Approche gestaltiste et lecture existentielle

Résumé

Dans la clinique, la peur est souvent abordée comme un symptôme à apaiser.

Cet article propose de la considérer autrement : comme une expérience de contact, située au croisement du corps, de la relation et du sens.

A partir d'un socle théorico-clinique, l'auteure développe une cartographie des peurs (de survie, relationnelles, identitaires et existentielles), puis propose des repères cliniques opératoires permettant d'accompagner leur émergence sans les réduire.

Les apports de Rollo May, Viktor Frankl et Martin Buber permettent d'éclairer respectivement les dimensions d'identité, de sens et de relation.

La peur apparaît comme un lieu de tension féconde, susceptible d'ouvrir un processus de transformation dès lors qu'elle est accueillie dans une relation thérapeutique vivante.

Mots-clés :

Peur - anxiété existentielle - relation thérapeutique - gestalt-thérapie - présence - identité - sens.

Introduction

De la régulation à la rencontre

Dans nos cabinets, la peur est omniprésente. Elle se manifeste sous des formes multiples : agitation, retrait, contrôle, sidération. Elle envahit parfois l'espace, parfois elle se dissimule derrière des discours maîtrisés.

Nous pourrions être tentés de la calmer, de la contenir, de la faire disparaître. Pourtant, dans ma pratique, je constate que quelque chose nous invite à un autre mouvement : rester avec la peur, la considérer comme une expression du vivant.

C'est à partir de ce déplacement que s'inscrit cet article : passer d'une logique de régulation à une logique de rencontre.

Cet article propose de considérer la peur non comme un symptôme à éliminer, mais comme une expérience de contact susceptible d'ouvrir un processus de transformation.

Première partie

La peur comme expérience de contact

1. La peur comme ajustement

Dans une perspective gestaltiste, la peur n'est pas seulement une réaction interne. Elle est un phénomène de champ, une manière pour l'organisme de s'ajuster à son environnement.

Elle mobilise le corps, oriente l'attention, modifie la relation.

2. Quand l'ajustement se fige

Mais lorsque cet ajustement se fige, la peur cesse d'être un mouvement pour devenir un empêchement. Elle devient alors évitement et tentative de contrôle, souvent au prix d'une coupure de la relation.

Dans ces moments-là, le travail thérapeutique ne consiste pas à supprimer la peur, mais à restaurer un mouvement dans le contact.

Si la peur constitue une modalité de contact, elle peut néanmoins prendre des formes très différentes dans l'expérience clinique. Il devient alors utile d'en distinguer certains registres.

Deuxième partie

Cartographier les peurs

Dans la pratique, différentes formes de peur se dessinent.

1. Les peurs de survie

Certaines relèvent de la survie : peur de mourir, de souffrir, de perdre ses capacités…

2. Les peurs relationnelles

D'autres sont profondément relationnelles : peur d'être rejeté, abandonné, non reconnu, peur de ne pas être aimé.

3. Les peurs identitaires

Plus silencieuses, certaines peurs touchent à l'identité : ne plus être soi, perdre sa valeur, s'effondrer intérieurement.

4. Les peurs existentielles

Enfin, certaines ouvrent sur un vertige plus vaste : peur du vide, de l'absurde, de la liberté.

Ces registres ne sont pas séparés. Ils se mêlent, se déplacent, se transforment au fil du processus thérapeutique pour en trouver profondément le sens.

Cette diversité des peurs engage une question centrale pour la pratique clinique : comment accompagner leur émergence sans les réduire, ni les renforcer ?

Troisième partie

Accompagner la peur dans la relation thérapeutique

1. Accompagner sans réduire

Accompagner la peur suppose d'abord de résister à la tentation de la réduire, de la juger, de la contrôler, comme s'il fallait qu'elle soit autre chose que ce qu'elle est.

Le travail thérapeutique consiste notamment à reconnaître et soutenir l'expérience telle qu'elle se donne, à écouter sans interpréter trop vite ce qui se joue dans la relation, et à accueillir les déclencheurs de la peur sans chercher immédiatement à les réduire ou à les rassurer.

Le thérapeute invite à un ancrage dans le vécu corporel et émotionnel.

2. Restaurer le mouvement de contact

Dans ma pratique, je m'appuie sur ce que je ressens dans l'instant et interroge le patient sur ce qui se passe dans son propre corps, à commencer par ses sensations. Cela le rend plus présent à lui-même et lui donne un éclairage à ce qu'il vit dans l'instant.

« Que se passe-t-il maintenant quand vous me partagez cet évènement ? Quelle sensation éprouvez-vous, lourdeur, figement ? ». (Pour demander cela, je m'appuie sur mon propre ressenti du moment, sans avoir peur de ce que cela va provoquer en face de moi).

La présence du thérapeute constitue un élément central de transformation : la peur devient progressivement expérimentable et non plus subie avec une absence de sens et une solitude non partageable.

3. Soutenir des appuis ajustés, soutenir un ajustement progressif

Le thérapeute soutient les appuis du patient, même minimes, en même temps que sa vulnérabilité.

La relation a lieu sans précipitation pour que le patient soit de plus en plus présent à lui-même.

Cette approche soutient progressivement une sortie du sentiment d'impuissance en permettant au patient de construite des appuis ajustés à la situation.

Concrètement, il s'agit de faire un pas, attendre la réponse interne et/ou externe, puis ajuster le pas suivant.

Nous accompagnons le patient dans sa gestion émotionnelle, sa sécurité interne et son positionnement.

Ce travail implique notamment de rester en lien avec ce que la peur vient profondément agiter (doute, culpabilité), de reprendre de la distance avec certaines influences du passé qui se répètent dans le présent, et de soutenir progressivement des appuis internes et externes plus ajustés, pouvant faire office de protection à ce qui peut porter atteinte à son intégrité physique et psychique.

Cela va lui permettre de se reconnaître avec bienveillance pour oser reprendre sa place, sa légitimité et sa détermination.

Le patient retrouve une capacité d'action à partir d'un sentiment de tranquillité intérieure, plutôt que dans la dureté envers lui-même. La dureté envers soi-même risque, au contraire, de réactiver les peurs et de fragiliser la capacité du sujet à soutenir sa propre détermination.

Ces repères cliniques peuvent être approfondis par une lecture existentielle de la peur qui éclaire ce qui se joue plus fondamentalement dans l'expérience humaine.

Quatrième partie

La peur protège une identité construite pour survivre

Cette peur peut se présenter sous différentes formes :

- Peur de ne plus être reconnu.
- Peur de perdre sa valeur.
- Peur de ne plus savoir qui on est.
- Peur de s'effondrer intérieurement.
- Peur de perdre sa cohérence.
- Peur d'être envahi par un lien toxique.
- Peur de ne pas savoir qui on est…

La peur touche, nous le voyons, à une insécurité ontologique. Il y a une menace identitaire.

1. L'identité comme stratégie de sécurité

Il y a un lien entre l'identité et le sentiment de sécurité.

Lorsque l'enfant grandit dans un environnement imprévisible, intrusif, peu soutenant, abusif…, il développe des stratégies identitaires qui visent avant tout à préserver un sentiment minimal de sécurité.

Devenir irréprochable, toujours comprendre les autres, être fort, indispensable, autonome, hyper-responsable, peut constituer une réponse créatrice à l'insécurité vécue.

Ces organisations identitaires permettent de survivre psychiquement, mais elles exposent également à une vigilance permanente. La peur ne disparaît pas, elle change simplement de forme et devient peur d'échouer, de décevoir, de perdre sa valeur ou sa place.

2. Le coût de cette sécurité

Ces nouvelles peurs maintiennent dans la tension, l'hypervigilance, le contrôle, l'épuisement…

Elles ne donnent pas un véritable fond de sécurité.

3. La peur ne protège plus seulement d'un danger réel, elle protège d'une identité devenue familière avec le temps

Lorsque ces stratégies identitaires deviennent rigides, elles finissent par limiter l'ouverture à de nouvelles possibilités d'existence. Ce qui avait constitué une protection devient alors un empêchement.

4. Ce que permet la relation thérapeutique

Notre clinique Gestalt-existentielle, dans une posture spécifique, accompagne le patient à découvrir progressivement qu'il peut lâcher le lien toxique qui le maintient dans la peur de devenir ce qu'il aspire à être.

Une patiente réalise progressivement combien son identité demeure organisée autour de l'attente d'une reconnaissance maternelle qui ne vient pas. Lorsque l'idée de renoncer à cette attente apparaît, elle éprouve un sentiment de vide et une forte insécurité : « Qui suis-je si je ne suis plus cette petite fille qui attend ? ».

En prenant appui sur ce qui est déjà vivant dans son existence, elle découvre progressivement que cet espace n'est pas vide, mais disponible pour autre chose.

Son rapport à elle se modifie. Ce qui était vécu comme une peur d'un effondrement possible devient peu à peu une ouverture où elle peut expérimenter dès à présent une manière plus libre d'exister. Son organisation défensive n'a plus de sens, elle peut la lâcher.

Elle ne voit plus d'obstacle pour son avenir. Elle peut exister autrement, avec plus de légèreté qu'elle vit à présent dans son corps.

Elle ressent que son ouverture progressive la rend moins dépendante à l'autre.

C'est dans la relation à son thérapeute que cela est possible, car le thérapeute est engagé dans un travail continu.

La posture thérapeutique suppose d'incarner un sentiment d'identité et de sécurité. Le thérapeute reste vigilant à ce qui lui permet ou pas d'être présent à cette relation spécifique dans « l'ici et maintenant ». C'est là sa responsabilité.

Ainsi, le patient s'autorise à ce qui le rend plus confiant, malgré les limitations de sa vie.

C’est à cet endroit que les apports de la clinique existentielle permettent d’éclairer plus profondément ce qui se joue dans l’expérience humaine.

Cinquième partie

Une lecture existentielle de la peur

Les apports existentiels permettent d’approfondir notre expérience humaine.

Cette expérience humaine ne concerne pas seulement des situations particulières. Elle touche aussi à des données fondamentales de l’existence : la séparation, la liberté, la vulnérabilité, les limitations, la légitimité, le sens, la solitude ou encore la finitude.

L’être humain est un être au monde traversé par ces données existentielles. Les peurs émergent lorsque ces dimensions deviennent trop menaçantes pour être habitées.

La peur est donc une tentative de protection ancienne, pas une hostilité. Elle apparaît quand quelque chose d’essentiel est en jeu dans la rencontre.

La peur apparaît souvent là où l’identité tente encore de protéger ce que le sens invite à dépasser.

1. L’apport de Rollo May : Le courage d’être face à l’angoisse

Pour Rollo May, la peur devient anxiété lorsqu’elle touche à quelque chose d’essentiel dans le sentiment d’être. Elle ne concerne plus seulement une situation, mais l’identité elle-même.

La peur apparaît au moment du passage. Elle signale une expansion possible, pas un échec. Le courage d’être est de rester présent à l’angoisse ou la peur sans fuir, ni forcer.

Son idée clé : « Ce que nous craignons le plus indique souvent ce vers quoi notre être aspire. ».

Ainsi, pour Rollo May, la peur n’est pas un ennemi à vaincre, mais une force d’alerte. Elle protège le moi contre une ouverture trop rapide ou trop vaste.

Rollo May reprenant Kierkegaard : « L’angoisse est le vertige de la liberté. ».

Même si le sens est clair, l’incarnation du sens suppose un passage, une traversée :

- Quitter une identité connue.
- S’exposer à l’inconnu.
- Accepter la vulnérabilité du devenir.

Les peurs qui reviennent signalent la zone de seuil, là où l’être s’apprête à s’élargir.

Elles deviennent blocage lorsqu'on les interprète comme un échec plutôt que comme une invitation à une intégration plus lente.

Le courage d'être c'est justement de rester présent au désir et à la capacité d'avancer vers ce qui a du sens. Ce chemin prend du temps.

2. L'apport de Viktor Frankl : La peur comme tension de sens

Chez Viktor Frankl, la peur peut masquer une crise de sens. Elle peut être le signe d'une tension vers le sens, même lorsque la situation semble absurde.

Le sens peut être parfois compris sans être encore incarné, intériorisé existentiellement.

La peur surgit alors comme une résistance au vide : « Suis-je capable d'habiter ce sens ? Suis-je à la hauteur de ce que je perçois ? ».

Frankl dirait que cette peur révèle une responsabilité nouvelle : le sens oblige et cette obligation intérieure peut réveiller une peur de l'engagement, ou de l'insignifiance si l'on échoue.

C'est pourquoi il invite à ne pas chercher à supprimer la tension, mais à la vivre consciemment, comme la corde d'un instrument qui vibre juste.

Même dans la peur, il reste une liberté intérieure de se positionner. On peut soutenir le patient pour qu'il arrive à choisir une attitude face à ce qui l'effraie.

3. L'apport de Martin Buber : La peur comme appel à la relation

Enfin, Martin Buber nous rappelle que l'être humain se construit dans la relation. C'est par le *Tu* que l'homme devient *Je*. La peur peut être comprise comme une altération du lien à soi, à l'autre, au monde.

La peur d'être soi s'apaise dans une rencontre non jugeante.

La présence du thérapeute peut alors devenir un appui permettant au sujet de retrouver un sentiment de dignité.

Dans cette perspective, la peur ne concerne plus seulement des situations particulières. Elle se vit et se traverse également dans la relation thérapeutique elle-même.

Sixième partie

La peur dans la relation thérapeutique

1. Les peurs du patient

Dans cette perspective, la peur pose des questions fondamentales :

- Qu'est-ce qui m'empêche d'être qui je suis ?

- Qu'est-ce qui ne fait pas encore de sens ?
- Pourquoi je ne peux m'autoriser à être dans une relation malgré mon désir ?
- Comment sortir de mon désespoir ?

Progressivement, le sujet fait l'expérience que sa peur n'est pas une faiblesse. Elle est une réponse humaine à une condition humaine. Son identité est une tentative créatrice d'y faire face.

Ainsi, la peur surgit quand on a le sentiment que la continuité de soi est menacée. Elle surgit face à un risque de perte de cohérence, perte de sa valeur personnelle, perte de reconnaissance ou perte de sens avec un sentiment de solitude.

Les grandes peurs sont des réponses singulières à des réalités universelles.

Quelques liens structurants :

Peurs vécues sous-jacentes	**Enjeux existentiels**
Peur d'être abandonné.	Séparation / solitude existentielle.
Peur de faire un mauvais choix.	Liberté et responsabilité.
Peur de ne pas être à la hauteur.	Valeur, dignité, sens.
Peur de perdre le contrôle.	Finitude, incertitude.
Peur du vide.	Absence de sens, nihilisme.

La construction de l'identité du patient pour contrôler les obstacles de sa vie l'a mis dans une angoisse de l'échec sans lui permettre d'installer un fond de sécurité.

Apprendre à être avec soi, sans se mettre de la pression, permet au patient de mobiliser sa force de vie, au-delà de l'angoisse de l'échec. Le soi a besoin de se redéfinir avant de pouvoir advenir.

2. Les peurs du thérapeute

La peur dans la relation thérapeutique ne concerne pas uniquement le patient. Le thérapeute peut lui aussi être traversé par des mouvements de peur, souvent discrets ou peu reconnus dans la pratique clinique :

- Peur de ne pas comprendre ce qui se passe.
- Peur de rester bloqué.
- Peur de ne pas savoir.
- Peur de ne pas aider.
- Peur de faire du mal.
- Peur de ne pas accueillir ce qui est partagé.
- Peur de l'impuissance.
- Peur de revivre, à partir de l'expérience du patient, son propre passé traumatique…

Ces peurs touchent souvent le thérapeute dans son rapport à l'impuissance, à la responsabilité, la liberté et à la limite. Les effets en sont une rigidité, une hyper-responsabilisation, un évitement du lien, ou une volonté de trop bien faire qui ne permet

pas au patient de prendre sa responsabilité. Patient et thérapeute restent victimes sans pouvoir créer de lien.

La peur du thérapeute le fragilise dans sa posture thérapeutique. Cela lui fait revivre, sans conscience, une expérience liée à son passé. Cela lui demande d'identifier, mettre de la conscience sur ce qu'il vit dans le présent de la séance afin de lâcher son projet sur le patient, arrêter de vouloir le guider, de prendre sur lui toute la responsabilité de l'avancée de la thérapie.

Reconnaître ses propres peurs ne paralyse pas la pratique. Cela va permettre une autre expérience, celle de s'ouvrir à un espace de conscience, de sens, de rencontre dans le moment présent. Dans un *Je-Tu* dont parle Martin Buber, mais également dans le *Nous* qui fait souvent peur au patient comme au thérapeute, où chacun peut exister avec soi et avec l'autre.

Alors, la peur perd progressivement de sa rigidité et retrouve un mouvement susceptible d'ouvrir à un processus de transformation.

Chacune de ces peurs marque un seuil de maturation de la posture thérapeutique. Le thérapeute apprend à les habiter sans s'y soumettre, à les écouter sans s'y enfermer, à les transformer en qualité de présence plutôt qu'en défense.

C'est la trace vivante de sa responsabilité dans la rencontre humaine. Quelque chose d'essentiel est en jeu !

Le thérapeute garde sa boussole relationnelle dans une posture ajustée.

Septième partie

La peur revient là où le corps n'a pas encore intégré le sens

Certains thérapeutes se demandent : « Pourquoi mon patient comprend parfaitement ce qui se joue et pourtant reste dans son immobilise ? ».

1. Décalage entre compréhension et organisation corporelle et émotionnelle

Le sens peut apparaître avant que le corps ne soit prêt à le vivre. Le patient peut reconnaître ce qu'il voudrait changer tout en demeurant traversé par des peurs anciennes.

Ces peurs ne traduisent pas nécessairement une résistance au changement. Elles témoignent parfois du décalage entre une compréhension nouvelle et une organisation corporelle et émotionnelle encore structurée par l'ancien rapport au monde (avec son mode de contrôle, de survie ou de protection).

La peur ressurgit comme un mouvement de cohérence avec l'ancien moi : « Si je change, que va-t-il advenir de moi ? ».

2. L'accompagnement thérapeutique

Le travail consiste à écouter la peur comme une part de soi encore non rassurée, à la prendre dans le mouvement de vouloir donner du sens à ce que le patient a encore peur de vivre. Il ne peut pas se donner la liberté, la joie, le plaisir et mobiliser son courage pour cela.

Ce courage habité va être possible dans une intégration du sens et du corps pour lui permettre de vivre une présence plus stable et une liberté incarnée qu'il n'a jamais connue.

Le thérapeute ne doit pas interpréter cette étape comme une régression. Il va aider son patient à trouver le sens de ce qui lui fait peur et le garde accroché.

C'est une recherche, ensemble, d'un chemin vers plus de liberté.

Concrètement, le patient va, dans sa vie quotidienne, par de petits actes concrets et justes pour lui, rassurer sa partie craintive et lui donner du sens.

On travaille donc à une maturation du courage d'être, où le corps et le vécu émotionnel s'intègrent dans une nouvelle orientation.

Huitième partie

Un cas clinique : De la peur au sens

Un couple vient me consulter.

Lui maintient une distance physique, comme s'il se protégeait. Il est fermé, craignant que ses paroles ne se retournent contre lui.

Sa compagne pleure et souffre de son éloignement. Elle ne comprend pas l'attitude de son partenaire envers elle. Elle se vit en faute sans savoir de quoi.

Je ressens qu'ils ont tous les deux peur que la relation ne prenne fin. Ils ont déjà suivi plusieurs thérapies de couple, sans amélioration, et pensent avoir un problème de communication.

Cette information me met un peu de pression. Est-ce que je vais être capable de leur permettre de faire une autre expérience de thérapie de couple ?

Rapidement, je me recentre sur ce que je ressens et sais faire qui consiste à rester dans mon présent de la relation avec chacun ET avec le couple.

Je choisis d'explorer leurs peurs plus profondes en leur demandant à tour de rôle ce que cette situation leur fait vivre réellement.

J'essaie d'abord de comprendre.

Elle se sent injustement perçue et souffre de la distance qui s'installe entre eux. Ses tentatives de rapprochement intensifient paradoxalement le retrait de son compagnon.

Il s'ouvre alors sur la relation avec sa sœur : « Elle avait des sautes d'humeur très fortes et j'étais figé. Elle me faisait peur ! », confie-t-il.

Je mets en évidence que tous les deux ont des peurs différentes. Elle a peur de l'éloignement, lui a peur du rapprochement et de ne pas pouvoir être lui-même. Il se ferme pour ne pas donner de prise à l'autre sur lui.

Il n'avait pas réalisé que sa femme avait également des peurs.

En fin de séance, chacun se sent davantage reconnu dans ses peurs et dans sa manière de se protéger. Le couple commence à percevoir comment leurs mouvements défensifs respectifs entretiennent la distance relationnelle.

Ce cas clinique illustre comment la peur, lorsqu'elle peut être reconnue dans la relation, cesse progressivement d'être uniquement défensive pour devenir porteuse de compréhension et de transformation.

Conclusion

Quand la peur retrouve du mouvement

Dans mon expérience de thérapeute, lorsque la peur peut être reconnue et habitée dans la relation, elle cesse progressivement d'être seulement subie. Elle devient alors une possibilité de redéfinition de soi.

La peur, loin d'être seulement un symptôme, peut être envisagée comme un passage. Elle met en jeu le rapport à soi, au monde et à l'autre.

Dans une approche gestaltiste et existentielle, elle devient un lieu de travail privilégié où se tissent l'identité (Rollo May), le sens (Frankl) et la relation (Buber).

Accompagner la peur, ce n'est pas chercher à la faire disparaître. C'est permettre qu'elle devienne vivable, partageable, transformable.

Découvrir pour chacun que la sécurité ne vient pas du contrôle. Elle vient progressivement de la capacité à habiter son existence.

Peut-être est-ce là une des tâches essentielles de notre pratique : soutenir ce passage, sans en connaître l'issue à l'avance.

Bibliographie

Bowlby John, *Attachement et perte*, T. 1, Editions PUF, collection Fil rouge, décembre 1978.

Buber Martin, *Je et Tu*, Editions Aubier, Paris, 1969.

Buber Martin, *Le chemin de l'homme*, Edition Les Belles Lettres, 2022.

Frankl Viktor E., *Retrouver le sens de la vie*, InterEditions-Dunot, Paris, 2010.

May Rollo, *Le courage de créer*, Edition Marcel Broquet, 2009.

May Rollo, *The meaning of anxiety*, Edition W. W. Norton & Company, New York-London, 2015.

Salathé-Granès Marie Noëlle, *Le Temps, partenaire d'existence*, Editions Gestaltpsy.ch, 2026.

Salathé Noël K., *Psychothérapie existentielle, une perspective gestaltiste*, Editions Gestaltpsy.ch, 2005.

Tillich Paul, *Le Courage d'être*, traduit de l'anglais, Les Editions du Cerf, Labor et Fides - Presses de l'Université Laval, 1999.