

UNE APPROCHE CORPORELLE POUR LE DÉSIR

Isabelle Temperville

Société française de Gestalt | « Gestalt »

2009/2 n°36 | pages 27 à 42

ISSN 1154-5232

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-gestalt-2009-2-page-27.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Société française de Gestalt.

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

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

Une approche corporelle pour le désir

Isabelle TEMPERVILLE

Psychothérapeute gestaltiste, formatrice et directrice adjointe de l'École Parisienne de Gestalt. Exerce en libéral auprès d'adultes et de couples. Longue expérience de consultante, formatrice et coach en Europe, Asie et Amérique du Nord.

Pour bon nombre de nos clients, des difficultés liées au désir se manifestent bien avant qu'il soit question de le transformer en renoncement ou en satisfaction.

Les dimensions émotionnelles et corporelles sont souvent désinvesties en ce lieu de l'intime et du risqué.

Soutenir l'émergence et le déploiement du désir avec le levier du travail corporel est un axe de pratique et de réflexion que j'ai à cœur de partager.

Après avoir clarifié quelques concepts, je propose des éléments de posture pour accompagner les problématiques liées au désir, avec une approche corporelle. Cet accompagnement peut être guidé par le processus de déploiement du désir que je présente ensuite en quatre étapes, réparties sur deux temps.

LE DÉSIR EN CLAIR

Le désir mène parfois à la confusion. Je préfère donc en préciser quelques termes.

Le désir survient à l'occasion d'un événement, rencontre particulière entre organisme et environnement. Le stimulus peut être

externe ou interne : image réelle ou imaginaire, objet vu, parole entendue, odeur ou autre ancrage sensoriel, événement relaté, pensée, souvenir... Il prend alors sa source au niveau corporel avant d'investir toute la personne. A ce stade, il n'est pas toujours conscient ni très visible, plus proche de l'intentionnalité que de l'intention.

Le désir n'est pas élaboré mentalement. Il se différencie donc du souhait, du rêve, du fantasme, de l'attente ou du projet, qui par ailleurs peuvent en résulter. Enfin, le désir n'est pas nécessairement sexuel ou amoureux et peut être aussi bien savoureux qu'effrayant ou violent.

L'objet du désir ne correspond pas nécessairement à ce qui l'a stimulé. Par exemple la vue de sous-vêtements en vitrine peut provoquer le désir de faire l'amour avec une personne particulière. L'objet du désir, c'est ce qui est désiré.

De mon propre point de vue, le désir peut durer (tout en évoluant) alors même qu'il est en cours de satisfaction. Bien évidemment ce positionnement me rapproche davantage d'une philosophie du bonheur telle que la promeut Robert Misrahi ⁽¹⁾, que des hypothèses plus psychanalytiques qui associent le désir au manque.

Le désir peut prendre fin dès lors que :

- il est comblé ou satisfait,
- un nouvel événement ou stimulus interfère sur lui et le transforme ou l'éteint,
- le renoncement se produit, dans l'acceptation, avec négociation, ou sous forme de refoulement ou de sublimation (hypothèses psychanalytiques).

Place alors à un autre désir, dont l'objet peut être le même ou nouveau.

POSTURE THÉRAPEUTIQUE

Des opportunités de progresser sur les problématiques liées au désir se présentent dans le champ d'expérience entre client et thérapeute. Elles requièrent une posture particulière.

1- Robert Misrahi,
Le Sujet et son désir,
Editions Pleins Feux, 2003.

Côté thérapeute, oser ressentir son propre désir, y compris dans ses excès ou ses défauts, est un prérequis pour accueillir celui du client ou en soutenir l'émergence.

La curiosité sincère du thérapeute pour ce que ressent et expérimente le client est une forme de désir à laisser se déployer : c'est un soutien, une « surface portante » sur laquelle le client peut prendre appui, s'ériger et avancer vers le monde.

Côté client, nombre d'entre eux viennent découvrir ou retrouver la voie de leur désir. Pas d'envie, absence de désir. Parfois encore du plaisir, mais pas de saveur, pas de tension génératrice de mouvement, dans le chemin qui y mène. Cette quête est loin de se réduire aux personnes dépressives.

Le client idéalise parfois le désir auquel il ne parvient plus à accéder. Le thérapeute doit alors se tenir prêt à le soutenir dans ce qui accompagne éventuellement le déploiement du désir : plaisir mais aussi frustration, renoncement, incomplétude, déception ou désillusion.

Distinguer : désir, besoin, avidité, envie, souhait, projet, tentation, rêve, fantasme... permettra au client de s'ouvrir à de nouvelles nuances et d'affûter son discernement.

J'ai constaté que l'approche corporelle est toute indiquée pour retrouver l'accès au désir. Mais qu'entend-on par « approche corporelle » en Gestalt ? Serge et Anne Ginger ⁽²⁾ en dressent un premier bilan : lecture du corps, amplification, mise en action déliée, corps à corps, peau à peau. Dans ma pratique individuelle ou de groupe je n'exclus pas ces possibilités. Mais, bien souvent, la simple question « que ressentez-vous là, maintenant ? » est un défi presque humiliant pour le client. Quant à la mise en action, elle requiert déjà une fluidité dans le mouvement. J'investis donc plus en amont, dans la restauration du potentiel de perception sensorielle et de motricité. Ces premières étapes nécessitent des expériences entièrement dédiées à ces progrès, en oubliant presque l'objectif lié au désir. Pour cela, je m'inspire notamment de ce que Ruella Franck ⁽³⁾, relayée dans son enseignement par Claudia Gaulé, identifie comme principes organisateurs du développement précoce du nouveau-né, repérables chez l'adulte.

2- Serge et Anne Ginger (1987), *La Gestalt une thérapie du contact, Hommes et Groupes Editeur, 2003.*

3- Ruella Frank, *Le corps comme conscience, L'expresserie, 2001.*

Malgré le terme « d'approche corporelle » qui semble dissocier le corporel du reste de l'individu, l'objectif est l'unification. C'est justement là que se trouve la puissance de la Gestalt.

Par ailleurs, dans mon approche, « corporel » ne signifie pas « spectaculaire ». Nous ne sommes plus dans l'amplification perlienne. Il s'agit de valoriser le moindre signe, ressenti ou mouvement. Cette tendance ne m'est pas propre, elle se généralise dans la communauté gestaltiste, en contraste avec les débuts de la Gestalt où l'hystérisation s'inscrivait dans un autre contexte sociétal.

S'engager dans une approche corporelle nécessite diverses précautions. Dans ma pratique, si j'invite mon client à une mobilisation corporelle, je m'y engage moi-même. Et bien sûr, comme le souligne James Kepner ⁽⁴⁾ je rappelle à mon client qu'il est libre de dire « non » et d'interrompre le travail à n'importe quel moment.

En préambule à un travail corporel, pour montrer au client que ce n'est pas avec sa tête qu'il désire, mais avec son corps, le thérapeute peut recourir à quelques signes physiologiques constatés dans les toutes premières étapes du déploiement. Ils peuvent être observés par autrui et/ou perçus par lui-même :

- dilatation des pupilles,
- acuité sensorielle accrue et hypersensibilité de la peau,
- focalisation impatiente du corps (tendu vers : érection, regard...) et de l'esprit (curiosité),
- vasodilatation (chaleur, transpiration, couleur de peau),
- fourmillement au niveau du ventre, diarrhée éventuelle.

Comme le dit Adèle Marcus, professeur de piano, citée par Michael Vincent Miller ⁽⁵⁾ : « lorsque vous allez jouer du piano, c'est dans votre abdomen que vous allez faire l'expérience du sentiment que vous voulez exprimer... Lorsqu'un pianiste a quelque chose à exprimer, l'esprit et le cœur s'unissent... L'esprit n'est pas tapi dans la tête : il se tient dans le bout des doigts ».

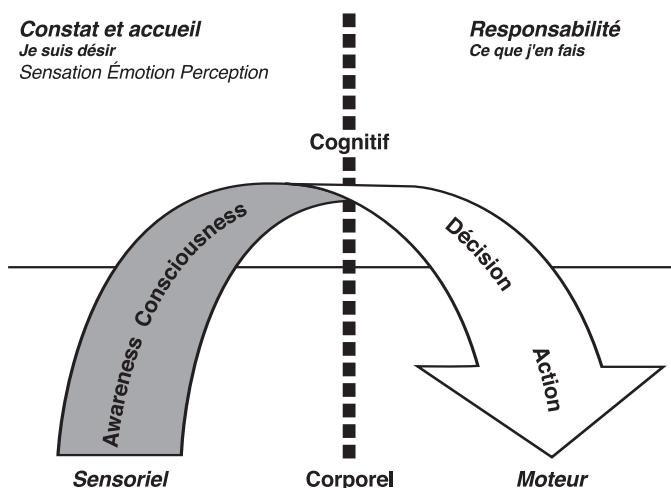
4- James Kepner, *Le corps retrouvé en psychothérapie*, Editions RETZ, 2004.

5- Michael Vincent Miller, *La poétique de la Gestalt-thérapie*, 2002, *L'expresserie*.

UN DÉPLOIEMENT POUR LE DÉSIR

Les entraves au déploiement harmonieux du désir sont d'une grande diversité. Les repérer dans le cycle de déploiement que je propose ci-après, est une aide pour élaborer une stratégie et choisir les leviers thérapeutiques les plus pertinents, notamment ceux de l'approche corporelle.

Dans l'hypothèse d'un déploiement fluide et sain du désir, j'identifie quatre étapes réparties en deux temps.



Au commencement la personne peut simplement constater puis accueillir les sensations et transformations dont elle est la scène et qui lui permettent de vivre un tout autre « je suis ». Rien de tel que d'éprouver le désir pour se sentir exister, que cela conduise au plaisir ou à la souffrance. Le désir émerge, dans la dimension corporelle, au niveau sensoriel et se déploie vers le cognitif, par :

- une première étape d'awareness
- une seconde étape de consciousness

Puis, il est fait appel à la responsabilité de la personne, il est question de « ce que je fais de mon désir », avec un engagement :

- dans une troisième étape de décision
- puis dans une quatrième étape d'action

6- Chantal Masquelier,
Comprendre et pratiquer
la Gestalt-thérapie, 2008.

7- Revue Gestalt n° 27,
L'awareness, 2004.

Cet engagement part du cognitif puis sollicite le corporel dans sa motricité.

Ce déploiement n'est pas parfaitement séquentiel : des tâtonnements peuvent conduire à des allers-retours entre étapes. Et bien sûr, sensoriel et moteur sont intimement liés et interagissent, de même que cognitif et corporel. Néanmoins, l'accomplissement de chaque étape conditionne les suivantes.

Ce processus n'est pas un cycle du contact. Il peut en faire partie. J'imagine alors que l'action peut mener au plein contact. Et inversement, la prise de décision, par exemple, peut nécessiter une expérience complète de déploiement du self en une « séquence de contact », selon les termes de Chantal Masquelier ⁽⁶⁾. La décision émerge alors de cette séquence en tant que figure créée.

Awareness du désir

L'awareness est un concept subtil auquel la revue Gestalt a consacré le n° 27 ⁽⁷⁾.

L'awareness nécessite que les perceptions sensorielles de la personne soient alertes. Il s'accomplit sous la forme d'un vécu évanescent et pas nécessairement conscient, dans l'instant, de sensations, manifestations, transformations (physiques, hormonales) visibles ou non. C'est encore moins volontaire que l'accueil. A ce stade, plus proche du simple constat, la personne peut ne pas encore savoir ce qui lui arrive !

Des dysfonctionnements entravent le déploiement du désir et peuvent être liés à des déficiences sensorielles, du fait :

- d'un handicap physiologique ou d'une pathologie neurologique,
- de la désappropriation de certains sens ou zones corporelles,
- de tensions qui empêchent l'accès au sensoriel,
- d'évitement ou de déni, d'une incapacité à se poser dans l'instant,
- d'un manque d'entraînement.

Toute expérience branchée sur les ressentis peut être proposée pour accéder à l'ouverture, la disponibilité, la conscience implicite et immédiate dans le champ...

Les fondations de ce travail se trouvent dans l'awareness du thérapeute lui-même, meilleur allié de celui du client.

Des mécanismes de résonance éclairent réciproquement les affects et les sensations. Ce que Daniel Stern ⁽⁸⁾ appelle accordage affectif, semble assez proche du miroir neuronal mis en évidence par les neurosciences.

8- Daniel Stern (1989),
Le monde interpersonnel
du nourrisson, PUF.

Il y a également les phénomènes d'identification projective et introjective : si le thérapeute est prédisposé à introjecter ce que le client projette, alors il va vivre ce qui au départ appartient au client. Le client manipule le champ, à son insu, pour que le thérapeute se conforme au besoin qu'il a de rejouer l'impasse de contact. S'il est en awareness, le thérapeute est alerté par un ressenti qui lui donne une indication de ce que reproduit son client sans y avoir accès. Si ces phénomènes sont parfois encombrants, ils sont également passionnants et représentent, une fois identifiés, un levier supplémentaire au service de la thérapie.

Donc, il est tout à fait opportun pour le thérapeute gestaltiste de rester en awareness, centré sur lui-même, sans quitter pour autant le client.

Une **première vignette** illustre une utilisation de cette résonance sensorielle.

Marie, en quête de changement dans sa vie, craint de se figer, de ne plus bouger. Elle souhaite accéder enfin à l'intimité avec un homme et fonder une famille. Elle pense avoir beaucoup d'amour à donner et désespère de ne pouvoir approcher celui qui pourrait le recevoir.

Dans sa famille d'origine, l'extérieur est présenté comme menaçant. Elle est empêchée d'y nouer des liens. Mais à l'intérieur, dans cette cellule familiale enchevêtrée, insécure et malsaine, elle subit diverses violences physiques et psychiques répétées.

Vers la fin d'une séance, en awareness, je constate un fourmillement impatient, d'agitation intérieure, puis je prends conscience d'un désir très fort de la secouer, de la confronter violemment. Je me demande un instant comment Marie contribue peut-être à configurer son environnement et donc moi, pour recevoir de la violence. Puisque c'était son quotidien, il n'y aurait qu'un pas...

Mais il se trouve que je ne suis pas disposée à introjecter la violence ou le rôle de bourreau. Je suis « caisse de résonance » pour les affects de Marie, auxquels elle n'a pas encore accès.

A la séance suivante, le partage de mes ressentis nous permet d'identifier que Marie porte en elle une violence dont elle n'avait pas conscience. Comment pourrait-il en être autrement avec toute celle qu'elle a reçue ?

Il est alors possible de laisser la violence s'écouler par les mots, le dessin, les fantasmes, les gestes, dans le mouvement et de libérer le chemin vers d'autres formes de désir incarné.

Mais l'awareness peut être entravée par la désappropriation de certains sens ou zones corporelles. Un travail de **réappropriation** est alors nécessaire.

Perls repère les perturbations du ressenti de soi, anesthésié, et de l'autorégulation, et il identifie les principes moraux à l'origine de ce dysfonctionnement ⁽⁹⁾.

Il y a bien d'autres motifs conduisant à la désappropriation : s'il ne peut ni prendre la fuite ni agresser son prédateur, tout mammifère en danger va faire le mort et maintenir ses fonctions vitales à leur minimum. Quand vous vous brûlez, vous cessez de respirer pour moins sentir la douleur. Si le traumatisme ou la menace sont répétés, ce mécanisme de survie va engendrer une désappropriation. Faisant le lien entre les apports de James Kepner et la P. G. R. O, André Diwine, dans ses stages, souligne que cette forme d'ajustement préserve l'intégrité psychique dans un environnement avec lequel se joue un dilemme de contact, où ce qui est indispensable est à la fois intolérable.

La zone corporelle concernée devient comme anesthésiée, désinvestie, oubliée ou exagérément douloureuse. Un phénomène similaire peut se produire au niveau d'une fonction perceptive ou d'une polarité. James Kepner décrit en détail ces mécanismes de « désensibilisation structurelle » et les moyens thérapeutiques gestaltistes d'y remédier ⁽¹⁰⁾. Parmi eux, figurent la concentration sur le ressenti, la respiration et le toucher de plein contact.

J'y ajoute d'autres moyens, notamment pour les zones du corps inaccessibles en séances, telles certains organes ou les zones génitales. La réappropriation peut, en effet, également se produire par une reconnaissance anatomique et symbolique (visualisation

9- Perls (1947/1969),
Ego, hunger and aggression,
New-York, Vintage.

10- James Kepner, Le corps
retrouvé en psychothérapie,
Editions RETZ, 2004.

et connaissance) associée à des expériences de « lâcher » sensoriel avec divers medias (modelage).

Pour accéder à ses sensations, ressentis, là où le désir peut émerger, une certaine forme de lâcher permet au client d'être présent à lui-même, en contact avec l'environnement, dans l'instant. Ce lâcher lui permet d'être disponible et de libérer la circulation de la vie et les frémissements de l'éclosion d'un désir.

Se lâcher sur du vivant en toute sécurité est l'expérience première du nouveau-né. Si le client a des difficultés avec cette étape, il est possible qu'il n'ait pas eu l'occasion de la vivre suffisamment et dans des conditions adéquates. S'inspirant de ce qui se passe pour un nourrisson, le thérapeute peut offrir à son client une grande diversité de surfaces portantes : sa curiosité, ses paroles, son regard, son corps, ses gestes, son intonation de voix...

Le toucher peut également soutenir l'awareness. James Kepner ⁽¹¹⁾ le préconise avec moult précautions, comme un outil qui permet au patient de développer sa conscience et de s'appropriier son être corporel et sa manière d'entrer en contact avec son environnement. Laura Perls ⁽¹²⁾ déclare quant à elle : « Je touche les patients ou les laisse me toucher de façon à augmenter la conscience qu'ils ont de leur corps, à leur faire découvrir leurs tensions, leurs lacunes sur le plan de la coordination, du rythme respiratoire, l'aspect saccadé de leurs mouvements, leur manque de fluidité, etc. ».

La vignette suivante illustre un travail de réappropriation, avec toucher et lâcher.

Pendant les quinze premières années de sa vie, Sylvain a régulièrement reçu des coups, et tout particulièrement sur son dos. Quand il a commencé sa thérapie, si un collègue venait à lui poser la main sur l'épaule ou le dos, Sylvain se figeait dans l'angoisse coupant toute sensation corporelle.

Le dos est un des principaux soutiens de sécurité intérieure. Tout d'abord, c'est là où la colonne vertébrale affleure le plus, structure qui étaye toute l'architecture du corps. Ensuite c'est la partie

11- James Kepner, *Le corps retrouvé en psychothérapie*, Editions RETZ, 2004.

12- Laura Perls (1992), *Vivre à la frontière, L'exprimerie*, 2001, p. 109.

du corps la moins visible de soi, donc exposée. Se sentir fort en son dos, c'est savoir faire face en pouvant s'appuyer dessus, en pouvant compter sur sa force.

Plus d'un an après le début de la thérapie, avec une solide alliance thérapeutique, nous avons élaboré ensemble un travail de réappropriation de son dos. Chaque séance pendant de nombreuses semaines, Sylvain est venu s'installer assis devant moi, son dos contre mon buste.

Toutes les conditions étaient rassemblées pour permettre à Sylvain d'expérimenter un toucher contenant, surtout pas enfermant : un toucher qui conduise à sentir de nouveau cette partie du corps anesthésiée. Simultanément, il était question pour Sylvain de se relâcher pour accéder de façon plus fluide à ses propres sensations. Je me suis prêtée à ces étapes en tant que surface touchante (et touchée !), contenante, portante, vivante et présente... bien sûr en awareness !

Au début, ni sensation, ni émotion. Puis Sylvain se mit à trembler compulsivement, par spasmes. Lui-même en était rassuré, sentant son corps réagir, plus autant figé dans le mortifère. Peu à peu les spasmes se sont dissipés, ne réapparaissant qu'avec de nouvelles formes de soutien. Tout le bon reçu réveillait la cruelle absence de ce qu'il n'avait pas vécu bébé et enfant.

Le processus s'est déroulé exactement comme un apprivoisement. Si nous allions trop vite, telle une petite bête sauvage qui fuit de nouveau, le dos se dérobaît au contact. Mais chaque petit pas apportait son lot de capacité à recevoir et ses promesses de lâcher.

De séance en séance, la respiration s'est fluidifiée, les ressentis se sont amplifiés, et la nuque assouplie au point que Sylvain a pu abandonner sa tête sur moi. Cette réappropriation de son dos a permis à Sylvain la consolidation de sa sécurité intérieure et un accès plus fluide à ses ressentis pour poursuivre son chemin vers l'accomplissement de ses désirs.

En travaillant au niveau de l'awareness on arrive naturellement très vite au consciousness par la mise en mots. Cette fois, il s'agit d'une conscience réflexive et observatrice qui permet d'identifier et nommer sensations et ressentis.

Consciousness du désir

La reconnaissance du désir ou de certains types de désirs est parfois source de censure, de blocages ou d'invalidations. Des représentations internes, croyances ou principes introjectés en sont généralement à la source. La fonction personnalité est en jeu : puis-je accepter d'être une personne désirant tuer ? ou désirant faire l'amour avec un inconnu ? La responsabilité, si ce n'est la culpabilité, est placée trop tôt dans le cycle de déploiement. Ces blocages nuisent rétrospectivement à l'awareness.

Une autre difficulté très souvent rencontrée est simplement le manque de curiosité de soi, d'audace et d'entraînement pour ressentir en conscience et nommer. Il peut s'y ajouter la pudeur ou la peur de ce qui va être ainsi dévoilé.

Le désir, non porté à la conscience, ne peut soutenir, porter ou stimuler la décision, laquelle risque d'être incohérente, ou seulement intuitive, et difficile à assumer. Il y a risque de passage à l'acte ou de fixité dans la passivité et l'insatisfaction, sans qu'un sens puisse être attribué à la situation.

Pour accéder à la « consciousness », une fluidité entre le corps et l'esprit est requise, facilitant la navette entre l'acuité sensorielle et le discernement mental. La mise en mots des ressentis sensoriels est un exercice rarement pratiqué dans la vie courante et nécessite souvent un entraînement.

Le thérapeute doit s'autoriser à être sincèrement curieux, sans craindre d'être harcelant ou intrusif. Il faudra questionner encore et encore pour affiner la description qui, elle-même, éclaire le ressenti. C'est une navette qui nécessite de nombreuses itérations et recourt à divers moyens : vocabulaire, métaphore, référence à une autre expérience. Le recours aux autres canaux sensoriels, avec l'utilisation des capacités transmodales, permet de décrire les sensations au niveau kinesthésique en faisant référence à des prédicats visuels, olfactifs, gustatifs ou auditifs (ce serait... bleu, sucré, strident...). Enfin, quand les mots ne suffisent pas, le thérapeute peut inviter le client à lui faire sentir au niveau de son corps ce qu'il éprouve. Par exemple un client ressentant un poids lourd sur ses propres épaules pourra faire pression sur celles du thérapeute pour lui en faire éprouver l'intensité.

Une fois la conscience éclairée sur la forme et l'objet du désir, une nouvelle étape s'ouvre avec la décision qui transformera ce désir.

Décision

Dans ma pratique, je ne privilégie pas moins la dimension corporelle pour les dysfonctionnements qui concernent la prise de décision.

Un imaginaire défaillant ou envahissant restreint les possibilités d'extrapolation, d'anticipation, de temporisation et de négociation qui permettent de choisir parmi plusieurs scénarios possibles.

D'autres blocages peuvent provenir de difficultés avec les pressions existentielles. Décider amène à assumer sa propre responsabilité, et donc à flirter avec sa liberté en toute solitude, en sachant d'avance que la décision ne pourra combler la perfection ou la complétude. C'est un pas vers la finitude puisqu'en décidant on s'achemine vers une réalisation.

Si ces contraintes existentielles engluent le client dans une impasse, il ne peut décider. La frustration qui en découle, généralement inconsciente, peut mener à de la violence ou à des actes compensatoires. Il peut même y avoir recherche d'un coupable ; l'auteur de sa propre frustration se plaçant alors en victime.

Les principaux leviers sont donc le travail sur l'imaginaire, le fantasmatique et les pressions existentielles. Irvin Yalom, dans « Thérapie existentielle »⁽¹³⁾, nous livre une matière riche pour la réflexion et la pratique sur : le désir, le vouloir, le choix, la décision et la responsabilité.

La décision, une fois prise, n'attend plus que son accomplissement dans cette dernière étape : l'action.

Action

L'action requiert : cohérence, mobilisation d'énergie, fluidité dans le mouvement et prise de risques mesurée.

Il peut y avoir blocage entre le mental et le physique, entre l'esprit et le corps. Le mouvement est retenu. James Kepner⁽¹⁴⁾ distingue cette « rétroflexion structurelle », de la « désensibilisation

13- Irving Yalom, 1980, Thérapie existentielle, Galaade Éditions, 2008.

14- James Kepner, Le corps retrouvé en psychothérapie, Editions RETZ, 2004.

structurelle » dont nous avons déjà parlé. Il en résulte une immobilité, une fixité, qui donnent généralement lieu à une frustration, car il n'y a pas de renoncement consenti. Si le blocage vient à lâcher, il peut en résulter passage à l'acte et violence.

Une action prématurée qui ne laisse pas la place à l'émergence et à la reconnaissance du désir peut conduire à des comportements compulsifs. Le travail dans toutes les étapes déjà vues visera à accéder à une possibilité de retenue saine.

Dans une unité retrouvée entre esprit et corps, restaurer une fluidité dans l'utilisation de tous les potentiels de mouvement et de contact, c'est :

- réhabiliter l'audace, le fait d'« oser » ;
- maintenir l'excitation mobilisatrice d'énergie ;
- libérer l'énergie mobilisée pour l'action ;
- restaurer la fluidité du mouvement ;

avec les schèmes de mouvements et de développement ⁽¹⁵⁾, tels que : prendre appui sur, aller vers, attraper, tirer à soi, repousser, retenir (notamment le mouvement compulsif).

15- Ruella Frank,
Le corps comme conscience,
L'exprimerie, 2001.

Une **dernière vignette** illustre une problématique du désir et un travail de remobilisation.

Pour Camille, le désir, c'est « être désirée ». Et comme le désir de son compagnon s'estompe avec le temps, de nouveaux problèmes apparaissent.

Très engagée dans sa thérapie, Camille met à profit toute découverte. Peu à peu nous identifions qu'elle ne peut concevoir de relation intime que fusionnelle. Elle ne peut envisager les bénéfices d'une différenciation.

Quand je lui ai rappelé que nous ne deviendrions jamais amies, elle a reçu cette affirmation comme une gifle... qui a permis une montée en puissance du processus thérapeutique.

Le toucher n'est pas facile pour elle. La crainte ou le désir de fusion nuit au lâcher et à l'ouverture. Le grand ballon entre nous deux répercute la moindre vibration de nos corps : sans toucher peau à peau nous sommes ensemble.

Elle ne sait pas aller vers une personne qui la « touche ».

Jusqu'à ce que, audacieusement, elle demande à tenter un « aller vers » moi. Elle veut de l'aide, une corde. Je ne trouve qu'une longue écharpe. Sans la lui donner (trop facile !) je lui en envoie une extrémité, elle l'attrape et je tiens bon, sans tirer. C'est elle qui peu à peu tire et s'approche. Elle ne quitte pas sa détermination, ni son émotion. Elle vient jusque tout près, prend le temps d'une pause et finalement demande mes bras. C'est la première fois qu'une telle rencontre est possible. Elle se découvre avec étonnement, autrement. Je suis touchée par ce grand pas... à réitérer.

Pour cette expérience, Camille avait besoin qu'une autre personne à la fois engagée émotionnellement et clairement distincte, se tienne là, incarnée, en face. Sans flou, sans confusion, sans complaisance, sans perversion. Si « revenir vers » est possible, alors se séparer sera moins risqué.

Ce travail a ouvert des portes aussi bien pour oser assumer les conflits que pour commencer à faire place à son propre désir.

Il me semble que quand un client peut faire une demande, une vraie demande, en lien avec son désir, alors c'est le signe que l'ensemble des étapes est en bonne voie.

Dans la demande, il y a mouvement, prise de risque et don de sa confiance. La responsabilité est assumée. C'est un axe de travail riche et très porteur.

CONCLUSION

Le désir me semble être l'un des plus délicieux moyens de se sentir être et d'honorer la vie, même si ce doit être parfois au prix de souffrances. Car ardent ou ténu, encombrant ou bienvenu, depuis le creux de notre intime, il ne peut se déployer pleinement que dans l'engagement sensoriel et incarné puis la prise de risque consciente et assumée. Le défi est de taille et le chemin pour le réaliser passionnant et semé d'embûches : les problématiques liées au désir !

Les moyens d'accompagner ces problématiques doivent être à la hauteur. Je donne une place de choix à l'approche corporelle

gestaltiste pour affiner l'acuité sensorielle, élargir la conscience corporelle et restaurer la fluidité du mouvement vers le contact. Car le lieu le plus juste et puissant du travail thérapeutique est bien souvent très en amont de la difficulté qui se fait jour. Et parler du corps et du désir ne suffisent pas pour les vivre, pour « être désir » et pour « être son corps ».

Reste à évoquer un autre bénéfice. Celui de pouvoir savourer le désir, telle la personne qui sait attendre frémissante d'impatience dans la certitude que le meilleur reste à venir. Mais le bénéfice est aussi celui de l'individu qui accepte de voir en face ses désirs plus inavouables, heureux de savoir faire avec, en restant responsable, sans en être le jouet.

BIBLIOGRAPHIE

- FRANK R. : *Le corps comme conscience*, L'expresserie, 2001.
- GINGER S. et A. : (1987), *La Gestalt une thérapie du contact*, Hommes et Groupes Editeur, 2003.
- KEPNER J. : *Le corps retrouvé en psychothérapie*, Editions RETZ, 2004.
- MASQUELIER C. : *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, Editions Dunod, 2008.
- MILLER M. V. : *La poésie de la Gestalt-thérapie*, L'expresserie, 2002.
- MISRAHI R. : *Le Sujet et son désir*, Editions Pleins Feux, 2003.
- PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN : (1951), *Gestalt thérapie*, L'expresserie, 2001.
- PERLS : (1947/1969), *Ego, hunger and aggression*, New-York, Vintage.
- PERLS L. : (1992), *Vivre à la frontière*, L'expresserie, 2001.
- STERN D. : (1989), *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF.
- YALOM I. : (1980), *Thérapie existentielle*, Galaade Editions, 2008.
- ZINKER J. : *La Gestalt-thérapie, un processus créatif*, InterEditions, 2006.
- Cahier de Gestalt-thérapie du CEGT n° 15, Le corps*, L'expresserie, 2004.
- Revue Gestalt n° 27, L'awareness*, SFG, 2004.

Vos désirs chère Madame

Vos désirs sont désordre
Et vos ordres sont délire
Vos désirs vos contre-ordres
Pourraient bien me faire rire

Mais je brûle d'impatience
Sous le drap de la nuit
Vous me faites confiance
Avez-vous réfléchi

Vos désirs sont précieux
Votre envie est subite
Je n'irai pas trop vite
Même pour vos beaux yeux

Mais je suis dans le lit
Votre corps me réclame
Alors chère gentille dame
Il me faut obéir

Vous avez c'est certain
Je le dis sans vergogne
Un sacré coup de main
Et voilà que je grogne

Votre gorge déployée
M'emmène au firmament
Je vais m'y attarder
Voulez vous chère amante

Votre bouche est vaillante
Et vos lèvres humides
Voilà bien que je bande
Moi pourtant si timide

Votre ventre m'invite
Et vos formes sont copieuses
Mais n'allez pas trop vite
De vos hanches gracieuses

Chère madame quel élan
Vos désirs sont comblés
Me voilà tout dedans
Vous y êtes arrivée

Chère madame votre cri
M'a comblé de bonheur
Avez-vous donc joui
Ou est-ce là un leurre

Laurent Delvaux