

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux

La première réduction descriptive des réponses des douze participants aux questions I, II, III, IV, et VI telle que validée par les deux juges

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (Participant 1)

Verbatim par question (Q-I, Q-II, Q-III, Q-IV, Q-VI)	Unités de sens (1, 2, 3, ...)	Thèmes centraux (T.C.) par question
<p>Q-I : 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 renvoie au moment présent tel que vécu par le client et le thérapeute. Il s'agit d'une expérience intersubjective immédiate, 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... (sans médium d'interprétation dans un premier temps, et sans objectivation dans le sens positiviste ou quantifiable). Cela n'est pas sans rappeler l'expérience sacrée du Je-Tu de Martin Buber; 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 objectivation 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, à nommer mon expérience, et j'y réfléchis à l'aide</p>	<p>Q-I-1- Une intervention qui renvoie directement au moment présent et qui met l'accent sur la relation telle qu'elle se présente ici et maintenant, sur la configuration de champ immédiat, tel que vécu par le client et le thérapeute.</p> <p>Q-I-2- Une expérience intersubjective immédiate, 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.</p> <p>Q-I-3- Sans médium d'interprétation dans un premier temps, et sans objectivation dans le sens positiviste ou quantifiable. Cela n'est pas sans rappeler l'expérience sacrée du Je-Tu de Martin Buber.</p> <p>Q-I-4- Le champ I fait par la suite l'objet d'une objectivation par la réflexion qu'on y apporte et le choix d'en parler, une sorte de Je-cela de Martin Buber.</p> <p>Q-I-5- Je vois le champ I en deux microtemps : 1) Je me laisse imprégner par l'expérience immédiate de cet instant dans une attention flottante (état onirique éveillé et attentif). 2) Je commence à prendre conscience de mon expérience, à nommer mon expérience et j'y réfléchis à l'aide de mes connaissances théoriques en lien avec cette personne devant moi (le Je-Cela de Buber).</p>	<p>T.C.-I-1 : 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 trois microtemps pour le thérapeute : 1) une imprégnation sans observation, ni interprétation, ni grille analytique de l'expérience relationnelle du moment présent; 2) une sorte d'objectivation (prise de conscience, et réflexion sur l'expérience, appuyée par les connaissances théoriques); 3) une mise en mots de l'expérience.</p> <p>T.C.-I-2 : Le champ II est l'histoire de ma relation avec ce client en particulier, les liens thématiques, mes réflexions et le climat qui règne entre nous deux.</p>

de mes connaissances théoriques en lien avec cette personne devant moi (le Je-Cela de Buber).		
Q-I : Le champ II : L'histoire de ma relation avec ce client en particulier. L'accumulation de mes expériences. 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. L'accumulation de mes réflexions avec ce client. Cela peut inclure les fils conducteurs, les liens thématiques qui les tissent avec ce client-là en particulier.	Q-I-6- Le champ II est l'histoire de ma relation avec ce client-là en particulier. Q-I-7- L'accumulation de mes réflexions. Q-I-8- Les fils conducteurs, les liens thématiques. Q-I-9- Une sorte de signature du climat entre nous deux.	
Q-II : Les déclencheurs d'interventions : 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 ainsi qu'à la relation réelle. Quand je ne sais pas quoi faire d'autre 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...	Q-II-1- Lorsque le contretransfert est intense. Q-II-2- Lorsque le thérapeute est convaincu que cela ne lui n'appartient pas. Q-II-3- Nommer et regarder ce qui se passe entre nous. Q-II-4- Passer de la reproduction à la reconnaissance; Q-II-5- à la réparation; Q-II-6- à l'herméneutique; Q-II-7- à la relation réelle. Q-II-8- Quand pas je n'ai pas d'idée. Q-II-8- Quand je m'ennuie, car le client reste dans le champ III uniquement.	T.C.-II-1 : Les déclencheurs sont un contretransfert intense où le thérapeute ne se reconnaît pas, ou encore lorsqu'il ne sait pas quoi faire ou qu'il s'ennuie avec le client. T.C.-II-2 : Le déclencheur est aussi une volonté de nommer et de regarder avec le client ce qui se passe entre le client et le thérapeute, T.C.-II-3 : Une façon de passer de la reproduction (transférentielle) à la reconnaissance (herméneutique), à la réparation (réelle).
Q-III : Les buts des interventions : 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 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. Pour	Q-III-1- Réguler l'émotion. Q-III-2- Refocaliser l'attention sur le moment présent. Q-III-3- Aller chercher l'affect dans l'ici et le maintenant. Q-III-4- Augmenter l'activation de l'affect. Q-III-5- Outil d'exploration.	T.C.-III-1 : Les buts : focaliser l'attention sur le moment présent, aller chercher l'affect dans l'ici et le maintenant, l'activer et/ou le réguler. T.C.-III-2 : Les buts : explorer la reproduction (projection du client sur thérapeute), favoriser son déploiement, la rendre consciente. T.C.-III-3 : Les buts : favoriser la mentalisation.

<p>augmenter l'activation de l'affect. Pour augmenter l'activation de l'affect. 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? »</p>	<p>Q-III-6- Approfondir et déployer la reproduction. Q-III-7- Aller chercher la projection du client sur le thérapeute. Q-III- 8-Aller chercher sa capacité d'en être conscient. Q-III-10-Favoriser la mentalisation.</p>	
<p>Q-IV : Les démarches d'interventions : affectives : À l'intérieur de moi, repérer une sensation physique, repérer une sensation physique, un sentiment relativement intense qui est en lien avec ce que le client fait, dit, ou ne dit pas. Réflexives : Préciser si cette sensation ou ce sentiment est une réaction tout à fait personnelle, c.-à-d. 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 clair. Tenter d'éclairer cette sensation ou ce sentiment à l'aide de mes connaissances théoriques, de ce que je sais des champs III et IV, en lien avec le champ II. Déterminer si la personne a la capacité, sur le plan de l'égo, de venir avec moi dans le champ I. interactives : 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</p>	<p>Q-IV-1- Affectives : à l'intérieur de moi; être attentif à une sensation physique; Q-IV-2- à un sentiment; Q-IV-3- en lien avec le client. Q-IV-4- Réflexives : procéder à l'analyse de l'identification projective : est-ce une sensation, et/ ou un sentiment qui appartiennent personnellement au thérapeute ou qui appartiennent au client? Q-IV-5- Éclairer sensation et sentiment par les connaissances théoriques, les connaissances du client dans le champ III et IV en lien avec II. Q-IV-6- Déterminer si l'égo de la personne a la capacité de faire du champ I. Q-IV-7- Interactives : demander la permission de parler du champ I (ce qui se passe entre nous). Q-IV-8- Ne pas le présenter comme une vérité irréfutable, Q-IV-9- mais comme un matériel d'exploration. Q-IV-10 - Plutôt, je l'offre comme matériel et comme outil d'exploration,</p>	<p>T.C.-IV-1 : Au niveau affectif ; repérage à l'interne du thérapeute d'une sensation physique ou d'un sentiment. T.C.-IV-2 : 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 du Self du client, des expériences du client dans les champs III et IV en lien avec l'histoire de la relation thérapeutique (champ II). T.C.-IV-3 : Au niveau interactif : vérifier la capacité du client de parler de ce qui se passe entre nous; demander la permission de parler du champ I; ne pas le présenter comme une vérité irréfutable, mais comme un matériel d'exploration dans le but d'en comprendre le sens.</p>

<p>d'exploration, toujours dans le but explicite de bien comprendre le vécu du client et pour en faire sens.</p>	<p>Q-IV-11-dont le but est de comprendre le vécu du client, Q-IV-12- en faire sens.</p>	
<p>Q-VI : Questions: 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? Pour faire prendre conscience de son impact (du client) sur son environnement? Comment m'inclure dans le champ 1? 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. Satisfactions : 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.</p>	<p>Q-VI-1- Quand le meilleur moment pour pratiquer le champ 1? Q-VI-2- Que devrais-je (devrions-nous) faire après le champ I? Q-VI-3- Des liens interchamps? Q-VI-4- Pour faire prendre conscience de son impact (du client) sur son environnement? Q-VI-5- Comment m'inclure dans le champ 1? Q-VI-6- Comment harmoniser les trois compétences, affective, réflexive, et interactive dans le moment présent? C'est complexe de faire plusieurs opérations en même temps. Q-VI-7- Satisfactions : quand j'ai une posture interne ouverte, j'éprouve une grande satisfaction, car c'est vivant et je dirais même vivifiant. Ça libère de l'énergie.</p>	<p>T.C.-VI-1 : Questions à propos du champ I : Quand? Comment (harmoniser les trois compétences et m'inclure dans le champ I)? Quoi faire (après)? Cela fait quoi chez le client? T.C.-VI-2 : Satisfaction à propos du champ I ; c'est vivant, c'est vivifiant.</p>

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (P.2)

Verbatim par question (Q-I, Q-II, Q-III, Q-IV, Q-VI)	Unités de sens (1, 2, 3, ...)	Thèmes centraux (T.C.) par question
<p>Q-I : Il s'agit d'utiliser la relation thérapeutique immédiate; Champ II et la relation passée; Champ II comme un laboratoire relationnel où les deux personnes : le thérapeute et le client élaborent la saveur (coloration affective?) de ce qui se passe dans leur interaction. L'objectif : 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 coconstruit se déploie entre le client et le thérapeute... ... 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... ... lors d'un dialogue ou lors d'une série de dialogues thérapeutiques. 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 nommées graduellement de</p>	<p>Q-I-1- utiliser la relation thérapeutique immédiate et la relation passée Champ II, Q-I-2- comme un laboratoire relationnel où les deux personnes. Q-I-3- Le thérapeute et le client élaborent la saveur (coloration affective?) de ce qui se passe dans leur interaction. Q-I-4- 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. Q-I-5- Le dialogue thérapeutique mettra des mots sur la façon dont chacun des participants (thérapeute et client) a contribué à mettre en place l'interaction qui touche la relation thérapeutique. Q-I-6- Un dialogue nommé graduellement et de l'implicite vers l'explicite. Q-I-7- Mettre des mots sur les émergences de la fonction Ça tels le senti et les affects activés chez l'un et chez l'autre. Q-I-8- Mettre des mots sur les représentations de soi et les représentations de l'autre positives et négatives. Q-I-9- 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 toutes les deux contribué à l'interaction.</p>	<p>T.C.-I-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. T.C.-I-2 : 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. T.C.I-3 : 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 construit les interactions d'un schéma relationnel particulier. Le focus de l'interaction et du dialogue peut cibler une ou plusieurs des trois zones de l'interaction thérapeute-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; soit la fonction Je dans ses mécanismes de défense ou d'adaptation. T.C.I-4 : Il s'agit d'élargir graduellement le spectre de l'exploration des fonctions du Self et de la façon dont elles s'activent dynamiquement les unes par rapport aux autres, en lien avec ce qui est activé chez l'autre.</p>

<p>façon plus explicite dans ce travail d'élaboration. 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... 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...</p>	<p>Q-I-10- Ces trois zones d'exploration de l'interaction thérapeute-client (Fonction Ça, M.R.C., fonction Je) liées au schème relationnel mis en place passent d'un niveau plus implicite à un niveau plus explicite. Q-I-11- Le focus de l'interaction et du dialogue peut cibler une ou plusieurs des trois zones. Q-I-12- Au fur et à mesure, élargir le spectre de l'exploration des fonctions du Self qui s'activent, Q-I-13-et de quelle manière ces dernières s'activent dynamiquement les unes par rapport aux autres.</p>	
<p>Q-II : Les déclencheurs d'interventions : 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. 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 à mieux comprendre et sentir la partie souffrante du client), la thérapie telle que je la pratique ne</p>	<p>Q-II-1- Je fonctionne à l'instinct, implicitement ... Q-II-2- Mais...en réfléchissant sur les critères implicites, ils peuvent devenir plus conscients, Q-II-3- La présence d'une assez bonne alliance thérapeutique : base de tout travail thérapeutique, mais essentielle pour le difficile travail dans le champ I et II. Q-II-4- L'alliance est faite de la rencontre de la zone «en santé» du client et celle de la zone « en santé» du thérapeute. À partir de leur zone santé, les deux travaillent à mieux comprendre la partie souffrante du client. Cette alliance permet d'avoir un pied dans la relation et l'autre pied</p>	<p>T.C.II-1 : Je fonctionne à l'instinct, implicitement. T.C.II-2 : Mais... en réfléchissant. Le champ I requiert la présence d'une assez bonne alliance thérapeutique ; un préalable pour le difficile travail dans les champs I et II. L'alliance est faite de la rencontre de la zone «en santé» du client et celle de la zone « en santé» du thérapeute où les deux travaillent à mieux comprendre la partie souffrante du client. Cette alliance permet d'avoir un pied dans la relation et l'autre pied en dehors, dans un niveau d'insécurité associé à l'exploration de ce qui se passe, la reconnaissance de la reproduction ou</p>

<p>sera pas possible. C'est la base du travail thérapeutique pour toutes les interventions, mais essentielle 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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>dans un niveau d'insécurité associé à l'exploration de ce qui se passe.</p> <p>Q-II-5- L'alliance thérapeutique est un préalable au champ I.</p> <p>Q-II-6- À partir de leur zone santé, les deux travaillent à mieux comprendre la partie souffrante du client. Cette alliance permet d'avoir un pied dans la relation et l'autre pied (en dehors) dans un niveau d'insécurité associé à l'exploration de ce qui se passe.</p> <p>Q-II-7- Je pourrais nommer le pied en dehors par la reconnaissance de la reproduction ou selon la neuro, par la mentalisation des affects et du schème qui s'active pour soi et pour l'autre...</p> <p>Q-II-8- Dans le repérage de ce que je vis comme thérapeute, je m'appuie sur ce que je sens dans mon corps, mes fantaisies, mes images (fonction Ça),</p> <p>Q-II-9- Mes représentations internes de moi et de l'autre (fonction M.R.C.),</p> <p>Q-II-10- et comment j'agis avec le client (fonction Je).</p> <p>Q-II-11- Si, je repère une non-congruence avec le contenu amené par le client,</p> <p>Q-II-12- ou avec mon style habituel.</p> <p>Q-II-13- Cela m'informe d'une identification projective qui se met en place,</p> <p>Q-II-14- et qui nous place le client et moi dans un schème relationnel préfabriqué plus ou moins « étroit ».</p> <p>Q-II-15- Cela peut devenir un critère pour amener le dialogue dans le champ I plutôt que sur le contenu.</p>	<p>selon la neuro, par la mentalisation des affects et du schème qui s'active pour soi et pour l'autre.</p> <p>T.C.II-3 : dans le repérage de ce que je vis comme thérapeute, je m'appuie sur ce que je sens dans mon corps, mes fantaisies, mes images (fonction ça), mes représentations internes de moi et de l'autre (fonction M.R.C.), comment j'agis avec le client (fonction Je).</p> <p>Si, je repère une non-congruence avec le contenu amené par le client, avec mon style habituel, cela m'informe d'une identification projective qui se met en place et qui nous place le client et moi dans un schème relationnel préfabriqué plus ou moins « étroit ».</p> <p>T.C.II-4 : un autre 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... Si comme thérapeute, je ne suis en contact qu'avec mon contre transfert négatif, il y a des bonnes chances que mon intervention dans le champ I devienne un acting out blâmant plutôt qu'aidant (comme avec la patiente 2, 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). Mon critère d'intervention sera à la fois d'être en contact avec le contretransfert 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 contretransfert positif et que je sente en moi de la compassion pour elle. Dans mon intervention champ I, je pourrais alors parler de mon</p>
--	---	--

<p>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, c.-à-d.. 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.</p> <p>d) Un autre critère qui joue implicitement pour moi sera la grille conscience-urgence.</p> <p>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</p>	<p>Q-II-18- il y a une phase de reproduction à vivre, à ressentir assez longtemps.</p> <p>Q-II-19- Que cela s'imprègne en nous.</p> <p>Q-II-20- Qu'on tolère le niveau d'inconfort,</p> <p>Q-II-21- qui va avec la reproduction d'un schème relationnel figé.</p> <p>Q-II-22- Dans cette phase, 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,</p> <p>Q-II-23- pour métaboliser et mentaliser ce qui se met en place dans le champ I,</p> <p>Q-II-24- 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.</p> <p>Q-II-25- Si je n'ai pas assez métabolisé, je participerais de plain-pied à la reproduction et je serais dans l'acting out,</p> <p>Q-II-26- et non plus dans le dialogue à construire du sens.</p> <p>Q-II-27- Lorsque 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), le client et le thérapeute peuvent avoir un pied dans la relation et un pied dehors pour se distancer et en parler.</p> <p>Q-II-28- 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...</p> <p>Q-II-29- Si comme thérapeute, je ne suis pas en contact qu'avec mon contretransfert négatif, il des bonnes chances que mon intervention dans le</p>	<p>expérience avec la cliente à partir d'un espace de croissance, comme un parent qui dit à son enfant « tu m'énerves », mais dans une relation globale où le lien est préservé.</p> <p>T.C.II-5 : il y a une phase de reproduction à vivre, à ressentir assez longtemps, que cela s'imprègne en nous, qu'on tolère le niveau d'inconfort, qui va avec la reproduction d'un schème relationnel figé. Dans cette phase, 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 et mentaliser ce qui se met en place dans le champ I et 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.</p> <p>T.C.II-6 : Un autre critère qui joue implicitement pour moi sera 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.</p> <p>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</p>
--	--	--

<p>elle, dès la deuxième rencontre, j'ai fait une intervention de champ I où j'ai parlé de mon contretransfert, 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 placent 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.</p>	<p>champ I sera un acting out blâmant plutôt qu'aidant (comme avec patiente 2, 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). Q-II-30- 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 et que je sente en moi de la compassion pour elle. Q-II-31- Dans mon intervention champ I, je pourrais alors parler de mon expérience avec la cliente à partir d'un espace de croissance, comme un parent qui dit à son enfant « tu m'énerves », mais dans une relation globale où le lien est préservé. Q-II-32- 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. Q-II-33- Exemple 1: Avec une cliente narcissique, j'avais à exister comme un Self-Objet contenant, reflétant son expérience et non comme moi, comme personne, en raison de la fragilité du lien. Q-II-34- Exemple 2 : avec une autre cliente narcissique, j'ai dû mettre fin à la thérapie, car je suis devenue dépassée par l'identification projective trop agie de part et d'autre. Q-II-35- La question du champ I avec les organisations limites narcissiques est</p>	<p>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.</p>
--	--	---

e) 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. 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 contretransfert négatif qui a différentes couleurs, saveurs selon le style de la personne. 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 sera un acting out blâmant plutôt qu'aidant.

f) Donc, mon critère d'intervention sera à la fois d'être en contact avec le contretransfert 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 contretransfert 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

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.

Q-II-36- Un autre critère qui joue est la grille conscience-urgence.

Q-II-37- Quand mon client est en mode urgence avec peu de conscience, dans le cadran 1, 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

Q-II-38- Le cadran 2 représente souvent des clients difficiles à rejoindre, ce qui place le travail sur les épaules des thérapeutes avec un niveau de souffrance pas trop élevé. Le travail sur le champ I est possible et souhaitable pour contribuer à augmenter justement le niveau de conscience.

Q-II-39- dans le cadran 3 où le niveau de conscience et d'urgence est élevé, je ferais une intervention champ I, si je pense que cela peut amener une diminution de l'urgence.

Q-II-40- Le cadran 4 non urgent avec un bon niveau de conscience est un espace privilégié pour faire des interventions en 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). 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,

<p>augmentation de la conscience et amener à une progression vers le cadran 4 non urgent et bonne conscience. Dans le langage neuro, on pourrait dire que la thérapeute construit la mentalisation à cette étape.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>ce qui a tendance à se mettre en place et de quelle façon.</p>	
---	---	--

<p>thérapeutique que j'ai pu commencer à exister de temps en temps, comme une personne à part entière.</p> <p>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 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'indiquaient 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.</p> <p>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.</p>		
<p>Q-III : Les buts des interventions; avec la cliente suicidaire, mon intervention champ I avait pour but de vérifier s'il y aurait une alliance de travail</p>	<p>Q-III-1-Vérifier s'il y avait une alliance de travail suffisante pour faire le travail thérapeutique</p>	<p>Les buts de faire des interventions dans le champ I sont :</p>

<p>suffisante pour pouvoir construire quelque chose ensemble. C.-à-d. 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 qu'elle accepte un contrat de vie. Souvent, après quelques mois de démarches les symptômes de l'axe I sont résorbés, mais 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).</p> <p>Avec les clients qui sont dans le cadran 4 (niveau d'urgence bas et un niveau de conscience élevé), 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 microchamps introjectés de la fonction Ça, les mécanismes d'adaptation et de défenses de la fonction Je et la matrice de représentations du champ.</p>	<p>qu'elle me disait vouloir faire malgré le fait qu'elle était suicidaire.</p> <p>Q-III- 2-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).</p> <p>Q-III- 3- Augmenter le niveau de conscience du client.</p> <p>Q-IV- 4- 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).</p> <p>Q-III- 5- Laboratoire d'exploration.</p> <p>Q-III - 6- Laboratoire 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.</p> <p>Q-III-7- Faire un travail sur les microchamps introjectés de la fonction Ça, les mécanismes d'adaptation et de défenses de la fonction Je et la matrice de représentations du champ.</p>	<p>T.C.-III-1 : Créer une alliance thérapeutique suffisante; vérifier l'engagement thérapeutique; 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); se servir du champ I comme un laboratoire d'exploration et de réparation où les interventions augmentent la prise de conscience et le côté créateur chez le client; faire un travail sur les microchamps introjectés de la fonction Ça, les mécanismes d'adaptation et de défense de la fonction Je et la Matrice de Représentations du Champ.</p>
<p>Q-IV : Les démarches d'interventions : d'une façon plus globale, c'est comme « une danse du</p>	<p>Q-IV-1- c'est comme « une danse du lien ».</p>	<p>T.C.-IV-1 : Le champ I est comme « une danse du lien ». Je vois comment cela danse dans mon</p>

<p>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.</p>	<p>Q-IV-2- Je vois comment cela danse dans mon corps et c'est le repère numéro i pour continuer de danser ou arrêter. Q-IV-3- Apprendre à danser est infini. Q-IV-4- C'est le « plaisir » ou le « ouch » ça fait mal» qui sont mes critères de la « qualité » de la danse.</p>	<p>corps et c'est le repère numéro i pour continuer de danser ou arrêter. Apprendre à danser avec l'autre est infini.</p>
<p>Q-VI : 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.</p>	<p>Q-VI-1- Le champ I est la zone la plus difficile et la plus gratifiante de mon travail Q-VI-2- Le champ I relève de l'art. Il y a un bout qui n'est pas conceptualisable</p>	<p>T.C.-VI-1 : 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.</p>

Titre de la thèse : analyse phénoménologique et opérationnalisation des champs I et II en Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (Participant 3)

Verbatim (Q-I, Q-II, Q-III, Q-IV, Q-VI) par question	Unités de sens (1, 2, 3, ...)	Thèmes centraux (T.C.) par question
<p>Q-I : 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 est 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. Voilà l'importance des interventions dans le champ I. Là, il a accès à la frontière contact avec le client, lieu où se reproduisent les impasses de contact.</p> <p>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.</p>	<p>Q-I-1- La P.G.R.O. est de forme interactive, Q-I-2- intersubjective, Q-I-3- expérientielle, Q-I-4- son objet principal est la relation. Q-I-5- Dans le champ I, le thérapeute porte une attention particulière à ce qui se passe entre lui et le client dans la rencontre immédiate avec ce dernier, Q-I-6- à la frontière contact avec le client, Q-I-7- où se reproduisent les impasses de contact. Q-I-8- Lieu de reproduction des impasses de contact Q-I-9- Le champ II être porteur de situations non achevées dans le champ I Q-I-10- Ramener le champ II dans le champ I Q-I-11- Pour la complétion des situations non achevées.</p>	<p>T.C.-I-1 : La PGRO est de forme interactive, expérientielle et intersubjective. Son objet principal est la relation dont ce qui se passe entre le thérapeute et le client dans l'immédiateté (ici-et-maintenant) de la relation, à la frontière contact, lieu de reproduction des impasses de contact. T.C.-I-2 : Le champ II peut porter des impasses de contact (situations inachevées). Les liens entre le champ II et le champ I favorisent la complétion des situations non achevées.</p>

<p>Q-II : Les déclencheurs des interventions : 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. Mon attention peut être mobilisée autant par mes réactions affectives au niveau du contretransfert que par une observation du processus ou par des transgressions du cadre ou encore par une métaphore issue de mon attention flottante ou un questionnement quant au travail qui se fait entre nous.</p> <p>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, 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 ou de celui que j'ai pu percevoir chez le client.</p>	<p>Q-II-1- à la base, la conviction du grand impact de ces interventions.</p> <p>Q-II-2- Les déclencheurs sont multiples.</p> <p>Q-II-3- Ils sont variés.</p> <p>Q-II-4- Mon attention peut être mobilisée par mes réactions affectives au niveau du contretransfert,</p> <p>Q-II-5- par une observation et prise de conscience du processus,</p> <p>Q-II-6- par des transgressions du cadre,</p> <p>Q-II-7- par une métaphore issue de mon attention flottante,</p> <p>Q-II-8- par un questionnement quant au processus thérapeutique.</p> <p>Q-II-9- Les déclencheurs du champ II sont la trace du processus thérapeutique,</p> <p>Q-II-11- sous forme de mon ressenti,</p> <p>Q-II-12- sous forme de ma perception du ressenti du client.</p>	<p>T.C.-II-1 : Au départ des déclencheurs, il y a la conviction de l'importance des interventions du champ I.</p> <p>T.C.-II-2 : Dans le processus thérapeutique, les déclencheurs sont multiples et variés (réactions affectives liés au contretransfert, métaphores, prise de conscience ou questionnement, transgression du cadre).</p> <p>T.C.-II-3 : Les déclencheurs du champ II sont la trace du processus thérapeutique sous forme du ressenti du thérapeute vis-à-vis lui-même ou vis-à-vis du client.</p>
<p>Q-III : 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</p>	<p>Q-III-1-Le but que je poursuis en faisant du champ I est de favoriser la résolution des impasses de contact,</p> <p>Q-III-2 par des interventions au niveau de la reproduction,</p> <p>Q-III-3 de la reconnaissance,</p> <p>Q-III-4 et de la réparation.</p>	<p>T.C.-III-1 : Le but de faire 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.</p>
<p>Q-IV : démarches des interventions : 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, comme mentionné à la question 2, je m'assure d'un recul</p>	<p>Q-IV-1-Au départ, j'ai en tête de me préoccuper de mon expérience,</p> <p>Q-IV-2- et de celle du client.</p> <p>Q-IV-3-Au niveau réflexif : Je m'assure d'avoir un recul. Pendant ou après la séance</p>	<p>T.C.-IV-1 : Au départ, avoir en tête mon expérience,</p> <p>T.C.-IV-2 : et celle du client.</p> <p>T.C.-IV-3 : Au niveau réflexif, recherche d'un recul,</p>

<p>réflexif à savoir s'il est approprié d'intervenir à ce moment précis. Parfois aussi, le recul réflexif me vient après la séance (champ II), à savoir s'il est approprié d'intervenir à ce moment précis. Le 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. En lien avec le niveau affectif, j'ai à considérer plusieurs facteurs dont celui de mon contretransfert (analyse du contretransfert, mise en place par résidus personnels du thérapeute), 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. Au niveau interactif, je suis consciente que l'enjeu est grand. Pour cela, je m'efforce de tenir compte d'un grand nombre d'éléments étant donné que cette compétence traduit les deux autres et leur donne de la valeur... 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, au niveau de la maturité du client que je souhaite toujours herméneutique, 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</p>	<p>Q-IV-4- Au niveau affectif : je me questionne au sujet de mon contretransfert; mon élan d'intervenir est-il fait de résidus pathologiques qui m'appartiennent, comme une mesure défensive ou un besoin d'exhiber mes connaissances, ou encore d'être aimé du client?</p> <p>Q-IV-5- Il se peut que je décide de ne pas intervenir pour laisser se déployer la reproduction.</p> <p>Q-IV-6- Au niveau interactif : l'enjeu est grand, car il tient compte d'un grand nombre d'éléments. La compétence interactive constitue la synthèse et la traduction concrète des deux autres compétences.</p> <p>Q-IV-7- Le thérapeute tient compte d'un grand nombre d'éléments : est-ce que la thérapie est au début, au milieu ou à la fin?</p> <p>Q-IV-8- est-ce que la relation thérapeutique est dans une phase de reproduction, de reconnaissance ou de réparation?</p> <p>Q-IV-9- Le thérapeute ajuste son mode dialogal, en fonction du niveau de maturité du client.</p> <p>Q-IV-10- il le veut herméneutique [dialogue].</p> <p>Q-IV-11- Il est attentif à ce qui peut émerger du cerveau droit et ne néglige pas les aspects non verbaux et du client et de lui-même.</p> <p>Q-IV-12- Il a le souhait d'accorder son discours verbal et son discours non verbal (rythme, tonalité, vocabulaire et prosodie).</p> <p>Q-IV-13- Il considère aussi sa présence physique (distance et toucher) qui vise un rapprochement réfléchi.</p>	<p>T.C.-IV-4 : et traitement réflexif du contretransfert. Qu'est-ce qui appartient à qui?</p> <p>T.C.-IV-5 : Préoccupation de laisser se déployer la reproduction.</p> <p>T.C.-IV-6 : Au niveau interactif, prise en compte de plusieurs éléments :</p> <p>a) la compétence interactive est la traduction des deux autres compétences; b) la phase de la thérapie dans le temps (début, milieu, fin); c) la phase de la thérapie en termes de processus (reproduction, reconnaissance, réparation).</p> <p>T.C.-IV-7 : Ajuster le mode dialogal par rapport au client.</p> <p>T.C.-IV-8 : Favoriser un dialogue herméneutique.</p> <p>T.C.-IV-9 : Importance des aspects non verbaux du client et du thérapeute (cerveau droit).</p> <p>T.C.-IV-10 : Accordage du discours verbal et non verbal.</p> <p>T.C.-IV-11 : Une attention au niveau de la distance physique et du toucher.</p>
--	---	---

<p>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 termes de rapprochement réfléchi. Voilà!</p>		
<p>Q-VI : 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 prenne 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 sur 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.</p>	<p>Q-VI-1- Difficultés : choisir le moment juste; choisir le moment d'avoir un impact. Q-VI-2- Éviter que cela prenne l'allure d'une technique, de quelque chose de mécanique. Q-VI-3- Que ce soit bien ancré dans l'expérience entre moi et le client. Q-VI-4- Ne pas nuire à l'élaboration de la reproduction. Q-VI-5- Satisfaction : impact du champ I sur le vécu du client; Q-VI-6- sur ses comportements; Q-VI-7- sur ses relations dans le champ III; Q-VI-8- sur sa compréhension de certaines expériences du champ IV; Q-VI-9- sur sa compréhension de sa personnalité.</p>	<p>T.C.-VI-1 : Les difficultés de faire du champ I sont que les interventions soient bien ancrées dans l'expérience relationnelle client-thérapeute, de choisir le moment juste et ne pas nuire à l'élaboration de la reproduction. T.C.-VI-2 : Les satisfactions sont l'impact des interventions en champ I sur le vécu du client : sur ses comportements, sur ses relations dans le champ III, sur sa compréhension de certaines expériences du champ IV et sur sa compréhension de sa personnalité.</p>

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (Participant 4)

Verbatim par question (Q-I, Q-II, Q-III, Q-IV, Q-VI)	Unités de sens (1, 2, 3, ...)	Thèmes centraux (T.C.) par question
<p>Q-I : Pour travailler efficacement en champ 1, il m'apparaît essentiel d'être au clair sur le but poursuivi. L'intervention champ 1 est un outil de haute précision qu'il nous faut manier avec délicatesse, car il peut s'avérer tranchant pour la relation (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).</p> <p>Mon expérience de superviseure m'a quelques fois mise en contact avec des interventions champ 1 malhabiles qui se sont avérées néfastes pour le lien plutôt que d'éclairer une reproduction ou d'être un moment de réparation. De plus, il arrive que les interventions champ 1 servent davantage à nourrir le narcissisme du thérapeute que de servir le client. Certains</p>	<p>Q-I-1- Pour travailler en champ 1, il m'apparaît essentiel d'être au clair sur le but poursuivi.</p> <p>Q-I-2- L'intervention champ 1 est un outil de haute précision qu'il nous faut manier avec délicatesse,</p> <p>Q-I-3-, car il peut s'avérer tranchant pour la relation.</p> <p>Q-I-4- Mon expérience de superviseure m'a mise en contact avec des interventions champ 1 qui se sont avérées néfastes pour le lien,</p> <p>Q-I-5- au lieu d'éclairer une reproduction,</p> <p>Q-I-6- ou d'être un moment de réparation.</p> <p>Q-I-7- De plus, il arrive que les interventions champ 1 servent davantage à nourrir le narcissisme du thérapeute qu'à servir le client.</p>	<p>T.C.-I-1 : Le champ I est un outil de haute précision à manier avec délicatesse, car il peut être vécu par le client comme une faille empathique et s'avérer néfaste pour le lien.</p> <p>T.C.-I-2 : Le champ I peut éclairer une reproduction ou être un moment de réparation.</p> <p>T.C.-I-3 : Il est important d'être au clair sur le but poursuivi et que ce dernier serve le client et non le narcissisme du thérapeute.</p>

<p>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.</p>		
<p>Q-II : Les déclencheurs d'interventions : le 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.</p>	<p>Q-II-1- Les déclencheurs du champ I sont dans l'aspect reproductif du champ I où le thérapeute peut démontrer au client qu'un enjeu est en train de se déployer dans l'ici et le maintenant de la relation thérapeutique. Q-II-2- Les déclencheurs sont aussi dans l'aspect reconnaissance moyennant un dialogue herméneutique bien mené. Q-II-3- Un autre déclencheur est le potentiel de réparation, 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.</p>	<p>T.C.-II-1 : Les déclencheurs des interventions en champs I et II sont, le plus souvent, le repérage et l'utilisation d'aspects de reproduction (mise en lumière du déploiement d'un enjeu), T.C.-II-1 : et/ ou de reconnaissance (dialogue herméneutique), T.C.-II-1 : et/ ou de réparation (dévoilement réparateur du thérapeute au sujet de l'enjeu mis en place) d'une situation se déroulant dans le champ I.</p>
<p>Q-III : les buts des interventions : selon la situation, reconnaissance, et/ou réparation.</p>	<p>Q-III-1- les buts sont de faire de la reconnaissance, Q-III-2- ou de la réparation.</p>	<p>T.C.-III-1 : les buts des interventions en champs I et II sont de faire de la reconnaissance ou de la réparation.</p>
<p>Q-IV : les démarches d'interventions : en champ I, la conscience de soi, l'awareness, 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 ait 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</p>	<p>Q-IV-1- En champ I, la conscience de soi, l'awareness, est au cœur de la démarche. Q-IV-2- « Qu'est-ce que je suis en train d'éprouver? » Q-IV-3- « Est-ce que cela me rappelle quelque chose dans l'histoire du client? » Q-IV-4- « Si oui, comment vais-je formuler mon intervention, pour que le client ait envie de s'interroger avec moi sur ce qui se passe? » Q-IV-5- J'essaie de garder mes interventions sobres, courtes et empreintes d'empathie, en raison de la puissance de ces interventions.</p>	<p>T.C.-IV-1 : La conscience de soi est au cœur de la démarche; T.C.-IV-2 : au niveau affectif; que suis-je en train d'éprouver? T.C.-IV-3 : au niveau réflexif; est-ce que cela me rappelle quelque chose de l'histoire du client? T.C.-IV-4 : au niveau interactif; comment formuler mon intervention pour qu'elle soit courte, sobre, prudente, empathique (pour que le client veuille s'interroger avec moi)?</p>

généralement, plus l'intervention est juste, plus elle risque d'être troublante pour le client.		
<p>Q-VI : La difficulté que je rencontre le plus souvent, c'est d'être confrontée à l'exigence du champ 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 champ 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 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.</p>	<p>Q-VI-1- Difficultés : Le champ I est exigeant; Q-VI-2- il demande une présence authentique; Q-VI-3- il demande un processus empathique de recherche de lien. Q-VI-4- La satisfaction : lorsque le client entreprend une reconnaissance de la reproduction qu'il met en place et que, même s'il est déprimé de cette prise de conscience, je puis lui dire qu'il fait quelque chose de différent par le fait même de cette reconnaissance et qu'il n'est pas seul pour surmonter cette difficulté.</p>	<p>T.C.-VI-1 : La difficulté réside dans l'exigence d'une recherche de lien et de présence à la fois authentique et empathique. T.C.-VI-2 : La satisfaction réside dans le fait d'être le témoin de la reconnaissance que fait le client de ses mécanismes de reproduction et de l'accompagner dans la reconnaissance de son désir de changer cela et de ce qu'il fait de différent.</p>

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (participant 5)

Verbatim par question (Q-I, Q-II, Q-III, Q-IV, Q-VI)	Unités de sens (1, 2, 3, ...)	Thèmes centraux (T.C.) par question
<p>Q-I- Il manque ici l'évocation explicite à la dimension interne du champ. On entend habituellement par la dimension interne du champ I : comment le client se représente-t-il ce qui se passe entre nous, ce que j'éprouve, ce qu'il est en relation? À cette dimension interne du champ I, 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.</p> <p>À propos du champ II, le concept de continuité de l'expérience du champ II dans le monde interne et du client et du thérapeute pourrait être intéressant.</p>	<p>Q-I-1- Il manque l'évocation de dimension interne du champ :</p> <p>Q-I-2- représentation du client au sujet de sa relation avec le thérapeute ;</p> <p>Q-I-3- représentation du client au sujet de ce que le thérapeute éprouve ;</p> <p>Q-I-4- représentation du thérapeute au sujet de sa relation avec le client.</p> <p>Q-I-5- Champ II : continuité de l'expérience du champ I dans le monde interne du client et du thérapeute.</p>	<p>T.C.- I : Le champ I comprend aussi la dimension du champ interne du client et du thérapeute à savoir la représentation que se font les deux de la relation thérapeutique immédiate.</p> <p>T.C.- 2 : Le champ II révèle cette expérience relationnelle dans sa continuité.</p>
<p>Q-II : Plusieurs déclencheurs peuvent être présents simultanément ou isolément. En guise 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.</p>	<p>Q-II-1- Les déclencheurs peuvent être présents simultanément ou encore pris isolément.</p> <p>Q-II-2- Ils peuvent prendre une forme d'attaque au cadre;</p> <p>Q-II-3- un questionnement sur les liens entre ce qui est rapporté du champ III ou IV et ce qui se passe dans le champ I;</p> <p>Q-II-4- un repérage d'une identification projective;</p> <p>Q-II-5- une interruption de contact ou un manque de fluidité;</p> <p>Q-II-6- une situation qui requiert de la régulation affective;</p>	<p>T.C.-I : Les déclencheurs sont des moments relationnels où on peut repérer une reproduction dans le champ I sous forme : d'attaque au cadre; d'identification projective; d'interruption ou de manque de fluidité dans le contact; de lien possible entre le champ III et le champ I; de besoin de régulation affective.</p>

<p>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 représente des moments au cours desquels on peut repérer une reproduction dans le champ I et commencer à faire la lumière sur ce qui se passe.</p>	<p>Q-II-7- un repérage d'une reproduction dans le champ I.</p>	
<p>Q-III : les démarches d'interventions : 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 d'Objet 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.</p> <p>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.</p>	<p>Q-III-1- Construire un lien de confiance puis, une alliance. Q-III-2- Développer la mentalisation. Q-III-3- Faire de la régulation affective. Q-III-4- Développer la conscience de soi et de l'autre. Q-III-5- Développer la relation objectale. Q-III-6- Favoriser le dialogue herméneutique; Q-III-7- la phase de reconnaissance de la reproduction ; Q-III-8- la phase de réparation.</p>	<p>T.C.-III-I : Construire une alliance thérapeutique. T.C.-III-I : Soutenir la capacité de mentalisation du client (par la régulation affective, et le développement de la conscience de soi et conscience de l'autre). T.C.-III-I : Soutenir le développement de la relation d'Objet. T.C.-III-I : Soutenir les phases de reconnaissance (par le dialogue herméneutique), de reproduction et de réparation.</p>
<p>Q-IV : les questions : 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</p>	<p>Q-IV-1- Le thérapeute s'interroge, Q-IV-2- sur le but de l'intervention, Q-IV-3- sur son état : est-il suffisamment régulé affectivement? Que ressent-il? Q-IV-4- sur l'état de son client,</p>	<p>T.C.-IV-1 : 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),</p>

<p>veux faire comme intervention. Si ces quatre questions me permettent de sentir une pertinence de mon intervention, j'interviens.</p>	<p>Q-IV-5- s'il sent une pertinence par rapport à ces questions, il intervient.</p>	<p>T.C.-IV-2 : et à propos de l'état du client à recevoir l'intervention.</p>
<p>Q-VI : 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 I, 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.</p> <p>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.</p>	<p>Q-VI-1- Évoquer le champ 1 peut éveiller des réactions émotives variées chez le client (curieux, intéressés, rassurés, craintifs).</p> <p>Q-VI-2- Ou des fois c'est comme si je n'avais rien dit (comme un caillou qui tombe dans l'eau).</p> <p>Q-VI-3- Avec certaines personnes de type narcissique au transfert en miroir, les interventions dans le champ I ne sont pas fructifiantes avant une longue période (il ne laisse pas au thérapeute sa part d'existence objectale).</p> <p>Q-VI-4- Les questions ont trait à la manière d'évoquer le champ I.</p> <p>Q-VI-5- Selon le degré d'évolution (dans la relation objectale) du client.</p> <p>Q-VI-6- Les satisfactions sont liées à l'ouverture que cela permet dans la relation.</p> <p>Q-VI-7- Le champ I est un point d'appui pour des constructions herméneutiques.</p>	<p>T.C.VI-1 : Le champ I va provoquer chez le client des réactions émotives variées (négatives ou positives) et d'intensité variable.</p> <p>T.C.VI-2 : Le champ I sert de point d'appui pour construire la relation herméneutique.</p> <p>T.C.VI-3 : Le défi se trouve dans la manière d'évoquer le champ I selon le portrait que le thérapeute se fait du client (diagnostic relationnel et capacité objectale) au moment de l'intervention.</p> <p>T.C.VI-4 : La satisfaction est liée à l'ouverture que cela permet dans la relation.</p>

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (Participant 6)

Verbatim (Q-I, Q-II, Q-III, Q-IV, Q-VI) par question	Unités de sens (1, 2, 3, ...)	Thèmes centraux (T.C.) par question
<p>Q-1 : Les interventions à partir de la relation thérapeutique immédiate 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 avec ce que le client dit.</p> <p>Cet outil qu'est la conscience somatique est utile dans la mesure où le thérapeute sait faire la différence entre son contretransfert et les identifications projectives du client.</p>	<p>Q-I-1- les interventions dans le champ I demandent une grande conscience de soi de la part du thérapeute;</p> <p>Q-I-2- une pleine conscience selon D. Siegel constituée de la présence, de l'accordage, de la résonance et de la confiance;</p> <p>Q-I-3- de la part du thérapeute, une attention portée à son ressenti (travail corporel selon Cyril Bertrand);</p> <p>Q-I-4- une conscience somatique (corps et esprit indissociables et complémentaires) de Feldenkrais et Ruella Frank. Le thérapeute porte attention à ses propres manifestations somatiques : sensations, respiration, émotions, cognitions.</p> <p>Q-I-5- La conscience somatique permet de faire la différence entre son contretransfert et les identifications projectives du client.</p> <p>Q-I-6- La conscience somatique du thérapeute donne accès à un matériel riche d'indications de ce qui se passe dans le champ interne et externe du client.</p> <p>Q-I-7- Le champ II est constitué de ce qui s'est passé dans les séances précédentes, du matériel en partie explicite qui est accessible au thérapeute directement, bien que non immédiat.</p> <p>Q-I-8- Le champ II indique comment le thérapeute « porte » (Jean-Marie Delacroix) la</p>	<p>T.C.-I-1 : Les interventions dans le champ I demandent une grande conscience de soi de la part du thérapeute.</p> <p>T.C.-I-2 : Autrement dit, « en empruntant » différents auteurs (ouverture multimodale), les interventions demandent une pleine conscience faite de présence, d'accordage, de résonance et de confiance, (Siegel), une attention particulière portée à son ressenti (Cyril Bertrand), une conscience somatique faite de sensations, de respirations, d'émotions et de cognitions, (Feldenkrais et Ruella Frank).</p> <p>T.C.-I-3 : Le champ II est constitué de ce qui s'est passé dans les séances précédentes.</p> <p>T.C.-I-4 : Il indique comment le thérapeute « porte » la relation particulière avec client (Jean-Marie Delacroix), entre les séances.</p>

<p>Dans le champ II, j'inclurais également le pôle du thérapeute; c.-à-d. 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 contretransfert et la compréhension qu'a le thérapeute des IP du client.</p>	<p>relation thérapeutique particulière avec ce client entre les séances. Q-I-9- Le champ II teinte le contretransfert et la compréhension du client.</p>	
<p>Q-II : Les déclencheurs d'interventions : 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 renvoyer 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)?</p>	<p>Q-II-1- Les déclencheurs d'interventions en champ I sont des espaces faits de : silences, allusions, réflexions apparentes, hésitations, questions du client, etc. Q-II-2- Les déclencheurs sont aussi liés à l'observation des mécanismes d'adaptation conservateurs privilégiés du client, Q-II-3- et à l'émergence d'ajustements créateurs spontanés. Q-II-4- Les déclencheurs peuvent être aussi des questions : « 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)? » « Dans la relation thérapeutique, avons-nous déjà rencontré ce matériel (champ II)? » « Que fait le client des interventions entre les séances (champ II)? » « Que fait le client des interventions entre les séances (champ II)? »</p>	<p>T.C.-II-1 : 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; T.C.-II-2 : des mécanismes d'adaptation privilégiés du client; T.C.-II-3 : des mécanismes d'ajustements créateurs; T.C.-II-4 : 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)? ») T.C.-II-5 : Tous ces espaces se transforment en occasions d'interventions dans le champ I.</p>
<p>Q-III : Les buts des interventions : d'abord, construire l'alliance thérapeutique; par le soutien</p>	<p>Q-III-1- Les buts de faire du champ I sont multiples :</p>	<p>T.C.-III-1 : Les buts de faire du champ I sont multiples :</p>

<p>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 (le sens réel du Soi et de soi) et, plus particulièrement, l'ouverture à la conscience somatique par le travail dans l'ici-et-maintenant et entre nous.</p> <p>Le travail en champs 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. 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.</p>	<p>Q-III-2-construire l'alliance thérapeutique par le soutien implicite (attitude empathique); Q-III-3-et explicite par le dialogue où la personne peut se reconnaître comme étant unique et singulière); Q-III-4-l'ouverture à la conscience somatique; Q-III-5-l'élaboration de sens; Q-III-6- le travail interchamp (interne et externe); Q-III-7-la reconnaissance de reproduction (ex : la honte); la découverte du sens réel du Soi et de soi; Q-III-8-le travail avec les polarités; Q-III-9- l'introduction à une confrontation. Q-III-10-Le champ I donne un accès privilégié aux enjeux développementaux d'attachement, d'estime de soi et d'amour/sexualité (G. Delisle) qui nécessairement apparaîtront tôt ou tard et se rejoueront dans la relation thérapeutique. Q-III-11-Dénouer des impasses de contact par la compréhension et l'éclairage de ce qui se passe entre le client et le thérapeute.</p>	<p>T.C.-III-2 : construire l'alliance thérapeutique; T.C.-III-3 : soutenir le client en construisant un dialogue singulier et unique; T.C.-III-4 : favoriser l'ouverture à la conscience somatique et le sens réel du Soi et de soi; faire un travail interchamp (interne et externe); T.C.-III-5 : favoriser la prise de conscience d'émotions complexes et l'élaboration de sens; T.C.-III-6 : faire un travail interchamp (interne et externe); T.C.-III-7 : favoriser la reconnaissance des reproductions; T.C.-III-8 : faire un travail sur les polarités; T.C.-III-9 : introduire une confrontation; T.C.-III-10 : donner accès aux enjeux développementaux du client (attachement, estime de soi et Éros-Éthos); T.C.-III-11 : dénouer les impasses de contact et les situations inachevées.</p>
<p>Q-IV : Les démarches intérieures : en séance, d'abord une lecture somatique de mon état intérieur (sensations, respiration, émotions, pensées, idées) et une attention à mes associations interchamps du matériel du client (y compris champs 3 et 4 du client). Cette lecture</p>	<p>Q-IV-1- En séance, d'abord une lecture somatique de mon état intérieur (sensations, respiration, émotions, pensées, idées), Q-IV-2- et une attention à mes associations interchamp du matériel du client (y compris champ 3 et 4 du client).</p>	<p>T.C.-IV-1 : Les démarches pour faire des interventions en champ I sont liées à plusieurs facteurs; T.C.-IV-1 : une lecture somatique (sensations, respiration, émotions, pensées, idées) de mon état intérieur;</p>

<p>m'indique ce qui est à moi, ce qui relève de la relation avec ce client et/ou du matériel du client (même si la ligne entre ces dimensions est parfois ténue). Aussi, une attention portée aux émergences de souvenirs de la relation thérapeutique, c.-à-d. 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 rythme 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 (c.-à-d. 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.</p>	<p>Q-IV-3- Une attention portée aux émergences de souvenirs de la relation thérapeutique, c.-à-d. le champ 2 du thérapeute, ce qui s'est déjà passé entre nous. Q-IV-4- Choisir le moment de l'intervention (disponibilité du client); Q-IV-5- trouver la façon pour l'exprimer; Q-IV-6- trouver le moment pour l'exprimer, Q-IV-7- en portant une attention au regard du client, aux silences et à l'ouverture (pause, question du client, etc.), 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 rythme 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). Q-IV-1- pour qu'un dialogue s'établisse, permettant d'animer (activer, rendre accessible, débiter ...) une prise de conscience dans le champ I relationnel.</p>	<p>T.C.-IV-1 : une attention à mes associations interchamps du matériel du client; T.C.-IV-2 : une attention portée aux émergences dans le champ I de ce qui s'est déjà passé entre nous (champ II); T.C.-IV-3 : une recherche de ce qui est à moi ou de ce qui relève de la relation avec ce client et/ou de ce qui relève du client lui-même; T.C.-IV-4 : une attention somatique portée aux styles de mouvements corporels et verbaux du client (souple, rigide, agité, etc.), à son rythme, à ses fonctions contact (regard, qualité et forme de présence). T.C.-IV-5 : Décider de la pertinence du moment d'intervenir dans le champ I puis; T.C.-IV-6 : trouver la façon de l'exprimer en portant attention à la disponibilité du client (son regard, ses silences, son ouverture, etc.); T.C.-IV-7 : dans le but de favoriser un dialogue qui mènera à une prise de conscience dans le champ I.</p>
<p>Q-VI : 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</p>	<p>Q-VI-1- le travail dans le champ I doit être utilisé avec lenteur; Q-VI-2- délicatesse; Q-VI-3- avec sagesse; Q-VI-4- avec prudence; Q-VI-5- à utiliser avec parcimonie;</p>	<p>T.C.-VI-1 : le champ 1 relève beaucoup des compétences interactives et affectives du thérapeute (il se doit de faire un travail continu de conscience de soi).</p>

<p>que tu penses que ça me fait...? » qui semble sortir de nulle part.</p> <p>J'ai tendance à l'utiliser avec parcimonie et c'est là une question : alors que la Gestalt est une thérapie du ici-et-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'introduction, 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.</p> <p>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 aux champs 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.</p> <p>Je crois que le travail en 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</p>	<p>Q-VI-6- et non plaquer un « qu'est-ce que tu penses que cela me fait » sortie de nulle part.</p> <p>Q-VI-7- Une question? Bien que la Gestalt soit une thérapie de l'ici-et-maintenant, comment rendre plus fluide l'aménagement d'un travail dans le champ I?</p> <p>Q-VI-8- Proposition de réponses : préparation initiale lors des entrevues d'introduction et de mise en place du cadre pour informer le client de la pertinence thérapeutique de travailler dans le champ I.</p> <p>Q-VI-9- Avec une clientèle qui n'est pas du milieu thérapeutique, parler de la relation immédiate, intersubjective et affective ne va pas de soi.</p> <p>Q-VI-10- Difficultés : il y a augmentation des mécanismes de protection sous la menace que peut représenter le champ I pour certaines personnalités et certaines dynamiques.</p> <p>Q-VI-11- l'accès au champ I est plus long, plus mince avec certains clients :</p> <p>Q-VI-11-1- ceux qui sont dans l'anecdotique;</p> <p>Q-VI-11-2- ceux qui restent dans le champ 3 et ont peu d'introspection;</p> <p>Q-VI-11-3- ceux qui ont peu de compétence interactive et affective;</p> <p>Q-VI-11-4- ceux qui sont dans des mécanismes d'intellectualisation et de rationalisation.</p> <p>Q-VI-12- Le travail en champ 1 relève beaucoup des compétences interactives et affectives du thérapeute (démarche thérapeutique du thérapeute et du travail de conscience de soi).</p>	<p>T.C.-VI-2 : C'est la compétence réflexive qui permet de juger de la pertinence de faire le travail thérapeutique dans tel ou tel champ.</p> <p>T.C.-VI-3 : Le travail thérapeutique dans le champ I doit être fait avec lenteur, délicatesse, prudence et parcimonie.</p> <p>T.C.-VI-4 : Il doit tenir compte de la singularité du client.</p> <p>T.C.-VI-5 : Une question se pose : comment rendre plus fluide l'aménagement d'un travail dans le champ I?</p> <p>T.C.-VI-6 : En informant le client de la pertinence thérapeutique de travailler dans le champ I, dans les processus de début de thérapie (mise en place du cadre).</p> <p>T.C.-VI-7 : Également, en tenant compte d'un certain nombre de facteurs appartenant au client : sa personnalité, ses mécanismes de défense, sa compétence interactive et affective.</p> <p>T.C.-VI-8 : La satisfaction vient de ces moments de rencontre thérapeutique ou de la co-construction de sens, du déploiement du potentiel créateur.</p> <p>T.C.-VI-9 : Le travail dans les enjeux développementaux est magnifique et stimulant et même, il élargit la conscience interne du thérapeute.</p>
--	---	--

<p>réflexive nous permet de juger de la pertinence de travailler avec (et dans) tel ou tel champ. Satisfactions : 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.</p>	<p>Q-VI-13- La compétence réflexive permet de juger de la pertinence de travailler dans tel ou tel champ. Q-VI-14- La satisfaction est dans ces moments de « rencontres thérapeutiques ». Q-VI-15- Le travail sur les enjeux développementaux est souvent magnifique. Q-VI-16- beau déploiement du potentiel créateur. Q-VI-17- La coconstruction de sens est stimulante intellectuellement du potentiel créateur. Q-VI-18- Le champ I élargit le champ interne du thérapeute.</p>	
--	---	--

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (Participant 7)

<p>Q-I : 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. J'ai pu 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 des liens dans le corps calleux. C'est dans ce sens que c'est le lieu de la réparation.</p> <p>Qu'avez-vous à ajouter au sujet du champ 2?</p>	<p>Q-I-1- le champ I est un lieu de réparation. Q-I-2- Le champ I entraîne un changement dans le ton, le rythme, la posture chez les deux acteurs. Q-I-3- Ces changements de climat indiquent que l'on est dans le champ I, Q-I-4- et probablement dans une communication d'hémisphère droit à hémisphère droit. Q-I-5- Cela prend du doigté. Q-I-6- Cela prend une compétence affective développée. Q-I-7- Cela prend une psychothérapie personnelle de fond, Q-I-8- dans le but de protéger le client des risques de contamination du thérapeute pris dans ses propres enjeux. Q-I-9- Le champ I est un laboratoire où le client met en place ce qui se passe pour lui ailleurs. Q-I-10- Le thérapeute amènera le client à aller plus loin pour qu'il saisisse aux niveaux affectif et réflexif ce qui se passe avec les personnes significatives de son entourage. Q-I-11- Cela apporte des liens interchamps riches en tant que sensations et images; Q-I-12- une opportunité de régression dans un lieu sécuritaire et soutenant; Q-I-13- un lieu de prise de conscience;</p>	<p>T.C.- I-1 : Le champ I peut être un lieu de régression dans un lieu sécuritaire et soutenant; T.C.- I-2 : un laboratoire où le client met en place ce qui se passe pour lui à l'extérieur; T.C.- I-3 : C'est un lieu de prise de conscience où le client peut saisir aux niveaux affectif et réflexif ce qui se passe avec les personnes significatives de son entourage. T.C.- I-4 : C'est un lieu de réparation. T.C.- I-5 : Le champ I est une communication d'hémisphère droit à hémisphère droit; une possibilité de liens dans le corps calleux. T.C.- I-6 : Le champ I entraîne un changement dans le climat thérapeutique par le ton, le rythme, la posture. T.C.- I-7 : Cela prend chez le thérapeute, une compétence affective développée et une psychothérapie personnelle de fond pour protéger le client de ses enjeux personnels non résolus. T.C.- I-8 : Le champ II est l'histoire de la relation thérapeutique. T.C.- I-9 : La répétition de ce qui se passe dans la relation thérapeutique permet au thérapeute d'affiner ses sensations, ses affects, de réfléchir, de relater les similitudes. T.C.- I-10 : Le champ II peut être conçu comme un préalable au champ I, car il va enrichir le dialogue dans le champ I.</p>
--	--	--

<p>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 possibles. 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.</p>	<p>Q-I-14- une richesse au niveau des liens dans le corps calleux. Q-I-15- Le champ 2 est l'histoire thérapeutique du client et son thérapeute. Q-I-16- La présence d'éléments semblables et reproduits peut donner une force d'impact au travail dans le champ I. Q-I-17- Le champ II permet d'affiner ses sensations et ses réflexions. Q-I-18- Exemple : la répétition d'une situation où le thérapeute ressent du mépris sans que le client en ait conscience. Q-I-19- Cela permet au thérapeute de réfléchir au contexte de cette situation et d'en relater les similitudes. Q-I-20- Cette cueillette d'informations réflexives et affectives va enrichir le dialogue (tonus, texture, densité) dans le champ I. Q-I-21- Le champ II favorise le travail herméneutique.</p>	<p>T.C.- I-11 : Le champ II favorise le travail herméneutique.</p>
<p>Q-II : Les déclencheurs d'interventions : 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</p>	<p>Q-II-1- Les déclencheurs : dans un premier temps, la mise en place du cadre est essentielle pour moi (nature de l'engagement mutuel du client et du thérapeute dans la P.G.R.O.). Q-II-2- Le client est informé que la relation thérapeutique deviendra un laboratoire. Q-II-3- je commencerais par des champs I et II « doux », pour lui montrer comment cela marche; Q-II-4- avec l'instauration du climat de confiance, le travail dans les champs I et II deviendra plus actif.</p>	<p>T.C.- II -1 : Tout d'abord, il y a l'importance de la mise en place d'un cadre thérapeutique, selon laquelle; T.C.- II -2 : le client devient informé de l'engagement de chacun et que la relation thérapeutique deviendra un laboratoire. T.C.- II -3 : Il y a une progression dans l'utilisation des interventions dans le champ I; le thérapeute commencera par des interventions dans le champ I « douces »; puis à mesure que la confiance s'installera, les interventions deviendront plus « actives ».</p>

<p>partent dans un premier temps par 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.</p>	<p>Q-II-5- Les déclencheurs partent de mon expérience affective; Q-II-6- de mes sensations physiques; Q-II-7- d'images. Q-II-8- Je tolère la sensation. Q-II-9- Je la distingue de mes propres enjeux. Q-II-10- Lorsque la sensation atteint une densité (par la reproduction et l'élaboration affective et réflexive), Q-II-11- j'attends le momentum pour faire une intervention dans le champ I. Q-II-12- Ce momentum part de moi (conditions propices et posture thérapeutique calme et forte). Q-II-13- Ce momentum part aussi de la disposition et l'ouverture du client. Q-II-14- Pour soutenir le travail dans le champ I, j'utiliserais aussi les reproductions qui peuvent venir des autres champs (II, III et IV).</p>	<p>T.C.- II -4 : Les déclencheurs en tant que tels sont pour le thérapeute, ses expériences affectives, ses sensations physiques, ses images. T.C.- II -5 : Le thérapeute s'impose un travail de tolérance de ces signes et de distinction de ses propres enjeux, puis il attend le bon moment pour faire une intervention. T.C.- II -6 : Le bon moment vient à la fois du thérapeute (posture thérapeutique calme et forte) et du client (ouverture du client). T.C.- II -7 : 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).</p>
<p>Q-III : Les buts des interventions : 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 »!</p>	<p>Q-III-1- Amener à la conscience du client ce qui lui est inconscient. Q-III-2- Amener de l'explicite dans de l'implicite. Q-III-3- Aider le client à saisir affectivement, Q-III-4- et réflexivement ce qui se passe dans ses relations interpersonnelles. Q-III-5- Quel est le sens de faire cela? Q-III-6- Quelle est l'histoire de cette défense? Q-III-7- Achever la situation inachevée (résoudre ce dilemme); Q-III-7- le vivre (dilemme) avec un autre (le thérapeute) qui le soutient;</p>	<p>T.C.-III-1 : Les buts des interventions en champ I sont de rendre conscient ce qui est inconscient; T.C.-III-2 : de rendre l'implicite explicite; T.C.-III-3 : d'aider le client à saisir de façon affective et réflexive (interroger le sens) ce qui se passe dans ses relations interpersonnelles; T.C.-III-4 : de lui permettre de se dire dans son histoire singulière; T.C.-III-5 : de lui permettre de vivre un ajustement créateur en revivant avec « l'autre » thérapeute la situation inachevée; T.C.-III-7 : en partageant leurs expertises, T.C.-III-8 : et « ce va-et-vient » régulant et réparateur.</p>

<p>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 ».</p>	<p>Q-III-8- lui permettre de vivre un ajustement créateur; Q-III-9- lui permettre de se dire dans son histoire singulière; Q-III-10- partager nos expertises et compétences; Q-III-11- ensemble créer un va-et-vient régulant et réparateur.</p>	
<p>Q-IV : Les démarches des interventions : pendant le travail dans le champ 1 et 2 je fais les démarches intérieures <u>réflexives</u> : 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 utilisé dans un travail herméneutique ultérieur.</p> <p>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 (identification projective). 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.</p> <p>Je garde en moi tout près cette phrase : « Qu'est-ce qui se passe ? »</p> <p><u>Affectives</u> : un travail préalable de reconnaissance de la reproduction, de sa fréquence dans le champ 2 et d'analyse du 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</p>	<p>Q-IV-1- La confiance dans le processus thérapeutique, le climat et le lien de confiance me soutiennent dans le champ I. Q-IV-2- Au niveau réflexif : Je fais un travail de reconnaissance de la reproduction; Q-IV-3- de la fréquence dans le champ II; Q-IV-4- d'analyse du contexte; Q-IV-5- je fais des hypothèses de liens interchamps. Q-IV-6- Je puis dans mes connaissances. Je me demande régulièrement « qu'est-ce qui se passe ? » Q-IV-7- Je contiens le fruit de mes connaissances pour un travail herméneutique plus tard. Q-IV-8- Au niveau affectif, j'observe l'intensité de mes affects et ses fluctuations. Q-IV-9- Je me ralentis. Q-IV-10- Je porte la projection et/ou l'identification projective. Q-IV-11- Je prends conscience de ce qui se passe. j'ai un espace intérieur réflexif, position témoin et un espace intérieur qui porte l'identification projective.</p>	<p>T.C.-IV-1 : Le climat, le lien de confiance dans le processus thérapeutique soutiennent les interventions thérapeutiques dans le champ I. T.C.-IV-2 : Je me demande régulièrement « qu'est-ce qui se passe ? » T.C.-IV-3 : Au niveau réflexif : je puis dans mes connaissances; pour la reconnaissance de la reproduction; de la fréquence dans le champ II; pour l'analyse du contexte et l'analyse des liens interchamps. T.C.-IV-4 : J'ai un espace intérieur réflexif qui a une position témoin qui observe et contient le fruit de ses réflexions et un espace intérieur qui porte l'identification projective et la projection. T.C.-IV-5 : Au niveau affectif : je suis attentive aux signes implicites et affectifs de ce qui se passe dans la relation; j'observe l'intensité et les fluctuations des affects du client et des miens. T.C.-IV-6 : Au niveau interactif : il y a utilisation d'un tempo; d'un va-et-vient, d'une acuité sensitive. T.C.-IV-7 : J'aide le client à élaborer, à déployer ce qui se passe pour lui, tout en restant sensible à la dysrégulation et aux désorganisations. T.C.-IV-8 : Quand il y a des signes d'apaisement, je tente de faire une</p>

<p>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, sensible aux désorganisations possibles, 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.</p> <p><u>Interactives</u> : Que dire de plus ... Il y a vraiment un tempo dans le contact, un va-et-vient, une observation, une acuité sensitive dans l'ici-et-maintenant ». La confiance dans le processus thérapeutique me soutient 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.</p>	<p>Q-IV-12- Je reste attentive aux fluctuations de son affect et aux signes implicites de ce qui se passe dans la relation.</p> <p>Q-IV-13- Compétences interactives : en même temps, j'invite le client à élaborer, à déployer ce qui se passe pour lui.</p> <p>Q-IV-14- Je suis sensible à la dysrégulation et aux désorganisations.</p> <p>Q-IV-15- Quand il y a des signes d'apaisement, je tente de revenir dans le réel. Si ce n'est pas possible, cela fera partie du champ II et pour une autre fois.</p> <p>Q-IV-16- Au niveau interactif, il y a l'utilisation d'un tempo, d'un va-et-vient, d'une acuité sensitive particulière.</p>	<p>herméneutique de ce qui s'est passé. Si ce n'est pas possible, cela fera partie du champ II et sera utilisé une autre fois.</p> <p>T.C.-IV-9 : Le champ I est un mouvement charnière dans la relation thérapeutique et une confirmation de la qualité du lien.</p>
<p>Q-VI : 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</p>	<p>Q-VI- 1- La supervision est là pour répondre à des questions singulières. C'est une place où la thérapeute peut poser des questions, réfléchir sur les processus thérapeutiques et décider quand faire ou ne pas faire du champ I.</p>	<p>T.C.-VI-1 : La supervision est là en cas de questionnement par rapport au champ I.</p> <p>T.C.-VI-2 : 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 comme la rage, l'envie, la honte et le mépris.</p>

<p>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 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.</p> <p>Les difficultés que je rencontre sont souvent à propos de 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 dans un ajustement créateur. C'est un grand geste d'amour et la récompense professionnelle par excellence.</p>	<p>Q-VI- 2- Les difficultés sont de faire la distinction entre les enjeux du client et mes propres enjeux.</p> <p>Q-VI- 3- La difficulté est aussi d'arriver à tolérer certains affects comme la rage, l'envie, la honte, le mépris.</p> <p>Q-VI- 4- La difficulté est d'apprendre à recevoir les attaques, de garder une distance réflexive créatrice et d'avoir le courage de mettre en place le champ I.</p> <p>Q-VI- 5- La satisfaction est quand le champ 1 permet de « boucler » l'impasse ;</p> <p>Q-VI- 6- d'aller dans un ajustement créateur.</p>	<p>T.C.-VI-3 : Il faut savoir garder une distance réflexive créatrice lorsqu'on reçoit des attaques et trouver le courage de faire une intervention dans le champ I.</p> <p>T.C.-VI-4 : La satisfaction est créée quand les interventions dans le champ 1 permettent de « boucler » l'impasse et d'aller dans un ajustement créateur.</p>
--	---	---

Titre de la thèse : analyse phénoménologique et opérationnalisation des champs I et II en Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (Participant 8)

Verbatim (Q-I, Q-II, Q-III, Q-IV, Q-VI) par question	Unités de sens (1, 2, 3, ...)	Thèmes centraux (T.C.) par question
<p>Q-I : 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.</p> <p>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.</p>	<p>Q-I-1- Interventions dans le champ I lorsque le thérapeute repère un lien avec les impasses décrites par le client;</p> <p>Q-I-2- lorsque le thérapeute repère les impasses de façon expérientielle.</p> <p>Q-I-3- Le champ II est la relation thérapeutique passée;</p> <p>Q-I-4- il contient du matériel qui se reproduit dans le champ I;</p> <p>Q-I-5- il comporte des affinités thématiques avec les champs III ou IV.</p>	<p>T.C.-I-1 : Le champ I devient activé lorsque le thérapeute repère un lien avec les impasses du client ou lorsqu'il les vit expérientiellement.</p> <p>T.C.-I-2 : 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.</p>
<p>Q-II : Les déclencheurs d'interventions : 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 »).</p> <p>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</p>	<p>Q-II-1- Interventions dans le champ I : pour activer l'affect, lorsque ce dernier est absent du discours ou en surface;</p> <p>Q-II-2- cela ramène l'échange à un niveau expérientiel.</p> <p>Q-II-3- Le champ I favorise un ancrage émotionnel.</p> <p>Q-II-4- Il permet un encodage neurologique</p> <p>Q-II-5- Besoin d'une alliance thérapeutique de qualité pour faire du champ I.</p> <p>Q-II-6- Besoin d'un lien de confiance, le client doit être capable de supporter un contact intime.</p> <p>Q-II-7- Une question : Quand ne pas faire du champ I?</p>	<p>T.C.-I-1 : Les interventions en 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.</p> <p>T.C.-I-2 : Pour faire du champ I, cela prend une alliance thérapeutique de qualité et que le client soit capable de supporter un contact intime.</p> <p>T.C.-I-3 : Cela laisse la question de quand faire ou ne pas faire du champ I? Car le champ 1 peut solidifier l'alliance thérapeutique et parfois la fragiliser.</p>

<p>intéressante, quand ne pas faire du champ 1 et je vais continuer à m'observer.</p> <p>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.</p>	<p>Q-II-8- 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.</p>	
<p>Q-III : Les buts des interventions : activation de l'affect permettant d'approfondir et nuancer l'expérience affective du client amélioration de l'alliance; accès à des expériences affectives auparavant 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.</p>	<p>Q-III-1- Les buts : activation de l'affect permettant d'avoir accès à de nouvelles expériences auparavant inaccessibles;</p> <p>Q-III-2- approfondir, nuancer et tolérer l'expérience affective du client;</p> <p>Q-III-3- améliorer l'alliance;</p> <p>Q-III-4- favoriser des prises de conscience sur le plan des modes d'interaction et de régulation du client, qui amène ce dernier à mieux identifier sa contribution aux reproductions identifiées;</p> <p>Q-III-5- favoriser la prise de conscience d'affinités thématiques de ses mouvements reproductifs dysfonctionnels;</p> <p>Q-III-6- améliorer la capacité de départager l'expérience interne de l'externe;</p> <p>Q-III-7- permettre l'accès à des expériences nouvelles relationnelles dans l'ici-et-maintenant</p>	<p>T.C.-III-1 : les buts des interventions thérapeutiques sont : d'activer, approfondir; nuancer et tolérer l'expérience affective;</p> <p>T.C.-III-2 : d'améliorer l'alliance thérapeutique;</p> <p>T.C.-III-3 : de favoriser la conscience dans les modes d'interaction et de régulation qui contribuent aux reproductions;</p> <p>T.C.-III-4 : de favoriser la conscience des affinités thématiques liés aux reproductions;</p> <p>T.C.-III-5 : de départager l'expérience interne et externe;</p> <p>T.C.-III-6 : de permettre l'accès à de nouvelles expériences relationnelles réparatrices;</p> <p>T.C.-III-7 : de favoriser le changement dans la MRC (représentations de soi et de l'autre).</p>

	(réparation); Q-III-8-favoriser le changement dans les représentations de soi et de l'autre.	
Q-IV : Les démarches d'interventions : 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.	Q-IV-1- J'ai utilisé le champ I dans la phase de reproduction. Q-IV-2- La thérapeute se sentait comme une mère qui lui fait des reproches. Q-IV-3- Le client a pris conscience de l'affinité thématique avec le champ IV. Q-IV-4- Le client a pu départager son expérience interne de celle externe.	T.C.-IV- 1 : La thérapeute prend conscience d'une phase de reproduction (au niveau réflexif). T.C.-IV- 2 : La thérapeute s'appuie sur son expérience relationnelle contretransférentielle; T.C.-IV- 3 : en conséquence, le client peut prendre conscience d'une affinité thématique avec le champ IV; T.C.-IV- 4 : cela l'aide à départager son expérience interne de ce qui se passe à l'externe.
Q-VI : 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 champ 1, un peu à cause de mes déboires récents! 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 champ 1 doive être précédée par l'établissement d'une alliance solide tandis qu'avec une dynamique dépendante, le	Q-VI-1- Satisfactions : le champ I apporte de l'énergie dans l'échange. C'est vivifiant. Q-VI-2- Les difficultés : les transferts négatifs dans le champ I sont difficiles à métaboliser sur le plan affectif. Q-VI-3- La thérapeute se questionne à propos du lien entre l'alliance thérapeutique et le champ I. Q-VI-4- La thérapeute se questionne à propos de l'utilisation du champ I et la sévérité de la pathologie. Q-VI-5- La thérapeute fait l'hypothèse qu'avec une dynamique narcissique, l'alliance thérapeutique doit être solide avant de faire du champ I. Q-VI-6- La thérapeute fait une autre hypothèse : avec une dynamique dépendante, le champ I va renforcer l'alliance thérapeutique.	T.C.-VI- 1 : Satisfactions : le champ I apporte de l'énergie dans l'échange. C'est vivifiant. T.C.-VI- 2 : Les difficultés : les transferts négatifs dans le champ I sont difficiles à métaboliser sur le plan affectif. T.C.-VI-3 1 : Il y a une réflexion à faire entre le champ I et l'alliance thérapeutique en fonction de la sévérité de la pathologie et de la nature de la pathologie. T.C.-VI-4 : La thérapeute fait l'hypothèse qu'avec une dynamique narcissique, l'alliance thérapeutique doit être solide avant de faire du champ I alors qu'avec une dynamique dépendante, le champ I renforce l'alliance.

champ 1 serve à construire l'alliance? Je m'intéresse à ce genre de questions.		
--	--	--

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (Participant 9)

<p>Q-I : Elles [les interventions] 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 renvoyer autant à des moments de clarification sur « ce que nous sommes en train de faire à ce moment-ci » ou sur « ce qui se passe en ce moment entre nous deux » ou. « qui sommes-nous à ces moments 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 la nature inexprimée. Le travail dans le champ 1 est aussi le moyen pour le thérapeute 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 CL, une nouvelle expérience relationnelle qui a comme départ sa façon actuelle d'être en relation avec son thérapeute.</p> <p>Le travail dans le champ I au-delà de permettre la reconnaissance des reproductions avec le thérapeute, 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</p>	<p>Q-I-1- Les interventions en champ I s'adressent à des contenus explicites et implicites de la relation ici-et- maintenant.</p> <p>Q-I-2- Ces contenus peuvent être de nature réflexive, cognitive;</p> <p>Q-I-3- de nature affective;</p> <p>Q-I-4- de nature transférentielle.</p> <p>Q-I-5- Les interventions sont des moments de clarification relationnelle sur ce qui se passe en ce moment, ce que nous [client, thérapeute] sommes l'un pour l'autre en ce moment, qui favorise la prise de conscience du client.</p> <p>Q-I-6- Les interventions révèlent des phénomènes de reproduction d'impasses relationnelles.</p> <p>Q-I-7- Elles permettent de coconstruire une nouvelle expérience relationnelle;</p> <p>Q-I-8- faites d'expérience d'oscillements relationnels;</p> <p>Q-I-9- d'états de manque de coordination affective relationnelle;</p> <p>Q-I-10- et de récupération de la coordination affective.</p> <p>Q-I-11- Elles favorisent la coconstruction d'un nouvel espace relationnel interne pour le client.</p> <p>Q-I-13- Le champ II est l'histoire de la relation thérapeutique,</p> <p>Q-I-14- dans laquelle le thérapeute est témoin et coconstructeur.</p>	<p>T.C.-I-1 : Les interventions dans le champ I sont faites de contenus explicites et implicites de nature réflexive, cognitive, affective et transférentielle.</p> <p>T.C.-I-2 : Elles favorisent la prise de conscience du client.</p> <p>T.C.-I-3 : Elles permettent de reconnaître des phénomènes de reproduction d'impasses relationnelles,</p> <p>T.C.-I-4 : de coconstruire une nouvelle expérience relationnelle faite;</p> <p>T.C.-I-5 : d'expériences d'oscillements relationnels entre des moments de manque de coordination affective et des moments de récupération de coordination affective.</p> <p>T.C.-I-6 : Elles permettent la coconstruction d'un nouvel espace relationnel interne pour le client.</p> <p>T.C.-I-7 : Le champ II est l'histoire de la relation thérapeutique dans laquelle le thérapeute est témoin et coconstructeur.</p>
---	--	---

coordination affective entre lui et son thérapeute à 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 coconstruire un espace interne où le client peut placer la relation qu'il vit avec son Thérapeute. Il permet au aussi au Thérapeute de créer l'espace unique de la relation qu'il vit avec ce client en particulier. Le recours au champ 2; la relation thérapeutique telle qu'elle s'est créée dans le temps est un moyen de garder pour le client et le thérapeute, la trace de la construction de leur relation. Ce champ me semble constituer l'histoire de la relation à laquelle le thérapeute peut référer de manière plus directe, car il en été le témoin et le coconstructeur.

Exemples : « regardons ensemble ce que nous avons vécu à 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 que 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 ... ».

<p>Q-II : les déclencheurs d'interventions : ils 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 de champ 2) selon les moments et les étapes du travail thérapeutique. Ces déclencheurs peuvent parfois amener une expérience d'étrangeté à moi-même (identification projective), 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 le champ 2 et exploration de ce qui n'est pas habituel.</p>	<p>Q-II-1- Les déclencheurs sont de nature somatique; Q-II-2- de nature affective; Q-II-3-faits aussi de pensées, de souvenirs du champ II. Q-II-4- Les déclencheurs sont aussi ce qui émerge dans les différentes étapes du travail avec le client; Q-II-5-une expérience d'étrangeté à moi-même par identification projective; Q-II-6- la reconnaissance d'une expérience relationnelle de reproduction; Q-II-7- la reconnaissance d'une expérience relationnelle inhabituelle.</p>	<p>T.C.-II-1 : les déclencheurs sont de nature somatique, affective et réflexive; T.C.-II-2 : suite à une démarche du thérapeute d'acceptation de ce qui émerge chez lui dans les différentes étapes du travail thérapeutique : identification projective; reconnaissance d'une reproduction; nouvelle expérience-ajustement créateur.</p>
<p>Q-III : Le but général est 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 de 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 champ I un espace de régulation et coconstruction de l'expérience présente pour après pouvoir faire des liens avec les champs 3 et 4.</p>	<p>Q-III-1- les buts : relever la répétition dans la dynamique transférentielle relationnelle; Q-III-2- favoriser l'exploration des affects du client; Q-III-4- favoriser la régulation réciproque; Q-III-5- la recherche de sens (coconstruction); Q-III-5- les liens avec les champs III et IV.</p>	<p>T.C.-III-1 : Les buts du champ I visent : l'observation de répétitions relationnelles transférentielles; l'exploration des affects; la recherche de sens (coconstruction) ; la régulation d'expériences relationnelles. T.C.-III-2 : Ils visent aussi à faire des liens entre les différents champs.</p>
<p>Q-IV : Les démarches intérieures des interventions : 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</p>	<p>Q-IV-1- Acceptation de ce qui émerge chez moi : Q-IV-2- au niveau somatique; Q-IV-3- au niveau affectif; Q-IV-3- au niveau des fantasmes et images;</p>	<p>T.C.-IV-1 : Observation et acceptation par le thérapeute de ce qui émerge chez lui à différents niveaux (somatique, affectif, images et fantasmes) lorsqu'il est en contact avec le client. T.C.-IV-2 : Attitude mentalisante, réflexive par rapport aux liens possibles entre les émergences</p>

<p>mettre une explication; lui permettre de devenir plus perceptible, de devenir plus clair (régulation des affects);le tout en restant dans le contact avec le client; juste un peu en recul pour pouvoir me réguler; et observer ce 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 client : 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 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; partage de l'expérience; et si possible construction 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 ensuite) et ce qui m'habite après.</p>	<p>Q-IV-3-tout en restant dans le contact avec le client; Q-IV-3- avec un petit recul pour se réguler; Q-IV-3- et observer. Q-IV-3- Vérification du lien possible entre les émergences du thérapeute et ce qui se vit dans la relation thérapeutique. Q-IV-3-Liens réflexifs avec l'histoire du client. Q-IV-3- Liens réflexifs avec l'histoire de la relation thérapeute-client. Q-IV-3- Mentalisation du champ I dans le contact (réfléchir tout en étant dans le contact) Q-IV-3- Création d'un espace thérapeutique régulé au niveau affectif. Q-IV-3- Partage de ce qui se passe dans le champ I; Q-IV-3-et si possible, construction herméneutique. Q-IV-3- Retour sur mes émergences suite aux réactions du client au travail dans le champ I.</p>	<p>du thérapeute; ce qui se vit dans la relation thérapeutique; l'histoire du client et l'histoire de la relation thérapeutique. T.C.-IV-3 : Création d'un espace de partage thérapeutique régulé au niveau affectif.</p>
<p>Q-VI : Les questions et les difficultés sont : 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. Comment faire les liens adéquats avec le champ 2 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</p>	<p>Q-VI-1- Les questions : comment tenir compte des capacités de mentalisation du client? Q-VI-2- Comment le rendre assimilable au niveau affectif? Q-VI-3-Au niveau réflexif? Q-VI-4- Comment faire les liens adéquats avec le champ II? Q-VI-5- Comment trouver la bonne fluidité affective pour être ajusté au fur et à mesure</p>	<p>T.C.-VI-1 Comment s'ajuster aux différents clients et à leurs capacités différentes de mentalisation, et ce, toute la journée? T.C.-VI-2 : Comment rendre les interventions assimilables aux niveaux affectif et réflexif? T.C.-VI-3 : Comment faire des liens adéquats avec le champ II?</p>

<p>condition de faire du travail dans le champ 1 de façon ajustée et pertinente.</p> <p>Le travail dans le champ 1 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 serais pas en train de pratiquer mon métier de thérapeute tel que je veux le vivre.</p>	<p>aux différents clients qui se suivent dans une journée?</p> <p>Q-VI-6- j'ai peur que le client devienne intrusif, siphonnant, amoureux.</p> <p>Q-VI-7- j'ai parfois peur de déstabiliser et que ce soit déstabilisant.</p> <p>Q-VI-8- Satisfactions : cela donne de la vitalité à la thérapie, du dynamisme.</p>	
---	---	--

Titre de la thèse : analyse phénoménologique et opérationnalisation des champs I et II en Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (Participant 10)

<p>Q-I : Mes interventions dans le champ I s'adressent à la reproduction dans la relation thérapeutique immédiate afin de faire réfléchir mon client sans mettre en danger le lien thérapeutique.</p> <p>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.</p>	<p>Q-I-1- Les interventions dans le champ I visent la reproduction.</p> <p>Q-I-2- Faire réfléchir le client;</p> <p>Q-I-3- sans mettre en danger le lien thérapeutique.</p> <p>Q-I-4- Les interventions dans le champ I contribuent au changement de l'expérience;</p> <p>Q-I-5- au ressourcement; à la reconstruction de soi-même; aux processus de réparation (ajustement créateur de sens) et la restauration de la capacité de contact.</p> <p>Q-I-7- Elles rehaussent les liens entre la figure et le fond.</p>	<p>T.C.-I-1 : Sans mettre en danger le lien thérapeutique, les interventions dans le champ I visent la reproduction.</p> <p>T.C.-I-2 : Elles contribuent aussi aux processus de réparation, à la création d'un sens nouveau (ajustement créateur de sens) et à restaurer la capacité de contact.</p> <p>T.C.-I-3 : Les moyens sont de faire réfléchir le client, de rehausser les liens entre la figure et le fond.</p>
<p>Q-II : Les déclencheurs d'interventions : je n'en [interventions en champs I et II] 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.</p> <p>Dans le champ I; 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 présents entre les deux alors je tente de devenir le « complément » de cet autre.</p>	<p>Q-II-1- Je fais du champ I une fois que le lien thérapeutique est suffisamment solide et donc lorsque les résistances ne sont pas trop fortes.</p> <p>Q-II-1- Je fais du champ I lorsque les mécanismes de défense semblent activés à propos d'« un autre » absent, j'explore si ce qui se passe dans le champ III se passe dans le champ I.</p> <p>Q-II-1- Utilisation du champ II pour favoriser une continuité en faisant le lien entre le dernier entretien et l'ici-et-maintenant comme après des vacances ou une maladie.</p>	<p>T.C.-II-1 : Les déclencheurs des interventions dans le champ I sont que les résistances ne soient pas trop fortes, que le lien thérapeutique soit suffisamment solide ou encore lorsque le client parle à propos du champ III avec des défenses très activées.</p> <p>T.C.-II-2 : Les déclencheurs du champ II sont liés à la continuité entre les séances psychothérapeutiques.</p>

<p>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.</p>		
<p>Q-III : Les buts des interventions : faire prendre conscience des reproductions; permettre au client de s'observer lui-même, de vivre mieux avec sa blessure : la blessure prend une juste place; solidifier la relation thérapeutique : j'observe souvent que le client(e) me fait plus confiance par la suite; apporter une dimension plus « humaine » entre mon client et moi : comme s'il (elle) me regardait moins comme un robot scientifique; aider à la réparation (premier pas); aider à faire des liens entre ce qui s'est passé jadis et ce qui se passe aujourd'hui dans l'ici-et-maintenant du champ I.</p>	<p>Q-III-1- Faire prendre conscience au client des reproductions en lui permettant de s'observer lui-même. Q-III-2- Solidifier le lien thérapeutique; augmenter la confiance dans le lien; Q-III-3- y apporter une dimension plus humaine; Q-III-4-aider à la réparation, permettre au client de mieux vivre avec sa blessure; Q-III-5-aider à faire des liens entre ce qui s'est passé jadis et ce qui se passe aujourd'hui dans le champ I.</p>	<p>T.C.-III-1 : Les buts des interventions en champ I sont : la prise de conscience par le client de ses reproductions en lui permettant de s'observer lui-même; T.C.-III-2 : solidifier le lien thérapeutique et y apporter une dimension plus humaine; T.C.-III-3 : aider à la réparation; T.C.-III-4 : aider le client à faire des liens entre ce qui s'est passé jadis et ce qui se passe aujourd'hui dans le champ I.</p>
<p>Q-IV : Les démarches intérieures des interventions : [faire des interventions demande] 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.</p>	<p>Q-IV-1- Faire des interventions demande : beaucoup d'énergie; de réflexion; de relecture; de recherche de sens et d'interactions. Q-IV-2- Le côté affectif est toujours au rendez-vous. Q-IV-3- Lorsque la situation s'y prête, c'est maintenant devenu un genre de réflexe automatique que je réfléchis après.</p>	<p>T.C.-IV-1 : Travailler dans le champ I demande : beaucoup d'énergie; beaucoup de réflexion; de relecture; de recherche de sens. T.C.-IV-2 : Aussi, le côté affectif est toujours au rendez-vous. T.C.-IV-3 : Cela peut aussi être un genre d'automatisme auquel je réfléchis après.</p>

<p>Q-VI : Mes principales questions sont : est-ce que je l'utilise assez ou bien? Est-ce que je le fais au bon moment? Suis-je toujours appropriée, efficace?</p> <p>Difficultés: c'est très exigeant énergétiquement, c'est beaucoup de travail; parfois, cela ne me tente pas parce que je crains que le client soit trop intrusif, siphonnant; J'ai parfois peur de déstabiliser; peur d'une relation thérapeutique trop intense; peur d'induire un transfert amoureux.</p> <p>Satisfactions : Oui, des fois quand cela donne des résultats positifs, c'est riche, agréable. Cela donne de la vitalité à la thérapie, du dynamisme.</p>	<p>Q-VI-1- Mes questions : est-ce que je l'utilise assez?</p> <p>Q-VI-2- Est-ce que je l'utilise de façon appropriée?</p> <p>Q-VI-2-Est-ce que je l'utilise de façon efficace?</p> <p>Q-VI-3- Est-ce que je l'utilise au bon moment?</p> <p>Q-VI-4- Les difficultés : c'est très exigeant énergétiquement;</p> <p>Q-VI-5- j'ai peur que le client devienne intrusif, siphonnant, amoureux;</p> <p>Q-VI-6- j'ai parfois peur de déstabiliser et que ce soit déstabilisant.</p> <p>Q-VI-7- Satisfactions : Cela donne de la vitalité à la thérapie, du dynamisme.</p>	<p>T.C.-VI-1 : Les interventions dans le champ I sont chargées de questions pour le thérapeute quant à son usage; sa qualité, sa fréquence, le timing et l'efficacité.</p> <p>T.C.-VI-2 : Les difficultés; l'impact des interventions dans le champ I peut soulever des craintes chez le thérapeute (peur que la relation thérapeutique devienne intense; déstabilisante; que le client devienne intrusif, siphonnant; amoureux).</p> <p>T.C.-VI-3 : Les satisfactions : cela donne de la vitalité à la thérapie, du dynamisme.</p>
--	---	---

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (Participant 11)

<p>Q-I : 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 I et ce que je réfléchis au sujet du champ I. 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 les plans 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 (contretransfert) afin de garder la plus grande ouverture possible avec le client. C'est 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.</p> <p>2) Le champ II m'apparaît essentiel pour élaborer avec le client dans le champ I puisque</p>	<p>Q-I-1- Le champ I, c'est être avec le client dans le présent. C'est un regard immédiat.</p> <p>Q-I-2- C'est un contact qui a une forme de réciprocité avec le client;</p> <p>Q-II-3- une intimité avec lui.</p> <p>Q-II-4- C'est une forme de laboratoire;</p> <p>Q-II-5- où se partage ce que vit la personne en direct dans l'interaction de la relation avec le thérapeute.</p> <p>Q-II-6- C'est prendre le temps d'identifier ce qui se produit (sur les plans affectif, cognitif, comportemental, sensitif...).</p> <p>Q-II-7- C'est d'aider le client à identifier les impasses de contact, ses besoins du moment.</p> <p>Q-II-8- C'est avoir un regard à un « niveau multiple » :</p> <p>Q-II-9- être avec le client et en même temps;</p> <p>Q-II-10- garder la plus grande ouverture possible;</p> <p>Q-II-11- regarder ce que ça fait vivre au thérapeute (contretransfert);</p> <p>Q-II-12- et quel sens cela fait pour ce dernier.</p> <p>Q-II-13- Le champ II ; il est essentiel pour élaborer avec le client dans le champ I en raison de l'observation de l'histoire client-thérapeute.</p> <p>Q-II-14- Une intervention peut se faire directement dans le champ I sans élément du champ II.</p> <p>Q-II-15- Le champ II est un espace où l'on peut</p>	<p>T.C.-I-1 : Le champ I est une forme de « laboratoire intime » : où on prend le temps d'être en contact, de regarder et de nommer ce qui se vit dans l'interaction immédiate thérapeute-client;</p> <p>T.C.-I-2 : où s'identifie ce qui se produit sur les plans affectif, cognitif, comportemental, sensitif.</p> <p>T.C.-I-3 : C'est une relation qui a une forme de réciprocité.</p> <p>T.C.-I-4 : Un des buts du champ I est d'aider le client à identifier ses impasses de contact, ses besoins du moment.</p> <p>T.C.-I-5 : Cela nécessite de la part du thérapeute d'avoir un regard à un « niveau multiple » : être avec le client; garder la plus grande ouverture possible; regarder ce que ça fait vivre au thérapeute et comment cela fait sens.</p> <p>T.C.-I-6 : Le champ II : Bien qu'une intervention puisse se faire directement dans le champ I sans élément du champ II, le champ II est essentiel pour le champ I, car les interventions vont être bâties à partir d'observations et d'éléments du discours de l'histoire thérapeutique qui s'est développée.</p> <p>T.C.-I-7 : Le champ II est un espace où on peut identifier des impasses de contact et des reproductions.</p>
--	---	---

<p>les interventions vont être bâties à partir d'observations et d'éléments du discours que le client a livré au thérapeute pour travailler dans le 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'observations 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.</p>	<p>identifier des impasses de contact et des reproductions avec le client.</p>	
<p>Q-II : les déclencheurs d'interventions : 1) J'interviens dans le champ I lorsque j'identifie une reproduction d'une impasse de contact. L'intervention peut se faire dans un 1^e temps pour identifier l'impasse de contact et plus tard (par une intervention micrograduée 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. 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</p>	<p>Q-II-1- Les déclencheurs des interventions en champ I sont lorsque j'identifie une reproduction d'une impasse de contact, Q-II-2- plus tard (par une intervention micrograduée pouvant se faire sur plusieurs rencontres); permettre au client d'identifier lui-même la reproduction et la (les) situation(s) inachevée(s). Q-II-3- L'aider à mieux voir une reproduction déjà évoquée avant (champ II). Q-II-4- Faire un lien avec les champs III et/ou IV s'il y a lieu; Q-II-5- pour augmenter la capacité d'introspection du client (champs I et II). Q-II-6- Faire le lien entre ce que la personne est capable de « faire » dans la relation thérapeutique et ailleurs dans sa vie (travail sur l'estime de soi) (champs I et II). Q-II-7-Travailler l'enjeu d'attachement. Q-II-8-Travailler la MRC « du client »; identifier des points de concordance ou de différence entre les perceptions que la personne</p>	<p>T.C.-II-1 : les déclencheurs d'interventions en champ I sont l'observation par le thérapeute de la reproduction d'une impasse de contact; ensuite, la travailler avec le client; l'aider à voir chez lui une reproduction déjà évoquée dans d'autres contextes et dans d'autres champs (II, III, IV). T.C.-II-2 : Travailler la reconnaissance. T.C.-II-3 : 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. T.C.-II-4 : Travailler les mécanismes de régulation du Je. T.C.-II-5 : Faire des liens entre ce que la personne est capable de « faire » dans la relation thérapeutique et ailleurs dans sa vie. T.C.-II-6 : Travailler à la réparation; T.C.-II-7 : travailler à la régulation interactive ou l'autorégulation, la dissociation et l'hyperactivation) selon Schore.</p>

<p>champ 3 et/ou 4 s'il y a lieu. Ceci permet de travailler les impasses de contact (travailler l'enjeu d'attachement).</p> <p>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 ».</p> <p>7) Pour travailler les mécanismes de régulation du client (de la fonction Je et/ou au sens de Schore, la « régulation interactive et autorégulation – dissociation et hyperactivation »)</p> <p>8) Pour en établir les reproductions, permettre la reconnaissance du processus et éventuellement une réparation.</p>	<p>a d'elle-même et ce qu'elle démontre et fait dans la relation thérapeutique.</p> <p>Q-II-9-Travailler les mécanismes de régulation du client (de la fonction Je).</p> <p>Q-II-10-Permettre la reconnaissance du processus de « régulation interactive et autorégulation et celui de dissociation et d'hyperactivation » (Schore).</p> <p>Q-II-11 Permettre la réparation.</p>	<p>T.C.-II-8 : Travailler les enjeux développementaux (estime de soi, attachement).</p>
<p>Q-III : Les buts des interventions en champ I ou en champ II :</p> <p>ajustement créateur... ; aider le client à se rapprocher du dilemme de contact; aider à dénouer un arrêt développemental dans l'un des enjeux développementaux; travailler 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. 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.</p>	<p>Les buts des interventions :</p> <p>Q-III-1- Ajustement créateur;</p> <p>Q- III-2- aider le client à se rapprocher du dilemme de contact et des impasses de contact;</p> <p>Q-III-3- dénouer un arrêt dans un des enjeux développementaux;</p> <p>Q-III-4- travailler la MRC;</p> <p>Q-III-5- travailler à la fonction Je;</p> <p>Q-III-6- identifier les émergences liées à la souffrance vécue dans ses relations et la diminuer.</p>	<p>T.C.-III-1 : Favoriser l'ajustement créateur;</p> <p>T.C.-III-2 : 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 MRC; la fonction Je; les émergences liées à la souffrance vécue dans ses relations;</p> <p>T.C.-III-3 : dénouer les arrêts développementaux dans les enjeux concernés.</p>

<p>Q-IV : 1) Les interventions en champs I ou II: je me demande en cours d'interaction si intervenir dans le champ 1 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 sur 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?).</p> <p>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 »... Je crois qu'il est parfois difficile d'y faire abstraction.</p> <p>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).</p> <p>4) Je vais aussi établir dans quel type d'enjeu développemental le client se trouve pour ajuster mon intervention dans les champs I (et II).</p>	<p>Q-IV-1- En cours d'interaction, je me demande;</p> <p>Q-IV-2- si intervenir dans le champ 1 va pouvoir permettre de dénouer quelque chose pour le client;</p> <p>Q-IV-3- si c'est pertinent à ce moment-ci.</p> <p>Q-IV-4- Si je ne trouve pas cela pertinent à ce moment-ci, je m'interroge sur ce qui a causé l'arrêt de mon intervention en champ I?</p> <p>Q-IV-5- Est-ce que cela fait partie de quelque chose qui contribue à maintenir le dilemme de contact en place ?</p> <p>Q-IV-6- Y-a-t-il un processus à éclairer avant de travailler dans le champ I?</p> <p>Q-IV-7- Je me demande aussi si ce que je vis est en lien avec le client ou un thème personnel que je connais de « moi ».</p> <p>Q-IV-8- J'essaie de faire la part des choses pour ramener au client ce qui lui appartient sans que le contenu soit également « le mien », mais je crois qu'il est parfois difficile d'y faire abstraction.</p> <p>Q-IV-9- Je me nourris sur le plan réflexif en utilisant ce que je connais d'un auteur pour éclairer un processus qui peut être à la fois vécu dans les 3 types de compétences.</p> <p>Q-IV-10- Je peux demander au client si cela correspond à son vécu immédiat.</p> <p>Q-IV-11- Je vais établir dans quel type d'enjeu développemental le client se trouve pour ajuster mon intervention dans les champs I et II.</p>	<p>T.C.-IV-1 : 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.</p> <p>T.C.-IV-2 : 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 (reproduction)? Ou bien est-ce qu'il y a un processus à éclairer avant de faire du champ I?</p> <p>T.C.-IV-3 : Je me demande si ce que je vis est en lien avec le client (identification projective) ou un thème personnel que je connais de « moi ». J'essaie de faire la part des choses, mais c'est parfois difficile.</p> <p>T.C.-IV-4 : Je me nourris sur le plan réflexif de mes connaissances théoriques pour éclairer ce qui se passe dans les trois compétences. Je peux demander au client si cela correspond à ce qu'il vit.</p> <p>T.C.-IV-5 : Je vais établir dans quel type d'enjeu développemental le client se trouve pour ajuster mon intervention.</p>
<p>Q-VI : Difficultés :</p> <p>1) dans le contexte d'Éros-Éthos;</p>	<p>Q-VI-1- Difficultés : dans le contexte d'Éros-Éthos;</p>	<p>T.C.-VI-1 : Les difficultés : faire du champ I quand le thérapeute est sensible ou rejoint</p>

<p>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.</p> <p>Satisfactions : sentir et percevoir que ça éclaire un processus pour la personne qui ne s'était pas comprise autrement et surtout sentie 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 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.</p>	<p>Q-VI-2- quand je suis sensible ou rejointe personnellement par ce que vit le client. Q-VI-3- Satisfactions : sentir et percevoir que ça éclaire un processus pour la personne; Q-VI-4- 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.</p>	<p>personnellement par ce que vit le client (ou par un thème qu'il soulève), ou quand le client est dans un enjeu Éros-Éthos T.C.-VI-2 : Les satisfactions : dénouer dans la relation thérapeutique quelque chose qui se vit avec douleur pour le client.</p>
--	--	--

Première réduction descriptive : unités de sens et thèmes centraux (Participant 12)

<p>Q-I : 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 du champ I externe et aspects intrapsychiques du champ I interne II.</p>	<p>Q- I-1- Les interventions en champ I peuvent exprimer : soit des phénomènes de champ; Q- I-2- soit des éléments du champ I interne du thérapeute; Q- I -3- ou du champ I interne du client; Q- I-4- des aspects phénoménologiques de champ I externe; Q- I-5- des aspects intrapsychiques de champ I interne.</p>	<p>T.C.- I : Les interventions en champ I peuvent exprimer soit des phénomènes de champ I externe, soit des éléments du champ I interne du client ou du thérapeute.</p>
<p>Q-II : Les déclencheurs sont mes compétences affectives : ce que je ressens avec le client, soumis à mes compétences réflexives... si la réflexion me fait penser qu'il est bien de remettre dans le champ puis éventuellement à mes compétences interactives.</p>	<p>Q-II-1- Les déclencheurs sont : mes compétences affectives, Q-II-2- soumis à mes compétences réflexives, Q-II-3- puis éventuellement à mes compétences interactives.</p>	<p>T-C.- II : Les déclencheurs du champ I sont les compétences affectives du thérapeute; ce qu'il ressent avec le client, soumis à ses compétences réflexives, puis, éventuellement, à ses compétences interactives.</p>
<p>Q-III : les buts des interventions en champ I sont : de réduire chez le client une distorsion entre II (champ I interne) et E1 (champ I externe) ou lui apprendre à réduire cette distorsion (dissonance expérientielle). Généralement, les interventions ont comme objectif thérapeutique d'exprimer l'empathie; le soutien; intensifier le lien; créer une relation intègre; créer des reflets affectifs qui permettent une meilleure régulation du client en considérant que le cerveau est un organe social; réduire chez le client une distorsion entre le champ I interne et le champ I externe ou lui apprendre à réduire cette distorsion (dissonance expérientielle).</p>	<p>Q-III-1- Les buts : réduire les distorsions entre l'interne et l'externe; Q-III-2- intensifier le lien, créer une relation intègre; Q-III-3-exprimer de l'empathie et du soutien; Q-III-4-créer des reflets affectifs permettant une meilleure régulation du client en considérant que le cerveau est un organe social; Q-III-6- favoriser la conscience du client dans sa façon d'être en relation.</p>	<p>T.C.-III-1 : les buts des champs I et II sont : réduire les distorsions entre l'interne et l'externe; exprimer de l'empathie et du soutien; intensifier le lien et créer une relation intègre; créer des reflets affectifs pour une meilleure régulation du client; favoriser la conscience du client dans sa façon d'être en relation.</p>

<p>Q-IV : l'élaboration des interventions : 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? Une démarche interactive : comment le lui dire pour que ce soit assimilable?</p>	<p>Q-IV-1- 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? Q- IV-2- Une démarche réflexive : de quoi ça parle en lien avec les hypothèses que je peux avoir sur le champ interne de mon client? Q-IV-3- Une démarche interactive : comment le lui dire pour que ce soit assimilable?</p>	<p>L'élaboration des interventions se fait en fonction des trois démarches suivantes : T.C.IV-1 : 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? T.C.IV-2 : Une démarche réflexive : de quoi ça parle en lien avec mes hypothèses sur le champ interne de mon client? T.C.IV-3 : Une démarche interactive : comment le lui dire de façon assimilable?</p>
<p>Q-VI : la difficulté réside souvent là où mon contretransfert 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.</p>	<p>Q- VI-1- La difficulté réside souvent là où mon contretransfert est négatif. Q- VI-2- Dans l'exercice des compétences interactives : comment dire? Est-ce bien au service du client? Q- VI-3- Je ressens souvent de la satisfaction lorsque je m'aperçois que les interventions consolident le lien thérapeutique.</p>	<p>T.C.VI-1 : La difficulté réside là où mon contretransfert est négatif ou dans l'exercice des compétences interactives : comment dire? Est-ce bien au service du client? T.C.VI-2 : La satisfaction réside lorsque les interventions consolident le lien thérapeutique.</p>