; l'approfondir. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute est attentif aux émergences de son client dans les fluctuations et l'intensité de leur contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coconstruire un dialogue avec le client dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.19 : Je ne sais pas trop. Je pense à celui qui fait le guet, la sentinelle. | Cl.19 : <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel : un lieu de reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Formes d'expression du dialogue : métaphorique et affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.19 : Et en pensant à cette sentinelle, qu'est-ce qui te vient? | Th.19 : <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel : un lieu de | Th.19 : <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute relève, s'imprègne d'espaces dans le dialogue fait | Th.19 : <ul style="list-style-type: none"> • Permettre au client de se dire dans son unicité. | Th.19 : Démarche compétence interactive | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| | reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Forme expressive du dialogue : métaphorique.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | d'allusions, d'hésitations. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nature métaphorique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <ul style="list-style-type: none"> • Faire de la place à l'expérience du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Se rapprocher des impasses de contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser la co-construction de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur ses compétences affectives et réflexives. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> le thérapeute est attentif à <ul style="list-style-type: none"> • Coconstruire un dialogue avec le client dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.20 : Ça se brouille. Je ne me sens pas très bien. J'ai de la peur... Maintenant, c'est ton tour de me guetter hein? | Cl.20 : <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel : • un lieu de reproduction, <i>de reconnaissance de la reproduction.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Forme expressive du dialogue : affective, métaphorique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.20 : Je te surveille? ou je veille sur toi? | Th.20 : Le champ I est un laboratoire relationnel : | Th.20 : <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute observe et relève les | Th.20 : <ul style="list-style-type: none"> • Se rapprocher des impasses de contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.20 : Démarche compétence affective | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Un lieu de reproduction, <i>de reconnaissance</i>, de réparation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • <i>C'est un dialogue entre le Self du thérapeute et celui du client et les trois fonctions Self.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>dysrégulations affectives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Des mécanismes internes chez le thérapeute où il est attentif à ses propres fonctions Self, où il repère et s'imprègne d'une reproduction et/ou d'un ajustement créateur.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Permettre au client de les vivre avec le thérapeute. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Les diminuer, les dénouer. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Permettre au client de vivre des expériences réparatrices, dont la régulation affective et interactive. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute est attentif à ses émergences. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il prend conscience de ses expériences affectives et de celles de son client dans les fluctuations et l'intensité de leur contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il s'appuie sur ses compétences affectives et réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Il est attentif à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>demeurer empathique,</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • à coconstruire un dialogue herméneutique, <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • à établir un mouvement régulateur et réparateur. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | | | | | |
| <p>Cl.21 : (Touché, ému...), tu sais bien jouer avec les mots.</p> | <p>Cl.21 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel : un lieu de reproduction, de réparation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Forme expressive du dialogue: affective, explicite, mais chargé d'implicite.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th.21 : ...</p> | <p>Th.21 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est une communication d'hémisphère droit à hémisphère droit. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.21 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui de nature affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.21 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire de la place à l'expérience affective du client, la tolérer. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Augmenter la prise de conscience dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres au niveau affectif.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.21 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Le thérapeute porte une attention aux émergences du client dans les fluctuations et l'intensité de leur contact.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| <p>Cl.22 : Tu veilles sur moi... et moi je te surveille (toujours touché. Un peu étonné d'être touché comme ça...).</p> | <p>Cl.22 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel : un lieu de reconnaissance <i>de la reproduction</i>, un lieu de réparation. | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <ul style="list-style-type: none"> • Forme expressive du dialogue : affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th.22 : Il me semble que ce thème-là, la sentinelle, veiller sur et surveiller est au cœur de notre relation...</p> | <p>Th.22 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel : un lieu de reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Forme expressive du dialogue : réflexive. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.22 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Des espaces internes où le thérapeute repère et s'imprègne d'un ajustement créateurs ou d'une reproduction.</i> • <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.22 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la co-construction dans le dialogue et l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.22 : Démarche compétence interactive Le thérapeute est attentif à;</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'appuyer sur ses compétences affectives et réflexives, <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • coconstruire un dialogue dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| <p>Cl.23 : J'espère que je ne suis pas insupportable avec mes jeux de chats et de souris. Je dois être exaspérant des fois.</p> | <p>Cl.23 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un dialogue entre deux Self (ici : émergences du Ça et question sur la MRC du thérapeute à son endroit). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Le champ I est un laboratoire relationnel : un lieu de reconnaissance, de prise de conscience. | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| <p>Th.23 :</p> <p>Tu sais Bernard, j'aime bien comment tu as choisi de dire ça. Je le comprends dans les 2 sens. Je pense que parfois, effectivement tu te dois d'être exaspérant, il faut que tu le sois.</p> | <p>Th.23 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel : un lieu de reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • <i>C'est un dialogue entre le Self du thérapeute et celui du client.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.23 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui qui sont de nature affective, réflexive. Cela révèle la nature de son contretransfert. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.23 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Se rapprocher des impasses de contact et <i>des enjeux développementaux</i> activés, les dénouer. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser le processus de mentalisation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.23 :</p> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute s'appuie sur ses compétences affectives, réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il demeure empathique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il coconstruit un dialogue avec le client; langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| <p>Cl.24 :</p> <p>On dirait bien. Je ne sais pas pourquoi j'ai ce besoin de faire chier...</p> | <p>Cl.24 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel : un lieu de reproduction, de réparation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |

Cher(e) superviseur(e) didacticien(ne),

Dans le cadre de la validation de l'illustration des composantes d'interventions en champ I et champ II, nous vous soumettons ce verbatim accompagné des composantes du champ I et du champ II chaque fois que le dialogue porte sur un de ces deux champs.

Si vous êtes d'accord avec les illustrations que nous avons retenues, veuillez cocher dans la case du oui. Dans le cas où vous n'êtes pas d'accord; veuillez cocher dans la case du non. À la fin de chaque colonne, veuillez indiquer tout commentaire qui vous semble pertinent. Merci

**ILLUSTRATION DES COMPOSANTES CHAMP I
À PARTIR D'UN VERBATIM D'ENTREVUE PORTANT
SUR UN ENJEU DÉVELOPPEMENTAL NON ACHEVÉ D'ÉROS-ÉTHOS**

L'histoire de Pierre: un enjeu développemental inachevé d'Éros-Éthos

Le verbatim est tiré du matériel pédagogique de la médiathèque du Centre d'Intégration Gestaltiste. Il s'agit d'une session psychothérapeutique vidéo, jouée par deux acteurs qui reprennent une vraie séance de psychothérapie entre un client et son thérapeute. On peut également retrouver le verbatim de cette entrevue dans le livre « Les pathologies de la personnalité : Perspectives développementales » de Gilles Delisle (2004) aux Éditions du Reflet; chapitre sur les pathologies de l'érotisme (p. 149).

La vidéo a été retranscrite pour les besoins de la recherche.

Dans un premier temps, nous expliquerons brièvement l'histoire du cas. Ensuite, nous présenterons le verbatim de l'entrevue. Conformément au projet de cette recherche, nous illustrerons les composantes des interventions psychothérapeutiques dans le champ I, à chaque fois que le verbatim contiendra des dialogues portant sur la relation entre la thérapeute et le client. Le verbatim en champ I sera alors commenté selon qu'il illustre une des composantes suivantes:

- 1) la nature du champ I;
- 2) les déclencheurs d'interventions en champ I;
- 3) les buts psychothérapeutiques;
- 4) les démarches intérieures affectives, réflexives ainsi que les démarches interactives que font les psychothérapeutes pour formuler leurs interventions en champ I.

1) Motifs de sélection de l'extrait de l'entrevue

Nous avons choisi cette entrevue non seulement parce qu'elle porte sur le travail psychothérapeutique de l'enjeu développemental Éros-Éthos, mais aussi parce qu'elle nous semble illustrer de façon judicieuse des exemples d'interventions psychothérapeutiques de l'ordre d'un passage d'un champ à un autre.

Les interventions semblent être en accord avec ce que recommande Gilles Delisle dans le traitement des impasses Éros-Éthos; à savoir de faire un usage parcimonieux des interventions dans le champ I. (Delisle, atelier traitements Éros-Éthos, 2010).

2) Histoire du cas

Histoire de Pierre

Pierre en est à une seconde tranche de psychothérapie, entreprise depuis 4 mois. Il dirige une assez grosse maison de production télé, qui se spécialise dans les émissions de variétés. Il est issu d'une famille de 4 garçons, père alcoolique et absent et mère limitée ou démunie... Il se sentait seul dans cette famille. À 13 ans le lendemain de son anniversaire, il l'a signalé à sa mère, car elle l'avait oublié. En même temps, il ne voulait pas se fâcher et « l'écraser de son pouvoir de mâle, elle si fragile et démunie... ». Il a fait son chemin à force de détermination. Il a débuté comme éclairagiste, avant de lancer sa propre boîte, il y a 10 ans. Il est connu et reconnu dans son milieu professionnel. Il vient de quitter la femme avec qui il vivait. Il a 50 ans, sa conjointe en avait 28. Lorsqu'il l'a rencontrée, il y a 2 ans, il la trouvait intéressante (intellectuellement). Elle avait un corps magnifique, trois enfants et des emplois temporaires comme choriste et danseuse. Elle est venue vivre avec lui... Très vite, elle semble avoir tenu pour acquis que ce qui était à lui était donc à elle! Vers la fin elle voulait qu'il paie l'école privée pour les enfants, elle voulait arrêter de travailler pour « se mettre sérieusement à la peinture »... Si, plus tard, lui voulait prendre une année sabbatique, elle assumerait, disait-elle... Il refusa et ce fut la rupture. Depuis, il oscille entre un sentiment de dignité retrouvée et... la dépression. Sa première femme était dépressive et il en a longtemps pris soin. La deuxième était une scénariste au chômage dont il dit qu'elle lui a fait découvrir l'art, la littérature, les belles choses. La dernière semblait très autonome, mais s'est révélée assez capricieuse et contrôlante... Elle lui disait souvent qu'il était chanceux d'être avec une belle femme comme elle, que les hommes qu'elle avait connus apprenaient toujours à faire l'amour avec elle... Pierre pense aujourd'hui qu'elle lui a surtout montré ce qu'elle aimait, elle. Elle le traitait de vieux débris parfois... Aujourd'hui, il se vit comme accro de la beauté des femmes et de l'érotisme. Dans sa profession, il côtoie quotidiennement des femmes jeunes, ravissantes et délurées. Il a eu beaucoup d'aventures, mais maintenant, il veut attendre et trouver quelqu'un auprès de qui il aura sa place et avec qui il vivra de la réciprocité amoureuse et érotique. Mais il se dit en manque, a peur du vide et craint de ne jamais retomber amoureux.

Cl.1 : J'ai passé une bonne semaine... Je me rends compte que je suis occupé... J'ai des amis(es), des activités et je ne suis pas si mal que ça... D'un autre côté, le soir quand je suis seul, je m'ennuie d'elle... Y a des fois, j'irais la chercher, je lui dirais juste de se coucher près de moi, de ne pas parler. Peut-être qu'on ferait l'amour, un bon moment et ensuite elle pourrait partir, toujours sans parler. Juste sentir son corps près de moi.

Th.1: Il a été important ce corps pour toi.

Cl.2 : ... Elle a un très beau corps, ferme et sportif et elle était fière de le montrer...
De beaux seins, de belles fesses, puis elle les bougeait bien. Les hommes la remarquaient
sur la rue, pour moi c'était o.k., je n'étais pas jaloux.

Th.2 : Est-ce que t'étais fier?

Cl.3 : ... Oui, mais pas trop.

Extraits du verbatim en champ I, interne ou externe

| Verbatim champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|--|---|--|---|--|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| Th.3 : Comment te sens-tu de me dire tout ça, de la décrire comme ça? | Th.3 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et les trois fonctions self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Formes expressives du dialogue: nature affective et contenu interne. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Le champ I est un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reconnaissance, de prise de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | TH. 3 : <ul style="list-style-type: none"> le thérapeute prend conscience d'espaces internes où le thérapeute est attentif à ses propres fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Les manifestations des déclencheurs reposent sur la prise de conscience par le thérapeute d'un lien possible entre le champ I et les autres champs. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.3 : <ul style="list-style-type: none"> Faire de la place à l'expérience affective du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Augmenter la prise de conscience du client dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Rendre explicite ce qui est implicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Favoriser le processus de mentalisation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.3 : <p>Démarche compétence affective</p> <ul style="list-style-type: none"> Une attention portée à ses émergences et celles du client dans les fluctuations de leur contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute est attentif à s'appuyer sur ses compétences affectives et réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl. 4 : ...Bien, un peu excité, et un peu gêné. | | | | | |

Extraits du verbatim en champ III ou IV, interne ou externe

Th.4 : ...Je peux comprendre ce que ça doit être d'avoir près de soi un corps presque parfait que l'on trouve beau et que les gens convoitent. C'est quelque chose...

Cl.5 : Il n'était quand même pas parfait, mais c'était très bien.

Th.5 : Il y a de la fierté dans ton rire.

Cl.6 : Oui.

Th.6 : Ça doit être difficile de laisser partir ce corps, d'accepter de faire de la place à autre chose?

Cl.7 : Ah, on dirait que je vais mourir. J'ai peur de ne plus jamais tomber amoureux... C'est comme un grand vide... Il n'y aura plus jamais de belle femme...

Th.7 : Pourquoi?

Cl.8 : Ben, parce que je veux davantage quelqu'un de mon âge, qui va accepter de me donner aussi... Mais c'est valorisant de donner. Pis, c'est valorisant aussi d'être avec quelqu'un de pas ordinaire.

Th.18: Il me semble que tu ne m'as pas souvent dit ça : t'es une femme... J'imagine que ça ne doit pas être évident pour toi de me parler de ça, comme ça...

Cl.9 : Le physique; c'est ce qu'il y a de plus fiable. Ça au moins, on le voit. On peut faire semblant d'être bonne, gentille, généreuse, tolérante, tout ça... Mais on peut difficilement faire semblant d'être belle. On découvre la vérité très vite là-dessus. Moi, je vieillis. Je rencontre des femmes intéressantes et généreuses, des femmes de mon âge, mais physiquement ça ne colle pas. (Silence...) Mais je le paye cher avec les femmes que je choisis ...

Th.9 : Comment?

Cl.10 : J'accepte d'être le donneur, de faire le ménage, payer, me la fermer, pour au bout du compte recevoir des miettes...

Th.10 : Tu fais semblant d'être gentil?...

Cl.11 : Humm... Pis derrière ça, je suis plein de colère, de tristesse... J'ai l'impression d'être vieux et d'avoir manqué ma vie avec les femmes... J'aimerais ça être avec

quelqu'un et avoir des projets avec quelqu'un, partager... Je ne veux pas finir ma vie comme je l'ai commencée.

Th.11 : Dans la solitude, comme avec ta famille, quand tu étais enfant...

Cl.12 : C'était tellement vide. Tellement mort. Je ferais n'importe quoi pour me sortir de là...

Th.12: Après ça, même des miettes ça vaut mieux que la solitude et le vide... Mieux vaut une mère capricieuse et égocentrique que pas de mère du tout? Malgré tout, quand on en parle de cette façon-là, il me semble qu'on passe aussi à côté de quelque chose d'important. Il me semble que, s'il ne s'agissait que de te faire adopter, te trouver une famille d'accueil, une femme d'accueil, ça ne serait pas si difficile : tu sembles en connaître, des femmes chaudes et généreuses qui s'intéressent à toi...

Cl.13: C'est vrai. Je ne sais pas pourquoi c'est comme ça. J'ai du mal à faire prendre soin de moi... C'est valorisant d'être celui qui prend soin. C'est aussi valorisant d'être avec quelqu'un de pas ordinaire.

Th.13: Qu'est-ce que tu éprouves en disant ça?

Cl.14: Je ne sais pas... J'ai un peu honte, je trouve ça narcissique... C'est plus tellement un enjeu, « avoir quelqu'un » comme ça. En même temps, je ne veux pas vieillir seul.

Th.14: ... Peut-être que tu ne veux pas vieillir?...

Cl.15: Avec elle, je me sentais un beau jeune homme désirable...

Th.15: Tiens... il me semble que c'est la première fois que tu dis ça... jusqu'ici, tu avais surtout parlé de toi comme homme désirant...

Cl.16: C'était ça aussi, bien sûr. Mais je n'avais pas honte de mon désir. Je me croyais à la hauteur...

Th.16: Tu sais Pierre, être attiré, être excité sexuellement ou avoir un plaisir esthétique et érotique à contempler une belle personne, la désirer, n'a rien d'une anomalie...

CL.17 : ... (Ému).

Th.17: Qu'est-ce qui se passe?

Extraits du verbatim en champ I, interne ou externe

| Verbatim Champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|--|--|--|---|--|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| Th.17: Qu'est-ce qui se passe? | | Th.17: <ul style="list-style-type: none"> le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui de nature affective ou réflexive <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Des espaces dans le dialogue fait de silence (à cl.16, le client est silencieux et ému).</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.17 : <ul style="list-style-type: none"> Faire de la place à l'expérience affective présente chez le client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Se rapprocher des impasses de contact et des enjeux développementaux activés. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> Permettre au client de les vivre avec le thérapeute. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Rendre explicite ce qui est implicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.17 : Démarche compétence affective: <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute est attentif aux émergences affectives de son client dans les fluctuations et l'intensité de leur contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Démarche compétence interactive: <ul style="list-style-type: none"> Il coconstruit un dialogue avec le client. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.18 : Ça me touche que tu me dises ça. T'es une femme, toi... Je ne sais pas, tu pourrais | Cl. 18 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un dialogue entre le Self du client et celui du thérapeute et les trois | Cl. 18 : <ul style="list-style-type: none"> Le déclencheur est de nature affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | |

| Verbatim Champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|---|---|--|---|---|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| me trouver macho... | <p>fonctions Self (ici émergence du ça et MRC).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Forme expressive du dialogue : de nature affective <i>et réflexive</i>. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | | | | |
| <p>Th.18: Il me semble que tu ne m'as pas souvent dit ça : t'es une femme... J'imagine que ça ne doit pas être évident pour toi de me parler de ça, comme ça...</p> | <p>Th.18 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est une rencontre dans l'ici et le maintenant de la relation psychothérapeutique. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel au service du client. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reconnaissance. | <p>Th.18 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute repère un ajustement créateur. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute prend conscience d'espaces internes de nature affective <i>et réflexive</i>. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | <p>Th.18:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la prise de conscience dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres (ici la thérapeute). <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se rapprocher des enjeux développementaux activés. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens. | <p>Th.18 :</p> <p>Démarche compétence affective</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prend conscience des émergences affectives de son client. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coconstruire un dialogue avec le client dans un langage herméneutique. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | |

| Verbatim Champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|---|--|------------------|--|---------------|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <ul style="list-style-type: none"> • Forme expressive du dialogue : réflexive, affective <i>et contenu explicite.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | |
| Cl.19: C'est drôle, on dirait que je me sens un peu mal à l'aise. Je suis là à te parler de mes déesses et je demande un peu comment tu reçois ça. Un peu comme si je te négligeais, comme si je t'ignorais comme femme... | Cl. 19 : <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un dialogue entre le Self du client et celui du thérapeute et les trois fonctions ça (ici, émergence du ça et MRC). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <ul style="list-style-type: none"> • Fore expressive du dialogue : de nature affective, réflexive, <i>comportementale, explicite, interne et externe.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |

| Verbatim Champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|--|---|---|---|--|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| Th.19: Qu'est-ce que je pourrais éprouver moi, là-dedans? | Th.19 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I : un dialogue entre deux Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Laboratoire relationnel au service du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Lieu où se produisent expériences relationnelles de reproduction, de reconnaissance. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Forme expressive du dialogue : affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.19 : <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute prend conscience de ses espaces internes de nature affective, réflexive, etc. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> Il est attentif à ses fonctions Self. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> Il relève, observe et s'imprègne d'espaces dans le dialogue faits de questions, d'allusions. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.19 : <ul style="list-style-type: none"> Prendre conscience des reproductions dans la relation transférentielle, les explorer. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Permettre au client de les vivre avec le thérapeute. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Comprendre, nommer se rapprocher des dilemmes de contact, des enjeux développementaux activés. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Augmenter sa prise de conscience dans sa façon d'être avec les autres. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.19: <p>Démarche compétence réflexive :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute se questionne sur l'enjeu développemental activé. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Attentif au dilemme de contact activé. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence affective :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute est attentif à ses émergences et celles de son client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive :</p> | |

| Verbatim Champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|--|--|---|---|---|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la coconstruction dans le dialogue. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Favoriser le processus de mentalisation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <ul style="list-style-type: none"> il s'appuie sur ses compétences affectives et réflexives. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il coconstruit un dialogue avec le client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.20 : ... | | | | | |
| Th.20 : Je pourrais ne pas me sentir à la hauteur...? diminuée comme femme? | Th.20 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est fait de plusieurs formes de temps : imprégnation, prise de conscience, mise en mots. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Le champ I est un laboratoire relationnel. | Th.20: <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute prend conscience d'espaces internes où il est attentif à ses propres fonctions Self et où il repère et s'imprègne d'une reproduction. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | Th.20 : <p>Démarche compétence affective :</p> <ul style="list-style-type: none"> Il prend conscience de ses émergences affectives et de celles de son client dans leur contact. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence réflexive :</p> | |

| Verbatim Champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|-----------------------------------|---|--|----------|--|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <ul style="list-style-type: none"> Un lieu de reconnaissance. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <ul style="list-style-type: none"> Il observe son contre-transfert (comme les I.P.) <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il observe et s'imprègne d'espaces dans le dialogue fait de silence. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | <ul style="list-style-type: none"> Il se questionne sur l'enjeu développemental activé dans la reproduction. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> Il coconstruit un dialogue dans un langage herméneutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il trouve un mode dialogal ajusté au client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
| Cl.21: T'es une belle femme... | Cl.21: <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un dialogue entre deux | | | | |

| Verbatim Champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|--|--|---|----------|---|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| | <p>Self et les trois fonctions ça.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La forme expressive du dialogue; affective, externe, explicite et implicite.</i> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> | | | | |
| <p>Th.21: Hmmm. Merci. Mais je me sais, comment dire..., hors-concours dans la catégorie déesse...</p> | <p>Th.21 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel, intersubjectif, intime, au service du client et | <p>Th.21 :</p> <p>Le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui qui sont de</p> <ul style="list-style-type: none"> • nature affective <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Qui lui révèlent la nature de son contretransfert (peut-être non métabolisé ici).</i> <ul style="list-style-type: none"> • <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | <p>Th.21 :</p> <p>Démarche compétence affective :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute prend conscience de ses émergences affectives et de celles de son client dans leur contact. <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>Démarche compétence réflexive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il se questionne sur l'enjeu développemental | |

| Verbatim | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | |
|---------------|---|------------------|----------|--|--------------|
| Champ I ou II | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | Commentaires |
| | <p>non au service du thérapeute. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Le champ I devient un lieu où se produisent des expériences relationnelles de reproduction, de reconnaissance. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | <p>activé dans la reproduction. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <p>Démarche compétence interactive :</p> <ul style="list-style-type: none"> Il s'appuie sur ses compétences affectives et réflexives. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il demeure empathique. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> Il trouve un mode dialogal ajusté au client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Il est attentif à sa posture et sa présence thérapeutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |

| Verbatim Champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|--|---|--|---|--|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| Cl.22: C'est bon ce qui se passe là... | Cl.22: <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.22: Oui... Qu'est-ce qui se passe, là? | Th.22 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un laboratoire relationnel, intersubjectif, intime au service du client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <ul style="list-style-type: none"> Le champ est un lieu où se produisent des prises de conscience. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.22 : <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui de nature affective ou réflexive. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th. 22: <ul style="list-style-type: none"> Permettre au client de se dire dans son unicité dans un langage soutenant. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <ul style="list-style-type: none"> Augmenter la prise de conscience dans sa façon d'être avec lui-même et les autres au niveau affectif et somatique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Démarche compétence interactive <ul style="list-style-type: none"> Il coconstruit un dialogue. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |

| Verbatim Champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|---|---|------------------|---|---------------|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Rendre explicite ce qui est implicite. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens (<i>une amorce de co-construction par la question</i>). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | |
| Cl.23: Je parle de moi, de mon désir des femmes, de ma peur de vieillir. Je dis ça à une femme. À toi... Et tu ne me rejettes pas. | Cl.23 : <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Le champ I est un laboratoire relationnel; un lieu de réparation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |

| Verbatim Champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaires |
|--|--|---|--|---|--------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Forme expressive du dialogue : affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.23: Dans cet instant-là, tu n'es pas seul, pas dans le vide... | Th.23 : <ul style="list-style-type: none"> Laboratoire relationnel; lieu de réparation. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Forme expressive affective ou réflexive. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.23 : Le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui qui sont de nature : <ul style="list-style-type: none"> réflexive et affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.23 : <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> Permettre au client de vivre des expériences réparatrices. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th. 23 : <p>Démarche compétence réflexive :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute souligne (<i>il analyse</i>) les liens interchamps (champ IV où il se sentait seul-Th.11- à champ I où il ne se sent pas rejeté). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive</p> <ul style="list-style-type: none"> Permettre au client de vivre des expériences réparatrices. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |

Extraits du verbatim en champ III ou IV, interne ou externe

Th.24 : (Sourire). Ne concluons pas trop vite...Des miettes de caviar, ça reste du caviar...Et aimer cela, encore une fois, n'a rien d'une anomalie. Mais ce qui semble triste, c'est que pour toi, sans miette de caviar, la vie devient fade et presque sans intérêt, comme si tu allais mourir. C'est ce que tu disais tout à l'heure...

Cl.25 : Oui et non. Il demeure que ce n'est plus comme avant. Je peux pendant longtemps après notre contact ou le contact d'un ami ne pas ressentir la solitude et le vide....Je tolère beaucoup mieux maintenant d'être seul. Il n'y a plus que le petit qui a peur maintenant, il y a cette partie de moi, qui voit que ça n'a aucun sens et qui veut attendre de vraiment trouver une femme, une compagne avec qui partager et qui est prêt à être seul un bon moment....

Th.25 : Je remarque que dans ce que tu viens de dire, tu sembles mettre ensemble ta thérapeute et un ami. Je me demande si tu n'es pas en train de déssexualiser un peu de ce qui était là, il y a une minute....

Cl.26: Peut-être, hein... Pourtant j'aimais ça, ce qui se passait entre nous. Et puis, d'un autre côté, c'est vrai que ma vie n'est plus vide, j'ai des amis (es), des projets, ma maison...

Th.26: C'est vrai que cette partie-là semble plus solide... plus remplie. On pourrait dire en image que ta maison n'est plus vide... Et pourtant, il y a ce trou, cette béance-là où le corps de cette femme a été, là où le corps de cette femme t'a amené...

Extraits du verbatim en champ I, interne ou externe

| Verbatim champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaire |
|--|--|--|----------|---|-------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| Cl.27: Tu ne me laisses pas de hein répit, | Cl.27 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |
| Th.27: Sourire... | Th.27 : <ul style="list-style-type: none"> Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et les trois fonctions Self. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Le champ I peut être une communication d'hémisphère droit à hémisphère droit.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <i>Forme expressive : implicite.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | Th.27 : Le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui qui sont : <ul style="list-style-type: none"> de nature affective et/ou réflexive. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> qui lui révèlent la nature de son contretransfert. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | Th.27 : Démarche compétence interactive : <ul style="list-style-type: none"> Le thérapeute s'appuie sur ses compétences affectives et réflexives (il tient compte du but thérapeutique poursuivi et continue d'explorer la complexité des relations de monsieur avec les femmes, maintient une certaine tension dans cette exploration). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none">• Il demeure empathique <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i>• Il est attentif à sa présence et posture. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i>• <i>Il est attentif à l'accordage de son discours verbal et non verbal.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i>• <i>Il est attentif à établir un mouvement va vient réparateur.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
|--|--|--|--|---|--|

Extraits du verbatim en champ III ou IV, interne ou externe

Cl. 28 : Ce n'est pas gros. C'est ça. Elle n'a jamais voulu que je vive...

Th. 29 : et vous avez vécu?

Cl. 29 : Jusqu'à ce que je rencontre Marc, peut-être pas. C'était peut-être mieux comme ça...

Th. 30 : Vous redevenez fâchée contre vous. Cela semble se produire quand vous parlez de vos relations. En même temps, vous semblez dire quelque chose de vrai pour vous, quand vous parlez du peu de vie dans votre vie....

Cl. 30 : 35 ans pas de chum, vit chez ses parents, travaille pour son père.

Th. 31 : Il faut le décliner comme ça pour arriver à le dire. Hein. Comme un constat d'échec?

Cl. 31 : Pourtant, j'ai fait des études, je suis allée à l'université en Angleterre, j'y ai vécu. Mais on dirait qu'en dedans, au fond, je ne suis....même pas une enfant.

Th. 32 : Un embryon?....

Cl. 32 : ... (silence, pleurs)

Th. 33 :

Cl. 33 : Vous savez ce que ma mère a fait, quand elle était enceinte de moi ?

Th. 34 : ...

Cl. 35 : Elle est partie en voyage en Amérique du Sud, sac à dos et tout!

Th. 36 : Et quel sens donnez-vous à ça, aujourd'hui?

Cl. 36 : Elle voulait se débarrasser de moi, faire une fausse couche!

Th. 37 : Mais vous vous êtes accrochée...

Cl. 37 : Pleurs

Th. 38 : Peut-être l'êtes-vous encore, d'une certaine façon...

Extraits du verbatim en champ I, interne ou externe

| Verbatim champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaire |
|---|---|------------------|----------|---------------|-------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| Cl.34: Oui, je pense ! Mon Dieu que ça serait bien de pouvoir t'en parler, si j'étais sûr que je te dégusterai pas de moi... | Cl.34: <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel; un lieu de reproduction. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • <i>Le dialogue est fait de plusieurs temps : 1) un temps d'imprégnation; 2) un temps de prise de conscience; 3) un temps de mise en mots de cette expérience.</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • <i>Le champ I est un lieu de reconnaissance (ici, reconnaissance d'un lieu qui pourrait déguster la thérapeute)</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>Th.34: (Silence attentif et bienveillant...)</p> | <p>Th.34:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un dialogue de cerveau droit à cerveau droit. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Forme expressive du dialogue : sensori-motrice, implicite <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th .34:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Le thérapeute prend conscience d'espaces internes chez lui au sujet de la relation thérapeutique :</i> • de nature affective. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • <i>Il repère chez le client un ajustement créateur (ici, une reconnaissance qui pourrait être vu comme un ajustement créateur compte tenu de son ouverture à une représentation de lui qui le met à risque de susciter du dégoût).</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.34 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solidifier l'alliance thérapeutique. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Faire de la place à l'expérience affective présente chez le client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Se rapprocher des dilemmes de contact et des enjeux activés. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Favoriser l'intégration des contenus clivés. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | <p>Th.34 :</p> <p>Démarche compétence affective :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute est attentif à ses émergences, il prend conscience de ses expériences affectives et somatiques et de celles de son client dans les fluctuations de leur contact; il les porte, les accepte, s'en imprègne. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <p>Démarche compétence interactive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il demeure empathique <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il adopte un mode de dialogue ajusté au client. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Il établit un mouvement va et | |
|---|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>vient régulateur et réparateur. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Il accorde son discours verbal et non verbal. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | |
|--|--|--|--|--|--|

Extraits du verbatim en champ III ou IV, interne ou externe

Cl.35: C'est drôle, je me mets à penser à toutes les femmes que j'ai connues...

Th.35: Comment les imagines-tu?

Cl.36: Elles sont ensemble dans une pièce assises, chacune seule à une table à deux...
C'était moi le deuxième...

Th.36: Dans tous les sens du terme?...

Cl.37: Hmm, hmm...

Th.37 Qu'est-ce que tu as envie de faire ou de leur dire quand tu penses à elles,
maintenant?

Cl.38: J'ai juste envie de les quitter pour rentrer chez moi.

Th.38: Là où...?

Cl.39: Autre chose m'attend... mes amies, ma famille, mes projets m'attendent ?

Th.39: De la vie...?

Cl.40: Oui, et en refermant la porte, les fils se coupent. (Sourire) Et je m'en vais dans
ma maison où il y a des tables à 6, à 3, à 4 et une table à deux qui attend quelqu'un.

Th.40: Comment te sens-tu?

Extraits du verbatim en champ I, interne ou externe

| Verbatim champ I ou II | Composantes du champ I ou II activées (tirées du document composantes du champ I selon les réductions descriptives) | | | | Commentaire |
|---|--|------------------|----------|---------------|-------------|
| | La nature du champ I ou II | Les déclencheurs | Les buts | Les démarches | |
| Cl. 41: Soulagé, presque heureux. Je pense à notre « rendez-vous ». Merci, Louise | Cl.41: <ul style="list-style-type: none"> • Le champ I est un laboratoire relationnel, intersubjectif, intime, au service du client. <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non</i> • Un lieu où il se produit des expériences relationnelles de réparation (<i>ici, gratitude</i>). <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> • Forme expressive du dialogue : affective, <i>implicite</i>. <input checked="" type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> | | | | |

Appendice F

Les réponses des douze participants aux questions I, II, III, IV, V, VI

Note aux lecteurs : les réponses des participants sont présentées en mode verbatim.

Aucune modification n'a été apportée.

Réponses des douze participants aux questions I, II, III, IV, V, VI

Réponses du participant 1

Question 1 : Les interventions dans le champ1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Le champ 1 : Une intervention qui se réfère directement au moment présent et qui met l'accent sur le contact, sur la relation telle qu'elle se présente ici et maintenant, sur la configuration du champ immédiat.

Le champ 1 réfère au moment présent tel que vécu par le client et le thérapeute. Il s'agit d'une expérience intersubjective immédiate (sans médium d'interprétation dans un premier temps, et sans objectification dans le sens positiviste ou quantifiable). Cela n'est pas sans rappeler l'expérience sacré du *Je-Tu* de Martin Buber; une expérience intersubjective libre de toute grille analytique, sans quoi on revient dans le *Je-Cela* où on définit l'autre selon des termes donnés. Bien que l'expérience *Je-Tu* puisse être vue comme la source du champ 1, il reste que celui-ci fait l'objet d'une objectification dès qu'on en prend conscience et qu'on y réfléchit, dès qu'on choisit d'en parler.

Je vois le champ 1 en deux microtemps : d'abord je me laisse imprégner, absorber par l'expérience du moment, cet instant immédiat (le *Je-Tu* de Buber). C'est une expérience qui ressemble à l'attention flottante, une sorte d'état presque onirique tout en étant éveillé et attentif. Puis au deuxième micro-temps, je commence à prendre conscience, et j'y réfléchis à l'aide de mes connaissances théoriques en lien avec cette personne devant moi (le *Je-Cela* de Buber) et ensuite je commence à nommer mon expérience.

Le champ II : L'histoire de ma relation avec ce client en particulier. L'accumulation de mes expériences et de mes réflexions avec ce client. Cela peut inclure les fils conducteurs, les liens thématiques qui les tissent pour me donner une expérience globale et familière que j'attribue à ce client en particulier. Une sorte de « signature » du climat qui règne entre nous deux.

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

Lorsque j'ai un contretransfert intense et que je suis convaincu que ça ne m'appartient pas. C'est une façon de nommer ce qui se passe entre nous afin que l'on puisse le regarder ensemble, une façon de passer de la reproduction à la reconnaissance.

Une intervention pour passer à la réparation et à la relation herméneutique et réelle, par opposition à la relation transférentielle.

Quand je ne sais pas quoi faire d'autre ou bien quand je m'ennuie parce que le client ne fait que raconter le champ E3. Comme le dit Stern, dans *Present Moment* (2005) : *we are psychologically and consciously alive only now... pp xiv-xv (tiré de*

http://metapsychology.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=book&id=2540&cn=39)

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

Une façon de réguler l'émotion. Quand le client intellectualise et qu'il est trop loin de son affect pour pouvoir l'utiliser pour la création de sens, je suis porté à refocaliser l'attention sur l'instant présent, pour augmenter l'activation de l'affect.

Pour aller chercher l'affect dans l'ici et maintenant, car c'est dans de tels moments qu'on a le plus de chance de produire un changement.

Les champs 1 et 2 sont un outil de travail et d'exploration, c'est une excellente façon d'approfondir et de déployer la reproduction.

Pour aller chercher la projection du client, ce qu'il projette sur moi, sa capacité d'en devenir conscient et de mentaliser. Pour favoriser la mentalisation, particulièrement avec des interventions comme « Qu'est-ce que tu t'imagines qui se passe en moi quand tu me dis ça » ?

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

Démarche intérieure :

Affective : Repérer une sensation physique, un sentiment relativement intense à l'intérieur de moi et qui est en lien avec ce que le client fait, dit, ou ne dit pas.

Réflexive : Préciser si cette sensation ou ce sentiment est une réaction tout à fait personnelle, i.e. qui résonne exclusivement avec mes affaires à moi, ou bien est-ce possible que ce soit une réaction qui appartienne à l'autre, dans le sens d'une identification projective dont le sens n'est pas encore claire.

Tenter d'éclairer cette sensation ou ce sentiment à l'aide de mes connaissances théoriques, de ce que je sais du champ III et IV, en lien avec le champ II.

Déterminer si la personne a la capacité, sur le plan de l'ego, de venir avec moi dans le champ I.

Interactive : demander la « permission » de parler de ce qui se passe maintenant entre nous. Je fais attention de ne pas présenter ce que je perçois entre nous comme la vérité irréfutable. Plutôt, je l'offre comme matériel et comme outil d'exploration, toujours dans le but explicite de bien comprendre le vécu du client et pour en faire sens.

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II: si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment. Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

Qu'est-ce que ça te fait en dedans quand tu me dis ça tout de suite?

Quand tu me dis ça je commence à ressentir quelque chose d'intense en moi, comme de la colère (ou de la tristesse, etc.). Qu'est-ce que ça te fait que je te dise ça?

Ça me touche ce que tu dis là.

Je me sens proche de toi tout de suite.

Je me sens loin tout de suite, et je me demande à quoi ça tient.

Qu'est-ce que tu vois dans mon visage tout de suite? ... qu'est-ce que tu te dis en voyant ça?

Qu'est-ce que tu imagines qui pourrait se passer en moi quand tu me dis ça?

Je me demande qui suis-je au juste par rapport à toi en ce moment.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

C'est quand le meilleur moment pour pratiquer le champ 1?

Une fois que j'ai fait une intervention dans le champ 1, typiquement où devrais-je (devrions-nous) aller? Est-ce pour faire des liens interchamps? Pour faire prendre conscience de son impact (du client) sur son environnement?

Comment m'inclure dans le champ 1? Parfois je trouve difficile d'adopter une posture intérieure ouverte et sensible. Il faut être en forme et ne pas avoir peur d'aller dans l'émotion du moment. Il y a parfois des thèmes abordés par le client qui m'indisposent et gênent mon écoute.

Comment harmoniser les trois compétences, affectives, réflexives, et interactives dans le moment présent. Ça demande un traitement (processing) parallèle de l'information affective et de l'observation du comportement et du souci de faire sens de tout ça.

Par ailleurs, quand je suis en forme, que j'ai une posture interne ouverte, j'éprouve une grande satisfaction à travailler dans le champ 1, car c'est vivant et je dirais même vivifiant. Ça libère de l'énergie, ce n'est pas épuisant, au contraire.

Réponses du participant 2

Question 1 : Les interventions dans le champ 1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Il s'agit d'utiliser la relation thérapeutique immédiate; Champ I ou relation passée Champ II, comme un laboratoire relationnel où les deux personnes ; le thérapeute et le client élaborent la saveur de ce qui se passe dans leur interaction. Ce, afin d'aider le client à mieux sentir et à mieux comprendre les problèmes relationnels qu'il met en place, souvent à son insu, dans les interactions de sa vie.

Ce dialogue co-construit se déploie entre le client et le thérapeute en décrivant les affects activés chez l'un et chez l'autre. Ce sera le travail de mettre des mots sur le senti, sur les émergences de la fonction Ça.

La saveur de ce dialogue pourra aussi prendre la forme de mettre des mots sur les représentations de soi et les représentations de l'autre positives et négatives, mais qui seront nommés graduellement de façon plus explicite dans ce travail d'élaboration.

Finalement, le dialogue thérapeutique dans une intervention qui touche la relation thérapeutique mettra aussi des mots sur la façon dont chacun des participants (thérapeute et client) a contribué à mettre en place l'interaction explorée. Il s'agit de nommer de façon plus explicite de quelle façon et par quel mécanisme d'adaptation ou de défense la fonction je du thérapeute et celle du client ont tous les deux contribué à l'interaction explorée et à la saveur (coloration affective?) de celle-ci.

Ces trois zones d'exploration de l'interaction thérapeute-client (Fonction Ça, M.R.C., fonction Je) liées au schème relationnel mis en place dans une interaction donnée passent d'un niveau plus implicite à un niveau plus explicite lors d'un dialogue ou lors d'une série de dialogues thérapeutiques.

Le focus de l'interaction peut cibler une des trois zones du self, deux ou les trois zones, mais au fur et à mesure que la thérapie progresse, il y a davantage de possibilités d'élargir le spectre de l'exploration des fonctions du Self qui s'activent et de quelle manière, elles le sont dynamiquement les unes avec les autres et en lien avec ce qui est activé pour l'autre.

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

Je fonctionne à l'instinct là-dedans, mais en fouillant dans les critères qui implicitement me guident voici ce que je peux identifier

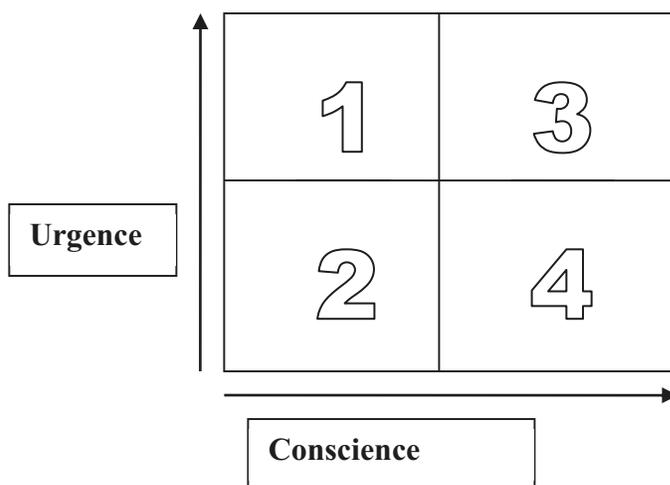
a) La présence d'une assez bonne alliance thérapeutique permet d'avoir un pied dans la relation et l'autre pied dans un niveau d'insécurité associé à l'exploration de ce qui se passe. C'est la base du travail thérapeutique pour toutes les interventions, mais essentiel pour le difficile travail dans le champ I et II. Cela me semble un pré requis. Si cet élément n'est pas construit, je travaille à le construire. Si je n'arrive pas à établir une assez bonne base à l'alliance thérapeutique (la zone où le moi « en santé » du client rencontre la zone « en santé » du thérapeute et les deux travaillent mieux comprendre et sentir la partie souffrante du client), la thérapie telle que je la pratique ne sera pas possible.

b) Dans le travail de repérage que je fais de ce que je vis comme thérapeute, je m'appuie sur ce que je sens dans mon corps (fonction ça), mes fantaisies, mes images, mes représentations internes de moi et de l'autre (fonction M.R.C.) et comment j'agis avec le client (fonction Je). Si je repère quelque chose qui n'est pas congruent avec le contenu amené par le client ou avec mon style habituel. Cela m'informe qu'à côté du contenu explicite communiqué, il y a une identification projective qui se met en place et qui nous place le client et moi dans un schème relationnel préfabriqué (un peu ou très étroit). Quelque chose d'un peu ou de beaucoup étroit. Cela peut être un critère pour amener dans le dialogue ce qui se passe entre nous plutôt que le contenu directement abordé.

c) Ce n'est pas une indication absolue, mais je ne sais pas ce qui me pousse à le faire ou à ne pas le faire. Je pourrais dire en réfléchissant qu'il y a une phase de reproduction à vivre et où, comme thérapeute, on a à le ressentir assez longtemps pour que cela s'imprègne en nous et où on a à tolérer le niveau d'inconfort qui va avec la reproduction d'un schème relationnel figé. Dans cette période, il n'y a pas de dialogue explicite avec le client, mais un dialogue avec nous-mêmes ou avec des collègues ou encore en supervision pour métaboliser ce qui est mis en place dans le champ thérapeutique. Nous avons à le ressentir, à le mentaliser et à le métaboliser suffisamment pour donner du poids et de la

présence à la reconnaissance de la reproduction que nous mettrons en mots dans le champ I avec le client. Si je n'ai pas assez métabolisé, je participerais de plain-pied à la reproduction et je serais dans l'acting out et non plus dans le dialogue pour construire du sens (un pied dans le schème figé de l'interaction et un autre pied dehors est donc un autre critère pour intervenir dans le champ I). Je pourrais nommer le pied en dehors par la reconnaissance de ce qui se passe, ie de la reproduction ou encore avec le vocabulaire de la neuro, par la mentalisation des affects et du schème qui s'active pour soi et pour l'autre.

d) Un autre critère qui joue implicitement pour moi sera la grille conscience-urgence.



C'est-à-dire si j'évalue que mon client est en mode urgence avec peu de conscience, dans le cadran 1 en haut à gauche, mon objectif sera de diminuer le niveau d'urgence ou de crise. Généralement dans ces périodes, je fais peu d'interventions dans le champ I quoique je pense à une exception d'un client suicidaire que je voyais en évaluation. Je n'étais pas certaine de la prendre, car elle n'acceptait pas de signer un contrat de vie. Et je ne me sentais pas les reins assez solides pour la prendre en suivi si elle n'acceptait pas cette condition du cadre. Avec elle, dès la deuxième rencontre, j'ai fait une intervention de champ I où j'ai parlé de mon contre-transfert, à la fois touché et inquiète et aussi, de ce que j'avais besoin pour travailler avec elle. Elle l'a accepté et nous avons pu continuer. Cette femme a fait tout un cheminement (cela fait un peu plus d'un an que je la vois) et le

travail se continue. Mais cela m'amène à préciser un autre critère, car cette cliente n'était pas dans le cadran I, mais plutôt dans le cadran trois. C'est-à-dire, son niveau de conscience sur elle et les autres était assez élevé. Je crois que cela a permis l'intervention dans le champ I. De façon générale, si je reprends le schème de ce double axe urgence conscience, je crois que le cadran I est un critère où je ne fais pas d'intervention dans le champ I. Le cadran trois comme dans l'exemple donné, je ferais une intervention champ I, si je pense que cela peut amener une diminution de l'urgence. Avec cette cliente de style relationnelle, elle m'avait donné des indices qu'elle répondrait bien à une intervention où je m'impliquerais. Le cadran 2 représente souvent des clients difficiles à rejoindre qui place le travail sur les épaules des thérapeutes avec un niveau de souffrance pas trop élevé, mais peu de conscience de leur apport dans les difficultés de leur vie. Ils placent sur le champ III les difficultés jusqu'à la prochaine crise où ils retourneraient dans le cadran I. Avec ces clients, le travail sur le champ I est possible et souhaitable pour contribuer à augmenter justement le niveau de conscience.

e) Le pré requis comme thérapeute pour faire ou ne pas faire du champ I est celui d'être assez au clair avec notre contre-transfert positif et négatif vis-à-vis cette personne, C'est-à-dire le clivage que fait la personne, en coupant son senti et sa représentation d'elle dans différents aspects de ce qu'elle est nous fait porter un poids du pouvoir qui lui appartient. Elle ne se mobilise pas beaucoup et nous pourrions mobiliser pour deux. Cela amène un contre-transfert négatif qui a différentes couleurs, saveurs selon le style de la personne. Si comme thérapeute, je ne suis en contact qu'avec mon contre-transfert négatif, il des bonnes chances que mon intervention dans le champ I sera un acting out blâmant plutôt qu'aidant.

f) Donc, mon critère d'intervention sera à la fois d'être en contact avec le contre transfert négatif et « le rôle » que me fait jouer ou rejouer cette personne, mais aussi, de trouver en moi le bout d'elle qui me touche positivement, donc mon contre transfert positif (cela peut être de contacter de nouveau pourquoi elle est venue me voir au début; la partie d'elle qui est coincée dans ce qu'elle répète et qui veut s'en sortir et que je sente en moi de la compassion pour elle). Dans mon intervention champ I, je pourrais alors parler de

mon expérience avec la cliente à partir d'un espace de croissance. Un peu comme un parent qui dit à son enfant « tu m'énerves », mais dans une relation globale où le lien est préservé. Selon moi, les interventions champ I pour les clients dans le cadran non urgent et avec peu de conscience sont très puissantes pour amener une augmentation de la conscience et amener à une progression vers le cadran 4 non urgent et bonne conscience dans le cadran 4. Dans le langage neuro, on pourrait dire que la thérapeute construit la mentalisation à cette étape.

g) Le cadran 4 non urgent et bon niveau de conscience est un espace privilégié pour faire des interventions champ I. la mentalisation est suffisamment construite pour le client (niveau de conscience plus élevé de soi et de l'autre et conscience des affects qui se jouent). Donc, le client et le thérapeute peuvent avoir un pied dans la relation et un pied dehors pour se distancer et en parler. À partir de ça, le client peut agrandir sa souplesse et sa flexibilité sur ce qui se joue pour lui quand tel ou tel affect est activé et ce qui se joue pour l'autre, ce qui a tendance à se mettre en place et de quelle façon. Éventuellement, il pourra faire autre chose que le schéma de son histoire.

h) Quand j'ai la perspective que le travail sur le champ I va ou risque d'être plus destructif pour moi ou le client que constructif, je vais m'abstenir d'amener le thème de la relation thérapeutique, donc le champ I ou II.

Exemple : Avec une cliente narcissique, j'avais l'impression que sa capacité à être en lien était si fragile que toute tentative d'exister de ma part comme personne, aurait amené une charge destructive vis-à-vis moi et vis-à-vis le lien thérapeutique. J'avais à exister comme un Self-Objet contenant, reflétant son expérience et non comme moi, comme personne. C'est juste dans la deuxième partie de 5 ans de travail thérapeutique que j'ai pu commencer à exister de temps en temps, comme une personne à part entière.

Je pense à une autre cliente narcissique dont la thérapie fut, à mon sens un échec. J'ai dû mettre fin à la thérapie, car je suis devenue dépassée par l'identification projective trop agi de part et d'autre. Avec elle, je crois que j'ai fait l'erreur d'amener le champ I trop tôt et à un moment où je n'avais pas encore assez métabolisé mon contre- transfert négatif. Elle n'a pas pu prendre mes interventions ; Peut-être qu'elles n'étaient pas prenables et le

cycle de l'agressivité a augmenté, mettant en péril l'alliance thérapeutique jusqu'au point où je me suis sentie en danger de « mort psychique » comme me l'indiquait mes cauchemars. Je comprenais ce qui se passait en dehors des rencontres, mais je continuais d'être trop agitée pendant les rencontres pour pouvoir continuer à travailler avec elle.

La question du champ I avec les organisations limites narcissiques est particulièrement délicate sur le « timing » et le niveau « d'élaboration » que l'on demande au client dans l'échange d'interaction. Je crois qu'il y a sous-jacent à cette difficulté tout le thème de la honte protégée par de multiples couches de défense qui ont besoin d'être apprivoisées une à la fois avant de pouvoir en arriver à un dialogue authentique sur le lien thérapeutique.

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

Avec la cliente suicidaire, mon intervention champ I avait pour but de vérifier s'il y aurait une alliance de travail suffisante pour pouvoir construire quelque chose ensemble. Je pour pouvoir faire le travail thérapeutique qu'elle me disait vouloir faire malgré le fait qu'elle était suicidaire. En fait, une partie de la cliente voulait vivre et faire le travail thérapeutique et, l'autre partie était désespérée, ne voyait pas d'issue à sa souffrance et croyait que mourir était une option qui apporterait la paix. Cette dernière partie était très forte. J'avais besoin de vérifier si la partie qui voulait vivre pouvait tenir plus à distance (contrat de vie) l'autre partie et accepter des conditions contraignantes (énumérées dans le contrat de vie). Avec les clients qui ne sont plus en crise, mais dont le niveau conscience n'est pas encore très élevé. Souvent, après quelques mois de démarches où les symptômes de l'axe I sont résorbés, mais où le travail à l'axe II est à peine entamé. Les interventions du champ I visent à augmenter le niveau de conscience du client et permettent éventuellement de redéfinir la direction du travail thérapeutique d'un objectif de réduction de symptôme (axe I) à un objectif de travail sur l'identité (axe II).

Avec les clients qui sont dans le cadran 4 (urgence bas et un niveau de conscience élevée), En utilisant le champ relationnel thérapeute client, comme laboratoire d'exploration et éventuellement de réparation des schèmes relationnels du client, les interventions dans le champ I sont aussi un outil de choix pour agrandir le côté créateur

de celui-ci et faire un travail sur les micro champs introjectés de la fonction ça, les mécanismes d'adaptation et de défenses de la fonction je et la matrice de représentation du champ.

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

Je pense avoir répondu à cette question, tentativement, au travers des autres questions. Mais, d'une façon plus globale, c'est comme « une danse du lien ». Je vois comment cela danse avec l'autre dans mon corps et c'est le point de repère numéro I pour revenir en arrière ou aller plus loin.

Apprendre à danser, c'est l'histoire de toute une vie... et apprendre à danser avec l'autre est infini. J'y suis encore Le « plaisir » ou le « ouch », cela fait mal sont mes critères disant que cela ne danse pas pire ou cela pile sur les pieds...

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II: si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

La rencontre que j'ai décrite plus en détail que d'habitude en pensant te l'envoyer se situe auprès d'une cliente dans le cadran 4 Dans un premier suivi, elle était dans le cadran 1 avec certaines zones dans le cadran 3

Lors de ce premier suivi, elle a diminué l'urgence vers le cadran 2 et a augmenté la conscience vers le cadran 4, mais a choisi d'arrêter la démarche plutôt que d'augmenter le travail sur elle. Cela avait été clairement identifié au bilan à la fin du premier suivi. Le 2ème suivi a débuté avec une autre « crise », relié au décès de son père, mais surtout à la prise de conscience de la dysfonctionnalité de sa famille et en particulier de sa mère; ce qu'elle avait largement clivé jusqu'alors, prenant sur elle de larges sections de la vie familiale.

Dans le premier suivi, j'avais fait des interventions champ i courtes pour augmenter la mentalisation de cette cliente dans certaines zones d'elle (les zones de sa colère et de sa vulnérabilité) perçues de façon assez rigides stéréotypée

Celles –ci avaient portées fruit en dérigidifiant sa M.R.C. et en diminuant l'impact ravageur de sa colère rétrofléchie. Par contre, il y avait un bout d'ouverture à moi (et à elle) qu'elle n'était pas prête à faire.

Le stresser du décès de son père et la désorganisation familiale qui a suivi l'a ébranlé assez pour l'amener un an et demi plus tard à mon bureau.

À cette 122ème rencontre. On est en fait à la 22 ième rencontre de ce deuxième cycle.

Donc, à droite tu as le déroulement de l'entrevue et à gauche des éléments que je ne peux identifier qu'après coup, de mon processus interne. Dans la réalité, c'est moins formulé que cela et il y a une bonne part de « radar d'expérience » là-dedans. Mais après coup, je que je veux en formuler de mon processus interne, ressemble ce que j'écris en bleu italique.

Client S 122 éme rencontre psychothérapie individuelle; Thèmes abordés

Rencontre importante autours du champ I.

Solange arrive en nommant qu'elle ne se sent pas bien et qu'elle doute qu'elle fait ce qu'Il faut dans son processus thérapeutique. Elle a l'impression de trop raconter en détail de manquer l'essentiel, de manquer d'introspection.

Humeur anxieuse; se remet en question de ce qu'elle ne fait pas bien dans la thérapie (notes de thérapeute)

En attendant cela, je vois, je ressens l'importance d'amener ce qu'elle dit dans le champ de notre lien, en raison de sa dynamique où elle s'est construite largement dans un lien où elle avait à tout tenir l'organisation externe (les détails de la vie) seule. Je lui demande donc si un bout de ce qu'elle dit ne s'adresse pas à moi. ...

Mon processus interne : permettre dans le champ I ce qu'elle assume à 100% : Elle m'exclue du lien ; espace de reproduction (notes de thérapeute).

...Comme thérapeute de me faire une demande de l'aider plus à toucher l'essentiel de ce qu'elle dit et à moins se perdre dans les détails des événements qu'elle vit ?

Je le formule à sa place : soutien à la fonction Je (notes de thérapeute).

Elle accepte cette intervention et s'adresse à moi en me demandant de la confronter plus dans « ses derniers retranchements » pour que la thérapie porte ses fruits. Elle ajoute être consciente que dans le premier cycle de notre suivi, elle ne me laissait pas entrer mais que dans ce deuxième bout de travail, avec le décès de son père, elle se sent plus ouverte à moi
Bout de réparation dans le champ I versus reproduction habituelle où elle se coince dans le rôle dans la grande qui tient les rênes en main de la relation et ne me laisse pas entrer (notes de thérapeute).

Elle mentionne que lorsqu'elle m'a rappelé pour ce deuxième suivi, cela n'était pas seulement pour se « décharger » et ensuite repartir comme dans le premier suivi.

Retour dans le champ II et passage entre le premier suivi et le deuxième suivi : moi comme self Objet (notes de thérapeute).

Mais que c'était aussi pour rencontrer comme thérapeute une personne, moi, qui lui ferait du bien.

Wow! Je m'incarne davantage. C'est gros ce qu'elle me dit là (notes de thérapeute).

Puis, elle se met à me parler d'autres faits récents concernant son frère et sa mère

Déflexion après l'ouverture (notes de thérapeute) (notes de thérapeute).

Je la coupe et lui dit qu'ici il y a sans doute un lien entre ce qu'elle voit dans ses liens familiaux et ce que nous sommes en train de discuter, mais je l'invite à garder le focus sur notre lien pour continuer à approfondir l'essentiel. Elle dit qu'en ce moment, je réponds à sa demande de la confronter davantage.

M'appuyant sur la demande de confrontation (alliance construite) : Je l'invite à rester avec l'exploration du champ I (notes de thérapeute).

Elle accepte, sa posture reste ouverte.

Check out du non verbal (notes de thérapeute).

Elle revient à notre lien et continue d'élaborer sur le besoin de se décharger du trop-plein et c'est comme si tous les détails que je passe avec les autres faisaient partie de ce trop-plein.

Elle est en co construction de sens; Dialogue herméneutique (notes de thérapeute).

Je lui présente comment j'ai vécu cela en nommant l'évolution de consenti dans le lien thérapeutique et comment je comprends cette évolution en lien avec son histoire.

Je m'implique dans cette co construction : je sens que je dois rentrer et faire quelque chose de différent de son histoire : micro réparation (notes de thérapeute).

Je lui dis qu'au début de notre parcours, je me sentais comment contenant qui pouvait recevoir ce qu'elle vivait...

Champ I (notes de thérapeute).

...et que dans ce rôle je n'avais pas l'impression que j'existais comme personne, mais plutôt comme contenant pour lui permettre d'exister. Avec tous les détails de sa vie, j'avais l'impression de faire quelque chose que sa mère n'a pas pu suffisamment lui offrir, sans doute parce qu'elle était trop jeune en dedans d'elle pour le faire. IE, C'elle, S » qui a pris le rôle d'organiser le concret de la vie chez elle et il n'y avait pas de place pour son senti. C'était le senti de sa mère qui prenait toute la place et qu'à l'inverse avec moi, c'était nécessaire que son senti à elle prenne toute la place et que je fasse ce rôle de contenant qu'elle avait fait pour sa mère. Son senti ne peut s'exprimer directement. Elle n'a pas appris à le faire. Ce sont les détails qui l'expriment indirectement.

Sens positif créateur de ce qui a existé entre nous. Je valise mon expérience de « contenant » et lui donne un sens en lien avec son histoire. Lien cerveau gauche avec cerveau droit (sens qui ne soit pas dévalorisant pour elle; ce qu'elle fait beaucoup dans son utilisation destructive de son agressivité : se défaire) : Micro réparation dans le champ I, tout en reconnaissant la reproduction.

Je lui demande comment elle réagit à ce que je lui dis. Son non verbal est attentif, ouvert, plutôt calme.

L'aspect positif du sens construit l'aide à rester calme (notes de thérapeute).

Elle me dit ne pas comprendre toutes les implications de ce que je dis, mais sentir qu'il y a quelque chose qui reprend son expérience là-dedans

Elle reste ouverte et se demande moins de « tout comprendre toute seule. » (notes du thérapeute).

J'amène l'idée que dans son histoire, elle n'a pas pu bâtir un lien où les deux exister avec leur senti, leur expérience en même temps, mais qu'elle est en train d'ouvrir ce schème. La rencontre se termine après cela.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

En fait le champ I est sans doute la zone à la fois la plus difficile et la plus gratifiante de mon travail. Je crois qu'il y a un bout que l'on ne pourra pas conceptualiser tant que cela parce qu'il relève de l'art.

Réponses du participant 3

Question 1 : Les interventions dans le champ I sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Étant donné le fait que la P.G.R.O. est de forme interactive, intersubjective et expérientielle et que son objet principal est la relation, il va de mise que le thérapeute porte une attention particulière à ce qui se passe entre lui et le client dans la rencontre immédiate avec ce dernier. Là, il a accès à la frontière contact avec le client, lieu où se reproduisent les impasses de contact. Voilà l'importance des interventions dans le champ I. Quant au champ II, susceptible de porter des situations non finies du champ I, le thérapeute doit être invitant à ce qu'elles soient ramenées dans le champ I pour leur complétion.

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

D'abord à la base, la conviction du grand impact de ces interventions après en avoir fait l'expérience à plusieurs reprises.

Les déclencheurs sont multiples et variés. En effet, mon attention peut être mobilisée autant par mes réactions affectives au niveau du contre-transfert que par une observation

du processus ou par des transgressions du cadre ou encore par une métaphore issue de mon attention flottante ou par une prise de conscience ou questionnement quant au travail qui se fait entre nous.

Dans le champ II, les déclencheurs peuvent être ce avec quoi je suis restée après une intervention dans le champ I, ceci en fonction de mon ressenti ou de celui que j'ai pu percevoir chez le client, soit que je reste perplexe quant au vécu avec lequel est parti le client, soit qu'il semble y avoir eu chez lui une importante saisie de sens qui pourrait être encore élaborée.

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

Le but que je poursuis en faisant du champ I est de favoriser la résolution des impasses de contact par des interventions au niveau de la reproduction, de la reconnaissance et de la réparation en permettant au client de vivre dans la relation thérapeutique ce qui a fait l'objet de ces impasses (en obtenant l'indispensable sans avoir à payer par l'intolérable).

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

Au niveau réflexif et affectif, conformément à la P.G.R.O., j'ai déjà en tête de me préoccuper de mon expérience et de celle du client. Quand, je suis mobilisée par l'un des déclencheurs, tels que mentionnés à la question 2, je m'assure d'un recul réflexif à savoir s'il est approprié d'intervenir à ce moment précis.

En lien avec le niveau affectif, j'ai à considérer plusieurs facteurs dont, celui de mon contre-transfert, par exemple, mon élan pour intervenir serait-il relié à des résidus pathologiques de mon expérience personnelle qui seraient la source d'une mesure défensive ou encore un besoin d'exhiber mes connaissances ou encore de vouloir être aimé du client? Il se peut aussi que je décide de laisser porter pour permettre une reproduction suffisante.

Parfois aussi, le recul réflexif me vient après la séance (champ II). Ce recul me permet de revenir à la séance suivante avec une intervention plus appropriée ou une intervention qui viendrait modifier celle, déjà faite dans le champ I, avec laquelle je suis restée insatisfaite. Au niveau interactif, je suis consciente que l'enjeu est grand étant donné que cette compétence traduit les deux autres et leur donne de la valeur. Pour cela, je m'efforce de tenir compte d'un grand nombre d'éléments dont où on se trouve dans la démarche (début, milieu, fin), tout en considérant les trois R. Je tente également d'ajuster mon mode dialogal que je souhaite toujours herméneutique, au niveau de maturité du client, en portant attention à ce qui émerge de l'hémisphère droit de chacun, sans négliger le non verbal du client et l'impact du mien. Tout cela vient influencer la nature de mes interventions concrètes, d'abord dans ce qui est de mon expression verbale (rythme, tonalité, vocabulaire, prosodie) et de mon non verbal accordé, je l'espère, à mon verbal. Il y a aussi à considérer ma présence physique (distance, toucher) en terme de rapprochement réfléchi. Voilà!

Il faut dire que ce n'est pas une mince affaire! Pas étonnant puisque la compétence interactive constitue la synthèse et la traduction concrète des deux autres.

Question 5: Le dialogue dans le champ I ou le champ II: si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

Comment penses-tu que j'ai écouté ce que tu viens de me dire concernant ce que tu as vécu? (Champ I)

Je suis touchée par le vécu de l'enfant que tu me présentes, j'aurais le goût de le consoler. Quel impact cela a-t'il sur toi?

Cela semble important pour vous de me rappeler que votre femme a aussi de belles qualités, comment pensez-vous que je la perçois? (Champ I)

En fin de séance, un client me dit impulsivement : Vous aussi, vous m'énervez et il s'empresse d'ajouter en disant qu'il s'adresse à la psychologue et non à la femme qu'il trouve adorable par ailleurs. La fois suivante, il arrive en me complimentant sur la façon

dont je suis habillée. Je le remercie, je laisse porter un peu puis je fais l'intervention suivante : Comment êtes-vous resté avec le fait de m'avoir dit que moi aussi je vous énervais (Champ II)

Depuis un moment, mon attention s'est portée sur une fantaisie qui a émergé en moi : Je suis d'un côté d'une rivière et toi de l'autre. Tu hésites à franchir le pont que je te montre pour venir vers moi. Cela te dit quelque chose? (Champ I)

Depuis un moment, je pourrais avoir l'impression que tu es restée avec quelque chose que j'ai dit précédemment et qui fait que tu n'es plus complètement avec moi, je me trompe ? Je t'ai fait attendre pour notre séance, ce serait légitime que tu me dises quelque chose à ce sujet.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

Pour le moment, je n'ai pas de question sur le champ I et le champ II.

Comme difficultés, je dirais que c'est de choisir le moment juste pour intervenir, le moment où je risque d'avoir un impact. C'est aussi d'éviter que cela ne prenne pas l'allure d'une technique de quelque chose de mécanique. C'est également de voir à ce que ce soit ancré dans l'expérience entre moi et le client et que cela ne nuise pas à l'élaboration de la reproduction.

Je dois dire que j'éprouve une grande satisfaction à constater l'impact de ces interventions sur le vécu du client, sur ses comportements et relations dans le champ III, sur sa compréhension de certaines expériences du champ IV et parfois même au niveau de sa personnalité. J'ai l'image d'une pierre lancée à l'eau dont le choc suscite un mouvement dont la propagation se traduit en une série de cercles qui vont en s'agrandissant.

Réponses du participant 4

Question 1 : Les interventions dans le champ 1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Pour travailler efficacement en ch. 1, il m'apparaît essentiel d'être au clair sur le but poursuivi. L'intervention ch. 1 est un outil de haute précision qu'il nous faut manier avec délicatesse, car il peut s'avérer tranchant pour la relation. Mon expérience de superviseure m'a quelques fois mise en contact avec des interventions ch. 1 malhabiles qui, plutôt que d'éclairer une reproduction ou d'être un moment de réparation, se sont avérées néfastes pour le lien. Je pense à cette cliente qui pleurait avec une émotion intense et authentique le décès d'un être cher, quand tout à coup, le thérapeute lui demande : « Qu'est-ce que tu crois que ça me fait, à moi, de te voir pleurer comme ça? » Cette question parachutée de nulle part a eu l'effet d'une gifle sur la cliente qui est aussitôt sortie de son émotion pour répondre au thérapeute : « Tu sais, présentement, ce que tu ressens, c'est le dernier de mes soucis... ». Visiblement, la cliente avait vécu cette intervention comme une faille empathique. Plus tard, en supervision, le thérapeute a expliqué qu'il était mal à l'aise, qu'il se sentait impuissant devant le chagrin de sa cliente et qu'il n'avait trouvé rien de mieux à dire.

De plus, il arrive que les interventions ch. 1 servent davantage à nourrir le narcissisme du thérapeute que de servir le client. Certains thérapeutes peuvent s'en servir pour occuper le devant de la scène et encore une fois, le but poursuivi n'est pas au service du client.

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

Le déclencheur premier est l'aspect reproductif d'une situation où il est possible de démontrer au client qu'un enjeu est en train de se déployer, ici-maintenant, avec nous. Les champs I et II possèdent un puissant potentiel de reconnaissance moyennant un dialogue herméneutique bien mené.

Un autre déclencheur est le potentiel de réparation que porte le ch.1, alors que le thérapeute en se dévoilant dans la relation immédiate offre au client une réponse inusitée et réparatrice par rapport à ce qu'il a l'habitude de provoquer chez l'autre.

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

Dépendamment de la situation, reconnaissance et/ou réparation.

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites- vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

En champ 1, la conscience de soi, l'awereness, est au cœur de la démarche. « Qu'est-ce que je suis en train d'éprouver? » « Est-ce que cela me rappelle quelque chose dans l'histoire du client? » « Si oui, comment vais-je formuler mon intervention pour qu'elle soit percutante, pour qu'en peu de mots, le client est envie de s'interroger avec moi sur ce qui se passe? » Dans cet espace de prudence, j'essaie de garder mes interventions sobres, courtes et empreintes d'empathie, car généralement, plus l'intervention est juste, plus elle risque d'être troublante pour le client.

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II : si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

Une cliente perpétuellement insatisfaite de ses liens. L'autre ne répond jamais adéquatement à sa demande d'attention et ne s'intéresse pas à elle. Elle se sent continuellement seule et vide devant l'autre.

En entrevue ce jour-là, elle parle de choses et d'autres, le fait d'un ton léger et laisse peu de place pour que j'intervienne. Elle défléchit beaucoup. Lorsque je vérifie l'affect elle répond : « J'ai l'impression de perdre mon temps. » Voici la suite du dialogue :

Th. « À quoi ça tient...? »

Cl : « J'ai l'impression de t'ennuyer... »

Th : « On dirait qu'il se passe avec moi, ce qui se passe avec tes amies, tes collègues ou ton conjoint...»

Cl : Oui, tout à fait... Je les emmerde quand je leur raconte mes trucs...C'est comme si je parlais dans le vide... je me sens toute seule...

Th : Tu sais, Nathalie (nom fictif) je ne sais pas ce qu'éprouve tes proches en générale, mais je peux te dire ce que moi j'éprouve ...

Cl. (...)

Th : Je me sens bien disposée à t'écouter et ce que tu dis m'intéresse. Pourtant, si je me laissais aller, je pourrais moi aussi me sentir seule avec toi... Un peu comme si ce que j'avais à dire n'est pas vraiment important...

Cl : oh, non, j'aime que tu me parles... c'est important pour moi.

Th. : Je te crois, mais je pense que sans le vouloir, par toutes sortes de mécanismes, dont nous avons déjà parlés, tu te privas de m'entendre... et je me sens privé de toi aussi... la manière dont je pourrais me sentir, ça ressemble à comment toi tu te sens... pas vraiment importante.... Avoir le sentiment de pas être importante, je pense que c'est quelque chose que tu connais depuis très très longtemps...

Le reste de l'entretien a porté sur le ch. 4 et la manière dont elle n'était pas vue et reçue de sa mère et toute la souffrance qu'elle en porte. Elle a fini par dire qu'elle avait du mal à croire que je m'intéresse vraiment à elle et qu'elle a toujours peur de m'ennuyer. C'est pourquoi elle me parle vite et de manière légère, comprenant ainsi qu'elle fait ça partout dans sa vie, sans jamais vraiment parler d'elle, et en écoutant mal l'autre. Convaincu que ce dernier ne s'intéresse pas à elle, elle reproduit des situations où elle reste déçue et insatisfaite de ses liens.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

La difficulté que je rencontre le plus souvent c'est d'être confrontée à l'exigence du ch. 1. Ça nous demande d'être très présent, très authentique, car le client le ressent vite si

nous ne sommes pas dans un vrai processus empathique de recherche de lien. Parfois, si je suis plus fatiguée, je me vois laisser passer des occasions de travailler en ch. 1. Par contre, je me dis qu'il vaut mieux laisser passer que de le faire d'une manière qui pourrait ne pas être juste.

Ma plus grande satisfaction est lorsque, grâce à un dialogue ch.1 bien mené, le client entreprend une vraie reconnaissance de la reproduction. Souvent il se sent alors plus déprimé en se disant « mon Dieu ! Mais comment vais-je m'en sortir, je fais ça partout ! » Et l'espoir renaît quand je peux lui dire : Mais, voilà que tu fais maintenant, tout de suite, quelque chose de bien différent...À partir de maintenant, nous sommes ensemble pour surmonter cette difficulté ». Dans ce lien rétabli, il y a le germe de la réparation.

Réponses du participant 5

Question 1 : Les interventions dans le champ 1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous vous à ajouter au sujet du champ II?

Il manque ici l'évocation explicite à la dimension interne du champ. On entend habituellement par la dimension interne du champ 1 : 'comment le client se représente-il ce qui se passe entre nous, ce que j'éprouve, ce qu'il est, dans la relation?', ce que je suis dans la relation. À cette dimension interne du champ 1, j'aurais envie d'inclure le thérapeute, c'est-à-dire la représentation que le thérapeute d'une part et le client d'autre part se font du champ I dans l'immédiateté de la relation.

À propos du champ II, le concept de 'continuité' de l'expérience du champ 2 dans le monde interne et du client et du thérapeute pourraient être intéressant à ajouter.

En ajout par le sujet suite à une demande de précision

La phrase : ' Comment le client se représente-t-il ce qui se passe entre nous, ce que j'éprouve, ce qu'il est, dans la relation?' est une citation de Gilles - dans son tableau interchamp que nous avons eu au 3e cycle.

De mon côté je comprends : 'ce que j'éprouve' comme faisant allusion au thérapeute.

*Ce que j'essaie de dire, c'est que j'ajouterais la même phrase pour le thérapeute :
Comment est-ce que je (thérapeute) me représente ce qui se passe entre nous, ce qu'il
(client) éprouve, ce que je suis dans la relation.*

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

Plusieurs déclencheurs peuvent être présents simultanément ou isolément. En guide d'exemple, je pense à des attaques au cadre ; à des situations relationnelles au cours desquelles je me demande si ce dont me parle le client pourrait être en lien avec ce qui se passe entre lui et moi. Un autre déclencheur, en guise d'exemple, pourrait s'appuyer sur l'impression que le client se sent seul avec moi (donc à partir d'une situation où je suis consciente d'une identification projective). Un autre déclencheur serait un moment où je repère chez le client ou chez moi des mécanismes qui pourraient servir à interrompre le contact ou la fluidité du contact. Un autre déclencheur serait un moment qui commande un soutien à la régulation affective, ce qui se passe fréquemment en thérapie. L'ensemble de ces déclencheurs représentent des moments au cours desquels on peut repérer une reproduction dans le champ I et commencer à faire de la lumière sur ce qui s'y passe.

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

D'abord construire un lien de confiance – puis, une alliance. Plus tard, les buts seront de soutenir le développement de la capacité de mentalisation du client par la régulation affective, par le soutien au développement de la conscience de soi et de l'autre et ainsi soutenir le développement de la relation objectale par l'expérience de notre relation. Ce sont des conditions qui me semblent préalables au dialogue herméneutique en vue des phases de reconnaissance (de la reproduction) et des phases de réparation.

Dans le champ 2, j'y vois les mêmes buts. Mais à ceux-ci s'ajoute celui d'aider le client qui manifeste un trouble de la personnalité à construire un sentiment de continuité identitaire; pour l'aider aussi à réconcilier des contenus clivés, des polarités non intégrées.

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

Je me questionne sur le but de mon intervention; je me demande si je suis suffisamment régulée moi-même avant d'intervenir; je me demande si le client est dans un état où il peut recevoir mon intervention; et je me questionne sur mon ressenti face à ce que je veux faire comme intervention. Si ces quatre questions me permettent de sentir une pertinence de mon intervention, j'interviens.

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II : si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

À propos du champ I

Moi : 'tout à l'heure c'était votre employée qui ne valait rien, et maintenant on dirait que c'est ce qui se passe ici entre nous qui ne vaut rien ...que se passe-t-il pour vous maintenant'?

Moi : 'Depuis quelques mois, vous manquez certains rendez-vous sans prévenir, et je vois bien que cela vous rend mal à l'aise vis-à-vis moi. Cliente : 'Oui, je me sens coupable'.

Moi : On dirait que, ici aussi, entre nous deux, vous vous sentez la plus mauvaise ...'

À propos du champ II

Moi : 'Je ne savais pas que c'était si difficile pour vous ces derniers temps votre rapport avec moi; j'avais, de mon côté, gardé le souvenir qu'au cours des dernières semaines nous avons eu des moments plus doux ensemble...'

Moi : 'il est vrai que vous connaissez des moments de grande souffrance, au cours desquels vous vous sentez complètement perdue...des moments où vous perdez le contrôle...mais je sais qu'ici, il y a des moments où vous êtes capable de bien comprendre ce qui vous arrive et même de faire des liens très profonds entre ce que vous vivez aujourd'hui et votre histoire'

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles? Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II? Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

Je remarque que souvent les clients sont à la fois curieux, intéressés, parfois rassurés, mais aussi parfois craintifs lorsque j'évoque le champ 1. J'ai souvent le sentiment qu'évoquer le champ 1 peut éveiller des réactions émotives variées. D'autres fois, je le fais, mais j'ai l'impression de lancer un caillou dans l'eau – c'est comme si je n'avais rien dit. Avec certaines personnes de type narcissique, quand le transfert est en miroir, le champ 1 ne semble pas pouvoir être évoqué de manière fructifiante avant une longue période. Je pense, en particulier, à un client avec lequel évoquer le champ 1 n'a eu aucun impact pendant près de deux ans. Il n'était pas prêt à me laisser ma part d'existence objectale. Cela a pris près de 2 ans de thérapie avant que mes évocations au champ 1 ne prennent sens pour lui. Les questions que je me pose ont trait non pas à la pertinence d'évoquer le champ 1, mais surtout à la manière d'évoquer le champ 1, selon le degré d'évolution (sur le plan de la relation objectale) de la personne cliente. Je crois que nous avons une réflexion à faire sur ce plan.

Mes satisfactions à travailler dans le champ 1 reposent dans l'ouverture que cela permet dans la relation. C'est aussi pour moi un point d'appui sur lequel m'appuyer pour des constructions herméneutiques.

Réponses du participant 6

Question 1 : Les interventions dans le champ 1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Les interventions à partir de la relation thérapeutique immédiate (champ I) demandent une grande conscience de soi de la part du thérapeute. Je pense ici à la position de Daniel Siegel sur la pleine conscience (The mindful Therapist, ed. W.W.Norton, 2010),

constituée entre autres, dans le cadre thérapeutique, de la présence, de l'accordage, de la résonance et de la confiance.

Je pense également au travail corporel que propose Cyril Bertrand: attention portée au ressenti du thérapeute. Je m'inscris également dans le mouvement de la conscience somatique dont parlent M. Feldenkrais et Ruella Frank. Ainsi, la conscience somatique signifie corps et esprit indissociables, complémentaires dans les informations qui se manifestent. Donc, le thérapeute porte attention à ses propres manifestations somatiques qui constituent son pôle du champ 1 : sensation, respiration, émotions, pensées, idées, (cognitions). Ces manifestations donnent accès à un matériel riche d'indications de ce qui se passe dans le champ interne et externe du client, en lien à ce que le client dit.

Cet outil qu'est la conscience somatique est utile dans la mesure où le thérapeute sait faire la différence entre son contre-transfert et les indentifications projectives du client.

Dans le champ II, j'inclurais également le pôle du thérapeute; ie, ce qui s'est passé dans les séances précédentes, matériel en partie explicite et qui est accessible au thérapeute directement, bien que non immédiat. Le pôle du thérapeute en champ II indique comment le thérapeute « porte » (l'expression est de Jean-Marie Delacroix) la relation thérapeutique particulière avec ce client entre les séances et teinte le contre-transfert et la compréhension qu'a le thérapeute des IP du client.

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

Dans le dialogue thérapeutique, il se crée des espaces (silences, allusions, réflexions apparentes, hésitations, questions du client, etc.) qui sont des opportunités pour des interventions en champ 1 et qui permettent de référer au champ 2 (ce qui se passe entre les séances).

L'observation des mécanismes d'adaptation conservateurs privilégiés du client et de l'émergence d'ajustements créateurs spontanés favorise l'accès à un travail dans la relation thérapeutique immédiate. Cette observation pourrait se traduire par: comment, ce qui est rapporté à propos du champ 3 ou 4, est-il présent entre nous? Est-ce présent en ce moment

(champ 1)? Dans la relation thérapeutique, avons-nous déjà rencontré ce matériel (champ 2)? Que fait le client des interventions entre les séances (champ 2)?

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

D'abord, construire l'alliance thérapeutique; par le soutien manifesté au client de façon implicite comme l'attitude empathique ou explicite par la construction d'un dialogue qui aide le client à se sentir considéré dans ce qu'il est comme personne singulière et unique. Ensuite, l'ouverture de la conscience et, plus particulièrement, l'ouverture à la conscience somatique par le travail dans le-ici-maintenant et entre nous.

Le travail champ 1 et 2 a une grande pertinence pour l'élaboration de sens, pour le travail interchamp (interne et externe), pour la reconnaissance des reproductions, pour des phénomènes comme la honte, le sens réel du Soi et de soi.

Il sert souvent au travail avec les polarités et à introduire une confrontation. Il donne un accès privilégié aux enjeux dont parle G. Delisle d'attachement, d'estime de soi et d'amour/sexualité qui nécessairement apparaîtront tôt ou tard et se rejoueront dans la relation thérapeutique. Il permet de dénouer des impasses de contact; en comprenant ce qui se passe entre le client et le thérapeute, les situations inachevées des autres champs peuvent être revues sous un éclairage nouveau. Ce qui est surmonté en thérapie peut devenir « surmontable » à l'extérieur de la thérapie.

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

En séance, d'abord une lecture somatique de mon état intérieur (sensations, respiration, émotions, pensées, idées) et une attention à mes associations interchamp du matériel du client (y compris champ 3 et 4 du client). Cette lecture m'indique ce qui est à moi, ce qui relève de la relation à ce client et/ou du matériel du client (même si la ligne entre ces dimensions est parfois ténue) Aussi, attention portée aux émergences de souvenirs de la relation thérapeutique, ie champ 2 du thérapeute, ce qui s'est déjà passé entre nous. L'attention somatique portée aux mouvements du client: comment il respire, sa position corporelle, ses mouvements petits et grands, ou l'absence de mouvement, la rigidité ou

l'agitation, la souplesse corporelle et verbale, les changements de rythmes au fil de son récit, ses fonctions de contact souples ou rigides (son débit verbal, son regard, la qualité et la forme de sa présence). Pour choisir le moment de l'intervention (ie. lorsque la pertinence de l'intervention est évidente, il reste à trouver la façon et le moment pour l'exprimer), je porte attention au regard du client, aux silences et à l'ouverture (pause, question du client, etc.) qui indiquent qu'il y a un espace un peu disponible pour une intervention de ma part sur le champ 1 et idéalement (!) pour qu'un dialogue s'établisse, permettant d'animer (activer, rendre accessible, débiter ...) une prise de conscience dans le champ I relationnel.

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II: si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

Un exemple

Je pense à une cliente, éprouvée par un deuil complexe, qui rapporte souvent et longuement le manque de support de son entourage et combien elle ne se sent pas comprise par eux, combien tous les services qu'elle reçoit sont inadéquats. Lors d'une séance, alors qu'elle demande mon avis sur une démarche à faire, ce que je propose est systématiquement rejeté. Je souligne alors, avec délicatesse, combien il lui est difficile de recevoir mes suggestions et lui suggère que nous essayions de comprendre ce qui se passe pour elle et entre nous en ce moment. Par le dialogue sur notre lien, nous arrivons à construire un sens qui touche les autres champs relationnels: elle craint que les gens ne sachent pas combien elle souffre dans son deuil. Alors tout ce qui est proposé pour une action vivifiante ou réparatrice doit être refusé sinon, elle irait mieux et plus personne ne saurait combien elle souffre. Cette intervention et ce sens trouvé à ses refus ont amené une prise de conscience d'autres formes de rigidité (Elle le nomme ainsi) et de peur et une ouverture à explorer ces aspects de sa vie qui la maintiennent dans l'isolement.

Je fais les interventions champ 1 dans la lenteur de l'observation. Par exemple, demander au client : « as-tu remarqué que lorsque tu dis ..., tu sembles ... » Je souligne alors un petit mouvement (geste, parole, regard, hésitation, etc.) qui me laisse voir que ce dont le client parle joue aussi entre nous.

- ☉ « Est-ce que ça se passe en ce moment? »
- ☉ « Est-ce que ça se passe entre nous? »
- ☉ Lors d'un silence accompagné d'un regard inquiet du client, d'un sourire de malaise: « on dirait qu'il se passe quelque chose maintenant... »
- ☉ « J'ai une fantaisie... (concernant le thème du client), peux-tu imaginer ...? »
- ☉ À propos de certaines formes de silences: « je veux respecter ton silence, et en même temps, je me demande si tu as besoin que je t'accompagne dans ce qui se passe en ce moment pour toi? » L'idée est d'Élaine Aron dans le travail avec les grands sensibles qui ont besoin de retraits fréquents. Mon expérience montre que les silences ont des formes diverses et donc ont un sens différents selon la forme de silences et, ils peuvent être accompagnés de plusieurs manières.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

Questions et commentaires:

Il me semble que le travail champ 1 et 2 doit être utilisé avec lenteur, délicatesse, prudence, sagesse. Je vois parfois des thérapeutes en formation « plaquer » le travail champ 1, par une question, comme « qu'est-ce que tu penses que ça me fait...? », qui semble sortir de nulle part.

J'ai tendance à l'utiliser avec parcimonie et c'est là une question : alors que la gestalt est une thérapie du ici maintenant, comment rendre plus fluide l'aménagement d'un travail champ 1?

Je crois qu'il y a une partie de préparation initiale à faire lors des entrevues d'intro, lorsque le cadre est présenté, pour que le client sache sans l'avoir expérimenté que les

interventions dans l'ici et maintenant de la relation ont une grande pertinence thérapeutique. Ma clientèle provient majoritairement de gens qui ne sont pas dans le milieu de la psychothérapie. Pour eux, parler de la relation immédiate intersubjective, relationnelle, interactive et affective ne va pas de soi. Ils ont leur conception, parfois relevant des croyances populaires, de ce que devrait être la thérapie.

Difficultés: avec certains types de personnalités et certaines dynamiques, le champ 1 est menaçant. Il y a augmentation des mécanismes de protection.

Aussi, l'accès au champ 1 et 2 est plus lent et plus « mince » avec les gens qui sont dans l'anecdotique, champ 3 avec peu d'introspection, de compétence interactive et affective, ou avec les gens qui sont dans des mécanismes d'intellectualisation et de rationalisation.

Je crois que le travail champ 1 relève beaucoup des compétences interactives et affectives du thérapeute (de la démarche thérapeutique personnelle du thérapeute et du travail de conscience) alors que la compétence réflexive nous permet de juger de la pertinence de travailler avec (et dans) tel ou tel champ.

Satisfaction: L'intervention en champ 1 représente un défi et l'exigence pour le thérapeute d'un travail constant de conscience de soi. Lorsque nous arrivons à ces moments de « rencontres thérapeutiques », le travail sur les enjeux développementaux est souvent magnifique!! Il y a un beau déploiement du potentiel créateur. La coconstruction de sens en champ 1 est stimulante intellectuellement et élargit également le champ interne du thérapeute ...

Réponses du participant 7

Question 1 : Les interventions dans le champ 1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition?

Le champ 1 est aussi le lieu de la réparation. Le champ 1 commande presque toujours un changement de rythme, de ton, de posture chez les deux acteurs. Cela semble venir

naturellement. Pour moi repérer ces « changements climatiques » m'informe que je suis dans le champ 1 et probablement dans une communication d'hémisphère droit à hémisphère droit. Le champ 1 commande du doigté et une compétence affective développée et soutenue par une psychothérapie personnelle de fond. Sinon, le risque de contamination par nos propres enjeux est augmenté. Le champ 1 est un laboratoire de ce qui se passe pour le client dans le champ externe. Dans cette relation, l'autre qui est le thérapeute amènera le client à « aller plus loin » pour saisir affectivement et réflexivement l'impact de ce qui se passe quand cela se produit « dehors » avec les personnes significatives du client. Les liens interchamps dans ce contexte sont productifs et riches en tant qu'images et sensations multiples. On peut aussi y voir une opportunité de régression utile dans un lieu sécuritaire et un environnement soutenant pour le client. C'est le lieu par excellence de prises de conscience, probablement une richesse au niveau de liens dans le corps calleux. C'est dans ce sens que c'est le lieu de la réparation.

Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ 2?

Le champ 2 est l'histoire thérapeutique du client et son thérapeute. Je trouve l'utilisation du champ 2 particulièrement utile comme préalable au champ 1. Il me semble que pour donner de la force d'impact au travail du champ 1, il faut que le thérapeute ait affiné ses sensations et ses réflexions à quelques reprises dans le champ 2. Les éléments semblables et reproduits dans le champ 2 donnent une prise sur le champ 1. Par exemple, si je me retrouve dans une situation où je ressens le mépris et que je vois bien que le client n'en est pas conscient, j'attendrai que cette sensation se reproduise à 2 ou 3 reprises en réfléchissant sur le contexte dans lequel c'est fait et relater les similitudes possible. Cette cueillette d'informations réflexives et affectives donne du tonus, de la texture et de la densité lorsque je l'apporterai dans le champ 1. Cela permet aussi un travail herméneutique riche.

Question 2 : Dans votre pratique, quelles sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ 1 et le champ 2?

Dans un premier temps, la mise en place du cadre est essentielle pour moi. Dans ce sens, l'ébauche du document sur l'engagement mutuel du client et du thérapeute dans

l'approche PGRO m'est utile (je te l'enverrai en annexe). Le client sait que s'il travaille avec moi, j'utiliserai notre relation comme laboratoire. Je commencerai par des « champs 1 et 2 doux » pour lui démontrer comment ça marche. Progressivement avec l'instauration du climat de confiance, le travail dans ces deux champs deviendra actif. Comme je le disais à l'autre question, les déclencheurs partent dans un premier temps de mon expérience affective dans ce qui se passe dans la relation: mon cœur qui bat la chamade, une sensation de haut-le-cœur, un serrement dans la gorge, une tristesse soudaine, une image forte et aiguë, etc. Bref, je tolère la sensation et la distingue de mes propres enjeux. Quand elle atteint une densité par la reproduction et l'élaboration affective et réflexive, j'attends le momentum pour l'amener dans le champ 1. Ce momentum part de moi et de la disposition du client : si il est agité et que je n'ai aucune prise sur son regard, je suis plus dans du Handling que dans un espace pour le champ 1. Il faut des conditions propices et une posture thérapeutique « calme et forte ». Pour le champ 1, j'utiliserai les reproductions qui peuvent venir des champs 2-3 et 4 pour soutenir mon travail.

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ 1 et 2?

Amener à la conscience du client ce qui est inconscient. Amener de l'explicite dans de l'implicite. Aider le client à saisir affectivement et réflexivement ce qui se passe dans ses relations interpersonnelles et quel est le sens pour lui de faire ça. Quelle est l'histoire de cette défense et/ou ce mécanisme de défense?

Aussi, lui permettre d'aller au bout de ce dilemme pour « achever la situation inachevée », de le vivre avec un « autre » qui ne s'effondre pas, qui reste là et soutient l'histoire singulière de ce client. Lui permettre de vivre un ajustement créateur « live »!

Lui permettre de donner sa version des faits, de raconter son histoire, de partager nos expertises et compétences : lui est l'expert de son histoire et je suis l'experte des hypothèses de sens. C'est ensemble que nous réparons dans ce va-et-vient « régulant ».

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives, affectives et interactives) faites-vous quand vous intervenez dans les champs 1 et 2?

Pendant le travail dans les champs 1 et 2 je fais les démarches intérieures

Réflexives : je fais des hypothèses de liens interchamps, je demeure actif pour puiser dans mes connaissances ce qui me permet de comprendre ce qui se passe et je me garde bien de le dire. Ce sera utiliser dans un travail herméneutique ultérieur.

Je porte la projection et/ou l'identification projective pour permettre au client d'élaborer tout en me gardant un espace réflexif, une position témoin, un lieu de refuge pendant que l'autre partie de moi porte l'IP. Je me ralentis, je prends conscience de ce qui se passe. J'observe les changements dans l'intensité de mes affects : Est-ce que je deviens plus ... ou moins... Je fais de même pour le client.

Je garde en moi tout près cette phrase : « Qu'est-ce qui se passe? »

Affectives : Je prends pour acquis que pour répondre à la question 4, un travail préalable de reconnaissance de la reproduction, de fréquence dans le champ 2 et d'analyse sur le contexte , les liens interchamps, etc a été fait. Le climat et le lien de confiance sont là.

Quand je suis dans le champ 1 avec le client, mes démarches intérieures affectives sont de l'ordre de porter la projection /IP. Tout en la portant, j'invite le client à élaborer tout en soutenant son affect et le mien. Je reste attentive aux fluctuations de mon affect et du sien. Je tente de m'ajuster le plus possible à ce qui se passe affectivement pour lui et pour moi, je suis très centrée et vigilante aux signes implicites de ce qui se passe pour nous deux, et surtout pour lui. C'est un univers où il y a peu de mots, je l'aide à capter ce qui se passe, à l'élaborer, à le déployer, je tente de garder son regard, Je demeure sensible aux désorganisations possible, à la dysrégulation. Quand, il y a signe d'apaisement, je tente de revenir dans le réel et si possible de faire une herméneutique sur ce qui vient de se passer. Sinon, cela fera partie du champ 2 et nous y reviendrons à la prochaine rencontre.

Interactives : Que dire de plus ... Il y a vraiment un tempo dans le contact, un va-et-vient, une observation, une acuité sensitive dans le « ici-maintenant ». La confiance dans le processus thérapeutique me supporte dans les gestes, les mouvements qui se produisent dans le champ 1. C'est un moment souvent charnière dans la relation thérapeutique et une confirmation de la qualité du lien.

Question 5 : Le dialogue dans le champ 1 ou le champ 2 : si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

Justement hier ...

En voici un extrait textuel à partir de ma mémoire (probablement sélective...)

Le client dont je vais vous parler vient à toutes les deux semaines depuis près de 1 an. Il reprenait la thérapie après une pause. (qu'il a demandé), Lorsqu'il se présente il y a deux semaines, Il arrive en retard et dans l'entrevue me dit qu'il se sent menacé par moi, qu'il a peur que j'enfreigne mon code de déontologie et que je veuille le séduire... Dans Le même souffle il dit qu'il ne veut pas qu'on parle de ça. À la fin de l'entrevue j'étais dysrégulée.

Donc hier, monsieur se présente à l'heure et commence à me parler des microchamps introjectés (il est en formation) de son enfant. Mon cœur commence à s'emballer... je reste calme, car mon objectif est de remettre le cadre et vérifier son engagement dans la nouvelle phase de thérapie que l'on s'apprête à commencer.

Je lui dis : Vous me parlez de votre enfant, mais qu'en est- il de vous?

C: De moi! Mais je ne veux pas parler de moi je vous parle d'elle (ton exaspéré).

T : Je tiens à ce que l'on parle de vous et dans ce sens, j'aimerais savoir si vous vous souvenez de ce qui s'est passé ici, entre nous deux, il y a deux semaines. (Champ 2)

C: (silence) ... pas vraiment... Est-ce qu'il s'est passé quelque chose?

T : Oui... et si votre oubli est réel, je pense qu'il est important que l'on se questionne tous les deux sur ce qui s'est passé (champ 2) et sur ce qui se passe maintenant (champ 1)

(Le ton change, il qualifie de « solennel », il devient inquiet, silencieux, les battements de mon cœur se calment).

T : On n'est pas à la même place que tantôt...

C: Silence... je n'aime pas que l'on parle de nous deux, ça me menace.

T : La semaine dernière vous êtes arrivés en retard, vous m'avez dit que je vous menaçais par mon désir de vous séduire et que vous aviez peur que j'enfreigne mon code de déontologie... et vous me refusez votre collaboration à regarder en quoi ça peut affecter notre lien thérapeutique ... C'est quoi le sens de faire ça?

C: Je veux vous garder loin

T : C'est certain que si nous ne sommes pas vigilants à ce qui se passe, c'est ce qui risque d'arriver ...

C: Silence, (un peu figé) manifestement inconfortable. « J'ai tellement peur de vous en ce moment »

T : Silence

C: « On dirait que je vois un petit garçon, c'est le même que j'ai vu quand j'ai commencé à faire des *practicum* à l'école de formation thérapeutique »

T: Silence

C: « Ça m'étonne de le voir apparaître ... »

T: « C'est la première fois que vous amenez cette partie de vous ici », Qu'est-ce qui fait qu'elle apparaît maintenant » (je reste dans une posture calme et forte, je me retiens d'être attendrie, touchée par lui, je ne sais pas pourquoi, je garde ça en note (réflexif). (Ça fera partie du champ 2 et je le récupérerai si cela se reproduit)

Je prends entente avec lui de nous engager à travailler 1 fois/deux semaines, sans revenir sur le cadre et jusqu'à Noël. Il me dit oui, je lui demande de réfléchir plus longuement sachant comment son engagement fluctue selon les rencontres. Il me donne une réponse d'ici jeudi prochain. Je lui dis avant la fin de la rencontre : « Je pense que je ne me trompe pas en pensant que vous ne l'oublierez pas cette rencontre » Il sourit. Le climat est plutôt chaud.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs 1 et 2? Lesquelles? Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs 1 et 2? Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ 1?

Il est certain que des questions singulières se posent et que je les apporte en supervision. Comme ce client qui malmène le cadre et la thérapeute m'a demandé au moins 4 supervisions. Hier, après ma dysrégulation de l'avant-dernière rencontre, je voyais bien que je devais reprendre ma posture de thérapeute et remettre le cadre sur lequel j'accepte

de prendre des clients. Et ce avant de reprendre la thérapie avec lui, c'est pourquoi j'ai résisté à faire plus de champ 1. Je voulais qu'il se s'engage dans la thérapie et nous étions d'accord sur le fait qu'il ne l'avait pas encore fait. Il y a des liens intéressants à faire avec le champ 4.

Les difficultés que je rencontre sont souvent sur la distinction entre les enjeux du client et mes propres enjeux. C'est le premier filtre à poser et j'ai souvent besoin de la supervision pour me sortir de la « glue » dans laquelle certaines situations me placent. Il y a aussi la difficulté à tolérer certains affects en particulier ceux que l'on rencontre dans les enjeux narcissiques : rage, envie, honte et mépris. Ouf...

Réussir à dire à un client : « je suis là pour vous aider, je ne suis pas là pour me faire aimer »

« Ce qui vient de se passer s'appelle une attaque et quel sens y a-t-il à faire ça maintenant? ».

J'apprends à recevoir les attaques et garder une distance réflexive créatrice! C'est un sport extrême qui apporte de grandes satisfactions. Un travail dans le champ 1 demande une analyse, de tolérer des affects parfois difficiles et du courage pour le mettre en place. Mais quelle satisfaction pour la dyade thérapeutique. Nous savourons ensemble un grand moment quand le champ 1 permet de « boucler » l'impasse, d'aller au-delà de dans un ajustement créateur. C'est un grand geste d'amour et la récompense professionnelle par excellence.

Réponses du participant 8

Question 1 : Les interventions dans le champ 1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Je préciserais que ces interventions dans le champ 1 sont apportées parce que le thérapeute repère un lien avec les impasses décrites par le client, ou les repère de façon expérientielle dans son rapport avec le client.

Le champ 2 comprend la relation thérapeutique passée. Il peut être utile lorsqu'il contient du matériel qui se reproduit dans le champ 1 ou lorsqu'il comporte des affinités thématiques avec les champs 3 ou 4.

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

J'ai tendance à faire du champ 1 ou 2 lorsque je veux activer l'affect, qui est soit absent dans le discours du client ou en surface. Cela a tendance à ramener l'échange à un niveau expérientiel dans l'ici-et maintenant et donc procure un ancrage émotionnel (permettant d'encoder une nouvelle expérience si on pense "neuro").

J'ai l'impression qu'une certaine qualité d'alliance thérapeutique peut faciliter le champ 1, et que je peux hésiter à en faire lorsque je sens que le lien de confiance est précaire. Il faudrait que j'y réfléchisse d'avantage. Je peux sentir parfois que le client n'est pas prêt à supporter un contact si intime et donc ne pas faire d'interventions dans ce sens. Je trouve cette question très intéressante, quand ne pas faire du champ 1 et je vais continuer à m'observer.

J'ai récemment vécu une expérience avec une cliente lors de laquelle des interventions dans le champ 1 ont eu un impact négatif, générant une réaction très défensive chez elle et fragilisant l'alliance thérapeutique. J'y ai réfléchi et dans ce cas, l'alliance n'était pas assez bien établie pour que la cliente puisse tirer profit et intégrer sur le plan affectif ce qui se passait entre nous, qui semblait être une reproduction. Donc, je crois que le lien entre l'alliance thérapeutique et le champ 1 est fort complexe. Parfois, l'utilisation du champ 1 peut la solidifier et parfois la fragiliser.

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

-activation de l'affect permettant d'approfondir et nuancer l'expérience affective du client

_amélioration de l'alliance

_accès à des expériences affectives avant inaccessibles au client

- _ plus grande capacité à tolérer les affects
- _ conscience sur le plan des modes d'interaction et de régulation du client, qui l'amène à mieux identifier sa contribution aux reproductions identifiées
- _ conscience des affinités thématiques de ses mouvements reproductifs dysfonctionnels
- _ améliorer la capacité de départager l'expérience interne de l'externe_
- _ permettre l'accès à des expériences nouvelles relationnelles dans l'ici-et-maintenant (réparation)
- _ changement dans les représentations de soi et de l'autre

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

Récemment, j'ai utilisé le champ 1 avec un client dans la phase de reproduction, je me sentais avec lui comme une mère qui lui reproche des choses. Il a pu prendre conscience de l'affinité thématique avec le champ 4 et a pu départager un peu plus l'interne de l'externe.

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II: si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment. Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

Je n'ai pas encore beaucoup réfléchi à cette question, mais il me semble que les dimensions réflexives et affectives sont très contributives à cette démarche. Sur le plan affectif, il m'arrive de ressentir un vécu franc et je vérifie alors si d'un point de vue réflexif que c'est opportun d'intervenir.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

Spontanément, j'ai souvent du plaisir à intervenir dans le champ 1 à cause de l'énergie qui est apportée dans notre échange. Cependant, ce n'est pas toujours le cas, des transferts négatifs vécus dans le champ 1 sont difficiles à métaboliser sur le plan affectif. Mais,

quand je sens que le dialogue devient dévitalisé et trop intellectuel, j'ai tendance à revenir au champ 1 et cela est très vivifiant.

Je m'intéresse de plus en plus au lien entre l'alliance et le champ1, un peu à cause de mes déboires récents! Aussi, le rapport entre la sévérité de la pathologie du client et la manière d'utiliser le champ 1 m'intéresse également. Je me demande si, par exemple, le type de pathologie peut être en cause. Avec une dynamique narcissique, se pourrait-il que l'utilisation du champ1 doive être précédée par l'établissement d'une alliance solide tandis qu'avec une dynamique dépendante, le champ 1 serve à construire l'alliance? Je m'intéresse à ce genre de questions.

Réponses du participant 9

Question 1 : Les interventions dans le champ 1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Elles s'adressent à des contenus explicites et implicites relatifs à cette relation et qui se manifestent dans l'ici et maintenant. Ces contenus peuvent être autant de nature réflexive cognitive qu'affective. Ils peuvent référer autant à des moments de clarification sur ``ce que nous sommes en train de faire à ce moment ici `` ou sur `ce qui se passe en ce moment entre nous deux`` ou. ``qui sommes-nous à ce moment de la rencontre.

Ces interventions visent à aider le client à contacter l'expérience affective qu'il vit à ce moment pour l'aider à en articuler sa nature inexprimée. Le travail dans le champ 1 est aussi le moyen pour le th. de se mettre en syntonie avec l'expérience du client autant au niveau explicite qu'implicite. (Se mettre en syntonie étant la capacité de relever dans ce champ1 les phénomènes de Reproduction, dans leurs composantes affectives et transférentielles, dans l'objectif de coconstruire avec le client, une nouvelle expérience relationnelle qui a comme départ sa façon actuelle d'être en relation avec son thérapeute.

Le travail dans le CH1 (champ I) au-delà de permettre la reconnaissance des reproductions avec le thérapeute, la reconnaissance d'impasses relationnelles, me semble

permettre de construire de manière adaptative une relation où le client peut faire l'expérience d'osciller entre des états de manque de coordination affective entre lui et son thérapeute et des moments où cette coordination est récupérée avec l'aide et la disponibilité du thérapeute à s'impliquer. Ce qui permet à la dyade client- thérapeute d'accéder à un nouvel état affectif et à une nouvelle compréhension de ce qui se vit entre eux et de comment cela peut se vivre aussi de manière différente de celle que le client connaît depuis longtemps. Ce travail me semble permettre de co construire un espace interne où le client peut placer la relation qu'il vit avec son thérapeute. Il permet aussi au thérapeute de créer l'espace unique de la relation qu'il vit avec ce client en particulier.

Le recours au ch2 la relation thérapeutique telle qu'elle s'est créé dans le temps est un moyen de garder pour le cl et le th la trace de la construction de leur relation, ce champ me semble constituer l'histoire de la relation à laquelle le th peut référer de manière plus directe, car il en été le témoin et le co constructeur.

Exemples ``regardons ensemble ce que nous avons vécu a ces moments précis dans nos rencontres...ça s'est déjà produit entre nous.....dans le passé, vous me parliez de cette manière, vous étiez avec moi...ça se répète ... comme si j'étais qui à ce moment pour vous?

...ce n'est plus comme ça vous me regardez ...je me sens différent, je vous sens différent regardons ensemble ce qui semble se répéter ou ce qui semble être différent maintenant ...

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

les déclencheurs sont souvent de nature somatique et affective .Dans un processus d'acceptation de ce qui s'émerge dans le travail avec le client, (affects, ressentis corporelles, pensées souvenirs de CH2), selon les moments et les étapes du travail thérapeutique ces déclencheurs des fois peuvent amener une expérience d'étrangeté à moi-même (IP) d'autres fois ils me rappellent que la relation avec ce client se caractérise par

ces types d'expériences (reproduction) ou qu'elle s'est caractérisée par des expériences différentes (lien avec Ch2 et exploration de ce qui est différent que d'habitude).

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

Le but général est celui de relever la répétition de certains enjeux relationnels dans une dynamique transférentielle. En effet au-delà de ce but, ce qui m'occupe le plus est permettre aux clients d'expérimenter l'exploration de ses affects, la régulation réciproque et la recherche de sens dans un contexte des fois hautement affectif où nous cherchons à partir des émergences du Ch1 un espace de régulation et co construction de l'expérience présente pour après pouvoir faire des liens avec le ch3 et 4.

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

En premier acceptation de ce que je ressens (somatique, affectif, fantasmes et images qui surgissent) sans me battre ou juger ou rejeter mon expérience, rester dans le contact de ce qui semble émerger sans trop rapidement lui mettre une explication; tout en restant dans le contact avec le client, permettre à mon vécu de devenir plus perceptible, d'émerger, de devenir plus clair (régulation des affects), tout en étant en recul pour pouvoir me réguler et observer se qui se met en place

Vérification de comment ces ressentis peuvent ou non-être en lien avec le moment thérapeutique (ce que nous sommes en train de vivre à ce moment avec le client). Liens réflexifs avec histoire du cl., ses enjeux et l'histoire de notre relation (mentalisation du champ I réfléchir tout en restant dans le contact).

M'assurer de créer dans le ch. thérapeutique un espace où le client et moi-même avons la disponibilité affective (la régulation affective) pour partager ce qui se passe dans le champ I

Partage de l'expérience, et si possible coconstruction d'une herméneutique.

Retour sur moi-même pour vérifier comment je reçois les réactions du client au travail dans ce champ I (ce qui émerge chez lui et ce qui émerge chez moi en suite) et ce qui m'habite après.

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II: si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

Je vais te décrire un moment récent de travail .Une cliente avec laquelle je travaille depuis 5 ans, sont attachement évitant l'amenait à se détacher et se refermer avant la fin de chaque rencontre, partir dans le silence et pouvoir me dire seulement après qu'elle avait été triste qu'on se quitte.

Nous sommes en fin de démarche. Lors de la séance nous sommes présentes une de l'autre de manière calme, mais attentive. Un travail de bouclage de nos rencontres est en train de s'accomplir. Son regard est ouvert sur moi, son corps présent pas en retrait, on se prépare à la fin de la rencontre, des larmes montent à ses yeux et elle me dit (pour la première fois en même temps qu'elle le ressent) je me suis ennuyée de vous et vous allez me manquer. Pleure doucement, pas de mouvements de retrait. Je lui dis que je suis très touché par sa déclaration et la manière qu'elle le fait, moi-même je ne sens pas de crainte, (elle est là ne va pas partir ou couper de ses affects.).Nous ne parlons pas, mais on se plonge une dans les yeux de l'autre, moment intense de calme et de présence. On se reçoit mutuellement et on se régule aussi. Après je peux lui dire que j'étais très touchée par ses mots et que j'avais senti son regard calme, qui restait avec moi et qui m'invitait à rester avec elle. Comme si j'étais en présence d'un enfant qui pouvait dire ce qu'elle ressentait et semblait en avoir moins peur ou honte (liens avec son expérience en CH4 ET Ch2) Elle me répond qu'elle désirait le faire depuis très longtemps et qu'enfin elle peut me regarder et me parler sans crainte de revoir apparaître entre nous sa mère (le rejet) ni l'enfant apeurée en colère qu'elle a été et qui pouvait tout détruire. Une image monte en moi en lien avec le travail fait dans CH 2. Je lui rappelle une image que nous avons utilisée dans le passé et qui a décrit souvent nos rencontres (ch2) : elle est en arrière d'un mur de briques de verres solides et peu transparentes, elle m'entrevoit, mais elle ne peut pas passer à

travers, ce mur empêchait et protégeait en même temps (ch4). Je l'invite à progressivement se remémorer de ce mur, (ch2) et comment elle se sentait et à se demander comment elle le voit maintenant, comment elle se sent quand elle pense à lui et ensuite si on peut le regarder maintenant ensemble. Nous suivons comment elle se sent de le faire et ce qu'elle voit. Elle me dira qu'elle sait que des fois ce mur peut être encore présent (ch4) il n'est pas détruit, mais semble moins épais elle voit ce qui se passe de l'autre côté, elle sent qu'elle a appris à passer à côté de lui, le contourner, elle a le sentiment qu'elle est des fois de l'autre côté du mur, avec moi et des fois avec les autres aussi (ch3). Nous sommes très émues les deux. Elle allonge la main vers moi et je la lui prends. On continue de se regarder. Elle part calme.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

Les questions et les difficultés sont :

Comment ajuster ce travail en fonction des capacités de mentalisation du Cl.

Comment le moduler pour qu'il soit assimilable autant au niveau affectif que réflexif.

Comment faire les liens adéquats avec le ch2,

Comment trouver la bonne fluidité affective pour être ajusté au fur et mesure aux différents clients qui se suivent dans une journée pour être en condition de faire du travail dans le ch. 1 de façon ajustée et pertinente.

Le travail dans le ch1 est partie intégrante de ma pratique, je ne serais pas capable de faire autrement donc même si cela est demandant je serais hautement insatisfaite et je ne saurais pas en train de pratiquer mon métier de thérapeute tel que je veux le vivre.

Réponses du participant 10

Question 1 : Les interventions dans le champ 1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Mes interventions dans le champ 1 s'adressent à la « reproduction » dans la relation thérapeutique immédiate afin de faire réfléchir mon client(e) sans mettre en danger le lien thérapeutique.

J'ai réalisé, après un an de pratique, que mes interventions dans le champ I contribuent au changement de l'expérience, au ressourcement. Elles permettent de restaurer la capacité de contact plus rapidement en rehaussant les relations entre la figure et le fond du client ainsi qu'à la reconstruction de lui-même. Elles permettent aussi de participer à l'ajustement créateur de sens dans le dialogue immédiat et contribuent au processus de réparation.

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

Je n'en fais pas ou moins quand les résistances sont trop fortes. Je n'en fais pas au début, car pour moi ce n'est pas approprié, c'est trop précoce. Je le fais quand le lien thérapeutique est suffisamment solide.

Dans le champ 1 souvent quand il est question d'une tierce personne, d'un absent(e) sur qui les blâmes sont posés ou quand l'autre ne répond pas aux attentes et que les mécanismes de défense semblent présent entre les 2 alors je tente de devenir le "complément" de cet autre.

Dans le champ 2, en début de rencontre pour faire le lien entre le dernier entretien et l'ici et maintenant comme une continuité. Lors d'absence pour maladie ou vacances.

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

Faire prendre conscience des reproductions

Solidifier la relation thérapeutique : j'observe souvent que le client(e) me fait plus confiance par la suite

Apporte une dimension plus "humaine" entre mon client(e) et moi: comme si il (elle) me regardait moins comme un robot scientifique

Aide à la réparation (premier pas)

Aide à faire des liens entre ce qui s'est passé jadis (champs I, II, III) et ce qui se passe aujourd'hui dans l'ici et le maintenant du champ I

Permet au client(e) de s'observer lui-même, de vivre mieux avec sa blessure: la blessure prend une juste place

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

Beaucoup de réflexion, de relecture, de recherche de sens et d'interactions parce que travailler dans le champ 1 demande beaucoup d'énergie. Le côté affectif est toujours au rendez-vous même s'il n'est pas toujours aussi bien identifié. Parfois, parce que la situation s'y prête, c'est maintenant devenu un genre de réflexe automatique que je réfléchis après.

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II: si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment. Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

Dans le champ 1 pour une de mes clientes qui n'a pas eu de mère, je suis sa mère et elle ne nomme pas ses besoins de petite fille autrement. Il y a des choses qui se nomment seulement dans la métaphore

Dernièrement j'ai travaillé l'abandon avec une cliente qui craint que son amoureux ne la quitte et dans le ton de sa voix j'avais l'impression que je me retrouvais à faire partie de cette possibilité: c'était bien le cas et le champ 1 a permis de l'aider à diminuer son anxiété. Avec une autre qui est souvent sur la défensive et régulièrement à l'offensive, comme le lien thérapeutique est assez solide j'ai pu utiliser le ch1 qui a permis de baisser ses défenses.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

Ma principale question est: est-ce que je l'utilise assez ou bien? Est-ce que je le fais au bon moment? Suis-je toujours appropriée, efficace?

Difficultés: c'est très exigeant énergétiquement, c'est beaucoup de travail. Parfois cela ne me tente pas parce que je crains que le client(e) soit trop intrusif, siphonnant. J'ai parfois peur de déstabiliser, peur d'une relation thérapeutique trop intense, peur d'induire un transfert amoureux

Satisfaction: Oui, des fois quand cela donne des résultats positifs, c'est riche, agréable. Cela donne de la vitalité à la thérapie, du dynamisme.

Réponses du participant 11

Question 1 : Les interventions dans le champ 1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

1) Comment préciser un peu plus cette définition (sans prétention...)? J'ai écrit ce qui me venait en tête lorsque je travaille dans le champ 1 et ce que je réfléchis au sujet du champ 1. C'est un regard sur l'immédiat avec le client, une prise de contact dans l'intimité avec lui afin de regarder, de nommer ce qui se vit dans cette (notre) interaction. C'est une forme de « laboratoire » permettant de parler de ce que vit la personne en direct dans la relation avec le thérapeute et de prendre le temps d'identifier ce qui se produit (sur le plan affectif, cognitif, comportemental, sensitif...). En ayant le regard sur ce qui se passe dans le champ I, cela permet d'aider le client à identifier les impasses de contact qui sont liées à la souffrance que le client vit dans ses relations. Je crois qu'il est important d'avoir un regard à un « niveau multiple » : cela signifie d'être à la fois avec le client dans ce qu'il raconte, ce qu'il ressent, être en même temps à regarder ce que ça fait vivre au thérapeute et également comment cela fait sens pour nous (contre-transfert) afin de garder la plus grande ouverture possible avec le client, une forme de réciprocité avec le client pour faire place à ses besoins du moment et à ce qu'il vit. Ce regard permet d'être plus avec le client dans le présent.

2) Le champ II m'apparaît essentiel pour élaborer avec le client dans le champ I puisque les interventions vont être bâties à partir d'observation et d'éléments du discours que le client a livré au thérapeute dans le travailleur antérieur du champ I. Bien sûr, une intervention peut se faire directement dans le champ I sans élément du champ II cependant, celles-ci peuvent aussi provenir d'observation ou de propos déjà évoqués par le client. Le champ II est donc un espace où l'on peut identifier des impasses de contact et des reproductions avec le client, car il y a une « histoire » qui s'est développée.

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

- 1) J'interviens dans le champ I lorsque j'identifie une reproduction d'une impasse de contact. L'intervention peut se faire dans un 1er temps pour identifier l'impasse de contact et plus tard (par une intervention micro graduée pouvant se faire sur plusieurs rencontres) pour permettre d'identifier la reproduction et la (les) situation(s) inachevée(s).
- 2) Pour aider le client à mieux voir une reproduction déjà évoquée avant (champ II) et qui se reproduit à nouveau dans un autre contexte. (Similaire à la réponse 1).
- 3) Pour augmenter la capacité d'introspection du client (champ I et II).
- 4) Pour faire le pont, le lien entre ce que la personne est capable de « faire » dans la relation thérapeutique et ailleurs dans sa vie. (Cela permet de travailler sur l'estime de soi) (Champs I et II).
- 5) Pour rapporter des points positifs et négatifs observés du client afin de faire un lien avec le champ 3 et/ou 4 s'il y a lieu. Ceci permet de travailler les impasses de contact (travailler l'enjeu d'attachement).
- 6) Pour voir des points de concordance ou de différence entre les perceptions que la personne a d'elle-même et ce qu'elle démontre et fait dans la relation thérapeutique. Ceci permet de travailler la MRC du client. L'angle peut aussi être sur sa perception des autres avec le thérapeute et à l'extérieur du lien thérapeutique. Ceci permet de travailler la MRC « des autres ».

7) Pour travailler les mécanismes de régulation du client (de la fonction JE et/ou au sens de Schore « régulation interactive et autorégulation – dissociation et hyperactivation ») pour en établir les reproductions, permettre la reconnaissance du processus et éventuellement une réparation.

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

1) Ajustement créateur... Aider le client à se rapprocher du dilemme de contact, aider à dénouer un arrêt développemental dans l'un des enjeux développementaux.

2) Travailler sur la MRC, la fonction JE, les émergences pour aider le client à diminuer la souffrance vécue dans ses relations et lui permettre de l'identifier afin de diminuer l'impasse vécue dans les impasses de contact.

3) Les réponses à la question 2 sont liées aux déclencheurs qui font que je vais utiliser le champ I et aux buts d'utiliser le champ I.

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

1) Je me demande en cours d'interaction si intervenir dans le champ I est pertinent à ce moment-ci, si ça va pouvoir permettre de dénouer quelque chose pour le client. Si je conçois que ce n'est pas pertinent/utile à ce moment-ci, je vais m'interroger ensuite ce qui a causé l'arrêt de mon intervention (est-ce que cela fait partie de quelque chose qui contribue à maintenir le dilemme de contact en place ou s'il y a un processus à éclairer avant de travailler dans le champ I?).

2) Je me demande aussi si ce que je vis est en lien avec le client ou un thème personnel que je connais de « moi ». J'essaie de faire la part des choses pour ramener au client ce qui lui appartient sans que le contenu soit également « le mien »... dont je crois qu'il est parfois difficile de toujours y faire abstraction. 3) Je peux utiliser ce que je connais d'un auteur pour demander au client si cela correspond à son vécu immédiat (je me nourris sur le plan réflexif pour éclairer un processus qui peut être à la fois sur les 3 types de

compétences pour le client). 4) Je vais aussi établir dans quel type d'enjeu développemental le client se trouve pour ajuster mon intervention dans le champ I (et II).

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II: si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

1) client X vu depuis plus de 20 rencontres : le client est capable de me parler dans le champ I alors qu'à l'extérieur, il me communique qu'il n'arrive pas à verbaliser ce qu'il vit (les interventions ont été faites pour éclairer le client dans ce sens). Nous voyons en quoi cela est-il possible ici dans le lien thérapeutique et peu ou pas à l'extérieur, qu'est-ce qui est là dans la relation avec le thérapeute (ou pas) ainsi qu'à l'extérieur de ce lien.

Une autre intervention avec même client : Ici, le client projette des pensées que le thérapeute peut avoir de lui. Je lui demande ce qui fait en sorte qu'il perçoit cela de moi, son thérapeute? Voyant que ses réponses ne font pas sens, le client prend conscience qu'il projette. Le thérapeute lui demande s'il est alors possible qu'il le fasse avec sa mère? Ouverture chez le client à ce qu'il peut projeter sur sa mère et les autres personnes en relation avec lui et en lien avec ce qu'il a fait avec le thérapeute.

2) (client Y vu depuis 7 rencontres, mais ayant déjà fait suivi 1 an en PGRO avant) : Il parle du fait que j'ai des yeux bienveillants envers lui et il devient ému, triste. Je lui demande ce qui lui permet d'observer cela dans mes yeux. Je regarde avec lui s'il a connu des « yeux similaire » à l'extérieur de la thérapie. J'acquiesce que c'est exact son observation et lui demande comment ses yeux sont envers lui-même. Nous continuons cette exploration plusieurs rencontres pour un peu plus définir sa MRC et ce qui éclairera plus tard les impasses de contact.

3) (client Z vu depuis plus de 120 rencontres) : C'est une intervention pour illustrer quelque chose qui se passe en ce moment avec le thérapeute, la manière que le client trouve difficile de mettre un cadre et comment il va toujours aller à la limite de ce cadre. La rencontre se termine alors que le thérapeute lui dit que nous allons nous arrêter et que dans le fait d'ajouter la phrase qu'il dit, il déborde du cadre parce qu'il parle d'un autre sujet qu'il n'a pas eu le temps d'aborder dans la rencontre. Le thérapeute lui dit que nous

pourrons préciser ce qu'il dit lors de la prochaine rencontre. La rencontre suivante, nous y revenons, car il saisit qu'il va facilement aller à la limite de ce que l'autre peut demander si cela ne lui convient pas. Nous explorons ce qui ne lui convient pas et comment cela fait sens pour lui. Il s'aperçoit que cela peut avoir un impact dans le lien avec l'autre et dans le lien thérapeutique. Nous éclairons dans le lien thérapeutique un aspect narcissique du client.

4) client A vu depuis plus de 70 rencontres: Le client s'interroge sur le lien thérapeutique, si le thérapeute veut poursuivre avec lui considérant que le thérapeute déménage son bureau d'endroit. Il se demande : La relation entre le thérapeute et le client doit-elle se poursuivre? Le veut-il (en parlant de ce que le client a pensé que le thérapeute pouvait penser du lien thérapeutique)? Le client est sensible, observe attentivement ce que le thérapeute dit ou fait et il remarque que le thérapeute est un peu plus distrait au moment du déménagement et il le vit comme un rejet de la part du thérapeute sans en parler avec lui. Après le déménagement, il aborde la question avec le thérapeute d'une manière indirecte (nous avons déjà fait plusieurs interventions dans le champ I et j'ai ouvert qu'il puisse lui aussi intervenir dans cet espace, ce qu'il fait). Le thérapeute perçoit une inquiétude et il lui nomme. Il va alors tout de suite lui dire que c'est en lien avec ce qu'il a vécu avec le thérapeute dans les dernières semaines. Nous regardons ce que le thérapeute a dit, montré ou fait pour qu'il vive un sentiment d'abandon. Le thérapeute reconnaît ce qu'il a vécu et sépare cela avec la perception du client. Cette intervention permet au client de valider ce qu'il vit et perçoit. Nous regardons aussi le lien avec son vécu. Cela permet d'élaborer une impasse de contact.

5) client B vu depuis plus de 80 rencontres: Il va démontrer de la colère en lien avec l'intervention du thérapeute (expression non verbale). Le thérapeute vérifie et le client acquiesce. Nous voyons en quoi ce que je lui dis le met en colère. Nous regardons comment il agit aussi à l'extérieur et cela permet d'éclairer un peu mieux l'impasse de contact où lorsqu'il est blessé, il peut réagir avec colère (ou aussi figer) et ne rien dire à l'autre sur ce qu'il vit. Le champ I devient un lieu pour explorer ce qu'il vit avec son thérapeute dans cette colère et de l'exprimer. Nous poursuivons sur cette intervention pour

dénouer en ce moment la rupture du lien qui se vit avec l'autre et aussi avec lui-même, car le client a de la difficulté à identifier à quoi cela est relié...ce sentiment d'être blessé.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II ? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

Difficultés :

1) dans le contexte d'Éros-Éthos.

2) Quand c'est dans une zone plus vulnérable personnellement, soit parce que je suis plus sensible au thème du client ou parce que je peux vivre quelque chose de similaire à ce que le client vit dans ma propre vie au moment où il en parle.

Satisfaction : sentir et percevoir que ça éclaire un processus pour la personne qui ne s'était pas compris autrement et surtout senti autrement. Mes réponses vont toutes dans ce sens puisque, peu importe que j'intervienne sur ce qui se vit dans le diagnostic structural, dans le processus avec le client, je perçois et vit avec le client une satisfaction à dénouer dans la relation thérapeutique quelque chose qui se vit avec douleur pour le client et qui peut avoir de la difficulté à s'élaborer autrement que dans le champ I et II.

Réponses du participant 12

Question 1 : Les interventions dans le champ 1 sont des interventions qui s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ II?

Ces interventions peuvent exprimer soit des phénomènes de champ, soit des éléments du champ I interne du thérapeute ou du champ I interne du client.

Aspects phénoménologiques de champ I externe et aspects intrapsychiques champ I interne.

Question 2 : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans le champ I et le champ II?

Les compétences affectives : ce que je ressens avec le client soumis à mes compétences réflexives puis éventuellement à mes compétences interactives si la réflexion me fait penser qu'il est bien de remettre dans le champ.

Question 3 : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

Réduire chez le client une distorsion entre II et E1 ou lui apprendre à réduire cette distorsion (dissonance expérientielle).

Généralement elles ont comme objectif thérapeutique d'exprimer l'empathie, le soutien
Intensifier le lien, créer une relation intègre.

Faire des reflets affectifs qui permettent une meilleure régulation du client en considérant que le cerveau est un organe social.

Certaines prises de conscience du client de sa façon d'être en relation.

Question 4 : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

- Une démarche affective : qu'est-ce que je vois? Qu'est-ce que je ressens? Que se passe-t-il pour moi ici et maintenant?

- une démarche réflexive : de quoi ça parle en lien avec les hypothèses que je peux avoir sur le champ interne de mon client?

- démarche interactive : comment le lui dire pour que ce soit assimilable?

Question 5 : Le dialogue dans le champ I ou le champ II: si vous pensez à des interventions que vous avez faites récemment... Pouvez-vous en nommer quelques-unes?

"Quand je te regarde me regarder de cette façon, j'ai le sentiment que tu me vois pour la 1er fois, ou très différemment de d'habitude?" : intervention après une expérience thérapeutique en groupe qui a permis au client de dé-cliver sa perception de moi thérapeute/femme.

Question 6 : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

La difficulté réside souvent là où mon contre-transfert est négatif : compétences interactives : comment dire? Est-ce bien au service du client?

Je ressens souvent de la satisfaction lorsque je m'aperçois que les interventions consolident le lien thérapeutique.

Appendice G

Deuxième réduction descriptive : les essences (questions I, II, III, IV, VI)

**DEUXIÈME RÉDUCTION DE LA QUESTION I VALIDÉE PAR LES SUJETS
ET PAR LES DEUX JUGES POUR CHACUN DES SUJETS DE I À XII**

Question I : Les interventions dans le champ I s'adressent à la relation thérapeutique immédiate. Quelles précisions pourriez-vous apporter à cette définition? Qu'avez-vous à ajouter au champ II?

Sujet I, réduction descriptive 2, question I : Le champ I renvoie au présent immédiat- de l'ici-et-maintenant- dans la relation thérapeute-client. C'est une expérience intersubjective singulière faite de 3 microtemps pour le thérapeute; une imprégnation sans observation, ni interprétation, ni grille analytique de l'expérience relationnelle du moment présent; une sorte d'objectivation (prise de conscience et réflexion sur l'expérience, appuyée par les connaissances théoriques) et une mise en mots de l'expérience. Le champ II est l'histoire de ma relation avec ce client en particulier et le climat qui règne entre nous deux.

Sujet II, réduction descriptive 2, question 1 : La relation psychothérapeutique immédiate et passée est un laboratoire relationnel où le client et le thérapeute peuvent élaborer sur la saveur et la coloration affective de leurs interactions. Le but de cette élaboration est d'aider le client à mieux sentir et à mieux comprendre les problèmes relationnels que le client met en place, souvent à son insu.

C'est au moyen d'un dialogue coconstruit, par une mise en mots qui permet de rendre progressivement explicite ce qui est implicite, que va s'élaborer comment se construisent les interactions d'un schéma relationnel particulier. Le focus de l'interaction thérapeute-client et du dialogue peut cibler une ou plusieurs des trois zones du Self du client; soit la fonction Ça dans ses émergences au niveau du senti et des affects; soit la M.R.C. au niveau des représentations de soi et de l'autre positives et négatives; soit la fonction Je dans ses mécanismes de régulation ou d'adaptation.

Il s'agit d'élargir, graduellement, non seulement le spectre de l'exploration des fonctions du Self, mais aussi la dynamique de l'activation des fonctions les unes par rapport aux autres.

Sujet III, réduction descriptive 2, question I : La P.G.R.O. est interactive, intersubjective, expérientielle et son objet principal est la relation. Le thérapeute porte une attention particulière à ce qui se passe dans la rencontre immédiate où il a accès à la frontière contact, lieu de reproduction des impasses de contact. Le champ II peut être porteur des impasses de contact (situations inachevées). Les liens entre le champ II et le champ I favorisent la complétion des situations non achevées.

Sujet IV, réduction descriptive 2, question I : Le champ I est un outil de haute précision qui doit être utilisé au service du client et non au service du thérapeute (ex : enjeux narcissiques et intolérance au processus). Il peut s'avérer néfaste à la relation thérapeutique et être perçu comme une faille empathique. Il est important que le thérapeute soit au clair avec le but poursuivi. Le champ I peut éclairer une reproduction ou être un moment de réparation.

Sujet V, réduction descriptive 2, question I : Le champ I est fait d'un double niveau relationnel externe et interne, le niveau interne étant la représentation du client et celle du thérapeute dans l'immédiateté de la relation (moi, toi nous, ici et maintenant). Le champ II révèle cette expérience relationnelle dans sa continuité.

Sujet VI, réduction descriptive 2, question I : Les interventions dans le champ I demandent au thérapeute une pleine conscience de soi : présence, accordage, résonance et confiance. Autrement dit, elles demandent également une conscience somatique : la respiration, les sensations, le ressenti, les émotions et les cognitions.

Sujet VII, réduction descriptive 2, question I : Le champ I peut être un lieu de régression dans un espace sécuritaire et soutenant, un laboratoire où le client met en place

ce qui se passe pour lui, cela peut être aussi un lieu de réparation. C'est un lieu de prise de conscience où le client peut saisir aux niveaux affectif et réflexif ce qui se passe avec le thérapeute et les personnes significatives de son entourage. C'est une communication d'hémisphère droit à hémisphère droit, une possibilité de liens dans le corps calleux.

Le champ I commande presque toujours un changement de rythme, de ton et de posture chez les deux acteurs.

Le thérapeute qui n'a pas développé sa compétence affective et qui n'a pas fait une psychothérapie personnelle de fond peut contaminer le champ I par ses propres enjeux.

Le champ II est l'histoire de la relation thérapeutique. La répétition de ce qui se passe dans la relation thérapeutique permet au thérapeute d'affiner ses sensations, ses affects, de réfléchir, d'observer les reproductions, de relater les similitudes. En ce sens, le champ II peut être conçu comme un préalable au champ I, car il va lui donner du tonus, de la texture et une force d'impact. Le champ II favorise un travail herméneutique riche et dense.

Sujet VIII réduction descriptive 3, question I : Le champ I devient activé lorsque le thérapeute repère un lien avec les impasses du client ou lorsqu'il les vit expérientiellement. Le champ II est l'histoire de la relation thérapeutique. Il contient du matériel qui se reproduit dans le champ I et qui porte des affinités thématiques avec les champs III et IV.

Sujet IX réduction descriptive 2, question I : Les interventions dans le champ 1 sont faites de contenus explicites et implicites de nature : cognitive, affective et transférentielle. Par des oscillations relationnels affectifs (accordage, mésaccordage, réaccordage), ces interventions permettent au thérapeute et au client de prendre conscience de phénomènes de reproduction d'impasses relationnelles.

Le champ II est l'histoire de la relation thérapeutique dont le thérapeute a été témoin et coconstructeur.

Sujet X réduction descriptive 2, question I : Sans mettre en danger le lien thérapeutique, les interventions dans le champ I visent la reproduction. Par le dialogue immédiat, elles contribuent au ressourcement, aux processus de changement, de réparation, à l'ajustement créateur de sens. Les moyens sont de faire réfléchir le client, de rehausser les liens entre la figure et le fond et de restaurer la capacité de contact.

Sujet XI réduction descriptive 2, question I : Sans mettre en danger le lien thérapeutique, les interventions dans le champ I visent la reproduction. Par le dialogue immédiat, elles contribuent au ressourcement, aux processus de changement, de réparation, à l'ajustement créateur de sens. Les moyens sont de faire réfléchir le client, de rehausser les liens entre la figure et le fond et de restaurer la capacité de contact.

Sujet XII réduction descriptive 2, question I : Ces interventions peuvent exprimer soit des phénomènes de champ I externe, soit des éléments du champ I interne du client ou du thérapeute.

DEUXIÈME RÉDUCTION DE LA QUESTION II VALIDÉE PAR LES SUJETS ET PAR LES DEUX JUGES POUR CHACUN DES SUJETS DE I À XII

Question II : Dans votre pratique clinique, quels sont les déclencheurs qui vous conduisent à faire des interventions dans les champs I et II?

Sujet I, Réduction descriptive 2, question II : Les déclencheurs viennent du thérapeute suite à un contretransfert qui ne lui ressemble pas ou lorsqu'il ne sait pas quoi faire ou qu'il s'ennuie. Le but du champ I est de nommer et de regarder avec le client ce qui se passe dans la relation thérapeutique pour passer à travers les étapes thérapeutiques (de la reproduction (transférentielle), à la reconnaissance (herméneutique), à la réparation (réelle).

Sujet II, Réduction descriptive 2, question II : Je fonctionne à l'instinct de façon implicite... Mais... en réfléchissant... cela prend une assez bonne alliance thérapeutique, base essentielle pour le travail dans le champ I. Cette alliance est faite de la rencontre entre les « zones santé » du thérapeute et du client qui vont tous deux travailler à mieux sentir et à mieux comprendre la zone souffrante du client. Cette alliance permet d'avoir un pied dans le schème figé de l'interaction, donc dans la relation de reproduction, et l'autre pied en dehors de la reproduction, donc dans un certain niveau d'insécurité associé à l'exploration et la reconnaissance de la reproduction. En langage « neuro », le pied en dehors est associé à la mentalisation des affects et à la mentalisation du schème relationnel qui s'active pour soi et pour l'autre.

En interaction avec le client, le thérapeute s'appuie sur les fonctions de son Self (son senti corporel du Ça, ses représentations positives et négatives de la Matrice de Représentation du Champ et comment il agit dans sa fonction Je). Si le thérapeute repère une incongruence chez lui ou chez le client, cela l'informe de la présence d'une identification projective qui les place dans une interaction préfabriquée, un peu ou très étroite.

Pour le thérapeute, il y a une phase de reproduction à ressentir, à tolérer et dont il doit s'imprégner jusque dans l'inconfort pour en arriver à une mentalisation, à une

métabolisation de ce qui se passe avant de le remettre en dialogue avec le client pour la reconnaissance de ce qui arrive dans le champ I.

Un autre préalable pour décider de faire du champ I est celui d'être assez au clair avec son contretransfert positif et négatif vis-à-vis ce client. Si le thérapeute n'est en contact qu'avec son contretransfert négatif et qu'il ne l'a pas suffisamment métabolisé, il y a des bonnes chances que son intervention dans le champ I soit un acting out blâmant plutôt qu'aidant. Un critère d'intervention dans le champ I est, à la fois, d'être en contact avec le contretransfert négatif et « le rôle » que fait jouer ou rejouer ce client au thérapeute, mais aussi, de trouver ou retrouver en soi un contretransfert positif, c'est-à-dire le bout positif du client qui suscite de la compassion. Il s'agirait alors d'une expérience semblable à celle d'un parent qui dit à son enfant « tu m'énerves », mais dans une relation globale où le lien est préservé.

Quand le travail sur le champ I va ou risque d'être destructif pour le thérapeute ou le client, le thérapeute va s'abstenir de l'amener. La question du champ I avec les organisations limites narcissiques est particulièrement délicate pour le « timing » et le niveau « d'élaboration » de l'interaction. Il y a sous cette difficulté le thème de la honte protégée par de multiples couches de défense, qui ont besoin d'être apprivoisées une à la fois avant de pouvoir en arriver à un dialogue authentique.

Un autre critère qui joue implicitement est la grille conscience-urgence. Dans le cadran 1, où le mode urgence est élevé contrairement au mode conscience, l'objectif est de diminuer le niveau d'urgence ou de crise et le thérapeute ne fait pas ou peu d'interventions dans le champ I. Dans le cadran 3, où le niveau d'urgence et de conscience est élevé, le thérapeute fait une intervention champ I, s'il pense que cela peut amener une diminution de l'urgence. Le cadran 2 représente souvent des clients difficiles avec un niveau de souffrance pas trop élevé et peu de conscience de leur apport dans les difficultés de leur vie. Les interventions dans le champ I pour ces clients sont très puissantes pour amener une augmentation de la conscience et construire la mentalisation. Cela les amène en progression vers le cadran 4 où il n'y a pas d'urgence et où le niveau de conscience des affects, de soi et de l'autre et de mentalisation sont plus élevés. Ce cadran est un espace privilégié pour faire des

interventions dans le champ I. Le client peut s'assouplir affectivement et voir ce qu'il a tendance à mettre en place et de quelle façon.

Sujet III, réduction descriptive 2, question II : Au départ, il y a la conviction de l'impact des interventions du champ I. Dans le processus thérapeutique, les déclencheurs sont multiples et variées (observation du processus, réactions affectives liées au contre-transfert, métaphores émergeant du thérapeute, prise de conscience ou questionnement du thérapeute, transgression du cadre). Les déclencheurs du champ II proviennent de la trace du processus thérapeutique sous forme du ressenti du thérapeute vis-à-vis lui-même ou vis-à-vis du client.

Sujet IV, réduction descriptive 2, question II : Les déclencheurs sont, le plus souvent, le repérage et l'utilisation d'aspects de reproduction (mise en lumière du déploiement d'un enjeu). Les champs I et II représentent un puissant potentiel de reconnaissance (dialogue herméneutique) et de réparation (dévoilement réparateur du thérapeute au sujet de l'enjeu mis en place).

Sujet V, réduction descriptive 2, question II : Les déclencheurs sont des moments relationnels où on peut repérer une reproduction dans le champ I : attaques du cadre, identification projective, interruption ou manque de fluidité dans le contact, lien possible entre le champ III et le champ I, besoin de régulation affective.

Sujet VI, Réduction descriptive 2, question II : Les déclencheurs d'interventions dans le champ I sont liés à l'observation d'« espaces » dans le dialogue tels que des silences, des allusions, des hésitations, des questions du client, des mécanismes d'adaptation privilégiés du client, des mécanismes d'ajustement créateur, des questions du thérapeute (« comment, ce qui est rapporté à propos du champ III ou IV, est-il présent entre nous? », « Est-ce présent en ce moment (champ I) ou dans d'autres séances (champ II) »)?

Tous ces espaces se transforment en occasions d'interventions dans le champ I.

Sujet VII, réduction descriptive 2, question II : Dans un premier temps, la mise en place d'un cadre thérapeutique est essentielle. Le client est informé de l'engagement de chacun et que la relation thérapeutique sera utilisée comme un laboratoire.

Avec l'instauration d'un climat de confiance, le travail dans les champs I et II deviendra progressivement plus intense. Les déclencheurs sont pour le thérapeute ses expériences affectives, ses marqueurs somatiques, ses images qu'il porte et ressent et qu'il distingue de ses propres enjeux. Le momentum de l'intervention vient à la fois du thérapeute qui se sent dans une position calme et forte et du client qui est ouvert. Pour soutenir le travail dans le champ I, le thérapeute va utiliser les reproductions qui ont lieu dans les autres champs (II, III et IV).

Sujet VIII, réduction descriptive 2, question II : Les interventions dans le champ I servent à activer l'affect, donc à ramener l'échange à un niveau expérientiel, à favoriser l'ancrage émotionnel et en conséquence l'encodage neurologique. Pour faire du champ I, cela prend une alliance thérapeutique de qualité et demande que le client soit capable de supporter un contact intime. Cela amène à réfléchir à quand faire ou ne pas faire du champ I? Le champ 1 peut solidifier l'alliance thérapeutique et/ou la fragiliser.

Sujet IX, réduction descriptive 2, question II : Les déclencheurs sont de nature somatique, affective et réflexive suite à une démarche du thérapeute d'acceptation de ce qui émerge chez lui, et suite à un processus réflexif qui tient compte du diagnostic relationnel du moment et aussi des étapes du travail psychothérapeutique.

Sujet X, réduction descriptive 2, question II : Je fais du champ I quand le lien est suffisamment solide. Dès qu'une tierce personne est blâmée et que les défenses sont activées, je tente de devenir le complément de l'autre (prendre la place de l'autre pour verbaliser ce qu'il peut ressentir). Je n'en fais pas quand les résistances sont trop fortes ni au début de la thérapie. J'utilise le champ II pour faire le lien avec le dernier entretien.

Sujet XI, réduction descriptive 2, question II: J'interviens dans le champ I;

- Lorsque j'identifie la reproduction d'une impasse de contact immédiate ou déjà évoquée dans d'autres contextes ou d'autres champs thérapeutiques, dans le but d'augmenter la capacité d'introspection du client.

- Pour travailler la MRC en favorisant la prise de conscience des concordances et des différences entre les perceptions que le client a de lui-même et des autres et ce qu'il fait dans la relation thérapeutique.

- Pour travailler les mécanismes de régulation du Je.

-Pour travailler à la régulation interactive ou l'autorégulation selon Schore.

-Pour faire le lien réparateur entre ce que la personne est capable de « faire » dans la relation thérapeutique et ailleurs dans sa vie.

-Pour travailler les enjeux développementaux.

Sujet XII, réduction descriptive 2, question II : Les déclencheurs du champ I sont mes compétences affectives; ce que je ressens avec le client, soumis à mes compétences réflexives puis, éventuellement, à mes compétences interactives.

DEUXIÈME RÉDUCTION DE LA QUESTION III VALIDÉE PAR LES SUJETS ET PAR LES DEUX JUGES POUR CHACUN DES SUJETS DE I À XII

Question III : Quels buts poursuivez-vous quand vous faites du champ I ou II?

Sujet I, réduction descriptive 2, question III : Les buts : focaliser l'attention sur le moment et l'affect présents; le réguler et/ou l'activer. Faire l'exploration de la reproduction, favoriser son déploiement et sa prise de conscience. Favoriser la mentalisation du client.

Sujet II, réduction descriptive 2, question III : Les buts des interventions dans le champ I sont : Créer une alliance thérapeutique suffisante, vérifier l'engagement thérapeutique. Explorer et réparer des schèmes relationnels du client dans le laboratoire relationnel que représente le champ I. Augmenter le niveau de conscience du client et son côté créateur. Faire un travail sur les microchamps introjectés des trois fonctions du Self : la fonction Ça, la fonction Matrice de Représentation du champ et la fonction Je. Redéfinir la direction du travail thérapeutique d'un objectif de réduction de symptôme (axe I) à un objectif de travail sur l'identité (axe II).

Sujet III, réduction descriptive 2, question III : Le but : favoriser la résolution des impasses de contact en permettant au client de (re)vivre ces impasses dans le champ I, à l'aide d'interventions dans les trois phases thérapeutiques (reproduction, reconnaissance, réparation).

Sujet IV, réduction descriptive 2, question III : Le but de faire du champ I ou du champ II est de faire de la reconnaissance et/ou de la réparation.

Après la rencontre avec juge II : demander au sujet s'il voudrait élaborer un peu plus, les termes « reconnaissance » et « réparation » dans le contexte de cette question.

La reconnaissance est la prise de conscience par le client des situations qui sont récurrentes dans sa vie contemporaine qui engendrent malaises ou conflits et dont on peut établir une origine dans le passé développemental. Elle implique aussi la prise de conscience des mécanismes défensifs qui contribuent au maintien de ces situations douloureuses et reproduites jusqu'alors inconsciemment.

Réparation : Ce concept renvoie à la complétion des enjeux développementaux inachevés.

Sujet V, réduction descriptive 2, question III : Il y a un questionnement et une démarche réflexive de la part du thérapeute à propos de son intention thérapeutique, à propos de la régulation affective (celle du client et celle du thérapeute) et à propos de l'état du client à recevoir l'intervention.

Sujet VI, réduction descriptive 2, question III : Les buts de faire du champ I sont multiples : construire l'alliance thérapeutique; soutenir le client dans son unicité et sa singularité en construisant un dialogue, favoriser l'ouverture à la conscience somatique et le sens réel du Soi et de soi; favoriser la prise de conscience d'émotions complexes et l'élaboration de sens; faire un travail interchamp (interne et externe); favoriser la reconnaissance des reproductions, faire un travail sur les polarités, introduire une confrontation, donner accès aux enjeux développementaux du client (attachement, estime de soi et Éros-Éthos) qui se rejoueront dans la relation thérapeutique, dénouer les impasses de contact et les situations inachevées.

Sujet VII, réduction descriptive 2, question III : Les buts : rendre conscient ce qui est inconscient, rendre l'implicite explicite, aider le client à saisir de façon affective et réflexive ce qui se passe dans ses relations interpersonnelles, interroger le sens de ses défenses. Lui permettre de se dire dans son histoire singulière, lui permettre de résoudre son dilemme, lui permettre de vivre un ajustement créateur en revivant avec « l'Autre » thérapeute la situation inachevée et en partageant leur expertise et ce « va-et-vient » régulant et réparateur.

Sujet VIII, réduction descriptive 2, question III : Les buts des interventions thérapeutiques sont d'améliorer l'alliance thérapeutique, d'activer, d'approfondir, de nuancer et de tolérer l'expérience affective du client, de l'amener à mieux identifier ses contributions aux reproductions et à prendre conscience de ses modes d'interaction et de régulation, de favoriser la conscience des affinités thématiques liées aux reproductions, de départager l'expérience interne et externe, de permettre l'accès à de nouvelles expériences relationnelles réparatrices et enfin de favoriser le changement dans les représentations de soi et de l'autre.

Sujet IX, réduction descriptive 2, question III : Le but du champ I est multiple. Il vise à relever la reproduction (répétition, relation transférentielle), à faire de la reconnaissance (coconstruction de sens d'expériences relationnelles) et à faire de la réparation, dont la régulation affective. Il vise aussi à faire des liens entre les différents champs.

Sujet X, réduction descriptive 2, question III : Les buts de faire du champ I sont les suivants :

- Permettre au client de s'observer lui-même et prendre conscience de ses reproductions.
- Renforcer la dimension humaine du lien thérapeutique et solidifier le lien, aider à la réparation.
- Aider à faire des liens interchamps, entre ce qui s'est passé jadis et ce qui se passe aujourd'hui dans le champ I.

Sujet XI, réduction descriptive 2, question III :

- Favoriser l'ajustement créateur.
- Aider le client à se rapprocher de ses impasses de contact (dilemme de contact) dans les enjeux développementaux, les diminuer, les dénouer en travaillant à la M.R.C., à la fonction ÇA (les émergences) et la fonction JE, dans le but de diminuer la souffrance vécue dans ses relations.

-Dénouer un arrêt dans un des enjeux développementaux.

Sujet XII, réduction descriptive 2, question III : Les buts du champ I et II sont : de réduire les distorsions entre l'interne et l'externe; de créer une relation intègre et soutenante; d'exprimer de l'empathie; de faire des reflets affectifs favorisant une meilleure régulation du client; de favoriser la conscience relationnelle du client.

DEUXIÈME RÉDUCTION DE LA QUESTION IV VALIDÉE PAR LES SUJETS ET PAR LES DEUX JUGES POUR CHACUN DES SUJETS DE I À XII

Question IV : Quelles démarches intérieures (réflexives et affectives) et interactives faites-vous lorsque vous intervenez dans les champs I et II?

Sujet I, réduction descriptive 2, question IV : Au niveau affectif : repérage à l'interne du thérapeute d'une sensation ou d'un sentiment.

Au niveau réflexif : vérification si ses sentiments et ses sensations appartiennent au thérapeute ou au champ relationnel, donc aussi au client. Éclairer ces phénomènes de connaissances théoriques tout en tenant compte des expériences et des capacités du client à faire du champ I.

Au niveau interactif : demander la permission de faire du champ I et s'adresser au client d'une façon que cela permette au client la coexploration de son vécu.

Sujet II, réduction descriptive 2, question IV : Le champ I est comme « une danse du lien ». Je vois comment cela danse avec l'autre dans mon corps et c'est le repère numéro un pour continuer de danser ou arrêter. Apprendre à danser, c'est l'histoire de toute une vie, apprendre à danser avec l'autre est infini.

Sujet III, réduction descriptive 2, question IV : Au départ, avoir en tête : mon expérience et celle du client ainsi que le moment approprié pour intervenir, vouloir laisser se déployer la reproduction et adopter un langage herméneutique.

Au niveau affectif, traitement réflexif du contretransfert et de la pertinence d'une intervention.

Au niveau réflexif, nécessité d'avoir un recul pendant ou après la séance.

Au niveau interactif, opération complexe qui tient compte de plusieurs éléments : la traduction des deux autres compétences en un mode dialogal ajusté au client; la phase de la thérapie dans le temps (début, milieu, fin) et dans le processus (reproduction,

reconnaissance, réparation); l'accordage du discours verbal et non verbal; la distance physique.

Sujet IV, réduction descriptive 2, question IV : La conscience de soi est au cœur de la démarche; au niveau affectif (connaissance de soi); au niveau réflexif (conscience réflexive du client); au niveau interactif (formulation interactive réfléchie, sobre, empreinte d'empathie qui suscite l'envie de s'interroger avec le thérapeute).

Sujet V, réduction descriptive 2, question IV : Il y a un questionnement et une démarche réflexive de la part du thérapeute à propos de son intention thérapeutique, à propos de la régulation affective (celle du client et celle du thérapeute) et à propos de l'état du client à recevoir l'intervention.

Sujet VI, réduction descriptive 2, question IV : Les démarches pour décider d'intervention dans le champ I sont : en premier lieu de prendre conscience de mes états somatiques, des associations possibles avec le matériel du client et ma connaissance du champ II; En deuxième lieu, porter une attention à l'état somatique du client; en troisième lieu distinguer, distinguer ce qui est à moi, de ce qui relève de la relation à ce client et de ce qui relève du client. Enfin, être attentif à la disponibilité du client pour choisir le moment où l'intervention sera pertinente et favorisera une prise de conscience et un dialogue.

Sujet VII, réduction descriptive 2, question IV : Dans le champ I, le thérapeute fait les démarches intérieures suivantes : il se demande régulièrement : « qu'est-ce qui se passe? »

Le thérapeute puise dans ses connaissances, pour la reconnaissance de la reproduction et sa fréquence dans le champ 2, pour l'analyse du contexte et l'analyse des liens interchamps. Il a un espace intérieur réflexif. C'est une position témoin qui observe et contient ses réflexions qui seront utilisées dans un travail herméneutique ultérieur.

Le climat, le lien de confiance et la confiance dans le processus thérapeutique soutiennent les interventions thérapeutiques dans le champ I.

Le thérapeute a un espace intérieur qui porte l'identification projective et la projection. Il est attentif aux signes implicites et affectifs de ce qui se passe dans la relation, il observe l'intensité et les fluctuations des affects du client et des siens.

Au niveau interactif, il y a utilisation d'un tempo, d'un va-et-vient, d'une acuité sensitive. Le thérapeute aide le client à élaborer, à déployer ce qui se passe pour lui. En même temps, il reste sensible à la dysrégulation et aux désorganisations.

Quand il y a des signes d'apaisement, le thérapeute fait une herméneutique de ce qui s'est passé. Sinon, cela fera partie du champ 2 et utilisé ultérieurement.

Le champ I est un moment charnière dans la relation.

Sujet VIII, réduction descriptive 2, question IV : Il y a indication que la thérapeute s'appuie sur son expérience réflexive et affective pour faire des interventions dans le champ I.

Sujet IX, réduction descriptive 2, question IV : Exploration du champ I en trois étapes : 1) observation et acceptation des différentes émergences internes du thérapeute en présence et en contact avec le client 2) adoption d'une attitude réflexive à propos des liens entre les émergences du thérapeute et l'histoire du client dans tous les champs thérapeutiques (IV, III, II, I), 3) création d'un espace thérapeutique de disponibilité affective régulée pour échanger et coconstruire de façon herméneutique.

Sujet X, réduction descriptive 2 question IV : Travailler dans le champ I demande beaucoup d'énergie, beaucoup de réflexion, de relecture, de recherche de sens et d'attention aux affects. Parfois, cela peut être un genre d'automatisme auquel je réfléchis après.

Vérification auprès du participant : Est-ce que tu veux dire que tu fais du champ I en entrevue spontanément et qu'ensuite tu t'interroges sur le champ I que tu as fait en

entrevue? Réponse du participant : oui, je veux dire que très souvent (la plupart du temps) je réfléchis beaucoup avant de faire du champ 1 et 2, mais parfois il m'arrive d'en faire spontanément et alors je m'interroge en rédigeant mes notes afin d'être certaine que c'était approprié.

Sujet XI, réduction descriptive 2, question IV : En cours d'interaction, je me demande si intervenir dans le champ 1 est pertinent à ce moment-ci, et va permettre de dénouer quelque chose pour le client.

Sinon, je me demande ce qui a causé l'arrêt de mon intervention dans le champ I. Est-ce que cela fait partie du dilemme de contact du client ou bien est-ce qu'il y a un processus à éclairer avant de faire du champ I. Je vais établir dans quel type d'enjeu développemental le client se trouve pour ajuster mon intervention.

Je me demande si ce que je vis est en lien avec le client ou un thème personnel que je connais de « moi ». J'essaie de faire la part des choses, mais c'est parfois difficile.

Je me nourris sur le plan réflexif pour éclairer ce qui se passe dans les trois compétences.

Sujet XII, réduction descriptive 2, question IV:

-Qu'est-ce qui se passe pour moi au niveau affectif? Qu'est-ce que je vois et qu'est-ce que je ressens dans l'ici et le maintenant?

-De quoi cela parle dans le champ Interne de mon client?

-Comment lui dire d'une façon assimilable?

**DEUXIÈME RÉDUCTION DE LA QUESTION VI VALIDÉE PAR LES SUJETS
ET PAR LES DEUX JUGES POUR CHACUN DES SUJETS DE I À XII**

Question VI : Vous posez-vous des questions sur les champs I et II? Lesquelles?

Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'exercice des champs I et II?

Quelles sont vos satisfactions à travailler dans le champ I?

Sujet I, réduction descriptive 2, question VI : Questions à propos du champ I :

Quand? Comment (harmoniser les trois compétences)? Quoi faire (après)? Cela fait quoi chez le client?

C'est vivant, c'est vivifiant.

Sujet II, réduction descriptive 2, question VI : Le champ I est à la fois le plus difficile et le plus gratifiant de mon travail. Le champ I relève de l'art. Il n'est pas complètement conceptualisable.

Sujet III, réduction descriptive 2, question VI : Les difficultés de faire du champ I sont que les interventions doivent être bien ancrées dans l'expérience relationnelle client-thérapeute, que le moment choisi soit juste et ne nuise pas à l'élaboration de la reproduction.

Les satisfactions résultent de l'impact et de la répercussion du travail dans le champ I sur le vécu, sur les comportements relationnels du client ainsi que sur la compréhension de ses expériences dans les divers champs et de sa personnalité.

Sujet IV, réduction descriptive 2, question VI : La difficulté réside dans l'exigence d'une recherche de lien et de présence à la fois authentique et empathique.

La satisfaction réside dans la coreconnaissance de la reproduction et dans l'accompagnement à la réparation du lien.

Sujet V, réduction descriptive 2, question VI : Le champ I va provoquer chez le client des réactions émotionnelles variées (négatives ou positives) et d'intensité variable. Le champ I sert de point d'appui pour construire la relation herméneutique.

Sujet VI, réduction descriptive 2, question VI : Si le travail dans le champ I relève beaucoup des compétences interactives et affectives du thérapeute, c'est la compétence réflexive qui permet de juger de la pertinence de faire le travail thérapeutique dans tel ou tel champ. Le dialogue thérapeutique dans le champ I peut sembler sortir de nulle part et devenir menaçant s'il n'est pas fait avec lenteur, délicatesse, prudence et parcimonie, tout en tenant compte de la singularité et de la dynamique du client. Pour parvenir à maîtriser le champ I, le thérapeute se doit de faire un travail continu de conscience de soi.

Il permet le développement du potentiel créateur. Il est stimulant intellectuellement et élargit le champ interne du thérapeute.

Le défi se trouve dans la manière d'évoquer le champ I selon le portrait réflexif que le thérapeute se fait du client (diagnostic) et de la relation thérapeutique au moment de l'intervention. La satisfaction est liée à l'ouverture que cela permet dans la relation.

Sujet VII, réduction descriptive 2, question VI : Les difficultés dans le champ I sont de faire la distinction entre les enjeux du client et ceux du thérapeute ainsi que de tolérer certains affects liés à des enjeux narcissiques, comme la rage, l'envie, la honte et le mépris. Une autre difficulté est de savoir garder une distance réflexive créatrice lorsqu'on reçoit des attaques et de trouver le courage de faire une intervention dans le champ I. La supervision est là en cas de questionnement à propos du client par rapport au champ I et en cas de dysrégulation du thérapeute.

Le champ I est un sport extrême qui apporte de grandes satisfactions quand une impasse est bouclée, quand il y a un ajustement créateur et que le thérapeute arrive à garder une distance réflexive créatrice.

Sujet VIII, réduction descriptive 2, question VI : Le champ I peut être vivifiant et apporter de l'énergie dans l'échange. S'il y a un transfert négatif, le champ I est alors difficile à métaboliser. La sévérité et le type de pathologie mettent en cause le travail dans le champ I. Auprès d'une personnalité narcissique, l'alliance thérapeutique devrait être solide avant de faire du champ I alors qu'auprès d'une personnalité dépendante, le champ I renforcerait l'alliance thérapeutique.

Sujet IX, réduction descriptive 2, question VI : Comment tout au long de la journée, s'ajuster aux différents clients et leur niveau de mentalisation. Comment rendre assimilables les interventions et comment faire des liens adéquats entre les différents champs.

Sujet X, réduction descriptive 2, question VI : Les interventions dans le champ I sont chargées de questions pour le thérapeute quant à son usage; sa qualité; sa fréquence; le timing des interventions et leur l'efficacité.

Faire du champ I est exigeant énergiquement. L'impact des interventions dans le champ I peut soulever des craintes chez le thérapeute (peur que la relation thérapeutique devienne intense, déstabilisée, que le client devienne intrusif, siphonnant, amoureux). Quand les résultats sont positifs, cela donne de la vitalité et du dynamisme à la thérapie.

Sujet XI, réduction descriptive 2, question VI : Les difficultés à faire du champ I sont quand je suis sensible ou rejointe personnellement par un thème que vit le client ou quand le client est dans un enjeu Éros-Éthos.

Les satisfactions sont d'une part de sentir et de percevoir que cela éclaire un processus pour le client qui ne s'était pas compris autrement et senti autrement (*le client qui ne s'était pas compris autrement et senti autrement : remplacer ces mots par : c'est-à-dire qu'il y a une intégration du vécu affectif lié à la mise en mot (création de sens)*) et d'autre part de dénouer, dans la relation thérapeutique, quelque chose qui se vit avec douleur pour

le client. *Demander au sujet si on trahit sa pensée en enlevant « ne s'était pas compris autrement et senti autrement »*

Si validation par le sujet, lui demander s'il peut dire différemment « ne s'était pas compris autrement et senti autrement ».

Sujet XII, réduction descriptive 2, question VI : La difficulté réside là où mon contre-transfert est négatif ou dans l'exercice des compétences interactives : comment dire?

Est-ce bien au service du client?

La satisfaction résulte des interventions qui consolident le lien thérapeutique.

Appendice H

Troisième réduction descriptive : les structures essentielles

Les structures essentielles

1) La Nature du champ I et du champ II

I.1) La Nature du champ I

- Le champ I est la rencontre entre le client et le psychothérapeute, dans l'ici et le maintenant de la relation thérapeutique.
- Le champ I est un dialogue entre le Self du thérapeute et le Self du client et entre les trois fonctions Self.
- Ce dialogue est fait de plusieurs formes de temps pour rendre compte de l'expérience relationnelle, soit : 1) un temps d'imprégnation; 2) un temps de prise de conscience; 3) un temps de mise en mots de cette expérience.
- Le champ I est un laboratoire relationnel, intersubjectif, intime, au service du client
- Le champ I devient un lieu où se produisent des expériences relationnelles :
 1. de reproduction;
 2. de reconnaissance;
 3. de réparation.
- Les formes expressives de ce dialogue peuvent être de nature : affective, sensitive, somatique, comportementale, réflexive, métaphorique, et avoir des contenus internes, externes, implicites et explicites.
- Le champ I peut être une communication d'hémisphère droit à hémisphère droit.

1.2) La Nature du champ I

- Le champ II est l'histoire singulière, continue, d'une relation psychothérapeutique où le thérapeute est témoin et participant.
Le champ II favorise :
- L'élaboration du dialogue en champ I;
- L'identification des impasses de contact;

- L'identification des affinités thématiques;
- Le dialogue herméneutique.

2) Les déclencheurs d'interventions

- Au départ, il y a l'importance des interventions dans le champ I.
- Le thérapeute est attentif à ses propres fonctions Self.
- Il prend conscience d'espaces internes chez lui qui sont de nature somatique, affective, métaphorique, réflexive.
- Cela lui révèle la nature de son contretransfert.
- Il repère, observe et s'imprègne d'ajustements créateurs; de reproductions; de mécanismes d'adaptations conservateurs; des interruptions de contacts; de dysrégulations affectives; de transgressions de cadre; d'espaces faits de silences, d'allusions, d'hésitations et de questions; de liens possibles avec les autres champs expérientiels.

3) Les buts psychothérapeutiques des interventions en champ I et champ II

3.1) Les buts des interventions dans le champ I sont de :

- Créer, solidifier l'alliance thérapeutique;
- Vérifier l'engagement thérapeutique;
- Se dire dans son unicité à l'intérieur d'un dialogue soutenant;
- Faire de la place à l'expérience affective présente chez le client, la réguler, l'activer, l'approfondir, la nuancer, la tolérer;
- Sentir, comprendre, nommer avec le client ce qu'il met en place souvent à son insu, dans la relation psychothérapeutique;
- Faire un travail sur les microchamps introjectés dans les trois fonctions Self : 1) se rapprocher des impasses de contact et des enjeux développementaux activés, 2) les vivre et les revivre avec le thérapeute, 3) les diminuer, les dénouer.

3.2) Les buts dans la phase thérapeutique de la reproduction

- Prendre conscience des reproductions dans la relation transférentielle, les relever, les identifier, les explorer, les déployer.

3.3) Les buts dans la phase thérapeutique de la reconnaissance

- Augmenter la prise de conscience, dans sa façon d'être avec lui-même et avec les autres et aux niveaux somatique et affectif;
- Favoriser la coconstruction dans le dialogue et l'élaboration de sens;
- Éclairer les affinités thématiques et les liens interchamps;
- Favoriser le processus de mentalisation;
- Favoriser la reconnaissance des défenses;
- Rendre explicite ce qui est implicite;
- Départager l'interne et l'externe;
- Réduire les distorsions;
- Rehausser les liens entre la figure et le fond;
- Favoriser l'intégration des polarités et des contenus clivés;
- Introduire une confrontation.

3.4) Les buts dans la phase thérapeutique de la réparation

- Permettre au client de vivre des expériences réparatrices, dont la régulation affective et interactive, l'ajustement créateur.

4) L'élaboration des interventions par le psychothérapeute

Le champ I requiert :

- La mise en place d'un cadre thérapeutique;
- Une alliance thérapeutique de qualité;
- Un regard à de multiples niveaux;

- Une mobilisation des trois compétences thérapeutiques et leurs interactions;
- Selon la phase de thérapie [début, milieu fin] et selon le processus [reproduction, reconnaissance et réparation] et selon les fonctions Self activées.

4.1) Position du psychothérapeute par rapport à la compétence affective

- Une attention à ses émergences affectives et somatiques ainsi qu'à celles de son client :
- Dans les fluctuations et l'intensité de leur contact;
- Les porter, s'en imprégner, les accepter.

4.2) Position du psychothérapeute par rapport à la compétence réflexive

- Il adopte une position témoin;
- Il clarifie la provenance de ses émergences;
- Il puise dans ses connaissances théoriques;
- Il analyse les liens interchamps;
- Il se questionne et s'interroge;
 - a) sur l'enjeu développemental activé dans les reproductions;
 - b) sur la sévérité de la pathologie;
 - c) sur son but thérapeutique d'intervenir dans le champ I;
 - d) sur la capacité de son client de faire du champ I ou II;
 - e) sur la pertinence d'en faire à ce moment-là.

4.3) Position du psychothérapeute par rapport à la compétence interactive

- Il s'appuie sur ses compétences affectives et réflexives;
- Il demeure empathique;
- Il trouve un mode dialogal ajusté au client;
- Il coconstruit un dialogue avec le client dans un langage herméneutique;
- Il établit un mouvement de va-et-vient régulateur et réparateur;
- Il est attentif à sa présence et sa posture thérapeutique;

- Il est attentif :
 - a) à sa présence et sa posture thérapeutique;
 - b) à l'accordage de son discours verbal et non verbal;
 - c) à l'intensité et au rythme de ses interventions;
 - d) à la disponibilité du client de recevoir l'intervention.
- Les interventions dans le champ I peuvent aussi être faites de façon automatique, instinctive dans un premier temps et réfléchies ensuite.

4) Les questions, les difficultés, les satisfactions du faire des interventions psychothérapeutiques en champs I et II.

4.1) Le questionnement des psychothérapeutes :

- Le bon moment de faire des interventions en champ I?
- Comment ancrer les interventions dans l'expérience relationnelle thérapeute-client?
- Comment rester au service du client?
- Comment rendre les interventions assimilables?
- Comment être ajusté, en continu, toute la journée à différents clients?
- Comment faire des liens interchamps?

4.2) Les difficultés des psychothérapeutes :

- Coordonner les trois compétences thérapeutiques;
- Faire du champ I avec certaines dynamiques et/ou certaines pathologies de la personnalité;
- Gérer son contretransfert;
- Gérer l'impact des interventions sur le vécu émotionnel du client.

4.3) Les satisfactions des psychothérapeutes :

- La vitalité que cela apporte à l'échange thérapeutique;
- La cocontribution aux changements du client.