

**CONSTRUIRE
DES RECITS DE PSYCHOTHERAPIE**

Vers une autre articulation entre
pratique et théorie en Gestalt-thérapie

CONSTRUIRE DES RECITS DE PSYCHOTHERAPIE

Vers une autre articulation entre
pratique et théorie en Gestalt-thérapie

Frédéric BRISSAUD

Documents de l'institut GREFOR

© Frédéric BRISSAUD, Grenoble, 2007

Tous droits de traduction, reproduction et adaptation réservés pour tous pays

ISBN : 978-2-9530437-0-9

Dépôt légal : septembre 2007

À Valérie, ma compagne,

À tous ceux qui ont contribué à la construction
de cette réflexion, notamment :

mes coéquipiers de l'institut GREFOR :
Claudie Bertrand, Jean-Marie Delacroix, Christine Feldman,
Brigitte Pinat, Agnès Pin Delacroix,

les interlocuteurs privilégiés de différents horizons :
Marie-France Bourgeois, Chantal Bourde, Ève Gardien,
Albane Geslin, Jacqueline Delville, Dominique Michel,

les figures marquantes pour ma réflexion :
Jacques Blaize, Jean-Marie Robine.

SOMMAIRE

Préface	15
Repères	19
Naissance aux États-Unis	19
Arrivée en France	21
Contexte de rédaction des articles de cet ouvrage	23
Avertissement	26
Bibliographie	27
1 – L'expérience est première	29
Introduction	29
La conscience de	30
Autrui	33
Co-construction	35
Demande et relation thérapeutique	38
Flexions de la conscience	40
Le changement	43
L'intervention	45
Conclusion	48
Bibliographie	49
2 – Une pratique centrée sur l'expérience en cours	51
Introduction	51
Neurosciences et psychothérapie	52
Situation duelle et champ expérientiel	56
Temps et attention	61

Explicitation et co-construction de sens.....	62
Processus et acte de dire.....	64
Peur, culpabilité, honte et présence de l'autre.....	66
Dévoilement du thérapeute et co-influence	67
Conclusion	70
Bibliographie.....	71
3 – Objet et projet de la Gestalt-thérapie.....	73
Introduction.....	73
Place et statut de la théorie du self	73
La Gestalt-thérapie comme discipline professionnelle	76
Préalable	79
Construction d'un objet	81
Construction d'un projet.....	86
Théories requises.....	93
Bibliographie.....	95
4 – L'écart de la Gestalt-thérapie hors de la psychanalyse.....	97
Introduction.....	97
<i>I – Une Gestalt-thérapie de la situation.....</i>	<i>99</i>
Situation thérapeutique	99
Expérience en cours et « conscience-de »	101
Co-élaboration de sens.....	102
Visée de la thérapie	104
Pratique de la Gestalt-thérapie.....	105
Formation du gestalt-thérapeute.....	107
<i>II – Psychanalyse et Gestalt-thérapie</i>	<i>109</i>
Comparaison de quelques concepts	109
Quelques comparaisons des dispositifs	111
Rapport de la Gestalt-thérapie à la psychanalyse.....	113
<i>III – Quelques conséquences sur la théorie du self</i>	<i>115</i>
Projection – Introjection	115

Fonction personnalité.....	118
Concept de relation.....	119
Bibliographie.....	122
5 – Construire une expérience atypique	125
Introduction	125
Familiarité du monde quotidien.....	126
Construire une expérience atypique	133
La situation de coprésence.....	140
Conclusion	146
Bibliographie.....	148
6 – Pratique du réfléchissement de l'expérience en cours.....	151
Introduction.....	151
Conscience directe et conscience réfléchie	154
Réfléchissement spontané.....	157
Réfléchissement délibéré	161
Actes et indices du processus de réfléchissement.....	165
Rappel, ressouvenir et traces du passé.....	170
Prévisions signitives, intuitives et attentes du futur	171
En pratique... ..	173
Conclusion	175
Bibliographie.....	176
7 – <i>Gestalt therapy</i> aujourd'hui	179
Introduction	179
Notion de théorie.....	181
L'expérience, première réalité.....	186
Totalité synthétique.....	188
Organisme et environnement indissociables.....	189
Recherche de vérité vs. construction de sens.....	192
Relation réelle et dévoilement du gestalt-thérapeute	194
Nouveauté, excitation-anxiété et changement.....	196

Flux expérientiel et succession de réfléchissements.....	198
Phénomènes aliénants	201
De quelques absents... ..	204
Conclusion	209
Bibliographie.....	211
8 – Contact, interaction, relation	213
Introduction	213
Réfléchissement, co-influence et intention psychothérapique....	214
L’interaction.....	217
La relation.....	221
Conclusion	228
Bibliographie.....	229
9 – Réflexions pour la formation et la recherche	231
Introduction	231
<i>I – Propositions pour la formation de gestalt-thérapeutes.....</i>	<i>234</i>
La Gestalt-thérapie et le gestalt-thérapeute	234
De la psychothérapie personnelle – 1 ^{er} cycle.....	237
Représentations, savoirs et posture pédagogique	243
Transmettre la pratique – 2 ^e cycle.....	245
De l’exercice pédagogique à la pratique réelle – 3 ^e cycle	247
Parler sa pratique – 4 ^e cycle.....	248
Conclusion provisoire sur la formation	249
<i>II – Propositions pour la recherche en Gestalt-thérapie.....</i>	<i>251</i>
Recherche et compétence de chercheur	251
Importance de la construction de récits valides.....	253
Démarche scientifique et praxéologie	254
Recherches conduites par des gestalt-thérapeutes	256
Se donner les moyens de chercher	257
Autres directions de recherche.....	258
Conclusion	258
Bibliographie.....	259

10 – Vers une recherche en praxéologie de la Gestalt-thérapie	263
Introduction	263
Objet de la recherche	269
Quelques approches possibles de la pratique.....	272
Discussion de certains termes	279
Le dispositif d’exploration préliminaire	281
Premiers résultats	288
Conclusion	289
Bibliographie.....	291
 Ouvertures	 293
Bibliographie.....	294
 Parutions antérieures des textes	 295

PREFACE

JACQUES BLAIZE

« Qu'est-ce que je fais face à un patient dans la situation psychothérapeutique ? », ou « comment je fais ce que je fais ? »¹ Voilà l'interrogation centrale de Frédéric Brissaud tout au long des textes ici rassemblés et écrits de 2002 à 2007.

Mais si l'on peut retrouver cette interrogation tout au long de ces écrits, elle n'en prend pas moins diverses colorations.

En effet, Frédéric Brissaud, s'il se situe fondamentalement dans le champ de la Gestalt-thérapie, et d'une Gestalt-thérapie axée essentiellement sur une perspective phénoménologique, n'hésite pas à se tourner, lorsqu'il en est besoin, vers les neurosciences, la physique du champ, ou encore la praxéologie considérée comme pouvant contribuer à « la production de connaissances au sujet de la pratique de la psychothérapie »².

Bien entendu, un tel balayage, dont témoigne l'imposante bibliographie sur laquelle s'appuie Frédéric Brissaud, n'est pas sans risque, et l'auteur en est conscient : « le lecteur, écrit-il, pourra rencontrer des répétitions et des contradictions, des interrogations à peine entrouvertes... »³

Comment, par exemple, concilier l'approche phénoménologique et une tentative d'évaluation scientifique du processus psychothérapeutique ? Mais cette question n'aurait de sens que si l'auteur prétendait, au travers de tout cela, trouver une réponse, définitive, à son interrogation de base : « Qu'est-ce que je fais face à un patient dans la situation psychothérapeutique ? »

¹ cf. p. 21.

² cf. p. 228.

³ cf p. 23.

Or, ce qu'il y a de commun à tous les textes ici réunis, c'est que jamais rien de définitif n'est affirmé comme tel. L'auteur, d'un chapitre à l'autre, choisit telle porte d'entrée, puis telle autre, puis encore une troisième, sans jamais tomber dans le piège de la confusion entre théorie et vérité. Les différentes théories auxquelles il se réfère successivement ne sont qu'autant de tentatives, nécessairement toutes imparfaites, de tourner autour de son interrogation de base, d'essayer de l'éclairer à chaque fois un peu différemment.

C'est dire que, paradoxalement, alors que ces différents textes privilégient chacun des approches différentes, nous sommes bien ici en présence d'une unité de pensée, en présence d'un auteur qui ne lâche jamais son questionnement, d'un auteur qui jamais non plus ne se satisfait de réponses toutes faites ou allant de soi.

C'est ainsi qu'il n'hésite pas, par exemple, à venir questionner la pertinence de la théorie du self, pourtant considérée par beaucoup comme étant la colonne vertébrale de la Gestalt-thérapie :

« Si on fait le choix, écrit-il, au moins à titre de réflexion, de ne pas retenir la théorie du self comme fondement de la Gestalt-thérapie, mais seulement comme une théorisation possible pour "appuyer son projet", cela amène à poser la question de son projet et, plus globalement la question : qu'est-ce que la Gestalt-thérapie ? »⁴

Que le lecteur se rassure ! Il ne trouvera dans le présent ouvrage aucune réponse à cette question, sauf celle-ci : c'est une « discipline professionnelle »⁵.

Cela non plus ne va pas sans quelques risques, et ici, derrière le chercheur à l'écriture parfois austère, c'est l'homme, celui que je connais bien, qui se dévoile un peu plus à nous : « Suis-je Gestalt-thérapeute ? Non pas qu'il faille l'être ou qu'en dehors de la Gestalt-thérapie point de salut, mais je vois bien que c'est dans cette mouvance que je me sens en terrain connu et en train de plonger des racines. La perspective de m'en

⁴ cf. p. 67.

⁵ cf. p. 67.

trouver exclu ou de m'en exclure fait naître quelques angoisses ainsi qu'un désagréable sentiment de solitude. »⁶

Et pourtant, Frédéric Brissaud, et il le revendique clairement, reste bien un « authentique » Gestalt-thérapeute. J'écris « authentique » entre guillemets pour insister sur le fait qu'une telle authenticité n'a rien à voir avec la conformation à un dogme, fût-ce celui de la théorie du self, mais bien avec une certaine tradition anarchiste de la Gestalt-thérapie.

Et quand je lis les pages de Frédéric Brissaud consacrées aux distinctions entre contact, interaction, et relation⁷, ou au concept de « réfléchissement »⁸, nouveau pour moi, je ne peux m'empêcher de penser que la Gestalt-thérapie a encore de beaux jours devant elle, à condition qu'elle refuse, comme ici, de se laisser figer dans une théorisation toute faite, théorisation qui devient alors idéologisation.

Nantes, le 13 avril 2007

*Jacques Blaize est agrégé de philosophie,
Gestalt-thérapeute, superviseur et formateur.
Il est co-fondateur de l'Institut Nantais de Gestalt-Thérapie
dont il a été directeur pendant plus de 15 ans
et auteur de « Ne plus savoir »,
éditions de l'Exprimerie, Bordeaux, 2001.*

⁶ cf. p. 65.

⁷ cf. p. 191-206.

⁸ cf. p. 135-159.

REPERES

EN GUISE D'INTRODUCTION

Les théories et, plus généralement, les discours sur la pratique sont des récits qui prennent sens dans une culture et à une époque données, donc dans une certaine vision du monde, une façon de l'appréhender et d'y vivre ensemble. Il est donc important d'évoquer, au moins brièvement, l'arrière-plan historique et le contexte actuel dans lesquels les articles regroupés dans cet ouvrage ont été construits.

Naissance aux États-Unis¹

La « thérapie de la concentration », « consistant essentiellement, à l'opposé de la libre association analytique, à porter une attention concentrée sur la structure actuelle de l'expérience »², a été conçue par Fritz et Laura Perls en Afrique du Sud. Elle fait partie des bagages avec lesquels ils débarquent aux États-Unis en 1946 et 1947, sous la forme d'un manuscrit d'une centaine de pages.

À New York, plusieurs personnes intéressées par les idées développées dans le manuscrit se réunissent pour les discuter et les mettre sous une forme transmissible. Ce « groupe des Sept », au fonctionnement très collégial, est composé de³ : Fritz Perls, médecin allemand et psychanalyste ; Laura Perls, docteur en Gestalt-psychologie ; Paul Goodman, écrivain, poète et penseur, reconnu comme le véritable penseur du groupe ; d'Isadore From, étudiant en philosophie notamment phénoménologique ; Paul Weisz, reconnu comme un excellent thérapeute ; Elliot

¹ Les informations de cette section sont tirées de A. Jacques (2000) et de M. Shepard (1980).

² A. Jacques (2000), p.16.

³ A. Jacques (2000), p.21.

Shapiro, connu pour son travail dans les écoles libres ; Sylvester Eystman.

En 1951, paraît un ouvrage composé de deux tomes. Le premier⁴ est un recueil d'exercices conçus par Perls et rédigé par Ralf Hefferline, professeur d'université, recruté dans l'espoir que sa fonction confère une crédibilité à l'ensemble. Le second, résultat du travail de ce groupe des Sept, mais essentiellement œuvre de Paul Goodman, expose les idées et les concepts fondant une nouvelle approche en psychothérapie dont l'appellation fit débat : « thérapie de la concentration » ne convenait plus, Laura proposa « psychanalyse existentielle », Ralf Hefferline « thérapie intégrative » et Fritz, voulant une expression provocante et suggestive, « *Gestalt therapy* ». Malgré les réticences de Laura, jugeant que « cette approche n'avait que peu de rapports avec la Gestalt-psychologie conventionnelle »⁵, c'est l'appellation qui fût retenue. Le second tome présente, entre autres à travers la théorie du Self, nombre d'idées novatrices pour l'époque, notamment :

- L'humain est inséparable de son environnement et le sujet/objet de la psychologie devrait être l'étude des opérations articulant l'un à l'autre.
- Le Self est le processus continu d'organisation de cette articulation en une succession de tous signifiants, des « Gestalt ».

En 1952, le groupe des Sept crée le New York Gestalt Institute qui sera le berceau du développement de cette nouvelle approche, centrée sur la théorie du Self, et de sa transmission, par une méthode d'enseignement novatrice intégrant la partie didactique et la dimension expérientielle. En 1954, des psychologues de Cleveland, en filiation avec l'institut new-yorkais, notamment avec F. Perls, P. Goodman puis I. From, créent le Cleveland Gestalt Institute. Le courant de la « côte Est » regroupait ainsi des gestalt-thérapeutes formés à partir des idées présentées dans *Gestalt therapy*, à une pratique éloignée de celle des « instantanéistes » et « spontanéistes » de la « côte Ouest » issus de la

⁴ PHG (1951).

⁵ M. Shepard (1980), p. 76.

période californienne de F. Perls qui débuta dans les années soixante. Au cours des années 70, l'institut de Cleveland abandonne la référence à la théorie du Self, mais à New York, Laura Perls, Paul Goodman et Isadore From continuent à approfondir et à transmettre une réflexion et une clinique bâties sur cette théorie initiale.

Fin 1960, Jim Simkin, formé à New York constitue un groupe de formation à Los Angeles. En 1964 et jusqu'en 1969, F. Perls s'établit sur la côte pacifique, à Esalen, qui allait devenir La Mecque du « mouvement des potentialités humaines » et donner son essor à une « Gestalt » amputée du suffixe « thérapie » et en même temps de sa dimension théorique et rigoureuse au profit de différentes techniques (la chaise vide, le dialogue des polarités, le psychodrame, l'amplification, etc.). L'approche alors diffusée par F. Perls est réduite à des idées simples, au goût du jour, sans véritable cadre théorique et montrée dans des exhibitions où son sens clinique et son expérience, alliés certainement à la disponibilité des participants, donnent lieu à des démonstrations courtes et spectaculaires. Ces ateliers à succès attirent des spécialistes éminents de tous horizons. Mais en 77, dans son éloge funèbre, Paul Goodman critiquera vivement Fritz Perls l'accusant d'avoir trahi la Gestalt-thérapie.

En France

La « Gestalt », pas toujours « thérapie », est arrivée en France par différents chemins. Le courant dans lequel se situent les instituts où je me suis formé passe par le Québec via :

- le Centre de Croissance et d'Humanisme Appliqué (CCHA) créé à Montréal par Janine Corbeil en 1974 dans la filiation de l'institut de Gestalt de Cleveland de la côte est,
- le Centre Québécois de Gestalt (CQG) créé également à Montréal par Ernest Godin et Louise Noiseuse en 1976 dans la filiation de l'institut de Gestalt de Los Angeles de la côte ouest, mais également formés par I. From.

Du milieu des années 70 au début des années 80, plusieurs européens se forment, au Québec, aux États-Unis et en Europe notamment auprès d'Ernest Godin, de Janine Corbeil avec une prégnance très marquée du

CCHA et donc de la côte est. De 1980 à 1982 ces pionniers francophones créent différents instituts pour dispenser des formations de gestalt-thérapeute :

- l’Institut de Gestalt de Bordeaux (IGB), par Jean-Marie et Cécile Robine en 1980,
- l’Institut de Gestalt de Grenoble (IGG), par Jean-Marie Delacroix et Agnès Pin Delacroix en 1981,
- l’Institut Nantais de Gestalt-Thérapie (INGT), par André Chemin, Jacques Blaize, Nadine Gardahaut, Bernadette Merlant et seize autres personnes en 1981,
- l’Institut Belge de Gestalt (IBG), par Nicole de Schrevel en 1982, rejointe ensuite par André Lamy et Daniel Descendre.

L’Institut Français de Gestalt-Thérapie (IFGT) est créé en 1985 et co-dirigé jusqu’en 2002 par J-M. Robine et J-M. Delacroix, pour compléter, par un 3^{ème} cycle commun, les formations données dans leurs instituts respectifs.

C’est seulement au début des années 80, à la suite de la parution de la traduction française de *Gestalt-therapy*, en 1979, et du contact direct ou indirect avec Isadore From, que ces pionniers découvrent la théorie du Self. S’en saisissant comme une possible colonne vertébrale et fondement pour la pratique de la Gestalt-thérapie, ils opèrent un retour au texte initial qui ouvre une période très active d’exégèse, d’appropriation, de clarification et de développement de ces concepts. Aujourd’hui j’en retiendrai deux éléments :

- Jean-Marie Robine développe le concept de champ conduisant à considérer l’expérience subjective comme un construit de la situation et non comme individuelle et privée.
- Jacques Blaize approfondit la référence à la phénoménologie de Husserl.

La transmission de la théorie du Self, et de la clinique qui en découle, devient dès lors, et jusqu’à présent, l’axe principal des formations dispensées dans ces instituts, formations sous-tendues par la représentation que toute pratique est fondée sur une théorie, a minima implicite.

En 1981 ces pionniers⁶, avec d'autres dont Serge et Anne Ginger formés à Esalen et qui fondent au même moment l'École Parisienne de Gestalt (EPG), créent la Société Française de Gestalt (SFG), une société savante visant à promouvoir la « Gestalt » et fédérer les gestaltistes. En 1996 un groupe, composé notamment des fondateurs des instituts bordelais, grenoblois, nantais et belge, fait scission en raison d'importants désaccords éthiques et théoriques, et crée le Collège Européen de Gestalt-Thérapie de langue française (CEG-T).

À Grenoble, une vingtaine d'années après la création de l'IGG, une équipe composée des fondateurs de l'IGG et de gestalt-thérapeutes formés à l'IFGT créent, en 2003, l'institut GREFOR (Gestalt-thérapie Recherche Formation) pour dispenser une formation complète de gestalt-thérapeutes.

Contexte de rédaction des articles de cet ouvrage

Dans un des derniers séminaires de ma formation à la théorie et à la méthode de Gestalt-thérapie, suivie à l'Institut de Gestalt de Grenoble puis à l'Institut Français de Gestalt-Thérapie au cours des années 90, Marie Petit, figure de la Gestalt-thérapie et auteure du premier ouvrage français sur la Gestalt-thérapie⁷, nous confie que, régulièrement, de larges pans de son système théorique s'effondrent et sont à reconstruire.

Au cours de l'été 2000, l'ensemble de mes représentations se trouve radicalement remis en cause, la théorie apprise ne fait plus sens et je ne sais plus rien dire, ni sur ma pratique, ni sur la Gestalt-thérapie. La confiance de Marie Petit ainsi que mes supervisions me permettent alors de poursuivre ma pratique et de me tenir face aux patients, avec la question, toujours au travail aujourd'hui : « Qu'est-ce que je fais face à un patient dans la situation psychothérapique ? » Et plus précisément : « Comment je fais ce que je fais ? »

⁶ Sans les fondateurs de l'Institut Nantais de Gestalt-Thérapie qui rejoindront la SFG ultérieurement.

⁷ M. Petit (1984).

À cette époque, je sais seulement que la réponse « J'utilise différentes techniques » n'est pas satisfaisante. Aujourd'hui, je dirai qu'à l'ombre du travail d'appropriation et de recherche au sujet de la théorie du Self réalisé par les chercheurs et formateurs depuis le début des années 80, s'est développée une pratique intégrée, riche et variée qui m'a été transmise implicitement à l'occasion de ma formation à la théorie du Self. Cependant, comme toute pratique, professionnelle ou non, est largement non consciente, pouvoir en parler requiert un long et laborieux travail de conscientisation de cette pratique.

Les 10 articles qui constituent les chapitres de cet ouvrage, ont été rédigés entre 2002 et 2007⁸. Ils sont le reflet de ma construction progressive, hésitante et souvent recommencée, d'une réponse à cette question initiale posée sur ma pratique, plus qu'à partir des théories enseignées même si, probablement, elles participent du fonds qui alimente ces réflexions.

Le premier article revient vers une des racines historiques de la Gestalt-thérapie, la phénoménologie, tout en découvrant le mouvement plus récent du constructionnisme social, thème qui alimente la réflexion de quelques gestalt-thérapeutes. « *L'expérience est première – Conscience, autrui, co-construction et changement* » est rédigé à l'automne 2002, puis suit, au printemps 2003, « *Une pratique centrée sur l'expérience en cours – Neurosciences, champ et situation thérapeutique* ».

Un contact avec l'épistémologie amène la rédaction, à l'automne 2003, de : « *Objet et projet de la Gestalt-thérapie – Essai de fondement d'une discipline professionnelle* ». Ce même automne 2003 voit une Assemblée Nationale réduite voter nuitamment l'amendement dit « Accoyer » du nom du député qui en est à l'initiative. La mobilisation et

⁸ Les informations sur les parutions dont certains chapitres ont fait l'objet au cours de cette période sont données à la fin de l'ouvrage, p. 265.

les discussions qui s'en suivent conduisent, au printemps 2004, à « *L'écart de la Gestalt-thérapie hors de la psychanalyse* ».

La découverte de différents travaux, notamment ceux de H. Garfinkel sur l'ethnométhodologie et de A. Schütz sur la phénoménologie sociale, amène, à l'automne 2004, « *Construire une expérience atypique – Phénoménologie sociale et changement* », qui me permet de concevoir une théorie du changement congruente avec ma pratique.

L'exploration des travaux de P. Vermersch sur l'entretien d'explicitation et la psychophénoménologie conduit, à l'automne 2005, à : « *Pratique du réfléchissement de l'expérience en cours – Gestalt-thérapie et psychophénoménologie* ».

L'hiver 2005-2006 est l'occasion de deux événements qui ont orienté les textes suivants. D'une part, le début de mon activité de formateur au sein de l'institut GREFOR m'amène à regarder à nouveau la théorie du Self dont je me suis éloigné. D'autre part, suite notamment à la publication du rapport de l'INSERM dans la lignée des recherches évaluatives sur l'efficacité des psychothérapies, il m'apparaît nécessaire de nous appuyer nous aussi sur la démarche scientifique, mais pour conduire des recherches qualitatives et non, seulement, évaluatives. Les 4 derniers textes, écrits entre le printemps 2006 et le printemps 2007, portent clairement la trace de ces deux événements :

- « *Gestalt therapy aujourd'hui – Idées forces de l'ouvrage fondateur* ».
- « *Contact, interaction, relation – Du temps et de l'entre* ».
- « *Réflexions pour la formation et la recherche – Réviser le rapport entre pratique et théorie* ».
- « *Recherche en praxéologie de la Gestalt-thérapie – Vers des récits valides de la pratique* ».

La question posée à l'automne 2000 : « Qu'est-ce que je fais face à mes patients ? » est toujours d'actualité et ces derniers textes dessinent une direction de recherche pour la construction d'une réponse, celle d'une démarche scientifique de production de récits au sujet de la pratique de la Gestalt-thérapie.

Avertissement

Les textes regroupés dans cet ouvrage témoignent de la tentative, maintes fois remise sur le métier, de construire une réponse à la question qui s'est imposée à l'automne 2000. Ils ne constituent donc pas un tout « bien formé » et le lecteur pourra rencontrer des répétitions, des contradictions, des interrogations à peine entrouvertes, des affirmations mal étayées ou prématurées, parfois péremptoires. Elles reflètent le travail de construction, de déconstruction, de reconstruction progressif d'une représentation de ma pratique de la Gestalt-thérapie, représentation qui restera toujours partielle et inachevée. Même si la formulation peut parfois laisser penser le contraire, il ne s'agit jamais de vérités ni de certitudes, mais bien d'invitations à construire et déconstruire ensemble des représentations et des discours. La formulation de certains passages des premiers textes n'est pas celle que je retiendrais aujourd'hui, cependant, je fais le choix de la conserver car elle témoigne de l'évolution de ma réflexion.

Par ailleurs, ce travail de réflexion, qui est passé par une déconstruction de la théorie du Self, et, dans le même temps, l'expérience de la constitution progressive de l'équipe pédagogique de l'institut GREFOR ont débouché sur la remise en cause de l'évidence, largement partagée dans la communauté gestaltiste, que toute pratique est nécessairement fondée sur une théorie, au besoin en la supposant cachée ou implicite.

Cette remise en cause amène à considérer, dans une perspective plus pragmatique, que la Gestalt-thérapie est d'abord une pratique. Bien plus fondamentale que le questionnement de la théorie du Self ou son remplacement par une autre théorie, la radicalisation de ce changement de point de vue a plusieurs conséquences :

- Le centre d'intérêt devrait être la pratique, la théorie n'étant qu'une façon d'en rendre compte et de l'interpeller.
- Le cursus de formation de gestalt-thérapeute doit être repensé comme la transmission d'une pratique plus que d'une théorie.
- Il importe d'approcher la pratique selon différents de points de vue ouvrant à des théories différentes, toujours partielles.

Les répercussions d'un tel changement de point de vue sont ici seulement ébauchées, laissant ouvert un champ de réflexion et d'élaboration encore à explorer à condition de ne pas chercher à combler prématurément le sentiment de vide ou d'inachevé que peut laisser, peut-être, cette déconstruction de la théorie du Self et le renversement d'articulation entre pratique et théorie.

Bibliographie

CORBEIL Janine (1992), *L'histoire de la Gestalt au Québec*, Revue québécoise de Gestalt, vol. 1, n°1.

DELACROIX Jean-Marie (2006), *La troisième histoire – Patient-psychothérapeute : fonds et formes du processus relationnel*, Dangles.

JACQUES André (2000), *Un historique de la Gestalt-thérapie*, L'exprimerie – Bordeaux.

PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralh, GOODMAN Paul (1951), *Gestalt therapy*, Traduit par Jean-Marie ROBINE, *Gestalt-thérapie*, et réédité en 2001 par L'exprimerie – Bordeaux.

ROBINE Jean-Marie (1997), *La Gestalt-thérapie française*, Dans FUHR Reinhard, SRECKOVIC Milan, GREMLER-FUHR Martina (1997), *Das Handbuch der Gestalttherapie*, Edition Humanistische Psychologie.

PETIT Marie (1984), *La Gestalt – Thérapie de l'ici et maintenant*, ESF – Psychothérapies-Méthodes et cas, Paris.

ROBINE Jean-Marie (2001), *La Gestalt-thérapie cinquante ans plus tard*, Actua Psy-Le journal des psychothérapeutes, Syndicat National des Praticiens en Psychothérapie, n°115.

SHEPARD Martin (1980), *Le père de la Gestalt – Dans l'intimité de Fritz Perls*, Stanké.

1 – L'EXPERIENCE EST PREMIERE

CONSCIENCE, AUTRUI, CO-CONSTRUCTION ET CHANGEMENT

Introduction

Dans un ouvrage postérieur à *Gestalt therapy*, Paul Goodman écrit¹ : « L'expérience est antérieure à "Organisme" et "Environnement" qui sont des abstractions de l'expérience. » Pour Jacques Blaize², « ce qui est premier c'est l'expérience, le fait d'être conscient de quelque chose, conscience et monde étant indissociables » et la Gestalt-thérapie est alors pour Jean-Marie Robine³ « une théorie du contact organisme/environnement considéré du point de vue de l'expérience du sujet... ». Ici, comme l'écrit Erwin Straus, « "expérience" est synonyme de "expérience-du-monde" et de "expérience-de-soi-dans-le-monde". C'est orienté en direction de l'autre ; mais on ne fait l'expérience d'autrui qu'en relation à soi, et vice versa. Cette relation n'est pas un composé de deux parties, le Je et le Monde, mais n'existe que comme un tout »⁴.

Dans cet article, j'essaie de poursuivre une réflexion théorique, amorcée auparavant⁵, à partir du concept d'expérience au sens phénoménologique de « conscience-de », d'acte de donation du monde. Le cadre de cette réflexion est celui de la situation thérapeutique. En effet, la Gestalt-thérapie n'est, à mon sens, en aucun cas un art de vivre ou une réflexion sur la vie. Il s'agit d'un référentiel qui m'aide à penser l'acte thérapeutique dont le déroulement est borné par les murs de ma salle de travail. Dès lors, que dire de ce qui se passe entre un client et son théra-

¹ P. Goodman (1972) cité par J-M. Robine (1997), p. 217.

² J. Blaize (2001), p. 214.

³ J-M. Robine (1998), p. 209-210.

⁴ E. Straus (1952) cité par J-M. Robine (1999), p. 51.

⁵ F. Brissaud (2001).

peute, entre lui et moi, dans la salle de thérapie du point de vue de « l'expérience-du-monde », de la « conscience de » ?

La conscience de

La séance vient de se terminer. Plongé dans mes pensées, je marche de long en large dans ma salle de travail, contournant, sans vraiment les voir, les obstacles sur mon parcours. Des souvenirs surgissent, des réflexions s'élaborent, d'autres possibilités s'imaginent... La sonnerie du téléphone retentit, il m'apparaît sur la table, mes pensées s'effacent, je m'en saisis. Tout en répondant, je continue à marcher. Une vague angoisse apparaît, je la repousse, quelques échanges, je raccroche. Le client suivant est là, j'ai vaguement perçu la sonnerie pendant l'appel, je regarde l'heure, encore quelques minutes. Soudain mes épaules tombent, je sens le poids de mon ventre, je soupire. Mes pensées se sont évanouies, mes déplacements arrêtés, j'ai l'impression d'être là... plus là. Le réveil affiche onze heures pile, une pointe d'anxiété, je me dirige vers la porte, je l'imagine assis, m'ayant entendu approcher, regardant la porte, prêt à se lever. Je pose la main sur la poignée...

À chaque instant le monde est, pour moi, ce dont j'ai conscience à cet instant. Les phénoménologues diraient que conscience et monde, y compris moi-même, sont donnés indissociablement dans l'acte de conscience⁶. Si je perds conscience, si je perds connaissance, pour moi le monde n'existe plus, ni moi-même, ni mon environnement. Ce qui m'est connu à chaque instant est ce qui est présent à ma conscience sous forme de perceptions, de souvenirs, de savoirs, de théories... Bien sûr autre chose existe en dehors de ce dont j'ai conscience et certains de mes actes se déroulent sans que j'en aie conscience. Mais, si ce dont je n'ai pas conscience à un instant apparaît dans ma conscience alors c'est seulement par déduction que je peux imaginer sa présence, hors conscience, dans l'instant d'avant, du souvenir que j'en garde. Ainsi imaginé,

⁶ J. Blaize (2001), p. 214.

cet autre chose ne fait pas pour autant partie de « mon monde » de l'instant d'avant. Ce qui se passe hors conscience à un instant restera à jamais la part inconnue de cet instant et ne pourra être, par la suite, qu'une hypothèse invérifiable directement par l'expérience de ce moment-là.

Ce qui apparaît à la conscience n'est pas une juxtaposition de stimuli élémentaires et inorganisés, mais des touts, des formes, possédant un certain degré d'organisation⁷. Dans la perception par exemple, je n'ai pas accès aux impulsions électriques données par les bâtonnets de mes deux rétines, mais bien la perception d'une main, d'un clavier, d'une lampe. Le terme « forme » est très général et correspond à : des pensées, des réflexions, des souvenirs, des images, des émotions, des perceptions, des proprioceptions, des sensations corporelles, des actes... Dans l'acte de conscience, une synthèse des stimuli élémentaires se déroule donc à mon insu et, par cet acte, le monde m'est donné comme un ensemble de formes plus ou moins complexes. Chaque forme de la conscience peut aussi être explicitée en portant mon attention successivement sur des parties ou des aspects de celle-ci, en la visant selon différents modes et en explorant les liens qui la relie à d'autres formes.

Être triste seul n'est pas la même expérience qu'être triste en présence de quelqu'un. Être désespéré ou joyeux change ma façon de voir mon environnement. Se tromper seul, ou se tromper sous le regard d'un autre, sont deux expériences différentes et pas seulement par le fait que je perçois un autre « objet » dans mon environnement. La conscience est un tout irréductible à la somme des formes données par l'acte de conscience : c'est une constellation de formes coexistantes qui ne sont pas seulement juxtaposées, mais mutuellement interdépendantes⁸. L'ajout, la suppression, la modification ou le dépli d'une forme, ne concernent pas seulement cette forme, mais modifient la totalité de la conscience. De même, l'exploration des interconnexions d'une forme modifie également l'ensemble de la conscience.

⁷ A. Gurwitsch (1957), p. 100-101.

⁸ K. Lewin (1946), p. 1257.

Les formes de ma conscience ne me sont pas présentées de façon similaire : il y a la forme qui est au centre de mon attention et celles qui sont plus loin de ce centre, dont j'ai une conscience plus marginale. Par ailleurs, la conscience est un phénomène essentiellement temporel⁹, il s'agit d'un flux. Des formes apparaissent, disparaissent, se modifient, l'attention se tourne vers une forme puis vers une autre, la première étant rejetée dans la marge ou hors de la conscience. Le monde qui m'est donné est donc éminemment changeant d'instant en instant. Cependant, à tout moment, l'environnement perceptif (mon environnement immédiat), l'existence corporelle et le temps phénoménal (la conscience de la succession de différentes opérations) sont présents à la conscience¹⁰, offrant ainsi, quel que soit ce qui occupe mon attention, un repérage dans la situation et une certaine conscience de mon expérience.

Spontanément, nous structurons notre expérience selon des modalités qui nous sont habituelles lui donnant par là un aspect connu et familier. Le monde qui m'est donné par l'acte de conscience, n'est pas « le » monde mais bien « mon » monde. Les perceptions, de mon environnement, les connaissances et les théories à son sujet ne sont pas « la » réalité « du » monde. Elles ne sont pas vérité ni certitude au sujet « du » monde, même si elles peuvent faire certitude pour moi : je ne suis pas à l'abri de découvrir que cette pipe en face de moi n'est qu'une image représentant une pipe. Par ailleurs, nous percevons une situation en fonction des moyens d'action dont nous disposons sur celle-ci¹¹. En revanche, mes vécus, mes souvenirs, mes pensées eux font bien sûr certitude. Cependant, le sens que je leur donne n'est pas vérité, même s'il peut faire vérité pour moi : Je ne suis pas à l'abri de découvrir ou de construire un autre sens au sujet d'un vécu, d'un souvenir, d'une pensée.

⁹ A. Gurwitsch (1957), p. 11.

¹⁰ A. Gurwitsch (1957), p. 335.

¹¹ F. Perls, R. Hefferline, P. Goodman (1951), Trad. J-M. Robine, II,12,3 ; p. 252 et J-M. Robine (2001b).

Je reprendrais volontiers, au sujet de la conscience, les propriétés attribuées par Paul Goodman au self¹² : la donnée du monde et de la conscience est spontanée, de mode moyen et engagée dans la situation. Cette donnée est à la fois passive et active, elle est subie, elle est soumise au « donner à sentir et à percevoir » du monde, et en même temps différents actes s'y déroulent : mise au centre de l'attention, marginalisation, explicitation... Je peux me sentir soumis à ce dont je suis conscient sans autre possibilité, notamment dans l'apparition de nouvelles formes ou dans la constitution des formes : je ne me sens pas vraiment actif dans le fait que c'est un clavier qui m'apparaît sous mes doigts et non un ensemble de tâches de couleurs. Je peux aussi me sentir actif, déplacer mon regard, mon attention, rejeter dans la marge certaines formes, en expliciter d'autres... Par ailleurs, la donation du monde dans l'acte de conscience est incontournable. Y échapper ne peut se faire que totalement, en perdant connaissance, ou partiellement, mais alors de façon illusoire et au prix de mon aliénation¹³, que ce soit volontaire ou non, conscient ou non. Mais en même temps, mon expérience influe sur mon environnement et en particulier sur autrui.

Autrui

Je monte les escaliers, je sais qu'il est là. Vais-je croiser quelqu'un ? Le voir raccompagner celui ou celle qui me précède ? L'apercevoir ? Une pointe d'inquiétude, je sonne, je rentre, la salle d'attente est vide, je m'installe. Je tends l'oreille... Y a-t-il quelqu'un ? Rien. J'imagine plusieurs situations, je me souviens de ma surprise le jour où il est arrivé par la porte d'entrée. Derrière la porte j'entends des pas qui se rapprochent, une pointe d'angoisse, la poignée de la porte bascule, la porte s'ouvre, « Il » est là... Ben, il s'est coupé les cheveux ! Ça ne lui va pas du tout, j'étouffe un rire par un sourire, il me sourit à son tour, je suis mal à l'aise, que signifie son sourire ?

¹² F. Perls, R. Hefferline, P. Goodman (1951), Trad. J-M. Robine, II,10,4 ; p. 220.

¹³ P. Colin (1999), p. 188.

*A-t-il vu ma surprise et ma gêne ? Qu'est-ce qu'il pense ?
...Bonjour ! Je réponds en baissant les yeux... Qu'est-ce qu'il
peut bien penser ? Est-ce que j'arriverai un jour à savoir...
vraiment ?*

Le monde perceptif étant toujours présent à la conscience, au moins de façon marginale, l'« autre » dans la salle de thérapie est certainement d'emblée et incontestablement présent au moins marginalement dans l'expérience. Cependant, comme l'acte de perception est construction, rien n'est dit du sort qui est réservé à cet autre. Je peux par exemple le percevoir seulement comme un professionnel intouchable ou comme un humain sensible ou comme un juge ou comme une personne qui n'a pas d'autre vie hors de ce moment que nous passons ensemble... S'il est construction de ma part, l'acte de perception par lequel autrui m'est donné n'est pas une pure construction. Il s'appuie, au moins en partie, sur un certain « donné à percevoir par l'autre ». Si je me laisse sentir en quoi l'homme en face de moi m'apparaît d'emblée en colère, je remarque particulièrement ses sourcils fournis et sa moustache et j'éprouve une certaine anxiété. Seule l'hallucination peut être, dans la situation, pure construction. Distinguer ce qui relève de la construction de ce qui relève du donné à percevoir nécessite d'explicitier la forme perçue.

J'ai conscience des vécus et des objets de mon environnement selon des modalités différentes. Les objets du monde autour de moi n'apparaissent jamais en totalité, mais par « esquisses » successives. Tout nouveau point de vue sur un objet peut venir remettre en cause l'idée que je me faisais de cet objet à partir des points de vue précédents. En revanche, un vécu est donné immédiatement et en totalité, il est tout entier présent à la conscience¹⁴. De ce point de vue, autrui m'est donné comme un objet du monde, par esquisses successives, et non comme un vécu. Cependant, par son comportement, par le jeu de sa liberté, de sa volonté, de son imprévisibilité, de sa créativité, il m'apparaît non comme une « chose » de mon environnement soumise à mon seul vouloir, chose

¹⁴ P. Huneman, E. Kulich (1997), p. 19.

qu'il est lorsqu'il a « perdu conscience », mais d'emblée comme une personne, comme une autre conscience¹⁵.

Si l'autre m'apparaît bien d'emblée comme une autre conscience, il n'en reste pas moins, au regard de ma conscience, « objet » et non vécu. Cette autre conscience reste fondamentalement distincte de la mienne. Les contenus de la mienne me sont donnés en direct alors que les contenus de cette autre conscience me restent à jamais inaccessibles en direct, sinon je serais l'autre¹⁶. Dans le monde qui m'est donné, cette différence d'accès insurmontable confère une place fondamentalement asymétrique, à ma conscience et à la conscience d'autrui. Inaccessibles en direct, les vécus de celui-ci peuvent par contre m'être indiqués par l'intermédiaire de ce qu'il donne à percevoir. Ils me sont montrés indirectement principalement par ce qu'il donne à voir, par ses signaux corporels, et à entendre, par le contenu et la structure de son discours¹⁷. Tenter de comprendre l'expérience d'autrui s'appuie donc sur l'utilisation d'un média, mais comment garantir qu'un mot qualifie le même vécu pour deux consciences distinctes ? D'ailleurs, la question du « même » vécu a-t-elle même un sens ?

Co-construction

Il est là devant moi. J'entre. Je lui tends spontanément la main. Il a l'air surpris... Tout à coup moi aussi. Je suis gêné maintenant, est-ce interdit ? Pense-t-il que ce n'est pas dans son cadre ? Évidemment, c'est la première fois, en huit mois, que je tends la main pour le saluer en entrant. Est-ce que ma gêne et ma surprise se voient ? A-t-il perçu quelque chose ? Dans cette attente silencieuse qui semble durer une éternité, pense-t-il que j'ai remarqué sa surprise ? Ça n'a duré qu'une fraction de seconde, il saisit ma main, la poignée est chaleureuse, j'en suis ravi... et gêné. Nous nous installons, j'évoque

¹⁵ R. Barbaras (1999), p. 58.

¹⁶ P. Huneman, E. Kulich (1997), p. 31.

¹⁷ P. Huneman, E. Kulich (1997), p. 33.

la gêne, il s'y reconnaît. Quelle est cette expérience d'« être gêné » ? Ben comme tout le monde... Ben oui j'imagine que c'est pareil pour vous ! Si c'était différent ? Est-ce que je pourrais décrire plus précisément pour comparer ? Déjà ça veut dire quoi préciser ? Expliquer, trouver la raison ? Ah non, décrire plus finement les indices qui m'amènent à employer le terme gêné...

Dans la salle de thérapie, l'autre est d'emblée présent à ma conscience, au moins marginalement. La conscience étant une totalité, par cette présence, c'est ma conscience, dans son ensemble, qui est affectée. Simultanément, cet autre que je suis pour lui est certainement d'emblée présent à sa conscience et l'affecte aussi dans sa totalité. Comme ce que l'autre donne à percevoir est, en partie au moins, une médiatisation de son expérience, laquelle est affectée par ma présence, je me trouve influencé par des éléments eux-mêmes influencés par ma présence ! ...Et réciproquement ! Bien que fondamentalement distinctes et incomparables « en direct », nos deux consciences sont donc d'emblée et inéluctablement intriquées, intimement et simultanément.

L'autre est présent pour moi à travers ma perception de ce qu'il donne à percevoir et réciproquement. Ce qu'il donne à percevoir peut être médiatisation d'un aspect de son expérience, qu'il donne alors soit consciemment, volontairement ou involontairement, soit à son insu. Mais ce qu'il donne à percevoir à son insu peut être aussi quelque chose dont il n'a pas conscience. Si par exemple, j'ai conscience d'être agacé. Je peux décider de le dire ou bien constater que « ça » se dit sans que je le veuille. Je peux aussi, soudain, prendre conscience d'un mouvement répétitif que je suis en train de faire probablement depuis plusieurs minutes, à mon insu, et qui exprime sans doute cet agacement. Ce mouvement répété à mon insu était pour autant perceptible et l'autre a pu être influencé par sa perception. Par le seul fait de nos deux présences, nos consciences respectives sont intriquées par ce que nous donnons à voir et par les répercussions de nos perceptions sur les totalités de nos consciences.

Plus généralement, dans toute interaction involontaire ou volontaire avec l'autre, le jeu de sa liberté et de son imprévisibilité introduit inévitablement de la nouveauté dans la conscience que j'ai du monde : des formes vont apparaître, d'autres disparaître ou être modifiées... Ainsi, dans la rencontre avec l'autre, et bien que dans des positions radicalement asymétriques du point de vue de nos consciences, nous co-construisons ensemble et simultanément nos expériences. Cette inévitable co-construction est à la fois involontaire et délibérée. Dans ce tissage simultané et immédiat de nos expériences, les événements ne peuvent pas être ordonnés dans une chaîne de cause à effet absolue. S'ils le sont, il s'agit d'un choix d'articulation, d'un choix de narration, mais un autre choix aurait conduit à une autre articulation et à un autre récit¹⁸. Approcher nos parts respectives dans la co-construction de nos expériences requiert de tenter d'explicitier ces dernières.

L'intrication inévitable de nos consciences ne réduit pas la différence fondamentale et insurmontable entre ma conscience et celle d'autrui. L'expérience de l'autre me reste pour autant à jamais inaccessible en direct. Dès lors, m'approcher de l'autre, tenter de le comprendre, requiert l'usage d'un média, verbal ou non verbal. Quel que soit ce média, prenons par exemple le langage, il suppose une forme de consensus. Or les mots ne « sont pas » l'expérience¹⁹, je les ai entendus prononcés par d'autres et les ai associés à certains aspects de mon expérience. L'impossibilité d'être l'autre rend impossible de décider si un mot désigne la même expérience pour l'autre. Il s'agit incontestablement d'une appropriation personnelle même si le contenu de cette appropriation m'a été donné en relation. Cependant, dans la vie quotidienne, pour reprendre une expression introduite par Husserl²⁰, l'attitude naturelle consiste à considérer qu'un mot représente, pour l'autre, la même expérience que pour moi ou qu'une même situation conduit aux mêmes vécus, mais il s'agit là d'une réduction de l'autre à ce que je suis.

¹⁸ K. G. Gergen (1999).

¹⁹ K. G. Gergen (1999).

²⁰ P. Huneman, E. Kulich (1997), p. 20.

Tenter de comprendre l'autre, autrement qu'en entendant ses mots à partir de ma seule expérience, de ma seule vision du monde, requiert d'abandonner la certitude que « le » monde « est » tel que je le conçois, tel que je me le représente, tel qu'il m'est donné dans l'acte de conscience. J'ai donc à accepter que mes perceptions, mes connaissances, mes souvenirs, mes théories ne sont que des récits possibles au sujet de « mon » monde²¹, du monde donné dans ma conscience et non pas « la » vérité au sujet « du » monde. Dès lors, pour tenter de comprendre l'autre et de me faire comprendre de lui, il y a à tenter de construire ensemble, au moins temporairement, une représentation commune et consensuelle, par nature toujours incertaine, à la merci de l'esquisse suivante. Cette réélaboration permanente peut cependant conduire, par moments, au sentiment de comprendre l'autre, de s'être fait comprendre par lui, de se comprendre, au sentiment mais non à la certitude, même si ce sentiment peut faire certitude pour moi ! En venant interpellé ce que je comprends de ce que l'autre tente de me dire, de son expérience, de sa singularité, de sa différence, cette co-construction amène à la conscience de la nouveauté : des formes apparaissent, d'autres disparaissent ou se modifient, des certitudes vont être remises en question et l'ensemble s'en trouve modifié. Ainsi, cette co-construction d'une représentation commune va remanier plus ou moins profondément l'ensemble de mon monde et l'ensemble de celui de l'autre.

Dans les premiers moments de situation thérapeutique, je suis face à une personne qui est là pour « elle ailleurs » alors que je suis « ici » pour elle. Que dire de cette situation, inévitable co-construction, à partir des sections précédentes ?

Demande et relation thérapeutique

Les personnes viennent en thérapie très généralement pour évoquer différentes situations de leur vie avec l'espoir qu'un changement se produise dans ces situations. Les situations auxquelles un client fait référence dans l'espace thérapeutique ne me sont jamais accessibles en di-

²¹ K. G. Gergen (1999).

rect. Tout au plus puis-je écouter la façon qu'il a de se raconter à moi, de me raconter son souvenir dans le moment de la séance. C'est seulement dans son expérience immédiate, éventuellement étant en train de se souvenir et de raconter qu'il se donne à percevoir dans la séance. Cependant, ce récit, tant par l'action de raconter que par son contenu, n'est pas isolé du reste de l'expérience du narrateur. En particulier, j'apparais à sa conscience au moins de façon marginale et c'est bien à moi qu'il raconte, quel que soit le sort qu'il me réserve dans son expérience. Son récit prend donc place dans son expérience que nous avons contribué ensemble à construire, en partie à notre insu. Il ne s'agit donc certainement pas du récit « objectif » de ce qui s'est passé, ni de la restitution intacte de son expérience d'alors, ni même du récit du souvenir qu'il en garde aujourd'hui, indépendamment de la situation présente. Dès lors, je ne peux pas espérer extraire ce récit du contexte immédiat dans lequel il est raconté, ni espérer accéder à une « exacte » représentation de la situation dont il est question. L'intérêt ne peut donc porter que sur la situation présente : sur le processus en cours, la personne se souvenant et se racontant en ma présence²², et sur le contenu de cette action, son récit ; processus et contenu étant deux co-constructions implicites à expliciter.

En Gestalt-thérapie, nous regardons la personne qui se présente à nous comme un « tout », impliqué comme « tout » dans chaque situation qu'elle rencontre. La personne que j'écoute est donc bien la « même » que « celle » impliquée dans la situation dont elle se souvient même si elle est évidemment impliquée selon des modalités différentes dans les deux situations. Concevoir la personne comme un même tout dans chaque situation de sa vie conduit donc à s'intéresser à l'ensemble de son expérience en cours dans l'espace thérapeutique bien plus qu'à la seule situation évoquée, situation de toute façon inaccessible. À l'inverse, concevoir la personne comme un ensemble de parties isolées et impliquées indépendamment les unes des autres dans chaque situation conduirait à s'intéresser aux seules facettes impliquées dans la situation

²² M. V. Miller (2001), p. 12.

évoquée, considérées comme isolées et indépendantes des facettes impliquées dans la situation thérapeutique.

Certains aspects ou certains moments d'une séance de thérapie présentent souvent des similitudes avec ce que la personne raconte de ce qu'elle vit ou a vécu dans différentes situations de sa vie. Cependant, si l'on considère la personne comme un « tout » impliqué en totalité dans la situation thérapeutique comme dans toute autre situation, alors la situation thérapeutique n'est pas une reproduction d'une situation de sa vie ailleurs, pas plus qu'une situation de sa vie ailleurs n'est une reproduction de la situation thérapeutique²³. L'expérience en cours pendant la séance, n'est donc pas une reproduction d'un « ailleurs et avant », dans un « comme-si », mais une expérience singulière, engagée comme « tout » dans la situation thérapeutique... Comme ailleurs !

Nous sommes donc amenés à considérer l'expérience en cours dans la situation thérapeutique à la fois comme horizon et comme seule possibilité d'intervention. Mais alors qu'y a-t-il à « thérapiser » dans l'expérience en cours, dans la « conscience de » ?

Flexions de la conscience

Le monde donné par l'acte de conscience apparaît comme différentes formes plus ou moins riches et précises. À tout instant, des formes peuvent apparaître à la conscience, y évoluer ou en disparaître, signalant des modifications en moi ou dans mon environnement ou des chemine-ments de la pensée, de la perception, de la proprioception, de l'introspection... Des formes se succèdent au centre de l'attention pour être ensuite rejetées à la marge ou hors de celle-ci. L'attention peut se porter successivement sur différents aspects d'une forme, elle peut aussi se porter à nouveau sur une forme rejetée à la marge... Par exemple, je peux agir, être attentif à cette action puis, tout en la poursuivant, m'intéresser à autre chose, puis arrêter cette action en cours... Le flux

²³ Sur la relation thérapeutique comme métonymie ou comme métaphore, voir : J. Blaize (2001), p. 65 et J-M. Robine (1999), p. 76.

de conscience et les différents mouvements qui s'y produisent sont fluides.

Par moments cependant, ces mouvements ou des combinaisons de ces mouvements se produisent en étant éprouvés comme immédiats, imprévus, involontaires et s'imposant incontestablement. Pour qualifier de tels processus, j'utilise le terme de « flexion » emprunté à Jean-Marie Robine²⁴. Ces flexions sont des processus « normaux » dont la particularité est de s'imposer immédiatement et incontestablement. Elles se déroulent consciemment, mais de telle sorte que j'y suis « collé » et qu'elles ne peuvent pas faire figure, tel le mouvement du balancier de la pendule que je ne remarque même plus dans mon champ de vision tellement j'y suis habitué. Ces flexions participent donc à ma manière habituelle de structurer mon expérience. Ce sont des traces de l'assimilation d'expériences antérieures et elles sont utilisées pour apaiser l'anxiété associée au monde donné dans l'acte de conscience²⁵.

Ces flexions concernent principalement l'un ou l'autre aspect de l'expérience, mais, comme la conscience est un tout, leur manifestation va teinter celle-ci dans son ensemble. Dans la situation thérapeutique, elles ne se produisent pas « entre nous », mais bien pour une conscience, dans l'expérience de l'un ou l'autre des protagonistes. En revanche, comme dans la situation thérapeutique autrui est d'emblée présent au moins marginalement, c'est pour une conscience comportant la perception de cet autre, au moins marginalement, et donc influencée par cet autre, qu'elles se produisent. Ces flexions, bien que se produisant au sein d'une conscience, ne sont donc pas non plus des phénomènes abordables comme « intrapsychiques », comme « internes » à la personne et ne concernant qu'elle.

La confluence désigne la flexion par laquelle une forme marginale présente à la conscience ne peut accéder au centre de l'attention, en figure, et reste maintenue à la marge. Si l'attention se tourne vers une forme marginale, il y a confluence si celle-ci est immédiatement et in-

²⁴ J.-M. Robine (1999a), p. 143.

²⁵ J.-M. Robine (1998), p. 141 : « Anxiété et construction des Gestalt ».

contournablement rejetée à la marge ou hors de l'acte de conscience. On notera qu'il ne s'agit pas d'une hypothétique forme ou d'hypothétiques stimuli qui seraient situés hors de la conscience et empêchés d'y apparaître, une telle conception relèverait de l'inférence. Il s'agit bien d'une forme présente à la conscience mais empêchée d'être placée au centre de l'attention.

La projection désigne le fait que le sens attribué « fasse certitude » d'emblée, de façon immédiate et non interrogeable²⁶. Ce sens ne peut pas être visé sur un mode incertain, improbable ou faux. Une telle certitude peut concerner tout aspect du monde, de soi-même ou de son environnement. Dans la narration, la projection renvoie au verbe « être » par opposition, par exemple, à « sembler » ou « paraître »... Dans l'exemple classique : « tu es en colère » le caractère projectif apparaît dans le fait que l'autre apparaît d'emblée et de façon certaine comme « en colère ». Évidemment, le verbe être n'est qu'un indice, il y aurait à vérifier ce caractère de certitude : « qu'est-ce qui vous fait penser que je suis en colère ? ». De même dans l'exemple : « Vous me faites penser à ma mère », « serait-il possible que ce soit moi qui pense à ma mère en vous voyant... non, c'est bien vous qui m'y faites penser ». Ce « faire certitude » peut aussi concerner les propriétés que je m'attribue « je ne suis pas aimable » ou « je suis fort et indépendant ».

L'introjection désigne la flexion par laquelle une forme est remplacée par une autre dans une opération immédiate et incontournable, sous la pression réelle ou fantasmée de l'environnement et donc de l'autre. Il ne s'agit pas là d'une évolution progressive d'une forme, ni de la prise en compte progressive d'une nouvelle forme avec une réorganisation de l'ensemble de la conscience, mais d'une substitution instantanée et « locale » d'une forme par une autre. Les relations entre les formes sont peu remaniées, la nouvelle forme « hérite » les relations de la précédente. Le « tout » semble n'être modifié que très localement et le flux de conscience va se poursuivre « presque comme si » rien ne s'était passé. Ce-

²⁶ J. Blaize (2001), p. 120.

pendant, la présence de cette nouvelle forme dans le réseau des formes de conscience va influencer les mouvements suivants.

La réflexivité désigne le blocage de l'entrée en action ou en interaction. La perspective du remaniement du monde, de mes vécus et de mon environnement, inhérent à l'interaction, génère une anxiété qui stoppe le passage à l'action. Souvent il s'ensuit un développement imaginaire et des manifestations corporelles qui, si eux aussi remanient la conscience, le font de ma seule initiative, sans ouvrir à l'inconnu et à l'imprévisibilité inhérente à l'autre.

L'égotisme désigne la flexion par laquelle, au cours de l'interaction avec l'autre, je tente de limiter les remaniements de mon expérience. Pour cela les formes sont « rigidifiées » limitant leur remise en cause par l'interaction en cours, le nombre des formes mises en jeu est restreint et les nouvelles formes apparaissant pendant l'interaction sont rejetées en marge. Par ce processus, la richesse de l'interaction, ses possibilités de renouvellement sont aliénées au profit du maintien des formes existantes. La possibilité d'apparition, dans l'interaction avec l'autre, d'un monde nouveau et inconnu est limitée au profit du maintien d'un monde connu.

Ces processus de conscience sont relatifs au monde tel qu'il est donné dans l'instant et donc à la situation en cours dont ils aliènent une partie sans autre choix possible. Ils ne sont pas fixes et permanents quelle que soit la situation. En revanche, ces flexions contribuent à donner au monde un aspect familier et à contenir l'anxiété.

Le changement

Il y a plusieurs catégories de transformations que l'on peut qualifier de « changement » au sens où après est différent d'avant : L'apprentissage de nouveautés, la rééducation de l'existant, la maîtrise et l'autocontrôle... Le point commun de ces « changements » est que le contenu du changement ainsi que le processus de changement sont a priori connus. En Gestalt-thérapie, le changement auquel on s'intéresse est celui qui va conduire une personne à constater, a posteriori ou dans

l'instant, que son expérience est spontanément différente de celle qu'elle a pu être dans des situations antérieures similaires, sans pour autant que cette expérience différente ait pu être prévisible. Ainsi, j'ai tendance à considérer qu'un changement « psychothérapeutique » s'est produit pour un client lorsqu'il dit avoir constaté une différence, une transformation, dans sa vie concernant un thème ou une situation dont il n'a jamais été question ou presque dans la thérapie. En revanche, je suis plus prudent lorsque la différence évoquée concerne un aspect de sa vie abordé souvent et en détail.

Nous avons tous appris, et notre culture nous le rappelle régulièrement de différentes façons, que pour nous développer, il faut : comprendre nos expériences et pouvoir les expliquer, apprendre de nos expériences, maîtriser les situations, élaborer des projets et savoir vers où nous allons... Dans cette perspective, si une transformation est constatée, il ne peut pas s'agir d'un constat de changement a posteriori ! Se connaître, avoir des « savoirs » à son sujet n'est pas, en soi, source de changement, il s'agit d'une conséquence.

Précisons cette perspective du changement en prenant l'exemple du développement d'un enfant de sa naissance à l'âge de cinq ans. Bien sûr une partie de son développement est liée à des apprentissages et à un développement de son autocontrôle, mais la plus grande part de sa croissance est due à l'assimilation des multiples expériences qu'il fait quotidiennement, y compris les expériences d'apprentissage et de maîtrise. S'il ne peut probablement pas constater par lui-même qu'il change, en revanche nous pouvons constater qu'il change (et combien !), mais involontairement, à son insu et sans connaître a priori les conséquences d'une expérience. Il s'agit donc d'un constat de changement a posteriori. Lorsque la situation est favorable, c'est l'assimilation de l'expérience vécue qui permet la croissance. Ce processus d'assimilation de l'expérience se déroule à notre insu et sans que nous puissions avoir une quelconque action volontaire sur celui-ci. C'est a posteriori ou dans une situation ultérieure que nous constatons une expérience différente, si-

gne que des changements se sont produits. Le changement est donc un effet d'après coup de l'assimilation de l'expérience²⁷.

Dès lors, si l'expérience est le matériau de l'assimilation conduisant au changement, la question se pose de la spécificité de l'expérience proposée au client en Gestalt-thérapie. En effet, la vie de tous les jours nous fournit de nombreuses expériences diverses et variées... et les séminaires de développement personnel s'occupent de nous en fournir des plus ou moins inhabituelles ! Ce qui est mis au travail en Gestalt-thérapie ce sont les flexions de la conscience en cours dans la situation thérapeutique par les interpellations du thérapeute, son soutien et sa participation « humaine » à la relation thérapeutique. C'est l'expérience de cette mise au travail qui constitue le matériau dont l'assimilation conduit au changement. La Gestalt-thérapie n'est donc certainement pas une thérapie centrée sur le symptôme ou sur la résolution de problèmes, ni une thérapie comportementale !

Cette conception du changement repose sur une confiance d'une part dans les capacités d'autorégulation organismique et d'autre part dans le processus d'assimilation²⁸. Si donc c'est l'expérience vécue qui est au centre de la pratique Gestaltiste et non l'explication, l'interprétation, l'apprentissage, le conseil ou l'élaboration de savoir-faire, alors qu'en est-il des techniques ? Question maintes fois entendue et face à laquelle je me sens toujours, pendant un moment plus ou moins long, démuni !

L'intervention

L'intervention en Gestalt-thérapie est un thème vaste qui aurait à faire, à lui seul, l'objet d'une réflexion approfondie. Cependant, je souhaite, dans le cadre limité de la fin de cet article, évoquer quelques éléments qui me tiennent à cœur dans ma pratique actuelle et dans ma réflexion au sujet de celle-ci.

²⁷ J-M. Robine (1983), p.32.

²⁸ E. Greenberg (1979), p.10.

Les flexions de la conscience sont prises dans le flux de la conscience et se déroulent de façon immédiate et incontournable, sans qu'elles fassent figure. L'objectif est alors de les amener en figure au centre de l'attention, de les expliciter plus pleinement, plus finement, pour permettre de passer d'un « ça se passe presque à mon insu » à un « je le vis en train de se faire ». Il ne s'agit donc pas de « faire autrement », en tentant de changer de comportement, ni d'expliquer, par des faits passés, pourquoi ces flexions se produisent, mais de devenir plus conscient de la façon dont elles se déroulent. Dans cette perspective, ralentir le rythme, ralentir le flux de conscience est le premier moyen que j'utilise. Ralentir permet aux flexions d'apparaître, de déplier leur structure et leur déroulement temporel, de faire apparaître les liens qui les relient aux autres formes de la conscience, d'interroger les intentions, le « next » du « here, now and next »... Cette explicitation n'a pas pour but de cartographier la conscience, cela supposerait de pouvoir en figer le flux. Il s'agit plus d'explorer « à la volée » l'expérience en cours sachant que le processus même d'explicitation, en dirigeant l'attention sur différents aspects de la conscience, en modifie le flux et la structure. Dans cette explicitation des flexions, l'anxiété qu'elles permettent d'éviter va surgir et il va alors s'agir d'être de soutenir l'expérience du patient pour lui permettre de conscientiser cette anxiété et non de la recouvrir à nouveau.

L'explicitation est une co-construction active qui requiert, si je veux tenter d'approcher l'expérience de l'autre, de me laisser interpellé dans ma construction et dans ma représentation du monde. Cependant, à la formulation proposée par Jacques Blaize de « ne plus savoir »²⁹, qui pourrait évoquer un « oublier », je préfère celle de « ne pas être sûr », qui conduit, non pas à mettre temporairement mon savoir de côté, mais à le conserver en acceptant son incertitude, en acceptant qu'il ne soit pas vérité, mais seulement un récit possible parmi une multitude. En effet, même dans la relation thérapeutique, j'utilise mon savoir pour tenter de m'orienter et il permet par ailleurs au client de me constituer, dans la

²⁹ J. Blaize (2001), p. 17.

relation, en un « autre plus humain » lui opposant sa représentation du monde. En revanche, ce savoir est par essence incertain.

Cette attitude d'incertitude dans l'affirmation de mon savoir m'est facilitée par une intention que j'emprunte à Jean-Marie Robine³⁰ : celle de m'intéresser à « ce qui est » plutôt qu'à « ce qui n'est pas » ou à « ce qui manque ». Beaucoup de modèles, donc beaucoup de savoirs, décrivent ce qui devrait être, comment « ça fonctionne », ce qu'il y a ou devrait y avoir. Interpeller « ce qui n'est pas » et donc implicitement « ce qui devrait être là » est presque inévitablement générateur de honte, honte de ne pas être conforme à la représentation du monde du thérapeute. La honte n'est pas à éviter à tout prix, mais dans la situation particulière de la relation thérapeutique, cette honte de ne pas être conforme aux attentes du thérapeute est bien souvent indicible et donc sujette à confluence. En revanche, interpeller « ce qui est » ou « ce qui me semble être » contribue à dévoiler le monde de l'autre. Ce dévoilement peut également conduire à la honte, mais cette fois il s'agit d'une honte en référence aux modèles du client, à l'image qu'il a de lui ou à l'image qu'il cherche à donner ou à atteindre. Interpeller « ce qui est » ouvre donc « ce qui n'est pas » alors qu'interpeller « ce qui n'est pas » le ferme, le rabat vers ma représentation voire conduit à l'inventer. S'intéresser à ce qui est là, c'est aussi tenter d'entendre, derrière le récit et entre les phrases, ce qui se dit des mouvements en cours dans la conscience du client. Il ne s'agit pas d'écouter un quelconque inconscient, mais d'écouter ce qui « est là » phénoménologiquement sans faire l'objet d'un témoignage verbal ou non verbal, témoignage ne concernant évidemment qu'une partie de l'expérience en cours.

Tenter d'explicitier, au moins partiellement, l'expérience d'autrui amène aussi à interpeller la perception qu'il a de moi. Cette interpellation conduit à essayer de distinguer ce qui relève de ce que je donne à percevoir, éventuellement involontairement voire à mon insu, et ce que l'autre construit. Cette clarification nécessite alors que je me dévoile au moins partiellement dans mon expérience en cours et que j'accepte

³⁰ J.-M. Robine (2001b).

l'idée que je suis nécessairement pour quelque chose dans l'expérience de l'autre. Comme je suis d'emblée présent dans son expérience et que c'est bien cette expérience en cours que j'interpelle, alors je suis à la fois partenaire relationnel et « là pour l'autre ». Mon expertise porte alors sur l'accompagnement à déplier son expérience dans la relation thérapeutique et non sur « ce qu'il devrait y avoir » ou sur « comment ça devrait être ».

Enfin, le déploiement d'une figure au centre de l'attention, le cycle de construction/destruction d'une Gestalt –pré-contact, mise en contact, contact final et post-contact– constitue un repère que j'utilise pour choisir une intervention si plusieurs m'apparaissent. En effet, j'essaie de permettre à la personne d'explorer ce qui m'apparaît comme étant la forme en construction, du point de vue du cycle du contact, à sa conscience. Dans ce projet, l'écueil est l'intervention qui, au lieu d'être au service de la construction de la figure, la court-circuite, fait « retomber la sauce ». En revanche, interpeller les « alentours » de la forme en élaboration permet d'élargir et de renforcer la conscience de la situation dans laquelle la forme se développe.

Conclusion

Il n'y a pas à mon sens de phénomènes que l'on pourrait qualifier « de champ » et d'autres qui seraient « intrapsychiques ». Il s'agit plus d'une question de regard porté sur ceux-ci. En particulier, si le point de vue adopté est celui, phénoménologique, de donation du monde dans l'acte de conscience alors, dans la situation thérapeutique, les expériences des deux protagonistes sont d'emblée et incontestablement intriquées. Le phénomène, quel qu'il soit, a donc quelque chose à voir avec autrui, quelque chose qui est à expliciter ensemble.

Comme le remarque Jean-Marie Robine³¹, la Gestalt-thérapie a opéré une rupture en plaçant l'expérience, au sens de « expérience du monde », au centre de son système théorique. Elle a simultanément

³¹ J-M. Robine (2001a).

opéré une seconde rupture en plaçant l'expérience, mais cette fois au sens de moment vécu, au centre de sa pratique et de sa conception de l'acte thérapeutique³². Cependant, le cadre de cette expérience proposée au client est d'emblée limité et relié à l'« expérience en cours », évitant par là, sous prétexte de lui faire vivre une expérience nouvelle, de proposer tout et n'importe quoi.

Bibliographie

BARBARAS Renaud (1999), *Autrui*, Éditions Quintette, Paris.

BLAIZE Jacques (2001), *Ne plus savoir – Phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, L'expresserie – Bordeaux.

BRISSAUD Frédéric (2001), *Variations autour du champ*, Thèse de fin de 3ème cycle de l'Institut Français de Gestalt-Thérapie.

COLIN Patrick (1999), *Intentionnalité et figure/fond*, Cahiers de Gestalt-thérapie n° 5 – Plain-champ, Éditions du CEG-T.

GOODMAN Paul (1972), *Little Prayers and Finite Experience*, Harper & Row – New York.

GREENBERG Edwin (1979), Gestalt-thérapie et nature du changement, Dans : *Changement et Gestalt-thérapie*, Documents de l'Institut de Gestalt de Bordeaux

GURWITSCH Aron (1957), *Théorie du champ de la conscience*, Traduction M. BUTOR – Desclée de Brouwer.

HUNEMAN Philippe & KULICH Estelle (1997), *Introduction à la phénoménologie*, Armand Colin – Philosophie.

GERGEN Kenneth G. (1999), *Le constructionnisme social*, Traduction Alain ROBIOLIO, Delachaux et Nieslé, 2001.

³² Ce point de vue est à nuancer, les douches froides et les électrochocs étaient déjà depuis longtemps des « expériences » proposées ou imposées à certains « malades » dans l'espoir d'un changement !

LEWIN Kurt (1946), *Comportement et développement comme fonction de la situation totale*, Dans : Leonard CARMICHAEL, *Manuel de psychologie de l'enfant*, Trad. M. BOUILLY & Cie, PUF.

MILLER Michael V. (2001), *Qu'y a-t-il au-delà du champ ?*, Traduction Jean-Marie ROBINE, L'exprimerie, 2002.

PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralf E., GOODMAN Paul (1951), *Gestalt-Thérapie*, Trad. Jean-Marie ROBINE, L'exprimerie, 2001.

ROBINE Jean-Marie (1983), *La théorie du changement et de la croissance en gestalt-thérapie*, Dans : *Changement et Gestalt-thérapie*, Documents de l'Institut de Gestalt de Bordeaux.

ROBINE Jean-Marie (1998), *Gestalt-thérapie – la construction de soi*, L'harmattan.

ROBINE Jean-Marie (1999), *Il y a quelqu'un ?*, Revue québécoise de Gestalt, Vol. 3.

ROBINE Jean-Marie (2001a), *La gestalt-thérapie cinquante ans plus tard*, Actua Psy n°115 – Le journal des psychothérapeutes.

ROBINE Jean-Marie (2001b), *Du champ à la situation*, 9^{èmes} journées d'études de l'Institut Français de Gestalt-Thérapie.

STRAUS Erwin (1952), *Le soupir, introduction à une théorie de l'expression*, Presses de l'IFGT, Bordeaux.

2 – UNE PRATIQUE CENTREE SUR L'EXPERIENCE EN COURS

NEUROSCIENCES, CHAMP ET SITUATION THERAPEUTIQUE

Introduction

Il y a quelques mois¹, à la première question du jury d'agrément du Collège Européen de Gestalt-Thérapie : « Qu'est-ce que la Gestalt-thérapie ? », ma réponse fut : « Ben, heeuuuu... ». Cette interpellation directe et concise, ainsi que ma réponse évasive, quoique encore plus concise, ont eu pour effet de me pousser à essayer de dissiper ce brouillard dans lequel je baigne depuis quelque temps autour de la question : « Dans la situation thérapeutique, qu'est-ce que je fais ? », et plus encore : « Qu'est-ce que je cherche à faire ? ». Au fond : « Qu'est-ce que ma Gestalt-thérapie ? » puisque je garde espoir que ma pratique puisse se ranger sous cette bannière.

Habituellement ce sont des réflexions théoriques qui conduisent à une évolution de la pratique. J'ai voulu ici tenter la démarche inverse, essayer de modéliser ma pratique ou au moins certains aspects de celle-ci. Si cette démarche est forcément biaisée, puisque je ne suis formé qu'en Gestalt-thérapie, la sous-détermination de la pratique par la théorie (une infinité de théories peuvent rendre compte d'un ensemble de phénomènes²) laisse un peu de piment à l'aventure. L'intention d'explicitier et de mettre en forme cette pratique trouve aussi son origine dans le constat que, si je n'utilise pas les « techniques » ou « outils » considérés parfois comme ceux de la Gestalt-thérapie (le « hot seat » ou « chaise vide », le coussin et la raquette, l'amplification, les polarités, etc.), je peux repérer des « moments » récurrents, des interventions

¹ Pour mémoire, ce texte a été rédigé au printemps 2003.

² N. Bouleau (2002), p. 115.

semblables, que je reproduis souvent dans les séances. Évidemment, ni ma pratique ni la Gestalt-thérapie ne sauraient se réduire à la juxtaposition de techniques ou d'éléments de pratique. Pour autant il me semble que l'explicitation de ces éléments récurrents peut être un moyen de mettre à jour certaines de mes intentions dans la situation thérapeutique.

Avant d'aborder ces éléments de pratique proprement dite, je présente deux points qui serviront de repères pour la suite. Il s'agit tout d'abord d'une courte synthèse décrivant un modèle du fonctionnement cérébral tel qu'il s'élabore actuellement dans les neurosciences. J'applique ensuite certains aspects de la théorie des champs élaborée en physique à la rencontre bi personnelle et en particulier à la situation thérapeutique pour en mettre en évidence certains aspects.

Neurosciences et psychothérapie

Le terme « Inconscient » comme substantif a mauvaise presse dans le monde Gestaltiste. En revanche, il est souvent fait appel à l'« inconscience » comme qualité, notamment pour rendre compte d'un aspect du projet thérapeutique : amener à la conscience des processus inconscients. Le fait que de nombreux processus, notamment nos savoir-faire, nos habiletés, nos habitudes, etc., se déroulent de façon partiellement ou totalement inconsciente semble difficilement réfutable. Par exemple, la lecture demande à l'enfant une démarche consciente et un apprentissage laborieux au cours duquel il pourrait décrire comment il forme les mots qu'il identifie. Pour l'adulte, lire est irrépressible : je ne peux pas ne pas lire immédiatement et spontanément un texte qui me tombe sous les yeux. Et en même temps, nous ne pouvons plus avoir accès au processus de construction des mots et des phrases : les routines de lecture se déroulent inconsciemment, les mots et les phrases lus sont conscients, mais l'acte de leur saisie est devenu inconscient. De même, les gestes experts sont perturbés par une tentative de conscientisation : « un pianiste fait des fausses notes et perd sa virtuosité dès qu'il "réflé-

chit” aux notes qu’il doit jouer »³, de même un geste du sportif devient moins efficace lorsque celui-ci cherche à être attentif à son exécution.

Dans le domaine des neurosciences, différentes expériences conduisent actuellement les chercheurs à un consensus au sujet du fonctionnement cérébral. Le fonctionnement conscient du cerveau reflète la mise en jeu d’une succession de processus lents et de faible capacité de traitement alors que « le fonctionnement inconscient [...] est essentiellement de type parallèle, beaucoup plus rapide et ayant une capacité de traitement beaucoup plus grande »⁴. La conscience, loin d’être une qualité binaire conscient/inconscient du déroulement des processus cérébraux, est « graduée en intensité, plus ou moins focalisée, spontanée ou réflexive »⁵. Ainsi, même lorsque nous sommes éveillés, « de nombreux processus cognitifs opèrent à tout moment sans que nous en élaborions la moindre expérience consciente »⁶. Dans cette conception de la conscience, il n’existe pas de « circuits conscients » distincts de « circuits inconscients » mais des processus, des traitements, se déroulant avec une qualité de conscience graduée. Par ailleurs, le fonctionnement cérébral n’est pas constitué de processus isolables, il est avant tout synthèse de nombreux processus. Il a été montré par exemple que la vision met en jeu de très nombreux traitements inconscients et parallèles⁷.

La prise de conscience est alors un mouvement graduel. Ce mouvement demande du temps : le temps disponible pour traiter une information conditionne⁸ la possibilité et le degré de disponibilité de cette information à la conscience et donc son degré de participation à notre expérience subjective. Par ailleurs, l’attention, « condition nécessaire, mais non suffisante à la prise de conscience [...] »⁹, est une autre varia-

³ J. Delacour (2002), p. 28.

⁴ J. Delacour (2002), p. 29.

⁵ J. Delacour (2002), p. 26.

⁶ L. Naccache, S. Dehaene (2002), p. 102.

⁷ M. Imbert (2002), p. 94.

⁸ L. Naccache, S. Dehaene (2002), p. 106.

⁹ L. Naccache, S. Dehaene (2002), p. 102.

ble fondamentale du degré de conscience, et donc de la participation, d'un processus ou d'une information, à l'expérience consciente.

Dans un fonctionnement courant, l'essentiel de l'activité cérébrale se déroule de façon inconsciente. Lorsqu'un stimulus rappelle une expérience passée, il est reconnu instantanément sans être analysé consciemment et une cascade de réactions comme dans cette expérience est déclenchée, « un peu à la façon d'une goutte d'eau qui, sur une vitre, emprunte le chemin parcouru par les gouttes qui l'ont précédée »¹⁰. Ces processus inconscients, qui traitent l'information sans que nous en ayons conscience, « touchent des niveaux de représentations très variées, tels la forme visuelle, l'orthographe et la phonologie des mots, le contenu émotionnel d'une image, ou même le contenu sémantique de certains stimulus (des nombres ou des dessins d'objets, par exemple). Ainsi, la plupart des formes de représentations mentales semblent accessibles inconsciemment, c'est-à-dire qu'il n'existerait pas de formes de représentations exclusivement associées au traitement conscient »¹¹. Un processus, de degré de conscience variable, consommerait des informations de degré de conscience variable et produirait des informations de degré de conscience variable.

Face à une situation nouvelle ou imprévue, les représentations sont formées consciemment et la conscience permet d'inhiber les traitements automatiques pour déployer une stratégie nouvelle¹². La conscience semble également requise pour la réalisation d'un certain nombre de tâches cognitives comme « la création de nouvelles combinaisons d'opérations mentales élémentaires, ou celles qui sont associées à la production spontanée de comportements intentionnels »¹³. Au cours du développement, « quand plusieurs neurones sont activés par un même stimulus, des connexions s'établissent qui se renforcent à chaque fois que le même stimulus se reproduit à l'identique. Au contraire, chaque

¹⁰ J-P. Tassin (2002), p. 146.

¹¹ L. Naccache, S. Dehaene (2002), p. 98.

¹² L. Naccache, S. Dehaene (2002), p. 99.

¹³ L. Naccache, S. Dehaene (2002), p. 102.

fois que l'expérience diffère, les connexions sont modifiées»¹⁴ et des représentations de haute qualité émergent progressivement par « un processus d'adaptation irrépessible [...] qui accompagne obligatoirement tout traitement de l'information. »¹⁵

L'inconscience ou inversement la conscience dont il est question ici n'a plus grand-chose à voir avec l'« Inconscient » freudien. Il ne s'agit pas d'une structure stable et durable résultant du refoulement progressif de contenus au cours de l'histoire, mais d'un mode de fonctionnement cérébral : d'un mode de traitement de l'information¹⁶ et d'un mode de disponibilité de cette information. Si une grande part du fonctionnement cérébral se déroule inconsciemment, c'est donc aussi notre rapport à notre environnement qui se déroule largement sans que nous en ayons conscience. En particulier, une personne n'est consciente que d'une partie de ce qu'elle donne à voir, verbalement ou non verbalement. Enfin, le fait que le fonctionnement cérébral soit largement inconscient ou de degré de conscience faible ne semble donc pas lié à l'âge ni à un dysfonctionnement pathologique. On pourrait même dire que le fonctionnement cérébral nominal est inconscient, ou faiblement conscient, la conscience étant nécessaire seulement pour faire face aux situations identifiées comme nouvelles et inconnues.

Le SNPPsy (Syndicat National des Praticiens en Psychothérapie) définit la psychothérapie, sous sa forme relationnelle, comme une approche qui « ne met pas l'accent sur une attitude ou des conseils » mais « travaille essentiellement sur les aspects cachés ou méconnus de la personne, qu'on les appelle inconscient, énergie, conditionnement ou tout autre vocable »¹⁷. Ce projet est favorisé notamment par « la qualité particulière de la relation qui s'instaure avec le psychothérapeute [...] » et par « l'état de conscience nouveau suscité par la situation thérapeutique ». Il convient donc de tenter de se faire une représentation de ce qui

¹⁴ J-P. Tassin (2002), p. 146.

¹⁵ A. Cleeremans, A. Destrebecqz (2002), p. 109.

¹⁶ E. Pacherie (2002), p. 22.

¹⁷ Y. Lefebvre (1996), p. 25 et 29.

se passe dans situation la bi personnelle, dans la co-présence de deux expériences.

Situation duelle et champ expérientiel

À la fin du XIX^e siècle, les physiciens ont élaboré le concept de champ, électrique ou magnétique, en étudiant les effets des forces électriques ou magnétiques sur des corps sensibles à celles-ci. Le concept de champ électrique rend compte du fait qu'une charge électrique A exerce une force électrique sur une autre charge X quelle que soit la distance qui sépare X de A et quelle que soit la position de X par rapport à A. L'influence électrique de A est donc perceptible en tout point de l'espace : c'est le champ électrique de A. En introduisant une seconde charge électrique B, tout point de l'espace est soumis à la force électrique exercée par A ainsi qu'à celle exercée par B. En particulier la charge A est soumise au champ électrique de la charge B et B à celui de A.

Dans la pratique, une charge est portée par un support occupant un certain volume, par exemple une sphère. Lorsqu'un tel support chargé est soumis à un champ électrique, la répartition de sa charge dans son volume est modifiée. Cette modification entraîne celle du champ électrique qu'exerce ce support. Lorsque deux supports chargés, A et B, sont en présence, chacun est soumis au champ de l'autre. Par conséquent, la répartition de la charge de A ainsi que le champ qu'elle crée sont modifiés par B. Or le champ de B est lui-même modifié par la présence de A. Les deux charges sont donc prises dans une perturbation mutuelle et circulaire dans laquelle la répartition de la charge sur le support A est le résultat de l'influence conjointe de la charge B et de la charge A elle-même. Il en va de même pour B. Dans cette « co-influence » mutuelle, les effets de l'une ne sont pas totalement différenciables des effets de l'autre.

La mécanique classique newtonienne représente le monde comme une suite d'événements liés dans un rapport causal. Le prototype de cette mécanique est le billard : une boule en frappe une autre qui en frappe une troisième, etc. Sous l'effet des chocs successifs et des frotte-

ments, l'ensemble, après un temps, s'immobilise. Avec les forces électriques et magnétiques, les modifications (de la charge de A par de B, du champ de A, de la charge de B, du champ de B, etc.) sont instantanées et la stabilité de l'ensemble est établie immédiatement. Mettre en présence deux charges A et B les modifie instantanément sans que le processus de modification ne puisse être décrit par une succession d'interactions. De même, toute modification de la valeur d'une de ces charges modifie instantanément la répartition de la charge de chacune des deux.

On retiendra donc du concept de champ en physique appliqué à deux charges, trois principes :

L'instantanéité : la modification mutuelle de deux charges en présence est instantanée sans qu'il soit possible de décrire la genèse de cette modification.

L'indifférenciabilité : la répartition de chaque charge dans son support est une synthèse de l'influence conjointe des deux et les effets induits par l'une ne peuvent être distingués de ceux induits par l'autre.

L'incontournabilité : aucune des charges ne peut se dérober à l'influence de l'autre, influence qui perdure tant que les charges sont en présence.

Comme la mécanique classique en physique, l'approche individualiste dans les sciences humaines conduit à aborder la situation bi personnelle comme la rencontre de deux personnes individualisées et strictement séparées, mais pouvant s'« ouvrir » l'une à l'autre et se transformer par une suite d'interactions. Dans cette perspective, l'individu est un donné premier et la rencontre une potentialité seconde.

Je m'appuie sur la théorie du champ pour aborder la situation bi personnelle en posant l'hypothèse que les deux expériences en présence se comportent de façon analogue aux deux charges en présence. Chacune des deux expériences (vécus, pensées, perceptions, affects, actes, etc.) résulte alors de l'influence conjointe, simultanée et mêlée des deux. Malgré la séparation spatiale et phénoménologique des deux expériences, comme il existe deux supports de charges distincts en physique, les principes identifiés précédemment pour la répartition des charges et les

champs induits s'appliquent à ces deux expériences et se déclinent de la façon suivante :

L'instantanéité : la modification mutuelle des deux expériences en présence est instantanée sans qu'il soit possible de décrire la genèse de cette modification.

L'indifférenciabilité : la configuration de chaque expérience est une synthèse de l'influence conjointe des deux expériences et les effets induits par l'une ne peuvent être complètement distingués de ceux induits par l'autre.

L'incontournabilité : aucune des expériences ne peut se dérober à l'influence de l'autre, influence qui perdure tant que les expériences sont en présence l'une de l'autre.

La perspective individualiste qui prévaut habituellement dans la modélisation de la situation bi personnelle se trouve alors renversée. De façon imagée, l'approche individualiste pose deux individus séparés, mais pouvant se « mélanger » alors que l'approche du champ pose les deux expériences en présence comme distinctes, mais fondamentalement « mélangées » et ne pouvant pas être complètement distinguées. Dans cette perspective, le champ n'est pas une « chose » que l'on peut connaître ou décrire, à laquelle on appartient ou pas, qui agit ou non, c'est une façon de regarder et de se représenter la rencontre bi personnelle ou plurielle et donc d'aborder les effets de cette rencontre.

L'approche du champ dans les sciences humaines est rendue plus compliquée par deux facteurs qui sont loin d'être anecdotiques : l'insu et la vie. Une large part de l'expérience est constituée de processus massivement parallèles se déroulant très rapidement avec un degré de conscience faible. La co-influence se déroule donc largement à l'insu de chacun : chacun est influencé à son insu par l'autre et, à son insu, influence l'autre. Par ailleurs, en physique, la valeur, la distance et le volume des deux charges restent stables et la répartition des charges est modifiée seulement par l'influence mutuelle des deux charges. Dans le domaine qui nous intéresse, la vie influe sur l'expérience : nos deux expériences

sont modifiées à la fois par nos deux vies propres et par leur influence mutuelle.

Je suis influencé par l'autre au travers de ce que je perçois de lui : ses gestes, sa parole, son regard, etc. Cependant, ce qu'il donne à percevoir n'est pas seulement l'occasion d'y voir ma propre construction, l'autre n'est pas seulement une surface de projection « neutre ». Je suis aussi affecté par ce qui, de l'autre, me restera à jamais inaccessible, mais qui pour autant se donne à voir indirectement : son intention et ses vécus, qu'ils soient conscients ou non. Cette conception de la co-présence impose de considérer a priori que l'autre est, dans son intention même, tant consciente qu'inconsciente, pour quelque chose dans mon expérience... et réciproquement. Dans cette intrication instantanée, indifférenciable et incontournable des deux expériences, c'est la possibilité d'un « je » indépendant, autonome, isolé, d'un « je » suffisamment indépendant d'un « autre » qui est questionnée. Puisqu'en présence d'un autre, « je » est infiltré de l'autre instantanément, incontournable, indifférenciablement et à notre insu, ce « je » a-t-il encore un sens autre que celui de désigner le « locuteur » ? N'y aurait-il pas à remplacer ce « je » par un « nous » ? Mais alors que deviennent la responsabilité et la liberté ?

En physique, la mécanique classique newtonienne rend compte de la trajectoire d'une boule sur un billard de façon satisfaisante, car l'ordre de grandeur des effets des champs gravitationnels des boules entre elles est négligeable face à celui des forces en jeu dans les chocs entre les boules. En revanche la rotation de la Terre autour du soleil ne peut être décrite à l'aide de la mécanique newtonienne et impose de recourir aux champs gravitationnels.

Dans la rencontre bi personnelle, on ne peut échapper à la co-influence de nos expériences. Cependant, lorsque le client arrive en séance dans un vécu intense de détresse, de souffrance, de dépression, de colère, etc., vécu produit par un « ailleurs et avant », il fait choc dans la situation thérapeutique. Dès lors, face à l'urgence du client, les effets de la co-influence des expériences ne peuvent pas faire figure et intérêt pour le client, occupé à son urgence, et ces effets ne peuvent donc pas

encore être mis au travail. En revanche, la co-influence est fondamentale dans ce qui surgit au cours de la séance, même si elle ne peut pas forcément être mise au travail. En effet, ce n'est souvent qu'un certain temps après le début d'une relation thérapeutique que la co-influence de nos deux expériences peut commencer à être interpellée et que ces interpellations peuvent faire sens pour le client. Il s'agit donc d'un autre niveau logique qui n'adresse pas les mêmes aspects de l'expérience et de la rencontre et qui donne lieu à une autre posture et à une autre pratique.

Dans l'approche individualiste, qui sous-tend la psychologie, le pathos concerne une psyché conçue comme personnelle et individuelle. La dysfonction est alors située par exemple dans les aléas de l'ouverture du sujet au monde et plus particulièrement à l'autre. Si l'homme est conçu comme « conscience de », comme ouverture sans « pause » au monde, la dysfonction est recherchée dans les aléas de sa fermeture au monde : « comment un sujet tente de rompre, son exister, car il ne peut pas ne pas exister. Il ne le peut illusoirement qu'au prix de son aliénation »¹⁸. Enfin, localiser la dysfonction dans les aléas de la différenciation des deux expériences, même considérées comme initialement intriquées, revient, à mon sens, à garder l'espoir d'une différenciation possible. Si l'on abandonne l'espoir d'une possible différenciation des expériences en présence dans la situation duelle, les dysfonctions sont alors, me semble-t-il, à rechercher du côté de l'impossibilité d'élever le degré de conscience de certains processus en cours dans l'expérience du client. Le maintien dans un degré de conscience faible de certains processus conduit à rabattre l'inconnu inhérent à toute situation sur du déjà connu et à y réagir d'une façon habituelle sans pouvoir élaborer de nouvelles stratégies, élaboration pour laquelle la conscience est requise.

Cependant, comme dans la situation thérapeutique duelle le travail de prise de conscience s'effectue « à l'occasion » d'un autre et même « par » l'autre, le client et le thérapeute sont tous deux impliqués : nous sommes tous les deux, et largement à notre insu, pour quelque chose dans

¹⁸ P. Colin (1999), p. 188.

les processus en cours dans l'expérience du client dans cette rencontre et dans l'impossibilité d'élever le degré de conscience.

Temps et attention

En commençant cette réflexion sur les éléments de pratiques habituels et les intentions qui les soutendent, deux directions me sont immédiatement apparues : le temps et l'attention. Je dis souvent que je cherche à « ralentir le rythme », à « dilater le temps », pour devenir conscient de ce qui est déjà en train de se dérouler, mais trop rapidement pour pouvoir apparaître à la conscience. Par ailleurs, bien connu des gestaltistes, l'appel à l'attention permet de devenir conscient des aspects de l'expérience qui se déroulent en marge de ce qui se présente spontanément au centre de l'attention. Bien que distinctes, ces deux directions m'apparaissent généralement combinées et simultanées dans les interventions, l'une étant souvent implicite de l'autre. Concrètement, cela se traduit par des invitations à prendre le temps de sentir, à « revenir en arrière » pour « refaire plus lentement », à prêter attention aux dimensions corporelles, affectives, cognitives, perceptives...

« *Pouvez-vous prendre le temps de sentir ce qui se passe ?* »

« *Je suis frappé par la rapidité de votre réponse...* »

« *Est-ce que vous pouvez devenir attentif à... ?* »

« *Est-il possible de revenir recommencer plus lentement...* »

« *Je m'aperçois que j'ai du mal à me faire une idée de votre vécu...* »

Lorsque j'invite un client à recommencer l'expérimentation plus lentement ou en étant plus attentif à telle ou telle dimension de son expérience, à prendre le temps de sentir, de percevoir, etc., je ne conçois pas cette expérimentation comme la reproduction à l'identique de la première : « on ne se baigne jamais deux fois dans la même eau ». C'est une expérience nouvelle, probablement proche par certains aspects de la première, mais non identique. Il ne s'agit donc pas d'éclairer la première avec la seconde, mais bien de prendre la seconde comme un tout à part entière.

De façon plus implicite, l'atmosphère même de la situation thérapeutique, notamment l'implication du thérapeute, « mesurée » et « au service du client », le rythme d'interaction souvent plus lent que dans la vie courante et la présence de silences incitent au ralentissement et au développement de l'attention. Par ailleurs, au fil des séances, une compétence d'attention à l'expérience en cours se développe et conduit au développement de cette qualité de conscience que la Gestalt-thérapie nomme « awareness ». L'awareness, présence « témoin » et non réflexive, est à la fois une fin et un moyen. C'est une fin par la plus grande attention dont le client va disposer dans sa vie courante et qui va lui permettre, par cette conscience accrue, de développer de nouvelles façons de faire et d'être. Dans l'espace thérapeutique, pour le thérapeute, l'awareness est un moyen d'entendre de plus en plus largement l'expérience du client et donc de l'accompagner dans la mise à jour de l'insu en cours dans la situation et dans le vécu de nouvelles expériences permises par cette plus grande conscience.

Explicitation et co-construction de sens

Au début de ma pratique, j'ai été aux prises avec le slogan selon lequel : « le gestalt-thérapeute s'intéresse au processus et non au contenu ». Effectivement, je ne m'intéresse pas particulièrement à l'« ailleurs », dont il est souvent question dans les propos des clients. En revanche je m'intéresse à ce que la personne dit et cherche à dire, explicitement et implicitement, comme témoignage de son expérience actuelle et notamment comme indication des intentions, des actes et de la construction du monde en cours.

Cet intérêt pour ce qui est dit se traduit par un travail d'explicitation du discours, par l'interpellation des mots et des constructions que le client utilise et en particulier des évidences et des certitudes, ou tout au moins celles qui m'apparaissent. Ouvrir ainsi ce qu'il dit ne comble pas la distance phénoménologique par laquelle ses vécus et sa construction du monde me resteront à jamais inaccessibles en direct. En revanche cette lente explicitation le conduit à mettre de la conscience dans les processus immédiats et spontanés qui construisent « son » monde, tant

du côté de lui-même que de son environnement, et qui sous-tendent implicitement son discours.

« *Que voulez vous dire plus précisément par le terme de... ?* »

« *Lorsque vous dites... est-ce que cela veut dire que... ?* »

« *Ce que je comprends de ce que vous me dites...* »

« *Quel autre terme pourriez-vous utiliser ?* »

Ce travail de mise à jour de sa construction habituelle et donc inconsciente du monde sur laquelle repose implicitement ce qu'il dit est couramment court-circuité par l'impression souvent (toujours ?!) prématurée d'avoir compris l'autre, par cet acquiescement compatissant, par un hochement de tête avant même que la phrase soit terminée : « vous me comprenez ? Oui, oui... »

Expliciter et « ouvrir » les mots, tout comme ralentir le temps et réorienter l'attention, fait émerger des aspects de l'expérience qui peuvent apparaître déjà mis en forme et organisés pour lesquels des mots sont disponibles, mots eux-mêmes à interpeller. Cependant, ces aspects émergents peuvent être, à l'inverse, flous, voilés, informes et encore sans mots. Il s'agira alors d'accompagner, de soutenir, voire de prendre en charge le travail d'amener à la conscience ce qui est là, mais voilé, d'augmenter le degré de conscience de ce qui est en train de se dire ainsi que le travail de mise en forme, de différenciation, de dénomination, d'articulation pour co-construire du sens dans ce qui émerge. Construire du sens est requis pour que ces aspects de l'expérience, et donc du monde, puissent apparaître à la conscience et être pris en compte dans l'élaboration consciente de nouvelles solutions.

Le travail d'explicitation et de co-construction de sens ne concerne pas seulement l'expression verbale, mais prend en compte également ce qui se dit ou tente de se dire de façon non verbale par les manifestations corporelles, émotionnelles. Par ailleurs, il requiert de la part du thérapeute une position d'incertitude, d'ouverture, de naïveté qui rejoint l'intention phénoménologique de mettre entre parenthèses les savoirs pour s'ouvrir à l'inconnu, à la nouveauté et à la spécificité de l'autre et de cette rencontre-ci. Ainsi, nous contribuons ensemble à mettre à jour

ce qui est déjà en train de se dire mais sans que ni lui ni moi ne le sachions.

Processus et acte de dire

L'explicitation et la co-construction de sens telles qu'évoquées précédemment concernent des aspects de l'expérience conçus comme relativement stables et durables : ils durent suffisamment longtemps pour que l'on puisse les ouvrir et/ou construire du sens. Le temps et leur évolution sont négligés. Dans la pratique, d'autres interventions visent à élever le degré de conscience avec lequel les processus, les « traitements », se déroulent d'instant en instant. Comme parallèlement au fonctionnement conscient, qui reflète l'enchaînement séquentiel de processus lents, de nombreux traitements opèrent en parallèle avec un degré de conscience faible, il ne s'agit pas de mettre à jour « le » processus, mais « des » processus en cours.

La première direction d'intervention qui peut être empruntée pour élever le degré de conscience des processus en cours est constituée par le temps et l'attention pour ralentir et observer ce qui se passe d'instant en instant. Par ailleurs, on peut partir d'hypothèses sur les processus en cours dans les situations récentes ou plus anciennes évoquées par le client et voir comment ces processus sont peut-être à nouveau en jeu dans la situation thérapeutique. Dans le même ordre d'idée, on peut explorer dans l'après coup ce qui s'est passé dans les moments antérieurs de la séance en cours. L'hypothèse sous-jacente est que les traitements de degré de conscience intermédiaire laissent, dans la mémoire, une trace qui peut être accessible dans l'après coup même si, dans l'instant, ils ne participaient pas à l'expérience subjective. Enfin, on peut interpeller les actes posés en séance et les éléments de communication non verbale comme constituants de processus en cours à expliciter.

« ... qu'est-il en train de se passer ? »

« Avez-vous une idée de comment vous vous y prenez tout de suite pour... ? »

« Est-ce que ce que vous me dites de la situation se déroule ici ? »

« Vous rappelez-vous de ce qui s'est passé pour vous au début de la séance ? »

L'objectif de ces interpellations n'est pas de reconstituer l'enchaînement de nos interventions respectives, mais de contribuer à mettre à jour ce que la personne est en train de « faire » à son insu, pas seulement au sens de mettre en acte, mais plus largement dans les processus, successifs ou simultanés : de perception, de pensée, d'action, de ressenti, de décision, d'attente, d'évitement, de rétention, d'imagination, de remémoration, d'évaluation, etc. C'est là que le « comment » (ça se passe) et le « next » (avec quelle intention) prennent toute leur place face au « pourquoi » et au « avant » (quelles hypothèses au sujet des causes historiques).

Ma pratique de la Gestalt-thérapie est essentiellement verbale. Cet intérêt pour les processus et les actes en cours conduit alors à changer de regard sur « ce qui est dit » pour délaisser le « ce » au profit du « dit » : à considérer le dire comme un des actes les plus courants de la situation thérapeutique. Cette orientation amène à interpellier les intentions du client : « que cherche-t-il à faire en disant cela ? », « que cherche-t-il à me faire faire ? », etc. Parler peut être un acte de dévoilement, d'aller vers, de distanciation, etc., et en parlant, il peut chercher à me faire réagir, à me toucher, à me blesser, à me faire choisir, etc. Cependant, la parole peut aussi être abordée comme le témoignage d'autres processus en train de se dérouler : se souvenir, imaginer, penser, percevoir, etc.

Cet intérêt pour les processus en cours me conduit souvent à la sensation d'être un équilibriste. En effet toute intervention est susceptible de modifier profondément les processus en cours et donc les centres d'intérêt précédant l'intervention. Dans ce cas, il y a à choisir entre tenter de continuer à s'intéresser à ce qui se passait avant l'intervention ou s'intéresser à ce qui se passe après. À chaque instant plusieurs directions sont possibles et l'intervention à venir va modifier les processus en cours.

Peur, culpabilité, honte et présence de l'autre

Parmi les vécus qui surgissent dans une séance, j'ai constaté depuis longtemps que je prête un intérêt marqué aux affects inconfortables et désagréables que sont la gêne, la peur, la culpabilité et la honte. Les intentions de mes interventions, pour ce que j'en vois, visent plusieurs objectifs :

- soutenir la personne pour permettre de tolérer un temps le vécu en cours et en permettre une explicitation,
- expliciter l'affect et la construction du monde au sein de laquelle il apparaît, en particulier la place et le rôle réel et/ou fantasmé du thérapeute dans la situation,
- mettre à jour les processus réactifs qui s'activent spontanément pour prendre en compte ces affects : ne pas sentir, s'enfuir, attaquer, se raisonner, etc.

Ces objectifs reposent sur l'hypothèse que la gêne, la peur, la culpabilité et la honte sont des affects qui, plus que tout autre, sont l'occasion du déclenchement de processus automatiques, très rapides et de degré de conscience faible pour les éviter ou les « traiter » lorsqu'ils apparaissent. Ces réponses, le plus souvent involontaires et non conscientes, conduisent à des comportements et des situations similaires ou répétitives.

S'il y a des vécus qui se rapportent à l'autre, et donc au thérapeute dans la situation thérapeutique, ce sont bien ceux de gêne (en présence de l'autre), de peur (de l'autre), de culpabilité (face à l'autre), et de honte (sous le regard de l'autre). Aborder leur manifestation dans la situation thérapeutique comme la seule réminiscence de situations anciennes sous-entend de réduire le thérapeute à une « surface de projection neutre » permettant au client d'y convoquer les figures de ses souvenirs. Or le thérapeute ne peut pas être neutre, ne serait-ce qu'à cause de ce qu'il donne à percevoir à son insu. Même les psychanalystes, placés hors du champ de vision de l'analysé, se sont aperçus que l'analysé devenait attentif à des informations comme le rythme de la respiration, celui de la plume sur le papier, les bruits de mouvements, etc., par lesquels les vécus de l'analyste filtraient inéluctablement.

Le thérapeute est donc d'emblée pour quelque chose dans l'expérience du client dans la situation présente, et ce largement à leur insu et plus que les deux ne le pensent généralement. Chercher accentuer la conscience des processus en cours dans l'expérience du client requiert donc de mettre au travail ce que le client, consciemment et à son insu, perçoit et construit du thérapeute :

« *Si on fait l'hypothèse que votre gêne est en partie liée à ma présence...* »

« *Quoi de moi vous amène à avoir peur ici ?* »

« *Que pensez-vous à mon sujet pour vous sentir coupable ?* »

« *Avez-vous une idée de comment, peut-être, je m'y prends pour vous faire honte ?* »

Cependant, cela requiert de la part du thérapeute d'adopter une position d'incertitude et d'ouverture quant à ses intentions, ses représentations, sa façon de faire, etc., donc d'être ouvert à découvrir comment, consciemment ou non, il peut influencer, même par ses intentions les plus cachées ou insues, son client :

« *En réponse à quoi de moi fait-il ou dit-il cela... ?* »

« *Qu'est-ce que je cherche à faire ?* »

« *Qu'est-ce que je cherche à faire faire au client ?* »

« *À quelle place est-ce que je cherche à l'assigner ?* »

« *Je n'ai peut-être pas conscience de certaines de mes intentions qui pour autant sont peut-être pour quelque chose dans ce que vous vivez, avez-vous une idée de ce qu'elles pourraient être ?* »

Dévoilement du thérapeute et co-influence

Toute intervention du thérapeute est une forme implicite de dévoilement. Cependant, j'ai l'impression de dévoiler mon expérience, mes émotions, mes sensations, mes réflexions, mes images, mes idées, mes souvenirs, etc., plus explicitement à certains moments et avec certaines intentions. Cela peut être le moyen que je trouve pour « être avec » la personne dans un moment difficile, pour la soutenir dans une expérience douloureuse en nommant mon vécu. J'utilise aussi mon expé-

rience pour accompagner la personne dans l'identification et la mise en forme des éléments de son expérience, et ce de trois façons : soit en imaginant être à sa place et en lui indiquant alors mon vécu, soit en nommant directement ce que je vis face à elle, soit en proposant, partant de mon expérience, une hypothèse sur ce que peut-être elle vit pour que je vive cela.

« Je suis touché par ce que vous dites. »

« Si j'imagine être à votre place... »

« En face de vous, lorsque vous me dites cela voila mon vécu... »

« Voila ce que je vis, avez-vous une idée de comment, peut être involontairement et/ou à votre insu, vous y êtes pour quelque chose ? »

Comme on l'a vu, dès notre mise en présence, nos deux expériences sont co-influencées l'une par l'autre de façon circulaire, permanente et incontournable. Chaque expérience est alors une synthèse immédiate et reconduite d'instant en instant dans laquelle les influences des deux expériences ne sont pas, a priori, différenciables. Dès lors, et bien que cela puisse paraître très paradoxal, tout aspect d'une des expériences peut trouver son « origine » dans l'une ou dans l'autre : un aspect de l'expérience peut en fait relever de l'autre expérience. C'est donc l'évidence selon laquelle « ce qui apparaît dans une expérience relève de celle-ci » qui est à interpeller et il devient nécessaire de pouvoir laisser « flotter » entre nous ce qui est dit pour permettre à chacun de le sentir, de l'« essayer », de le « mâcher », de se l'approprier ou de le rejeter.

« Voila ce que je vis, est-ce que cela vous parle ? »

« Vous semblez considérer que ce dont vous parlez vous appartient en propre, que vous en soyez seul responsable... »

« Pouvons-nous regarder ensemble comment ce que vous dites parle peut-être de vous et/ou de moi ? »

Mais alors, l'appropriation des vécus, souvent proposée et valorisée par les thérapeutes, qui se traduit par des invitations de la forme « parle au "je" » ou par un travail de « réappropriation des projections » apparaissent comme une incitation à une appropriation « obligatoire » et prématurée qui dénie, a priori, toute co-influence des expériences. Radicaliser la prise en compte de la co-influence conduit à regarder a priori

toute manifestation, toute représentation, tout processus, comme non attribué et pouvant « appartenir » à l'une comme à l'autre des expériences indépendamment de celle qui en est l'occasion. Il s'agit donc de considérer que mes vécus peuvent parler de l'autre, avant même toute intention de me mettre à la place de l'autre : « mes » mots, « mes » images, « mes » affects, « mes » pensées, etc., sont peut être (aussi) ceux de l'autre... et inversement. La règle implicite : « tout ce que je vis est à moi et donc je dois reprendre à mon compte tout ce que je dis de l'autre », a donc à être remplacée par : « tout ce que je dis, même de moi, est peut-être à l'autre ». Mais alors, même les possibilités d'interventions qui apparaissent au thérapeute, ainsi que le choix qu'il opère parmi ces possibles, peuvent être regardées non plus comme relevant de sa seule responsabilité, mais comme relevant aussi du client.

Malgré tout le travail que le thérapeute a fait sur lui-même, malgré sa formation et sa supervision, une grande part de son expérience continue à se dérouler inconsciemment dans la situation thérapeutique. Par là et comme pour le client, c'est largement à son insu que le thérapeute contribue à la co-production des deux expériences en présence : celles-ci sont mutuellement et à leur insu « infiltrées » l'une de l'autre indépendamment de et antérieurement à toute intention de « se mettre à la place de l'autre ». Identifier et nommer ce que je vis dans la situation thérapeutique tout en le laissant « flotter » entre nous pour éviter de se l'approprier trop rapidement et regarder en quoi cela parle peut être de l'expérience du client et/ou de la mienne, est donc un moyen de contribuer à élever le degré de conscience dans la situation actuelle. Cela reconnaît la possibilité que le thérapeute soit, à l'insu de tous les deux, l'« instrument » qu'utilise le client pour avancer.

Comme je l'ai déjà mentionné précédemment, c'est dès la première séance d'un cheminement thérapeutique et dès les premières secondes de chaque séance que nos expériences sont intriquées. Cependant, il faut souvent un certain temps de relation, voire un long temps, pour que l'interpellation de la situation thérapeutique elle-même puisse commencer à faire sens pour le client face aux situations « extérieures » qui constituent habituellement son urgence. Par ailleurs, tenter de différencier

les expériences est un processus qui demande interaction et donc temps. Or, comme chaque expérience est synthèse immédiate et reconduite d'instant en instant, l'interaction nécessaire au processus de différenciation modifie elle-même, d'instant en instant, la synthèse qu'elle tente de différencier. Il y a donc à renoncer à l'espoir d'une différenciation complète, même éphémère aboutissant à un « je » bien circonscrit dans des contours bien définis et clairs.

Conclusion

Au terme de cette réflexion je commence à arriver à raconter une petite histoire au sujet de : « Comment je pratique ». La Gestalt-thérapie pourrait s'y décrire comme une pratique centrée sur l'expérience en cours dans la situation thérapeutique et visant à expliciter l'insu à l'œuvre en particulier du côté du client... ! Cependant, le sujet n'est pas épuisé, j'aurais notamment aimé y voir apparaître : le risque, l'expérimentation et la créativité... mais ce n'est pas mûr !

Les éléments de pratique, que j'ai essayé d'expliquer, ne sont de loin pas des « best practices », ils sont seulement des aspects récurrents de ma pratique actuelle et peut-être une façon de mettre en œuvre la théorie et la méthode de la Gestalt-thérapie. Par ailleurs, en l'état, ils sont peu utilisables puisque rien n'est dit sur le choix des aspects insus à mettre en lumière ni sur l'enchaînement et l'articulation des interventions. Ces deux aspects ouvrent sur deux pistes restant à expliciter : quelle est la méthode et quels sont les modèles sous-jacents de ma pratique ? Cependant, comme une pratique est toujours sous déterminée par une théorie, la méthode et les modèles qui pourraient émerger d'un processus d'explicitation et de modélisation de la pratique comportent le risque d'être différents de ceux de la Gestalt-thérapie. Ce qui, en passant, ouvre plusieurs questions : « Qu'est-ce que la Gestalt-thérapie ? »... Une pratique, une méthode, des modèles ? Qu'advient-il d'une même pratique modélisée de deux façons différentes ? D'un même modèle mis en pratique de deux façons différentes ?

Pour terminer, je reprendrais volontiers à mon compte les peurs et les hésitations de Jean-Marie Robine¹⁹ d'une part devant le scepticisme et l'inconnu dans lesquels me place l'idée d'essayer de faire émerger des aspects théoriques et méthodologiques de ma pratique et, d'autre part devant les remises en cause que je pressens, tant sur la théorie que sur ma pratique de la Gestalt-thérapie, des réflexions sur la co-influence des expériences en présence et sur la primauté donnée à la situation sur l'individu.

Bibliographie

BOULEAU Nicolas (2002), *La modélisation et les sciences de l'ingénieur*, dans *Enquête sur le concept de MODÈLE*, Sous la direction de Pascal NOUVEL, PUF – Science, histoire et société.

COLIN Patrick (1999), *Intentionnalité et figure/fond*, Cahiers de Gestalt-thérapie n° 5 – Plain-champ, Éditions du Collège de Gestalt-thérapie.

CLEEREMANS Axel, DESTREBECQZ Arnaud (2002), *Apprentissage et conscience*, revue Pour la science décembre 2002 – Spécial cerveau - *Des fenêtres sur la conscience*.

DELACOUR Jean (2002), *Science et conscience*, revue Pour la science décembre 2002 – Spécial cerveau - *Des fenêtres sur la conscience*.

IMBERT Michel (2002), *Perception visuelle et conscience*, revue Pour la science décembre 2002 – Spécial cerveau - *Des fenêtres sur la conscience*.

LEFEBVRE Yves (1996), *Des repères pour marquer le champ de la psychothérapie*, Dans : *Profession psychothérapeute*, Collectif publié sous l'égide du SNPPsy, Buchet/Chastel.

¹⁹ J.-M. Robine (1990), p. 46.

NACCACHE Lionel, DEHAENE Stanislas (2002), *La perception subliminale : un aperçu sur l'inconscient*, revue Pour la science décembre 2002 – Spécial cerveau - *Des fenêtres sur la conscience*.

PACHERIE Elisabeth (2002), *Les consciences*, revue Pour la science décembre 2002 – Spécial cerveau - *Des fenêtres sur la conscience*.

ROBINE Jean-Marie (1990), *La névrose de champ*, Journées d'étude : Transfert en Gestalt-thérapie, bulletin de la SFG, N° 21-22.

TASSIN Jean Pol (2002), *La neuropharmacologie de la conscience*, revue Pour la science décembre 2002 – Spécial cerveau - *Des fenêtres sur la conscience*.

3 – OBJET ET PROJET DE LA GESTALT-THERAPIE

ESSAI DE FONDEMENT D'UNE DISCIPLINE PROFESSIONNELLE

Introduction

Depuis quelques années, je suis dans l'inconfort avec la théorie du self ou tout au moins avec certains aspects et certaines interprétations de celle-ci. Cet inconfort entraîne une question autrement plus dérangeante : suis-je gestalt-thérapeute ? Non pas qu'il faille l'être ou qu'en dehors de la Gestalt-thérapie point de salut, mais je vois bien que c'est dans cette mouvance que je me sens en terrain connu et en train de plonger des racines. La perspective de m'en trouver exclu ou de m'en exclure fait naître quelques angoisses ainsi qu'un désagréable sentiment de solitude. Mais alors, comment puis-je trouver du confort dans cette mouvance tout en ne retenant que certains aspects de la théorie du self ? En d'autres termes : qu'est-ce qu'être gestalt-thérapeute ? Quelle est la place de la théorie du self dans la Gestalt-thérapie ?

Ces interrogations ramènent à une autre question abordée dans un travail précédent : qu'est-ce que la Gestalt-thérapie ? Je l'abordais alors à partir de ma pratique, a posteriori, en tentant d'explicitier ce que je fais en face de mon client. Ici, j'essaie d'aborder cette question de façon plus théorique, a priori, en essayant de penser ce que je cherche à faire face à un client ou plus exactement ce que je souhaiterais chercher à faire face à un client. Cette conceptualisation m'amène à essayer de construire un objet, ensemble des phénomènes auxquels je m'intéresse, et un projet, intention qui sous-tend ma pratique.

Place et statut de la théorie du self

La théorie du self redécouverte il y a une vingtaine d'années avec la redécouverte de *Gestalt therapy* est devenue, semble-t-il, largement

incontournable tant dans la formation des nouveaux gestalt-thérapeutes que dans la formation continue des anciens et même dans celle des formateurs en activité dans les instituts.

Le texte de Perls et Goodman et la théorie du self qui en constitue le cœur oscillent, à mes yeux, entre plusieurs points de vue et comportent certaines ambiguïtés et imprécisions. Par là, différentes lectures et interprétations sont possibles, obligeant le lecteur à un travail personnel d'appropriation, de mise en forme et en cohérence, de rejet et de sélection, en un mot d'agression et de mastication.

La trajectoire de l'ouvrage, presque oublié durant 30 ans pendant lesquels la Gestalt-thérapie s'est développée loin de la théorie du self, ainsi que la liberté d'interprétation qu'il permet, ont conduit à la coexistence de plusieurs « Gestalt-thérapies » manifestes notamment par les différentes écoles existantes. Cette pluralité pose la question de la place et du statut de la théorie du self en Gestalt-thérapie. Plus précisément, la théorie du self est-elle le fondement, le socle sur lequel s'érige la Gestalt-thérapie ou bien est-elle une représentation, une théorisation possible pour la Gestalt-thérapie ?

Poser la théorie du self comme fondement de la Gestalt-thérapie présente à mon sens plusieurs écueils :

- Toute théorie peut s'incarner dans des pratiques largement différentes et donc, réciproquement, des pratiques largement différentes peuvent être théorisées de la même façon. Mettre la théorie au centre de l'édifice, c'est donc faire le choix de regrouper sous la même bannière des personnes aux pratiques fort éloignées. Par ailleurs, la pluralité des lectures possibles relevée plus haut conduit à la cohabitation non pas d'une, mais de plusieurs théories du self, situation qui accentue encore la diversité des pratiques possibles.
- Inversement, la théorie est sous-déterminée par l'expérience : un ensemble de phénomènes, et donc entre autres une pratique, peut être modélisé par de nombreuses théories différentes et

l'expérience ne suffit pas à déterminer « les meilleurs » modèles¹. Mettre la théorie au centre reflète donc le choix de privilégier la représentation de la pratique plutôt que la pratique elle-même.

- Enfin, la question primordiale qui se pose concernant toute théorie est : « Est-elle appropriée au projet qu'elle est censée appuyer ? »². Si la théorie du self est posée comme le fondement de la Gestalt-thérapie, interpellé la pertinence de cette représentation devient plus difficile et requiert l'acceptation du risque de remettre en cause l'ensemble de l'édifice.

Ces différentes remarques m'amènent à penser qu'il est délicat et fragilisant de poser la théorie du self comme fondement de la Gestalt-thérapie ou du moins qu'il s'agit là d'un choix qui n'est pas sans conséquence sur les possibilités d'évolution de l'approche. Pour autant je continue à considérer l'ouvrage *Gestalt therapy* comme le texte fondateur, plus que par exemple les démonstrations perlsiennes d'Esalen, mais alors en quoi l'ouvrage est-il fondateur et de quoi ?

Jacques Blaize propose de fonder la Gestalt-thérapie sur la phénoménologie, position philosophique de Husserl, pour laquelle l'acte d'être conscient est le seul accès que j'aie au monde³ et Isadore From et Michael Vincent Miller ont écrit en 1994 : « La Gestalt-thérapie est une phénoménologie appliquée »⁴. Cependant, si la phénoménologie me semble effectivement être ce qui « permet la cohérence interne »⁵ de l'approche, il y aurait encore à déterminer à quoi, comment et en vue de quoi la phénoménologie est appliquée pour constituer la Gestalt-thérapie.

Si on fait le choix, au moins à titre de réflexion, de ne pas retenir la théorie du self comme fondement de la Gestalt-thérapie, mais seulement

¹ Un exemple bien connu est, en optique, celui de la théorie ondulatoire et de la théorie corpusculaire qui permettent, toutes deux, de décrire certains aspects de la lumière.

² G. Fourez (2003), p. 30.

³ J. Blaize (2000), p. 11-12.

⁴ Dans PHG (1951), introduction à la réédition de 1994, p. 32.

⁵ J. Blaize (2000), p. 11.

comme une théorisation possible pour « appuyer son projet », cela amène à poser la question de son projet et, plus globalement la question : qu'est-ce que la Gestalt-thérapie ?

La Gestalt-thérapie comme discipline professionnelle

La première réponse qui me vient à l'esprit pour définir la Gestalt-thérapie est : c'est une approche de psychothérapie. Bien que certainement consensuelle, cette définition ne fait que compliquer la question puisqu'il devient nécessaire de définir la psychothérapie en général puis d'explicitier, au sein de celle-ci, la spécificité de la Gestalt-thérapie.

Une seconde réponse est : c'est un ensemble de connaissances, savoirs, savoir-faire, savoir-être, plus ou moins explicites et formalisés, un ensemble de théories et de pratiques. Cependant, les connaissances ne sont jamais indépendantes des personnes qui les portent, les utilisent et les véhiculent. Toute connaissance est fabriquée par des hommes, pour des hommes : « Sans la compétence des humains qui les utilisent, les représentations ressemblent à des objets inutiles »⁶.

La Gestalt-thérapie serait donc indissociable des gestalt-thérapeutes donc par là des processus sociaux et sociétaux qui conduisent d'une part une personne à se dire gestalt-thérapeute et d'autre part des personnes à se reconnaître mutuellement et vis-à-vis des autres comme groupe et à être reconnu comme tel.

Dans cette perspective, le concept épistémologique de discipline comme « communauté distincte, partageant une manière d'agir et de voir le monde, se reconnaissant elle-même et reconnue par la société »⁷ me semble intéressant.

Pour la reconnaissance « extérieure », s'il n'y a pas de reconnaissance officielle de la Gestalt-thérapie, il n'y a pas non plus de dénégation, comme pour le reste du monde de la psychothérapie. En dehors de la

⁶ G. Fourez (2003), p. 38.

⁷ G. Fourez (2003), p. 85.

question légale, la question de la reconnaissance sociale reste encore, me semble-t-il, ouverte.

L'auto-reconnaissance et la reconnaissance « mutuelle » des gestalt-thérapeutes se sont construites et formalisées, au travers notamment des instances collégiales comme le Collège Européen de Gestalt-Thérapie, la Société Française de Gestalt, mais aussi par les instituts de formation, avec leurs critères d'adhésion, de formation, d'agrément, etc.

La question « des manières, d'agir et de voir le monde, partagées par la communauté » est étroitement liée à celle de l'intention. En effet, si c'est à partir de notre situation que nous construisons nos représentations, et qu'une théorie n'est jamais absolue, mais toujours située, c'est bien dans la perspective de nos projets, de notre intention, que nous avons à juger l'adéquation de cette théorie⁸.

Du point de vue de l'intention sous-tendant nos représentations, les disciplines professionnelles sont à distinguer des disciplines scientifiques. Le projet de ces dernières est la « connaissance » : une science fournit des connaissances sur son objet⁹, la valorisation de celles-ci étant laissée aux technologies. Même si les modalités de connaissance diffèrent d'une science à l'autre, particulièrement entre les sciences dures et les sciences humaines, l'intention reste la connaissance. Les « manières d'agir » des sciences sont donc relatives au projet de connaissance : Comment théoriser l'objet ? Comment éprouver ces théories ? Comment partager ces théories ? etc.

Le projet des disciplines professionnelles n'est pas de connaître, mais de « faire ». Un « faire » qui varie d'une profession à l'autre. La fonction des connaissances doit alors être de permettre, soutenir et favoriser ce faire. Les « manières d'agir » ont donc pour finalité la réalisation du projet propre à chaque discipline professionnelle.

⁸ G. Fourez (2003), p. 30.

⁹ L. Soler (2002), p. 19.

On notera au passage que si dans les sciences la pertinence des modèles est surtout jugée sur leur capacité à décrire et à prévoir les phénomènes, dans les disciplines professionnelles la question de la pertinence devrait être posée de la façon suivante : le modèle est-il approprié au projet qu'il est censé appuyer ?¹⁰ On peut alors remarquer, sans même avoir besoin de préciser plus avant leurs projets respectifs, qu'un modèle jugé pertinent pour la psychologie, discipline scientifique, n'est pas forcément un modèle pertinent pour la psychothérapie si on la considère comme une discipline professionnelle... et inversement. Leurs modèles pourraient d'ailleurs différer largement. À mon sens, la psychothérapie ne peut donc en aucun cas être une psychologie appliquée, pas plus d'ailleurs qu'une psychopathologie appliquée.

Le projet de la Gestalt-thérapie, quelle que soit sa définition, soigner, développer, transformer, etc., n'est pas la connaissance. La Gestalt-thérapie n'est donc pas une science. Jean-Marie Robine propose de la regarder comme une pratique¹¹ et il m'a semblé intéressant de la considérer comme une discipline professionnelle. Mais alors, son projet mériterait d'être précisé : Que cherchons-nous à faire dans notre pratique thérapeutique ? Concomitamment, la question de son objet mérite aussi d'être posée : quels sont les phénomènes qui relèvent de la Gestalt-thérapie et ceux qui restent en dehors de notre champ d'investigation ?¹² L'épistémologie s'intéresse aux sciences et vise, entre autres, à fournir une caractérisation détaillée de l'objet d'une science, de ses concepts et de ses méthodes propres¹³, son projet étant implicitement la connaissance. Chaque discipline professionnelle dispose d'une définition plus ou moins précise, explicite et consensuelle de son objet et véhicule des théories de cet objet plus ou moins explicites et formalisées, théories supposées adéquates pour soutenir son projet. Objet et projet sont donc intimement liés et ne peuvent probablement pas être abordés l'un sans

¹⁰ G. Fourez (2003), p. 30.

¹¹ J-M. Robine (2000), p. 46.

¹² L. Soler (2002), p. 18.

¹³ L. Soler (2002), p. 16.

l'autre. Si donc on regarde la Gestalt-thérapie comme une discipline professionnelle, quels en sont l'objet et le projet ?

Préalable

Tenter d'explicitier l'objet et le projet de la Gestalt-thérapie appelle une remarque préalable. Ainsi posée, cette explicitation semble devoir précéder l'élaboration de théories formulées pour représenter l'objet et soutenir le projet. Cependant, l'objet et le projet sont des concepts ou des articulations de concepts dont la formulation s'appuie nécessairement elle-même sur une vision du monde et donc sur une théorie même si celle-ci reste implicite et informelle. Pour s'en convaincre, il suffit de considérer les trois paires {objet, projet} suivantes : {psyché, soigner}, {personne, mieux-être}, {inconscient, interpréter}. Chaque paire repose sur une théorie du monde implicite au sein de laquelle prennent sens l'objet et le projet, théorie qui, clairement, diffère d'une paire à l'autre. Formuler un objet et un projet requiert donc une théorisation. En même temps, les théories ne sont jamais globales ni neutres et objectives, elles délimitent et visent toujours, au moins implicitement, un objet et un projet. Formuler une théorie requiert donc une théorie préalable et formuler un objet et un projet requiert un objet et un projet préalables !

Définir l'objet et le projet est un choix qui fixe non seulement un cadre aux théories à élaborer mais aussi la vision du monde au sein de laquelle les définitions sont données. Il n'y a pas d'abord un premier niveau « objet-projet » et ensuite un second niveau « théorie », mais une succession de niveaux, chacun permettant de préciser soit un couple soit une théorie. Dès lors, la question de l'objet et du projet de la Gestalt-thérapie revient à fixer un couple initial, à la fois suffisamment précis pour circonscrire la spécificité de la Gestalt-thérapie et suffisamment ouvert pour ne pas en scléroser le développement.

Pour Lena Soler, « déterminer l'objet d'une discipline c'est spécifier les aspects des phénomènes qui relèvent d'elle et ceux qui restent en

dehors de son champ d'investigation »¹⁴. De façon analogue, déterminer le projet d'une discipline professionnelle pourrait être de spécifier, au-delà des aspects personnels et individuels de ses membres et des aspects socio-économiques, l'objectif visé, l'intention qui sous-tend et guide la pratique.

Dans l'ouvrage publié sous l'égide du SNPPsy, Yves Lefebvre propose de délimiter le champ de la psychothérapie comme¹⁵ : Une activité qui « soigne la psyché », « s'occupe de la personne en difficulté, mais pas de sa maladie en tant que telle », « vise à dénouer les problématiques aliénantes de la personne pour lui rendre sa liberté » et « travaille essentiellement sur les aspects méconnus de la personne, qu'on les appelle inconscient, énergie, conditionnement ou tout autre vocable ». Une telle définition fixe un horizon dans lequel la Gestalt-thérapie s'inscrit de façon évidente, mais qui est insuffisant pour en cerner la spécificité.

Dans son code déontologique¹⁶, l'European Association for Gestalt Therapy fixe aux gestalt-thérapeutes l'objectif « de promouvoir un élargissement de la conscience, d'encourager l'auto-soutien, de faciliter le développement du self et l'autonomie du client » pour « élargir l'éventail des choix disponibles, leur volonté et capacité à accepter la responsabilité des décisions qu'ils prennent ». Si j'ai l'impression que ma pratique entre dans cette définition, cette définition est donnée, au moins partiellement en référence à la théorie du self, compte tenu des auteurs, je ne conçois pas la mention du « self » autrement qu'en référence à la théorie du self. De même, le Collège Européen de Gestalt-thérapie fixe, dans sa plaquette, le self comme notion centrale en Gestalt-thérapie.

Sous la plume de Goodman, on trouve explicitement ou implicitement plusieurs définitions de l'objet et du projet de la Gestalt-thérapie de niveaux de précision et de compatibilité divers qui ne me satisfont pas complètement. Par exemple pour l'objet :

¹⁴ L. Soler (2002), p. 18.

¹⁵ Y. Lefebvre (1996), p. 17/20/25/26.

¹⁶ Adopté par le conseil d'administration du Collège Européen de Gestalt-Thérapie.

- page 39, « l'objet de la psychiatrie [...] (s'attache) aux problèmes et aux phénomènes de la conscience immédiate (*awareness*) »,
- page 51, « la psychologie étudie l'opération de la frontière-contact dans le champ organisme/environnement »,
- page 63, « il s'agit de prendre la structure de dynamique de l'expérience [...] comme ce qui est important en soi ».

Pour le projet :

- page 64, « le but principal de la psychothérapie a toujours été d'accroître la conscience »,
- page 55, « la thérapie consiste [...] à analyser la structure interne de l'expérience réelle »,
- page 61, la Gestalt-thérapie « met l'accent sur les points suivants : se concentrer sur la structure de la situation réelle [...] et promouvoir le pouvoir créateur du patient [...] ».

Construction d'un objet

Pour commencer, je remarquerai que notre pratique est a priori circonscrite dans un espace et un temps limités : je n'accompagne pas mon client dans sa vie ni ne le convoque dans différents environnements. L'objet a donc à voir avec la situation thérapeutique. Dans cette situation, mon intérêt est en général tourné vers l'autre, mon client me paie tout de même pour que je m'intéresse à lui ! Oui, mais à quoi de lui ? Ce n'est pas ou pas seulement son corps et ses dysfonctions comme c'est le cas pour le médecin. Ce n'est pas non plus la psyché, conçue comme « objet » stable, structuré et personnel, des psychologues, ni les compétences, le savoir-faire, l'expérience acquise, auxquels peut s'intéresser le conseiller ou le recruteur. Ce n'est pas non plus, ou pas seulement, les difficultés mises en avant par le client et pour la résolution desquelles, souvent, il vient me voir. Il me semble que mon intérêt se porte vers l'expérience qu'il fait dans la situation thérapeutique. Le terme « expérience », largement polysémique, nécessite d'être explicité et précisé.

Ici, l'expérience n'est pas synonyme de « vécu », comme c'est souvent le cas, mais ce concept est à comprendre dans une perspective phénoménologique comme « seul moyen d'accès que j'aie au monde ». Cepen-

dant cette formulation, par le « j' » laisse à penser un « je » préalable à cet accès au monde. Or le « je » n'est pas préalable mais, lorsqu'il existe, plutôt « postérieur » à l'expérience. Pour la même raison, la formulation ne peut être « l'expérience est le seul accès au monde » qui pose l'expérience comme préalable ou tout au moins distincte du monde. Or les deux sont simultanés ou mieux : « L'expérience *est* le monde », tout comme « le monde *est* l'expérience ». L'expérience n'est rien d'autre que le monde et le monde n'est rien d'autre que l'expérience. Le monde en question n'est bien sûr pas LE « grand » monde, mais *mon* monde, mais il n'y a pas d'autre monde pour moi que le mien. Pour marquer cette équivalence, j'emploierai soit l'expression de « monde-expérience » ou plus simplement le terme « expérience ». L'objet serait donc : « Le monde-expérience du client dans la situation thérapeutique ».

Le monde-expérience est donné selon différentes modalités : Perception, remémoration, action, imagination, sensation, mobilisation, émotion, réflexion, manipulation, motivation, etc., qui concourent ensemble à lui donner forme. Certaines approches privilégient l'une ou l'autre de ces modalités, par exemple les approches centrées sur le passé privilégient la remémoration, les approches centrées sur le corps privilégient la proprioception, etc. La Gestalt-thérapie en revanche, n'en privilégie aucune et s'intéresse à toutes les modalités qui contribuent à constituer le monde-expérience de la personne dans la situation thérapeutique.

Dans la conception ordinaire de la psyché, tout comme dans la formalisation qu'en font la plupart des approches, celle-ci est conçue comme stable et structurée. Pour la Gestalt-thérapie, le monde-expérience est conçu comme en perpétuelle réélaboration d'instant en instant. Le caractère essentiel du monde-expérience n'est donc pas la stabilité ni la structure, mais la temporalité et la mobilité. En particulier, toute tentative de « se saisir », d'approcher, d'explicitier un aspect de l'expérience la modifie. Si donc le gestalt-thérapeute ne privilégie aucune modalité de constitution de l'expérience, porter son intérêt sur l'une modifie l'expérience plus globalement. Le projet de dresser une carte du monde-expérience, de le décrire totalement doit donc être abandonné au profit

d'un travail « à la volée » dans le flux d'une l'expérience en perpétuelle réorganisation.

La métaphore du film photographique, sur lequel viendrait s'imprimer le monde, est parfois utilisée, supposant une certaine passivité de l'expérience. En phénoménologie, l'expérience est conçue comme un acte de constitution qui, bien que se déroulant largement à notre insu, n'en est pas moins un acte. Par cette constitution, le monde-expérience apparaît comme une interprétation du monde « en lui-même » selon les différentes modalités évoquées précédemment. Cependant, s'il existe une liberté d'interprétation, cette liberté n'est pas totale : « ça résiste » dirait Jacques Blaize, le monde-expérience qui m'apparaît ne peut pas être organisé n'importe comment. Le monde-expérience est donc de mode moyen : à la fois actif et passif, à la fois créatif et adapté, à la fois libre et contraint, acteur de la situation et agi par la situation.

Au sein de ce monde-expérience, deux régions peuvent se différencier momentanément, mais simultanément : un « je » et un « non-je », un « moi » et un environnement. Ces deux régions sont notamment caractérisées par des modalités différentes d'apparaître. Par les modalités perceptives, vision, ouïe, toucher, etc., ce sont les objets de l'environnement qui apparaissent avec la particularité phénoménologique d'être donnés progressivement par esquisses successives. Par les autres modalités comme la sensation, la pensée, la proprioception, la remémoration, etc., ce sont ce que j'appellerai les « vécus » qui apparaissent, vécus dont la particularité phénoménologique est d'être donnés d'emblée en totalité. On pourrait être tenté de rapprocher « monde-expérience » du « champ organisme/environnement » de la Gestalt-thérapie. Cependant, si le « - » du premier dénote l'équivalence des deux termes, le « / » du second distingue deux abstractions, deux potentialités pouvant advenir temporairement dans l'expérience¹⁷. La distinction « je »/« non je », « moi »/« environnement » est une possibilité, une potentialité du « monde-expérience ».

¹⁷ PHG (1951), p. 49.

Cependant, on pourrait dire que, d'une certaine façon, les vécus aussi apparaissent progressivement. En effet, la phénoménologie s'intéresse à la conscience, à l'expérience subjective, celle dont je peux parler, celle... dont j'ai conscience ! « Expérience subjective » ne s'oppose pas ici à une expérience qui pourrait être « objective », mais à « expérience insue » : partie de l'expérience qui ne participe pas à mon expérience consciente. Le concept de monde-expérience est donc plus vaste que celui de conscience au sens phénoménologique. Dans les lignes précédentes, l'expérience paraît comme distinguée en deux qualités clairement séparées : expérience consciente et expérience inconsciente. Cependant, cette qualité n'est pas binaire, mais plutôt graduée dans un continuum¹⁸ par lequel la qualité d'un aspect du monde-expérience peut passer d'inconscient, ne participant pas à l'expérience subjective, à conscient, y participant, et inversement. Par là, les vécus peuvent apparaître progressivement, par élévation de leur degré de conscience, dans le monde-expérience conscient.

Ce monde-expérience qui m'apparaît n'est pas tien et ne le pourra jamais : je ne peux pas ressentir ce que tu ressens... sinon je serais toi ! Je peux tout au plus convoquer des souvenirs ou imaginer des situations ou des sensations comparables à celles dont tu parles pour me rappeler ce que j'ai vécu à ce moment-là, mais je ne saurais pour autant jamais si nous avons ressenti la même chose. Même si les neurosciences arrivent à identifier une manifestation électrochimique graduée spécifique à la sensation de douleur, rien ne permettra de dire que l'expérience subjective associée à un même niveau de la manifestation sera la même pour toi que pour moi. L'objet ne peut donc pas être l'expérience de l'autre, mais seulement ce qu'il en dit, comment il la décrit. Or il y a un premier écart entre ce qu'il vit et les mots qu'il choisit pour le décrire, un second entre ce qu'il veut dire et ce qu'il dit, et un troisième entre ce qu'il dit et ce que je comprends. En termes phénoménologiques, l'expérience de l'autre ne peut pas être visée sur le mode perceptif, mais seulement sur le mode de la représentation, c'est, pour moi, l'objet d'une construction.

¹⁸ J. Delacour (2002), p. 28.

Par ailleurs, je suis seul face à mon client, il n'y a personne pour porter un regard sur ce qu'il dit. Ce discours sur son expérience est abordé à partir de ma seule subjectivité. Enfin, son discours s'inscrit dans un moment unique et non reproductible : la situation est toujours nouvelle et différente d'instant en instant. L'objet est donc : « La représentation que je me fais, dans l'instant, de l'expérience en cours du client... ».

Cependant, si je prête attention à cet aspect de mon expérience qu'est la représentation, le modèle, que je me fais de l'expérience de mon client, je ne me restreins pas à ce seul aspect. Les autres modalités, les images, les émotions, les élans, les sensations, les souvenirs, etc., qui me viennent d'une part contribuent à m'indiquer, par analogie, ce qu'il ressent peut-être ou, par opposition, ce qu'il cherche peut-être à me faire faire et d'autre part me rappellent que je suis vivant et existant en présence de l'autre. Il me reviendra de décider de nommer ou non, d'utiliser ou non ces autres aspects de mon expérience dans la situation. C'est là aussi une particularité de la Gestalt-thérapie que de conduire le thérapeute à s'impliquer comme être vivant dans la relation dans la mesure où cette implication est au service de la relation et du projet que nous expliciterons dans la section suivante. L'objet s'élargit donc de « l'expérience de l'autre » vers « la mienne en présence de l'autre » et au sein de laquelle, la représentation de l'expérience de l'autre constitue un aspect central.

Si nos expériences sont incommensurables, pour autant nous ne sommes pas isolés au sens électrique du terme c'est-à-dire sans interférence aucune, nos expériences sont même inextricablement emmêlées. Comme je le développais dans un travail précédent, dès notre mise en présence, nos expériences sont instantanément, incontournablement et inextricablement influencées l'une par l'autre, et ce, largement à notre insu¹⁹. Par conséquent, l'objet : « L'expérience en cours du client dans la situation thérapeutique » ne peut en aucun cas être pensée ni approchée comme un objet indépendant de ma présence. Je, thérapeute, suis

¹⁹ F. Brissaud (2004), à paraître.

d'emblée et incontournableement partie prenante dans l'expérience de l'autre, et pas seulement en tant que « celui qui observe ».

En synthèse, l'objet, ensemble des phénomènes auxquels je m'intéresse dans ma pratique de gestalt-thérapeute, peut être défini comme :

Mon expérience dans la perspective de l'autre dans la situation thérapeutique, à la fois :

- dans une dimension conceptuelle : Je me représente l'articulation dynamique du monde-expérience du client d'instant en instant dans la situation thérapeutique à partir de mes perceptions, de mes réflexions, de mes sensations, de mes images, etc., monde-expérience à la réélaboration permanente duquel nous contribuons ensemble largement à notre insu,
- dans une dimension existentielle : je vis et j'existe face à l'autre, en sa présence.

Ouf ! Je le résumerai dans la suite par : « L'expérience de mon client ». On est loin de la psychologie et de la psychiatrie qui posent comme objet une psyché qu'elles tentent d'approcher de façon objective. En Gestalt-thérapie, le thérapeute est d'emblée impliqué dans l'objet. D'abord par le fait que son horizon est constitué par son expérience propre. Ensuite parce qu'il influe sur l'expérience dont il tente de se faire une représentation, influence qui plus est largement insue. Enfin parce qu'il se permet d'exister en relation avec l'autre dans la perspective du projet qu'il convient de tenter d'explicitier maintenant.

Construction d'un projet

Comme je l'ai souligné plus haut, le projet de la Gestalt-thérapie n'est pas de connaître, comme c'est le cas pour les sciences, mais d'agir, d'obtenir un effet. Une première définition de son projet pourrait être : « Restaurer la capacité d'ajustement créateur de la personne ». Le concept d'ajustement créateur, bien connu des gestaltistes, fait partie de l'anthropologie de notre approche, de la façon dont l'homme et le monde y sont abordés. Pour mémoire, Jean-Marie Robine le définit comme « le processus de mise en interaction des besoins, au sens large,

de l'organisme avec les possibilités de son environnement [...] (et) la découverte d'une nouvelle solution, de la meilleure solution possible, la création d'une nouvelle configuration, d'une nouvelle intégration à partir des données en présence »²⁰.

Restaurer, « réparer, remettre en bon état » d'après le Petit Larousse, évoque un déjà-là, opérant en son temps, mais malmené par le temps et la vie. Cette capacité d'ajustement créateur est donc conçue comme innée, « déjà-là », constitutive de la vie. Elle n'est pas le fruit d'un « apprentissage », remplissant un vide initial, qu'il y aurait à corriger, poursuivre ou compléter dans la thérapie. Cependant, réparer ou remplacer les pièces usées, cassées, perdues n'évoque que peu, à mon sens, la posture du thérapeute gestaltiste. Celui-ci ne s'adresse pas tant à une matière inerte altérée qu'à un être vivant « empêché » et qui pourrait être à libérer de ses liens pour passer d'un : « Je ne peux pas ne pas... » à un : « Je ne suis plus obligé de... ». Ce travail de libération, et non d'apprentissage, pose l'originalité et la singularité comme plus souhaitable que la conformité et le semblable. Par le choix de l'ajustement créateur comme projet, la Gestalt-thérapie n'est donc pas une thérapie de l'adaptation de la personne à son environnement. Cependant, ce n'est pas non plus une thérapie de la créativité à tout va. Il est donc postulé implicitement la capacité sociale de l'homme, la capacité à s'ajuster à l'environnement et aux autres, sans pour autant leur aliéner son originalité et sa capacité de transformation et d'invention.

Mais libérer, « mettre en liberté (un prisonnier) », dans sa référence pénitentiaire évoque un état binaire : libre ou emprisonné, sans espace transitoire entre l'un et l'autre. Or le processus thérapeutique a plus à voir avec un accouchement, un cheminement souvent long, qu'avec l'ouverture d'une porte de cellule quand bien même celle-ci serait séparée de la liberté par une série de couloirs et d'escaliers. Par ailleurs, « libérer » évoque un possible aboutissement : la liberté. Or, si la continuation indéfinie d'un travail thérapeutique est pour le moins à interroger, il me semble que toute fin, lorsqu'il ne s'agit pas d'un passage à

²⁰ J.-M. Robine (1994), p. 21.

l'acte, relève du choix de s'arrêter, de la suspension d'un chemin, plus que de l'aboutissement à une libération totale qui marquerait de fait la fin du processus. Finalement, c'est le terme de « dépli », proposé par Jean-Marie Robine²¹, qui me convient le mieux : tout est déjà là, replié, à déplier, pour autant, le meilleur des fers ne fera que repasser, adoucir, aplanir, les plis de l'étoffe froissée sans jamais la rendre neuve.

Il s'agit donc de « déplier la capacité d'ajustement créateur de la personne ». Cependant, si la maison se laisse restaurer, si le tissu se laisse déplier, si un corps se laisse soigner par un médecin, si une psyché se laisse diagnostiquer par un psychologue, le client en revanche n'est de loin pas inactif ni passif dans une séance de Gestalt-thérapie. Non seulement il est mis à contribution comme acteur dans la situation thérapeutique, mais c'est bien lui qui chemine par ses prises de consciences successives favorisées par le thérapeute. Le travail ne se fait pas « sans » le client, c'est lui qui, souvent involontairement et à son insu, travaille à son avancée et à sa réussite dans cette entreprise. Le thérapeute participe au processus, sollicite²² le client, il est cet autre à l'occasion duquel le client peut cheminer mais ne fait pas à sa place, il n'agit pas « sur » l'autre mais bien plus « avec » l'autre. Donc plus que déplier, le thérapeute contribue au dépli, participe avec le client au dépli de sa capacité d'ajustement créateur.

Le dépli ne s'opère pas par « transfert de savoir ou de savoir-faire » comme c'est le cas en formation ou lorsqu'on est conseillé, mais par la prise de conscience progressive des plis. L'expression « prise de conscience » ou « prendre conscience » peut être interprétée de différentes façons. En Gestalt-thérapie, elle ne désigne pas l'élaboration par le client, et encore moins par le thérapeute, d'une hypothèse explicative, d'une articulation intellectuelle causale d'un fait, ni la construction d'un sens ou d'un autre sens. Elle désigne l'advenue, souvent lente, à l'expérience subjective d'un phénomène en cours dans l'actualité de

²¹ « Pli et dépli du self », premier titre de l'ouvrage « Gestalt-thérapie – la construction du soi ».

²² J-M. Robine (2000), p. 49.

l'expérience, mais insu jusqu'à présent. La prise de conscience est l'aboutissement d'un processus d'élévation du degré de conscience d'un processus ou d'une information insue de l'expérience. Le sens qui se construit est dès lors la mise en forme du phénomène, sa mise en mots, plus que son explication ou sa justification dans une articulation causale. C'est dans ce sens que l'on parle souvent du gestalt-thérapeute comme invitant à « percevoir/devenir attentif à/sentir comment » ça se passe dans l'actualité de la situation plus que cherchant à « expliquer/réfléchir à/penser pourquoi » ça se passe comme ça. Si une explication causale émerge, c'est en termes des faits de la situation actuelle, en termes d'intention, de peurs, de construction du monde, de remémoration. Il s'agit d'une articulation dynamique, au sens du champ de force de l'espace de vie Lewinien, par laquelle on relie les ingrédients à l'œuvre dans la situation actuelle, et non d'une articulation historique de la forme : il se passe ceci maintenant parce que (probablement) il y a longtemps il s'est passé cela.

Le projet gestaltiste est donc de contribuer à la prise de conscience des plis de la capacité d'ajustement créateur. Une telle définition fait de la Gestalt-thérapie une authentique démarche de connaissance de soi et de changement qui ne se centre pas sur la disparition du symptôme ou de la souffrance, quand symptôme ou souffrance il y a, mais s'intéresse à la personne dans sa globalité pour mettre au travail les aspects insus d'elle-même. En ce sens, elle se distingue clairement de la psychiatrie, laquelle s'intéresse avant tout à la disparition du symptôme. Par ailleurs, elle ne vise pas non plus une connaissance de soi en termes de remémoration d'éléments oubliés du passé, ni en termes de savoir intellectuel à son sujet sous la forme d'une liste de compétences, de qualités, de défauts, etc. Au fil des séances, une plus grande conscience de son expérience en cours se développe et donc une plus grande connaissance de soi dans la situation actuelle. Une telle connaissance se distingue clairement de l'information sur soi que peut apporter un diagnostic posé par un psychiatre ou un psychologue.

L'ajustement créateur a été défini plus haut comme interaction *entre* un organisme et son environnement. Cette formulation pose les

concepts d'organisme et d'environnement comme fondamentalement distincts et tels que l'on pourrait en regarder l'*entre interactif*. Or l'objet défini précédemment s'appuie sur une position phénoménologique et s'articule autour du monde-expérience et dont l'organisme et l'environnement sont des abstractions possibles, des potentialités temporaires. Dès lors, je ne conçois plus l'ajustement créateur comme une opération *entre* un organisme *et* son environnement, mais comme une opération *de* l'expérience, une opération *du* monde-expérience²³. Des effets de cette opération peuvent être observables « de l'extérieur », *entre* l'organisme et son environnement, mais pas nécessairement. Par exemple, penser, comme acte d'élaboration, peut être un ajustement créateur sans pour autant que son déroulement ait des répercussions observables de l'extérieur. Mais alors est-ce le dépli de l'ajustement créateur qui est visé ou bien le dépli du monde-expérience ? En d'autres termes, est-ce l'ajustement créateur qui est conçu comme « plié » ou bien le monde-expérience ? Ce sont là deux options qui ne sont pas sans conséquence sur la pratique ou tout au moins sur la façon de regarder, d'intervenir et de mettre en mot la pratique. Parler de plis du monde-expérience, ou mieux de « flexion » du monde-expérience, terme emprunté par Jean-Marie Robine²⁴ à Binswanger, me semble plus adapté à ma représentation de ma pratique. Le projet devient alors : « Contribuer à la prise de conscience, par le client, des flexions de “son” monde-expérience ».

Cependant, ces flexions ne sont pas structurelles, elles sont conjoncturelles. Elles ne sont pas stables et durables, mais sont situées dans le temps et dans l'espace : dans une situation. Elles apparaissent à un moment du cours de l'expérience, mais, tout comme les autres aspects de l'expérience, elles évoluent et se transforment. Ce n'est donc pas n'importe quelle flexion ni toutes les flexions qui peuvent être considérées, mais bien seulement celles ou plutôt certaines de celles qui se produisent dans le cours de la situation thérapeutique.

²³ Cf. Les nombreux articles dans lesquels Jean-Marie Robine insiste sur la distinction entre « une opération *du* champ » et « une opération *dans le* champ ».

²⁴ J.-M. Robine (1997), p. 143 et 173.

Ce développement appelle plusieurs remarques.

Mettre au centre de son projet la « restauration de la capacité d'ajustement créateur », avec les nuances et les précisions apportées, n'est pas sans conséquence sur la posture du thérapeute mais aussi sur celle du formateur en Gestalt-thérapie. En effet dès lors leur position ne peut plus être celle du savant, de l'enseignant (classique) ou du conseiller lesquels posent, et donc imposent, leur réalité comme « la » réalité et « leur » savoir comme « le » savoir, le client ou l'étudiant étant réduit à s'adapter et à intégrer cette réalité et ce savoir. L'ajustement créateur est à situer dans la perspective du constructivisme social, d'une réalité construite ensemble par confrontation de nos points de vue et négociation autour de nos réalités. La posture du thérapeute sera alors celle de la proposition, de l'incertitude, du non-savoir ou plutôt comme le dit Jacques Blaize, du « ne plus savoir »²⁵. Dans un contexte de formation, et compte tenu de la culture dans laquelle nous baignons et des prérequis demandés aux étudiants (formation en sciences humaines, thérapie approfondie, parcours de vie, etc.), le formateur ne peut pas faire l'impasse sur les expériences des étudiants ni sur leurs savoirs antérieurs, quand bien même ceux-ci seraient implicites et informels²⁶. Il ne peut pas faire comme si les étudiants étaient des feuilles blanches et doit au contraire permettre et favoriser la confrontation de ses apports. Il a à montrer l'intérêt et l'utilité pour les étudiants de ses représentations dans la perspective de l'objet et du projet, et doit en favoriser la mastication et l'assimilation dans la perspective d'une appropriation si ce n'est dans celle de la construction ensemble d'une réalité nouvelle et commune. C'est une posture que je me rappelle avoir vu tenir par les formateurs lors de ma propre formation. Cependant, mastiquer requiert des dents et l'étudiant, souvent dans la position honteuse de ne pas savoir, est en demande des savoirs et des compétences du formateur, en demande d'introjection. Il est donc peu préparé à lui opposer ses propres représentations, lesquelles sont par ailleurs, bien souvent, implicites ou

²⁵ J. Blaize (2001).

²⁶ G. Fourez (2003), p.35.

peu formalisées. Il me semble alors qu'il y aurait à accompagner et soutenir les étudiants à expliciter et formaliser les représentations implicites de la psychothérapie, de la Gestalt-thérapie, de l'homme, etc., avec lesquelles ils abordent la formation. Ainsi, ils pourraient se constituer une dentition pour confronter et mastiquer les apports des formateurs plutôt que de mettre de côté voire de nier, au moins le temps de la formation, leurs acquis antérieurs. Enfin, ce pourrait être un moyen de favoriser la conversion du regard qui caractérise le passage de la position de client à celle de gestalt-thérapeute, conversion qui n'est pas sans rappeler la « rupture épistémologique », mise en évidence par Bachelard : l'« obstacle que doit vaincre toute science pour se constituer : L'opinion ou l'expérience première, c'est-à-dire le tissu de croyances plus ou moins explicites qui se sont forgées à partir de l'expérience ordinaire et qui, inévitablement, véhiculent des affects dans la mesure où nos rapports quotidiens aux objets familiers sont toujours pris dans des considérations d'utilité, d'agrément et de désagrément, etc. »²⁷.

Le couple objet-projet retenu, par l'implication inéluctable et largement insue du thérapeute dans la situation qu'il met en évidence et reconnaît, justifie la nécessité imposée, tant par les instituts de formation que par les organismes d'agrément, d'un parcours de thérapie approfondie pour le thérapeute. Cette exigence distingue clairement les gestalt-thérapeutes, et plus généralement les psychothérapeutes relationnels, des psychiatres et des psychologues, même cliniciens, puisque ces professionnels n'ont aucune obligation de suivre une psychothérapie personnelle approfondie, « qu'il ne saurait être question d'imposer une démarche analytique personnelle »²⁸ aux étudiants en psychologie clinique.

Le projet construit précédemment me semble être celui que je poursuis, ou en tout cas il en constitue une représentation pour l'instant satisfaisante. Cependant, il en est un autre qui en constitue une condition préalable nécessaire : que la relation thérapeutique s'installe dans le

²⁷ L. Soler (2000), p. 169.

²⁸ D. Fua (2002), p. 9.

temps ! Or, avec certains clients, j'ai l'impression que ma préoccupation première et principale, au moins dans un début, qui peut être long, n'est pas tant de contribuer à des prises de conscience que de faire en sorte que la relation perdure. Il s'agit de relations caractérisées par des brusques variations du vécu du client oscillant entre les deux termes des couples : confiance/méfiante, attirance/rejet, idéalisation/désidéalisation, amour/haine, etc. Dans ces relations, j'ai l'impression que si le projet de prise de conscience ne disparaît pas il cède le pas à celui de l'instauration d'un semblant de confiance, toujours précaire, jamais acquise. Le projet me semble donc être double : « maintenir une confiance suffisante et contribuer à la prise de conscience des flexions de l'expérience ». Parfois le premier est établi d'emblée laissant toute la place au second, parfois c'est le premier qui occupe le temps, l'espace et l'énergie, le second ne pouvant se poursuivre qu'épisodiquement.

Théories requises

Ayant proposé une définition pour l'objet et le projet de la Gestalt-thérapie, c'est la question des théories dont nous avons besoin pour permettre et appuyer notre pratique qui se pose maintenant. Je n'ai pas l'ambition de répondre ici à cette question et je me contenterai d'évoquer quelques points en commençant par une remarque préalable.

Dans le domaine scientifique, la « puissance » d'un modèle est relative à la capacité de ce modèle et des humains qui l'utilisent d'une part à décrire les faits connus dans le domaine scientifique auquel il s'applique et d'autre part à prédire des faits encore inconnus pour lesquels différentes expériences auront à être construites afin d'élargir la connaissance et d'éprouver le modèle. Dans cette perspective scientifique, la puissance d'un modèle est généralement liée à son degré d'abstraction et donc à son éloignement de l'expérience humaine immédiate. Or plus un modèle est abstrait et plus sa mise en œuvre demande du temps et du travail pour d'abord abstraire les faits, ensuite faire tourner le modèle et enfin interpréter ses résultats. Par exemple, la mécanique classique newtonienne peut être qualifiée d'assez proche des faits, de l'expérience quotidienne, ou tout au moins beaucoup plus que ne l'est la théorie relativiste

d'Einstein. La première, pour une catégorie de faits, est d'une utilisation beaucoup plus aisée que la seconde. En revanche, la seconde a une puissance prédictive beaucoup plus grande et certaines interprétations de ses résultats ont dû attendre l'époque actuelle et le développement de moyens inconnus à l'époque de son élaboration, il y a plusieurs décennies, pour être évaluées.

Ce qui est vrai pour les sciences, psychologie comme science de la psyché comprise, ne l'est pas à mon sens pour notre pratique psychothérapeutique. En effet, la fonction de nos théories n'est pas tant de nous permettre de décrire et de prévoir que de permettre et de soutenir notre pratique. Or cette pratique est caractérisée par l'implication immédiate, la nécessité d'une réactivité rapide dans la situation et porte sur le flux de l'expérience en cours d'instant en instant dans la situation thérapeutique. Il me semble alors que des théories « proches » de notre *expérience quotidienne de thérapeute* sont préférables pour être utilisables non seulement dans l'après coup, pour mettre du sens sur ce qui s'est passé pendant la séance, mais aussi et surtout dans l'immédiateté de la situation, pour intervenir. En même temps, le monde qui m'apparaît, et en particulier les représentations que je me fais de l'expérience de l'autre, est largement influencé par les représentations plus ou moins formalisées qui m'ont été transmises et que j'ai assimilées. Une théorie, qui pouvait m'apparaître difficile d'accès au départ, peut me paraître « naturelle » maintenant. Une des fonctions de la formation est d'ailleurs de faire en sorte que la vision du monde change pour qu'il apparaisse spontanément selon les lignes de la théorie transmise. En psychothérapie, la théorie doit donc être abstraite pour offrir une puissance de représentation suffisante et en même temps suffisamment assimilable pour être utilisée en pratique dans le cours de la rencontre thérapeutique, en particulier en donnant forme au monde-expérience qui m'apparaît.

Sans objectif d'exhaustivité, les représentations dont j'ai besoin pour pratiquer sont, au moins, les suivantes : une théorie de la situation thérapeutique, de la coprésence de deux personnes, une théorie de l'expérience en cours, tant celle du client que la mienne, une théorie et

une méthodologie du changement, une théorie du développement, développement de la rencontre thérapeutique et de la relation thérapeutique plus que psychogenèse individuelle reliée à l'histoire personnelle.

À mon sens, une certaine lecture de la théorie du self répond largement à cette question dans la perspective de l'objet et du projet définis. Il ne reste plus qu'à se retrousser les manches pour relire à nouveau *Gestalt therapy*, et les travaux d'exégèse réalisés autour de ce texte depuis vingt ans, continuer à en faire advenir l'essence dans la perspective de notre pratique.

Je terminerai par une remarque. La réflexion qui précède concerne la pratique individuelle de la Gestalt-thérapie. Pour la pratique en groupe, si celle-ci n'est pas conçue comme de la Gestalt-thérapie individuelle pratiquée en situation groupale, il me semble qu'une telle réflexion est à mener pour aboutir à un objet et un projet cernant et définissant la Gestalt-thérapie de groupe.

Bibliographie

BLAIZE Jacques (2000), *L'inachevé de la Gestalt-thérapie*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°8 – L'inachevé et l'ouvert, Éditions du Collège de Gestalt-thérapie.

BLAIZE Jacques (2001), *Ne plus savoir – Phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, L'expresserie – Bordeaux.

BRISSAUD Frédéric (2004), *Une pratique centrée sur l'expérience en cours*, à paraître dans les Cahiers de Gestalt-thérapie en 2004.

DELACOUR Jean (2002), *Science et conscience*, revue « Pour la science décembre 2002 – Spécial cerveau - *Des fenêtres sur la conscience* ».

FOUREZ Gérard (2003), *Apprivoiser l'épistémologie*, De Boeck – Démarches de pensée.

FUA Dominique (2002), *Le métier de psychologue clinicien*, Nathan Université – Psychologie Fac.

LEFEBVRE Yves (1996), *Des repères pour marquer le champ de la psychothérapie*, Dans : *Profession psychothérapeute*, Collectif publié sous l'égide du SNPPsy, Buchet/Chastel.

PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralh, GOODMAN Paul (1951), *Gestalt-thérapie*, Traduit par Jean-Marie ROBINE et réédité en 2001 par L'exprimerie – Bordeaux.

ROBINE Jean-Marie (1990), *La névrose de champ*, Journées d'étude : Transfert en Gestalt-thérapie, bulletin de la Société Française de Gestalt, N° 21-22.

ROBINE Jean-Marie (1997), *Pli et dépli du self*, Institut Français de Gestalt-Thérapie – Bordeaux ; réédité en 1998 par L'harmattan sous le titre : *La Gestalt-thérapie – La construction du soi*.

ROBINE Jean-Marie (1994), *La Gestalt-thérapie*, Editions Morrisset – Essentialis.

ROBINE Jean-Marie (2000), *S'apparaître dans l'ouvert de la situation*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°8 – L'inachevé et l'ouvert, Éditions du Collège de Gestalt-thérapie.

SOLER Léna (2000), *Introduction à l'épistémologie*, Ellipses – Philo.

4 – L'ECART DE LA GESTALT-THERAPIE HORS DE LA PSYCHANALYSE¹

Introduction

L'obstination de nombre de psychanalystes à assigner à la psychothérapie, sans distinction de méthode ni d'approche, la place que Freud lui désignait au siècle dernier, quelque part entre effet placebo et suggestion, montre une méconnaissance des travaux réalisés au cours de ce plus d'un demi-siècle qui nous sépare des écrits du fondateur de la psychanalyse. Cette insistance pourrait être regardée comme un effet transférentiel des psychanalystes. Nous, psychothérapeutes, pourrions alors « reconnaître et accepter cette place qu'ils nous désignent, mais sans nous y laisser assigner » ouvrant par là à une possible interprétation analytique... Mais nous ne sommes pas psychanalystes et ceux-là ne se trouvent pas allongés sur un divan à côté des psychothérapeutes installés dans un fauteuil !

En retour, cette récurrence pose la question de savoir si, pour les psychanalystes, une pensée et une pratique sont possibles entre la psychanalyse et la définition que la plupart donnent des pratiques psychothérapeutiques : un travail, jugé donc par certains comme illusoire, de suggestion visant à recouvrir le symptôme pour le réintégrer « au mieux de

¹ En écho au titre d'A. Tardits (2001), « Le pas de Freud de la psychothérapie à la psychanalyse ».

NB : La décision de reproduire ce texte dans cet ouvrage a été l'objet de longues hésitations car il compare deux approches connues selon deux points de vue très différents : je suis gestalt-thérapeute alors que je connais la psychanalyse seulement par mes lectures. Toutefois, si le lecteur peut passer outre ce biais et tolérer les propos sans doute parfois caricaturaux liés au contexte dans lequel cet article a été rédigé, celui des remous suscités par l'amendement Accoyer au cours de l'année 2003-2004, ce texte peut sans doute contribuer au débat autour de la psychothérapie.

ce que le praticien croit ou devine être les intérêts du patient dans un moule politique et social donné² sans aucune prise en compte de la relation inconsciente qui s'établit dans la situation thérapeutique ? La psychothérapie ne serait-elle ainsi que la réalisation d'une tâche bien définie et précisée à l'avance, accomplie en commun par le patient et le psychothérapeute³, tâche dont l'aboutissement serait signé par la disparition du symptôme ? Sinon, la proposition selon laquelle les pratiques psychothérapeutiques ne sont au mieux que suggestion au prétexte qu'elles ne regardent pas le monde, l'homme et la situation thérapeutique avec les mêmes lunettes que celle de la psychanalyse ne relèverait-elle pas d'un pur dogmatisme ?

Contrairement aux psychanalystes qui s'entendent au minimum pour considérer l'œuvre de Freud comme une référence commune, encore que certains fassent dissidence, les praticiens se disant psychothérapeutes ne disposent d'aucun fondement partagé. Il est donc difficile de parler de « la » psychothérapie et chaque psychothérapeute est renvoyé au courant, singulier ou pluriel, dans lequel il a été formé et à ses propres représentations.

La Gestalt-thérapie est une psychothérapie dont la psychanalyse est une des racines historiques. La présence sur l'Internet de la « Charte des psychanalystes⁴ », présentation synthétique de la psychanalyse, m'a incité à réaliser un travail similaire s'agissant de la Gestalt-thérapie. Ce travail m'a amené à mieux exposer quelques points de rapprochement et de divergence entre ces deux approches et à revisiter quelques concepts de la théorie du self.

² J-L. Vannier (2004), section « Un enjeu de liberté ».

³ J-L. Vannier (2004), section « Satisfait ou remboursé ».

⁴ APUI (2000).

I – Une Gestalt-thérapie de la situation

La Gestalt-thérapie présente de nombreuses variantes théoriques et pratiques. Il est question ici, pour reprendre le concept de situation mis en figure par Jean-Marie Robine⁵, de celle fondée sur le primat donné à la situation sur le sujet, fondée sur le sujet comme conséquence de la situation.

Situation thérapeutique

En Gestalt-thérapie, la situation psychothérapeutique consiste en la mise en présence de deux expériences en cours, au sens d' « expérience-du-monde », celle du thérapeute et celle du psychotérapeute. L'expérience en cours n'est qu'ouverture au monde sans repli possible, toute rupture de cette ouverture au monde ne pouvant être qu'illusoire et obtenue au prix d'une aliénation⁶. Dans la situation thérapeutique, cette ouverture continue confère une place particulière à cet autre face à moi par lequel, continûment, je suis affecté et que j'affecte, non en retour dans l'instant d'après, mais dans le même mouvement, dans le même moment. Bien qu'incarnées en deux lieux distincts, les expériences en présence s'influencent mutuellement dès leur mise en présence et jusqu'à leur mise hors présence, quels que soient les échanges verbaux ou non verbaux pouvant se dérouler. Cette co-influence relève d'une indifférenciation et d'une intrication fondamentale des expériences en présence, et non d'une interaction dont on pourrait espérer établir la chronologie⁷. Située en deçà de toute interaction, la co-influence est

⁵ J.-M. Robine (2002), p. 214.

⁶ P. Colin (1999), p. 188.

⁷ Ce récit évoque les expériences avant la co-influence. Cette chronologie du discours n'indique aucune préséance effective : la co-influence est concomitante à la présence des deux expériences. Un récit équivalent, mais à la chronologie discursive inverse, introduirait d'abord le concept de champ indifférencié se différenciant partiellement et momentanément en expériences singulières. Champ et co-influence sont deux abstractions tentant de cerner du même dans des chronologies discursives opposées.

d'autant plus forte que le thérapeute et le gestalt-thérapeute se font face, que rien n'indique au thérapeute ni au praticien que faire dans cette situation, qu'au fil du temps des investissements mutuels se nouent l'un envers l'autre et qu'elle se déroule en partie à leur insu.

Le principe méthodologique qui s'impose d'emblée à cette situation est que l'expérimenté de l'un, ce dont l'un fait l'expérience, comme l'expérimenté de l'autre, ne peut pas être considéré, a priori, comme relevant seulement de lui. Tout expérimenté, tout ce qui relève d'une expérience, pensée, imagination, action, parole, émotion, perception, proprioception, etc., est d'abord un produit de la situation thérapeutique avant d'être celui de l'un ou de l'autre⁸. La parole, en particulier, tant dans le processus et l'acte de dire que dans le contenu du dit, est un produit de la situation.

Inévitablement partie prenante dans la situation thérapeutique, le gestalt-thérapeute ne peut pas viser une position de neutralité, fut-elle bienveillante.

La Gestalt-thérapie considère que toute situation est essentiellement nouvelle. Même si le thérapeute tente de rabattre son expérience sur du « déjà connu », celle-ci comporte nécessairement une part créative. Les phénomènes de la situation thérapeutique ne sont donc pas la seule réactualisation, avec le gestalt-thérapeute, des modalités relationnelles anciennes acquises par le thérapeute au contact des personnes « marquantes » ou non de son histoire.

Dans ce primat donné à la situation, à la co-influence et donc à l'implication inévitable du gestalt-thérapeute, ainsi que dans l'attribution d'un caractère créatif et actuel aux phénomènes en cours dans la situation thérapeutique, s'inscrit la première différence fondamentale entre la Gestalt-thérapie et la psychanalyse.

⁸ J.-M. Robine (2003), p. 2.

Expérience en cours et « conscience-de »

L'expérience est une construction, à la fois passive et active, spontanée et engagée, qui s'appuie sur les modalités d'apparaître de la situation et les modalités d'action dans la situation : percevoir, ressentir, penser, agir, parler, rêver, imaginer, se mouvoir, s'émouvoir, etc. Cependant, l'expérience n'est pas intrinsèque, elle n'est pas pure construction, ni pure imagination. Elle est co-construction, impliquant l'environnement dans son essence et l'autre dans son expérience, par co-influence, et pas seulement dans le sens donné à la perception de cet autre. Par la concomitance des modalités de constitution de l'expérience, l'« expérience-de-soi » et l'« expérience-de-non-soi » ne sont pas clairement distinctes. La différenciation « je/non je », « je/environnement », « je/autrui » n'est pas donnée de façon évidente et définitive, mais relève d'un processus de différenciation temporel et partiel toujours à reconduire.

Cette hypothèse de deux expériences du monde inévitablement intriquées et d'un processus de différenciation « je/autrui » toujours à reconduire, au lieu de deux psychés individuelles et séparées pouvant éventuellement s'ouvrir l'une à l'autre, constitue la seconde différence essentielle avec la psychanalyse.

En Gestalt-thérapie, la conscience est une modalité graduelle de vécu de l'expérience et non une instance, éventuellement en conflit avec une autre, ni un effet de la volonté : l'expérience est donnée dans un degré de conscience variable et une part de l'expérience reste, d'instant en instant, hors conscience. Il n'y a donc pas d'abord une psyché intérieure recelant le tréfonds inaccessible de l'être et pouvant ensuite s'ouvrir au monde et à l'autre, mais d'emblée la donnée de l'expérience et du monde, « expérience-du-monde », lequel et laquelle sont en perpétuel mouvement d'instant en instant.

Le gestalt-thérapeute interpelle et contribue à expliciter la conscience que le thérapeute a de son expérience, qu'il s'agisse des modalités privilégiées de constitution de l'expérience ou des habitudes de structuration, d'organisation et de mise en action de l'expérience. Par là, le thérapeute prend conscience progressivement des lignes selon lesquelles son expé-

rience et donc son monde s'organisent, se structure et s'agit dans le cours de la situation thérapeutique. Cependant, ces choix de modalités et ces habitudes de structuration doivent être interpellés comme faits de la situation avant d'être attribués à l'expérience qui les manifeste.

Ce processus de prise de conscience n'est pas une explication donnée par le gestalt-thérapeute ou construite par le thérapeute. C'est un lent processus d'advenue progressive à la conscience de phénomènes en cours dans l'expérience immédiate, un « s'apparaître à l'occasion d'un autre »⁹ dans la situation thérapeutique. La prise de conscience peut donc être émotionnelle, corporelle tout autant qu'intellectuelle, motrice, perceptive, etc. Par elle, le thérapeute devient plus présent à ce qu'il pense, fait, ressent, perçoit, etc., à comment il construit le monde, se positionne, etc., à son insu, et il peut en témoigner d'instant en instant. Il s'agit d'un lent travail de mise au jour, d'explicitation et de mise en forme qui, par moments, prend la forme plus perceptible et frappante d'une intuition, d'un insight, mais qui n'est pas réductible à ce surgissement momentané et soudain.

La Gestalt-thérapie reconnaît le caractère toujours inachevé et incomplet de ce processus : le thérapeute ne deviendra jamais conscient de l'ensemble de son expérience. Il s'agit seulement d'un « devenir plus conscient » auquel toujours quelque chose échappera.

Cet intérêt porté à la conscience qu'a le thérapeute de son expérience et à son explicitation, plutôt que, au travers du discours du thérapeute, à un lieu psychique séparé et inaccessible, l'inconscient freudien par exemple, marque la troisième différence fondamentale entre la Gestalt-thérapie et la psychanalyse.

Co-élaboration de sens

L'influence mutuelle des expériences, essence incontournable de la situation thérapeutique, impose la plus grande précaution quant au sens attribué aux phénomènes qui s'y produisent. La recherche de la singula-

⁹ J-M. Robine (2000), p. 41.

rité du thérapeutisant impose que le sens du gestalt-thérapeute ne peut pas primer sur celui du thérapeutisant et doit résulter d'un processus d'explicitation, à la fois construction et déconstruction de sens, mené conjointement par l'un et l'autre. Ce lent processus, dans lequel les deux expériences sont impliquées, est lui-même fait de la situation. Le principe méthodologique qui s'impose alors est que l'adoption par le thérapeutisant du sens proposé par le praticien doit être considérée avec précautions et regardée comme une possible mise en acte visant à réguler l'anxiété induite par le processus de co-élaboration.

Le principe éthique qui s'ensuit est que le gestalt-thérapeute doit se garder de la position de savant pour s'ouvrir à l'incertitude du processus de co-élaboration et de son issue.

Appuyé sur la conscience que le thérapeutisant et le psychothérapeute ont de leurs expériences, le sens produit est nécessairement éphémère et situé. Il est articulé aux phénomènes en cours dans la situation thérapeutique et non aux faits de l'histoire passée du thérapeutisant. Les situations passées ont laissé des traces qui se manifestent dans les modalités de constitution privilégiées de l'expérience de la situation actuelle et dans les lignes de structuration et de mise en acte de celle-ci sans pour autant que le processus de prise de conscience de ces traces soit nécessairement accompagné de la remémoration de souvenirs.

La recherche d'un sens définitif, certain et stable, la construction d'un récit « vrai », que peut laisser espérer la référence au passé, est donc à abandonner au profit d'un sens, situé dans l'espace et le temps, toujours en possibilité de réélaboration. Situé dans l'actualité de la situation thérapeutique, ce savoir produit par la démarche de la Gestalt-thérapie peut entrer en résonance avec d'autres événements ou situations de la vie du thérapeutisant.

La co-élaboration d'un sens articulé aux faits de la situation présente, et la position d'incertitude qu'un tel acte impose, constituent la quatrième différence fondamentale entre la Gestalt-thérapie et la psychanalyse.

Visée de la thérapie

La pratique de la Gestalt-thérapie consiste en une présence, une écoute et une sollicitation qui visent l'accentuation de la conscience qu'a le thérapeute de la façon dont son expérience se constitue et s'organise d'instant en instant, souvent à son insu, dans la situation thérapeutique. Par ce processus de prise de conscience, la Gestalt-thérapie lui permet de trouver sa propre vérité, de construire un savoir singulier à son sujet et a pour effet de rendre possible une expérience renouvelée. Pour ce travail, la Gestalt-thérapie et le gestalt-thérapeute ne peuvent proposer aucun modèle. Le savoir produit est toujours singulier et situé, ce n'est en aucun cas un savoir sur l'homme en général ni sur la situation thérapeutique en général.

La mise en pratique d'une telle visée est envisageable seulement dans une posture d'incertitude ouverte à l'étonnement et à l'invention, en dehors de tout projet conformiste.

Le développement de la conscience qu'a le thérapeute de son expérience le conduit à expérimenter des situations nouvelles, tant dans la situation thérapeutique qu'en dehors. C'est l'intégration de ces situations nouvelles qui transforme la personne et l'amène à se découvrir une nouvelle façon de construire son expérience-du-monde et d'y agir. Le changement est donc un effet du processus de prise de conscience dont le résultat, jamais figé, reste à découvrir dans chaque situation. L'expérimentation de nouvelles situations permises par le processus de prise de conscience dans la séance se poursuit donc entre les séances de même que le processus de changement.

La motivation à faire appel à un gestalt-thérapeute, trouve son origine dans la survenue d'une situation souffrante dans laquelle la façon dont la personne organise son expérience ne lui permet pas de trouver, seule, remède à ses difficultés. Ici se légitime la dimension thérapeutique de la Gestalt-thérapie laquelle, par la réorganisation de l'expérience qu'elle permet, conduit à une modification à la fois du vécu des situations et des situations elles-mêmes permettant une évolution de la souffrance et du

symptôme. Pour autant, la Gestalt-thérapie se distingue radicalement des approches visant directement la disparition du symptôme.

La curiosité, pour le savoir produit par la démarche de la Gestalt-thérapie, le désir de connaissance de soi, peut aussi être le moteur de la demande du thérapeute et du déroulement de la thérapie.

La temporalité de la Gestalt-thérapie n'est pas celle du temps objectif mais celle, subjective, de la prise de conscience du thérapeute et de son cheminement. Cette temporalité, ainsi que l'inconnu auquel ouvre le travail de prise de conscience, ne permet pas de donner, a priori, une limite temporelle ni aucun but précis à la thérapie. Le processus de prise de conscience n'est en lui-même jamais abouti, il restera toujours une part non consciente de l'expérience. En revanche, c'est le recours à un professionnel, pour mener ce processus de développement de la conscience de l'expérience en cours, qui peut se terminer, lorsque le thérapeute estime juste d'y mettre fin. La Gestalt-thérapie et le gestalt-thérapeute ne peuvent fournir aucun critère courant pour cette terminaison.

Pratique de la Gestalt-thérapie

Le principe éthique qui s'impose à une pratique ayant cette visée est que le gestalt-thérapeute accepte de suspendre la recherche de la réalisation de ses désirs, y compris celui, s'il survient, de soigner ou de guérir l'autre, pour ne conserver que l'écoute du vécu du thérapeute et l'intention de développer la conscience qu'a celui-ci de son expérience en cours. Les désirs qu'éprouve le praticien sont dès lors conçus comme faits de, tant au sens d'« événements de » qu'au sens de « construits de », la situation et peuvent contribuer, en tenant compte de la co-influence, à expliciter l'expérience du thérapeute.

La sollicitation¹⁰, qui peut prendre des formes variées¹¹, est l'acte essentiel du gestalt-thérapeute par lequel il interpelle et soutient la cons-

¹⁰ J.-M. Robine (2000), p. 49.

¹¹ F. Brissaud (2004), p. 238.

science du thérapeute. Le gestalt-thérapeute oriente ses sollicitations selon le flux de la construction et de la déconstruction des figures d'intérêt dans la conscience que le thérapeute a de son expérience en cours. Dans ce flux, dans l'émergence et le déploiement des figures d'intérêt, la Gestalt-thérapie reconnaît le caractère fondamental de la tension entre excitation et anxiété, et du jeu entre création et ajustement. Cette pratique inscrit la compétence du praticien plus du côté esthétique et créatif que du côté de la mise en œuvre et de la reproduction d'une technique codifiée et transmissible¹².

La sollicitation distingue clairement la Gestalt-thérapie des approches s'appuyant sur la suggestion ou sur l'explication donnée par le praticien au thérapeute.

Le principe qu'impose le primat donné à la situation et à la co-influence est que la sollicitation n'est pas un acte de « niveau supérieur » posé par un expert, mais un acte de la situation pouvant lui-même faire l'objet d'une interpellation et d'une explicitation.

Permettre au thérapeute de devenir plus conscient de la façon dont son expérience se constitue dans l'actualité de la rencontre thérapeutique requiert une attitude de retrait du gestalt-thérapeute. Il a à suspendre son action délibérée et son initiative dans l'interaction, pour que ce soit les lignes de structuration du thérapeute qui orientent, de façon privilégiée, l'organisation de la situation. Ce retrait ne peut laisser espérer l'annulation de la co-influence des expériences, ni la neutralisation de l'expérience du praticien. Cette expérience du praticien est nécessairement impliquée et engagée dans la situation à laquelle elle participe. Cependant, ce retrait permet d'analyser et de mettre au service d'une prise de conscience du thérapeute les vellétés d'actions du gestalt-thérapeute. Il ne peut donc s'agir que d'un « retrait impliqué ».

Dans une conception de la situation fondée sur la co-influence continue des expériences en présence, le travail d'explicitation impose au gestalt-thérapeute de dévoiler par moments les aspects de son expérience qu'il juge nécessaire à ce travail, sans perdre de vue que tant ces

¹² J-M. Robine (2003) p. 3.

aspects en eux-mêmes que le choix de les dévoiler sont faits de la situation et peuvent nécessiter une explicitation.

Au cours de l'explicitation de la conscience qu'a le thérapeute de son expérience, les fonctions qu'il demande implicitement au gestalt-thérapeute d'assumer à leur insu se mettent à jour. Par ailleurs, le thérapeute peut solliciter explicitement le gestalt-thérapeute pour qu'il occupe temporairement un rôle particulier. Le principe éthique qui guide le choix du gestalt-thérapeute de consciemment assumer ou non ces fonctions et ces rôles est le respect du thérapeute et de son rythme dans la perspective du processus de prise de conscience. La visée demeure l'explicitation de l'expérience du thérapeute dans cette situation et la possibilité d'expérimenter une situation nouvelle.

Formation du gestalt-thérapeute

Le praticien ne peut espérer contribuer à expliciter l'insu en cours dans la situation thérapeutique, du côté du thérapeute, sans s'être lui-même soumis au préalable et longuement à un tel processus pour aborder cette situation avec une plus grande conscience des phénomènes qu'il met en jeu dans cette situation. De plus, la position d'incertitude et le processus de co-élaboration de sens nécessitent que le gestalt-thérapeute ait lui-même déjà largement pris conscience de sa propre expérience pour qu'il n'impose pas au thérapeute ses propres certitudes et évidences. C'est donc une condition de possibilité de la mise en œuvre de la visée gestaltiste qui légitime la nécessité, pour le futur psychothérapeute, de l'expérience de la Gestalt-thérapie comme thérapeute.

La suspension de la réalisation de ses propres désirs au profit de la mise en œuvre de la visée de la Gestalt-thérapie requiert d'avoir mis au travail ses motivations à devenir psychothérapeute, notamment par l'expérimentation progressive de la posture de gestalt-thérapeute et par une réflexion sur celle-ci. Devenir gestalt-thérapeute nécessite donc de poursuivre et de compléter le processus de prise de conscience amorcé au cours de sa psychothérapie personnelle et l'étendant à la posture de praticien, dans une situation soumise à l'intention de permettre le déve-

loppement de la conscience qu'a le thérapeute de son expérience. Au contact des savoirs véhiculés dans la formation, l'étudiant est amené à confronter ses propres théories de la situation thérapeutique, de l'homme et de l'acte thérapeutique. En particulier, le parcours thérapeutique du thérapeute le conduit habituellement à se penser la psychothérapie comme centrée sur la résolution des problèmes, représentation qui doit être confrontée à la conception gestaltiste de la thérapie : centrée sur le processus de prise de conscience de l'expérience en cours dans la situation thérapeutique.

L'essence du processus de formation est donc, par la continuation du processus de prise de conscience, la réflexion, la confrontation aux savoirs véhiculés par les formateurs et par l'expérimentation progressive, le développement d'une posture non-conformiste propre à chaque gestalt-thérapeute et d'une réflexion sur celle-ci. Ce processus de formation n'est en aucun cas un transfert de savoir ou de savoir-faire, ni la transmission de la parole d'un maître. Il est impliquant et transformant tout comme le processus thérapeutique en Gestalt-thérapie. Les représentations que l'étudiant élabore au cours de la formation sont personnelles et singulières et ne peuvent en aucun cas être utilisées pour prétendre juger de sa qualité en mesurant leur écart avec les représentations véhiculées par l'institution.

Ce processus de mise au jour des lignes de structuration de l'expérience, amorcé comme thérapeute, puis continué comme étudiant pendant la formation, n'est jamais abouti.

Pour ne pas se laisser enfermer dans les enjeux existentiels et relationnels insus qui participent à la structuration de l'expérience du gestalt-thérapeute et donc du thérapeute dans la situation thérapeutique, le principe éthique qui s'applique au praticien est le devoir d'être engagé dans une supervision régulièrement. Sa fonction est de permettre au gestalt-thérapeute de continuer à devenir conscient de sa propre façon de structurer et de mettre en acte son expérience dans la situation thérapeutique et dans sa pratique professionnelle. Le praticien doit aussi se placer dans une perspective de recherche, de réflexion et d'élaboration

au sujet de sa pratique, perspective qui constitue un moyen de continuer à l'interpeller et à la faire évoluer.

II – Psychanalyse et Gestalt-thérapie

Cette réponse à la « charte des psychanalystes » évoquée en introduction n'est pas exhaustive, mais paraît propre à mettre en évidence certains points de rapprochement et de divergence entre la Gestalt-thérapie et la psychanalyse.

Comparaison de quelques concepts

Psychanalyse et Gestalt-thérapie se centrent toutes deux sur ce qui se trame dans la situation bi-personnelle, analytique ou thérapeutique mais à partir de représentations différentes. La psychanalyse conçoit cette situation comme la rencontre de deux psychés intérieures, individuelles et distinctes dans laquelle « l'analysant met en acte des positions subjectives anciennes »¹³ en reproduisant des rémanences de son histoire personnelle. En Gestalt-thérapie la situation thérapeutique est pensée comme la mise en présence de deux expériences, ouverture au monde, largement indifférenciées et influencées l'une par l'autre, prises dans un rapport qui comporte toujours une dimension créative.

Il semble que la psychanalyse et la Gestalt-thérapie peuvent toutes deux reconnaître leur visée comme : « La reconnaissance des déterminations inconscientes régissant les choix, les conduites aussi bien que les modes de penser d'un sujet »¹⁴. Cependant, la psychanalyse vise plus précisément « le repérage des mécanismes psychiques qui permettent à chaque sujet, dans la situation analytique, de découvrir comment s'est construit son propre monde »¹⁵ (c'est moi qui souligne). La Gestalt-

¹³ APUI (2000), II / I / 1.2 Le transfert et l'interprétation.

¹⁴ APUI (2000), II / I / 1.1 L'inconscient et le fonctionnement psychique.

¹⁵ APUI (2000), II / II / 2.1 Ce qui fonde sa pratique.

thérapie en revanche vise l'advenue à la conscience de phénomènes qui permettent au sujet, dans la situation thérapeutique, de découvrir comment *se construit* son propre monde. La différence du temps employé, passé ou présent, marque une différence fondamentale.

Dans la première formulation, l'emploi du passé dénote une centration sur l'individu et les rémanences de son histoire. Le rôle du psychanalyste est celui de « sujet transitionnel » ou de « sujet transférentiel » permettant aux souvenirs des événements, réels ou fantasmés, de l'histoire de se révéler et de s'articuler dans une causalité donnant forme à un récit, une anamnèse, dont il est indifférent qu'il soit « historique » ou non. Dans la seconde, l'emploi du présent ouvre à une centration sur la situation thérapeutique actuelle et sur les processus de co-influence des expériences, du thérapeute et du gestalt-thérapeute. La causalité est alors dynamique du type de celle développée par Kurt Lewin¹⁶, elle conduit à la co-construction d'un récit articulant différents éléments de la situation présente, dont, notamment, le gestalt-thérapeute.

Par ailleurs, l'inconscient freudien, le refoulé, constitue un « système psychique » distinct de celui de la conscience à laquelle il ne peut en aucun cas parvenir¹⁷. Les déterminations inconscientes sont les conflits inconscients du patient, ils ne peuvent pas accéder à la conscience dans la situation et le psychanalyste va tenter de les repérer, de les construire et de les interpréter pour relancer la parole de l'analysant. En Gestalt-thérapie, la conscience est une modalité graduelle et variable du vécu de l'expérience qui se déroule donc en partie inconsciemment, sans que cette différence de degré de conscience conduise à l'hypothèse de deux systèmes psychiques distincts. Les « déterminations inconscientes » sont à rechercher du côté des modalités privilégiées de constitution de l'expérience en cours et des lignes de structuration de cette expérience. Ces aspects de constitution incluent les actes de la personne et détermi-

¹⁶ K. Lewin (1946), p. 1267, il modélise l'ensemble des faits dont une personne est consciente dans la situation comme un champ de forces qui détermine le comportement de la personne dans cette situation : le comportement est fonction de la personne et de son milieu.

¹⁷ C. Desprats-Péquignot (2002), p. 20, 26.

ment l'expérience et donc le monde du thérapeute. Ils peuvent devenir plus conscients par le travail d'explicitation et de co-construction mené conjointement par le gestalt-thérapeute et le thérapeute. Il s'agit donc de deux représentations différentes et la question, souvent posée, de l'inconscient en Gestalt-thérapie est sans objet : La psychanalyse pose l'hypothèse de l'inconscient comme système distinct de celui du conscient, la Gestalt-thérapie pose l'hypothèse d'une expérience plus globale dont la conscience n'est que partielle.

Quelques comparaisons des dispositifs

Ces différences se retrouvent dans les dispositifs de la cure et de la thérapie. En psychanalyse, la position type, allongé sur le divan, l'association libre et la « neutralité bienveillante » de l'analyste forment un dispositif cohérent pour favoriser l'effacement du psychanalyste comme personne et laisser l'analysant aux prises avec lui-même et avec les places auxquelles il assigne successivement l'analyste. En Gestalt-thérapie, le face-à-face, l'absence de direction donnée au thérapeute ainsi que l'attitude de retrait impliqué et la sollicitation du gestalt-thérapeute favorisent le développement d'interactions spontanées qui sont autant d'occasions d'explicitation la façon dont se structure et évolue l'expérience du thérapeute dans son rapport à l'environnement et au gestalt-thérapeute.

La parole est la condition d'activité du psychanalyste¹⁸ qui a donc parfois à la relancer. À partir des indices échappés à l'oubli qu'elle contient, le praticien retrouve ou reconstruit le refoulé, les souvenirs oubliés, la réalité probable d'une séquence infantile en vue de la réintégration de son histoire par le sujet¹⁹. L'influence thérapeutique de la cure tient à ce fait qui conduit à la substitution d'un discours inconscient par un discours conscient, fût-il reconstruit. Cependant, la tâche reste toujours inachevée : Il reste toujours du refoulé, on ne peut pas se souvenir de tout. En Gestalt-thérapie, c'est l'unité de temps, la co-présence des deux

¹⁸ C. Desprats-Péquignot (2002), p. 57.

¹⁹ C. Desprats-Péquignot (2002), p. 77.

expériences, et l'état de conscience du thérapeute qui sont les deux conditions d'activité du praticien. Il ne peut pas travailler si le thérapeute est absent ou s'il dort, en revanche il peut travailler même s'il reste silencieux. La tâche du gestalt-thérapeute est de contribuer à l'advenue à la conscience du thérapeute des aspects insus de son expérience en cours. L'influence thérapeutique de la Gestalt-thérapie tient d'une part au fait que la prise de conscience conduit à la constitution d'une expérience, et donc d'un monde, « différente » et d'autre part au fait que, dans cette « différence », une interaction inhabituelle peut naître, se dérouler et constituer un vécu nouveau au regard des vécus antérieurs. Cependant, la tâche reste également inachevée : On ne peut devenir conscient de la totalité de son expérience, une part continue à échapper.

La psychanalyse et la Gestalt-thérapie indiquent toutes deux comme fondement préalable à la pratique le parcours psychanalytique ou psychothérapeutique du praticien. Pour la psychanalyse, la capacité du praticien à tenir sa place dépend de la mise à l'épreuve, au cours de son analyse, et de l'intime connaissance ainsi acquise des principes fondamentaux que sont « les processus inconscients et le caractère dynamique de l'inconscient, la résistance et le refoulement, le complexe d'Œdipe comme enjeu identificatoire, la sexualité infantile et l'étiologie sexuelle des névroses »²⁰. En Gestalt-thérapie, son expérience de thérapeute permet au praticien de développer la conscience qu'il a de son expérience, de tenir compte de l'insu qu'il met en jeu dans son existence, et donc dans la situation thérapeutique, d'interpeller les évidences de sa vision du monde, de développer sa capacité de différenciation et d'implication et sa capacité à adopter une posture d'incertitude.

Ces différences ont également des conséquences sur les dispositifs de formation, de transmission et de contrôle de la pratique. Que répondre, par exemple, à un psychanalyste qui, après avoir présenté un cas d'hystérie, de perversité ou quoi que ce soit d'autre au travers d'une anamnèse et des symptômes évoqués, demande ce que la Gestalt-thérapie dirait de ce « cas » ? À une question similaire du psychanalyste :

²⁰ APUI (2000), II / II / 2.1 Ce qui fonde sa pratique.

« En Gestalt-thérapie que faites-vous de l'inconscient ? », Jacques Blaize répondait : « L'inconscient nous n'en faisons rien... »²¹. De même ici, la Gestalt-thérapie n'a rien à dire de ces différents « cas » car ils s'appuient implicitement sur le paradigme individualiste de la psychanalyse, dans lequel ces récits ont du sens puisqu'il est possible d'y tenir un discours sur une personne isolée. Dans le paradigme de la Gestalt-thérapie, le paradigme de champ, le seul « cas » dont on puisse parler est constitué d'une situation psychothérapeutique impliquant un thérapeute et un gestalt-thérapeute à un moment donné pris dans une implication mutuelle dont l'explicitation est à construire.

Cette remarque ouvre à la question de la nosographie. Dans sa dimension théorique et de façon cohérente avec le paradigme individualiste sur lequel elle s'appuie, la psychanalyse construit depuis ses débuts une nosographie de la psyché conçue comme individuelle et isolée : une psychopathologie. En cohérence avec le paradigme sur lequel s'appuie la Gestalt-thérapie c'est une nosographie de la situation bi-personnelle qui serait à construire ou, à partir d'une psychologie à deux personnes comme la présente souvent Jean-Marie Robine, une psychopathologie à deux personnes.

Rapport de la Gestalt-thérapie à la psychanalyse

Ces remarques, bien que très loin d'épuiser le sujet, conduisent à revisiter le rapport qu'entretient la Gestalt-thérapie avec la psychanalyse.

Si le fondement est ce qui donne la cohérence à l'édifice²², les racines sont en revanche ce qui l'alimente dans son actualité. Même si toute image peut prêter à sourire, et la Gestalt-thérapie n'en dispose pas moins que la psychanalyse, les racines d'une plante sont celles qui la nourrissent et non les racines qui ont alimenté ou alimentent encore la plante qui a été bouturée pour l'obtenir. Au nombre des fées qui se sont penchées sur le berceau de la Gestalt-thérapie, on compte la psychana-

²¹ J. Blaize (2001), p. 142.

²² J. Blaize (2000), p. 11.

lyse, les courants psychanalytiques de Rank, Reich, etc., la Gestalt-psychologie, la phénoménologie, l'existentialisme, des traditions orientales pour ne reprendre que les disciplines le plus souvent citées. Or, comme le montrent bien les tiraillements perceptibles dès les premières lignes de notre texte fondateur, *Gestalt therapy*, et qui se manifestent tout au long de l'ouvrage, toutes ces fées ne font pas bon ménage. Radicaliser une certaine Gestalt-thérapie, en donnant le primat à la situation sur le sujet et en l'inscrivant dans un paradigme de champ, impose à mon sens de radicaliser également la reconnaissance de ses racines. Il s'agit donc d'opérer un choix parmi ces racines historiques initiales et d'identifier les nouvelles qui ont pu pousser.

Sous l'éclairage de ce qui précède, les racines d'une telle Gestalt-thérapie comptent la théorie du champ, à laquelle renvoie la co-influence, la phénoménologie, avec le concept d'expérience-du-monde, et le constructionnisme social, posant le sens comme co-construit dans la relation. La phénoménologie constitue probablement, comme l'affirme Jacques Blaize, le fondement, la racine maîtresse de l'édifice. En revanche, la psychanalyse freudienne, dont les fondements sont radicalement différents de ceux de cette Gestalt-thérapie, ne peut plus dès lors compter parmi les racines qui alimentent cette dernière actuellement. Aujourd'hui, ces deux approches se situent donc dans une relation de sororité et non dans une relation de filiation.

Donc, si la Gestalt-thérapie diffère de la psychanalyse, ce n'est pas tant parce qu'elle prend en compte le corps ou les émotions ou parce que le gestalt-thérapeute s'implique, mais bien plus fondamentalement parce que les paradigmes dans lesquels ces deux approches s'inscrivent sont radicalement différents. Le paradigme individualiste socle de la psychanalyse est celui de notre culture et donc de notre vision quotidienne du monde et des rapports humains. Le paradigme de champ, avec son individualisation fondamentale, reste très éloigné de notre culture et de la façon dont le monde se construit spontanément dans notre expérience quotidienne. L'adopter et en mesurer les conséquences sur la pratique clinique est un travail en cours loin d'être abouti. On peut donc mieux comprendre la difficulté des étudiants qui, après avoir effectué une psychana-

lyse, entament une formation de gestalt-thérapeute. Ils se trouvent à devoir intégrer, à mon sens en vain, ces deux paradigmes ou alors à devoir rabattre la Gestalt-thérapie sur une perspective individualiste.

Cependant, la Gestalt-thérapie dont il est question ici est bien celle de la situation, une radicalisation plutôt récente. Les conceptions plus traditionnelles de la Gestalt-thérapie, elles, sont fondées sur le paradigme individualiste ce qui permet, sans doute plus facilement, de penser une intégration avec d'autres approches s'appuyant sur le même paradigme. La condition de possibilité d'intégration de plusieurs approches est sans doute d'ailleurs que ces approches reposent sur un même paradigme ce qui laisserait à penser que les approches intégratives ou multiréférentielles intégrant la Gestalt-thérapie, en intègrent la théorisation individualiste traditionnelle. Pour autant, certains « outils » peuvent être adoptés par un gestalt-thérapeute qui appuie sa pratique et sa réflexion sur le paradigme de champ sous réserve que ces outils puissent être utilisés dans une telle perspective.

III – Quelques conséquences sur la théorie du self

Les concepts de champ ou de co-influence sont une amorce de représentation de la situation thérapeutique. La théorie du self est une représentation de l'humain ou tout au moins des phénomènes auxquels s'intéresse la Gestalt-thérapie. Lorsqu'elle s'appuie sur une distinction claire entre organisme et environnement séparés et reliés par une frontière-contact objectivée, cette théorie relève à mon sens du paradigme individualiste. S'appuyer sur le paradigme de champ nécessite de revisiter la théorie du self... vaste projet dont les paragraphes suivants ne sont qu'une esquisse.

Projection – Introjection

Dans une théorisation du self plaçant au centre la frontière-contact organisme/environnement, l'introjection et la projection sont définies

comme des opérations de frontière : attribution à l'environnement de quelque chose de l'organisme pour la projection et adoption d'une caractéristique de l'environnement en lieu et place d'un aspect de l'organisme pour l'introjection. Une telle définition suppose une séparation claire entre organisme et environnement, séparation conceptualisée par la frontière-contact. Dans une perspective de champ, la différenciation n'est jamais aboutie ni établie, mais toujours en recommencement, une telle définition n'est donc plus adéquate.

Comme le développe Jacques Blaize, si l'on tient une position phénoménologique en renonçant à l'existence de cette frontière, la projection doit être repensée comme « d'abord une tentative pour trouver des repères »²³. Cependant, ce n'est pas la recherche de repères qui pose problème : Que serait un monde entièrement et constamment nouveau ? Selon la Gestalt-théorie, toute perception est d'emblée forme connue ou complétée pour correspondre autant que faire se peut à une forme reconnaissable. Ce qui pose problème est donc bien plus l'impossibilité de remettre en question ces repères, leur caractère d'évidence et de certitude, le fait qu'ils fassent monde, « le » monde et non « mon » monde. Mais la caractéristique de l'évidence est justement de faire fond sans pouvoir faire figure et ni être interpellé par soi-même. Ce n'est donc pas tant l'impossibilité d'interroger « seul » une évidence qui « fait problème » dans la situation thérapeutique, mais bien l'impossibilité de l'interroger *ensemble*.

Je proposerai donc, dans une perspective de champ et donc d'indifférenciation fondamentale et de co-influence permanente, de définir la projection comme l'impossibilité de déconstruire, d'interpeller, d'explicitier, ensemble, dans la situation thérapeutique, une forme, une évidence, un sens, et donc concomitamment la nécessité de maintenir cette forme, cette évidence, ce sens. Les indices de projections ne peuvent donc plus être trouvés dans les affirmations concernant seulement l'environnement, c'est bien l'ensemble de l'expérience qui est concernée. Par ailleurs, il ne s'agit pas d'un processus « personnel » ou « indivi-

²³ J. Blaize (2000), p. 12.

duel », c'est l'impossibilité de déconstruire *ensemble* qui est en jeu. Il devient donc nécessaire d'ouvrir la question : Comment je m'y prends moi, gestalt-thérapeute, sans doute à mon insu, pour que nous ne puissions pas déconstruire ensemble cette forme ? Ou, en termes de situation : Quoi de la situation, à notre insu, impose le maintien de cette évidence ?

Inversement, je définirai volontiers l'introjection comme l'impossibilité de construire ensemble, dans la situation thérapeutique, une forme, un sens, et en conséquence l'adoption d'une forme « déjà-là » de l'expérience. Comme pour la projection, on notera qu'il ne s'agit pas seulement de l'adoption d'une forme de l'environnement, mais plus largement d'une forme « déjà-là » de l'expérience. Il ne s'agit pas ici non plus d'un processus « personnel » ou « individuel », c'est bien l'impossibilité de construire *ensemble* qui est en jeu. En d'autres termes, il devient nécessaire d'ouvrir la question : Comment je m'y prends moi, gestalt-thérapeute, sans doute à mon insu, pour que nous ne puissions pas construire ensemble une forme ? Ou, en termes de situation : En quoi la situation, à notre insu, impose la saisie de cette forme existante et disponible dans l'expérience ?

Le processus d'explicitation, tout comme celui de construction, est lent, il demande du temps. Si par ailleurs l'on s'appuie sur l'articulation excitation-anxiété pour aborder la construction des formes²⁴, les notions de projection et d'introjection s'en trouvent transformées.

Il ne s'agit plus, comme le souligne Jacques Blaize, de se réapproprier un quelconque affect ou émotion, mais d'explicitier le caractère anxiogène de la déconstruction ou de la construction d'une forme dans la situation actuelle : En quoi, dans cette situation, le lent processus d'explicitation ensemble de cette forme est-il trop anxiogène et doit-il être esquivé au profit du maintien et de la protection de cette forme ?

En quoi, dans cette situation, le lent processus d'élaboration, de construction, mené ensemble de cette forme est-il trop anxiogène, et doit-il être court-circuité au profit de l'adoption d'une forme déjà construite ?

²⁴ J.-M. Robine (1997), p. 143.

L'indice d'introjection est alors l'immédiateté de l'adoption de la forme et la rupture que cette immédiateté introduit dans le lent processus de co-construction.

Par ces définitions, le couple introjection-projection ne s'articule plus autour de l'axe de la frontière-contact, mais autour de celui de la construction-déconstruction de formes dans l'expérience.

Fonction personnalité

Ce changement d'articulation de la projection et de l'introjection amène à réinterroger la fonction personnalité conçue initialement comme « le système des attitudes présumées dans les relations interpersonnelles ; [...] l'hypothèse de ce que l'on est [...] à partir de laquelle on expliquerait son propre comportement si l'explication nous en était demandée »²⁵.

Dans l'article cité précédemment, Jacques Blaize invite à « nous attaquer à un inachevé central de la Gestalt-thérapie, à l'un de ses points majeurs d'achoppement [...] à nous atteler à une tâche de clarification et de rigueur »²⁶ et, dans une perspective phénoménologique, il poursuit : « Alors qu'advierait-il si au lieu de “fonction ça” il était simplement question de “donné de la situation”, si au lieu de “fonction ego” on parlait de “restructuration en cours de la situation” et au lieu de “fonction personnalité” de “l'acquis de cette restructuration” ? ».

C'est bien entendu l'ensemble des trois fonctions qu'il faut repenser et non l'une ou l'autre isolément. Cependant, pourrait-on concevoir la fonction personnalité comme : La manifestation dans l'expérience de la stratification des acquis des restructurations ? Le terme « acquis » étant à entendre non pas au sens d'acquisition, mais au sens de ce qui est admis, évident, ce qui fait monde pour moi, c'est donc « le » monde dans sa dimension stable, durable, connu. Ce serait, en paraphrasant *Gestalt*

²⁵ PHG (1951) II/10/8, (2001), p. 226.

²⁶ J. Blaize (2000), p. 14.

therapy, le système des représentations présumées du monde, l'hypothèse de ce qu'est le monde, hypothèse à partir de laquelle on expliquerait le monde si l'explication en était demandée.

Ainsi définie, la fonction personnalité ne concerne plus seulement l'organisme, la personne, mais bien l'expérience, le monde. Habituellement la fonction personnalité est considérée comme perturbée lorsque certaines représentations ne correspondent pas à la réalité, lorsque « la personnalité consiste en un certain nombre de conceptions erronées de soi »²⁷. Cependant, une telle conception de la perturbation n'est pas cohérente avec une perspective phénoménologique et constructionniste puisqu'elle sous-entend la possibilité d'accès à une réalité qui puisse faire référence et par rapport à laquelle les représentations pourraient être jugées « erronées ». Si perturbation il y a, elle est à chercher plutôt dans la possibilité ou non d'interpeller et de remettre en cause les représentations du monde dans la situation, donc du côté de la projection telle que définie précédemment. Il ne s'agit donc plus d'interpeller une représentation du thérapeute en rapport avec une quelconque réalité censée lui préexister et le dépasser, mais d'interpeller la possibilité de déconstruire ensemble cette représentation.

La fonction personnalité est aussi en lien avec le processus d'introjection tel que défini précédemment. En effet celui-ci est la saisie d'une forme existante dans l'expérience en lieu et place du processus de co-construction d'une forme. Si cette forme de substitution peut être fournie par le gestalt-thérapeute, définition habituelle de la projection, elle ne l'est pas forcément. Elle peut faire partie de ce qui est admis, des évidences.

Concept de relation

Le concept de relation n'appartient pas à proprement parler à la théorie du self et les tentatives de prise en compte de ce concept, au niveau théorique, par les gestalt-thérapeutes ne sont pas sans créer des diffi-

²⁷ PHG (1951) II/10/8, (2001), p. 226.

cultés. Souvent utilisé en lieu et place du concept de contact, il entraîne nombre de confusions théoriques. Lorsqu'il est utilisé pour étendre la théorie, par exemple du côté des relations d'objet, ce sont des difficultés de cohérence paradigmatique qui surgissent. Dans la « relation à soi-même », le clivage qu'il soutend vient interpeller la perspective holistique de la Gestalt-thérapie.

Le dictionnaire définit la relation comme *un lien entre deux choses ou deux personnes*. S'il y a deux on peut poser qu'il y a distinction et séparation qui entraînent la nécessité de relier, de mettre en relation.

Partant de ce constat de séparation nécessaire comme préalable à la relation, il me semble que si le concept de relation pose tant de problèmes à la Gestalt-thérapie, c'est qu'il relève du paradigme individualiste posant le monde comme constitué d'entités clairement distinctes et différenciées et qu'il ne peut être transposé dans un paradigme de champ, marqué par une différenciation toujours partielle, momentanée et à recommencer, que maladroitement et au prix de compromis rendant la théorisation assez peu cohérente.

Cependant, cette remarque vaut pour une conception objectivante et « topologique » ou « spatiale » de la relation. Qu'en serait-il d'aborder la relation selon une perspective phénoménologique et dans la dimension temporelle de ce concept ?

En d'autres termes, qu'est-ce que, dans mon expérience je vais être tenté de qualifier de relation ? Dans ce qui suit, je restreins l'usage de ce terme aux relations humaines.

La première remarque est que la relation comporte une dimension temporelle. Je ne qualifie pas de relation une rencontre unique si forte qu'elle ait pu être. C'est seulement après plusieurs rencontres que je commence à employer le terme de relation, rencontres dont j'ai gardé mémoire sinon c'est autant de premières rencontres. Cette expérience que je qualifie de relation comporte donc une dimension de mémoire, de stratification des rencontres passées. Cependant, elle doit aussi comporter une possibilité de futur, une ouverture sur l'avenir. Je qualifierai de

relation « passée » une relation sans perspective de nouvelle rencontre, avec une personne disparue par exemple. C'est donc une relation « en cours », ce « en cours » qualifiant aussi la possibilité de convoquer par l'imaginaire cet autre absent dans l'actualité de la situation. C'est dans cette possibilité de convocation imaginaire, « comme si » la personne était ou pouvait être là dans cet instant que la relation à un être disparu peut être comprise, relation de fait passée, mais tellement présente par l'imaginaire qu'elle en devient actuelle, voire dotée parfois de perspective, forcément illusoire, de continuation réelle.

Seconde remarque, il faut qu'il y ait une certaine réciprocité : Je n'utiliserai pas le terme de relation pour qualifier le lien que j'établis avec telle idole sur laquelle j'ai nombre d'informations et que j'ai même déjà vue plusieurs fois, mais qui, elle, ne me connaît pas. Cependant, ce lien peut accéder au qualifiant de relation par le truchement de l'imaginaire par lequel cet autre qui ne me connaît pas peut être fantasmé comme me connaissant. Cette réciprocité n'implique pas forcément co-présence, que celle-ci soit directe par la rencontre physique ou qu'elle soit médiatisée par un dispositif technique permettant une interaction en direct. Je peux qualifier de relation la personne avec laquelle j'entretiens un échange épistolaire sans pour autant jamais avoir été en prise directe avec elle.

Dans la situation thérapeutique, seule situation pertinente pour la Gestalt-thérapie qui n'est ni une théorie de l'homme en général ni une philosophie de vie, deux catégories de relations sont à distinguer : la relation avec le gestalt-thérapeute et toutes les autres relations. En effet si une relation est représentée par une ligne pointillée faite de moments d'interaction et de moments de distance, dans la situation thérapeutique, la relation thérapeutique est dans un trait plein du pointillé alors que toutes les autres sont dans un espace entre deux pointillés. La relation thérapeutique est en train de s'actualiser mutuellement alors que toutes les autres ne peuvent être convoquées que par l'imaginaire, au niveau des représentations et des traces laissées dont la mise au travail peut entraîner un repositionnement, mais d'un seul des deux pôles de la relation.

Ainsi approchée, la relation ne se trouve plus définie comme lien entre deux personnes distinctes, mais comme deux expériences qui renvoient à une indifférenciation fondamentale selon deux modes différents. La rencontre thérapeutique repose sur une indifférenciation fondamentale des expériences en présence, donc dans la relation psychothérapeute-théapisant. Dans cette situation, cet autre qui peut être convoqué par l'imaginaire n'apparaît que par le souvenir que j'en ai construit et que je reconstruis dans cette situation thérapeutique particulière, construction qui certainement parle autant de moi que de l'autre en question et de cet autre qu'est le gestalt-thérapeute dans la rencontre présente.

La question reste toutefois de savoir si le concept de relation peut être pertinent et opérationnel pour la Gestalt-thérapie.

Bibliographie

APUI (2000), *Charte des psychanalystes (Version III)*, Association pour une instance tierce des psychanalystes, disponible sur l'Internet : www.psychanalyse-in-situ.com/assoc/APUI.html

BLAIZE Jacques (2000), *L'inachevé de la Gestalt-thérapie*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°8 – « L'inachevé et l'ouvert », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie, automne 2000.

BLAIZE Jacques (2001), *Ne plus savoir – Phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, L'exprimerie – Bordeaux.

BRISAUD Frédéric (2004), *Une pratique centrée sur l'expérience en cours – Neurosciences, champ et situation thérapeutique*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°15 – « Corps », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie, printemps 2004.

COLIN Patrick (1999), *Intentionnalité et figure/fond*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°5 – « Plain-champ », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie.

DESPRATS-PÉQUIGNOT Catherine (2002), *La psychanalyse*, Collection Repères – Éditions La Découverte.

LEWIN Kurt (1946), *Comportement et développement comme fonction de la situation totale*, Dans : Leonard CARMICHAEL, *Manuel de psychologie de l'enfant*, Traduction M. BOUILLY & Cie, Presses Universitaires de France.

PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralh, GOODMAN Paul (1951), *Gestalt therapy*, Traduit par Jean-Marie ROBINE, *Gestalt-thérapie*, et réédité en 2001 par L'exprimerie – Bordeaux.

ROBINE Jean-Marie (1997), *Pli et dépli du self*, L'exprimerie – Bordeaux.

ROBINE Jean-Marie (2000), *S'apparaître dans l'ouvert de la situation*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°8 – « L'inachevé et l'ouvert », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie.

ROBINE Jean-Marie (2002), *Du champ à la situation*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°11 – « Commencer et finir », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie.

ROBINE Jean-Marie (2003), *Le self de la situation*, ACTUA PSY – Le journal des psychothérapeutes n°121 – Édité par le Syndicat National des Praticiens en Psychothérapie.

TARDITS Annie (2001), *Le pas de Freud de la psychothérapie à la psychanalyse*, Carnets de l'E.P.S.F. n° 34 – mars-avril 2001.

VANNIER Jean-Luc (2004), « *Oui...peut être* » - *Entre psychothérapie et psychanalyse*, disponible sur l'Internet : www.etatsgeneraux-psychanalyse.net/actualites/oui_peut-etre.html

5 – CONSTRUIRE UNE EXPERIENCE ATYPIQUE

PHENOMENOLOGIE SOCIALE ET CHANGEMENT

Introduction

C'est généralement une demande de changement dans sa vie qui pousse une personne à faire appel à un psychothérapeute. Il s'agit habituellement d'atténuer une souffrance, de sortir de difficultés ou de limites, mais la demande de changement peut aussi viser le développement, la croissance ou la prévention. Plus rarement la demande peut s'exprimer en termes de connaissance de soi. Je mets temporairement entre parenthèses cette dernière forme de demande car, comme nous le verrons, changement et connaissance de soi sont intimement liés.

Dans l'article « La théorie paradoxale du changement », qui fait souvent référence en Gestalt-thérapie, Arnold R. Beisser écrit que « le changement apparaît lorsqu'un sujet devient ce qu'il est, non lorsqu'il essaie de devenir ce qu'il n'est pas », pas plus qu'il n'apparaît « sous l'effet d'une quelconque tentative coercitive du sujet lui-même ou d'un autrui qui voudrait le changer »¹. En mettant l'accent sur « *ce qu'il est* » par opposition à « *ce qu'il n'est pas* » ainsi que sur l'inefficacité de la coercition, Beisser devait sans doute, à l'époque de la publication en 1970, s'opposer à nombre de thérapeutes ayant des projets précis pour leurs patients.

Cependant, le verbe employé, « ...lorsqu'un sujet *devient*... », évoque un mouvement, un « venir de », un « venir à », laissant à penser que le patient est autre que ce qu'il est, que son être est en devenir. Les verbes employés à la page suivante lorsqu'il propose comme stratégie

¹ A. R. Beisser (1970), p. 3.

« d'encourager et même d'exiger que le sujet soit ce qu'il est, où il est »² (c'est moi qui souligne) ouvrent à une pratique justement possiblement coercitive dans laquelle le thérapeute aurait à faire advenir ce qu'est le patient. Une formulation en termes « d'accueil, de compréhension, d'explicitation de ce qu'est le patient » eût été à mon sens préférable à celle de « devenir ce qu'il est ». Mais alors, il n'aurait pas pu être question, comme il le propose, de demander à une personne en oscillation entre deux rôles, « de s'investir pleinement dans ses rôles, un seul à la fois »³.

Si le caractère paradoxal de cette théorie du changement me semble pertinent pour interpellier la pratique et donner à réfléchir, il me laisse en revanche insatisfait pour penser, plus précisément et plus explicitement, à la fois le changement en Gestalt-thérapie et l'acte du praticien. Cet article explore trois directions pour approcher le changement en psychothérapie. Tout d'abord, quel aspect du patient cherche-t-on à faire changer ? Ensuite, quel acte le gestalt-thérapeute peut-il conduire pour réaliser ce changement ? Et enfin, quel est l'impact de la situation patient-psychothérapeute sur le patient et sur l'acte conduit par le praticien ?

Familiarité du monde quotidien

Le public, ainsi que nombre de professionnels de tous bords, tend à considérer la psychothérapie comme une discipline médicale ou paramédicale. En adoptant temporairement cette perspective, on peut se demander : Quel est son objet ? L'objet du cardiologue est le cœur, celui du gastro-entérologue le système digestif, etc. Mais quel est l'objet de la psychothérapie ?

Laxenaire et Darcourt⁴ définissent la psychothérapie comme : « l'aide qu'un psychisme peut apporter à un autre psychisme »... « en excluant

² A. R. Beisser (1970), p. 4.

³ A. R. Beisser (1970), p. 4.

⁴ M. Laxenaire, G. Darcourt (2003).

le recours à toute forme de procédé impliquant l'action de la matière sur l'esprit » précise Tobie Nathan⁵, donc en excluant, entre autres, la chimiothérapie. Suivant cette définition, l'objet de la psychothérapie serait le psychisme ou la psyché. Au-delà de cette évidence apparente, c'est la question de la définition de la psyché qui se pose et, en particulier, la définition de la psyché en Gestalt-thérapie.

La Gestalt-thérapie est fondée sur la phénoménologie de Husserl⁶. Cependant, comme le remarque Bernard Pachoud⁷, l'ambiguïté du terme « phénoménologie » nécessite de préciser l'usage qui en est fait ici : « En psychopathologie en particulier, et sous l'influence de la terminologie anglo-saxonne contemporaine, on rencontre de façon croissante l'expression : "la phénoménologie" de telle maladie ou de tel trouble psychiatrique. Il s'agit alors de la description de ce qui est observable, de la façon dont les troubles se manifestent à l'observateur (à l'entourage ou au clinicien), bref de l'étude des manifestations de la maladie. En ce sens, "la phénoménologie" équivaut à peu près à ce qui était traditionnellement appelé "la sémiologie" ou "la clinique" de la maladie ». Le terme « phénomène » est alors entendu au sens de « fait », de « trait » ou de « signe ». Il poursuit : « Cette acception du terme est nettement distincte de l'acception philosophique ou husserlienne de la "phénoménologie". Il s'agit alors de l'étude non de ce qui apparaît, mais de comment nous apparaît ce qui apparaît, ou si l'on préfère de son mode d'apparaître. Dans cette acception, la perspective phénoménologique en psychopathologie vise plutôt à étudier l'expérience subjective des patients ; il s'agit de savoir comment le monde leur apparaît. »

La conscience que j'ai du monde, « monde » comprenant à la fois moi-même et mon environnement actuel, est ma seule possibilité d'accès au monde : « seul m'est donné [...] le présent de ma conscience, ce que je vis à l'instant présent »⁸. Réciproquement, tout ce dont j'ai conscience

⁵ T. Nathan (2000).

⁶ J. Blaize (2000), p. 11.

⁷ B. Pachoud (1998), p. 64.

⁸ P. Huneman, E. Kulich (1997), p. 33.

fait partie du monde pour moi de sorte que conscience et monde sont donnés simultanément dans le même acte. Dans ce qui suit, le concept de monde est donc clairement à distinguer de celui d'environnement, qu'il englobe sans s'y réduire. L'objet de la Gestalt-thérapie pourrait donc être défini comme l'expérience du patient dans son environnement⁹.

Le monde se présente à moi, dans la conscience que j'en ai, selon un nombre limité de modalités. Selon Searle, « outre les cinq sens – vision, toucher, odorat, goût et audition –, et le sixième, le “sens de l'équilibre”, nous avons aussi les sensations corporelles (la “proprioception”) et le flux mouvant de la pensée. Par sensations corporelles, j'entends non seulement les sensations physiques évidentes, telles que les douleurs, mais aussi la connaissance sensorielle immédiate, celle, par exemple, de la position de mes bras et de mes jambes, ou l'impression que me fait mon genou droit. Le flux mouvant de la pensée contient non seulement des mots et des images, visuelles ou autres, mais d'autres éléments encore, qui ne sont ni verbaux ni imagés ». Il poursuit : « C'est ainsi que, parfois, une pensée se présente subitement à moi, “dans un flash”, sous une forme qui n'a rien à voir avec des mots ou des images. Qui plus est, le flux de la pensée, au sens où j'utilise cette expression, comprend des sentiments, comme ceux qu'on appelle généralement des “émotions” »¹⁰. Cette liste doit encore être étendue à l'action : conscience d'être en train d'agir, et la pensée aurait à être détaillée en : réflexion, imagination, remémoration, etc.

Au quotidien, et pour chacun de nous, le monde présente un aspect de familiarité¹¹ : je reconnais les objets de l'environnement, les personnes, mais aussi mes vécus, mes sensations, mes réactions, mes actes, etc. Cette familiarité permet de se repérer et de s'orienter sans jamais être

⁹ F. Brissaud (2004b).

¹⁰ J. R. Searle (1992), p. 180-181.

¹¹ J. R. Searle (1992), p. 187.

remarquée. Elle constitue la toile de fond sur laquelle se déroule mon existence. Elle est constituée :

- d'évidences, d'allants de soi, de « vus mais non remarqués »,
- de sens, d'explications, de rationalisations,
- de savoir-faire, de routines, d'habitudes, d'automatismes, etc.

Cette familiarité du monde ne concerne donc pas seulement l'environnement perçu, mais aussi les vécus affectifs, le comportement et les actes conduits. J'agis et me comporte selon des routines faisant partie de ma manière spontanée d'être et ne faisant donc plus figure. La caractéristique de familiarité concerne donc toutes les dimensions d'existence et, au quotidien, les sentiments d'étrangeté et d'inconnu sont rares.

Cette familiarité, notamment du côté de l'environnement, constitue le fond supposé commun et posé comme étant « le » monde dans lequel s'inscrit la vie. Elle est certainement nécessaire à la vie et notamment à la vie sociale. En effet, comment vivre dans un monde entièrement nouveau à chaque instant, où aucune compétence ne peut être acquise puisque tout doit être réinventé à chaque instant, où rien n'est supposé partagé ou commun avec les autres et où tout doit être redéfini à chaque instant ? Cependant, cette caractéristique nécessaire a aussi son revers. Si la souffrance n'est pas liée à une contrainte environnementale coercitive, mais à la façon de percevoir le monde spontanément, tant l'environnement que soi-même, ainsi qu'à la façon d'exister, elle est donc liée à la familiarité dans laquelle le monde apparaît.

Dans l'attitude qualifiée par Husserl de « naturelle », au quotidien, le monde se présente à moi comme le monde objectif et existant hors de moi, dans une certitude implicite. Sa présentation à ma conscience est spontanée, elle ne résulte pas d'un effort ni d'un acte conscient : le monde « est » d'instant en instant. Même si le mode dans lequel les objets de l'environnement se donnent dans l'expérience diffère de celui de mes vécus : je ne vois pas les objets comme je vois, sur une toile de cinéma, l'image des objets filmés. J'ai le sentiment de voir ces objets « tels qu'ils sont », j'ai le sentiment d'être auprès des objets que je vois. Mes

vécus eux me sont donnés d'emblée en totalité et immédiatement. Cette absence de doute, cette immédiateté et cette spontanéité donne au monde un caractère d'évidence et de « réalité », tant du côté des objets de l'environnement que du côté des vécus.

Cependant, prenons l'expression : « il ne vit pas dans le même monde que moi ». Celle-ci peut bien sûr désigner une différence d'environnement social, culturel et professionnel. Mais plus souvent, elle indique l'impression que l'autre, vivant pourtant dans le même environnement que moi, n'en fait pas la même expérience : ce qu'il dit de ce qu'il perçoit et ressent du monde, de comment il en comprend, de comment il y agit et réagit, ne « colle » pas avec mes perceptions, ma compréhension, mes ressentis et mes actes. Dans une perspective phénoménologique, cette phrase est à entendre au sens littéral : « son » monde n'est pas le même que le « mien ». Son expérience du monde n'est pas identique à mon expérience du monde, ou plus exactement, l'idée que je me fais de son expérience à partir de son discours est différente de la représentation que je construis de la mienne.

Donc, malgré l'impression de vivre dans le même environnement que les autres et malgré son caractère d'évidence et de réalité, il s'agit d'un « apparaître à une conscience » : ma conscience du monde ne me montre pas le monde en lui-même, mais une certaine construction de celui-ci. Les propriétés de cette construction sont l'objet de la phénoménologie dont le projet est de « décrire les structures qui caractérisent la manière qu'ont les objets de se présenter (à la conscience) et non la constitution naturelle de ces objets, comme le ferait un physicien pour les choses naturelles ou un psychologue pour les objets psychiques »¹².

La conscience, et donc le monde qui m'apparaît, est le résultat d'un acte qui découpe, organise et met en forme la « réalité », un acte de constitution. Cet acte, malgré son caractère spontané, involontaire, immédiat et inconscient, est bien une interprétation de la réalité selon différentes modalités. C'est l'acte par lequel :

¹² P. Huneman, E. Kulich (1997), p. 19.

- je perçois le monde tel que je le perçois,
- j'éprouve le monde tel que je l'éprouve,
- je pense le monde tel que je le pense,
- j'agis dans le monde comme j'y agis.

Cette constitution est toujours spontanée. Certes, je peux être dans une attitude volontaire de maîtrise, mais cette attitude est soumise à la spontanéité de la constitution de l'expérience : je ne maîtrise pas le processus de décision ayant conduit à l'apparition de cette attitude, ni celui décidant d'instant en instant de son maintien, ni celui qui décidera de son arrêt, etc. De même que je ne maîtrise pas les autres aspects de mon expérience concomitants à cette attitude volontaire.

Comme la réalité est inaccessible en elle-même, que le monde diffère pour chacun d'entre nous tout en nous étant à chacun familier, c'est donc que la familiarité n'est pas liée au monde en lui-même, mais au processus de constitution. Si l'objet de la phénoménologie est constitué des propriétés du monde tel qu'il apparaît à une conscience, en revanche, l'objet de la Gestalt-thérapie, ce sur quoi vont porter les espoirs de changement, semble donc être le processus de constitution de l'expérience, la transformation de l'expérience elle-même en étant la conséquence.

L'acte de constitution est une mise en forme de la réalité. Pour autant, il ne s'agit pas d'une pure projection. Je peux tenter de reconstruire la situation actuelle dans laquelle je suis en train de pianoter sur mon ordinateur dans mon bureau pour la percevoir comme un moment où je suis en train d'apprendre à jouer du piano sur une plage déserte, cette construction restera marquée du sceau de l'imagination et non de la réalité. En d'autres termes, comme le dirait Jacques Blaize : ça résiste ! Le processus de constitution est donc un processus de construction adossé à la réalité.

Les patients en psychothérapie s'attendent à mettre au travail les événements et difficultés de leur vie. Or, pour reprendre l'analogie avec le domaine médical, le cardiologue ne peut ausculter que le cœur du patient tel qu'il bat dans son cabinet et non tel qu'il bat lorsque cette per-

sonne fait son footing matinal. De la même façon, le gestalt-thérapeute œuvrant dans son cabinet ne peut prendre en compte que le processus de constitution en cours dans la séance.

Travailler à partir du récit des souvenirs de situations anciennes ou récentes n'est donc pas synonyme de travailler « avec » ou « sur » ces situations en elle-même, mais faire le choix de privilégier le mode de la remémoration sur les autres modes dans la constitution de l'expérience actuelle du patient. Cependant, le récit produit sur le mode de la remémoration s'appuie implicitement sur la familiarité du monde du patient, tant dans le contenu du souvenir rapporté que dans la forme du récit construit et donné dans l'actualité de la situation psychothérapique. Dès lors, l'invitation à entendre le « comment » de ce discours, plutôt qu'à écouter son « quoi », est à mon sens à comprendre dans cette perspective. Il ne s'agit pas tant de relever que le patient agite l'oreille ou se gratte le menton en même temps qu'il parle, mais bien plus d'être attentif à la familiarité qui transparait implicitement à travers ce qu'il dit tel qu'il le dit.

Cette définition de l'objet de la psychothérapie amène à réinterroger la question du travail des rêves. En Gestalt-thérapie, le rêve peut être abordé comme une projection ou comme une tentative de défaire une rétroflexion. Selon l'hypothèse retenue, la mise au travail du récit du rêve va différer. Ces deux options s'appuient sur un allant de soi largement partagé socialement : le rêve est un événement singulier qu'il convient de mettre au travail de façon particulière. Remettre en cause cette évidence, largement marquée par les hypothèses freudiennes, pourrait conduire à considérer le récit d'un rêve, dans la séance de psychothérapie, comme le récit d'un souvenir. Dès lors, travailler sur le rêve, c'est privilégier la modalité de la remémoration dans la constitution de l'expérience du patient. Dans l'intention d'explicitier la familiarité du monde du patient à travers le récit produit dans la séance, poser l'hypothèse que le contenu du rêve manifeste également cette familiarité pourrait ouvrir un autre axe de travail.

Bien que le gestalt-thérapeute ne puisse travailler que sur le processus de constitution en cours dans la situation psychothérapique, le pa-

tient pourrait pour autant questionner la légitimité de ce travail alors qu'il consulte pour des difficultés dans sa vie. De même que le cœur ausculté par le cardiologue est le même dans le cabinet qu'ailleurs, le processus de constitution est bien « le même » dans la situation psychothérapique qu'ailleurs, même si l'environnement diffère. Dans cette perspective, il me semble que la conception habituelle de la relation psychothérapique comme le lieu où vont venir se reproduire des relations anciennes est inadéquate. Cette conception qui reprend, dans une terminologie certes moins psychanalytique, le concept freudien de transfert, aurait à être réélaboree en termes de production et non de reproduction : le même processus de constitution produit la même familiarité quel que soit l'environnement. De même, la question parfois soulevée de la transposition dans la « vraie vie » des changements obtenus dans la situation psychothérapique ne se pose pas si le changement concerne bien le processus de constitution. En revanche, le transfert d'un savoir-faire acquis dans une situation d'apprentissage à d'autres situations ne va pas forcément de soi.

Construire une expérience atypique

En Gestalt-thérapie, le changement ne vise pas à doter le patient d'une panoplie d'outils parmi lesquels il pourra, s'il le souhaite, choisir en fonction de la situation, pas plus qu'il ne vise la modification de son comportement. C'est une transformation de l'apparaître du monde à la conscience et de l'action dans ce monde qui est visée, c'est-à-dire une transformation du processus de constitution dans ses différentes modalités.

Ce projet pose la question du moyen de transformer ce processus inaccessible en lui-même et manifesté seulement par l'expérience du monde. On peut tout d'abord remarquer que ce processus se développe tout au long de la vie. À la naissance, le nouveau-né dispose d'une conscience et donc forcément d'une capacité à constituer. Cependant, ce processus de constitution a probablement une forme rudimentaire. Au cours de l'existence, le processus de constitution se complexifie progressivement, par la stratification des expériences vécues pour donner au

monde à la fois sa familiarité et cette évidence de « monde commun » et partagé, tout au moins avec les personnes partageant la même culture.

Pour Alfred Schütz, fondateur de la phénoménologie sociale ou socio-phénoménologie, la familiarité de l'expérience est produite par les schèmes d'expérience¹³ résultant de la mise en ordre synthétique des expériences vécues. Cette synthèse construit un système de typifications¹⁴ qui guide la constitution de l'expérience en cours. Le développement des schèmes typifiants commence dès la naissance et ne requiert donc pas la maîtrise du langage dont il est même certainement, en revanche, une des conditions de possibilités : si tout était nouveau à chaque instant, il nous faudrait sans cesse de nouveaux mots... à usage unique ! L'acquisition du langage se fait sur fond de reconnaissance de différentes catégories d'objets, donc sur un processus préalable de typification. En revanche et réciproquement, la maîtrise du langage contribue au développement des schèmes de constitution :

- en permettant de confronter son expérience à celle des autres,
- en facilitant la transmission de la culture et de l'expérience acquise par les parents et les maîtres,
- en imposant, par les structures lexicales et grammaticales de la langue, les possibilités d'interprétation de l'expérience et de construction d'un discours.

Sans reprendre le concept de schème d'expérience, on peut retenir d'une part que le processus de constitution s'appuie sur l'interprétation et l'assimilation des expériences vécues et d'autre part que la familiarité du monde constitué, son caractère typique, dénote une propension à produire du connu en rabattant l'inconnu, inhérent à toute situation, sur du déjà-vu. Cette propension nécessaire à la production du familier restreint par là même les possibilités d'enrichissement et de rencontre avec la nouveauté et l'inconnu au profit d'un renforcement, ou tout au moins d'une confirmation, de la typicité produite par les expériences antérieures alors même que toute situation est par essence nouvelle.

¹³ N. Zaccai-Reyners (1996), p. 35.

¹⁴ N. Zaccai-Reyners (1996), p. 35.

Dès lors, viser un changement de l'acte de constitution lui-même requiert de permettre au patient de vivre une expérience dont le caractère inhabituel et non familier viendra « interpeller » les expériences précédentes. Cette expérience « atypique » en venant s'ajouter aux expériences vécues contribuera à modifier le processus selon lequel le monde apparaît et donc par là l'allure de familiarité du monde. Dès lors, la question de la théorie du changement devient celle des conditions de possibilité de l'advenue d'une expérience atypique et donc celle d'une théorie de la construction d'une expérience atypique.

Tenter d'amener le patient à vivre une expérience atypique ne peut prendre, me semble-t-il, que deux directions.

La première consiste à agir sur le monde lui-même et en particulier sur l'environnement. Dans cette option, le praticien construit un dispositif dans lequel la personne se plonge avec l'espoir de vivre une expérience inhabituelle. Cependant, il n'est pas sûr que le patient ne rabatte pas l'expérience à venir sur du déjà connu, et il n'est pas sûr non plus, à l'inverse, que l'expérience ne soit pas trop atypique et donc rejetée sans pouvoir être assimilée.

La seconde direction consiste à interpeller les aspects typiques de l'expérience pour les rendre atypiques. Il s'agit donc d'interpeller les évidences, le routinier, le « vu mais non remarqué », que ce soit dans les modalités perceptives, mais aussi émotives, cognitives ou actives. Le sociologue Harold Garfinkel, fondateur de l'ethnométhodologie, cherchait à rendre étranger le familier, à déranger les préjugés du monde, à rompre les routines invisibles qui fondent notre constitution du monde pour « étudier les méthodes quotidiennes ordinaires de l'action et du raisonnement pratique »¹⁵. Dans cette seconde direction, l'expérience atypique est construite progressivement, dans l'interaction avec le patient. Le praticien peut ainsi essayer d'ajuster le caractère atypique à la capacité du patient à rencontrer l'inconnu et à tolérer l'anxiété, le flou, la désorientation, la déstabilisation, l'incertitude qui peuvent être produits par ce « devenir étranger ». Si le processus conduisant à rendre

¹⁵ E. Livingston (1987) dans P. Amiel, p. 16.

l'expérience moins familière est en lui-même une expérience atypique, le moment de vie auquel ouvre cette expérience rendue étrangère prolonge et développe cette expérience atypique. Par exemple, devenir conscient que ce moment face à l'autre est teinté de peur alors que jusqu'à présent cette relation était caractérisée par un certain confort est tout aussi peu familier que l'instant d'après dans lequel je reste face à l'autre sans fuir comme je le fais habituellement quand j'ai peur. Le vécu d'une expérience atypique ne résulte toutefois pas toujours d'une intention particulière du gestalt-thérapeute. Par exemple, le seul fait de se sentir accueilli, entendu, reconnu, peut constituer en lui-même une expérience atypique à laquelle le praticien peut contribuer malgré lui, voire sans le savoir. Le gestalt-thérapeute, souvent décrit comme une conscience auxiliaire du patient, est donc aussi une curiosité auxiliaire ouvrant par là une possibilité d'étonnement dans la rencontre psychothérapique.

La distinction entre ces deux directions constitue, à mon sens, la ligne de démarcation entre le développement personnel et la psychothérapie, sans pour autant que ces deux orientations soient exclusives l'une de l'autre. L'expérimentation, au sens où la Gestalt-thérapie l'entend, est d'ailleurs une combinaison dans laquelle le dispositif est construit à partir d'un aspect de l'expérience du patient dans le cours de la séance de psychothérapie. Le dispositif n'est donc pas conçu à l'avance par le praticien, comme c'est le cas en développement personnel, mais inventé dans la situation et appuyé à la représentation que se fait le gestalt-thérapeute de l'expérience du patient. Par ailleurs, l'expérimentation ne vise pas tant le vécu d'une expérience atypique que la poursuite, par un autre moyen que celui de l'interpellation du discours, de l'explicitation de la familiarité du monde du patient.

Pour interpellier la familiarité du monde tel qu'il se constitue spontanément d'instant en instant dans le cours de la situation psychothérapique, le gestalt-thérapeute peut suivre plusieurs directions¹⁶ :

¹⁶ F. Brissaud (2004a).

- écouter et/ou solliciter les différentes modalités de constitution dans l'expérience en cours, interpellier les perçus, sentis, pensés ou agis, mais non remarqués, et leurs rapports,
- relever les évidences, les certitudes, les allants de soi, questionner leur bien-fondé, leur pertinence et leur validité actuelle,
- ralentir le rythme des événements pour devenir plus conscient des états de conscience qui se succèdent dans le flux de conscience,
- soutenir les tentatives de nouvelles élaborations perceptives, émotives, cognitives, actives, etc.

La méthode et la posture du gestalt-thérapeute sont donc bien plus proches de celles du sociologue ethnométhodologue ou du philosophe maïeuticien que de celles du médecin ou du psychologue.

L'attitude de retrait, au moins relatif, souvent adoptée par le gestalt-thérapeute se justifie par la possibilité qu'elle offre au patient de solliciter différents aspects de son processus de constitution pour construire de la familiarité à partir du flou laissé par le psychothérapeute.

Ce travail de construction d'une expérience atypique s'appuie sur le processus de prise de conscience. Compte tenu de la diversité des acceptions de cette expression, il est nécessaire d'en préciser le sens. Ici, « prendre conscience » c'est devenir conscient d'un déjà-là non conscient, d'un « expérimenté mais non remarqué ». Il convient donc de distinguer la découverte du sens que je donne à mon insu à un événement et la construction d'un sens à un événement. Bien que souvent rassemblés sous l'expression générique de « prise de conscience », il s'agit de deux processus distincts. Ainsi, je peux prendre conscience du sens que je donne implicitement, à mon insu, à un événement. Je peux aussi donner un sens nouveau à un événement, mais il s'agira alors plus d'une construction que d'une découverte.

Par ailleurs, la question du sens oppose deux visions du monde. Dans la première, les faits n'ont pas d'autre sens que celui ou ceux que je peux construire à leur sujet. Dans la seconde en revanche, les événements ont un sens en eux-mêmes, le sens leur appartient et il convient alors de le découvrir. Dans la première, un sens est toujours situé et possiblement reconstructible alors que dans la seconde la découverte du sens d'un

événement le fige en une certitude puisque le sens est unique et porté par l'événement. La phrase : « Je prends conscience du sens de cet événement », peut donc être l'indice d'une vision implicite du monde très différente de celle qui sous-tend la phrase : « C'est le sens que je donne à cet événement ».

L'interpellation d'un aspect familier de l'expérience peut conduire à la prise de conscience d'un sens déjà là, à la déconstruction d'un sens ou à la construction d'un sens. Cependant, dans la perspective développée ici, c'est la construction d'une expérience atypique qui est source de changement et non seulement la construction de sens. Si construire un sens ou construire un autre sens peut construire de l'atypique, déconstruire le sens ou ne pas construire de sens peut tout autant construire de l'atypique.

La prise de conscience d'un caractère typique de l'expérience ne peut généralement pas être à elle seule une expérience suffisamment atypique pour conduire à un changement. En revanche, ce « devenir conscient » trace la voie à un renouvellement de ce « devenir conscient » et ouvre au vécu d'un moment inhabituel dans la situation psychothérapique, mais aussi dans sa vie. C'est l'accumulation de ces expériences au cours des séances et dans la vie extérieure qui va conduire à une transformation du processus de constitution.

Dans l'introduction de cet article, la question de la demande de connaissance de soi qui anime certains patients a été mise entre parenthèses.

La réflexion qui précède montre que le processus de construction progressive d'une expérience atypique requiert la mise à jour d'aspects « là mais insus » de l'expérience du patient. Ce processus est donc, dans son essence même, une démarche de connaissance qui produit un savoir singulier au sujet du patient et de son existence dans la situation psychothérapique. Si cette connaissance est clairement située, le patient peut néanmoins largement la généraliser aux autres situations de sa vie puisque le même processus de constitution est à l'œuvre dans toutes les situations.

Réciproquement, la mise à jour d'aspects insus de soi-même conduit nécessairement à une expérience atypique, qui contribue à transformer le processus de constitution. Dans la perspective développée, changement et connaissance de soi sont deux conséquences indissociables d'un même travail. Si la psychanalyse peut être définie comme une méthode d'investigation consistant à mettre en évidence la signification inconsciente des paroles, des actions, des productions imaginaires du patient, la Gestalt-thérapie est une méthode d'investigation consistant à mettre à jour la typicité du monde produit par l'acte de constitution dans ses différentes modalités, perceptives, affectives, cognitives, actives, etc. Cependant, les bases de ces deux approches sont largement différentes puisqu'en lieu et place de l'exploration d'un inconscient à jamais inaccessible en psychanalyse, la Gestalt-thérapie propose la mise à jour et l'exploration des régularités du monde tel qu'il se donne dans l'expérience du patient d'instant en instant dans la situation psychothérapique.

Partant de cette conception du changement, il pourrait être intéressant de tenter de comparer les méthodes en termes de l'atypicité de l'expérience que leur référentiel théorique et leur méthodologie permettent de construire.

Concevoir la Gestalt-thérapie comme l'interpellation des évidences pour construire une expérience atypique met en évidence l'impossibilité de mener une telle démarche seul : je ne peux justement pas voir ce que je ne vois pas ! Mettre à jour la familiarité du monde qui m'apparaît requiert la présence d'un autre qui puisse faire tiers entre moi-même et moi, dans la perspective d'un « s'apparaître à l'occasion d'un autre »¹⁷. Le style du gestalt-thérapeute désigne alors la façon singulière qu'aura cet autre, et qui diffère d'un praticien à l'autre, de construire une expérience atypique.

Au terme de cette section, il me semble qu'il n'y a pas seulement été question d'une théorie du changement, mais bien plus d'une théorie de

¹⁷ J-M. Robine (2004).

l'acte psychothérapique, laquelle comporte une théorisation du changement, mais ne s'y réduit pas. Construire une théorie de l'acte posé par le praticien requiert de s'intéresser à la situation dans laquelle est conduit cet acte.

La situation de coprésence

En médecine, la façon dont le médecin peut être affecté par le patient et, inversement, l'influence que peut avoir le médecin sur le patient peuvent être négligées dans la conduite de l'examen et donc dans le diagnostic. En revanche, la façon dont le psychologue est affecté par le sujet peut influencer l'évaluation des tests et des expérimentations. Réciproquement, le sujet peut être influencé par le psychologue de telle façon que ses réponses et comportements en sont affectés. En psychothérapie et en particulier dans les psychothérapies au long cours comme la Gestalt-thérapie, la mise en présence du psychothérapeute et du patient lors d'entretiens habituellement suivis et réguliers dans un cadre précis, met en jeu des processus complexes qui doivent être pris en compte dans la perspective de mise à jour de la typicité de l'expérience. Sans prétendre être exhaustif ni épuiser le sujet, j'en mentionne brièvement quelques-uns.

Le médecin peut habituellement examiner directement ou indirectement l'organe ou le système auquel il s'intéresse. En revanche, le processus de constitution, objet de la Gestalt-thérapie, n'est pas plus observable que l'expérience qu'il produit : « Je vous vois et vous me voyez. J'ai une certaine conception de vous et vous de moi. Je vois votre comportement et vous voyez le mien, mais je ne vois pas, je n'ai jamais vu et ne verrai jamais votre expérience de moi pas plus que vous ne pouvez "voir" mon expérience de vous. [...] Je ne peux pas faire l'expérience de votre expérience ni le contraire. Nous sommes l'un et l'autre des hommes invisibles. Tous les hommes sont invisibles les uns aux autres. L'expérience est l'invisibilité de l'homme pour l'homme. C'est ce qu'on appelait jadis l'Âme. »¹⁸

¹⁸ R.D. Laing (1967), p. 17-18.

Dans ma propre expérience, l'« expérience de l'autre » n'est qu'une représentation que je construis au sujet de son expérience, construction qui s'appuie sur mes perceptions actuelles et mes souvenirs, c'est « vous tel que je vous connais »¹⁹, mais aussi certainement sur mon humeur actuelle, mes attentes, mes projets, mes représentations de l'homme, etc. Par ailleurs, la propension du processus de constitution à produire du familier, du « déjà connu », m'amène, malgré moi et sans en avoir conscience, à rabattre la spécificité de l'expérience du patient sur ma propre vision du monde.

L'essence de la situation de face-à-face est l'immédiateté spatiale et temporelle : « nous partageons une communauté de temps et d'espace, nos expériences fluent concomitamment, nous vieillissons ensemble »²⁰. Dans cette concomitance, je suis nécessairement influencé, d'une façon ou d'une autre, par ma perception du comportement du patient. Dès lors, mon comportement va être modifié, et ce, largement à mon insu, même si je suis attentif à n'en rien laisser paraître (voire justement par cette attention !). Simultanément, il en est de même pour le patient de sorte que l'on ne peut pas rendre compte de cette influence mutuelle simultanée à l'aide du concept d'action-réaction. Cette co-influence requiert de recourir au concept de champ développé en physique²¹ : bien que les deux corps, supports des expériences en présence, soient distincts physiquement et que les deux expériences soient invisibles l'une à l'autre, le contenu de chacune résulte d'un effet de champ dans lequel le rôle de chaque expérience est indiscernable a priori. Prendre en compte ce fait impose d'abandonner l'idée qu'un phénomène, au sens husserlien, « appartient » à la personne qui en fait l'expérience, et donc la pratique consistant à inviter le patient à « parler au je ». Concevoir le phénomène comme relevant de la situation invite à une négociation entre les présents et à une appropriation, et une différenciation, progressives.

¹⁹ R.D. Laing (1967), p. 17.

²⁰ T. Blin (1999), p. 193.

²¹ F. Brissaud (2004b) p. 233-234.

Contribuer à mettre à jour la familiarité de l'expérience du patient, et à construire une expérience atypique, en prenant en compte la co-influence requiert que le praticien prête une attention particulière à sa propre expérience en la considérant comme pouvant témoigner de l'expérience du patient. Réciproquement, il doit être ouvert à considérer que l'expérience du patient peut témoigner de la sienne. La mise en œuvre effective de ce changement paradigmatique vient toucher des évidences fondamentales relevant du fond socioculturel partagé et donc du monde tel qu'il apparaît spontanément au gestalt-thérapeute. En particulier, les tournures langagières routinières employées trahissent bien souvent une posture individualiste, ou tout au moins une habitude langagière individualiste, même si l'intention est d'adopter une posture de champ.

Le gestalt-thérapeute n'a accès qu'au comportement du patient, à ses différentes expressions, conscientes ou non. La parole est un moyen privilégié pour entendre l'expérience du patient et pour en interpellier la familiarité. Cependant, la familiarité du monde ne s'exprime généralement pas explicitement dans le comportement en général et dans le discours en particulier. Elle constitue la toile de fond sur laquelle se développe le comportement et n'est pas à chercher dans les mots et l'explicite du discours, mais dans son implicite, dans les non-dits, les articulations évidentes, les « pris pour acquis », mais aussi dans le sens, habituellement non explicité, des mots ainsi que dans les signes non verbaux.

Cependant, dans le but d'interpeller la familiarité de l'expérience dans la situation psychothérapique, l'acte de parler ne peut pas être réduit a priori à sa seule fonction de témoigner, comme c'est le cas en médecine. L'acte de dire doit être abordé dans toutes ses dimensions possibles de faire et de faire faire au gestalt-thérapeute, dans toutes ses possibilités de manipulation de l'environnement²². Dès lors, le vécu du gestalt-thérapeute peut être conçu comme une réponse aux tentatives de mani-

²² Austin (1962).

pulation du patient et constituer alors un indice de l'action en cours, consciente ou non, mais certainement familière, du patient.

La situation de co-présence et, en particulier, celle du face-à-face psychothérapique dans laquelle le patient vient parler de ses difficultés, de ses souffrances, de son histoire, est propice aux résonances affectives et émotionnelles. Les événements ou les vécus dont il témoigne peuvent faire écho à des événements de l'histoire ou au vécu du gestalt-thérapeute. Ces résonances sont concordantes ou discordantes, selon que son éprouvé est proche de ce qu'il perçoit de celui du patient ou au contraire éloigné voire opposé.

Dans l'exercice de la médecine, le médecin peut être touché par l'histoire de son patient sans que sa capacité de diagnostic et de prescription en soit affectée. En revanche, en Gestalt-thérapie et en psychothérapie en général, les résonances touchent directement la capacité du praticien à entendre le patient dans sa propre expérience et elles favorisent sa tendance spontanée à rabattre l'expérience du patient sur la sienne. Cet effet est d'autant plus fort que ces résonances peuvent se dérouler à son insu et, parfois, surgir au cours de la rencontre psychothérapique.

La succession des entretiens psychothérapiques réguliers dans un même lieu favorise le développement d'attachements et d'investissements relationnels entre les deux personnes. Ces investissements inévitables sont d'ailleurs conçus par la majorité des praticiens comme le moteur de la psychothérapie et en sont sans doute la condition de possibilité. Bien entendu, ils participent à la constitution de l'expérience dans la situation psychothérapique et contribuent à lui donner sa familiarité. Dans la perspective psychothérapique, leurs conséquences, en termes d'allants de soi et d'évidences, ont à être prises en compte.

Cependant, ces conséquences sont à prendre avec précaution. En effet, en matière d'investissements relationnels, les prises de conscience et les ruptures de familiarité peuvent s'accompagner de vécus dont la difficulté peut mettre en péril le lien psychothérapique. Le gestalt-thérapeute doit donc pouvoir tolérer les vécus déclenchés par les inves-

tissements du patient et avoir mis au travail les liens et les investissements qu'il peut lui-même développer.

La connaissance mutuelle qui résulte de toute mise en présence régulière et suivie, et donc du patient et du gestalt-thérapeute, même si ce dernier observe souvent un retrait relatif, entraîne une adaptation mutuelle, tant du patient au praticien que du praticien au patient. Cette adaptation peut être confortable ou au contraire insupportable. Dans les deux cas, elle influe sur la pratique de la psychothérapie et produit des allants de soi spécifiques, explicites ou implicites. Par là, les rencontres peuvent se ritualiser au point de devenir sans intérêt, lassantes, répétitives, sans nouveauté ou au contraire intolérables et génératrices d'un éloignement voire d'un fossé difficile à franchir, sans que les protagonistes aient forcément une conscience claire de ce qui est en train de se construire progressivement.

Cette adaptation peut conduire à l'installation d'une routine ou au contraire à une rupture de la relation. Si aucune de ces possibilités n'est fondamentalement problématique en médecine, il n'en va pas de même en Gestalt-thérapie et cette adaptation mutuelle a à être mise au travail, car elle constitue une des manifestations importantes de la familiarité de la constitution de chacune des expériences en présence. Elle est donc une source de changement importante qui ne peut se produire que si la relation n'est pas rompue et que le praticien débusque et met au travail sa propre familiarité en supervision. Dès lors, il peut à nouveau interpeller les évidences du monde du patient qui se sont constituées dans la situation psychothérapique.

Habituellement, patients et praticiens ont grandi dans la même société, si ce n'est dans le même environnement socio-culturel. Nous partageons donc un fonds commun, notamment la langue, vocabulaire et grammaire, des valeurs, une histoire, des comportements ritualisés réglant les interactions sociales, etc. Dans la situation psychothérapique, ces allants de soi font « monde commun » et vont constituer la toile de fond non interrogée et souvent difficilement interrogeable sur laquelle se déploient les rencontres. Tant pour le psychothérapeute que pour le patient, il s'agit là de caractéristiques du monde en lui-même, d'aspects

de la réalité et non d'une caractéristique commune de leurs processus de constitution produisant une familiarité similaire.

Pour pouvoir expliciter cette familiarité socioculturelle partagée, il est nécessaire que le praticien ait lui-même interpellé ce fond commun des schèmes véhiculés par la société et la culture. La Gestalt-thérapie peut être un chemin vers cet objectif, mais la confrontation à d'autres cultures, à d'autres systèmes de valeurs et de soins, pour nous gestalt-thérapeutes, et plus généralement à d'autres façons de voir le monde et d'y exister en société peuvent aussi sembler fondamentales. C'est dans cette dimension que la Gestalt-thérapie, telle que considérée ici, porte une dimension fondamentalement sociale voire « transpersonnelle », à condition d'accorder au terme « transpersonnel » le sens de : dépassant l'histoire personnelle, individuelle et singulière de chaque membre d'une société, vers une histoire distribuée socialement et partagée par ses membres, chacun en assurant le maintien, l'actualisation et la transmission.

La possibilité d'exercer comme médecin sans avoir été soigné pour l'ensemble des maladies qu'il peut rencontrer, ou la possibilité d'interpréter un comportement à la lumière d'une grille de lecture psychologique sans avoir été soigné pour une maladie mentale, sont souvent mises en avant pour dénier la nécessité d'avoir suivi soi-même une psychothérapie pour exercer la psychothérapie. À la lumière de ce qui précède, on aura compris que cet argument dénote une méconnaissance de l'objet d'intérêt du psychothérapeute et de l'intention de son acte et qu'il s'appuie sur une analogie entre médecine et psychothérapie ou entre psychologie et psychothérapie qui ne peut subsister.

En effet, il est peu probable que le psychothérapeute ne soit pas affecté par le comportement du client et que cette affectation ne transparaissent pas, au moins partiellement et à son insu. De plus, cet éprouvé est en grande partie son outil de travail ainsi que, probablement, une condition de possibilité de la psychothérapie. Ces considérations justifient les exigences fixées par les instituts de formation et par les organisations

professionnelles aux praticiens prétendant mener eux-mêmes des psychothérapies, exigences résumées par les cinq critères du SNPPsy²³.

Conclusion

Que je sois en souffrance ou non, que je sois jugé sain ou malade, que je sois patient ou psychothérapeute, il n'y a pas d'autre monde pour moi que celui donné par l'expérience en cours dans la situation présente. Cette expérience se constitue d'instant en instant selon une typicalité qui donne au monde son apparence familière nécessaire à l'orientation et à la vie sociale. Le processus de constitution, responsable de la familiarité du monde se développe tout au long de l'existence par accumulation synthétique des expériences vécues.

L'acte du gestalt-thérapeute vise à permettre au patient de prendre progressivement conscience de la familiarité de son monde en déconstruisant la typicalité de son expérience et à construire une expérience atypique laquelle, venant s'ajouter aux expériences antérieures, contribuera à transformer les expériences à venir du patient. Dans le même acte, le praticien contribue donc à produire une « analyse », un savoir spécifique au patient, situé, mais néanmoins généralisable, et une « thérapie », un changement de la familiarité du monde du patient.

Dans le cadre d'un travail au long cours, la ritualisation de la situation de co-présence qu'est la séance de psychothérapie, est l'occasion de manipulations, de résonances affectives, de co-influence, d'adaptations mutuelles, d'investissements relationnels et du partage d'un fond socio-culturel commun. Ces faits inévitables impliquent autant le patient que le praticien et participent à la typicalité de leurs expériences respectives. Ils sont au cœur de la pratique de la Gestalt-thérapie et requièrent une posture radicalement différente de celle du médecin ou du psychologue.

On comprend dès lors que les instituts de formation à la pratique de la psychothérapie et les organisations de régulation de la profession

²³ psychothérapie personnelle, formation spécifique, supervision régulière, engagement déontologique, reconnaissance collégiale.

imposent au praticien prétendant accompagner des personnes dans un processus psychothérapique qu'il ait lui-même mis au travail de façon approfondie sa propre expérience du monde. Ils ne peuvent donc pas se satisfaire d'un titre conditionné seulement à une formation en psychopathologie, –un savoir au sujet de la maladie mentale–, fut-elle clinique et acquise « au chevet du malade »... titre dont certains disposeraient, qui plus est, de droit. Exercer la psychothérapie requiert un cursus de formation et des conditions d'exercice spécifiques dont le SNPPsy a fait ses cinq critères de titularisation.

Par ailleurs, prétendre inféoder la Gestalt-thérapie et la psychothérapie, au moins dans son acception maladroitement qualifiée de « relationnelle », à la médecine ou à la psychologie dénote une méconnaissance patente de l'originalité et de la spécificité de son objet, de son projet et de la posture que la situation psychothérapique impose. Au contraire, ses fondements confèrent à la psychothérapie la même autonomie et la même indépendance que celles auxquelles prétendent la médecine, la psychologie ou la psychanalyse.

Ces réflexions contribuent à construire une théorie de l'homme en situation psychothérapique, une théorie de l'acte psychothérapique et une théorie de la situation psychothérapique elle-même. Elles m'amènent à penser que la filiation de la psychothérapie est bien plus à trouver dans la philosophie et la sociologie que dans la médecine, la psychologie ou la psychanalyse, contrairement à ce que donne à penser la concaténation des termes « psyché » et « thérapie ». En particulier, à la lumière de la phénoménologie sociale ou socio-phénoménologie de Schütz qui trouve son origine dans la phénoménologie husserlienne et dont l'objet d'étude est l'« interexpérience »²⁴, la Gestalt-thérapie m'apparaît de plus en plus être une analyse socio-phénoménologique.

Cette perspective conduit à réinterpeller la théorie du self qui me semble de plus en plus porter la trace de la vision individualiste et psychanalytique avec laquelle Perls et Goodman ont voulu rompre sans toutefois y parvenir complètement.

²⁴ R.D. Laing (1967), p. 7.

Bibliographie

AUSTIN John Langshaw (1962), *How to do Things with Words*, Oxford University Press – Traduction : *Quand dire c'est faire*, par G. LANE, Editions du seuil – Essais, 1970.

BEISSER Arnold R. (1970), Traduction : *La théorie paradoxale du changement*, par Jean-Marie Robine, l'Exprimerie – Mini-bibliothèque de Gestalt-thérapie, 1999.

BLAIZE Jacques (2000), *L'inachevé de la Gestalt-thérapie*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°8 – « L'inachevé et l'ouvert », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie, automne 2000.

BLIN Thierry (1999), *Phénoménologie de l'action sociale – À partir d'Alfred Schütz*, L'Harmattan – Logiques sociales.

BRISSAUD Frédéric (2004a), *Une pratique centrée sur l'expérience en cours – Neurosciences, champ et situation thérapeutique*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°15 – « Corps », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie, printemps 2004.

BRISSAUD Frédéric (2004b), *Objet et projet de la Gestalt-thérapie – Essai de fondement d'une discipline professionnelle*, Minibibliothèque de l'Exprimerie – Bordeaux mars 2004.

COULON Alain (1987), *L'ethnométhodologie*, Presses Universitaires de France – « Que sais-je ? ».

HUNEMAN Philippe & KULICH Estelle (1997), *Introduction à la phénoménologie*, Armand Colin – Philosophie.

LAING Ronald D. (1967), *La politique de l'expérience*, Stock Plus.

LIVINGSTON E. (1987), *Making sens of ethnomethodology*, Dans : AMIEL Philippe (2004), *Ethnométhodologie appliquée – Éléments de sociologie praxéologique*, Presses du laboratoire d'ethnométhodologie appliquée, Université Paris 8.

LAXENAIRE Michel, DARCOURT Guy (2003), *Les psychothérapies*, Dans : *Le livre blanc de la psychiatrie*, Collectif, John Libbey Eurotext.

NATHAN Tobie (2000), *Psychothérapies, problèmes de définition et autres problèmes*, Conférence du 7 décembre 2000 à l'université de tous les savoirs.

PACHOUD Bernard (1998), *La perspective phénoménologique*, Dans : *L'entretien en clinique*, sous la direction de Catherine Cyssau, InPress Edition – Collection Psycho.

ROBINE Jean-Marie (2004), *S'apparaître à l'occasion d'un autre*, L'expresserie – Bordeaux.

SCHÜTZ Alfred (1966), *Quelques structures du monde-de-la-vie*, Dans : *Éléments de sociologie phénoménologique*, Traduction de Thierry BLIN (1998), L'Harmattan – Logiques sociales.

SEARLE John R. (1992), *The rediscovery of the mind*, The MIT Press – Traduction : *La redécouverte de l'esprit*, par C. TIERCELIN, Éditions Gallimard 1995.

ZACCAÏ-REYNERS Nathalie (1996), *Le monde de la vie – 2. Schütz et Mead*, Éditions du Cerf – Humanités.

6 – PRATIQUE DU REFLECHISSEMENT DE L'EXPERIENCE EN COURS

GESTALT-THERAPIE ET PSYCHOPHENOMENOLOGIE

Introduction

La Gestalt-thérapie m'apparaît de plus en plus être une pratique centrée sur le processus de prise de conscience de l'expérience en cours, expérience étant à prendre au sens de donnée phénoménologique, désignant à la fois les phénomènes conscients et les phénomènes non conscients¹. La prise de conscience est la première étape incontournable pour contribuer intentionnellement à la construction d'une expérience atypique pour le patient, conduisant au changement de son être au monde². Cependant, les concepts d'awareness et de consciousness de la théorie gestaltiste me semblent pouvoir être complétés pour rendre compte plus précisément de la notion et du processus de prise de conscience. Par ailleurs, sont souvent confondus : construction progressive d'une nouvelle explication, surgissement spontané d'un nouveau sens et explicitation de faits non encore conscients et, dans cette seconde acception, apparition à la conscience d'un fait non conscient mais pouvant le devenir par simple modification de la direction de l'attention et advenue progressive à la conscience d'un aspect encore inaccessible de l'expérience.

Pierre Vermersch, psychologue, psychothérapeute, chercheur CNRS et fondateur du GREX (Groupe de recherche sur l'explicitation)³, a produit un important travail de recherche visant le processus de prise de conscience et de verbalisation du déroulement procédural d'une action,

¹ Petitot et al. (2002), p. 13-14.

² F. Brissaud (2005)

³ Le site Internet www.expliciter.net met à disposition les publications du GREX.

du point de vue subjectif du vécu de l'acteur. Ce travail, concrétisé par la technique de « l'entretien d'explicitation⁴ » a été appliqué pour mettre à jour et recueillir les savoir-faire développés par les praticiens de domaines variés⁵. Parallèlement, il a développé la psychophénoménologie, dont l'objet est la subjectivité du point de vue du sujet. Cette approche et cette technique d'entretien s'appuient largement sur les travaux de E. Husserl sans toutefois que soit repris son projet d'une « philosophie première » orientée vers un programme fondationnel et transcendantal⁶. Dans l'exploitation de ce travail en vue de poursuivre la conceptualisation de ma pratique de la Gestalt-thérapie, un séminaire de l'été 2005 sur la théorie du self avec Jacques Blaize m'a permis, par ses illustrations du concept de contact, de relier le processus de prise de conscience à certains aspects de la théorie du Self.

Cet article s'inscrit dans un travail d'explicitation de ma pratique psychothérapique et s'intéresse aux actes élémentaires récurrents que je nomme volontiers « techniques de base » même si l'idée que nous puissions employer des techniques est souvent considérée comme opposée à la dimension créative de l'acte psychothérapique en Gestalt-thérapie. Pourtant, nul ne peut dénier au pianiste de jazz, par exemple, la dimension improvisée et créative de son jeu et, en même temps, il lui a bien fallu s'échiner pendant de nombreuses années sur des exercices répétitifs pour apprendre les techniques du jeu de son instrument. Une fois expert, son degré d'assimilation est tel qu'il lui faut faire un effort de prise de conscience pour expliciter les techniques élémentaires qu'il utilise pour jouer. Mon hypothèse est que les gestalt-thérapeutes, comme tout praticien, sont dans la même situation et que mettre à jour ces techniques de base requiert un effort de prise de conscience appliquée à la pratique psychothérapique. Je ne me souviens d'ailleurs pas que de telles techniques de base aient été transmises de façon explicite dans mon processus de formation. Elles ont donc certainement été transmises de

⁴ P. Vermersch (2003b).

⁵ P. Vermersch et M. Maurel (1997).

⁶ P. Vermersch (2004a), p. 36.

façon implicite les rendant par là très difficile à interpellier et à observer, observation d'autant plus délicate que dans notre pratique ces actes sont tout autant « matériels » que cognitifs et que ces derniers ne laissent aucune trace observable « de l'extérieur », en troisième personne. Cependant, ces « techniques de base » ne visent pas la disparition des symptômes ni une quelconque catharsis, mais l'accroissement de la conscience qu'a le patient de son expérience dans la situation psychothérapique et, par conséquent, dans sa vie.

Après avoir distingué conscience directe et conscience réfléchie, puis détaillé le processus de prise de conscience, notamment lorsqu'il est conduit de façon délibérée, et enfin proposé un repérage utilisable par le gestalt-thérapeute, j'en présente des déclinaisons appliquées aux modes de présentation du passé et du futur dans l'expérience actuelle.

Dans la suite, je tiens pour acquis les deux points suivants.

Le concept d'expérience n'est pas à comprendre ici au sens intrapsychique d'intériorité isolée ou isolable de l'environnement. Il est à entendre au sens phénoménologique d'expérience-du-monde, organisme et environnement étant deux abstractions possibles de cette expérience-du-monde. L'expérience se constitue selon différentes modalités : perceptive, émotive, cognitive, remémorative, imaginative, motrice, opérative, etc. Le flux de conscience, la conscience de la succession des vécus dans l'expérience constitue également un mode de constitution de l'expérience.

Pour des raisons de clarté et de place, cet article aborde le processus de prise de conscience seulement du point de vue partiel de l'expérience dans laquelle il se produit. À ce titre, il peut parfois évoquer les exercices de développement de l'awareness. Dans ces exercices, le praticien est conçu comme un expert guidant le patient dans une expérimentation où les dimensions interactionnelles et relationnelles sont négligées au profit du guidage expert vers le but de l'exercice. Dans le contexte de la situation psychothérapique, qui m'intéresse, la dimension de coprésence, l'interaction des expériences en présence dans la situation psychothérapique, et la dimension relationnelle inhérente aux processus psychothérapiques au long cours constituent, au contraire, des dimen-

sions importantes et incontournables de la pratique. Le contenu de cet article est donc à replacer dans une perspective prenant en compte ces dimensions.

Conscience directe et conscience réfléchie

Vivre ne requiert pas, habituellement, d'attention particulière. Cependant, dans certaines situations, un surplus d'attention est nécessaire. On peut le remarquer en identifiant, dans nos vécus, deux qualités distinctes de conscience. Par exemple, lorsque je conduis sur autoroute, il arrive que mon attention soit soudain attirée par un panneau indicateur et qu'alors je me demande, parfois à haute voix : « Bon alors, où suis-je et quelle direction dois-je prendre ? ». Comme si je m'éveillais d'un somme léger. Je prends alors conscience que dans les minutes qui précédaient, je n'étais pas vraiment conscient... et pourtant je n'étais pas non plus inconscient : la trajectoire et l'allure de mon véhicule ont pu être ajustées au tracé de l'autoroute et au flux de la circulation, ce qui n'aurait pas été le cas si j'avais été inconscient, que je me sois endormi ou évanoui. Par ailleurs, si je fais l'effort de me remémorer ces minutes ayant précédé le surgissement du panneau, je m'aperçois qu'ont pu être conscients, dans une forme d'attention diffuse, non seulement des perceptions et des actions, nécessaires à la conduite, mais aussi des pensées, des souvenirs, des rêveries, la musique qui joue, des sensations corporelles, etc.

Si je prends maintenant le temps de revenir sur mon vécu au moment où le panneau a surgi dans mon expérience, je constate que mon attention s'est focalisée sur le traitement de cette information : je me suis souvenu de ma destination et des étapes déjà franchies, j'ai réfléchi pour savoir si je devais tourner ou continuer, j'ai regardé dans le rétroviseur pour surveiller mes arrières et sur le compteur pour connaître ma vitesse, j'ai évalué la distance me séparant de la bifurcation, etc. Je constate aussi que ces opérations sont accompagnées d'une verbalisation partielle.

Cet exemple, permet de faire une première différence entre ces deux états de conscience. Dans le premier, en conduite « automatique », l'attention est diffuse et elle vagabonde le long de différentes modalités de constitution. Dans le second en revanche, l'attention est focalisée et orientée vers les informations et opérations nécessaires au traitement de la situation de l'apparition du panneau. Les autres aspects présents dans les minutes précédentes, mais non nécessaires au traitement, ont apparemment disparu de la conscience.

En seconde distinction, il apparaît, dans le moment suivant la sillance du panneau dans l'expérience, une qualité de conscience absente du premier moment. P. Vermersch la nomme « conscience d'être conscient » et J. Piaget « conscience réfléchie » par opposition à « conscience directe » qui qualifie la qualité de conscience du moment précédent. E. Husserl appelle « éveil du JE » ce passage du premier état de conscience au second : « le JE se tourne vers l'objet [...], le tourner-vers s'achève avec l'être du JE auprès de l'objet, et sa saisie par contact »⁷. Le contact marque ainsi, pour Husserl, l'aboutissement du processus d'éveil du JE, l'aboutissement du processus de prise de conscience, processus que J. Piaget nomme « réfléchissement » et que je rapprocherai volontiers du « contacter » de la Gestalt-thérapie. Cette apparition d'un « je » est perceptible dans la forme du récit qui se trouve incarnée en première personne pour le second moment : « je me souviens, je réfléchis, je regarde, j'évalue ». Pour le premier moment en revanche, la forme du récit est plus impersonnelle : « ...ont pu être conscients, ont pu être ajustés ».

La conscience directe ou conscience pré réfléchie est donc une conscience non consciente d'elle-même, non médiatisée, donc immédiate, et non explicite, donc implicite, de la situation, c'est la définition proposée par J-M. Robine pour l'awareness⁸ : conscience immédiate et implicite de la situation. Le processus de réfléchissement, de prise de conscience, de « contacter », est donc un processus d'explicitation de l'expérience, explicitation par laquelle le vécu devient verbalisable comme l'illustre la

⁷ E. Husserl (1954), dans P. Vermersch (1999), p. 6.

⁸ J-M. Robine (1997), p. 89.

question posée à voix haute après le surgissement du panneau indicateur. En deçà de la conscience directe, se situe ce que Husserl nomme le champ de prédonation. C'est le domaine de ce qui a déjà été traité par les capteurs sensoriels, qui n'a pas une saillance suffisante pour être l'objet d'une prise de conscience, mais qui pour autant m'affecte⁹.

Dans les moments de conscience réfléchie, j'ai l'impression d'être conscient seulement de ce qui occupe le centre de mon attention, de ce qui est requis pour traiter l'événement qui a provoqué le réfléchissement de sorte que, dans l'instant, la conscience m'apparaît entièrement réfléchie. Cependant, si je fais l'effort, dans l'après-coup, à l'aide d'une méthode ad hoc comme l'entretien d'explicitation, de me tourner vers un tel moment de conscience réfléchie, je m'aperçois que je peux identifier bien d'autres faits dont j'étais conscient de façon directe sans l'être de façon réfléchie. Concomitamment à la présence d'une conscience réfléchie, persiste donc une conscience directe, même si je n'en ai pas conscience dans l'instant et ni le souvenir immédiat.

Trois catégories de faits peuvent provoquer le réfléchissement :

- Quelque chose fait saillance dans mon expérience : une perception qui éveille ma curiosité, une pensée qui semble soudain pertinente, un souvenir qui s'impose, une sensation qui attire l'attention, une anticipation qui suscite l'intérêt, un besoin dont la satisfaction presse, un acte dont la réalisation, habituellement automatique, soudain échoue, etc.
- La sollicitation d'un tiers, psychologue par exemple, dont l'intervention m'amène, directement ou indirectement, à porter mon attention sur mes pensées, mes perceptions, mon ressenti, sur ce que je suis en train de faire, sur les images ou les anticipations présentes, etc.
- Une décision personnelle, par exemple dans un but d'exploration ou de recherche, de devenir attentif à un aspect de mon expérience.

Si je m'intéresse au processus de réfléchissement, c'est d'abord qu'il fournit une représentation à ce qui m'apparaît être au centre de ma pra-

⁹ P. Vermersch (2000b), p. 21.

tique de la Gestalt-thérapie : le processus de prise de conscience. Ensuite, c'est qu'il est le processus permettant la prise en compte et le traitement des faits inhabituels, inattendus, surprenants, exceptionnels, par lesquels nous nous transformons, transformation produite par l'intégration, à notre insu et sans maîtrise du résultat, de cette expérience atypique qui a accompagné le réfléchissement¹⁰. Il est donc au cœur de ma compréhension du processus de changement en Gestalt-thérapie.

Réfléchissement spontané

Dans les paragraphes précédents, la description de la prise de conscience d'un panneau directionnel sur l'autoroute dans un moment de conduite en conscience directe ne rend compte que les premières étapes du réfléchissement : surgissement du panneau et collecte d'informations complémentaires pour commencer à traiter cette information. Je poursuis la description. Confrontant la destination mentionnée sur le panneau au rappel de ma destination et de l'itinéraire retenu, je constate que ce n'est pas ici que je dois bifurquer. Ce constat provoque un relâchement, tant mental que corporel, qui m'amène à sentir l'état de tension physique et psychique des instants précédents. Encore un regard dans le rétroviseur et sur le cadran de l'indicateur de vitesse, un « ouf ! » de soulagement et mon attention se relâche et s'emplit à nouveau de diverses impressions : retour à une attention diffuse à la situation. Cette illustration met en évidence le relâchement de l'attention consécutif au traitement de la situation ayant provoqué le réfléchissement.

Un jour d'hiver nuageux en terrain vallonné, une zone de mon champ visuel attire mon attention : je n'arrive pas à déterminer avec certitude s'il s'agit seulement d'une superposition de couches de nuages de densité et de couleur différentes ou bien d'une portion de montagne partiellement enneigée que je verrai à travers une zone de nuages de densité

¹⁰ F. Brissaud (2005), p. 58.

variable. Cette zone concentre tout mon intérêt. Je cherche à percevoir, je fais quelques pas, inutilement puisque la scène est à plusieurs kilomètres, je me déplace à droite et à gauche tout aussi inutilement, je déplace la tête d'avant en arrière comme face à une image stéréoscopique, etc. Les variations d'éclairage et de densité font pencher mes hypothèses tantôt d'un côté tantôt de l'autre jusqu'à ce qu'une déchirure me fasse voir très clairement un champ partiellement enneigé jouxtant une forêt clairsemée. Je me désintéresse alors de cette zone de mon espace visuel pour vaquer à d'autres occupations.

L'ensemble n'a pas duré plus d'une dizaine de secondes et a requis la réalisation d'un ensemble d'actes cognitifs : réflexion, évaluation, comparaison, souvenirs, etc., et d'actes moteurs : déplacement du corps, de la tête, du regard, focalisation et défocalisation du regard, etc., pour traiter ce fait surprenant.

Au cours d'une randonnée pédestre, je marche dans une attention vague au paysage, l'esprit occupé par différentes choses non significatives : souvenirs, images, pensées, etc. Soudain, une idée, sortie de je ne sais où, fait saillance et s'impose. Ce surgissement s'accompagne d'excitation et m'amène à articuler et à développer cette idée, dans une réflexion qui accapare toute mon attention me faisant parfois trébucher sur les obstacles du sentier. Par une recherche remémorative¹¹, je peux retrouver, dans les instants précédents cette saillance, l'enchaînement d'idées qui a conduit à la première. Pour garder trace de cette idée, apparemment intéressante, je m'arrête, tire mon calepin et y griffonne quelques lignes avant de reprendre la marche revenant à une attention diffuse à la situation.

Cet exemple illustre la distinction entre réfléchissement et réflexion. Le réfléchissement est le processus de prise de conscience d'un phénomène par lequel un fait encore non conscient peut être amené à la conscience. La réflexion en revanche est un acte cognitif opérant sur des faits dont j'ai déjà une conscience réfléchie, des faits déjà connus au moment

¹¹ P. Vermersch (2004a), p. 38.

de la réflexion. La réflexion serait un acte volontaire conduit en conscience réfléchie, acte à distinguer du processus spontané d'association d'idées qui se produit habituellement en conscience directe, mais dont certains moments peuvent provoquer un réfléchissement.

En crawl, la culbute en bout de bassin peut être décomposée en deux demi-tours. Une demi-roulade qui conduit la tête à plonger vers le fond avant de remonter vers les pieds, ces derniers étant alors projetés vers le mur. La direction de déplacement est alors inversée et la position allongée sur le ventre passe à un allongement sur le dos. Une demi-rotation à droite ou à gauche permet de revenir sur le ventre. C'est donc un geste latéralisé, à droite ou à gauche que je réalise avec demi-rotation à gauche sans y prêter attention et de façon automatique depuis longtemps. Au cours d'une séance, je décide, à l'approche du mur, de tourner la demi-rotation de la prochaine culbute à droite et non à gauche comme d'habitude. Persuadé du transfert immédiat de savoir-faire de la gauche à la droite et de la réalisation immédiate de ce geste, je n'y prête aucune attention particulière. Le bord s'approche, j'engage le geste et... pata-tras : c'est pire qu'un débutant ! Surpris, je m'applique à réaliser plusieurs culbutes à gauche en y accordant toute mon attention, en ralentissant le geste pour en amener le plus d'éléments à la conscience dans l'idée de les transférer à droite. Peine perdue, ma culbute à droite s'améliore peu et reste inutilisable. J'abandonne et reprends la séance avec culbutes à gauche sans plus y prêter attention.

Les gestes moteurs ou cognitifs maintenant connus ont demandé, au cours de leur apprentissage, une attention soutenue pour devenir maîtrisés. Une fois ces gestes devenus automatiques, non seulement leur réalisation s'améliore sans y prêter attention, par leur seule répétition, mais en plus, elle ne peut bien souvent plus faire l'objet d'une prise de conscience, ou seulement de façon lacunaire. La lecture en est un exemple pour les gestes cognitifs : son apprentissage a demandé toute notre attention pendant longtemps. Or maintenant, non seulement nous ne pouvons pas ne pas lire un mot qui nous est présenté, mais nous sommes incapables de devenir conscients de comment nous nous y prenons

pour que ce mot se construise et nous apparaisse. Je suis même sûr que, passé le premier moment de surprise, vous n'avez aucune difficulté à lire cette phrase tout en étant bien incapable de dire comment vous y êtes parvenus !

L'automatisation est ainsi le processus inverse de la prise de conscience : la diminution progressive de l'attention requise pour la réalisation d'une tâche jusqu'à l'inutilité de l'attention qui caractérise l'automatisation de la tâche.

La plus grande partie de notre existence quotidienne se déroule dans une conscience directe sans pour autant que cela soit un défaut ou une anomalie : celle-ci est suffisante pour traiter les situations courantes et habituelles. Lorsque la situation est inattendue, surprenante, un réflexissement spontané se produit pour y réagir. Un tel réflexissement spontané se déroule sur une durée pouvant être très variable, concerne différentes modalités de constitution de l'expérience et comporte une succession d'actes cognitifs et d'actes moteurs.

Le « contacter », processus de contact, peut être alors défini comme le processus de réflexissement : processus de prise de conscience et opérations cognitives et motrices concomitantes. Cependant, il convient de bien distinguer le « processus » de réflexissement du « contenu » du réflexissement : « données phénoménologiques » concernées et « opérations », cognitives et motrices, mises en jeu au cours du réflexissement, « données » et « opérations » pouvant être très variées. Ce « contenu » peut parfois être regardé comme un comportement « d'aller vers et prendre », de satisfaction des besoins, « d'aller vers l'autre », lequel requiert un processus de réflexissement, mais ce dernier ne saurait se réduire à ces comportements. Il est donc nécessaire de rester vigilant aux glissements faciles de l'un à l'autre.

Comme toute situation, la situation psychothérapique peut être l'occasion de réflexissements spontanés lorsque le patient fait l'expérience d'un fait inattendu, ouvrant alors à une expérience atypique

source du changement. Cependant, le réfléchissement spontané reste imprévisible et le gestalt-thérapeute ne peut savoir a priori comment l'induire. En séance, contribuer à la construction d'une expérience atypique pour le patient requiert de contribuer à sa prise de conscience de son vécu dans la situation présente et donc par un réfléchissement délibéré¹².

Réfléchissement délibéré

La familiarité de nos vécus quotidiens nous donne le sentiment d'avoir conscience de ces vécus, de les connaître. Mais, si connaître veut dire, a minima, être capable de verbaliser alors, ce qui nous est familier ne nous est pas forcément connu¹³ puisque ce qui est habituel et routinier n'est généralement pas verbalisable. Il y a une « rupture épistémologique fondamentale entre le vécu et le connu »¹⁴. Interrogée sur son vécu actuel, une personne produit le plus souvent un récit constitué de généralités, d'avis, de jugements, d'anecdotes, de théories naïves, d'hypothèses au sujet de ce qu'elle pourrait ou devrait être en train de vivre : elle exprime un « déjà connu » plus qu'une prise de conscience de son vécu actuel. Le contenu de son discours ne semble alors pas témoigner directement de l'expérience en cours, la personne ne semble pas présente à ce qu'elle est en train de vivre, du moins en apparence.

Par exemple, en réponse à une interpellation sur son vécu : « ben je sais pas moi, qu'est-ce que tu veux que je te dise, c'est toujours pareil dans ce genre de situation... alors bien sûr c'est triste, mais c'est normal, c'est humain, c'est toujours triste quand un proche va pas bien surtout que là en plus... »

¹² F. Brissaud (2005).

¹³ P. Vermersch (2004b), p. 26.

¹⁴ P. Vermersch (2000b), p. 29.

P. Vermersch qualifie ce type de récit de formel, d'abstrait ou de distant¹⁵, pour ma part j'y ferai référence dans la suite sous l'appellation de « discours en mode personnalité ».

Dans notre vie courante, nous ne percevons pas la différence en conscience directe et conscience réfléchie. Couramment, « être conscient » signifie seulement « ne pas être endormi », et peut désigner la conscience directe ou la conscience réfléchie. Au quotidien, nous vivons principalement dans une conscience directe du monde, le réfléchissement n'apparaissant que pour traiter l'inattendu. Or, pouvoir parler de son vécu requiert le réfléchissement de celui-ci. C'est seulement lorsque je deviens conscient réflexivement de ce dont j'ai conscience de façon directe, lorsque je me dégage de la captation du monde, de son emprise, pour tenter d'accéder à mon vécu, que je peux commencer à le décrire. Verbaliser son vécu demande donc la réalisation préalable ou concomitante d'un acte cognitif : le réfléchissement.

La méthode phénoménologique, qui permet d'opérer délibérément le réfléchissement d'un vécu, d'en prendre conscience, par une décision personnelle ou à la sollicitation d'un autre, se compose de trois actes cognitifs¹⁶ :

- 1 – La suspension, l'interruption du cours habituel de l'activité, c'est un acte qui consiste à commencer par ne plus rien faire.
- 2 – La conversion, la modification de la direction habituelle de l'attention, de « l'extérieur » vers « l'intérieur », ou plutôt d'une captation de l'environnement, vers l'émergence du vécu sous forme de pensées, d'actes mentaux, d'émotions, de souvenirs, d'actes moteurs ou cognitifs, etc.
- 3 – La modification de la modalité attentionnelle d'un « aller-chercher » vers un « laisser-venir », il s'agit de s'ouvrir à une attitude d'accueil, de lâcher-prise.

Cette méthode est plus adaptée au réfléchissement d'un vécu passé qu'à celui de l'expérience en cours puisque le premier acte, l'arrêt de

¹⁵ P. Vermersch (2003a), p. 56.

¹⁶ N. Depraz et al. (2000) ; P. Vermersch (1998).

l'activité en cours, met hors-jeu la dimension du « faire », l'action en cours dans la situation. Or, pour opérer la prise de conscience de l'expérience en cours dans son déroulement, le premier acte doit être le dégagement attentionnel du cours habituel de l'activité, mais non l'interruption de celle-ci. De même, le second acte doit être une ouverture aux autres modalités de constitution de l'expérience que celles qui sont à l'avant-plan dans l'activité en cours et non seulement la conversion de « l'extérieur » vers « l'intérieur » telle que décrite précédemment. On peut ainsi inviter le patient à devenir attentif à ce qu'il est en train de faire, que cette activité soit motrice ou cognitive, sans pour autant interrompre cette activité, voire justement en l'invitant à la poursuivre avec attention, tout en devenant conscient, réflexivement donc, des autres dimensions de son expérience.

La réalisation de ces actes induit et requiert un ralentissement de l'activité tant motrice que cognitive, d'une « dilatation du temps » déjà relevé dans ma pratique¹⁷.

Le plus souvent, tourner délibérément son attention vers son vécu ou vers un aspect de celui-ci ne produit, dans un premier temps, que du vide, du flou, du brouillard, du « rien ». Par exemple, en réponse à une invitation faite au patient de devenir conscient de tel ou tel aspect de son expérience, un « je ne sais pas », « ce n'est pas clair », suivi après quelques instants d'un « je crois qu'il s'agit de... », « il me semble que... », sont des formulations qui permettent de penser qu'un processus de réfléchissement est en cours d'amorçage.

Par cet acte, c'est la dimension irréfléchie de l'expérience actuelle, je l'appellerai le « ça de l'expérience », qui est visée et qui se manifeste, dans un premier temps et temporairement, comme vide, vague, indistincte, indifférenciée jusqu'au remplissement attentionnel produit par le réfléchissement. Sans oublier que l'expérience est ouverture au monde, à la situation actuelle.

¹⁷ F. Brissaud (2004) p. 238.

Lorsqu'une telle visée à vide est maintenue et se prolonge suffisamment longtemps, un « remplissement » attentionnel s'opère petit à petit, quelque chose apparaît progressivement. Par exemple, en relisant ce paragraphe, je tourne mon attention vers les dimensions autres que perceptives et cognitives de mon vécu. Dans un premier temps, rien ne m'apparaît. Puis émerge progressivement une sensation corporelle, d'abord diffuse puis plus claire, que je ne cherche pas à détailler pour l'instant, ainsi qu'une sensation de lassitude et je me rappelle que je dois bientôt abandonner ce travail pour vaquer à d'autres tâches. J'observe que j'explicité maintenant l'impression de lassitude et qu'elle m'apparaît être constituée de différentes sensations corporelles peu agréables qui m'évoquent les symptômes d'une grippe en gestation. M'apparaissent alors les projets des jours à venir qui me semblent devoir être reconsidérés. Je constate aussi que mon écriture s'est faite plus chaotique, accompagnant ce va-et-vient d'une modalité à l'autre, vers un réfléchissement plus large de mon vécu actuel.

Pendant, le processus de remplissement ne s'amorce pas toujours à vide. Un aspect du vécu peut être déjà disponible lors de la visée initiale. Il est alors toujours possible de reprendre ou de prolonger le processus pour produire une explicitation plus fine, un enrichissement ou une réélaboration de ce remplissement initial ainsi que des remplissements successifs. Le processus de remplissement de la visée du vécu est souvent progressif, jamais abouti et toujours en réélaboration, ne serait-ce que par l'évolution du vécu au cours du temps requis par le processus de réfléchissement. Par ailleurs, il n'apparaît jamais un fait expérientiel, un phénomène, unique, mais un tissu de phénomènes, concomitants et reliés, relevant des différentes modalités de constitution de l'expérience. Enfin, tout vécu est « enfoui sous une multitude de couches de sens – Husserl dit un “vêtement d'idées” »¹⁸, vêtement multiple dont le processus d'explicitation et de réfléchissement du sens peut amener à le dévêtir progressivement pour faire apparaître l'essence du vécu, par un proces-

¹⁸ O. Sigaud (2002), p. 33.

sus de sélection-aliénation. Dans la suite j'appelle l'ensemble de ce processus de réfléchissement, « processus ego ».

Le récit produit au cours de ce processus ego, processus de remplissement et/ou de réélaboration de la visée du vécu, est généralement une allure impressionniste, parfois hésitante, hachée et entrecoupée de silences, faite de touches successives qui reflètent le travail de remplissement progressif de la visée ou sa réélaboration. Cependant, le récit peut parfois être clair, vif et fort indiquant alors la prégnance de ce qui s'impose à l'attention. Mais dans les deux cas, il s'agit d'une parole « incarnée », impliquée, témoignant de ce que la personne est en train de vivre, quelle que soit la modalité de constitution de l'expérience dont elle témoigne que l'on peut clairement distinguer du discours en mode personnalité.

Les trois temps que sont les moments de discours en mode personnalité (récit abstrait), la visée du ça de l'expérience (orientation vers la dimension irréfléchie de l'expérience), et le déroulement du processus ego (processus de réfléchissement), définissent trois observables de la situation psychothérapique permettant au praticien de se repérer dans le processus de prise de conscience et donc, aussi, de le provoquer, de le soutenir ou de l'interrompre.

Actes et indices du processus de réfléchissement

Sans viser une étude approfondie de l'attention¹⁹, le processus de réfléchissement mobilise successivement plusieurs actes attentionnels.

La « visée » désigne l'acte de porter délibérément son attention sur son vécu ou sur l'une ou l'autre de ses modalités de constitution. Si, lors de la réalisation initiale de cet acte, il n'y a rien de remarquable dans cette direction et que pour autant la visée est maintenue, on parle de « visée à vide ».

La « saisie » est l'acte par lequel à la fois l'attention remarque quelque chose et à la fois cette chose « attire » l'attention. Cette saisie peut

¹⁹ P. Vermersch (2000a) ; P. Vermersch (2002a) ; P. Vermersch (2002b).

s'apparenter à un « toucher léger », une saisie superficielle qui repart aussitôt vers autre chose, ou bien ressembler à un toucher plus appuyé qui devient une explicitation de l'élément remarqué.

Le « maintien en prise » désigne l'acte attentionnel par lequel la saisie se prolonge dans une attention soutenue et maintenue à un fait. C'est l'acte qui se prolonge le plus longtemps lors du réfléchissement.

Le « désengagement » est l'acte par lequel l'attention interrompt la saisie actuelle pour se tourner vers la suivante ou pour revenir à l'attention flottante et vagabonde de la conscience directe lors de la disparition du processus de réfléchissement.

Dans le prolongement du travail de P. Vermersch au sujet de l'entretien d'explicitation, technique d'entretien visant le réfléchissement du vécu d'une action achevée, on peut identifier des indicateurs, verbaux et non verbaux, témoignant d'un processus de réfléchissement en cours. Ces observations recourent en les précisant les observations que je peux faire de ma pratique psychothérapique. Ces indicateurs non verbaux d'un possible réfléchissement en cours de l'expérience du patient sont à mon sens utilisés quoique généralement de façon non ou peu consciente, par tout praticien visant de contribuer au développement de la conscience que le patient a de son expérience présente, on peut distinguer les indicateurs suivants²⁰ :

– Le décrochage du regard : détournement du regard de l'interlocuteur, les yeux tournés dans une direction où il n'y a apparemment rien à regarder, défocalisation (regard à l'infini, les yeux dans le vague), mouvements oculaires de grande amplitude, etc., peuvent être des indicateurs d'une activité de réfléchissement en cours, mais ils sont à contextualiser et à croiser avec d'autres faits, car ils peuvent aussi témoigner d'autre chose, par exemple de gêne, de rêveries, de réflexion (construction d'une articulation), etc. En revanche, lorsque le réfléchissement concerne la perception visuelle, le regard devient plus observateur ou scrutateur. Ce regard est à distinguer de celui du patient qui, pour des raisons personnelles ou sociales, ne quitte pas son interlocu-

²⁰ P. Vermersch (2003a), p. 60-62.

teur, par exemple par besoin de contrôle, par respect d'une règle imposant de regarder fixement son interlocuteur, etc.

– Le ralentissement du rythme de parole : l'accès aux aspects du vécu non encore réfléchis est synonyme de découverte progressive, au fur et à mesure de la prise de conscience qui s'opère selon un rythme habituellement lent. La parole qui accompagne et témoigne de ce processus s'en trouve ralentie, entrecoupée de pauses et de silences, interrompue et reformulée à la recherche des mots justes. Elle se distingue du discours « tout prêt », constitué de savoirs, de « déjà connu », caractéristiques du discours en mode personnalité. Cependant, la parole peut aussi parfois être claire et vive, lorsque le vécu est déjà réfléchi et se prête donc à une verbalisation instantanée.

– La congruence du verbal et du non verbal : on peut être amené à douter de la nature d'un discours lorsque son contenu semble différer de ce que le patient donne à voir de façon non verbale, par ses attitudes, ses gestes, ses mimiques, ses manifestations cutanées, etc., ou péri-verbale, son phrasé, son rythme, son ton, son timbre, etc. Alors, comme le remarque P. Vermersch, « il est judicieux de donner priorité à l'information non verbale [...] dans la mesure où elle est une communication en grande partie non consciente d'elle-même, elle constitue une communication non intentionnelle qui a moins de chance d'être travestie que le contenu verbal »²¹.

Contrairement à une idée répandue, un silence accompagné d'un décrochage du regard en réponse à une interpellation du praticien n'indique pas forcément la recherche d'une réponse « dans la tête », la construction d'une réponse par réflexion. Au contraire, ce peut être le signe de l'amorçage d'un travail de prise de conscience, de réfléchissement.

Ces indicateurs non verbaux d'un réfléchissement en cours sont complétés par des marqueurs verbaux dont la présence dans le discours du patient peut témoigner d'une distance avec le vécu dont il est question,

²¹ P. Vermersch (2003a), p. 62.

d'une rupture du réfléchissement, et donc d'un discours en mode personnalité²² :

- Les plans d'exposition : « d'abord... », « ensuite... », « pour finir... », etc.
- Les généralisations : « en général... », « souvent... », « rarement... », « dans ce cas... », « ça dépend des fois... », etc.
- Les modalisations : « il faut... », « je crois... », « je dois... », etc.
- Les pertes du « je » : « on le fait comme ça... », « tout le monde sait que... », « c'est nécessaire de... », etc.
- Les hypothèses : « est-ce que ça pourrait être... », « je pense que... », « sans doute que... », etc.

Le gestalt-thérapeute, par ses interventions, peut provoquer, soutenir ou au contraire interrompre le déroulement des trois temps identifiés précédemment : discours abstrait, visée de la dimension irréfléchie de l'expérience et déroulement du processus de réfléchissement.

Provoquer ou favoriser la visée de la dimension irréfléchie de l'expérience, du ça de l'expérience, requiert des interventions ayant pour but d'amorcer le réfléchissement et de soutenir l'intensité du vécu dans la situation. L'amorçage peut se faire explicitement par le déploiement des trois actes : dégagement, ouverture et modification de la modalité attentionnelle, ou plus indirectement par une reformulation en écho, répétition d'un mot bien choisi prononcé par le patient, mot semblant témoigner, dans un discours abstrait, de l'affleurement de la dimension irréfléchie de l'expérience ou par l'interpellation des implicites du récit et de ce qui se dit non intentionnellement. Par exemple les valeurs et jugements implicites ou bien en termes d'actes de langage, ce que le patient cherche à me faire ou à me faire faire mais je ne développerai pas cette direction ici.

L'accompagnement du réfléchissement, soutien au processus ego, correspond à toutes les interventions visant à :

- ralentir le rythme,
- soutenir l'intensité de l'expérience,

²² P. Vermersch (2003a), p. 62-63.

- repérer les réorientations du récit vers un discours en mode personnalité,
- préciser la description, ouvrir les mots, expliciter les implicites,
- inviter à un repérage, une orientation, dans l'expérience en cours.

Le processus de réfléchissement, de conscientisation d'aspects encore non conscients de l'expérience, est un processus sensible qui confronte à l'insu et à l'inconnu. Les interventions du gestalt-thérapeute peuvent alors facilement provoquer l'interruption du processus de réfléchissement indiqué par un basculement du discours sur le mode personnalité, récit portant sur du déjà connu. C'est en particulier le cas des demandes d'explications, on retrouve la distinction familière des gestalt-thérapeute entre « pourquoi ? » et « comment ? ». De même, l'intervention classique en Gestalt-thérapie : « Que ressens-tu tout de suite ? », qui pourtant semble viser le réfléchissement du vécu, provoque souvent le basculement vers un discours en mode personnalité dans lequel le patient indique ce qu'il « pense vivre », « devrait vivre » ou « pourrait vivre », car elle suppose que le vécu est déjà réfléchi alors qu'en général le patient n'en a, au mieux, qu'une conscience directe, laquelle ne permet pas encore sa verbalisation.

D'autres moyens permettent d'amorcer et d'accompagner le processus de réfléchissement, notamment le dévoilement du vécu du gestalt-thérapeute, mais je n'aborderai pas cette dimension qui nécessiterait un développement approfondi.

Par ailleurs, les indices et interventions mentionnés dans cette section ne sont qu'une façon de regarder l'interaction en cours dans la situation psychothérapique qui n'exclue pas d'autres grilles et notamment celle, fondamentale en Gestalt-thérapie, qui consiste à considérer le patient comme nécessairement inscrit dans la situation présente et donc à regarder sa parole comme témoin de cette situation. Les représentations de cette section ne peuvent donc pas constituer une grille diagnostique pour évaluer le patient, elles ne sont qu'un moyen d'orientation et d'intervention possible dans cette situation.

Jusqu'à ce point, aucune distinction n'a pas été faite entre les diverses modalités de constitution de l'expérience qui sont autant de directions

dans lesquelles un réfléchissement peut être conduit. Cependant, deux directions méritent d'être approfondies, car elles sont toujours présentes dans l'expérience bien que la Gestalt-thérapie ait longtemps été présentée comme une approche de l'ici et maintenant semblant les nier. Il s'agit du passé et du futur ou plus exactement des différentes façons dont le passé et le futur apparaissent dans l'expérience actuelle, donc de la dimension temporelle du vécu.

Rappel, ressouvenir et traces du passé

Le passé peut se présenter sous trois formes distinctes dans l'expérience subjective.

Je peux avoir l'information, ou retrouver, que j'ai vécu un événement. Je peux par exemple me rappeler mon emploi du temps d'hier. Il s'agit alors, dans l'expérience actuelle, de la présentation, sous la forme d'un savoir désaffecté, d'une connaissance mémorisée au sujet d'un événement vécu. Cette forme de souvenir, que Husserl qualifie de « rappel signitif », est le mode de rappel des connaissances acquises et encore disponibles aujourd'hui. Le rappel signitif conduit à un discours en mode personnalité, à partir duquel il est toujours possible, comme indiqué dans les paragraphes précédents, d'amorcer un réfléchissement.

Il arrive que le souvenir d'un événement vécu me revienne avec vivacité : je suis à nouveau affecté dans le présent par cet événement vécu, « comme si » il était encore d'actualité. Husserl qualifie de « rappel intuitif » ou de ressouvenir cette forme d'évocation d'un événement passé. Par exemple, en me retrouvant dans le lieu où j'ai failli avoir un accident hier, des perceptions, des pensées, des sensations, vécues hier peuvent me revenir spontanément « comme si » le danger était encore présent. Dans la situation psychothérapique, il est courant que le psychothérapeute donne involontairement l'occasion au patient de se ressouvenir d'un événement vécu avec une des figures de son histoire, « comme si » l'événement était en train de se produire. Un événement que je sais avoir vécu, présent donc sous forme signitive, peut généralement être l'objet d'un rappel intuitif, d'un ressouvenir, délibérément ou à la sollicitation

d'un autre, par la mise en œuvre d'un processus de réfléchissement délibéré. La technique de l'entretien d'explicitation développée par P. Vermersch vise justement le ressouvenir du vécu d'une action achevée.

Dans mon vécu présent, je peux identifier la trace de vécus immédiatement passés. Certains aspects des moments précédents sont encore disponibles, perdurent, dans mon expérience, ils sont « encore là », mais sous une forme légèrement différente qui me permet de les distinguer de mon vécu actuel. Par exemple, lorsque je relis cette phrase mot à mot, c'est la persistance des mots lus précédemment qui me permet de construire et comprendre chaque phrase petit à petit. Pour autant les mots lus et encore présents dans mon esprit sont organisés, sans quoi ils seraient tous recouverts par le mot en cours de lecture ou ils le recouvriraient. Ce prolongement, cette rémanence, du passé immédiat dans l'expérience actuelle, est qualifié de « retentio » par Husserl. « La rétention²³ est le passé du présent, par opposition au ressouvenir qui pointe vers le passé proprement dit. [...] Sans rétention, l'instant d'auparavant serait sans cesse déjà oublié à l'apparition du suivant, si bien que l'on vivrait véritablement dans l'instant »²⁴. Cette propriété de rétention permet d'opérer un réfléchissement des instants précédents en interpellant le patient au sujet de ce qu'il vient de vivre dans les secondes ou minutes précédentes et dont il peut trouver trace dans son expérience actuelle.

Ces différents modes d'apparaître du passé dans l'expérience actuelle sont utiles pour le repérage du gestalt-thérapeute dans le témoignage que fait le patient de son vécu et sont à croiser avec les différentes possibilités de réfléchissement.

Prévisions signitives, intuitives et attentes du futur

Le futur peut aussi se présenter sous trois formes distinctes dans l'expérience présente.

²³ « rétention » est sans doute employé par O. Sigaud à la place de « retentio ».

²⁴ O. Sigaud (2002) p. 73.

Je peux prévoir que, dans le futur, je vais vivre tel ou tel événement. Cet événement se présente alors dans le présent sous la forme d'une information sans affect particulier, par analogie au rappel, je parlerai de « prévision signitive ». La prévision signitive conduit à un discours en mode personnalité, à partir duquel il est toujours possible, comme nous allons le voir dans les paragraphes suivants.

Il arrive que je me projette en pensée dans une situation future, dans un « comme si » la situation était déjà présente. Je constate alors que mes perceptions laissent place à une construction imaginaire au sujet de ce que je pourrais percevoir dans la situation à venir. Je peux alors être affecté dans le présent par des émotions, des sensations, des impressions et il peut même m'arriver d'avoir des gestes et des mouvements corporels, « comme si » j'y étais déjà. Par analogie au rappel, je nomme « prévision intuitive » cette expérience dans laquelle je suis affecté à l'évocation d'une situation qui n'est pas encore d'actualité. Une telle prévision intuitive peut se construire progressivement dans un « laisser venir », un processus délibéré de réfléchissement ou de construction à l'évocation de cette situation à venir.

La « protentio » est le symétrique de la retentio mais tournée vers le futur au lieu d'être tournée vers le passé. Husserl en parle comme d'un ensemble d'attentes immédiates qui seront ou non remplies par la confrontation du présent à venir. Le terme d'attente n'est pas à comprendre ici au sens courant d'espérances, de souhaits ou au contraire de craintes conscientes. Il s'agit du « prolongement immédiat normal et prévisible » de la situation présente construit d'instant en instant à mon insu à partir des expériences passées et du vécu actuel. On peut donc se représenter les attentes comme des prévisions implicites et non conscientes de la forme : « vivant actuellement A, je m'attends à vivre B ou C immédiatement après ». Si le vécu attendu se réalise, le déroulement est normal et conforme à l'attente, aucun réfléchissement n'est requis de sorte que l'expérience peut continuer à se dérouler dans une conscience directe. Les attentes font l'objet d'un réfléchissement quand un événement des catégories suivantes se produit :

- Lorsqu'une attente n'est pas remplie, il y a alors vécu de surprise, d'inattendu, « tiens, je ne m'attendais pas à cela ». Il y a alors réfléchissement pour traiter la situation inattendue.
- Lorsque, dans la situation psychothérapique, l'attention peut être dirigée, directement ou indirectement, vers les possibles de l'instant immédiatement suivant. Par exemple, patient : « Il faut que je trouve une réponse à votre question », thérapeute : « Sinon... ? », ou bien, patient : « Je pourrais me laisser aller... », thérapeute : « Mais... ? ».

Sans protentio, l'instant suivant serait toujours vierge et inconnu de sorte que sa présentification nous plongerait dans une expérience toujours inattendue et étonnante, nous obligeant à vivre continûment en conscience réfléchie. En donnant une forme attendue et connue à l'instant suivant, les attentes nous permettent d'exister dans une conscience seulement directe dans laquelle seul le surgissement d'une situation inattendue provoque un réfléchissement.

Les attentes constituent le « next » de « here, now... and next » et sont capitales en Gestalt-thérapie puisque c'est là, entre autres, que l'on trouve la constitution de la familiarité du vécu et le maintien en conscience directe tant que les attentes sont remplies. Dès lors, il me semble qu'un axe important de travail est justement le réfléchissement des attentes.

En pratique...

Mon projet principal en situation psychothérapique est de contribuer à ce que le patient devienne plus conscient de son expérience, donc de contribuer au réfléchissement d'aspects encore non réfléchis de son expérience. Dans cette perspective, la Gestalt-thérapie invite à opérer ce réfléchissement sur les différentes modalités de constitution de l'expérience sans en privilégier aucune a priori, même si, bien sûr, l'une ou l'autre peut être temporairement mise en avant à un moment de la séance.

À titre spéculatif, lorsque le patient est en train d'évoquer une difficulté de sa vie actuelle, simultanément il peut faire l'expérience, de fa-

çon plus ou moins réfléchi de différents faits, par exemple et de façon non exhaustive :

- de la tristesse qu’il retient par peur de ce qu’il imagine de mon jugement,
- de ce qu’il perçoit de son environnement, et notamment de moi-même à travers ce que je donne à percevoir de façon non verbale,
- de sensations corporelles diffuses, de spasmes, de tensions, de picotements dans les yeux, d’une respiration retenue,
- de souvenirs de la situation qu’il est en train d’évoquer et aussi de situations antérieures similaires ou reliées, d’une façon ou d’une autre à celle-ci,
- d’images concernant d’une part le devenir prévisible de la situation qu’il est en train d’évoquer et d’autre part du devenir de la situation présente, par exemple s’il se laissait aller à pleurer ici en ma présence,
- de représentations de certains aspects du monde qui transparaisent dans le discours qu’il construit de sa situation à mon intention, « un homme ne pleure pas », « le monde est hostile », « je ne suis pas légitime », « les rapports homme-femme sont nécessairement conflictuels »,
- d’actes en cours, notamment ceux de se retenir de pleurer, de me demander une solution, de tenter de m’amener à le soutenir et à l’approuver, mais aussi le processus de réflexion lui permettant de construire le récit qu’il me fait,
- de son flux de conscience, la succession des formes qui émergent successivement dans son expérience.

On constate ainsi que les phénomènes apparaissant dans l’expérience selon différentes modalités de constitution de l’expérience sont complexes et reliés, et que le processus de réfléchissement conduit sur une modalité de l’expérience affecte les autres modalités.

Évidemment, l’illustration précédente est pure construction puisque le réfléchissement selon l’une ou l’autre des modalités d’aspects encore insus de l’expérience entraîne une réorganisation de l’ensemble de l’expérience. Le processus de réfléchissement modifie l’objet qu’il vise,

de sorte qu'il est impossible, en réalité, d'obtenir un tel tableau du vécu en cours.

Conclusion

Si les représentations construites dans cet article me permettent de mettre des mots sur une large part de ma pratique, je ne sais pas encore en revanche comment émerge la direction dans laquelle j'invite mon patient à opérer un réfléchissement. Je ne sais pas non plus s'il est possible de trouver une réponse « suffisamment générale » à cette question ou si la direction est originale et propre à chaque instant d'une rencontre psychothérapique. Quoi qu'il en soit, je fais volontiers l'hypothèse que, même s'il est possible d'identifier quelques éléments généraux de ce choix, celui-ci continuera de dépendre largement du sens clinique du gestalt-thérapeute développé par sa psychothérapie personnelle, sa formation, sa supervision et son expérience de la pratique psychothérapique.

Par ailleurs, cet article passe sous silence la dimension interactionnelle, inhérente à la situation de co-présence psychothérapique, et la dimension relationnelle, inhérente à un travail thérapeutique au long cours inscrit dans la régularité et la continuité. On pourrait alors penser que le gestalt-thérapeute n'est qu'un expert du réfléchissement de l'expérience du patient, ne contribuant pas à la construction de cette expérience, ou dont il faudrait chercher à minimiser, voire à éliminer, la contribution conçue comme superflue et malvenue. Il n'en est évidemment rien, les dimensions interactionnelles et relationnelles sont fondamentales dans la pratique, et il est nécessaire de poursuivre ce travail vers leur élucidation.

Il m'apparaît maintenant que vouloir se limiter a priori à une seule théorie, fût-elle du self, conduit à chercher à lui faire porter les différentes dimensions de la pratique et donc à l'interpréter de multiples façons qui font d'un langage en apparence commun la source d'incompréhensions pas toujours identifiées ni explicitées dans les échanges entre gestalt-thérapeutes. Au contraire, la multiplication des

modèles visant différentes dimensions de la pratique ainsi que, probablement, différents publics, constituerait une mosaïque plus à même d'approcher cette pratique riche et complexe que l'est celle du gestalt-thérapeute.

Bibliographie

BRISAUD Frédéric (2004), *Objet et projet de la Gestalt-thérapie – Essai de fondement d'une discipline professionnelle*, Minibibliothèque de l'Exprimerie – Bordeaux mars 2004.

BRISAUD Frédéric (2005), *Construire une expérience atypique – Phénoménologie sociale et changement*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°17 – « Langage », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie, printemps 2005.

DEPRAZ Nathalie, VARELA Francisco J., VERMERSCH Pierre (2000), *La réduction à l'épreuve de l'expérience*, Etudes phénoménologiques n°31-32 – « Maurice Merleau-Ponty » Éditions OUSIA, 2000 (réédité dans *On Becoming Aware*, Access in Consciousness Research – John Benjamins Publishing, 2003).

HUSSERL Edmund (1954), *Expérience et jugement*, PUF (réédition 1991).

PETITOT Jean, VARELA Francisco J., PACHOUD Bernard, ROY Jean-Michel (2002), *Naturaliser la phénoménologie – Essais sur la phénoménologie contemporaine et les sciences cognitives*, CNRS Éditions, Paris.

ROBINE Jean-Marie (1997) *Pli et dépli du self*, Publié par l'Institut Français de Gestalt-Thérapie, réédité (1998), *Gestalt-thérapie – la construction de soi*, L'harmattan.

SIGAUD Olivier (2002) *Automatisme et subjectivité : l'anticipation au cœur de l'expérience*, Thèse de doctorat de philosophie et l'université de Paris I.

VERMERSCH Pierre, MAUREL Maryse (1997), *Pratiques de l'entretien d'explicitation*, ESF – Paris.

VERMERSCH Pierre (1999), *Phénoménologie de l'attention selon Husserl : 2) la dynamique de l'éveil de l'attention*, *Expliciter* n°29 – Journal du GREX, mars 1999.

VERMERSCH Pierre (2000a), *Husserl et l'attention : 3) les différentes fonctions de l'attention*, *Expliciter* n°33 – Journal du GREX, janvier 2000.

VERMERSCH Pierre (2000b), *Conscience directe et conscience réfléchie*, *Intellectica* 2000/2, 31 – Réédité *Expliciter* n°39 – Journal du GREX, mars 2001.

VERMERSCH Pierre (2002a), *La prise en compte de la dynamique attentionnelle : éléments théoriques*, *Expliciter* n°43 – Journal du GREX, janvier 2002.

VERMERSCH Pierre (2002b), *L'attention entre phénoménologie et sciences expérimentales, éléments de rapprochement*, *Expliciter* n°44 – Journal du GREX, mars 2002 (réédition *Intellectica* 38 – 2004).

VERMERSCH Pierre (2003a), *L'entretien d'explicitation*, ESF – Paris (1^{ère} édition 1994).

VERMERSCH Pierre (2003b), *Des origines de l'entretien d'explicitation aux questions transversales à tout recueil de verbalisations a posteriori*, *Expliciter* n°50 – Journal du GREX, mai 2003.

VERMERSCH Pierre (2004a), *Prendre en compte la phénoménalité : propositions pour une psycho phénoménologie*, *Expliciter* n°57 – Journal du GREX, décembre 2004 (réédition revue d'intelligence artificielle, 19(1-2): 57-75).

VERMERSCH Pierre (2004b), *Aide à l'explicitation et retour réflexif*, *Éducation permanente*, numéro spécial « Analyse des pratiques », 2004 (réédition revue *Expliciter* n° 60 – Journal du GREX, mai 2005).

7 – GESTALT THERAPY AUJOURD’HUI¹

IDEES-FORCES DE L’OUVRAGE FONDATEUR

Introduction

Formé à la Gestalt-thérapie il y a une dizaine d’années à partir de la théorie du self, je ne trouve plus dans celle-ci, depuis plusieurs années, un étayage satisfaisant pour ma pratique et ma réflexion. Cependant, tout fait, et donc toute pratique, peut être théorisé de différentes façons et, en même temps, toute théorie peut être mise en pratique de multiples façons. La Gestalt-thérapie, comme pratique, peut donc elle aussi être théorisée de différentes façons sans qu’aucune ne puisse prétendre à la dire complètement. Dès lors, fixer une théorie, quelle qu’elle soit, comme le fondement d’une pratique est une position qui porte en elle-même le risque de conduire au dogmatisme, ce qui, à mon sens, est tout l’opposé de ce que devrait être une psychothérapie. Il est donc nécessaire de situer la théorie du self comme une des théorisations possibles de la pratique de la Gestalt-thérapie considérée comme une discipline professionnelle dont l’objet et le projet restent à préciser².

Si la théorie du Self est donc contournable pour étayer et penser la pratique d’un gestalt-thérapeute, en revanche le contenu de *Gestalt therapy*, l’ouvrage fondateur de notre approche, constitue actuellement le fond partagé par les membres de la communauté gestaltiste ou tout au moins celle que regroupe le Collège Européen de Gestalt-Thérapie (CEG-T). En l’absence d’un objet et d’un projet suffisamment consensuels, ce contenu, a minima dans ses lignes essentielles, constitue un

¹ La première section traitant de la notion de théorie est largement inspirée de l’article « Vers une théorie de l’expérience », (F. Brissaud 2005b) absent du présent ouvrage et elle peut être omise en première lecture sans nuire à la compréhension du texte.

² F. Brissaud (2005a).

critère important pour la socialisation des étudiants des instituts de formation se reconnaissant dans le Collège Européen de Gestalt-Thérapie. De plus, partager avec les autres formateurs un corpus théorique « suffisamment commun » me semble favoriser la construction, par les étudiants, des bases nécessaires à leur future pratique de psychothérapeute. C'est dans cette perspective d'intégration que je reviens vers *Gestalt therapy* pour exposer les points et les interprétations m'apparaissant aujourd'hui à la fois majeurs, incontournables et compatibles avec la représentation de ma pratique.

Le courant dont est issu le CEG-T trouve son origine dans la redécouverte, au tournant des années 70-80 de *Gestalt therapy* œuvre de F. Perls et de P. Goodman publié en 1951. Pendant ces 25 dernières années, l'appropriation, la transmission et le développement de la théorie initiale ont mis à jour des zones d'inconfort qui sont le reflet de ce qu'est l'ouvrage : un premier travail d'élaboration et de synthèse de points de vue différents, voire opposés³. À l'époque, par cet ouvrage, les auteurs ouvraient de nouvelles pistes de pensée et de pratique de l'acte psychothérapique bien plus qu'ils ne présentaient une pratique dont ils auraient eu une longue expérience. C'est d'ailleurs là, à mon sens, qu'il faut chercher la raison de l'absence d'illustrations cliniques bien plus que dans la volonté parfois attribuée aux auteurs de ne pas prêter leurs façons de faire à une canonisation. Ces difficultés ne pouvaient pas encore avoir été mises au travail par la pratique et la transmission de cette approche puisque justement la publication marque la naissance de cette approche.

Pourtant, j'ai le sentiment d'avoir reçu, il y a une dizaine d'années, et d'avoir à transmettre, aujourd'hui, le corpus théorique de *Gestalt therapy*, certes quelque peu remanié et étendu, mais dans la totalité de ses concepts. Malgré le recul de plus de 50 ans de pratique et de transmis-

³ De sorte que chercher le sens ce que voulaient dire les auteurs en le postulant non contradictoire me semble voué à l'échec.

sion, véhiculer un corpus presque dans sa forme originelle n'est pas sans poser question.

À l'usage, les imperfections du texte initial ne favorisent pas la lecture de l'ouvrage, ni l'utilisation de la théorie pour étayer et interpeller la pratique, ni la transmission de celle-ci dans les formations, ni la communication vers un public non gestaltiste. Il me semble donc nécessaire de suivre l'invitation de Jacques Blaize lors des Collégiales du CEG-T de janvier 2005 affirmant qu'il « faudra bien un jour s'attaquer aux incohérences de notre théorie ». Comme *Gestalt therapy* est l'unique publication de l'équipe initiale, construire une théorie « mieux formée » à partir de leurs propositions requiert un travail de sélection, d'aliénation, d'agression et d'invention.

C'est ce travail d'ajustement créateur avec le contenu de l'ouvrage auquel s'essaie cet article, après avoir posé quelques jalons sur la notion de théorie et les critères qualitatifs applicables à une construction théorique.

Notion de théorie

Kurt Lewin affirmait : « rien n'est plus utile qu'une bonne théorie ». Certes, mais qu'est-ce qu'une théorie et, en particulier, qu'est-ce qu'une « bonne » théorie ?

Au sens large, une théorie est « un ensemble de propositions cohérent et hiérarchisé [...] représentant un domaine de phénomènes de manière à autoriser certaines prédictions au sujet de ces phénomènes »⁴. Nous avons tous des théories « naïves » tirées de nos expériences de vie. Elles sont souvent peu explicites et peu cohérentes, mais suffisantes pour nous permettre de nous orienter dans le monde et d'y agir en ayant une idée, sinon une certitude, des résultats de nos actes et, plus généralement, des faits à venir. Nos différentes formations nous ont par ailleurs confrontés à des théories plus explicites et plus formalisées : théories mathématiques, chimiques, économiques, de la communication, de

⁴ A. Barberousse (1999), p. 246.

l'éducation, des différentes approches de psychothérapies, etc. Je distinguerai ces théories plus formalisées en théories scientifiques et théories pratiques.

Théories scientifiques

Il n'existe pas aujourd'hui de définition consensuelle de la notion de science dans laquelle se reconnaîtraient toutes les disciplines considérées comme scientifiques. Cependant, il est couramment accepté que chaque discipline scientifique vise à construire des connaissances en élaborant des théories efficaces et cohérentes des faits auxquels elle s'intéresse. Par exemple, la forme générale de la démarche d'élaboration théorique en physique expérimentale est constituée des étapes suivantes :

- 1 - construction d'une problématique inscrite dans une théorie existante, qu'elle soit scientifique ou naïve, voire implicite ;
- 2 - élaboration d'hypothèses inférant habituellement une cause cachée permettant de résoudre la problématique ;
- 3 - prédiction, à l'aide de la théorie et des hypothèses, de faits non encore observés ;
- 4 - mise en œuvre d'un dispositif expérimental pour valider les prédictions et donc tester les hypothèses ;
- 5 - jugement de la validité des hypothèses pouvant conduire à l'évolution ou au rejet de la théorie dans laquelle elles s'inscrivent et retour à l'une des étapes précédentes.

Les empiristes, notamment ceux du cercle de Vienne, ont essayé de montrer qu'une théorie ainsi construite et validée était un pur reflet des observations ne contenant rien que l'on ne puisse tirer directement des faits. Ils espéraient pouvoir établir des théories « vraies », fermes et définitives, rendant compte de l'essence du monde. Cependant, K. Popper⁵ et T. Kuhn⁶ ont montré qu'une théorie, même scientifique, est plutôt une convention située temporellement et socialement, un langage

⁵ K. Popper (1972).

⁶ T. Kuhn (1962).

commode pour rendre compte de la réalité et qu'un ensemble de données peut toujours être théorisé de multiples façons différentes : la théorie est sous déterminée par les faits qu'elle décrit. Le critère de véracité d'une théorie doit donc être abandonné au profit de celui de pertinence, critère mesuré par l'étendue et la cohérence des faits décrits par la théorie, par la diversité et la réussite des prédictions permises et par la compatibilité avec les autres théories du moment⁷. Par exemple, le géocentrisme grec (le soleil tourne autour de la terre) et l'héliocentrisme (la terre tourne autour du soleil) sont deux théories possibles du mouvement apparent des planètes. Si l'une est aussi « vraie » que l'autre, le géocentrisme est préféré à l'héliocentrisme, car elle est plus facile à manier, plus concise, plus générale, plus compatible avec les autres théories actuelles et permet des prédictions plus nombreuses et plus pertinentes. Cependant, les deux restent en usage puisque nous continuons à utiliser quotidiennement les concepts de lever et de coucher du soleil, de trajectoire du soleil, de durée du jour ou de la nuit, etc., concepts qui relèvent tous du paradigme géocentrique.

Dans chaque discipline, le changement de théorie et les révolutions paradigmatiques sont déterminés par des critères d'efficience, mais également par des critères humains : comme toute communauté humaine, la science est conservatrice et « l'essentiel de son activité est de peaufiner et de parfaire les paradigmes existants, de résoudre les “énigmes” qu'ils posent [...] à l'intérieur du cadre qu'ils fournissent [...]. Un changement de paradigme, [...] une “révolution scientifique”, ne survient que lorsque toutes les possibilités de conservation du paradigme existant ont été épuisées. »⁸ Enfin, la démarche de la physique expérimentale décrite précédemment n'est qu'un archétype de la démarche scientifique, et elle ne peut prétendre à représenter la diversité des procédures mises en œuvre pour justifier les théories construites dans les différentes disciplines scientifiques, en particulier dans les sciences humaines.

⁷ P. Kahn (1995), p. 63-64.

⁸ P. Kahn (1995), p. 66-67.

Théories pratiques

Dans chaque pratique, il existe au moins implicitement des théories pratiques qui permettent au praticien de s'orienter dans son domaine et d'y pratiquer. Ici, la théorie n'est pas alors une fin en soi, comme c'est le cas pour le scientifique visant la production de connaissances, mais un moyen, pour le praticien, d'arriver à ses fins. Leur degré de formalisation et de cohérence, suffisant pour la pratique, est très variable. Leur justification, rarement aussi rigoureuse que celle des théories scientifiques, est surtout conditionnée à leur efficience pratique et bien sûr, comme pour toute discipline, au conservatisme disciplinaire et aux enjeux humains des acteurs de la discipline. Outre l'orientation et l'action qu'elles apportent aux praticiens, leur intérêt est de permettre d'interpeller la pratique, de communiquer autrement qu'au travers d'anecdotes au sujet de la pratique et de servir de support pour la formation des futurs praticiens.

Les théories pratiques sont construites souvent largement inconsciemment par une démarche de modélisation du domaine de la pratique, et de la pratique elle-même, démarche alimentée par d'autres théories. Un « modèle » est ainsi obtenu à partir d'observations⁹ par un processus de simplification qui aboutit à une représentation stylisée « élaborée dans le but de faire ressortir certains traits d'une situation donnée »¹⁰. Les concepts d'un modèle peuvent donc toujours être exprimés en termes de faits observables sans faire appel à des faits inconnus ni à des hypothèses. Bien que différent de la démarche scientifique, ce processus produit des modèles également sous-déterminés par les faits : un domaine ou une pratique peut être modélisé de nombreuses façons différentes. Dès lors, on peut se demander quels critères qualitatifs peuvent être appliqués à une théorie ou à un modèle, étant entendu que la qualité « formelle » de la théorie fournie par un praticien au sujet de sa pratique ne dit rien de la qualité de cette pratique : on peut réaliser une pra-

⁹ ...sans toutefois perdre de vue qu'une observation n'est jamais objective et qu'elle est forcément orientée même si c'est bien souvent à l'insu de l'observateur.

¹⁰ D. Nouvel (2002) p. 192.

tique de qualité tout en offrant, au sujet de cette pratique, une théorie ne répondant pas à ces critères qualitatifs et inversement, être « grand théoricien » et « piètre praticien ». Je retiens cinq critères qualitatifs applicables à une théorie pratique :

- L'adéquation à son objet : une théorie sert à pratiquer, elle offre un repérage à l'action du praticien dans sa situation de pratique (opposé : hors sujet).
- La distinction : les concepts sont clairement différenciés (opposé : confusion, recouvrement des concepts).
- La monosémie : chaque concept possède un sens unique (opposé : polysémie).
- La cohérence : les concepts se tiennent et s'organisent logiquement (opposé : incohérence).
- La consistance : il n'y a pas de contradiction entre les différentes lois de la théorie (opposé : contradiction).

Outre ces critères intrinsèques, une théorie est toujours une construction sociale inscrite dans une culture à un moment de son histoire et s'appuie toujours, au moins implicitement, sur d'autres théories. Favoriser les interpellations mutuelles et l'insertion de cette pratique dans la culture requiert de produire des théories pratiques cohérentes avec les systèmes théoriques des disciplines auxquelles se rattache la pratique, sous réserve d'épistémologies et de fondements compatibles.

La Gestalt-thérapie

La théorie en Gestalt-thérapie n'a pas, à mon sens, vocation à être une philosophie de vie, ni une psychologie, fût-elle de l'homme dans le monde. Sa fonction est de permettre au gestalt-thérapeute de se repérer et d'agir dans la situation psychothérapique, d'interpeller sa pratique, de contribuer à la formation des praticiens et enfin de permettre de témoigner de cette pratique en direction de différents publics.

Si la théorie du Self développée dans la troisième partie de *Gestalt therapy* ne m'aide pas à parler de ma pratique ni à l'étayer, en revanche je me sens en accord avec les idées sous-jacentes présentées dans la première partie ou tout au moins avec une de leur lecture parmi les différentes permises par le texte. Quelles sont donc les idées-forces du texte

initial, publié au milieu du siècle dernier, faisant sens aujourd'hui dans ma pratique de psychothérapeute et marquant la spécificité de la Gestalt-thérapie comme pratique psychothérapique ?

L'expérience, première réalité

La première orientation que je retiens est de considérer que « l'expérience est première ». Certes, dans la nouvelle traduction de J-M. Robine le titre de la première partie est : « Le contact, première réalité », mais les pages 49 à 52 m'amènent à penser que « l'expérience est [...] contact »¹¹. Par cette orientation, comme l'écrivent Isadore From et Michael Vincent Miller, « la Gestalt-thérapie est une phénoménologie appliquée »¹². Cette expérience est conçue comme une « unité » dont la conscience en constitue un dévoilement partiel et fluctuant, et le patient « est conscient – ou peut être rendu conscient – des distorsions qui existent dans la structure de son expérience réelle »¹³. Du point de vue du vécu, en première personne, la conscience est donc le dévoilement, l'apparaître, de l'expérience à elle-même, « apparaître » qui n'est pas un simple reflet de l'expérience. S'apparaissant « à elle-même » via la conscience, l'expérience se trouve modifiée par cet apparaître : lorsque je deviens conscient de quelque chose, c'est mon expérience dans son ensemble qui s'en trouve modifiée.

Cette représentation de l'expérience comme unité partiellement consciente, mais « première », place la Gestalt-thérapie en rupture avec la culture prégnante de la fin de la première moitié du 20^e siècle, la psychanalyse. En effet, cette dernière est fondée sur l'hypothèse d'un psychisme composé d'une conscience et d'un inconscient, inconscient à jamais inaccessible, mais, dans un principe de causalité, déterminant unique de l'existence, la conscience n'étant qu'un épiphénomène.

¹¹ PHG (1951) II/1/3, (2001), p. 51 ou que c'est du moins là un des sens possibles de ce terme, cf. section 2, voir aussi J-R. Robine (s'apparaître à l'occasion d'un autre) p. 236.

¹² PHG (1951), p. 32.

¹³ PHG (1951) II/2/5, (2001), p. 68.

La méthode proposée par les auteurs, cohérente avec ce choix fondationnel de « l'expérience première réalité », est centrée sur le processus de prise de conscience : « le névrosé [...] doit regagner la pleine conscience immédiate »¹⁴. Ce processus n'est pas conçu comme la construction d'une explication au sujet d'un fait de la vie du patient, mais comme le développement progressif de la conscience qu'a le patient de son expérience présente : « le non-conscient peut émerger à l'avant-plan : on peut faire l'expérience de sa structure »¹⁵. Pour les auteurs, « le but de la psychothérapie a toujours été d'accroître la conscience »¹⁶, et, dans ce but, la Gestalt-thérapie « consiste à analyser la structure interne de l'expérience réelle »¹⁷.

Ce vocable intrigant d'« expérience réelle » désigne, à mon sens, l'expérience considérée dans son actualité en distinction de l'expérience regardée comme « les expériences passées ». Il s'agit donc, pour le gestalt-thérapeute, de l'expérience actuelle, en cours dans la situation psychothérapique, la sienne face au patient ou, réciproquement, celle du patient face à lui. Le gestalt-thérapeute est donc invité à soutenir la conscience qu'a le patient, non seulement des faits dont il est en train de se remémorer et de témoigner, mais de son expérience présente dans ses différentes dimensions : éprouvé, imaginaire, intellectuel, anticipation, corporel, moteur, etc. Comme l'écrivent Isadore From et Michael Vincent Miller : « Ce qui a une valeur thérapeutique en Gestalt-thérapie c'est de porter une grande attention au moment présent »¹⁸.

Cette orientation méthodologique du psychothérapeute soutenant et sollicitant la conscience du patient pour que ce dernier accède à des aspects non conscients de son expérience actuelle distingue à nouveau la Gestalt-thérapie de la psychanalyse du début du 20^e siècle. Dans cette

¹⁴ PHG (1951) II/0, (2001), p. 44.

¹⁵ PHG (1951) II/2/12, (2001), p. 75.

¹⁶ PHG (1951) II/2/3, (2001), p. 64.

¹⁷ PHG (1951) II/1/7, (2001), p. 55.

¹⁸ PHG (2001), p. 28-29.

dernière, l'inaccessibilité de l'inconscient conditionne sa révélation aux interprétations produites par le psychanalyste à partir d'observables, considérés comme des manifestations de cet inconscient. La conscience du patient n'est alors qu'une interférence dans la cure psychanalytique, et le dispositif divan-fauteuil vise à la minimiser. La Gestalt-thérapie se trouve aussi clairement distinguée des approches de recherche et de construction de solutions aux difficultés du patient.

Totalité synthétique

Gestalt therapy ouvre sur : « L'expérience est la fonction de cette frontière et ce qui est réel à un niveau psychologique, ce sont les configurations "globales" de ce fonctionnement... »¹⁹. L'expression « réel à un niveau psychologique » me semble à comprendre comme « réel pour la personne », donc du point de vue de son expérience, et le pluriel des « configurations "globales" » comme indiquant la multiplicité de configurations globales successives au cours du temps et non comme une multiplicité de configurations présentes simultanément à chaque instant.

C'est l'idée de l'expérience comme « totalité », et plus encore comme « synthèse », prenant globalement et d'instant en instant différentes configurations successives comme autant de « tous », au sens de la Gestalt-psychologie : tous qui « doivent voir leur caractère de totalité respecté et ne peuvent être brisés analytiquement en parties qu'au prix de l'annihilation de ce que l'on veut étudier »²⁰. Lorsque l'attention est tournée vers l'éprouvé, la réflexion, la remémoration, la perception ou la motricité, par exemple, il s'agit donc d'une orientation du regard pour aborder ce tout synthétique de l'expérience et non de l'organisation de l'expérience en elle-même : « sur un plan psychologique, tout autre chose, y compris la notion même d'organisme ou d'environnement n'est

¹⁹ PHG (1951) II/1/1, (2001), p. 49.

²⁰ PHG (1951) II/2/2, (2001), p. 63.

qu'une abstraction, une construction possible, ou une potentialité survenant dans cette expérience [...] »²¹.

La conséquence méthodologique de cette compréhension est, pour le gestalt-thérapeute, de ne pas pouvoir espérer que le patient puisse isoler un aspect de son expérience du reste de cette expérience : je ne peux pas viser un souvenir « pur » ou une émotion « pure », ce que je chercherais à atteindre m'échapperait un peu plus à chaque pas. En interpellant, directement ou indirectement, la conscience que le patient a de son expérience, le gestalt-thérapeute fait donc le choix de privilégier cette orientation de l'attention, mais il ne peut pas oublier qu'il s'agit d'un « filtre », d'une abstraction, appliquée au « tout synthétique » qu'est l'expérience. Cette orientation ne peut être que momentanée et doit être remplacée dans l'ensemble de l'expérience.

L'expérience comme « totalité synthétique » ne peut donc pas être décrite en termes de structure comme elle l'est dans les différentes topiques freudiennes ou dans nombre d'approches psychothérapeutiques et même dans une certaine interprétation de la théorie du Self. Dès lors, si l'on recourt à un découpage de l'expérience, par exemple en « organisme-environnement » ou en « ça-ego-personnalité », il ne peut s'agir que d'un découpage « dans l'œil de celui qui regarde », ou « dans l'oreille de celui qui écoute », et non d'une propriété, d'un découpage, de l'expérience en elle-même. Cet œil qui regarde peut être mon propre regard sur mon expérience.

Organisme et environnement indissociables

L'indissociabilité organisme-environnement est sans doute un point des plus délicats par les différents sens dont il est revêtu, j'en retiens deux.

Dans l'expérience, il y a toujours simultanément, a minima non consciemment, « expérience de l'organisme », par l'éprouvé, la réflexion, la remémoration, l'imaginaire, etc., et « expérience de l'environnement »,

²¹ PHG (1951) II/1/1, (2001), p. 49.

par la perception, la proprioception, la motricité, etc.²² Ici « indissociabilité » est synonyme d'inséparabilité : on ne peut pas espérer s'intéresser à l'un en oubliant l'autre. On retrouve cette inséparabilité à de nombreux moments du texte dans un point de vue en troisième personne sous la forme, par exemple, de l'affirmation : « Dans toute recherche biologique, psychologique ou sociologique, il nous faut partir de l'interaction de l'organisme et de son environnement »²³. Cette affirmation, maintes fois renouvelée, dénie la possibilité d'un vécu « pur », « intérieur », isolé du vécu de l'environnement et affirme, à l'inverse, que tout vécu dépend nécessairement de l'environnement présent, tel qu'expérencié, bien entendu.

La conséquence méthodologique de cette inséparabilité est que le gestalt-thérapeute est invité à garder à l'esprit que l'expérience actuelle du patient est toujours située dans le présent de la situation psychothérapique. C'est toujours dans la situation présente que mon expérience est ce qu'elle est, c'est en face de mon thérapeute que je me souviens, c'est en face de mon patient que j'éprouve tel ou tel sentiment, etc.

Pendant, « inséparabilité organisme-environnement » ne dit pas encore indifférenciation. Le « différencié » peut être « inséparable », ainsi, pour PHG, la frontière organisme-environnement « limite l'organisme, le contient et le protège, et en même temps touche l'environnement »²⁴ invitant à concevoir Organisme et Environnement comme distincts, mais indissociables.

Ce n'est que récemment, notamment sous l'impulsion de Jean-Marie Robine, qu'un pas supplémentaire, concernant la situation de co-présence humaine, a été franchi.

Jean-Marie Robine propose, par analogie au concept de champ physique, magnétique ou électrique, de regarder la situation psychothérapique comme un champ, que je qualifierai volontiers de « champ expérien-

²² A. Gurwitsch(1957), p. 335.

²³ PHG (1951) II/1/2, (2001), p. 50.

²⁴ PHG (1951) II/1/3, (2001), p. 51-52.

tique »²⁵, résultat synthétique de l'effet des expériences en présence. Chaque expérience en présence contribue à ce champ et, simultanément, est soumise à ce champ. Dans cette hypothèse, l'expérience n'est plus, a priori, circonscrite dans une frontière, individuelle, pouvant s'ouvrir momentanément, toute rencontre requérant alors une ouverture simultanée des frontières, mais l'expérience est d'emblée et incontournablement « construit de » la situation, « fait des » expériences en présence.

Étayer cette hypothèse de champ dans un fondement phénoménologique requiert de revenir à un point de vue en première personne : mon expérience est marquée, de façon inévitable et indistinguable certainement (synthèse) par ma perception de ce que l'autre laisse percevoir. Ce « laissé-à-percevoir » par l'autre est un reflet de son expérience, elle-même marquée, à nouveau inévitablement et indistinguablement, par ce que je laisse percevoir de mon expérience. Il y a donc influence mutuelle et circulaire dans laquelle la part respective que chaque expérience est indéterminable. Cette co-influence impose de regarder chaque expérience comme une « certaine » synthèse des expériences en présence, un construit de la situation.

La conséquence méthodologique de cette hypothèse de travail est que la question n'est plus de regarder le comment de la rencontre de deux individus, de deux expériences initialement circonscrites, mais le comment du processus d'individuation de chacun, processus toujours à reconduire et jamais abouti et ne pouvant être mené que conjointement par les protagonistes, patient et gestalt-thérapeute, y travaillant ensemble²⁶.

En pratique, cette perspective impose de garder à l'esprit que mon expérience est toujours pour quelque chose dans l'expérience du patient, et réciproquement sans qu'il soit possible d'espérer connaître exactement et définitivement en quoi. Mon vécu témoigne, d'une certaine façon, du

²⁵ Pour le distinguer du concept champ expérientiel par lequel l'expérience, en elle-même, est regardée comme un champ.

²⁶ J-M. Robine (2004), p. 96.

vécu de l'autre et réciproquement, façon qui est éventuellement à construire ensemble, mais ne restera jamais qu'un des sens possibles, un des récits possibles au sujet de la situation psychothérapique. Le gestalt-thérapeute et le patient sont donc invités à regarder et parler ensemble la façon dont leurs expériences respectives se constituent dans l'actualité de la situation.

L'expérience du monde se constitue spontanément, elle ne résulte pas d'une volonté. Je peux me sentir responsable ou subissant, actif ou passif, agissant délibérément ou au contraire agi malgré moi, spontané ou maîtrisant, ayant lâché prise ou contrôlant, pour autant l'expérience de l'un de ces éprouvés est, elle, « spontanée ».

L'expérience est contrainte par la situation, mais en même temps elle la met en forme pour lui donner une allure familière. L'expérience n'est pas seulement perception de la situation, elle est aussi mise en œuvre d'actes qui modifient la situation en elle-même. L'expérience est simultanément passive et active, elle est « de voix moyenne ».

Pour chacun, il n'y a pas d'une part l'expérience et d'autre part la situation : l'expérience « est » expérience de la situation et la situation « n'est » qu'expérience de celle-là. Notamment, mes actes ne se déroulent pas d'abord dans l'expérience et ensuite dans la situation, ni l'inverse. On pourrait dire que l'expérience est « engagée dans la situation ».

Je reprends donc volontiers, au sujet de l'expérience, les propriétés attribuées par PHG au self d'être « spontanée, de mode moyen [...] et engagée dans sa situation »²⁷.

Recherche de vérité vs. construction de sens

Les considérations précédentes ont des conséquences sur la conception de la notion de vérité en Gestalt-thérapie.

La culture prégnante à l'époque de la rédaction de *Gestalt therapy*, ainsi que nombre d'approches psychothérapiques actuelles, conditionne

²⁷ PHG (1951) II/10/4, (2001), p. 220.

la levée du symptôme au dévoilement de *son* sens, dévoilement pouvant passer par l'exhumation d'un fait susceptible d'assumer la fonction de cause. Ces approches se situent donc dans la perspective d'un symptôme porteur en lui-même de « son » sens, et donc dans celle d'une vérité considérée comme « déjà-là », fixée, mais cachée, et qu'il convient de mettre à jour.

Par ses orientations initiales, la Gestalt-thérapie se situe dans une perspective radicalement différente.

L'expérience conçue comme « tout », s'apparaissant dans des degrés de conscience variables, et comme « synthèse », dont la décomposition est une propriété du regard porté sur elle, ouvre à la construction de sens variés jamais définitifs et donc de récits multiples selon le degré de conscience et l'orientation du regard.

La conception, dans une perspective phénoménologique, de l'expérience comme seul accès au monde amène à regarder la situation psychothérapique comme la mise en présence de deux accès au monde, sans que l'un des deux puisse être posé comme supérieur à l'autre, ni comme « plus éclairé ». Il y a donc toujours au moins deux sens, et deux récits : celui du patient et celui du gestalt-thérapeute, qui peuvent se rapprocher ou s'éloigner. La dimension psychothérapeutique ne réside pas alors dans les récits eux-mêmes, mais dans le développement de la conscience occasionnée par l'interaction dont ces récits sont le fruit²⁸.

Enfin, la co-influence, ou l'hypothèse de champ, posant chaque expérience comme construit synthétique de la situation et donc des expériences en présence, amène à penser le processus de conscientisation comme un processus de différenciation jamais abouti ni certain. Ce processus, déroulé interactivement et ensemble par le gestalt-thérapeute et le patient, conduit à une succession d'expériences du monde et de récits

²⁸ En revanche, la proposition de PHG selon laquelle « le thérapeute a à être témoin de la façon dont se déroule l'interaction et à la renvoyer au patient » sous-entend la possible neutralisation du thérapeute ouvrant à un récit objectif « imposable » au patient n'est pas compatible avec les options retenues, ou alors éventuellement à titre d'expérimentation.

sans que l'un d'entre eux puisse être considéré comme « vrai » ou définitif.

Ces différentes considérations imposent d'abandonner l'idée d'une possible vérité, qu'elle soit déjà établie et à découvrir ou bien aboutissement d'un processus de construction, pour passer à celle d'un sens construit socialement, toujours situé dans le temps et l'espace de l'interaction qui le construit et sans cesse à réélaborer. Ce changement radical inhérent aux choix de PHG ouvrait très tôt à la Gestalt-thérapie la voie du paradigme postmoderne et du constructionnisme social dans lequel, « la réalité est socialement et interactionnellement inventée »²⁹.

En pratique, la remémoration soudaine d'un fait, ou le surgissement d'une explication, venant tout à coup donner sens, ou autre sens, à une situation n'est donc pas une vérité au sujet de cette situation, mais seulement le sens qui fait évidence momentanément, dans la situation présente, pour le patient ou pour le gestalt-thérapeute. Il s'agit d'un sens situé dans l'espace-temps de son apparaître et qui peut se maintenir, parfois jusqu'à son inscription comme évidence immuable et donc point de fixation, mais il n'est pas pour autant vérité même s'il fait vérité.

Relation réelle et dévoilement du gestalt-thérapeute

PHG invite plusieurs fois le gestalt-thérapeute à entrer dans une relation « réelle » avec le patient. Cette invitation me semble être à comprendre dans trois perspectives.

Lorsque les auteurs écrivent « Le thérapeute, selon la conscience immédiate qu'il a de lui-même, refuse d'être ennuyé, de se laisser intimider, cajoler, etc. Il répond à la colère en expliquant le malentendu, en s'excusant ou même en se mettant lui-même en colère, selon la vérité de la situation : il répond à l'obstruction avec impatience même si, dans un cadre plus large, il déploie des trésors de patience »³⁰, les auteurs invi-

²⁹ De Shazer (1991), p. 188.

³⁰ PHG (1951) II/2/12, (2001), p. 75.

tent le gestalt-thérapeute à entrer dans une interaction l'impliquant comme humain. Par cette option, ils se situent en rupture avec le cadre psychanalytique de l'époque dans lequel l'analyste était en position de retrait silencieux, neutre et bienveillant, laissant le patient aux prises avec ses constructions fantasmatiques. Poursuivant immédiatement par : « De cette manière, le non conscient peut émerger à l'avant-plan : on peut ainsi faire l'expérience de sa structure », ils indiquent que cette interaction « réelle » est un moyen de réaliser leur projet thérapeutique.

Dans la situation de co-présence qu'est la rencontre psychothérapique, la présence incontournable du gestalt-thérapeute dans l'expérience du patient, a minima par le canal sensoriel, pose la question de savoir quel environnement le gestalt-thérapeute va être pour le patient. Cet environnement est forcément quelque part entre un personnage masqué ou voilé laissant le patient aux prises avec ses constructions fantasmatiques à son sujet, et une personne « réelle » plaçant le patient en situation de relation mondaine³¹ avec lui. Cependant, le dévoilement du gestalt-thérapeute doit être, à mon sens, toujours conditionné au jugement de sa pertinence, au regard de son intention psychothérapique. Cette posture de « dévoilement mesuré » ouvre la possibilité d'une interaction et d'une relation variées au service du développement de la conscience du patient en relation avec le gestalt-thérapeute. Ainsi, à chaque instant, le gestalt-thérapeute est invité à être à la fois partenaire d'une interaction et d'une relation impliquant deux humains et à la fois praticien porteur d'une intention psychothérapique. Toutes ses interventions s'inscrivent incontournablelement dans cette double perspective.

Chaque expérience est un construit des expériences en présence et que le sens est construit socialement. Viser le développement de la conscience qu'a le patient de son expérience passe donc nécessairement par un dévoilement, au moins partiel, du vécu du gestalt-thérapeute et un dialogue pour expliciter ensemble la façon dont l'expérience du patient se construit dans la situation psychothérapique. Le gestalt-thérapeute se

³¹ Au sens de quotidienne, courante, de la vie de tous les jours.

trouve donc méthodologiquement en demeure de se dévoiler, il lui reste à déterminer d'instant en instant le degré de dévoilement et sa visée.

Nouveauté, excitation-anxiété et changement

Le concept de nouveauté, évoqué dès le sous-titre de *Gestalt therapy*, est à considérer, en cohérence avec le fondement phénoménologique retenu, du point de vue de l'expérience. Il s'oppose alors au concept de familiarité qui rend compte du fait que, dans l'expérience, tant du côté « organisme » que du côté « environnement », le monde nous apparaît habituellement connu, dans des contours typiques, qui nous permettent de nous repérer, d'anticiper, de savoir faire, en un mot de vivre sans avoir à tout redécouvrir à chaque instant pour l'oublier aussitôt. Cette familiarité, qui ne constitue en aucune façon une marque de dysfonctionnement, résulte de l'ensemble des expériences vécues, notamment en relation, qui forment le socle sur lequel l'expérience de la situation actuelle se constitue.

Cette propension naturelle et saine à rabattre toute situation sur du déjà connu a pour revers de laisser dans du même : rien ne peut changer puisque l'expérience qui se constitue m'est familière. Pour que quelque chose change à l'avenir, il faut que de la nouveauté, de l'inhabituel, de l'atypique apparaisse dans l'expérience présente. C'est le sens de l'intérêt que portent les gestalt-thérapeutes à la question de la nouveauté.

La voie proposée pour construire une telle expérience atypique est celle de la prise de conscience, de l'explicitation de l'expérience en cours. Ainsi, en Gestalt-thérapie, « le but du traitement n'est pas de résoudre la plupart de ses complexes ou de libérer certains réflexes, mais d'atteindre un point tel dans la technique de conscience immédiate de soi que le patient puisse poursuivre sans aide »³². Comme l'écrivent les auteurs quelques lignes plus loin, en contribuant à développer la conscience que le patient a de son expérience, « le non-conscient peut émerger à l'avant-plan : on peut ainsi faire l'expérience de sa structure ». Par exemple, ils

³² PHG (1951) II/2/12, (2001), p. 75.

ne demandent pas « au patient de ne pas censurer, mais de se concentrer *sur la manière dont* il censure, se retire, se mure dans le silence, quels muscles, images et blocages il emploie pour cela »³³.

À la différence des techniques souvent employées dans le domaine du développement personnel dans lequel le participant est plongé dans un dispositif expérimental construit préalablement, et de la technique interprétative de la psychanalyse, la méthode utilisée par le gestalt-thérapeute est d'amener des aspects non conscients à la conscience, ce qui constitue déjà un élément de nouveauté, et d'accompagner le patient à poursuivre les voies ouvertes par ces prises de conscience. Lorsque l'idée d'une expérimentation vient au gestalt-thérapeute la question n'est pas tant de mettre en acte cette expérimentation que de tenter de construire ensemble du sens au surgissement de cette idée dans l'expérience du praticien et d'explicitier l'interaction qui se tisse autour de ce surgissement. Ce n'est que dans un second temps que la question de la mise en acte de l'idée peut éventuellement se poser.

Le surgissement de la nouveauté est accompagné à la fois d'excitation et d'anxiété liées à l'inconnu auquel ouvre cette nouveauté. L'accompagnement des aléas de cette excitation et de cette anxiété constitue un des thèmes importants du travail psychothérapique en Gestalt-thérapie.

Ces considérations explicitent la conception du changement en Gestalt-thérapie en mettant en évidence notamment que les changements observés par le patient dans sa vie sont des bénéfiques, des conséquences, du développement de sa conscience et de l'assimilation des conscientisations survenant au cours de ce processus de développement. Pour reprendre une expression psychanalytique, la « guérison » est « de surcroît ». Ce qui est modifié c'est l'apparaître du monde dans l'expérience, apparaître étant à entendre dans toutes les modalités de constitution, y compris dans l'agir. Les changements ne sont ni immédiats ni prévisibles et ils se poursuivent même après la fin de la psychothérapie.

³³ PHG (1951) II/2/12, (2001), p. 76.

Selon PHG, « il n'est pas nécessaire de programmer délibérément, d'encourager ou d'inhiber les incitations de l'appétit, de la sexualité, etc., dans l'intérêt de la santé ou de la morale. Si on laisse les choses se faire, elles se réguleront spontanément d'elles-mêmes et, si elles sont dérangées, elles tendront à se redresser d'elles-mêmes »³⁴. L'humain, inscrit dans son environnement, est donc capable d'autorégulation.

La conséquence méthodologique de ce principe d'autorégulation est qu'il n'y a pas à apprendre ou réapprendre comment faire comme s'il s'agissait d'un savoir-faire manquant, ni à développer une capacité à contrôler ou au contraire à lâcher prise. Il s'agit bien plus de tenter d'amener à la conscience les phénomènes qui bloquent ou entravent cette autorégulation. C'est leur prise de conscience qui permettra à l'autorégulation spontanée de se rétablir, perspective qui est en accord avec le projet psychothérapique du gestalt-thérapeute de contribuer à développer la conscience qu'a le patient de son expérience.

Cependant, cette autorégulation est souvent présentée implicitement dans une perspective individualiste ou solitaire par des illustrations évoquant l'autorégulation d'une personne unique et pouvant ouvrir au fantasme d'un « laisser tout faire sans limite ». Or, la co-influence des expériences en présence dans toute situation mettant en jeu plusieurs personnes amène à penser cette autorégulation comme situationnelle et non seulement individuelle. Dans la situation psychothérapique en particulier, on pourrait dire, dans une perspective en troisième personne, que c'est la dyade patient/gestalt-thérapeute qui est autorégulée. Il s'agit d'une autorégulation socialisée.

Flux expérientiel et succession de réfléchissements

L'expérience, tant du côté « organisme » que du côté « environnement », est toujours en évolution au gré des changements de la situa-

³⁴ PHG (1951) II/2/10, (2001), p. 73.

tion. Dans ce flux expérientiel, on peut repérer trois catégories de moments :

- Des moments de vacuité où rien ne semble se passer, tout semble calme, PHG utilise l'expression de « vide fertile » pour qualifier cet état.
- Des moments de mobilisation dans une conscience juste suffisante à la conduite de tâches habituelles et routinières se déroulant sans surprise. Cette qualité de conscience peut être qualifiée de « directe »³⁵, ou de conscience immédiate et implicite de la situation. Immédiate car je suis alors « dans » l'action, « collé » à la situation, et implicite car, sans recul, cette situation ne peut pas faire l'objet d'une prise de conscience préalable nécessaire à une mise en mots. Pour autant il ne s'agit pas d'inconscience.
- Par moments, certains aspects de la situation provoquent une focalisation et une intensification de l'attention, c'est le cas par exemple lorsqu'un aspect de l'environnement perceptible m'intrigue ou me surprend, lorsqu'une pensée réveillant mon intérêt surgit, lorsqu'un événement inattendu survient dans le déroulement d'une tâche routinière, lorsqu'un intérêt, un désir ou un besoin émerge, etc. Dans ces moments, je deviens plus présent à un aspect de la situation dans une intensification attentionnelle qualifiée de « réfléchissement »³⁶ permettant le traitement de la situation inhabituelle et ouvrant à une possibilité de verbalisation et d'explicitation de la situation ou d'un aspect de celle-là³⁷.

Lorsque la situation ayant provoqué le réfléchissement a perdu de son intérêt ou de son « urgence » l'expérience revient à un état de vacuité ou à un état de conscience directe. Le flux expérientiel est donc une succession d'instant en instant de moments de différentes qualités de conscience et, dans la vie courante, le réfléchissement est le signe d'une situation inhabituelle ne pouvant pas être traitée de façon routinière et

³⁵ P. Vermersch (2000).

³⁶ Qualifié ainsi par J. Piaget puis par P. Vermersch (2003) p. 80.

³⁷ Je ne suis pas sûr que cette dichotomie « conscience directe » - « conscience réfléchie » recouvre celle de « awareness » - « consciousness » chère à la Gestalt-thérapie, cf. note dans PHG (1951) II/1/11, (2001) p. 59.

nécessitant un surplus d'attention, condition de « découverte et construction de la solution à venir »³⁸.

Dans la vie quotidienne, un réfléchissement est donc accompagné d'excitation et possiblement aussi d'anxiété liée à l'inconnu inhérent au caractère inhabituel de la situation qui se présente et pour laquelle il va falloir inventer une solution différente des routines habituelles et automatiques.

C'est le même processus de réfléchissement qui est mis à contribution pour développer la conscience qu'a le patient de son expérience dans la situation psychothérapique, même s'il n'a jamais été appelé ainsi. En effet, il s'agit de l'amener à devenir conscient d'aspects de son expérience encore insu par une orientation, volontaire ou non, de son attention. Le gestalt-thérapeute peut par exemple inviter le patient à être attentif à :

- Comment il éprouve ce qu'il éprouve tout autant que ce qu'il éprouve.
- Ce qu'il fait en faisant ce qu'il fait.
- Comment il construit cette représentation de la situation.
- Plus généralement, comment il existe dans la situation psychothérapique.

En particulier, au cours d'un réfléchissement « spontané » involontaire produit dans l'interaction psychothérapique, le gestalt-thérapeute peut volontairement inviter le patient à opérer le réfléchissement de certains aspects encore non conscients de son expérience. Par exemple, lors d'un réfléchissement spontané produit par la proposition d'une expérimentation, le gestalt-thérapeute peut indiquer son étonnement de la rapidité de la réponse et inviter le patient à porter son attention sur ce qui vient de se passer ou sur comment se construisent le choix et la réponse.

³⁸ PHG (1951) II/1/10, (2001), p. 57.

Phénomènes aliénants

Dans le travail de conscientisation au cours de l'interaction psychothérapique, des phénomènes remarquables peuvent émerger à la conscience. Leur point commun est de restreindre les possibilités de choix et donc d'aliéner, au moins partiellement, le processus d'autorégulation. Dans cette perspective ce n'est pas la personne qui est aliénée, ni son expérience, mais ses possibilités de choix.

Deux catégories de vécus différents peuvent accompagner l'émergence à la conscience d'un de ces phénomènes aliénants :

- La prise de conscience peut être excitante et amener une ouverture de possibles : « Tiens ! Je ne me rendais pas compte que je concevais les choses ainsi... Ça ouvre de nouvelles perspectives de penser qu'il doit exister d'autres façons de les concevoir ».
- La prise de conscience peut être anxiogène et en faire l'expérience plus consciente nécessite alors du soutien : « C'est insupportable d'envisager que les choses pourraient être autrement, il est nécessaire qu'elles soient ainsi, n'en parlons plus ».

Dans la situation psychothérapique, ces phénomènes, comme tout phénomène au sens de fait expérientiel, sont des construits de la situation. Lorsque le patient prend conscience d'un tel phénomène dans la situation psychothérapique, c'est en présence du gestalt-thérapeute. Ce dernier a donc à rester ouvert sur la façon dont il contribue, peut-être involontairement ou non consciemment, à son occurrence et donc sur la façon dont ce phénomène témoigne de la situation, sans considérer qu'il témoigne d'abord et seulement du patient.

Le premier de ces phénomènes, la confluence, est le fait qu'un aspect de l'expérience ne peut pas apparaître au centre de l'attention ni y être amené. Il ne peut être présent que dans une conscience éventuellement directe, mais toute tentative de réfléchissement volontaire a pour effet de le rendre inaccessible. Si on invite le patient à maintenir son attention dans cette direction, la visée reste vide, et donner lieu à une impression de flou, de vide, de rien, de pas-grand-chose, de confusion, de « je ne sais pas », etc. Une conséquence possible de ce phénomène est donc

que le patient « continue à faire ce qu'il fait » : rien s'il est dans un moment de vacuité, la poursuite de l'action ou de l'interaction s'il est en mobilisation. L'anxiété qui accompagne souvent la conscientisation de ce phénomène est celle de « l'individuation et de la différenciation »³⁹.

Faire l'expérience du monde, c'est toujours donner spontanément sens au monde, au moins partiellement. Dit autrement, le monde apparaît toujours, dans l'expérience, doté en partie de sens. Cependant, l'évolution de la situation, tant côté « organisme » que côté « environnement », notamment au cours de l'interaction psychothérapique, peut requérir une (re)construction de sens au sujet d'un aspect de l'expérience et donc du monde. Le second phénomène, l'introjection, est le fait que, lorsqu'un aspect de l'expérience requiert sens, la nécessité de ce sens ne peut pas se satisfaire d'une construction progressive et impose le recours à un sens déjà là. Une conséquence possible de l'impossibilité de reconstruire ce sens dans l'interaction est la saisie du sens donné par l'autre ou bien la demande à cet autre d'un sens « déjà construit ».

Exister, c'est donner, au moins partiellement, sens au monde, sens qui souvent fait évidence voir vérité sans pour autant qu'il soit autre chose qu'un sens socialement construit. Cependant, interagir amène tôt ou tard à interpeller le sens déjà là de l'un ou l'autre des aspects de l'expérience, donc à déconstruire socialement ce sens, même s'il fait vérité. Le troisième phénomène, la projection, est le fait que, lorsque la situation requiert la remise en cause d'un aspect de cette situation, donc du sens donné dans l'expérience à cet aspect, cet aspect fasse vérité et ce sens soit impossible à déconstruire⁴⁰. Ainsi, dans l'affirmation « vous êtes en colère », ce qui est à regarder est la possibilité de douter de ce sens de colère que je donne à votre vécu à partir de ce que je perçois de

³⁹ J-M. Robine (1997), p. 149.

⁴⁰ Voir J. Blaize (2001), p. 99, pour la projection comme moyen de repérage dans la situation.

vous ou, au contraire, la nécessité de croire que vous êtes, de façon certaine, en colère.

Le quatrième phénomène, la réflexion, est le fait que lorsque la poursuite de l'interaction requiert un engagement dans un « corps à corps », qu'il soit physique ou/et psychique, ouvrant sur l'inconnu de la co-création d'un « faire ensemble », la mobilisation s'avère impossible. L'excitation et la vitalité accompagnant la direction de mobilisation ne peuvent s'épuiser dans l'interaction, elles sont retenues dans un contrôle moteur et se dissipent dans une activité imaginaire et motrice qui prend pour cible « les seuls objets disponibles et sécurisés : sa personnalité et son propre corps »⁴¹. L'expérience se réorganise alors généralement sur le mode de l'imaginaire et/ou du fantasme au sujet de l'interaction impossible à mettre en acte. L'anxiété qui accompagne souvent la conscientisation de ce phénomène est celle de la destruction de l'autre ou de soi-même, l'engloutissement, de la perte de soi.

Le cinquième phénomène, l'égotisme, est une variante atténuée de la réflexion. C'est le fait que, lorsqu'une interaction dans le « corps à corps » physique ou/et psychique s'engage, il est impossible de s'engager pleinement et spontanément et de « relâcher le contrôle, lâcher prise, avoir l'audace de terminer l'action entreprise... »⁴² par la crainte de l'inconnu que comporte cette interaction. L'expérience est dominée par la nécessité de tenter de contrôler et de maîtriser la situation souvent sous la forme d'une tension physique et psychique. L'anxiété qui accompagne souvent la conscientisation de ce phénomène est celle de la peur du lâcher-prise, de la perte de contrôle, de l'engloutissement, du possible abandon.⁴³

⁴¹ PHG (1951) II/15/7, (2001), p. 307.

⁴² J.-M. Robine (1997), p. 168.

⁴³ J.-M. Robine (1997), p. 169.

Ces phénomènes aliénants contribuent à la familiarité de l'expérience et je peux me reconnaître et me définir comme quelqu'un qui ne sent pas bien ses besoins, qui n'ose pas, qui remet à demain, qui a besoin de contrôler, etc. Par ailleurs, la prise de conscience d'un de ces phénomènes est relative à une certaine conscience de l'expérience. Avec un niveau de conscience plus développé ou, au contraire, moins affiné, un tel phénomène pourrait apparaître différemment ou plutôt la construction permettant de donner sens à la situation serait différente.

De quelques absents...

Le lecteur un tant soit peu au fait de la théorie ou simplement du langage de la Gestalt-thérapie n'aura pas manqué de noter l'absence de quelques termes habituellement perçus comme essentiels dans notre approche, notamment ceux de Gestalt, de contact, de self et d'ajustement créateur. Il me semble important de dire un mot de cette absence et de ces absents.

La raison essentielle, d'ailleurs suffisante, de leur absence est que recourir à ces concepts ne m'est pas nécessaire pour parler ma pratique et la transmettre sans pour autant, me semble-t-il, perdre l'essence de cette pratique psychothérapique qu'est la Gestalt-thérapie et que les sections précédentes se sont attachées à rappeler. Si le critère d'utilité est suffisant pour justifier leur absence, il me semble néanmoins intéressant de mentionner quelques points m'ayant aidé à mieux comprendre les difficultés que j'éprouvais dans la lecture de *Gestalt therapy*.

Au sujet du concept de Gestalt

Le concept de Gestalt a été emprunté à la Gestalt-psychologie, branche de la psychologie centrée, à l'époque de l'écriture de *Gestalt therapy*, sur l'étude de la perception. Les Gestalt-psychologues défendaient l'idée que l'acte perceptif produisait d'emblée des « tous » signifiants, des Gestalts, à la différence des associationnistes qui affirmaient que le perçu se construisait progressivement par association de stimuli élémentaires.

Les auteurs de PHG ont repris ce concept forgé pour rendre compte des propriétés de l'acte perceptif et l'ont étendu, sans toutefois en discu-

ter la faisabilité ni la pertinence, à l'ensemble de la vie subjective, du point de vue de celui qui la vit. Le flux de l'expérience y est décrit comme la succession de rapports figure-fond, chaque figure (Gestalt) se détachant sur un fond dans un rapport reconstruit d'instant en instant. Ce concept est donc employé pour caractériser les propriétés, non plus de la seule perception, mais plus globalement de l'expérience dans son ensemble et du point de vue de celui qui l'éprouve : « La figure (Gestalt) qui est immédiatement en conscience et une perception, une image ou une intuition claire et vive ; dans le comportement moteur, c'est le mouvement gracieux énergique qu'il y a un rythme, une continuité, etc. »⁴⁴.

Pendant, dans la seconde partie de la phrase on voit poindre, dans les termes qualitatifs de « claire, vive, gracieux, énergique, etc. », la difficulté majeure de l'utilisation que font PHG de ce concept et qui apparaît plus clairement quelques lignes plus loin lorsqu'ils écrivent que : « Le fait que la Gestalt possède des propriétés psychologiques spécifiques observables est d'une importance capitale en psychothérapie, car c'est ce qui nous donne un critère autonome de profondeur et de réalité de l'expérience. »⁴⁵. En effet, cette phrase donne à penser que « nous », les gestalt-thérapeutes, disposerions à partir de ces qualités de la Gestalt, de critères permettant d'orienter nos interventions. Or, qui d'autre que celui dont l'expérience est le siège d'émergence et de développement d'une Gestalt peut juger des propriétés psychologiques de celle-là ? La phrase laisse pourtant penser que les qualités des Gestalts se développant dans l'expérience du patient sont accessibles au gestalt-thérapeute. Mais les seules Gestalts dont ce dernier peut espérer pouvoir évaluer les propriétés psychologiques sont celles qui émergent dans sa propre expérience, ce qui limite quelque peu la pertinence de ce critère pour orienter sa pratique si toutefois celle-ci vise bien le développement de la conscience qu'à le patient de sa propre expérience.

⁴⁴ PHG (1951) II/1/6, (2001), p. 54.

⁴⁵ PHG (1951) II/1/6, (2001), p. 54.

La définition du concept de Gestalt par les auteurs de *Gestalt therapy* oscille donc entre une perspective phénoménologique et un point de vue en troisième personne. Ce flou me semble être la principale origine du glissement du concept de Gestalt de la description de l'organisation de l'expérience vers la description du donné à percevoir par le patient, jusqu'au déroulement de l'entre-deux psychothérapeutique, voire des aléas de la relation entre patient et gestalt-thérapeute, dérive dans laquelle je ne suis pas sûr que nous ayons gagné grand-chose.

Par ailleurs, il est souvent fait mention de la construction progressive de la Gestalt au cours du déroulement de la séquence du contact. Or cette construction progressive me semble justement plus relever du paradigme associationniste, selon lequel le perçu se construit par association progressive de stimuli élémentaires, que du paradigme gestaltiste, considérant le perçu comme d'emblée donné comme un « tout » signifiant.

Au sujet du concept de self

Les propriétés attribuées au self et à son fonctionnement ont été, pour la plupart, reprises ou discutées dans les sections précédentes comme propriétés de l'expérience, ce qui n'est pas très étonnant puisqu'on trouve, dans *Gestalt therapy*, nombre de passages laissant entrevoir une proximité, voire un recouvrement entre « self » et « expérience », par exemple :

- « L'expérience est [...] contact » (p. 51).
- « Le self est la fonction de mise en contact » (p. 215).
- « L'expérience est le fonctionnement de la frontière » (p. 49).
- « Le self est la frontière-contact à l'œuvre » (p. 58).
- « L'expérience se situe à la frontière entre l'organisme et son environnement » (p. 49).
- « Le self se situe à la frontière de l'organisme » (p. 217).

Par ailleurs, le recours au concept d'expérience plutôt qu'à celui de self me semble pouvoir limiter la réification souvent constatée du self, réification conduisant à faire de celui-là une « chose » dont on peut user,

« le patient expérimente et développe son self » (p. 43), une chose agissante, « son activité consiste à former figures et fonds » (p. 58), il « le self crée des structures spéciales en vue de desseins spéciaux » (p. 221), une chose dotée de propriétés, « le self est spontané, de mode moyen et engagé dans la situation » (p. 220) et structurée en sous-fonctions ça, ego et personnalité.

Si les fondateurs n'ont probablement pas souhaité une telle réification, c'est pourtant une voie laissée largement ouverte par leurs différentes formulations et par le choix d'utiliser le terme « self », déjà lourdement chargé de sens.

Enfin, en 1999, Jacques Blaize, questionnait la nécessité de conserver le concept de self : « le terme “contacter” devrait suffire ! »⁴⁶ Et, la section suivante l'évoque, le concept de contact est, lui aussi, parfois très proche de celui d'expérience.

Au sujet du concept de contact

Le terme de contact est utilisé dans *Gestalt therapy* dans des sens variés, et notamment dans une acception qui est celle d'expérience comme l'illustrent les citations suivantes :

- « L'expérience est, en dernière analyse, contact » (p. 51).
- « L'expérience est le fonctionnement de la frontière » (p. 49).
- « Le contact en action, le fonctionnement de la simple frontière de l'organisme » (p. 52).

Mais aussi, si les concepts de self et d'expérience se recouvrent :

- « Le self est le système de contact » (p. 216).
- « Le self est la frontière-contact à l'œuvre » (p. 58).

Dans le langage courant, notamment parmi les gestalt-thérapeutes, le terme de contact est utilisé dans des sens très variés : le contact comme expérience, le contact comme être ou devenir conscient, le contact comme être en (bonne) interaction, le contact comme création d'un lien, etc.

⁴⁶ J. Blaize (2001), p. 216.

Comme les sens qui m'importent dans une perspective psychothérapique ont été pris en compte par d'autres termes, j'ai préféré laisser le terme de contact très chargé affectivement dans la communauté gestaltiste à sa polysémie.

Au sujet du concept d'ajustement créateur

Le concept d'ajustement créateur est généralement opposé à celui d'ajustement conservateur offrant là un support à la définition des dichotomies sain/perturbé ou normal/anormal et donc, possiblement, une orientation d'intervention pour le gestalt-thérapeute. Cette opposition s'appuie soit sur un jugement porté en première personne sur son propre comportement (Ce que je fais relève-t-il d'un ajustement créateur ou conservateur ?) soit sur un jugement porté en troisième personne (Ce que je vois ou entends de l'autre indique-t-il un ajustement créateur ou conservateur ?).

Cependant, ces deux jugements sont nécessairement portés dans le degré de conscience, donc dans une certaine représentation et un certain récit de la situation. Il s'agit donc d'un sens situé qui laisse ouverte la possibilité de découvrir qu'un moment jugé comme ajustement créateur se révèle, à un autre niveau de conscience, conservateur et inversement.

Le projet du gestalt-thérapeute est centré sur le développement de la conscience qu'a le patient de son expérience dans la situation psychothérapique et non sur la résolution de ses problèmes, ouvre la possibilité de mettre au travail tout instant de la séance sans laisser de côté les moments d'apparente « normalité ». Cette « normalité » ne peut d'ailleurs être regardée que comme apparente puisque située dans un certain niveau de conscience.

Une telle distinction entre ajustement créateur et ajustement conservateur est donc une fausse distinction pouvant conduire à écarter prématurément certaines directions de travail par un jugement dont le

gestalt-thérapeute pourrait être tenté de faire une vérité alors qu'il s'agit seulement d'un sens situé et momentané.

Je préfère considérer que tout moment comporte nécessairement à la fois du nouveau et du « rabattu sur du connu » et dès lors rester curieux des aléas de l'un et de l'autre dans la situation en cours.

Conclusion

Les concepts de Gestalt, de contact, de self et d'ajustement créateur me semblent avoir été le moyen, pour PHG, de mettre au centre de leurs propositions pour une nouvelle approche de psychothérapie, l'expérience en cours dans la situation psychothérapique. Près de 60 ans après la publication de leur premier et unique travail commun, il me semble possible et nécessaire de retravailler leurs propositions vers plus de clarté et de simplicité sans toutefois perdre l'essence de cette approche qui me semble toujours pertinente actuellement.

Ce travail de réélaboration me permet de donner sens au sentiment maintes fois éprouvé de décalage avec la communauté gestaltiste : à la fois pleinement gestalt-thérapeute, en accord avec l'essence de *Gestalt therapy* et avec une communauté de pratique et, en même temps, incapable de me reconnaître dans la théorie du self qui semble pourtant constituer la référence commune de ces praticiens. Encore que pour juger de la réalité de la communauté de pratique il faudrait que nous puissions exhiber nos pratiques respectives de la Gestalt-thérapie ou tout au moins construire des discours sur celles-ci dont nous puissions nous convaincre qu'ils témoignent bien de nos pratiques effectives et non de nos opinions au sujet de ce qu'elles sont, de ce qu'elles devraient être ou de ce qu'elles pourraient être. Défis qui me semblent encore à relever.

Toutefois, la difficulté qui pointe avec ce travail et dans mes échanges avec d'autres praticiens, est que, malgré la valeur attribuée aux idées de nouveauté, de mastication, de processus de sélection-aliénation, d'ajustement créateur, etc., la communauté gestaltiste, comme toute communauté humaine, est, avant tout, conservatrice : attachée à ses

représentations, à les défendre, les maintenir, les peaufiner et donc en difficulté pour les remettre au travail de façon fondamentale. En témoigne la persistance, près de 60 ans après la publication de notre ouvrage fondateur, de la transmission de l'ensemble des concepts contenus dans *Gestalt therapy* malgré les imprécisions, imperfections et défaut maintes fois relevés.

L'écart du terme « Gestalt » ne va pas sans soulever la question de la légitimité du maintien de l'appellation « Gestalt-thérapie ». Je me trouve ainsi à regretter le choix des fondateurs de ne pas avoir retenu celle de « thérapie existentielle », dont je me sens beaucoup plus proche, mais qui a été écartée en raison de l'existence de la psychanalyse existentielle de Rollo May⁴⁷. Il me semble que l'appellation la plus adéquate serait « psychothérapie expérientielle » même si je suis en délicatesse avec le terme psychothérapie et plus encore depuis l'adoption de l'article 52⁴⁸ attribuant ce titre à des « psychopathologues universitaires ». Toutefois, nous risquerions alors l'amalgame avec l'approche de Carl Rogers et l'« Association Francophone de Psychothérapie centrée sur la Personne et Expérientielle » ou avec le Focusing de Gendlin.

Comme c'est par le signifiant « Gestalt-thérapie » que nous sommes identifiés socialement, sans doute aurions-nous plus à perdre à nous en séparer qu'à y gagner... Déjà qu'il va bien falloir nous résoudre à nous départir de celui de « psychothérapeute » ! Mais peut-être pouvons-nous y adjoindre un qualificatif : « Gestalt-thérapie expérientielle ». Mais, hélas, l'américain Paul Rebillot a qualifié son approche de « Gestalt expérientielle »⁴⁹ !

⁴⁷ Merci à Jean-Marie Robine d'avoir rafraîchi ma mémoire sur cette appellation.

⁴⁸ Article qui légifère sur le titre de psychothérapeute pour, entre autres, l'attribuer de droit à tout médecin, tout psychologue et tout psychanalyste, mais en même temps et contradictoirement, en imposant une formation en psychopathologie.

⁴⁹ Approche découverte au hasard de mes pérégrinations virtuelles.

Bibliographie

BARBEROUSSE Anouk (1999), *L'expérience*, Flammarion – Corpus.

BLAIZE Jacques (2001), *Ne plus savoir – Phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, L'expresser – Bordeaux.

BRISSAUD Frédéric (2002), *L'expérience est première – Conscience, autrui, co-construction et changement*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°12 – « Pathologies de l'expérience », Éditions du Collège Européen de Gestalt-Thérapie, automne 2002.

BRISSAUD Frédéric (2004), *Objet et projet de la Gestalt-thérapie – Essai de fondement d'une discipline professionnelle*, Minibibliothèque de l'Expresser – Bordeaux mars 2004.

BRISSAUD Frédéric (2005a), *Construire une expérience atypique – Phénoménologie sociale et changement*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°18 – « D'un regard, l'autre », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie, automne 2005.

BRISSAUD Frédéric (2005b), *Vers une théorie de l'expérience – Sur fond de théorie du self*, Cahiers de Gestalt-thérapie n°18 – « D'un regard, l'autre », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie, automne 2005.

De SHAZER Steve (1991), *Différences*, Édition Satas.

GURWITSCH Aron (1957), *Théorie du champ de la conscience*, Traduction M. BUTOR, Desclée de Brouwer, 1957.

KAHN Pierre S. (1995), *Théorie et expérience*, Éditions Quintette – Philosophes.

KUHN Thomas S. (1972), *La structure des révolutions scientifiques*, Flammarion.

NOUVEL Pascal (2002) *Enquête sur le concept de MODÈLE*, Sous la direction de Pascal Nouvel, PUF – Science, histoire et société.

PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralh, GOODMAN Paul (1951), *Gestalt therapy*, Traduit par Jean-Marie ROBINE, *Gestalt-thérapie*, et réédité en 2001 par L'exprimerie – Bordeaux.

POPPER Karl (1973), *La logique de la découverte scientifique*, Payot.

ROBINE Jean-Marie (1997) *Pli et dépli du self*, Publié par l'Institut Français de Gestalt-Thérapie, réédité (1998), *Gestalt-thérapie – la construction de soi*, L'harmattan.

ROBINE Jean-Marie (2004), *S'apparaître à l'occasion d'un autre*, L'exprimerie – Bordeaux.

VERMERSCH Pierre (2000), *Conscience directe et conscience réfléchie*, *Intellectica* 2000/2, 31 – Réédité *Expliciter* n°39 – Journal du GREX, mars 2001.

VERMERSCH Pierre (2003), *L'entretien d'explicitation*, ESF – Paris (1^{ère} édition 1994).

8 – CONTACT, INTERACTION, RELATION

DU TEMPS ET DE L'ENTRE

Introduction¹

Toute activité conduite sous la forme d'une succession de moments de coprésence (activité professionnelle, partage assidu d'un loisir, consultations régulières chez son généraliste, participation aux réunions d'un même groupe de personnes, etc.) se déroule à la fois « dans » l'interaction de chacun de ces moments et « dans » la relation qui se tisse dans la succession de ces moments. L'interaction et la relation sont les conditions de possibilité de l'activité, mais n'en constituent généralement pas l'objet, sauf sans doute dans le cas des relations affectives.

Travailler « sur » l'interaction ainsi que « sur » la relation, c'est-à-dire considérer l'interaction et la relation, non seulement comme le support de l'activité, mais aussi comme le centre, ou tout au moins un des centres possibles de cette activité, constitue une particularité dans laquelle nombre de gestalt-thérapeutes situent leur pratique psychothérapique et que l'on retrouve dans les publications gestaltistes et ainsi qu'en supervision. Cette dimension importante de l'interaction et de la relation dans la pratique de la Gestalt-thérapie en fait une psychothérapie relationnelle, même si la théorie initiale de la Gestalt-thérapie, bâtie sur le concept de champ organisme/environnement qui théorise le rapport entre un organisme et ce qui n'est pas lui, d'instant en instant et de son point de vue de sujet de l'expérience, ne permet pas de rendre compte de l'interaction ni de la relation.

¹ Les articles précédents et suivants se succèdent dans l'ordre chronologique de leur rédaction. Le présent article, en revanche, a été écrit après les deux suivants, mais le thème qu'il aborde et son mode de construction ont conduit à le placer ici et non en fin d'ouvrage. La trace des réflexions conduites dans les articles suivants, qu'il porte inéluctablement, ne devrait toutefois pas nuire à sa lecture.

C'est sans doute dans cette impossibilité de la théorie initiale à rendre compte d'un aspect jugé important, voire essentiel, de la pratique qu'est à chercher, en partie, la raison de la polysémie du terme « contact », dont la séquence est utilisée, dans la communauté gestaltiste, pour décrire, entre autres et pêle-mêle, le processus de construction-destruction d'une figure dans l'expérience, la satisfaction d'un besoin, les aléas d'une rencontre ou d'un « aller vers », le déploiement d'un attachement ou d'une relation, voire la naissance, la vie, puis la disparition d'une structure, etc. En dehors de ce glissement sémantique, des tentatives plus construites ont été faites² pour prendre en compte ces dimensions, mais au prix, me semble-t-il, d'un abandon de la posture phénoménologique laquelle constitue pourtant, à mon sens, le fondement de la Gestalt-thérapie³.

La Gestalt-thérapie est une pratique et non une science. Cette pratique est centrée sur l'expérience en cours dans la situation psychothérapique plus que sur la résolution « directe » des difficultés du patient. Il importe donc, dans la perspective de témoigner de cette pratique et de la transmettre, de pouvoir construire un discours sur la pratique de l'interaction et de la relation. Les théories sont seulement des « discours sur » et qu'il y a toujours de multiples « discours sur » possibles. Aussi, je tente ici d'aborder ces thèmes de l'interaction et de la relation à partir d'une posture phénoménologique, c'est-à-dire, en mettant entre parenthèses les savoirs « déjà là » pour m'appuyer sur l'expérience de la pratique de la Gestalt-thérapie en développant des réflexions seulement à partir de ce qui se donne au sein de l'expérience, en première personne.

Réfléchissement, co-influence et intention thérapeutique

Avant d'aborder les thèmes de l'interaction et de la relation, il semble nécessaire de préciser brièvement quelques notions qui ne manqueront

² Par exemple le recours aux travaux des psychanalystes, les propositions dans G. Delisle (1998) ou J-M. Robine (1997), p. 84.

³ J. Blaize (2001), p. 213.

pas d'interférer avec les premières et d'être mises à contribution dans la réflexion.

Réfléchissement

La notion de réfléchissement s'inscrit dans une représentation de l'expérience comme apparaissant selon deux modes :

- La conscience *directe* est constituée des phénomènes dont le sujet a conscience, auxquels il réagit, sans toutefois être conscient d'en être conscient et donc sans pouvoir les verbaliser.
- La conscience *réflexive* est constituée des phénomènes dont le sujet a conscience d'être conscient et qu'il peut donc verbaliser.

Le *réfléchissement* est l'opération de « prise de conscience », c'est-à-dire le processus par lequel un phénomène (perception, souvenir, acte, émotion ou autre) émerge à la conscience réflexive.

Au quotidien, le mode « nominal » de la conscience est la conscience directe. Un réfléchissement se produit seulement lorsque la situation requiert un traitement spécifique, il est alors spontané, ou bien lorsqu'il est provoqué volontairement. Le premier cas correspond au surgissement d'un événement dans l'environnement perçu (son, odeur, perception, etc.) ou dans l'éprouvé (besoin, pensée, émotion, etc.), alors que dans le second on dirige l'attention volontairement dans une direction de l'expérience pour que s'y opère un réfléchissement.

Toutefois, lorsque le réfléchissement est délibéré, il peut être immédiat, quelque chose apparaît tout de suite, ou bien nécessiter un certain temps avant que quelque chose apparaisse. Par exemple, si je tourne volontairement mon attention vers le passé, je vais probablement quasi immédiatement me souvenir d'un fait. En revanche, si je décide de tourner mon attention vers un moment précis que je sais avoir vécu, par exemple, ce que j'ai fait avant-hier après-midi, il est probable que rien ne me revienne immédiatement et que j'aie à « viser à vide » un certain temps cet « avant-hier après-midi » pour que quelque chose me revienne, pour qu'un réfléchissement se produise.

Il conviendrait sans doute de faire une distinction entre cette opération de réfléchissement et d'autres opérations cognitives. Par exemple,

lorsque je tourne mon attention vers le futur, vers un moment que je pense avoir à vivre dans les jours à venir, avec pour résultat l'apparition progressive d'une image d'anticipation, il est probable qu'il s'agisse d'une construction et non de l'advenue à la conscience d'une image déjà là, mais non consciente. De même, si je deviens attentif à mon vécu émotionnel pour un instant vide, et que quelque chose finit par émerger, je ne peux pas déterminer aisément si ce « quelque chose » était là auparavant sans que j'en sois conscient ou bien si ce quelque chose est seulement produit par l'attente. Cependant, cette réflexion dépasse le cadre de cet article.

Le processus de réfléchissement est l'émergence, spontanée ou construite progressivement, d'un « quelque chose » dans l'expérience. Je reconnaîtrais volontiers dans cette définition, celle du processus de *contact* de PHG. Dès lors, un désir, une émotion, une perception, une personne, une représentation, une pensée, etc., sont susceptibles de *contact*, contact au sens de « prise de conscience » et non d'interaction ou de relation. Par ailleurs, je rapprocherais volontiers :

- le concept de *conscience directe* de celui décrit comme « conscience directe et implicite du champ » dans PHG, à savoir, celui d'*awareness*,
- le concept de *conscience réflexive* de celui de *consciousness* qui « semble être un certain type d'*awareness*, une fonction de contact lorsqu'il se produit des difficultés et des retards dans l'ajustement »⁴.

Co-influence

La co-influence n'est pas un phénomène au sens d'un fait dont on peut prendre conscience. Il s'agit d'une hypothèse de travail par laquelle un phénomène, un aspect de l'expérience en cours, est regardé comme un construit de la situation présente, notamment des personnes en présence, et non, d'abord, comme un construit personnel, individuel ou privé.

⁴ PHG (1951) II/1/3, (2001), p. 52.

N'étant pas un phénomène susceptible d'émerger à la conscience, mais une façon de regarder les phénomènes, la co-influence sera à distinguer clairement des phénomènes relevant de la notion d'interaction.

Intention psychothérapique

L'intention psychothérapique, autre façon sans doute moins polémique de nommer le projet du gestalt-thérapeute, est principalement de contribuer à ce que le patient ait plus conscience de son expérience dans le cours de la séance de psychothérapie, autrement dit, de contribuer au réfléchissement de son expérience actuelle .

Cette intention a pour effets collatéraux, d'une part, d'amener le patient à être plus conscient de son expérience plus généralement dans sa vie quotidienne, et, d'autre part, de conduire au vécu d'une expérience atypique laquelle modifiera l'expérience du patient dans les situations à venir, par le seul fait de l'avoir vécue.

Cette première intention psychothérapique, la plus évidente, sera complétée par d'autres, moins immédiatement identifiables et verbalisables, qui apparaîtront plus loin.

L'interaction

Condition d'usage du terme

J'emploie le terme interaction dans des situations et pour des vécus répondant à plusieurs caractéristiques.

Tout d'abord, il s'agit de situations dans lesquelles je suis ou, tout au moins, je peux être affecté par la présence d'un autre. Il faut donc que je perçoive sa présence, d'une façon ou d'une autre, qu'il soit présent dans mon expérience par un des canaux sensoriels.

Ensuite, cette perception peut être immédiate, lorsque je suis en présence de l'autre installé face à moi, que nous dialoguons et nous nous voyons. Mais elle peut également être médiatisée : nous pouvons dialoguer par téléphone ou par écrit via un outil de messagerie écrite instantanée. Un échange via un système de courrier postal ou électronique ne m'amène pas à parler d'interaction en raison du décalage temporel entre

l'écriture du courrier et sa lecture, sauf si je découvre que mon interlocuteur est en même temps que moi derrière son écran et que nous dialoguons, en fait, en direct. C'est donc la dimension de l'« ensemble » qui apparaît ici, du « co » de la co-présence. Toutefois, cet « ensemble » ne requiert pas nécessairement un dialogue verbal. J'utilise aussi le terme interaction dans une séance psychothérapique qui se serait déroulée sans aucune autre parole que « bonjour », en ouvrant la porte, puis, beaucoup plus tard, « il est l'heure », pour signifier la fin de la séance.

Enfin, je ne parlerai pas d'interaction tant que je ne suis pas conscient de la présence de l'autre et tant que l'autre n'a pas conscience de ma présence. L'interaction débute lorsque j'ai conscience de l'autre et réciproquement. Cette conscience de la présence de l'autre peut cependant être discontinue. Il s'agira alors, possiblement, d'une caractéristique de notre interaction que de se dérouler sur le mode d'une conscience discontinue de l'autre. De même, la perception de l'autre peut être discontinue, il peut s'absenter momentanément. Ce qui pose la question de la durée de ces absences pour que je continue à qualifier notre rapport d'interaction ce qui ouvre à une notion « d'unité d'interaction » délimitée par deux temps d'absence « suffisamment longs ».

J'utilise donc le terme « interaction » dans une situation de co-présence temporelle, pas forcément spatiale, répondant à deux critères. D'une part, je « passe » du temps avec un autre dans un rapport, éventuellement médiatisé, non nécessairement verbal. D'autre part, je suis conscient de la présence de l'autre et je perçois qu'il est conscient de ma présence, au moins de façon discontinue pour l'un et l'autre. Dans ces conditions, dans une situation de co-présence, il ne peut pas ne pas y avoir d'interaction fût-ce sur le mode d'une conscience discontinue de l'autre qui est alors une des caractéristiques de notre façon d'être ensemble.

Travail « sur » la dimension de l'interaction

Selon les précisions précédentes, en séance de psychothérapie, je travaille toujours « dans » l'interaction... Tout au moins quand le patient n'est pas absent et qu'aucun de nous ne dort ! En revanche, c'est seule-

ment par moments que je mets consciemment et volontairement l'interaction au centre du travail, que je travaille explicitement « sur » l'interaction. Mais alors de quelle façon ?

Les interventions que je peux considérer comme visant à travailler « sur » l'interaction portent sur :

- comment « ça » se passe entre nous,
- comment se passe « ce qui se passe entre nous ».

Sous-entendant que « quelque chose » se passe entre nous...

J'identifie deux catégories d'interventions visant deux niveaux de granularité temporelle différents dans « ce qui se passe entre nous ».

La première catégorie est celle des interventions visant un laps de temps court, de l'ordre de l'action-réaction, de l'intervention-réponse. Par exemple, je dis au patient : « Pouvez-vous me montrer comment vous pourriez faire cela, êtes-vous d'accord ? » et il me répond, d'une façon que je juge rapide : « Oui, oui, allons-y ! »

En lisant cette impression de rapidité comme l'indice d'une possible introjection en cours, je pourrais répondre au patient : « Je suis intrigué par la rapidité de votre réponse... » ; « Je suis curieux de la façon dont s'est construit votre choix » ; « Pouvez-vous prendre le temps de vérifier, de sentir, si votre envie va bien dans cette direction ? »⁵. Ces interventions, bien que participant à l'interaction, ne la visent pas directement, elles visent seulement le patient dans son rapport avec son environnement.

Je pourrais aussi, me sentant tout à coup pris dans une forme d'urgence, dire : « Je suis étonné, je me sens tout à coup pris dans l'urgence de faire... ». Mon intention viserait alors sans doute, pour reprendre l'expression de H. Garfinkel, à faire « dérailler » l'interaction pour en faire apparaître les routines sous-jacentes, provoquant par là, le réfléchissement d'un aspect de l'expérience en cours du patient.

⁵ Avec le risque de recevoir sa réponse rapide à cette seconde intervention plus comme une satisfaction personnelle de la validation de mon hypothèse initiale que comme l'indice d'une possible seconde introjection en cours.

Je pourrais enfin tenter d'interpeller comment « ça » vient de se passer entre nous : « J'ai l'impression que vous avez répondu rapidement à la proposition que je vous faisais, pourrait-on regarder comment tout cela s'est construit ? » Ce serait alors plus le « comment » de notre dialogue qui serait visé.

La seconde catégorie est celle des interventions relatives à une granularité temporelle plus forte, un laps de temps plus long, couramment plusieurs minutes ou quelques dizaines de minutes. Il s'agit alors de nommer ce qui me paraît caractériser notre dynamique interactionnelle, évidemment de mon point de vue subjectif, au-delà de l'enchaînement de nos prises de parole. Cette caractérisation de notre interaction m'apparaît généralement sous la forme d'une impression, d'une image ou sous la forme d'une phrase impliquant à la fois le patient et moi-même et tentant de dire quelque chose de la forme de ce « nous » que nous formons.

Par exemple, je peux imaginer dire au patient : « Il me semble intéressant de partager avec vous l'image qui me vient au sujet de ce qui se passe entre nous : c'est une image médiévale dans laquelle un chevalier tourne autour d'un château fort sans trouver l'entrée », ou bien : « Il me vient la phrase d'un auteur qui m'échappe : suis-moi je te fuis, fuis-moi je te suis », ou encore : « j'ai l'impression que c'est l'isolement, ou l'incompréhension, qui caractérise notre échange depuis le début de la séance ».

Ces différentes interventions visent à travailler « sur » l'interaction et dénotent une tentative de se décaler pour regarder « ce qui se passe entre nous », tentative qui restera une construction, car je ne peux pas espérer échapper à ma position subjective pour atteindre une position objective. Il s'agit donc seulement d'une tentative de donner du sens à une séquence temporelle de co-présence du point de vue de mon expérience de cette séquence. Ce que je pourrais en dire ne pourra donc en aucun être une vérité au sujet de l'interaction, ni être « plus » juste que ce que pourrait en dire le patient.

Ces différentes interventions portent sur comment « ça » s'est passé entre nous depuis un certain temps et elles ouvrent à le regarder ensemble. Cependant, elles ouvrent aussi à pouvoir regarder comment notre interaction est en train de se dérouler et comment « ça » va se passer dans les instants et minutes qui suivent l'intervention.

Toutefois, comme dans toute intervention, il s'agit d'ajuster l'intervention à ce que me semble pouvoir entendre et intégrer le patient. Il est donc des dynamiques interactionnelles que je ne nomme généralement pas, ou tout au moins pas avant longtemps. Par exemple, si je conçois, à partir de notre dynamique interactionnelle, que le patient m'a grandement idéalisé, je ne vais pas le nommer, mais plutôt laisser cette idéalisation être mise au travail progressivement par les aléas de ma présence, certainement pas toujours idéale pour lui.

Ce dernier point ouvre la question de la relation. Cependant, auparavant, il me semble nécessaire de revenir sur la distinction entre co-influence et interaction. La co-influence est une hypothèse de travail, une façon de regarder le vécu et donc de le mettre au travail, qui s'oppose à une posture dite individualiste. La posture de champ liée à l'hypothèse de co-influence amène à concevoir tout vécu comme un construit de la situation là où la posture individualiste le conçoit comme d'abord personnel, privé, intime. Le travail « sur » l'interaction amène en revanche à tenter de s'intéresser au « style » de notre façon d'être ensemble. La mise au travail de ce style peut être l'occasion de vécus qui vont pouvoir être regardés à partir d'une posture individualiste ou d'une posture de champ.

La relation

Cette section vise à expliciter les aspects de mon vécu et de ma pratique que je regroupe, directement ou indirectement, sous le qualificatif de « dimension relationnelle » plus que sous le terme de relation, même si pour des raisons de lisibilité c'est ce dernier terme que j'utilise.

Éprouvé de la relation

Les relations que j'entretiens avec différentes personnes recouvrent des vécus très différents d'une personne à l'autre et le vécu de la relation avec une personne peut beaucoup évoluer au cours du temps. Cependant, dans cette diversité, je peux identifier des caractéristiques minimales communes à tous les vécus que je nomme « relation ». Lorsque je dis que je suis en relation avec une personne, qu'est-ce que je sous-entends à minima ?

Lorsque j'éprouve être en relation avec une personne, cet éprouvé ne requiert pas la présence de la personne, il ne s'interrompt pas lorsque, après un moment passé ensemble, nous nous quittons. À la différence de l'interaction qui requiert la présence, éventuellement médiatisée, de l'autre, l'éprouvé d'être en relation est indépendant de la présence ou de l'absence de l'autre, il perdure au-delà des moments de co-présence.

Pour éprouver « être en relation » avec une personne, je dois connaître cette personne et, en même temps et réciproquement, qu'elle me connaisse. Toutefois, « savoir que l'autre existe » ne suffit pas : je ne me sens pas en relation avec l'ami d'un ami dont je sais l'existence par ouï-dire, et lui la mienne, mais que je ne connais pas personnellement. Bien qu'il sache que j'existe, et réciproquement, je ne me sens pas en relation avec lui, même si je peux construire différents imaginaires à son sujet et lui de même à mon sujet. Me sentir en relation nécessite d'avoir vécu un « rapport », verbal ou non, direct ou médiatisé, dans lequel nous nous sommes mutuellement adressé « quelque chose », des propos par exemple. Le « mutuellement adressé » importe, car je n'éprouverais pas être en relation avec une personne à laquelle j'adresserais des courriers sans aucun retour de sa part, par exemple avec une idole dont j'aurais obtenu les coordonnées, pas plus non plus si cette idole répondait à l'ensemble de ses admirateurs, dans une interview télévisée par exemple.

Cependant, avoir été en rapport avec une personne n'est pas encore suffisant pour me sentir en relation avec elle : je ne me dirais pas en relation avec quelqu'un dont je ne me souviens pas. Me sentir en relation requiert une trace mnésique, une « empreinte » des échanges passés, sans toutefois que le seul souvenir factuel suffise. La remémoration de cette personne ou de nos échanges doit être accompagnée d'affect ou

de sentiment, la neutralité pouvant, le cas échéant, être la caractéristique de nos rencontres, ou d'un intérêt pour cette personne, d'une mission, d'une fonction, d'un objectif associé à cette personne ou d'un projet partagé avec elle.

Enfin, garder trace de nos rapports antérieurs est encore insuffisant. Pour que j'éprouve être en relation avec une personne, il est nécessaire que d'autres échanges soient possibles et envisageables, sinon déjà envisagés. Je ne me dirais pas, ou plus, en relation avec une personne que je saurais pertinemment ne plus jamais rencontrer, même s'il reste le souvenir des échanges passés et l'imagination de rencontres désormais impossibles.

La dimension principale de l'interaction est celle de la présence, relative à un « être ensemble » ou un « exister ensemble », donc de l'éphémère. La dimension importante de la relation, en revanche, est celle de la durée, inscrite dans le souvenir d'un passé et la perspective d'un à venir, du temps qui passe pour l'un et pour l'autre, donc du « vieillir ensemble ».

Le seul fait de passer régulièrement du temps ensemble, à moins peut-être de s'ignorer complètement à chaque rencontre, si toutefois cela est possible, crée une habitude de l'autre, une présence coutumière. Cette habitude peut évoluer vers de l'intérêt voire de l'attachement ou au contraire vers de l'indifférence voire du rejet ou de la répulsion. Un vécu de relation peut donc se développer même sans intention de la développer par le seul fait de passer régulièrement du temps ensemble. De plus, il se développe généralement sans que les personnes impliquées en aient vraiment conscience et c'est souvent la rupture de la relation, ou la menace de rupture, qui met en évidence et amène à la conscience de chacun la relation qui s'est tissée avec le temps.

Que ce soit en réponse à une souffrance ou à un désir de connaissance de soi ou de développement personnel, la situation psychothérapique se construit sur la base d'une demande d'aide tarifée et s'inscrit dans une succession de rencontres couramment hebdomadaires. Ces caractéristiques la rendent propice au développement, pour le patient, d'investissements, d'affects, de sentiments, plaçant le gestalt-thérapeute,

dans l'expérience du patient, dans des rôles ou des fonctions de sauveur, de guérisseur, d'expert, de savant, de parent, de personne enviée, désirée ou haïe, etc.

Les causes voisines ayant des effets voisins, le patient n'est pas le seul membre de la dyade patient-thérapeute à développer des sentiments et des affects pour l'autre, il en va de même pour le thérapeute. Ce tissage affectif, loin de constituer en lui-même un handicap, est souvent considéré comme une des conditions de l'efficacité du travail psychothérapeutique à la condition toutefois que le praticien mette sa propre mobilisation affective au service du développement du patient et n'en tire pas profit personnellement. Il est donc nécessaire qu'il mette au travail ses propres affects et sentiments en supervision ou, si besoin est, en psychothérapie, pour éviter de détourner la situation à son avantage.

Quand je passe régulièrement du temps avec une personne, je vais adopter, largement à mon insu, certaines de ses façons de faire, d'être, de voir, de penser, de réagir, etc., et réciproquement pour elle. Il en résulte une imprégnation et une influence mutuelle. Je constate par exemple des adoptions de termes, de façons de dire, de façon de regarder les situations. Mais des patients constatent aussi être devenus plus posés et l'attribuent au fait que je sois moi-même posé et tranquille en face d'eux... c'est tout au moins comme cela qu'ils me perçoivent. Nous allons aussi développer ensemble, largement implicitement et à notre insu, une façon habituelle, routinière, d'être ensemble, à la fois dans notre façon d'être en interaction quand nous nous rencontrons, et dans notre façon d'être en relation dans le long cours du chemin parcouru ensemble.

Par exemple, je ne serre pas la main de monsieur X, alors que je serre toujours celle de monsieur Y, les yeux dans les yeux, sans que nous ne l'ayons jamais décidé explicitement. Avec madame T, je constate être souvent silencieux alors qu'avec monsieur Z, le ton est couramment léger. Mademoiselle V ne me pose plus de questions au prétexte que je ne réponds jamais... il est vrai que je ne réponds pas toujours aux questions des patients. Je pense encore à monsieur W qui, très souvent, me

rappelle quelques jours avant notre rendez-vous pour vérifier qu'il ne s'est pas trompé... dit-il...

Tous ces éléments témoignent à la fois de processus d'influence mutuelle et de la construction ensemble d'une culture commune.

Au cours de l'interaction, l'émotion est un des moyens de repérage dans la situation de co-présence. Dans la durée, c'est le sentiment qui est un des moyens de repérage dans la relation et dans le système relationnel. Bien entendu, l'existence d'une relation avec une personne et sa nature influe sur les interactions se déroulant avec cette personne, interactions qui seront différentes de celles se déroulant avec des inconnus. Ces interactions seront notamment marquées par les traces des rencontres précédentes, la connaissance mutuelle, l'imprégnation mutuelle, le vocabulaire commun, les routines interactionnelles développées, etc. Elles seront aussi sans doute marquées par la perspective d'autres rencontres à venir.

Travail « sur » la dimension de la relation

Dans cette acception de la dimension relationnelle, le gestalt-thérapeute travaille nécessairement « dans » la relation, mais de surcroît, il travaille « sur » la relation. Mais que faut-il entendre par là ? Quels aspects de ma pratique peuvent définir ce travail « sur » la relation ?

Le travail « sur » la relation m'apparaît bien plus relever d'une action en « creux », pour permettre et favoriser la relation bien plus que d'une action en « plein » visant à l'explicitier ou à la mettre au travail directement.

Le premier élément de ma pratique que je relierais à la dimension de la relation est celui de ma posture en séance que je qualifierais volontiers de volontairement « impliquée et réservée ». L'implication relève de la prise en compte de mon incontournable participation à l'interaction en cours dans la situation psychothérapique, même dans le silence. La réserve dénote le choix opérationnel de me présenter au patient une « forme » relativement floue et difficile à fixer définitivement pour lui permettre de m'attribuer différentes fonctions, de m'assigner différentes

places, de tisser différentes relations avec moi, au cours du déroulement du travail psychothérapique. Ce choix de posture a plusieurs conséquences.

La première est que je ne cherche pas volontairement à confronter le lien que le patient tisse avec moi. Par exemple, je ne lui dis pas explicitement que je ne me reconnais pas, si c'est le cas, dans la fonction qu'il m'attribue, tout au plus vais-je relever ou nommer cette fonction. Je tente plutôt d'ajuster mes interventions à ce que je perçois de la place à laquelle il m'assigne et filtrant mon vécu pour le mettre au service du processus de réfléchissement du patient, sans toutefois entrer dans un rôle de composition. N'étant pas celui qu'il pense que je suis, nos interactions vont être inéluctablement, par moments, insatisfaisantes. Elles vont parfois « dérailler » par rapport à ce qu'il attend, offrant alors autant d'occasions d'utiliser la situation pour lui permettre de poursuivre le travail de prise de conscience de son expérience. Cette posture, « impliquée et réservée », m'amène par ailleurs à choisir de ne rien dire de ma vie et de mon histoire personnelle, ou très rarement, de façon, là aussi, à laisser au patient plus de possibilités de construction à mon sujet.

En favorisant la possibilité qu'a le patient de m'assigner différentes places, cette posture « impliquée et réservée » m'amène à éprouver en partie l'expérience de ces places et à avoir à tolérer ces vécus, dans la limite toutefois de mes possibilités. Ce point permet de rappeler la nécessité de se donner les moyens de traverser, de se dégager et de mettre au travail ces vécus, notamment dans un dispositif de supervision.

Dans ce qui précède, la dimension de la relation est une des directions dans lesquelles j'accompagne le patient à prendre conscience de son expérience en cours dans la situation psychothérapique. Toutefois, avec certains patients, c'est la relation en elle-même et notamment son maintien qui semble être à l'avant-plan. J'ai l'impression alors que l'essentiel de mon travail consiste à faire en sorte que le lien ne se rompe pas, que nous puissions continuer à nous rencontrer. Généralement, ce sont des relations qui m'affectent profondément et me font éprouver des affects et des sentiments intenses, souvent contradictoires et alternant relati-

vement rapidement. Par exemple, je me rappelle une patiente qui, pendant longtemps, pouvait s'engager seulement pour l'entretien immédiatement suivant sans pouvoir dire si elle irait plus loin. Je me rappelle que je sortais des séances tantôt en me sentant le plus génial des thérapeutes et tantôt en n'ayant qu'une envie : cesser ce travail pour lequel j'étais vraiment incompetent. Je pense aussi à cette patiente qui pendant plus d'un an a commencé chaque séance par la liste des griefs qu'elle avait à me faire au sujet de la séance précédente au cours d'interactions « musclées » pendant lesquelles il était souvent question de « hache de guerre déterrée ». Nous poursuivions ensuite sur un ton beaucoup plus avenant et elle terminait la séance satisfaite... pour commencer la suivante à nouveau par une liste de griefs.

Je crois pouvoir corrélérer ce point avec le fait que mes tentatives de soutenir ces patients à un processus de prise de conscience, tout au moins dans la représentation que je m'en fais, sont vouées à l'échec. Pour autant, tant ce que je voyais de ces patients dans la situation psychothérapique, que ce qu'eux-mêmes disaient des changements survenus dans leurs vies, laissait à penser qu'ils avaient changé et évolué de façon importante au cours des années de notre travail ensemble. Si la prise de conscience et l'expérience atypique qui s'ensuit sont bien la source du changement, que, pour ces personnes, ce dernier point m'amène à penser que, pour ces patients, c'est le fait d'avoir pu maintenir le lien qui constituait, à chaque séance, une expérience atypique et permettait, petit à petit, par la succession des rencontres, un changement dans leur façon d'être au monde.

Enfin, à un degré moindre, et sans qu'il me soit possible de me remémorer une situation précise, il me semble que certaines de mes interventions volontaires, plutôt rares je crois, visent seulement à maintenir le lien. Par exemple, avoir une parole rassurante ou encourageante en vue d'atténuer l'anxiété du patient dans la situation actuelle, mais sans doute aussi, parfois, la mienne de le voir mettre un terme à la relation psychothérapique, dans un mouvement que je pressens comme le seul moyen, pour lui, de gérer cette anxiété.

Le témoignage explicite ou implicite par le patient de la place à laquelle il se vit ou de la place à laquelle il me vit dans la relation psychothérapique, ainsi que mon propre vécu de cette relation, peuvent parfois évoquer des situations passées voire anciennes de la vie du patient. Toutefois, se placer dans une posture phénoménologique impose de s'en tenir aux faits, donc aux mots que j'entends ou aux vécus que j'éprouve, et à construire éventuellement du sens ensemble à leur sujet, sans les rabattre sur la représentation qu'il s'agit de la reproduction d'une relation ancienne dans laquelle le patient mettrait le gestalt-thérapeute à la place d'une personne de son histoire. Il importe me semble-t-il d'être vigilant sur ce point, car l'habitude langagière, mais aussi sans doute une habitude de pensée, probablement favorisée par l'imprégnation culturelle d'une certaine compréhension de la psychanalyse, conduit à parler la relation psychothérapique comme une reproduction.

Si l'on veut se référer à une théorie du développement ou en construire une, cette perspective phénoménologique de la relation amène, me semble-t-il, à s'intéresser à une théorie du développement de l'adulte plutôt qu'à une théorie du développement de l'enfant.

Le dernier point concerne une des spécificités de la relation psychothérapique : son inscription dans un horizon temporel fini dont la limite, même si elle est inconnue, est prise en compte dès le début de la relation. Ainsi, fixer comme élément du cadre de travail de ne pas terminer le travail psychothérapique du jour au lendemain, mais de convenir ensemble, le moment venu, de quelques séances pour clore le travail est, entre autres, le moyen de mettre au travail, à l'occasion de la perspective de sa rupture, la relation qui se sera tissée entre nous.

Conclusion

Au terme de ces quelques pages, j'ai le sentiment de n'avoir fait qu'ébaucher ces thèmes importants de la pratique que sont l'interaction et de la relation. Toutefois, il m'apparaît que s'il y a une façon spécifiquement gestaltiste de « faire avec » l'interaction et la relation elle est

bien plus à chercher dans la pratique que dans la théorie et plus spécifiquement dans une approche phénoménologique de la pratique.

Par ailleurs, il m'apparaît clairement que relation, interaction et contact, contact au sens de réfléchissement et donc de processus de prise de conscience, adressent des unités temporelles bien distinctes. Ainsi, une relation est tissée par une succession d'interactions et une interaction peut être l'occasion de plusieurs réfléchissements successifs, lesquels peuvent porter, entre autres, sur le vécu de l'interaction ou sur le vécu de la relation.

Bibliographie

BLAIZE Jacques (2001), *Ne plus savoir – Phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, L'expresserie – Bordeaux.

DELISLE Gilles (1998), *La relation d'objet en Gestalt thérapie*, Les Éditions du Reflet – Montréal, Québec.

PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralh, GOODMAN Paul (1951), *Gestalt therapy*, Traduit par Jean-Marie ROBINE, *Gestalt-thérapie*, et réédité en 2001 par L'expresserie – Bordeaux.

ROBINE Jean-Marie (1997) *Pli et dépli du self*, édité par l'Institut Français de Gestalt-Thérapie, réédité (1998), *Gestalt-thérapie – la construction de soi*, L'harmattan.

9 – REFLEXIONS POUR LA FORMATION ET LA RECHERCHE

REVISER L'ARTICULATION ENTRE PRATIQUE ET THEORIE

Introduction

La Gestalt-thérapie est une pratique... Certes, mais au-delà du slogan, a-t-on vraiment mesuré et pris en compte les conséquences de cette affirmation ?

Un des récits véhiculés dans la communauté gestaltiste raconte que la Gestalt-thérapie est arrivée en France à la fin des années 70 par l'intermédiaire de quelques pionniers ayant suivi des formations expérientielles sans grands apports théoriques ou ayant assisté et participé aux démonstrations données par F. Perls à Esalen en Californie. Ayant plus ou moins rapidement rencontré les limites de leurs acquis, les chemins de ces pionniers se seraient orientés dans trois directions. Les uns se seraient désintéressés de la Gestalt-thérapie. D'autres auraient cherché un étayage dans des approches plus étoffées en essayant d'y intégrer ces techniques. D'autres enfin auraient redécouvert, au tout début des années 80, « *Gestalt therapy* » et la théorie du self proposée dans cet ouvrage publié en 1951. Cette théorie comportait nombre de propositions novatrices articulées en un tout suffisamment conséquent pour pouvoir être investi comme la colonne vertébrale indispensable, ou du moins vécue comme telle, à l'articulation des techniques. Ces 25 dernières années ont donc été l'occasion de nombreux travaux de relecture, d'appropriation et de développement de la théorie et de réflexion sur ses conséquences pratiques.

L'évidence véhiculée dans ce récit, et que l'on retrouve dans la communauté gestaltiste, est qu'une pratique est, ou devrait être, fondée sur une théorie. En cohérence avec cette représentation, la théorie du self, considérée comme fondant la Gestalt-thérapie, est placée au centre du

processus de formation qui consiste alors, pour une grande part, à accompagner l'appropriation par les étudiants des concepts de cette théorie par des réflexions et des pratiques visant à les mettre en œuvre. La pratique est, elle, décrite comme directement inspirée par la théorie. Dès lors, commencer à pratiquer sans avoir reçu cette théorie est nécessairement de la « thérapie sauvage ».

Une telle représentation fondationnelle de l'articulation entre théorie et pratique rend délicat le remaniement de la théorie et presque impossible son remplacement. Toute modification de la théorie entraîne alors nécessairement une modification de la pratique et une telle modification de l'ensemble de l'édifice pourrait questionner la légitimité de conserver l'appellation « Gestalt-thérapie » en cas de modification importante de la théorie.

Cependant, la représentation selon laquelle une pratique est fondée sur une théorie n'est qu'une opinion qui reste, me semble-t-il, à valider. Il existe d'ailleurs un débat à ce sujet dans le domaine du travail social et des sciences de l'éducation, que je ne détaillerais pas plus avant, mais qui amène P. Perrenoud à parler, dans le champ voisin de la formation, de « la difficulté des francophones à percevoir l'action autrement que comme mise en œuvre de *savoirs*, au besoin en les supposant “cachés” »¹. En particulier, rien ne permet d'affirmer que les interventions construites par les gestalt-thérapeutes dans la situation psychothérapique s'appuient effectivement sur la théorie du self même si sa transmission a pu constituer le cœur de leur processus de formation. L'observation de ma propre pratique me pousse d'ailleurs à en douter.

Aussi, je rejoins volontiers Éric Bonvin lorsqu'il écrit de la psychothérapie que « sa *spécificité académique* est celle d'être un *savoir en action*, c'est-à-dire une pratique intégrant *in vivo* un *savoir-faire* et un *savoir-être* dans l'instant immédiat de la relation. Quoique ne pouvant être déductible d'un savoir théorique, ce savoir en action demeure cependant

¹ P. Perrenoud (2001), p. 42.

observable, pensable, façonnable et transmissible de personne à personne »².

Considérons maintenant le fait que la Gestalt-thérapie s'inscrit dans le monde principalement par la pratique à l'œuvre dans nos cabinets. En regardant cette pratique comme un fait du monde, il est alors envisageable d'en construire une théorie. Comme tout fait peut être théorisé de multiples façons, nous devrions pouvoir construire plusieurs théories de notre pratique comme autant de tentatives de rendre compte d'un fait dont la complexité rend vain tout espoir de le cerner dans une théorie unique.

Ce renversement de représentation de l'articulation entre pratique et théorie vient confronter nos croyances, nos valeurs, nos vérités, nos loyautés, nos représentations de nous-mêmes, tant individuelles qu'institutionnelles, et se heurter au conservatisme dont fait preuve tout groupe social même celui des scientifiques et de la science dont P. Kahn note que « l'essentiel de son activité est de peaufiner et de parfaire les paradigmes existants, de résoudre les "énigmes" qu'ils posent [...] à l'intérieur du cadre qu'ils fournissent [...]. Un changement de paradigme, [...] une "révolution scientifique", ne survient que lorsque toutes les possibilités de conservation du paradigme existant ont été épuisées. »³

Pourtant, en particulier dans notre pratique psychothérapique appuyée à une conception du sens comme périodiquement « reconstruit » avec nos patients, il me semble nécessaire de garder à l'esprit que nos représentations et nos théories ne peuvent jamais prétendre à être autre chose que des construits sociaux, donc éphémères et situés, notamment dans le temps et dans le contexte socioculturel de ce temps. Dans cette perspective, cet article propose quelques pistes de réflexion en matière de formation et de recherche à partir d'une radicalisation de la représentation de la Gestalt-thérapie comme pratique et du renversement de l'articulation entre pratique et théorie.

² E. Bonvin (2006), p. 190.

³ P. Kahn (1995), p. 66-67.

I – Propositions pour la formation de gestalt-thérapeutes

Cette section propose quelques réflexions sans détailler l'ensemble du processus de formation de gestalt-thérapeutes, il est donc nécessaire de situer le contexte dans lequel ces réflexions trouvent leur origine et s'inscrivent. Ce contexte est d'abord celui de ma formation, à l'Institut de Gestalt de Grenoble (I.G.G.) pour les deux premières années (intitulées à l'époque « 1^{er} et 2^{ème} cycles ») puis à l'Institut Français de Gestalt-Thérapie (I.F.G.T.) pour les deux années suivantes du « 3^{ème} cycle » ainsi que pour les deux dernières années consacrées à la construction du mémoire de fin de formation. Il est ensuite celui de l'institut Gestalt-thérapie Recherche Formation (GREFOR) créé en 2003 pour assurer la continuité de la formation dispensée par l'I.G.G. et, après scission d'avec l'I.F.G.T., pour assurer une formation complète de gestalt-thérapeutes. Dans ce nouvel institut, nous faisons évoluer le cursus de formation conçu il y a plusieurs années au sein de l'I.G.G. et de l'I.F.G.T.

S'intéresser au cursus susceptible de former des gestalt-thérapeutes requiert, au préalable, de préciser, au moins brièvement, les qualités et compétences attendues d'un gestalt-thérapeute, et donc les grandes lignes de la conception retenue ici de la Gestalt-thérapie comme pratique psychothérapique.

La Gestalt-thérapie et le gestalt-thérapeute

La Gestalt-thérapie comme pratique psychothérapique requiert des qualités d'écoute et d'accueil qui demandent au praticien de pouvoir se laisser émouvoir et résonner à la souffrance du patient tout en ayant une assise et un recul suffisants pour ne pas être envahi et rendu incapable d'agir. Par ailleurs, compte tenu de la diversité des situations rencontrées, il importe qu'il ait une expérience de vie suffisante.

Le gestalt-thérapeute inscrit sa pratique psychothérapique dans la rencontre et l'interaction avec le patient, elle-même inscrite dans la durée et donc dans la relation qui se tisse inmanquablement avec lui au

fil des rencontres successives et régulières. La nature de la situation d'aide et l'importance de laisser se déployer les mouvements affectifs du patient envers le praticien, et réciproquement, imposent au praticien d'être capable de soutenir ces investissements, tant positifs que négatifs, ainsi que ses propres investissements, dans la durée.

Au-delà de la dimension d'écoute et d'accueil de la souffrance du patient, l'acte du gestalt-thérapeute est orienté par l'intention de contribuer à développer la conscience qu'a le patient de son expérience, telle qu'elle est. Par là, s'ouvre au patient la possibilité d'expérimenter du « nouveau » en lieu et place de l'habituel auquel l'aurait conduit sa façon d'être spontanée. Ce développement de la conscience du patient passe, en même temps, par l'advenue à la conscience de phénomènes non conscients et par une construction de sens, ou une reconstruction de sens selon les différentes modalités de l'expérience : émotion, cognition, action, remémoration, perception, imagination, sensation, etc. Le gestalt-thérapeute doit donc posséder la compétence de contribuer à expliciter l'expérience du patient dans la situation psychothérapique.

Dans l'actualité de la situation psychothérapique, le gestalt-thérapeute est incontournableement présent dans l'expérience du patient et réciproquement. L'intrication des expériences qui en résulte justifie qu'il s'appuie sur son propre vécu pour s'orienter et construire ses interventions. Cette intrication peut amener le praticien, dans l'intention de contribuer à développer la conscience du patient, à dévoiler certains aspects de sa propre expérience actuelle. Le gestalt-thérapeute a donc dû développer une qualité de présence à son propre vécu dans la situation présente et donc une compétence à prendre conscience de son expérience dans ses différentes modalités expérientielles ainsi qu'une connaissance de lui-même. Il a aussi dû construire la compétence de mettre son vécu au service de son intention psychothérapique et donc également mettre suffisamment au travail ses propres désirs, notamment celui de devenir gestalt-thérapeute, pour pouvoir se placer au service du développement du patient.

Dans l'interaction qui se noue au cours de la séance, le gestalt-thérapeute se trouve impliqué dans deux niveaux logiques distincts, mais nécessairement présents et imbriqués à chaque instant, à la fois comme être humain en interaction avec un autre être humain, et à la fois animé de l'intention de développer la conscience du patient. Le gestalt-thérapeute doit donc disposer d'une mobilité dans ces deux niveaux et de la capacité de passer de l'un à l'autre tout en gardant la perspective de son intention psychothérapique. On retrouve ici la nécessité de pouvoir se laisser toucher et résonner à l'interaction avec le patient tout en ne perdant pas de vue la nature professionnelle de la situation psychothérapique.

Par sa référence à l'expérience en cours, accessible seulement selon un degré de conscience variable, et à l'intrication des expériences en présence, la Gestalt-thérapie situe la question du sens dans la perspective d'une construction sociale dans laquelle le sens est situé, éphémère et toujours à reconstruire. Une telle perspective impose au gestalt-thérapeute d'avoir pris conscience et mis au travail les évidences qui fondent et structurent sa façon d'être au monde. Elle requiert de lui une capacité à se remettre en cause⁴ et à pouvoir prendre de la distance avec ses savoirs pour reconstruire, avec le patient, le sens dans la situation présente. L'influence mutuelle des expériences en présence, entraîne qu'une telle déconstruction concerne également les vécus du patient et ceux du gestalt-thérapeute lui-même, considérés comme des construits de la situation dont la construction est à expliciter ensemble, et non plus comme des vécus « personnels », « individuels », « intérieurs ». Cette posture demande au gestalt-thérapeute la capacité d'accepter et de reconnaître sa responsabilité dans l'interaction avec le patient et, parfois, ses maladresses.

Le gestalt-thérapeute doit donc avoir développé des qualités humaines (équilibre personnel, maturité) et des qualités relationnelles (capacité d'écoute et d'implication contrôlée), avoir acquis un savoir-faire spécifique. Il doit aussi, pour reprendre un propos de P. Perrenoud au sujet des

⁴ J. Blaize (2001) et F. M. Staemmler (2003).

médecins, avoir développé une capacité à « s'aventurer *au-delà* (des cas d'écoles), penser chaque cas clinique dans sa singularité, prendre le risque d'agir sans pouvoir constamment appliquer une règle ou un principe »⁵. Si on devait le rapprocher d'un praticien, ce serait donc bien plus d'un « artisan » de la relation humaine et de l'existence que d'un « expert » en savoir intellectuel au sujet de la maladie mentale.

De la psychothérapie personnelle – 1^{er} cycle

Le public est parfois étonné de découvrir l'exigence faite au futur gestalt-thérapeute, et plus généralement au futur psychothérapeute relationnel, de s'être lui-même soumis à une psychothérapie approfondie. « Il n'est pas nécessaire d'avoir été malade pour être médecin » entend-on parfois. S'il n'est sans doute pas nécessaire d'avoir effectué un « travail sur soi » pour conduire une pharmacothérapie ou une thérapie cognitivo-comportementale, la nature particulière de la pratique de la psychothérapie relationnelle, et donc de la Gestalt-thérapie, en impose l'exigence. Cette section discute successivement la nécessité d'une psychothérapie, puis d'une Gestalt-thérapie, la place de ce travail personnel dans le cursus de formation et la question de la psychothérapie de groupe.

Nécessité d'une psychothérapie pour le gestalt-thérapeute

Certaines qualités requises pour le gestalt-thérapeute évoquées dans la section précédente sont développées par une psychothérapie approfondie, mais on ne peut pas exclure que des personnes les aient acquises simplement par leur chemin de vie. Cependant, la difficulté de leur évaluation amène à considérer le processus de psychothérapie personnelle approfondie comme une obligation de moyen pour les futurs gestalt-thérapeutes.

Indépendamment du besoin de psychothérapie, jugé habituellement à l'aune de la souffrance ou des difficultés d'une personne, l'existence de chacun d'entre nous se déroule selon des processus largement non cons-

⁵ P. Perrenoud (2005).

cients. Si on ne peut pas espérer devenir conscient de tout, il est toutefois nécessaire d'avoir effectué un travail approfondi de conscientisation pour limiter l'impact de ces processus non conscients dans la situation psychothérapique. La psychothérapie est donc à nouveau une obligation de moyens pour le gestalt-thérapeute par la nécessité de « nettoyer ses lunettes pour éviter de trop influencer la situation psychothérapique avec les traces laissées par sa propre histoire ». Cependant, le gestalt-thérapeute ne peut espérer achever ce travail de conscientisation et cet inachevé lui impose, au cours de sa carrière, de reprendre une psychothérapie si besoin est.

L'investissement du patient envers « son » psychothérapeute et les enjeux et aléas de cette relation singulière constituent une des directions et un des moteurs importants du travail psychothérapique. Avoir vécu par lui-même ces aspects de la relation psychothérapique donne au praticien une meilleure capacité d'accueil et de respect de l'expérience du patient.

Tous ces arguments montrent la nécessité, pour le gestalt-thérapeute, d'avoir lui-même suivi une psychothérapie personnelle approfondie.

Nécessité d'une psychothérapie en Gestalt-thérapie

La psychothérapie en Gestalt-thérapie développe une capacité de présence à la situation actuelle dans les différents modes d'expérience du monde. Cette capacité est un des principaux moteurs du changement, mais constitue, de surcroît, une des compétences fondamentales du gestalt-thérapeute puisque sa propre expérience constitue son principal moyen d'orientation dans la situation psychothérapique. Cette compétence est construite bien plus par un travail continu et approfondi en Gestalt-thérapie que par la formation elle-même et son développement justifie à lui seul la nécessité d'une psychothérapie en Gestalt-thérapie.

Le changement est un effet du travail de développement de la conscience qu'a le patient de son expérience dans la situation psychothérapique. S'il est sans doute possible de se convaincre intellectuellement de la vraisemblance de ce moyen de changement, le vivre « par soi-même » donne l'expérience de sa possibilité et de ses aléas ainsi que la confiance

dans cette méthode non directive, non coercitive et non centrée sur la recherche de solutions ou de causes aux difficultés du patient.

On notera aussi que, dans toute pratique, un contact approfondi avec un ou plusieurs praticiens chevronnés est l'occasion d'une transmission implicite de la pratique. Cette transmission par mimétisme non conscient est aussi à l'œuvre en Gestalt-thérapie. La psychothérapie personnelle en Gestalt-thérapie comporte donc une dimension formative, même si cette dimension n'est pas à l'avant-plan pour le patient. Cette acquisition « de surcroît » d'un certain savoir-faire de gestalt-thérapeute constitue un des appuis importants de la pratique du futur praticien.

Ces arguments mettent en évidence la nécessité, si l'intention est bien de devenir gestalt-thérapeute, qu'une part importante du parcours de psychothérapie personnelle soit réalisée dans le courant de la Gestalt-thérapie.

Place de la Gestalt-thérapie personnelle dans le cursus de formation

En l'absence d'une connaissance « par soi-même » de l'expérience de la psychothérapie en Gestalt-thérapie, quel sens peut avoir la décision de se lancer dans une formation longue et coûteuse vers un métier inconnu sauf par ouï-dire ? Cette question ouvre à celle, plus vaste, du désir et de la motivation à entrer dans cette fonction de psychothérapeute. Cette dernière a à être suffisamment travaillée, dans la psychothérapie personnelle et dans le cursus de formation pour réduire les risques d'erreur d'orientation et pour que les intérêts personnels du praticien ne viennent pas orienter l'interaction en vue de sa propre satisfaction et qu'il puisse être au service du patient.

Par ailleurs, avoir commencé à acquérir des éléments de pratique et de théorie au moment du début de sa psychothérapie en Gestalt-thérapie peut biaiser ce « travail personnel ». En effet, le patient peut alors se centrer sur la façon de travailler de son psychothérapeute ou sur la lecture de la séance ou de sa vie à travers la théorie de la Gestalt-thérapie et

ainsi, court-circuiter le processus de prise de conscience au profit d'un processus de réflexion intellectuelle et de construction interprétative.

Toute psychothérapie approfondie en Gestalt-thérapie est jalonnée d'étapes confrontantes et déstabilisantes qu'il est souhaitable d'avoir traversé, au moins pour une bonne part, avant d'entamer la transmission pour son bon déroulement. Et ce d'autant plus que le processus de formation est lui-même confrontant et déstabilisant pour les étudiants. Par ailleurs, comme ces effets de la formation ne peuvent pas toujours être mis au travail et approfondis dans le cadre de cette formation, il est nécessaire que les étudiants disposent d'un lieu de confiance leur permettant de continuer à travailler les difficultés personnelles soulevées par la formation. Il est donc important que les étudiants poursuivent leur psychothérapie personnelle en parallèle avec la formation.

Comme mentionné précédemment, la psychothérapie personnelle en Gestalt-thérapie est l'occasion d'une importante transmission implicite de la pratique de la Gestalt-thérapie et constitue un vecteur de formation important. Cependant, les éléments transmis par mimétisme requièrent d'être explicités et mis au travail au cours de la formation pour ne pas agir à l'insu du praticien et pour permettre leur intégration aux éléments transmis par les formateurs. Il est donc nécessaire que cette transmission implicite dans le cadre de la psychothérapie personnelle soit largement avancée avant que le processus de formation plus explicite ne débute.

Psychothérapie à deux et psychothérapie en groupe

L'essentiel de l'activité de gestalt-thérapeute se déroulant en psychothérapie à deux, il est cohérent que le parcours personnel de l'étudiant ait été conduit en psychothérapie à deux, pour qu'il en ait l'expérience « par lui-même ».

Cependant, la partie institutionnelle de la transmission de la Gestalt-thérapie se déroule dans le cadre d'une formation conduite en groupe. Une telle formation, qui ne saurait se résumer à l'apprentissage d'un savoir intellectuel, comporte aussi une dimension importante et in-

contournable de prise de conscience et de mise au travail des représentations et des savoir-faire déjà là. Cette mise au travail amène un dévoilement et une confrontation souvent déstabilisante pour les étudiants et qui requiert donc sécurité et confiance dans le groupe. Si l'installation de cette confiance et de cette sécurité est l'objet des premiers séminaires de la première année institutionnelle, celle-ci ne peut être que favorisée par un parcours préalable de chaque étudiant en psychothérapie de groupe.

Par ailleurs, la dimension sociale du groupe de formation met en jeu, largement à l'insu des étudiants, des processus sociaux relationnels. Pour le bon fonctionnement du groupe et de la transmission, il est important de les avoir déjà en partie conscientisés et mis au travail, dans le cadre d'une psychothérapie en groupe, avant le début de la transmission plus explicite de la Gestalt-thérapie.

Conclusion sur la psychothérapie de l'étudiant

Tous ces arguments militent en faveur de l'exigence, en préalable à l'entrée dans le processus de formation institutionnel, d'une part d'une psychothérapie personnelle approfondie en Gestalt-thérapie, et d'autre part d'un travail minimum en psychothérapie de groupe. Cependant, cette exigence est requise par la nature particulière de la pratique de la Gestalt-thérapie, et plus généralement des psychothérapies dites « relationnelles », qui est de travailler à la fois « dans » la relation psychothérapique, ce qui est le cas de tout psychothérapeute, mais surtout « sur » cette relation et, qui plus est, sur les aspects non encore conscientisés de cette relation.

La nécessité d'une psychothérapie préalable à la formation est souvent questionnée au prétexte de la difficulté d'entamer une psychothérapie à partir d'une demande institutionnelle, sans autre demande, et de son inefficacité, voire de son caractère non éthique. Cet argument serait valable si la fonction de cette psychothérapie préalable était seulement « d'aller mieux », d'être « guéri » ou d'être plus « autonome ». Or, si effectivement une des fonctions de la psychothérapie est de sortir de la souffrance, lorsqu'il y a souffrance, la demande de l'avoir largement

entamée avant l'entrée en formation est aussi, et surtout, justifiée par d'autres nécessités. Il s'agit d'avoir largement avancé le processus de prise de conscience de sa façon d'être au monde, d'avoir développé les qualités humaines et relationnelles requises pour cette pratique, d'avoir éprouvé par soi-même la place de patient et de permettre que les savoir-faire transmis au cours de la psychothérapie personnelle puissent être interpellés dans le cours de la formation.

Dans cette perspective, il est tout à fait possible de conduire un travail utile et pertinent en Gestalt-thérapie à partir d'une demande fondée sur la réponse à une exigence institutionnelle, sous réserve toutefois que le patient soit effectivement prêt à se remettre en cause. Il est donc nécessaire qu'il ne fasse pas seulement « acte de présence », quoique le gestalt-thérapeute puisse sans doute mettre au travail cet « acte de présence » comme seule forme de présence possible dans la situation psychothérapique. Ce dernier point amène à préciser que la psychothérapie préalable est une obligation de moyen nécessaire, mais non suffisante : il ne « suffit » pas d'avoir effectué une psychothérapie pour entrer en formation. Cette remarque ouvre la question complexe, compte tenu de la nature de la formation et du métier, de la sélection des candidats, dont je dirai seulement qu'il devrait s'agir d'un processus de connaissance mutuelle suffisant pour permettre à la fois au candidat et à l'institution de s'engager dans le processus de collaboration. Dès lors, la question n'est plus tant de commencer une psychothérapie pour répondre à une demande institutionnelle que de se placer dans un processus de préparation de l'entrée en formation institutionnelle. Par ailleurs, la première année de la formation étant justement un processus psychothérapique, même s'il est didactique, et la dimension psychothérapique restant présente tout au long de la formation, l'institution peut légitimement questionner le sens du refus de s'impliquer dans une psychothérapie.

La dimension formatrice de ce « travail personnel » préalable à la formation, nous a amenés, dans l'institut GREFOR, à reconnaître explicitement cette phase comme premier cycle de la formation de gestalt-

thérapeutes, même si elle se déroule hors institution et sans lien de subordination avec elle.

Représentations, savoirs et posture pédagogique

Le point des savoirs et de la posture pédagogique appelle plusieurs remarques.

Lorsque les étudiants entament la partie plus institutionnelle de la formation, la transmission de la pratique et de la théorie de la Gestalt-thérapie, ils ne sont pas, pour reprendre l'expression de H. Garfinkel, des « idiots culturels » en matière de représentations de l'homme, de l'existence, des relations, du changement, de la psychothérapie, de la Gestalt-thérapie, etc. Au contraire, avec une moyenne d'âge autour de 40-45 ans⁶, ils disposent d'un bagage de représentations et de savoirs issus de leur expérience de vie : de leur histoire, de leurs formations, de leurs lectures, de leurs psychothérapies, etc. Ces représentations et ces savoirs sont présents et opérants « en acte », mais comme ils n'ont généralement pas fait l'objet d'une conscientisation ils ne sont pas verbalisables, donnant alors à l'étudiant l'impression de ne pas avoir de représentation ni de savoir particulier ou pertinent pour la discipline.

Dans toutes les pratiques, les théories d'usages différent, plus ou moins largement, des théories professées⁷ et toute pratique est théorisable de plusieurs façons différentes sans qu'il soit possible de juger objectivement et absolument de la valeur de chacune. Pour chaque praticien, la valeur d'une théorie est mesurée à l'aune du soutien qu'elle lui apporte et de la réflexion qu'elle lui permet. Dès lors, et sans annuler la différence de pratique de la Gestalt-thérapie et de réflexion sur cette pratique existant entre un formateur et un étudiant, rien ne permet de dire que les représentations du formateur sont « meilleures » que celles d'un étudiant. Tout au plus pouvons-nous dire qu'elles couvrent un aspect de la réalité encore peu explorée par les étudiants. Par ailleurs, la

⁶ F. Champion (2005), p. 23.

⁷ Je reviens sur ce point de façon plus approfondie dans l'article suivant sur la recherche.

Gestalt-thérapie, en concevant le sens comme nécessairement co-construit avec le patient, se démarque d'une posture experte dans laquelle le thérapeute est censé savoir pour le patient. Les étudiants doivent donc acquérir une capacité à interpeller leurs représentations ce que ne favorise pas un formateur installé dans une posture d'expert transmettant un savoir jugé comme établi.

Dans cette perspective, la théorie importe pour ce qu'elle permet de confrontation des représentations déjà là, de discussion et de construction de représentations du monde, de l'homme dans le monde, de l'acte psychothérapeutique, de la situation psychothérapeutique, pour cette situation à venir de gestalt-thérapeute. La théorie n'est pas importante en elle-même, ni porteuse d'une vérité qu'il conviendrait de connaître et qui donnerait sens à une évaluation des savoirs des étudiants.

La tradition pédagogique dans laquelle nous baignons tout au long de notre scolarité se fonde sur une représentation de la situation pédagogique plaçant un étudiant ignorant face un enseignant savant. La prégnance de ce schéma culturel, renforcée par le désir d'apprendre des étudiants, par le désir de transmettre des formateurs et par les jeux de pouvoir à l'œuvre dans la situation pédagogique, conduit nombre de sessions de formation de gestalt-thérapeutes à se construire selon un schéma pédagogique traditionnel, même si le formateur invite les étudiants à confronter ses apports. Ce schéma est particulièrement fort lorsque le formateur jouit d'une reconnaissance importante ou dispose d'une capacité à discourir de façon captivante et en use.

Le fait que les étudiants ne soient que peu conscients de leurs « savoirs déjà là », tant pratiques que théoriques, conjugué à la prégnance du schéma pédagogique traditionnel conduit à ce que nombre des savoirs des étudiants et des apports des formateurs ne puissent pas être confrontés et intégrés dans le cours de la formation. C'est alors avec le début de la pratique réelle, parfois après la fin de la formation, que le praticien débutant doit confronter ses différentes représentations. Si

cette situation est sans doute inéluctable, il est souhaitable d'essayer de la minimiser de façon à faciliter la construction d'un savoir intégré.

Un tel objectif requiert à mon sens deux conditions. D'abord, le dispositif pédagogique doit permettre aux étudiants de conscientiser et d'articuler suffisamment leurs savoirs non conscients, pour, métaphoriquement, se constituer une « dentition » permettant de mastiquer et de confronter les apports des formateurs. Ensuite, le formateur doit adopter une posture pédagogique que je qualifierais de « dialogale » dans laquelle sa parole n'est pas conçue comme a priori plus valable ou plus vraie que celle des étudiants.

Il s'agit donc de concevoir la situation pédagogique comme une confrontation d'idées, dans laquelle chacune des deux parties peut apprendre de l'autre, qui tient compte du fond socioculturel dans lequel elle s'inscrit, sans toutefois nier la différence d'expérience entre le formateur et l'étudiant. Il me semble que la posture dont il est question ici est celle de la maïeutique qui passe notamment par le questionnement visant à amener à la conscience de l'étudiant les savoirs qui sont déjà siens sans qu'il en ait conscience. Cette posture pédagogique qui me semble demander une vigilance de la part du formateur et qui peut se révéler parfois déstabilisante pour les étudiants en attente de réponses, de certitudes, de « paroles de maître », se situe dans la perspective directe du mouvement du constructionnisme social⁸.

Transmettre la pratique – 2^e cycle

En cohérence avec la représentation que toute pratique est fondée par une théorie, les programmes des instituts de formation de gestalt-thérapeutes sont centrés sur la transmission de la théorie du self et le développement de différents thèmes. La transmission de la pratique est, elle, reléguée à un mode plus implicite, « à l'occasion » de la transmission de la théorie, comme appropriation et mise en acte des concepts théoriques. Dans ce contexte, c'est le mimétisme ou l'imitation qui pré-

⁸ H. Anderson 1997.

vaut : l'étudiant copie, généralement non consciemment et involontairement, ce qu'il perçoit de la pratique du formateur.

Dans toute formation à une pratique, une large part des savoir-faire est transmise par mimétisme, au contact prolongé de praticiens chevronnés. Dans le cadre de pratiques dont la plupart des actes sont visibles, par exemple les pratiques manuelles, ce mode de transmission est opérant. En revanche, dans notre activité, l'acte du gestalt-thérapeute est tout autant, sinon plus, intellectuel, et donc imperceptible, qu'observable. Je peux entendre ce que dit un formateur en démonstration, voir ce qu'il fait, et donc imiter ce qu'il dit ou fait, mais je n'ai pas accès au cheminement par lequel il construit ses interventions ou au vécu dans lequel émergent ses interventions. La part « intérieure » de l'acte psychothérapique ne peut pas être transmise par mimétisme, or c'est là que se situe une grande part du « savoir-faire » du gestalt-thérapeute.

Certes être gestalt-thérapeute ne peut en aucun cas se réduire à un savoir-faire, ni à un savoir théorique d'ailleurs. Pour autant nier l'existence d'un savoir-faire de gestalt-thérapeute me semble le signe d'un manque d'observation et d'effort de conscientisation de la pratique. Toutefois, la pratique qu'il est question ici de transmettre n'a rien à voir avec une juxtaposition de techniques voire de « trucs », il s'agit d'un savoir-faire intégré mis en œuvre à travers la posture présente à chaque instant de la séance et donc beaucoup plus difficile à identifier que les mises en œuvre dans des expérimentations spectaculaires.

Renverser la représentation de l'articulation entre pratique et théorie, amène à considérer la transmission de la pratique comme essentielle ce qui appelle deux remarques.

Transmettre la pratique requiert de pouvoir approcher la « place du gestalt-thérapeute » et la pratique de la Gestalt-thérapie par des dispositifs expérimentaux pour confronter l'étudiant à l'expérience de cette place. Ces dispositifs doivent, comme c'est le cas dans toute formation à une pratique, être de complexité croissante pour permettre un apprentissage progressif. Habituellement ce type de dispositif vise le développement d'une pratique experte par acquisition des « best practices » en

laissant de côté les erreurs pour ne retenir que les meilleurs savoir-faire. Une telle visée suppose la possibilité de juger la qualité d'un « faire », ce qui me semble difficile dans notre activité. En effet, même une intervention pouvant apparaître en premier jugement comme malvenue peut, par sa mise au travail s'avérer fructueuse pour le patient... Et inversement ! Ce jugement peut même évoluer au cours du temps et des événements. Dans notre contexte psychothérapique, en cohérence avec le processus de fond à l'œuvre tout au long de la psychothérapie et de la formation, l'objectif fixé à un tel dispositif est autre. Il s'agit de développer la conscience qu'a l'étudiant de son expérience dans le dispositif, de lui permettre de construire une possibilité de choix d'intervention, de permettre à chaque étudiant de construire un style personnel de pratique et de développer une capacité de réflexion à la fois « sur » et « dans » la pratique.

Enfin, la transmission plus explicite passe aussi par les commentaires que peut faire le formateur au sujet de sa propre pratique. Il est donc souhaitable qu'il dispose d'une représentation et donc d'un discours « fiable » sur sa pratique. Il doit donc avoir fait l'effort de conscientiser et de conceptualiser, au moins a minima, sa pratique.

De l'exercice pédagogique à la pratique réelle – 3^e cycle

C'est habituellement au cours du 3^e cycle que les étudiants commencent à recevoir leurs premiers patients. La transition d'une pratique protégée, « in vitro », à la pratique « in vivo » face à un patient « réel » constitue un grand pas. Permettre aux étudiants d'approcher la pratique « réelle » devrait être un des objectifs principaux du 3^{ème} cycle. Plusieurs situations d'expérimentation se rapprochant de situations réelles peuvent être envisagées.

Une première famille de dispositifs concerne des expérimentations avec des consignes données aux patients. En effet, dans les pratiques au sein du groupe, les apprentis gestalt-thérapeutes se trouvent face à des patients ayant déjà de nombreuses années de psychothérapie personnelle et le processus de la séance se trouve par ce fait éloigné des situations

auxquelles ils se trouvent ou vont se trouver confronter en situation réelle. Les consignes données aux étudiants dans la place de patient permettent de se rapprocher des situations réelles.

Une seconde famille de dispositifs concerne un début d'inscription dans la durée. Les pratiques au sein du groupe sont habituellement ponctuelles et en lien avec le thème du séminaire. Le dispositif consiste alors à constituer des dyades patient-psychothérapeute dans lesquelles le patient et le psychothérapeute se rencontrent plusieurs fois dans la même configuration, sur plusieurs jours. Dans une idée de progression, un premier séminaire peut se dérouler avec des dyades construites au sein du même groupe, puis à partir des étudiants de deux groupes de même niveau de 3^e cycle en formation dans deux instituts différents et donc ne se connaissant pas, puis à partir des étudiants de deux groupes de niveaux différents, par exemple les étudiants de 3^e cycle recevant comme patient des étudiants en tout début de formation, au début du 2^e cycle. Dans ces cas patients et psychothérapeutes ne se connaissent pas et les patients ne sont qu'au tout début de la transmission de la pratique et de la théorie.

Dans tous ces cas, il s'agit seulement d'approcher progressivement et par la pratique, la situation réelle à venir sans toutefois confondre situation pédagogique et situation réelle. Dans la mise en place de tels dispositifs, souvent observés et supervisés à chaud, nous pouvons constater la diversité des situations rencontrées que le partage et la supervision permettent de mettre au travail.

Par ailleurs, l'apport, au cours de ce cycle, de connaissances relevant de différentes disciplines (philosophie, psychologie, sociologie, médecine, ethnologie, épistémologie, etc.) serait le moyen d'alimenter la réflexion sur la pratique.

Parler sa pratique – 4^e cycle

Comme déjà mentionné plus haut, il n'est pas nécessaire de savoir parler de sa pratique pour savoir pratiquer et un praticien expert ne sait généralement pas dire comment il fait ce qu'il fait. Développer cette

compétence ne relève donc pas de façon évidente d'un processus de formation à cette pratique. Pourtant, pouvoir parler sa pratique me semble être une compétence nécessaire aux praticiens pour plusieurs raisons :

- pour pouvoir en témoigner, notamment au public et nouer des dialogues avec des confrères et des praticiens de disciplines voisines,
- pour ne pas être réduit à se laisser définir par le discours des autres, ce d'autant plus depuis que le législateur s'est emparé de la question de la psychothérapie avec les résultats que l'on sait,
- pour que les réflexions, notamment théoriques, puissent être inscrites dans la pratique et être construites à partir de la pratique.

Toutefois, vouloir parler sa pratique suppose que cette pratique existe et de façon suffisamment avancée et conséquente pour pouvoir avoir quelque chose à en dire. On pourrait donc envisager un mémoire de fin de formation soutenu 2 à 3 ans après le début de la pratique laquelle débute souvent au cours du 3^e cycle. Cependant, pour construire un tel mémoire les étudiants doivent être accompagnés, soutenus et encadrés, au cours d'un réel 4^e cycle, pour construire des mémoires témoignant de la pratique effective et non seulement de « la petite histoire qu'ils se racontent au sujet de leur pratique ».

Enfin, la construction d'un tel mémoire serait l'occasion de stimuler le goût des étudiants pour la réflexion et la recherche dont on sait combien, une fois dans l'isolement de nos cabinets respectifs, elles sont difficiles à conduire.

Conclusion provisoire sur la formation

Radicaliser la conception de la Gestalt-thérapie comme pratique conduit à centrer le processus de formation sur la transmission d'une pratique de la présence, du dialogue et de la relation psychothérapeutiques et le développement d'une capacité réflexive « sur » et « dans » cette pratique. Dès lors, la pratique psychothérapeutique, notamment relationnelle, ne saurait être confondue avec une science psychologique et la formation à cette pratique avec la transmission de connaissances psy-

chopathologiques, fussent-elles acquises en partie « au chevet » du malade.

Même si, dans les formations dispensées en France, la pratique ne se transmet qu'à l'occasion de l'appropriation de la théorie, les instituts ont pour autant développé un savoir-faire en matière de formation à la pratique de la Gestalt-thérapie. Si ce savoir-faire n'a que rarement été verbalisé et explicité, comme c'est le cas dans nombre de pratiques professionnelles, notamment expertes, il ne faudrait pas en déduire trop hâtivement qu'il est inexistant, même si la psychothérapie est une pratique récente, en regard par exemple de la pratique médicale. En particulier, ce savoir-faire n'est pas réductible au savoir-faire en matière de transmission des connaissances d'une science psychologique.

Par ailleurs, l'argument du volume horaire souvent utilisé pour critiquer les formations de psychothérapeutes relationnels par rapport aux formations universitaires est caduc, car il importe de comparer ce qui est comparable : Quelle est la légitimité de comparer une science, la psychologie par exemple, et l'acquisition de connaissances scientifiques, avec une pratique, la psychothérapie, et la transmission d'un savoir-faire pratique ? Comme l'écrit Lucie Mandeville⁹ : « La science et la pratique, ce n'est pas pareil ! » et les confondre conduit à considérer l'université comme seule et unique référence en matière de formation professionnelle alors même que ses objectifs et sa façon de former ne conviennent manifestement pas, pour l'instant tout au moins, à toutes les pratiques professionnelles.

Ces réflexions sur la formation mettent en évidence la nécessité de conduire des travaux pour continuer à expliciter la spécificité de la Gestalt-thérapie et de la formation à cette pratique.

⁹ L. Mandeville (2004a), p. 18.

II – Propositions pour la recherche en Gestalt-thérapie

Cette section ne prétend à aucune exhaustivité, elle propose seulement quelques jalons et directions en matière de recherche en Gestalt-thérapie.

Recherche et compétence de chercheur

Dans le dictionnaire TLF¹⁰ le terme « recherche » est défini comme : « Action de chercher pour trouver, pour dévoiler quelque chose de caché, d'ignoré » et notamment « activités intellectuelles, travaux ayant pour objet la découverte, l'invention, la progression des connaissances nouvelles ». Ainsi définie, la recherche est donc un processus de production ou de construction de connaissances. Cependant, le terme recherche est aussi employé pour qualifier une activité de création ou d'invention de nouvelles applications et de nouveaux dispositifs. On peut donc distinguer trois axes¹¹ :

- La *recherche fondamentale* consiste en des travaux expérimentaux ou théoriques entrepris pour construire des connaissances sur des faits observables, sans envisager une utilisation particulière de ces savoirs.
- La *recherche appliquée* consiste également en des travaux entrepris pour acquérir des connaissances nouvelles, mais dirigés vers un but ou un objectif pratique déterminé. Il ne s'agit donc plus seulement de produire des connaissances, mais un savoir appliqué.
- Le *développement expérimental* consiste en des travaux basés sur des connaissances existantes obtenues par la recherche et/ou l'expérience pratique, pour lancer la fabrication de nouveaux produits ou dispositifs, ou d'améliorer ceux qui existent.

¹⁰ Trésor de la Langue Française

¹¹ Manuel Frascati, OCDE 1993, chapitre 2.

En considérant la Gestalt-thérapie comme une pratique, les travaux de recherche pourraient donc porter sur :

- La production de connaissance au sujet de différents objets : la Gestalt-thérapie dans sa dimension sociale (les praticiens, les patients, etc.), l'acte psychothérapique (le déroulement d'une psychothérapie, les moyens d'action, l'efficacité, etc.), l'organisation du monde gestaltiste (les processus de formation, de reconnaissance, la vie du monde gestaltiste, etc.), etc.
- Le développement de nouvelles perspectives de pratique par la réflexion sur les applications ou les conséquences de la théorie, par le partage de nos façons de pratiquer, par l'exploration de travaux menés dans d'autres courants de psychothérapie ou dans des disciplines voisines, par l'invention de nouvelles directions de pratique ou de nouvelles façons de voir, etc.

Ces premiers repères appellent deux remarques.

Premièrement, contrairement à ce que l'on pourrait croire, être praticien, même expert ne suffit pas à être chercheur. Faire de la recherche est une activité à part entière, professionnelle dans de nombreux cas, qui requiert :

- un intérêt et une motivation pour chercher, motivation distincte de celle du praticien,
- la compétence spécifique de savoir produire de la connaissance au sujet d'une pratique ou d'inventer de nouvelles directions pour cette pratique,
- du temps (beaucoup de temps !) et donc, tôt ou tard, des fonds.

Deuxièmement, bien que l'activité de recherche puisse être souvent utile au praticien lui-même, faire de la recherche n'est pas indispensable à la pratique : nombre de professionnels, même chevronnés, pratiquent sans jamais s'occuper de produire des connaissances au sujet de leur pratique ni de construire de nouvelles directions de pratique, et ce, quel que soit le domaine professionnel.

Importance de la construction de récits valides

Chercher demande une motivation, une compétence et du temps. Par ailleurs, faire de la recherche n'est pas nécessaire à la pratique quotidienne de la Gestalt-thérapie. Pourquoi donc les gestalt-thérapeutes conduiraient-ils des recherches dont la charge de travail vient s'ajouter à celle de leur activité en cabinet ? En particulier, on peut questionner l'intérêt, pour les gestalt-thérapeutes, de produire ou de contribuer à produire des connaissances au sujet de leur pratique psychothérapique. Pourtant, cet intérêt me semble multiple.

Deux catégories de connaissances sont susceptibles d'intéresser le public : les effets de la psychothérapie et la façon dont se déroule une psychothérapie. N'étant pas familier de ce domaine de la recherche évaluative dont relève la tentative de mesurer les effets de la psychothérapie, je renvoie le lecteur intéressé notamment aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire de « Techniques psychothérapiques » dont le site¹² se fait l'écho et auquel plusieurs gestalt-thérapeutes collaborent. Contrairement à beaucoup de pratiques, on ne peut pas montrer, ni partiellement, ni a fortiori totalement, le déroulement d'une psychothérapie. Seuls le patient et le gestalt-thérapeute peuvent y avoir accès. Dès lors, le seul moyen de montrer notre pratique aux personnes intéressées par la psychothérapie est constitué des récits que nous pouvons produire au sujet de cette pratique. Comme seule source d'information disponible pour le public, la validité de ces récits revêt donc une importance cruciale pour la visibilité de notre activité.

Nos revues montrent déjà des récits produits par la communauté gestaltiste et dont certains témoignent d'effets ou de déroulements de psychothérapies. Cependant, le lecteur de ces textes est en droit, et même se devrait, de questionner la nature de ces récits : S'agit-il de contes, de fantaisies que le narrateur imagine au sujet de sa pratique ? S'agit-il de ce que pourrait ou devrait être sa pratique ? S'agit-il de récits tentant

¹² www.techniques-psychotherapiques.org

d'approcher sa pratique effective ? Et, si l'auteur situe son écrit dans une perspective de description de sa pratique « réelle », quelles garanties, quels critères offre-t-il au lecteur pour que ce dernier puisse se convaincre que le texte témoigne bien de sa pratique, en dehors de sa bonne foi laquelle reste insuffisante en la matière ? L'enjeu est la validité de ce que nous donnons à voir à travers nos récits et donc, par contamination, la validité et la valeur de notre pratique.

Cette question revêt aussi, à mon sens, une importance pour le gestalt-thérapeute lui-même. En effet, comment peut-il réfléchir sur sa pratique et la faire évoluer si la représentation qu'il en a est trop éloignée de sa pratique effective ?

Toutefois, s'il importe à mon sens de produire des récits valides, il importe en même temps de garder à l'esprit que de tels récits ne sont, au côté des récits que nous construisons déjà sur d'autres modes, qu'une façon de tenter de rendre compte de la rencontre humaine et du cheminement existentiel que constitue une psychothérapie. Écrivant « au côté », je veux signifier que des récits visant une validité scientifique ne peuvent prétendre dire « plus » ou « mieux » la psychothérapie. Tout au plus, la disent-ils d'une certaine façon, qui n'annule ni ne dévalorise en rien les autres modes de construction de récits : philosophiques, cliniques, métaphoriques, poétiques, etc. Cependant, l'approche scientifique étant souvent regardée avec réticence par les gestalt-thérapeutes, sans doute à juste titre compte tenu de l'usage qui en est souvent fait, il me semble important de tenter de lui donner une place dans les recherches que nous conduisons sur notre pratique.

Démarche scientifique et praxéologie

Pour construire un récit valide d'un point de vue scientifique, il est nécessaire de montrer la démarche et les méthodes utilisées pour le produire et conduire une réflexion sur les moyens de le valider. Une telle visée dans la production de nos récits nous rapprocherait d'une perspective de recherche scientifique. En effet, au-delà de la diversité des mé-

thodes employées en fonction de la particularité de chaque discipline scientifique, la science, entendue comme une entreprise de production de connaissances, se caractérise par une démarche. La démarche scientifique est un processus s'appuyant sur la collecte et l'analyse de données et sur la construction de modèles théoriques qui impose :

- que chaque étape de la construction de la connaissance soit explicitée, discutée et justifiée,
- que des critères de validation de ces connaissances soient, eux aussi, définis, discutés et justifiés.

La scientificité ne se déclare donc pas, elle se démontre à chaque étape d'une recherche permettant, autant que faire se peut en l'état de la réflexion au moment de la recherche, de se convaincre que les connaissances produites par la recherche témoignent du fait considéré et non d'un quelconque imaginaire au sujet de ce fait.

Mais alors, de quelle science relève une telle recherche visant la production de connaissances au sujet de la pratique de la psychothérapie ? À mon sens elle relève de la praxéologie, « science de l'action », d'après la définition du TLF, entendue comme « une démarche de découverte, mais plus particulièrement de création de savoirs nouveaux à partir de l'activité ou plutôt à partir de la praxis »¹³ ou plus synthétiquement comme « entreprise scientifique de production de connaissances de la pratique »¹⁴.

Hélas, il semble qu'actuellement seule la recherche évaluative soit susceptible de recevoir des moyens. La production d'autres connaissances ne peut donc reposer que sur la motivation des intéressés au premier rang desquels se placent les psychothérapeutes et donc les gestalt-thérapeutes.

¹³ G. Le Meur (1998).

¹⁴ Je paraphrase J-M. Berthelot qui définissait la sociologie comme une « entreprise de production de connaissances du social ».

Recherches conduites par des gestalt-thérapeutes

On entend habituellement affirmer la nécessité, pour la neutralité et l'objectivité des connaissances produites, qu'une recherche sur un domaine soit conduite par des chercheurs extérieurs à ce domaine. Selon cette affirmation, une recherche sur la pratique de la Gestalt-thérapie ne pourrait pas être conduite par des gestalt-thérapeutes puisqu'ils se trouveraient alors être à la fois juges et parti et ne pourraient pas « s'en tenir seulement aux faits », slogan mis en avant par les tenants de cette position. Cependant, cette affirmation repose sur une vision idéale et naïve de la science. Comme l'écrit Philippe Fontaine, « la prétention de ne s'en tenir qu'aux "faits" est trompeuse, dès lors que les faits présupposent toujours déjà une précompréhension du phénomène observé »¹⁵. Par exemple, la délimitation du domaine de recherche, et donc le jugement d'appartenance d'un fait au domaine de recherche, relèvent d'un choix que la méthode scientifique ne peut trancher et qui revient au chercheur. Ainsi, dès le début d'une recherche, le chercheur, par sa définition du domaine et des faits pertinents, oriente la recherche en fonction de sa précompréhension du domaine et de son inscription dans le monde.

Une recherche conduite par un gestalt-thérapeute sur sa pratique n'est donc pas moins valable que celle conduite par un autre. Elle est seulement conduite à partir d'une précompréhension différente. Cependant, le chercheur gestalt-thérapeute aura donc, comme tout chercheur, à s'entourer de garanties notamment par une réflexion approfondie sur les méthodes de production et de validation des connaissances.

Comme une telle recherche praxéologique ne requiert pas de compétence de gestalt-thérapeute, un des critères de validation des connaissances produites par des chercheurs gestalt-thérapeutes pourrait justement être la confrontation avec celles produites par des chercheurs non gestalt-thérapeutes.

¹⁵ P. Fontaine (2006), p. 112.

Se donner les moyens de chercher

Comme indiqué précédemment, faire de la recherche relève d'une motivation différente de celle du praticien et surtout d'une compétence spécifique de formation à la recherche que ne donnent pas les formations de base à une pratique. Actuellement, la compétence de chercheur, dans son orientation scientifique, est acquise dans le cadre des formations doctorales, dont la durée est couramment de 4 ans, et validée par la soutenance d'une thèse. Aucune des formations de gestalt-thérapeutes n'offre un tel cursus de formation à la recherche de sorte que les gestalt-thérapeutes ayant cette compétence l'ont acquise au cours d'une formation universitaire généralement antérieure. Favoriser le développement de recherches scientifiques sur la pratique, qui me semblent actuellement essentielles, peut prendre quatre directions.

La première relève d'un choix institutionnel dans la formation. Actuellement, les instituts de formation de gestalt-thérapeutes forment à la pratique de la Gestalt-thérapie. Mais on peut concevoir des formations donnant aux étudiants les bases requises pour de telles recherches, par exemple dans le cadre d'un travail de construction de récits au sujet de la pratique proposé pour le 4^e cycle en vue de la rédaction du mémoire de fin de formation.

La seconde direction consiste à s'appuyer sur les gestalt-thérapeutes formés à la recherche dans un cursus doctoral dans d'autres disciplines. Ils pourraient constituer une forme de comité scientifique susceptible, soit de conduire des recherches, soit d'être un interlocuteur pour des gestalt-thérapeutes souhaitant entamer des recherches. Un tel comité pourrait être rattaché à une instance fédérative de niveau supérieur à celui des instituts de formation comme le CEG-T.

La troisième direction prend en compte la dimension transdisciplinaire de la pratique de la psychothérapie. Comme l'illustre le cursus de formation élaboré dans le cadre du SNPPsy¹⁶ il y a quelques années, les connaissances générales susceptibles d'éclairer la réflexion en psycho-

¹⁶ SNPPsy (1998).

thérapie relèvent de multiples domaines : la philosophie, la sociologie, l'épistémologie, la psychologie, l'anthropologie, l'histoire des religions, la médecine, les sciences du langage, etc. Il serait sans doute pertinent de tisser des liens avec des chercheurs de ces disciplines intéressés par la pratique psychothérapique.

La dernière direction concerne l'exploration du domaine des « doctorats professionnels » peu développés en France mais existant dans d'autres pays européens et en Amérique du Nord¹⁷.

Cependant, conduire des recherches est une activité à part entière qui requiert du temps et donc, tôt ou tard, des fonds. C'est là une question à laquelle il faudra bien que la communauté gestaltiste s'attaque pour que se développe une recherche en psychothérapie suffisamment indépendante des enjeux socio-économiques et politiques.

Autres directions de recherche

La direction développée dans les sections précédentes est celle d'une recherche scientifique, notamment en praxéologie de la Gestalt-thérapie visant la construction de récits valides du point de vue de la démarche scientifique. Cependant, la recherche en Gestalt-thérapie ne saurait se réduire à cette direction et de tels récits ne sauraient se substituer aux textes publiés dans les revues gestaltistes actuelles. En effet, une des fonctions importantes de ces derniers pour le développement de notre approche, est de proposer de nouvelles directions de pratique, de conduire une réflexion philosophique et éthique au sujet de notre pratique, de présenter des situations cliniques dans des récits de styles variés. Bien entendu, il importe, pour la vitalité de notre approche, que de tels récits continuent à être produits.

Conclusion

La Gestalt-thérapie n'est pas réductible à un ensemble de savoir-faire ni, a fortiori, à un ensemble de techniques, pas plus qu'elle n'est réduc-

¹⁷ F. F. Laot (2000), P. Lièvre (2006), L. Mandeville (2004a).

tible à une théorie d'ailleurs. Pour autant, prétendre que cette pratique ne comporte aucun savoir-faire me semble être le signe d'un travail à conduire de conscientisation de la pratique. Un tel travail, dans lequel le gestalt-thérapeute se fixe pour objectif de mettre à jour comment, très concrètement et très précisément, il pratique, notamment et surtout dans la dimension non consciente de sa pratique, est distinct de la supervision dans laquelle la réflexion concerne le récit que le gestalt-thérapeute fait de sa pratique à partir de la conscience qu'il en a, de la représentation qu'il s'en fait, du sens qu'il lui donne, de ce qu'il aimerait qu'elle soit, etc.

Décaler le regard de la théorie vers la pratique ne peut manquer de questionner la place et le contenu des théories que nous transmettons et sur lesquelles nous appuyons nos réflexions. En effet, d'une part toute pratique comporte une représentation du monde qui est transmise « à l'occasion » de la transmission de la pratique et d'autre part, rien ne permet d'affirmer que les théories actuelles sont à l'origine des interventions que construisent les gestalt-thérapeutes en situation. Dès lors, il me semble nécessaire de conduire une recherche sur la pratique de la Gestalt-thérapie.

Par ailleurs, une telle recherche me semble à même de constituer un appui pour nous permettre de montrer et de défendre la spécificité de la Gestalt-thérapie et plus généralement de défendre, pour les pratiques « relationnelles » des psychothérapies, la nécessité à la fois d'une psychothérapie approfondie, d'une formation spécifique au savoir-faire de ces pratiques et une supervision constante de l'exercice professionnel que l'on ne peut confondre ni réduire à des connaissances en psychopathologie, fussent-elles acquises « au chevet du malade ».

Bibliographie

ANDERSON Harlene (1997), *Conversation, langage et possibilités*, (2005) pour la traduction française SATAS – Bruxelles.

BONVIN Éric (2006), *Pour une initiation propédeutique à la relation thérapeutique – Transmettre l'art de l'influence*, revue Psychothérapies, Vol. 26, N° 4, Éditions médecine & hygiène, Genève.

BLAIZE Jacques (2001), *Ne plus savoir – Phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, L'expresserie – Bordeaux.

CHAMPION Françoise (2005), *Les psychothérapeutes en recherche de reconnaissance professionnelle – La difficile construction d'une légitimité*, Rapport CESAMES-CNRS-INSERM.

FONTAINE Philippe (2006), *La science*, Éditions Ellipses – Philo.

F. LAOT Françoise (2000), *Doctorats en travail social – Quelques initiatives européennes*, Ouvrage collectif sous la direction de Françoise F. LAOT, Éditions ENSP – Politiques et interventions sociales.

KAHN Pierre S. (1995), *Théorie et expérience*, Éditions Quintette – Philosopher.

LE MEUR G. (1998), *Les nouveaux autodidactes - Néoautodidaxie et formation*, Lyon, Chronique Sociale, Les Presses de l'Université Laval – Québec.

LHOTELLIER A. (1995), *Action, praxéologie et autoformation*, Éducation Permanente n°122.

LIÈVRE Pascal (2006), *Manuel d'initiation à la recherche en travail social – 2^{ème} édition*, Éditions ENSP – Politiques et interventions sociales.

MANDEVILLE Lucie (2004a), *Apprendre autrement – Pourquoi et comment*, Ouvrage collectif sous la direction de Lucie MANDEVILLE, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy.

MANDEVILLE Lucie (2004b), *Pour que la formation rejoigne la pratique*, Dans L. MANDEVILLE (2004a).

OCDE (1993), *La mesure des activités scientifiques et techniques – Manuel Frascati*, Organisation de coopération et de développement économiques, Paris.

PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralph, GOODMAN Paul (1951), *Gestalt-therapy*, Traduit par Jean-Marie ROBINE, *Gestalt-thérapie*, et réédité en 2001 par L'exprimerie – Bordeaux.

PERRENOUD Philippe (2001), *Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation*, Cahiers pédagogiques n°390 – « Peut-on être “Conseiller” pédagogique ? », janvier 2001.

PERRENOUD Philippe (2005), *D'où viennent les savoirs mobilisés dans une analyse de pratiques ?*, Texte d'intervention au 3^{ème} symposium des groupes de pairs, Société de médecine générale.

SNPPsy (1998), *Institut des Hautes Études en Psychothérapie – Projet définitif*, document interne, publié par l'AFFOP (2004), *Le livre blanc de la profession de psychothérapeute*, L'exprimerie – Bordeaux.

STAEMMLER Franck M. (2003), *Cultiver l'incertitude*, L'exprimerie – Bordeaux.

10 – VERS UNE RECHERCHE EN PRAXELOGIE DE LA GESTALT-THERAPIE

CONSTRUIRE DES RECITS VALIDES DE LA PRATIQUE

Introduction

Plusieurs travaux de recherche s'intéressent au décalage existant entre la formation professionnelle et l'activité professionnelle et notamment à l'écart entre les discours sur la pratique et la pratique effective.

Dans une étude largement documentée, Lucie Mandeville écrit l'inefficacité, souvent reprochée à l'université, à former des professionnels compétents résulte notamment du décalage entre formation et pratique : « Lorsque le jeune professionnel quitte le monde universitaire et, pour la première fois, entre en contact avec l'univers de la pratique, il est confronté à une situation très différente qui le déroute parce qu'elle s'écarte des modèles qui lui ont été inculqués. Ô surprise ! La pratique n'est pas à l'image des concepts théoriques limpides et élémentaires qu'il a si bien étudiés pour réussir ses examens et obtenir enfin son diplôme »¹. Plus généralement, Éliane Leplay évoque les recherches de Donald Schön² montrant que « dans tous les métiers, il y a loin du “discours sur” à la pratique, de la “théorie professée” à la réalité de cette pratique »³, ce qu'exprime Yves St Arnaud en d'autres termes : « Si on demande à un praticien d'expliquer son action, on constate un écart fréquent entre sa théorie de référence (*espoused theory*) et sa théorie d'usage (*theory-in-use*) »⁴.

¹ L. Mandeville (2004), p. 17.

² D. Schön (1983).

³ E. Leplay (2006b), p. 12.

⁴ Y. St-Arnaud (2004), p. 105.

Cependant, selon Bruno Bourassa, les théories d'usage des praticiens sont généralement peu explicites et peu formalisées, de sorte que « les opérateurs en général, quel que soit leur niveau de compétence, leur niveau culturel et leur niveau de qualification professionnelle, donc y compris les plus grands experts de tous les métiers, ne savent pas dire spontanément ce qu'ils font »⁵. Dès lors, « les personnes dans leur vie personnelle, tout comme les praticiens dans leur travail, (ayant) de la difficulté à expliciter leur pratique, ont tendance à répondre en faisant référence à des théories professées plutôt qu'à leurs théories pratiquées »⁶. Selon Pierre Vermersch, les récits tentant de témoigner des pratiques sont habituellement « des généralités, des monceaux d'anecdotes truffées de théories naïves implicites »⁷.

L'écart mentionné plus haut entre la formation et la pratique ne touche pas seulement l'université : « Insidieusement, il pénètre les écoles et les centres professionnels qui, pour être reconnus par les organismes d'agrément et par les professionnels eux-mêmes, récupèrent sans gêne, mais à leurs dépens, la structure et les mécanismes pédagogiques des institutions publiques »⁸.

Ce constat valant pour toutes les pratiques professionnelles, rien ne permet de dire que la Gestalt-thérapie, comme pratique psychothérapique, et plus généralement la psychothérapie relationnelle, y échappe. Au contraire, l'accompagnement de praticiens à construire des discours sur leur pratique dans différents dispositifs, l'observation des étudiants en apprentissage et les co-animations de séminaires de formation dans le cadre de l'institut GREFOR⁹, m'amènent à constater justement qu'il en est de même en Gestalt-thérapie. On en trouve d'ailleurs la trace sous

⁵ B. Bourassa et al (2003) p. 53.

⁶ B. Bourassa et al (2003) p. 53.

⁷ P. Vermersch (1999).

⁸ L. Mandeville (2004), p. 7-8.

Toutefois, on peut remarquer, a contrario, que s'écarter de la pédagogie universitaire n'est pas nécessairement synonyme de qualité.

⁹ Institut de formation de gestalt-thérapeutes à Grenoble.

une forme imagée lorsque les gestalt-thérapeutes évoquent « la petite histoire que chacun se raconte au sujet de sa pratique ». On peut remarquer d'ailleurs, que les différents dispositifs que rencontre un gestalt-thérapeute, et plus généralement un psychothérapeute : formation, supervision, processus d'agrément, enquêtes, dialogues entre pairs, etc., concernent tous le discours sur la pratique et non la pratique effective. Les dispositifs visant la pratique effective me semblent encore à inventer.

Autrement dit, comme c'est le cas dans tous les métiers et dans toutes les disciplines, il est probable que les théories d'usage, que l'on trouve au cœur de la pratique des gestalt-thérapeutes, différent, plus ou moins largement, des théories professées. Ces dernières constituent en revanche une référence partagée pour les discours que construisent les praticiens sur leurs pratiques. Si rien ne permet d'affirmer que les théories professées, tant dans les formations de gestalt-thérapeutes que dans leurs discours au sujet de leur pratique, témoignent bien de la pratique effective, il ne faudrait pas pour autant en déduire trop hâtivement qu'elles sont inutiles. Il conviendrait de s'intéresser auparavant, par exemple, au processus de formation pour mieux comprendre la fonction des théories professées dans le cursus de formation des gestalt-thérapeutes.

Par ailleurs, il convient de distinguer clairement un *récit de la pratique* d'un gestalt-thérapeute et le *récit de l'histoire* qui se déroule entre un patient donné et lui-même. En effet, on peut dire, de façon certes un peu caricaturale, que le récit de la pratique vise « la description de ce qui se passe effectivement » alors que le récit de l'histoire est « la construction d'un sens au sujet de ce qui se passe » entre le patient et le gestalt-thérapeute au cours de la psychothérapie. Il s'agit de deux niveaux logiques distincts, complémentaires, irréductibles l'un à l'autre et utiles, autant l'un que l'autre. Le praticien ne peut pas ne pas construire de sens au sujet de ce qui se passe et c'est à partir de ce sens qu'il travaille, sens nécessairement influencé par l'insu en jeu dans la situation psychothérapique. Les dispositifs de supervision ou de groupes de pairs visent prioritairement la construction du sens au sujet de ce qui se passe dans

la situation psychothérapique via notamment l'élucidation des représentations, des enjeux et des schèmes interactionnels et relationnels à l'œuvre dans la situation psychothérapique.

Cet écart entre le discours sur et la pratique effective pose la question de « trouver comment saisir la pratique “réelle”, et non pas seulement le discours [...] sur la pratique »¹⁰ et de construire des récits valides au sujet de la pratique. En effet, disposer de récits valides de la pratique effective de la Gestalt-thérapie et plus généralement des psychothérapies dites « relationnelles » est une nécessité qui répond à plusieurs enjeux.

– Des enjeux identitaires : La difficulté de se représenter sa pratique et de la dire est sans doute une des sources majeures du sentiment d'insuffisance, voire de honte, souvent rencontré chez les gestalt-thérapeutes, et d'une réticence à se montrer et à dire la spécificité de leur pratique psychothérapique, sentiment et difficulté que les théories professées, vécues comme éloignées de la pratique, ou les anecdotes cliniques ne suffisent pas à combler. En 1999, Jacques Blaize proposait de sortir de la position honteuse par l'affirmation¹¹, mais encore faut-il avoir quelque chose à affirmer !

– Des enjeux disciplinaires : La reconnaissance de la psychothérapie relationnelle par les autres disciplines du « champ psy », notamment la médecine et la psychologie, passe probablement en partie par des publications dans des revues scientifiques par des gestalt-thérapeutes non nécessairement médecins ou psychologues. Or aujourd'hui, les textes publiés, par exemple dans les revues du CEG-T ou de la SFG¹², ne peuvent prétendre au statut d'écrits scientifiques. En effet, ce sont généralement des exposés plus ou moins articulés de convictions dont l'intérêt, pour la communauté gestaltiste, n'est pas en cause, mais dont le mode de construction ne suit pas une démarche scientifique.

¹⁰ E. Leplay (2002), § 6.

¹¹ J. Blaize (2001) p. 212-213.

¹² CEG-T : Collège Européen de Gestalt-Thérapie, SFG : Société Française de Gestalt.

– Des enjeux professionnels : Le développement de sa pratique, notamment par la formation continue, est une des obligations de moyens du psychothérapeute. Cependant, comment décider des aspects à développer si la représentation qu'a le praticien de sa pratique est trop éloignée de sa pratique effective ? Donc, s'engager dans un processus de construction d'une représentation fiable de sa pratique devrait être une autre obligation de moyens, condition de possibilité à la première et donc préalable.

– Des enjeux pédagogiques : Notre pratique de gestalt-thérapeute comporte un versant « public », constitué de la partie observable des interventions comme les phrases et les gestes du gestalt-thérapeute, et un versant « privé », le processus, généralement peu conscient, de construction de l'intervention et de son suivi. Le versant public est en partie transmissible par mimétisme, mais la transmission du versant privé requiert la construction d'un discours à son sujet. Réduire l'écart entre les discours et la pratique par la construction de récits valides de la pratique est donc une nécessité pour les formateurs.

– Des enjeux politiques : Le caractère strictement confidentiel d'une psychothérapie et son inscription temporelle dans un processus au long cours rendent vain tout espoir de la montrer en direct. Hormis le psychothérapeute et le patient, personne ne pourra jamais assister à une psychothérapie. Le seul moyen dont nous disposons pour faire connaître notre pratique et pour en montrer la spécificité est constitué des récits que nous pouvons en construire. Dès lors, leur validité devient cruciale, et elle ne peut se contenter d'une confiance dans la bonne foi et la sincérité des auteurs.

– Des enjeux scientifiques : La méthode des essais contrôlés randomisés (ECR), référence en matière d'évaluation de la pharmacothérapie, a été utilisée depuis 1985 pour évaluer les psychothérapies. Cependant, plusieurs chercheurs ont mis en évidence le biais méthodologique que constitue la généralisation, à la pratique psychothérapique « réelle », des résultats obtenus « en laboratoire » avec des patients présentant un trouble unique, des thérapeutes appliquant une technique codifiée et des

traitements courts, moins de 40 séances et souvent seulement 6 ou 7¹³. Les nouvelles méthodes d'évaluation, scientifiquement plus valables, qui se développent font une place importante aux récits des praticiens au sujet de leur pratique effective. Dès lors, la validité de ces récits devient une condition de validité de l'ensemble.

Mais que faut-il entendre par « récits valides » ? À mon sens, deux choses indissociables. D'une part, il s'agit de récits visant à *décrire* la *pratique effective* et non de ce que le praticien dit spontanément de sa pratique, ce qu'il croit ou imagine qu'elle est, ni ce qu'elle pourrait ou devrait être. D'autre part, les auteurs de ces récits doivent avoir conduit une réflexion sur la façon de les *construire* et de les *valider*. C'est seulement à ce prix que le lecteur peut se convaincre, autant que faire se peut en fonction de l'état actuel de la réflexion méthodologique, que le récit témoigne bien de la pratique considérée. Un tel projet trouve un écho dans la visée scientifique, tout au moins telle que caractérisée par Gilles-Gaston Granger par trois traits généraux¹⁴ :

- « La science est *visée d'une réalité*. » Elle requiert « la recherche constante et laborieuse d'une démarcation des produits de la rêverie et de l'imagination. » Si l'imagination inventive joue un rôle essentiel dans la science, c'est dans la production de concepts visant à représenter une réalité.
- « La science vise des objets en vue *de décrire et d'expliquer*, non directement d'agir. » Les seules actions conduites ont pour objectif de mieux connaître les objets auxquels elle s'intéresse.
- « Le dernier trait d'une visée scientifique de connaissance [...] est le souci constant de *critères de validation*. Un savoir concernant l'expérience n'est scientifique que s'il est assorti d'indications sur la manière dont il a été obtenu, suffisantes pour que puissent en être reproduites les conditions. »

¹³ J-M. Thurin, M. Thurin, X. Briffault (2006a), J-M. Thurin, X. Briffault (2006b).

¹⁴ G-G. Granger (1995), p. 45-47.

Ce dernier point mérite une précision. Si le critère de reproductibilité « à l'identique » n'est généralement pas applicable en l'état dans le domaine des sciences humaines, en revanche ce dernier trait comprend l'explicitation et la discussion de la méthode utilisée pour produire les connaissances au sujet des objets visés.

C'est donc la démarche scientifique, telle que conçue en sciences humaines, qui sert de trame à la construction du programme de recherche décrit dans cet article et visant à produire des récits valides de la pratique psychothérapique. Cependant, notre objectif n'est pas de « faire scientifique à tout prix », mais d'utiliser la démarche scientifique comme voie intéressante pour obtenir des descriptions valides de la pratique.

Comme évoqué plus haut, les récits de la pratique, produits de cette façon, et les récits de l'histoire, construits par le psychothérapeute au sujet de la relation avec le patient, sont de nature différente et sont incomparables. En revanche seul le premier peut prétendre, par sa méthode de construction et de validation, au critère de scientificité. Pour autant, lorsqu'en supervision par exemple, le psychothérapeute construit ou reconstruit du sens au sujet de son expérience singulière avec un patient pour sortir d'une difficulté, le critère de scientificité n'a que peu d'intérêt. Il s'agit donc de deux discours n'ayant pas la même fonction, ne visant pas le même objet ni le même public, chacun ayant sa pertinence et ses limites.

Pour amorcer cette recherche, je m'inspire de la démarche de recherche en sciences sociales décrite par Raymond Quivy et Luc Van Campenhout.

Objet de la recherche

Tenter de saisir la pratique « réelle » de la Gestalt-thérapie revient à chercher à répondre à la question suivante :

Comment pratique un gestalt-thérapeute dans une séance de psychothérapie ?

On pourrait reprocher à cette formulation de l'objet de recherche de ne pas pouvoir conduire à proposer d'hypothèse explicative qui serait à

valider par la recherche. Ce reproche pose la question de ce que signifie « expliquer et comprendre » lorsque le fait considéré est une pratique, notamment professionnelle. En effet, formuler des hypothèses et les valider selon la méthode hypothético-déductive semble être la méthode la plus répandue dans le champ des recherches en sciences humaines et constituer une référence. Cependant, viser une description fine de la construction, de la conduite et de l'achèvement d'une action, de ses origines, de ses intentions, de ses étayages, peut constituer une autre façon d'expliquer et de comprendre cette action.

Il apparaît donc nécessaire d'explicitier la première formulation de l'objet de recherche notamment pour montrer que la description visée n'est ni immédiate, ni triviale, mais « implique une réflexion sur ce qu'il est essentiel de mettre en évidence, une sélection des informations récoltées, un classement de ces informations en vue de dégager les lignes de force et des enseignements pertinents (et qu'il s'agit donc d'autre chose que d'une "simple description", soit, pour le moins, d'une "description construite" »¹⁵.

David E. Orlinsky a réalisé une synthèse des travaux conduits au cours des 40 dernières années en matière de recherche sur les psychothérapies¹⁶ en mettant en relation des facteurs relatifs à l'interaction patient-thérapeute, des facteurs liés aux techniques utilisées par le thérapeute et des résultats et changements produits par les différentes formes de thérapie sur les patients.

À partir de l'analyse de quelque 1 100 publications, D.E. Orlinsky tire une liste de quelques effets cliniques retrouvés de manière très reproductible dans de nombreuses études. Il relève notamment que « la qualité de la relation psychothérapique, particulièrement telle que la vit le patient, s'est montrée corrélée de manière très constante avec les effets cliniques » et que « les effets cliniques positifs ont été régulièrement

¹⁵ R. Quivy et L. Van Campenhoudt (1995) p. 34.

¹⁶ D. E. Orlinsky (1992).

associés au fait que les patients avaient le sentiment de vivre une relation étroite et de collaborer activement avec leur psychothérapeute, qu'ils percevaient ce psychothérapeute comme empathique et attentif, enfin qu'ils étaient convaincus de son efficacité, l'appréciaient et le respectaient. »

Cependant, selon l'auteur, ces nombreuses études ainsi que la synthèse réalisée sont à prendre avec prudence, car, « en raison des limitations dues à la place disponible et aux connaissances de l'auteur, les méthodes comportementales et cognitivo-comportementales sont sous-représentées dans cette description. De même, sont [...] sous-représentées [...] la plupart des écoles psychanalytiques classiques, aussi bien que la large frange des innovations humanistes plus récentes. Une autre raison pour questionner la possibilité de généraliser des effets cliniques des recherches sur les psychothérapies effectuées jusqu'ici est le fait que la plus grande partie des études est focalisée sur des psychothérapeutes relativement inexpérimentés ou modérément expérimentés, travaillant en institutions. [...] On peut donc raisonnablement avancer que les chercheurs n'ont pas étudié la psychothérapie pratiquée de la manière la plus performante. »

Au-delà des limites reconnues par l'auteur à ces études, limites qui ne manquent pas de questionner la légitimité d'une généralisation des résultats obtenus, la nature des recherches et donc les facteurs identifiés conduisent à définir « comment un psychothérapeute *devrait* pratiquer » bien plus qu'à approcher sa pratique effective. Par ailleurs, ces études n'apportent qu'une confirmation, certes selon une approche plus rigoureuse, de facteurs déjà connus empiriquement des psychothérapeutes relationnels.

L'évocation de cette étude amène toutefois à préciser que l'objectif visé pour cette recherche est la *description* de la façon dont un psychothérapeute pratique *effectivement* dans la conduite et le déroulement d'une séance de psychothérapie, l'article « une » faisant référence à une séance située et déterminée et non, pour l'instant, à une façon « générale » de conduire toute séance.

En l'absence, à ma connaissance, de recherche visant un tel objet, s'intéresser à quelques approches et méthodes tentant d'approcher ce que pourrait être une « pratique », au sens plus général du terme, me semble être un moyen de préciser tant l'objet de ma recherche que sa formulation.

Quelques approches possibles de la pratique

La « praxéologie » selon V. Alexandre

Dans le but de contribuer au développement d'une « praxéologie », au sens d'une science des actes, Victor Alexandre a publié en 2003 un ouvrage traitant des actions telles que considérées dans diverses théories et méthodes. Dans cet ouvrage, un acte ou une action « est essentiellement un déplacement visible de l'être dans l'espace créant une modification de son environnement »¹⁷. Partant, l'action est approchée, selon différentes théories et méthodes, à partir des traces qu'elle laisse pour un observateur ou un dispositif de recueil d'observables.

Pour notre pratique, constituée essentiellement d'un dialogue entre deux personnes, les seules traces observables en 3^{ème} personne sont la communication verbale et non verbale. Cette approche, dite « praxéologique » par l'auteur, bien qu'elle approche les actes plus que la pratique, est située dans la ligne des recherches scientifiques menées selon le paradigme dominant de la recherche expérimentale. À ce titre, elle manque clairement la dimension « intérieure », « privée », « subjective », de la construction d'une action, de sa conduite et de son achèvement.

Cette remarque amène à préciser que le « comment de la pratique » est visé du point de vue du vécu du psychothérapeute, en première personne, et non du point de vue d'un observateur extérieur, en troisième personne.

¹⁷ V. Alexandre (2003), p. 30.

Les modèles d'action

Pour apprendre de l'expérience au cours d'un apprentissage expé-
rientiel, Bruno Bourassa, Fernand Serre et Denis Ross proposent une mé-
thode visant l'explicitation et le développement de « modèles d'actions ».
Les modèles d'actions « sont des façons de voir et de faire efficaces, nées
d'expériences et pouvant être reproduites selon les situations. Ces modè-
les portent en eux les théories de l'action du praticien, ses savoirs
d'expérience, qui se traduisent dans l'action par des façons de faire bien
précises »¹⁸. Le concept de modèle d'action permet de représenter les
connaissances et les savoir-faire utilisés par un praticien, la plupart du
temps sans qu'il en soit conscient. Un modèle d'action comporte trois
constituants : la représentation, l'intention et la stratégie.

La construction d'une action par un praticien commence par la donnée
d'une représentation de la réalité actuelle. Les éléments constitutifs
majeurs de la représentation sont : les émotions, les croyances, les va-
leurs et les attitudes.

La représentation de la réalité actuelle amène le praticien à formuler des
intentions qui visent à produire un effet à la fois chez l'interlocuteur et
sur soi. Il peut exister des intentions multiples pouvant être contradic-
toires et il importe de distinguer l'intention « professée », que le prati-
cien croit être à la base de son action, de l'intention « pratiquée », qui
oriente vraiment son action.

Les stratégies sont enfin appliquées par le praticien pour mettre en acte
les intentions. Qu'elle soit consciente ou inconsciente, impulsive ou
finement étudiée, l'action est toujours effet d'une intention.

En retour, la mise en œuvre des stratégies influence l'intention et la
représentation de la situation. La représentation et l'intention relèvent
donc de la sphère privée, la stratégie est en revanche en partie publique
et visible par ses effets dans la situation actuelle.

La méthode d'explicitation et de construction des modèles d'action
s'appuie sur la collecte d'informations, dans l'après-coup de l'action et à

¹⁸ B. Bourassa (2003), p. 58.

partir du souvenir qu'en a l'acteur, permettant de dégager les différents constituants du modèle de l'action conduite.

Le concept de modèle d'action vise la dimension consciente du vécu de l'action et sa dimension inconsciente. La collecte d'information conduisant à la construction d'un modèle d'action semble permettre de se dégager, au moins partiellement, de « l'histoire que se raconte l'acteur au sujet de son action ». Cependant, cette collecte s'appuie sur le souvenir de l'acteur dans l'après-coup, qui manque ce qui a été oublié et, certainement largement, la dimension non consciente du vécu de l'action.

Cette remarque amène à préciser que le « comment de la pratique du point de vue du vécu de l'acteur » visé dans la présente recherche porte à la fois sur les aspects conscients et sur les aspects non conscients de ce vécu.

Les ethnométhodes

L'ethnométhodologie, de Harold Garfinkel, est la science des « ethnométhodes », c'est-à-dire « des méthodes, ou, si l'on veut, des procédures que les individus utilisent pour mener à bien les différentes opérations qu'ils accomplissent dans leur vie quotidienne »¹⁹.

La recherche des ethnométhodes « exige, chaque fois que cela est possible, que le sociologue se rende directement témoin des phénomènes qu'il veut observer et analyser ». La technique privilégiée est celle de l'observation participante qui consiste à vivre réellement avec les sujets ou les groupes de sujets observés, et nécessite de s'imprégner des façons de faire et de voir le monde qui requiert une familiarité et une confiance réciproque.

Un des outils mis en avant par H. Garfinkel est le *breaching* (la provocation ou la déstabilisation) qui consiste à faire « dérailler » l'interaction, par exemple par l'adoption d'un point de vue ou d'une attitude radicalement a-sociale pour le groupe. Ce déraillement, en rendant inapplicables les routines, en mettant en échec les habitudes, a pour effet de les met-

¹⁹ A. Coulon dans A. Mucchielli (2004), p. 88.

tre à jour en même temps que les évidences, les allants de soi et autres implicites qui les accompagnent et les sous-tendent. Ainsi, les façons habituelles pour ce groupe, de faire et de voir le monde, se mettent à jour.

L'ethnométhodologie vise donc clairement la dimension consciente et la dimension routinière, habituelle et donc non consciente des ethnométhodes. La dimension routinière et donc largement automatique, voire presque réflexe, des ethnométhodes, amène à préciser le terme « pratique » de l'objet de recherche. La pratique d'un gestalt-thérapeute, comme celle de tout praticien, est constituée d'aspects que le praticien vit comme « délibérés, construits, pensés » et d'autres vécus comme « spontanés, automatiques, non pensés ». Ces deux aspects relèvent de la pratique du gestalt-thérapeute donc de l'objet de recherche visé.

Les savoirs professionnels

Éliane Leplay conduit une recherche sur « la question des rapports entre les pratiques et leur théorisation (notamment dans) les métiers de l'intervention envers autrui, comme l'enseignement et l'éducation, la santé, la gestion, la communication, le travail social... »²⁰. Elle s'intéresse à la construction des savoirs professionnels dans le travail social en les situant à l'articulation des représentations de la situation et des représentations de l'action²¹.

Le dispositif d'énonciation de savoirs professionnels a été construit dans le souci méthodologique de « saisir quelque chose qui soit au plus près d'une pratique réelle, réputée insaisissable »²². Pour ce faire, elle a écarté le recueil des discours des travailleurs sociaux sur leur pratique et s'est appuyée sur le dispositif expérimental constitué de trois phases successives :

²⁰ E. Leplay (2006a).

²¹ E. Leplay (2006b).

²² E. Leplay (2006b).

- 1 – Des entretiens réels conduits par des travailleurs sociaux dans leur activité quotidienne sont recueillis et retranscrits sous forme textuelle.
- 2 – Ces retranscriptions sont soumises, au cours d'entretiens enregistrés, à plusieurs superviseurs enseignants en leur posant la question suivante : « Vous avez devant vous une trace d'activité réelle d'assistante de service social. Qu'est-ce qui, selon vous, est professionnel dans cette trace d'activité ? »
- 3 – Ces enregistrements des entretiens avec des superviseurs-enseignants constituent le matériau de la recherche.

Ce dispositif permet d'observer les énoncés, plus ou moins justifiés, étayés, construits, d'un savoir professionnel par les superviseurs enseignants mais ne vise pas l'acte lui-même de leur construction, et encore moins la pratique des travailleurs sociaux.

Ce point permet de préciser deux aspects. D'une part, cette recherche ne porte pas seulement sur la description des énonciations du gestalt-thérapeute, mais aussi celle de ses interventions non verbales et plus généralement de ses « actes ». D'autre part, la description ne concerne pas seulement les énonciations et plus généralement les actes du gestalt-thérapeute, mais elle concerne également la construction de ses énonciations et de ses actes.

L'entretien d'explicitation

Pour Pierre Vermersch, chercheur CNRS, « la psychologie a un objet d'étude à double face, une face manifeste, comportementale, publique se prêtant assez bien aux contraintes des sciences naturelles et une face privée, subjective (à laquelle le sujet est le seul à avoir accès sur le mode expérientiel, ce qui définit le point de vue en première personne) que cette discipline a tout fait depuis un siècle pour ne pas aborder, en essayant de disqualifier toute approche directe de type introspective »²³. Dès lors, « les lieux de pratique psychothérapeutique ont été probablement les seuls lieux disponibles durant tout le 20^e siècle pour inventer

²³ P. Vermersch (1999).

des méthodes d'exploration de la subjectivité, pour faire apparaître des phénomènes dont aucun dispositif universitaire ne s'occupait »²⁴. Ce parti pris mériterait sans doute d'être nuancé, mais il reflète une orientation générale dont P. Vermersch se distancie pour explorer la face privée de l'objet de la psychologie, la subjectivité. Il a développé la technique de l'entretien d'explicitation visant la mise à jour et le recueil de l'expérience subjective ainsi que la psycho phénoménologie précisant les obstacles rencontrés pour expliciter l'expérience subjective et proposant des voies de résolution²⁵.

Le fait de vivre une situation nous en donne la familiarité et nous donne le sentiment de pouvoir verbaliser sans effort particulier notre vécu de cette situation au prétexte que nous l'avons vécu. Cependant, le récit spontané du vécu d'une situation passée est largement interprétatif et lacunaire. Sous certaines conditions, mises en œuvre dans l'entretien d'explicitation, il est possible d'obtenir un récit plus fidèle et plus complet du vécu d'une action achevée du point de vue du vécu de l'acteur.

Dans la ligne de J. Piaget et de E. Husserl, P. Vermersch s'appuie sur une décomposition de la conscience en conscience « directe », implicite, et conscience « réfléchie », explicitée par le processus de réfléchissement permettant à la conscience de devenir consciente d'un aspect d'elle-même. Dans l'entretien d'explicitation, le processus de réfléchissement, ou de prise de conscience, amène à la conscience des éléments du vécu de l'action achevée non présents spontanément dans le souvenir. Cette technique a été largement utilisée pour mettre à jour et recueillir des savoir-faire, pour aider les professionnels à se perfectionner et à analyser leurs erreurs en guidant l'interviewé vers la remémoration des opérations effectuées successivement et/ou simultanément et vers une description plus fine en fractionnant les opérations déjà remémorées.

²⁴ P. Vermersch (2003b), p. 18.

²⁵ Les travaux de P. Vermersch sont largement disponibles sur le site Internet du GREX (Groupe de recherche en explicitation) qu'il a fondé : www.expliciter.net

Comme l'objet est de préciser la question initiale, je ne détaille pas la technique de remémoration ni les obstacles que peut rencontrer son utilisation, ni les moyens de les lever. En revanche, la grille de repérage construite pour permettre à l'intervieweur de se repérer dans le discours de l'interviewé au cours de l'entretien contribuera à préciser l'objet de recherche.

P. Vermersch propose de distinguer les informations recueillies au cours de l'entretien d'explicitation du vécu de l'action selon cinq dimensions²⁶ :

- La dimension procédurale : Il s'agit des informations indiquant comment l'interviewé a effectué une tâche (détail des actions effectives, de leur enchaînement, des prises d'information et des actions mentales permettant le déclenchement, le suivi, l'ajustement, la terminaison des actions, etc.).
- La dimension contextuelle : L'interviewé peut évoquer ce qui « contient » l'action et la définit (temps, espace, institution, autres participants, etc.). De telles informations ne renseignent pas toujours sur le déroulement effectif de l'action.
- La dimension évaluative : Il s'agit des jugements, opinions et commentaires que l'interviewé produit au sujet de l'action considérée. De tels propos, souvent généraux, renseignent rarement sur le déroulement effectif de l'action.
- La dimension déclarative : Par ces propos l'interviewé justifie son action et en légitime l'efficacité (lois physiques, mathématiques, etc.) ou la pertinence (règlement, loi pénale et civile, recettes, consigne, etc.), mais renseigne peu sur le déroulement effectif de l'action.
- La dimension intentionnelle : Les buts, finalités, intentions, projets, qui peuvent apparaître dans le discours de l'interviewé renseignent surtout sur l'action dans son ensemble, mais peu sur son déroulement effectif.

Après les précisions successives de l'objet de recherche, le travail de P. Vermersch permet de le reformuler de la façon suivante :

²⁶ P. Vermersch (2003a), p. 43 et suivantes.

Comment se construit et se déroule la pratique d'un gestalt-thérapeute dans une séance de psychothérapie, du point de vue de son vécu, tant dans une conscience réflexive que dans une conscience directe de ce vécu ?

Par sa centration sur le point de vue du gestalt-thérapeute, cette recherche se situe clairement dans une perspective phénoménologique sans toutefois renoncer à la démarche scientifique pour produire ces connaissances en première personne.

Discussion de certains termes

Dans cette reformulation, les termes et expressions suivants méritent encore discussion : « gestalt-thérapeute », « pratique », « se construit et se déroule la pratique ».

Gestalt-thérapeute

Le terme gestalt-thérapeute est moins polémique que celui de psychothérapeute, mais pose quand même problème tant les théories, les interprétations de la théorie, les discours sur les pratiques et donc, in fine, certainement les pratiques, sont divers. Par ailleurs, la pratique évolue au cours du cursus professionnel. Doit-on considérer le terme gestalt-thérapeute comme désignant déjà un étudiant recevant ses premiers patients au cours de sa formation, un jeune praticien ayant terminé sa formation, un praticien après plusieurs années d'expérience, un gestalt-thérapeute ayant été agréé dans le cadre d'un système de reconnaissance paritaire ? Doit-on prendre en compte les différents courants et instituts de formation ?

Dans l'état actuel de cette recherche, il semble intéressant de rester ouvert à différentes formes et niveaux de pratique.

Pratique

Qu'est-ce que la « pratique » en Gestalt-thérapie ? Que cherche-t-on à décrire plus précisément ?

En première approche, on pourrait considérer que la « pratique » du gestalt-thérapeute est cernée par « tout ce qu'il fait », par les « actions »

qu'il conduit, dans la séance de psychothérapie. Cependant, ce terme d'action soulève plusieurs questions.

Qu'est-ce qu'une action ? S'agit-il seulement des interventions verbales ou bien également des interventions non verbales ? Le silence doit-il être considéré comme un acte du praticien ?

Dans les actions du gestalt-thérapeute, faut-il distinguer, entre certaines que l'on considérerait comme des « actes psychothérapeutiques » et d'autres qui ne seraient « que » des interventions sociales ou relationnelles sans visée thérapeutique ?

Faut-il distinguer action « construite », à partir d'une intention clairement consciente par exemple, et action « spontanée » ?

Dans les actions spontanées, faut-il distinguer celles qui sont spécifiques à la situation psychothérapeutique et ne sont pas employées ailleurs, qui pourraient relever d'un « savoir-faire incorporé », de celles plus communes et non spécifiques à cette situation ?

La posture corporelle du gestalt-thérapeute entre-t-elle dans sa pratique ?

Doit-on considérer la séance comme une succession d'actions qui se construisent, se conduisent et s'achèvent ? Se poserait alors la question de la granularité de l'action : une phrase, une intervention bornée, avant et après, par une parole du patient, une partie de dialogue comportant une succession d'interventions du praticien.

Actuellement, préciser la notion de pratique semble prématuré. Il convient donc, pour l'instant, de laisser ce point le plus ouvert possible pour éviter d'écarter prématurément des éléments qui pourraient s'avérer pertinents.

Se construit et se déroule la pratique

Les travaux de B. Bourassa, F. Serre et D. Ross²⁷ proposent de regarder la construction des actions comme adossée à des perceptions, des intentions, des représentations, des émotions, etc. Il serait sans doute

²⁷ B. Bourassa (2003).

pertinent d'ajouter des sentiments, des images et anticipations, des souvenirs, etc. En d'autres termes, c'est sans doute toutes les dimensions du vécu de l'acteur qui peuvent contribuer à la construction d'une action puis à son déroulement.

Il semble qu'il serait donc à nouveau prématuré d'exclure certains aspects du vécu du gestalt-thérapeute dans cette recherche de production d'information au sujet de la pratique du point de vue du vécu du praticien. Dans la première approche de cette recherche, il importe donc de rester ouvert au recueil d'informations concernant toutes les dimensions du vécu du gestalt-thérapeute.

Le dispositif d'exploration préliminaire

Méthode et technique

L'objet de cette recherche, tel qu'il est maintenant précisé, la situe clairement dans une perspective qualitative de découverte et d'exploration du « comment » d'un fait humain. Plutôt que de chercher à évaluer un modèle théorique préconçu ou des hypothèses, comme c'est le cas dans une approche hypothético-déductive, il s'agit de recueillir des données phénoménologiques en vue d'approcher, en compréhension, la pratique psychothérapeutique. Plus tard, la possibilité d'en construire une représentation plus générale, voire une théorie, dans une perspective inductive, pourra être étudiée. Cependant, il est d'abord nécessaire de choisir une méthode de recueil de données, puis une méthode d'analyse de ces données et enfin d'examiner des critères de validation.

Le recueil du vécu de la pratique est soumis à sa verbalisation préalable à travers laquelle doivent être accessibles, ou rendus accessibles, tant les aspects déjà réflexivement conscients que ceux dont le gestalt-thérapeute n'a qu'une conscience directe. La verbalisation doit donc être accompagnée ou précédée d'un réfléchissement du vécu. Cette opération, qui n'est ni aisée ni immédiate, requiert une aide extérieure et du temps. Le recueil du vécu ne peut donc pas être conduit au cours de la séance sans la perturber au point d'en dénaturer l'essence. Il est nécessaire de recourir à un dispositif « non destructif » de la séance : à un

recueil dans l'après-coup, qui permette pour autant d'accéder au vécu du gestalt-thérapeute en séance. Compte tenu de ces différentes contraintes, la technique de l'entretien d'explicitation de P. Vermersch est, dans l'état actuel de mes connaissances, la plus pertinente.

La discussion visant à préciser certains termes et expression de l'objet de recherche n'a pas permis de dégager, pour l'instant, d'orientation plus précise pour l'entretien et les informations à produire. Il est donc probable que le recueil du vécu de la pratique du gestalt-thérapeute, via la technique de l'entretien d'explicitation, produise une grande quantité de données. En l'état actuel de cette recherche, la question de la méthode d'analyse de ces données semble donc prématurée et devra être regardée à nouveau après les premières expérimentations.

En revanche, la réflexion sur les critères de validation des données obtenues par la technique de l'entretien d'explicitation sera conduite à la suite de la présentation du dispositif d'exploration préliminaire ci-après. Ce dispositif qui est en cours d'expérimentation dans le cadre de l'atelier de recherche en explicitation de la pratique de la Gestalt-thérapie (ARE-PEGE), regroupant actuellement huit gestalt-thérapeutes, dans le but d'évaluer la faisabilité et la pertinence de cette recherche.

Le dispositif d'exploration préliminaire

Le dispositif d'exploration préliminaire de l'objet de recherche, la pratique du gestalt-thérapeute du point de vue de son vécu, comporte deux phases principales :

- 1 – Une série de séances de Gestalt-thérapie et d'entretiens d'explicitation sur ces séances est réalisée et produit les matériaux de base de l'analyse.
- 2 – Une première analyse informelle de ces matériaux est conduite en vue d'amorcer une réflexion sur la méthode d'analyse.

La première phase comporte quatre étapes :

- 1 – Un gestalt-thérapeute conduit une séance de Gestalt-thérapie avec un des membres du groupe. Cet entretien est enregistré.
- 2 – Le gestalt-thérapeute ayant conduit la séance répond à plusieurs entretiens d'explicitation conduits par des intervieweurs visant le

réfléchissement du vécu de la séance réalisée. Ces entretiens sont enregistrés.

- 3 – Les entretiens d'explicitation sont retranscrits et constituent le matériau de la recherche. La séance de Gestalt-thérapie est également retranscrite.
- 4 – Les retranscriptions des entretiens d'explicitation sont validés à l'aide des autres sources de données, notamment à la retranscription de la séance de Gestalt-thérapie.

Dans l'état actuel de cette recherche, la méthode d'analyse des données fournies par les entretiens d'explicitation n'est pas encore précisée et notre objectif est de la construire à partir du terrain. Dans la seconde phase actuelle, les retranscriptions des entretiens d'explicitation sont donc discutées en vue de réfléchir à la conduite de l'entretien, notamment aux choix et aux directions d'explicitation suivies par l'intervieweur, et à la nature et la pertinence des données recueillies en vue de la construction d'une grille de référence pour les intervieweurs.

Pour éviter autant que faire se peut les a priori et pour explorer le terrain de cette recherche, nous faisons pour l'instant le choix de conduire les entretiens d'explicitation dans les différentes dimensions du vécu du gestalt-thérapeute pour ne pas exclure une dimension qui pourrait se révéler pertinente.

Méthode de validation

L'objectif de cette recherche est la construction de récits valides de la pratique de la psychothérapie du point de vue du vécu du gestalt-thérapeute. Ils s'appuieront sur l'analyse des informations obtenues via la technique de l'entretien d'explicitation appliquée au vécu du gestalt-thérapeute au cours d'une séance achevée de psychothérapie. La validité des récits construits dépendra donc directement de la fiabilité des données obtenues dans les entretiens d'explicitation. Les deux sections suivantes discutent des critères de fiabilité intrinsèque puis extrinsèque applicables à la validation des informations recueillies au cours de ces entretiens.

Critères de fiabilité intrinsèques

Le premier niveau est intrinsèque à l'entretien d'explicitation et peut être formulé ainsi : Comment s'assurer que les propos de l'interviewé témoignent bien du souvenir du vécu de la séance et non de ce qu'elle aurait pu être ou devrait être ou de ce que le praticien imagine qu'elle a été ?

P. Vermersch propose plusieurs critères permettant à l'intervieweur de se faire une idée de la nature de la parole de l'interviewé. L'objectif n'étant pas ici de faire un exposé sur l'entretien d'explicitation je me contente de mentionner brièvement ces critères en renvoyant leur précision aux textes de P. Vermersch. Ces critères visent à s'assurer, autant que faire se peut, que l'interviewé de l'entretien d'explicitation est bien en train de se souvenir d'un vécu particulier. Pour ce faire, on peut distinguer des critères relevant du contenu et de la forme du discours, et des critères relevant de manifestations non verbales. Ces dernières sont :

- Le *décrochage du regard* : détournement du regard de l'interviewé, les yeux tournés dans une direction où il n'y a apparemment rien à regarder, défocalisation, mouvements oculaires de grande amplitude, etc., peuvent être des indicateurs d'une activité de réfléchissement.
- Le *ralentissement du rythme de parole* : l'accès aux aspects du vécu non encore réfléchis est synonyme de découverte progressive, au fur et à mesure de la prise de conscience qui s'opère selon un rythme habituellement lent.
- La *congruence entre verbal et non verbal* : on peut être amené à douter de la nature d'un discours lorsque son contenu semble différer de ce que l'interviewé donne à voir de façon non verbale, par ses attitudes, ses gestes, ses mimiques, ses manifestations cutanées, etc., ou péri-verbale, phrasé, rythme, ton, timbre, etc., de sa voix.

Ces indicateurs non verbaux d'un réfléchissement en cours sont complétés par des marqueurs verbaux dont la présence dans le discours de

l'interviewé peut témoigner d'une distance avec le vécu dont il est question, d'une rupture du réfléchissement²⁸ :

- Les *plans d'exposition* : « d'abord... », « ensuite... », « pour finir... ».
- Les *généralisations* : « en général... », « souvent... », « rarement... », « dans ce cas... », « ça dépend des fois... ».
- Les *modalisations* : « il faut... », « je crois... », « je dois... ».
- Les *pertes du « je »* : « on le fait comme ça... », « tout le monde sait que... », « c'est nécessaire de... ».
- Les *hypothèses* : « est-ce que ça pourrait être... », « je pense que... », « sans doute que... ».

Critères de fiabilité extrinsèques

Le second niveau de fiabilité est extrinsèque. Il est constitué par la possibilité de comparer certaines des informations recueillies au cours de l'entretien d'explicitation avec les données contenues dans l'enregistrement de la séance. Deux cas sont à considérer : soit les informations recueillies dans l'interview correspondent données d'enregistrement de la séance ; soit elles en diffèrent.

Comme l'objectif de l'entretien d'explicitation est le recueil d'informations produites par réfléchissement du vécu, nous considérons, dans la suite de la discussion, que l'observation des critères intrinsèques conduit à penser que l'interviewé est bien en train d'opérer un réfléchissement d'une situation vécue et donc qu'il s'agit bien du récit d'un vécu.

Considérons une partie de l'interview comportant une information concernant la séance verbalisée par le gestalt-thérapeute interviewé (une intervention du gestalt-thérapeute, une parole du patient ou un quelconque élément sonore) que l'on retrouve à l'identique dans l'enregistrement de ladite séance. Cette identité permet de penser que les données recueillies « autour » de la remémoration de ce fait relèvent bien d'un travail de réfléchissement. En effet, le contraire nécessite que l'interviewé soit passé successivement, rapidement, et sans que cela soit perçu par l'intervieweur, par aucun signe verbal ou non verbal, donc

²⁸ P. Vermersch (2003), p. 62-63.

aucun signe contrôlable ni aucun signe non conscient, d'une remémoration à une parole d'une autre nature, ce qui paraît peu réalisable.

Considérons maintenant que l'interview de l'entretien d'explicitation comporte une information différant plus ou moins largement de l'enregistrement de la séance de Gestalt-thérapie. Comment considérer cette situation ? On peut tout d'abord remarquer que ces deux données n'ont pas le même statut épistémologique : la première est produite par remémoration d'un vécu, accessible seulement en première personne par celui qui l'a vécu, alors que la seconde est la trace d'un fait observable accessible en troisième personne. Sachant que le vécu de plusieurs personnes face à un même fait diffère, on ne peut pas en déduire directement et certainement l'invalidité de ce témoignage du vécu ni de ceux alentour. En revanche, toute divergence doit amener à un surcroît de vérification, par exemple en conduisant un nouvel entretien d'explicitation visant ce moment, et, dans le doute, être écartée ou tout au moins considérée avec circonspection.

Autres critères de fiabilité

Deux critères supplémentaires pourraient participer du faisceau d'indices permettant de contribuer à la construction de la fiabilité des connaissances produites par l'entretien d'explicitation :

1 – Critère intrinsèque : Jugement de fiabilité porté par l'interviewé lui-même au sujet de la qualité de la remémoration et de la nature des informations produites. L'interviewé peut lui-même porter un jugement sur la nature de ses dires. L'expérience montre d'ailleurs que souvent il le fait spontanément au cours de l'interview en mentionnant ses difficultés, ses doutes, etc.

2 – Critère extrinsèque : On a vu plus haut qu'il n'est pas possible d'obtenir une verbalisation conséquente du vécu du gestalt-thérapeute, à but de recherche, en cours de séance de psychothérapie sans en dénaturer l'essence. En revanche, il est envisageable qu'il puisse prendre quelques notes de certains éléments de son vécu en direct au fil de la séance, de façon suffisamment limitée pour ne pas dénaturer l'essence de la séance. Ces notes constitueraient alors un moyen de corroborer ou

d'infirmier certaines informations obtenues au cours de l'entretien d'explicitation.

Limites du dispositif

Le dispositif construit prête le flanc à plusieurs critiques.

La première critique porte sur le fait que les séances conduites « ne sont pas des séances de Gestalt-thérapie » :

- Il s'agit de séances « isolées », non inscrites dans un processus relationnel au long cours.
- Les patients et les gestalt-thérapeutes sont les membres du groupe et sont donc reliés par différents liens autres qu'un lien thérapeutique, liens qui, par ailleurs peuvent justement être considérés comme autant de contre-indications à la possibilité d'une psychothérapie.
- Lorsqu'un membre du groupe est patient, il n'a pas, à proprement parler, de demande de psychothérapie.
- Les séances sont enregistrées, ce qui influe nécessairement tant sur le patient que sur le gestalt-thérapeute.

La seconde critique porte sur le fait que, dans ce dispositif de recherche, le gestalt-thérapeute, sachant que la séance qu'il va conduire va être l'objet d'une recherche, peut modifier sa pratique ou tout au moins tenter de le faire.

Ces critiques sont à la fois recevables et valables. Pour leur répondre, on remarquera tout d'abord que c'est le propre de la démarche scientifique d'approcher les faits dans des dispositifs expérimentaux censés justement permettre l'observation d'aspects difficiles voire impossibles à observer dans les situations réelles. De ce point de vue, la pratique de la Gestalt-thérapie n'échappe pas à la remarque : la pratique effective n'est pas observable sans que l'observation la modifie. En effet, le dispositif produisant sans doute le moins de « bruit » consisterait à prendre au hasard dans l'après-coup des séances réelles de psychothérapie dont on choisirait d'explicitier le vécu du gestalt-thérapeute. Cependant, la nature de l'activité imposerait, déontologiquement, d'informer le patient que

les séances de psychothérapie sont enregistrées, et de demander son autorisation, demande qui ne va pas sans poser question compte tenu des liens pouvant lier le patient au psychothérapeute. Dès lors, tant le patient que le gestalt-thérapeute étant informés que la séance est enregistrée et peut faire l'objet d'un travail de recherche, la séance en serait forcément modifiée dans des proportions difficilement évaluables. C'est donc l'espoir de pouvoir utiliser une « vraie » séance qui doit être abandonné.

Toutefois, il serait intéressant de discuter la possibilité de construire d'autres dispositifs permettant d'approcher la pratique avec de « vrais » patients dans le cadre d'une « vraie » psychothérapie.

Dès lors, et pour revenir aux critiques initiales, c'est donc au gestalt-thérapeute qu'il reviendra de juger, subjectivement donc, de la proximité de la pratique conduite dans ce dispositif avec sa pratique réelle et aussi de la proximité des aspects mis à jour par explicitation avec sa pratique réelle.

Premiers résultats

Les premières expérimentations de l'atelier AREPEGE, au cours de trois sessions de trois jours, ont conduit à l'exploration de différentes formules basées sur la conduite de séance de Gestalt-thérapie puis celle d'entretiens d'explicitation au sujet de ces séances.

Le dépouillement et l'exploitation de ces données sont encore en cours. Cependant, nous pouvons déjà faire plusieurs remarques :

- Le dépouillement des données brutes, les enregistrements des entretiens d'explicitation, est un travail dont le volume ne doit pas être sous-estimé dans l'investissement que requiert cette recherche.
- Il apparaît nécessaire de multiplier les expérimentations pour balayer différentes situations et ainsi compléter les discours et les représentations produites.
- La conduite de plusieurs explicitations par des intervieweurs différents a conduit à des productions différentes notamment concer-

nant la portion de séance explicitée et les dimensions du vécu explorées.

- L'entretien d'explicitation a un effet de loupe temporelle qui conduit à parfois passer un très long moment d'interview à expliciter un très court moment de la séance, ce qui rend pratiquement vain l'espoir d'explicitation d'une séance complète.
- Certains gestalt-thérapeutes ont déjà eu l'occasion de découvrir un décalage entre leur discours sur leur pratique et ce que mettait à jour l'explicitation de la séance.
- Les différents gestalt-thérapeutes ont évoqué un vécu de proximité avec leur pratique, indice de la pertinence du dispositif : si ces pratiques « expérimentales » diffèrent largement des situations réelles, les praticiens y retrouvent pourtant de nombreux aspects de leur pratique.
- Nous avons pu vérifier l'adage selon lequel « on ne trouve que ce que l'on cherche » et son corollaire, « si on ne cherche rien on ne trouve rien ». C'est bien l'intervieweur qui est le chercheur et, pour produire des explicitations réellement exploitables, il est nécessaire de préciser ce que nous cherchons. Le risque, dans cette première phase, est de manquer des aspects importants mais les praticiens ne manqueront probablement pas de les pointer à la lecture des récits produits.

Conclusion

Comme dans toute recherche scientifique, un temps plus important a été consacré à la réflexion méthodologique repoussant d'autant la réalisation des expérimentations et observations en vue de produire des résultats.

Le départ de cette recherche est constitué par le choix de regarder la pratique psychothérapique du point de vue du vécu du gestalt-thérapeute, donc dans une perspective phénoménologique et non comme un fait observable en troisième personne comme le font la plupart des études habituelles au sujet de la psychothérapie.

Au point où en est cette recherche lors de la rédaction de cet article, nous pouvons penser qu'elle ouvre un espace de réflexion et de dévelop-

pement des pratiques. Toutefois, compte tenu de la somme de travail et des phases d'expérimentations complémentaires qu'elle requiert, nous ne pouvons aujourd'hui prévoir son achèvement tant la tâche semble, à ce jour, immense.

Cependant, ce projet comporte, outre les premiers récits, des effets inattendus et bénéfiques pour la pratique des participants :

- La technique de l'entretien d'explicitation est congruente avec la pratique de la Gestalt-thérapie. Son apprentissage a permis à plusieurs de témoigner d'un affinement de leurs interventions en séance, avec leurs patients.
- La découverte d'une situation réelle différente de « la petite histoire au sujet de la pratique » a conduit les praticiens à être plus consciemment attentifs à leur vécu dans leur pratique quotidienne, développant par là une qualité de présence venant enrichir leur pratique.
- Cet accès au vécu de la pratique par la remémoration a ouvert une capacité de réflexion « dans le vif » de la pratique.

La tentative d'évaluer les effets des psychothérapies est sans doute nécessaire lorsqu'on les aborde dans une perspective première de « guérison », de « suppression du symptôme », de « traitement de la souffrance ». En revanche, elle devient plus relative et plus délicate quand on les aborde dans une logique dans laquelle le changement est contingent au développement de la conscience qu'a le patient de son expérience, pour reprendre une expression de la psychanalyse, lorsque la guérison est de surcroît. Dans tous ces cas cependant, les récits au sujet de la pratique constituent un des seuls moyens permettant au public de s'orienter dans les différentes propositions d'accompagnement. Leur validité est donc importante.

Dans cette perspective, il serait dommage que le recours à l'approche scientifique pour la recherche en psychothérapie se limite à une recherche évaluative. Cet article propose une autre application de la démarche scientifique pour produire des connaissances valides et utiles tout autant au public qu'aux politiques et aux gestalt-thérapeutes eux-mêmes ainsi qu'aux formateurs.

Bibliographie

ALEXANDRE Victor (2003), *Éléments de praxéologie – Contribution à une science des actes*, L'harmattan.

ARGYRIS C., SCHÖN D. A. (1974), *Theory in practice : Increasing professional effectiveness*, CA : Jossey-Bass, San Francisco.

BLAIZE Jacques (2001), *Ne plus savoir – Phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, L'expresser – Bordeaux.

BOURASSA Bruno, SERRE Fernand, ROSS Denis (1999), *Apprendre de son expérience*, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy.

PERRENOUD Philippe (2005), *D'où viennent les savoirs mobilisés dans une analyse de pratiques ?*, 3^{ème} symposium des Groupes de Pairs, Société de médecine générale, 12 juin 2005 – Paris.

GRANGER Gilles-Gaston (1995), *La science et les sciences – 2^{ème} édition*, Presses Universitaires de France – Que sais-je ?

F. LAOT Françoise (2000), *Doctorats en travail social – Quelques initiatives européennes*, Éditions ENSP – Pratiques et interventions sociales.

LEPLAY Éliane (2002), *Recherche en travail social et production de savoirs professionnels*, Esprit Critique, Vol. 04 - N° 07.

LEPLAY Éliane (2006a), *L'énonciation et la validation de savoirs professionnels dans le champ du travail social*, 8^{ème} biennale de l'éducation et de la formation, publié par l'Institut National de la Recherche Pédagogique.

LEPLAY Éliane (2006b), *Co-construction de savoirs professionnels par la recherche – Vers un dispositif expérimental en formation initiale de travailleurs sociaux*, Esprit Critique, Vol. 08 - N° 01.

MANDEVILLE Lucie (2004), *Pour que la formation rejoigne la pratique*, Dans : *Apprendre autrement – Pourquoi et comment*, Ouvrage collectif sous la direction de L. MANDEVILLE, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy.

MUCCHIELLI Alex (2004), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines – 2^{ème} édition*, Ouvrage collectif sous la direction d'Alex MUCCHIELLI, Armand Colin.

ORLINSKY David E. (1992), *Apport de la recherche à la connaissance des psychothérapies. Introduction*, Dans : P. Gérin & A. Dazord, *Recherche clinique « planifiées » sur les psychothérapies, méthodologie*, Paris, INSERM, p. 7-33.

QUIVY Raymond, VAN CAMPENHOUDT Luc (1995), *Manuel de recherche en sciences sociales – 2^{ème} édition*, DUNOD.

SCHÖN Donald (1983), *The reflexive practitioner*, Basics Books, New-York.

ST-ARNAUD Yves (2004), *L'atelier de praxéologie*, Dans L. MANDEVILLE (2004a).

THURIN Jean-Michel, THURIN Monique, BRIFFAULT Xavier (2006a), *Évaluation des pratiques professionnelles et psychothérapies*, L'information psychiatrique, Vol. 82-N°1, janvier 2006.

THURIN Jean-Michel, BRIFFAULT Xavier (2006b), *Distinction, limites et complémentarité des recherches d'efficacité potentielle et d'efficacité réelle : nouvelles perspectives pour la recherche en psychothérapie*, L'Encéphale ; 32 cahier 1.

VERMERSCH Pierre (1999), *Pour une psychologie phénoménologique*, Psychologie Française.

VERMERSCH Pierre (2000), *Définition, nécessité, intérêt, limite du point de vue en première personne comme méthode de recherche*, Expliciter n°35 – Journal du GREX, mai 2000.

VERMERSCH Pierre (2003a), *L'entretien d'explicitation*, 4^{ème} édition, ESF – Paris (1^{ère} édition 1994).

VERMERSCH Pierre (2003b), *Des origines de l'entretien d'explicitation aux questions transversales à tout recueil de verbalisation a posteriori*, Expliciter n°50 – Journal du GREX, mai 2003.

OUVERTURES

EN GUISE DE CONCLUSION

Les temps ont changé. L'époque où les psychothérapeutes, dits maintenant « relationnels » pour travailler à la fois « dans » et « sur » la relation, pouvaient prétendre à l'exclusivité d'un titre de « psychothérapeute » semble révolue. Chacune des catégories de praticiens, se revendiquant du « champ psy », s'estime tour à tour détentrice de la compétence requise pour user légitimement de ce titre, avec certaines et à l'exclusion d'autres, dans une confrontation, qui ne semble pas toujours conduite dans l'intérêt du public, malgré les allégations contraires des divers camps.

Plutôt que de juger cette situation comme une dépossession voire une usurpation de titre, pourrions-nous considérer la psychothérapie relationnelle, et donc la Gestalt-thérapie, comme une des façons de « prendre soin de la psyché » aux côtés de la pharmacothérapie, des thérapies cognitivo comportementales, de la psychanalyse et des autres approches psychothérapeutiques et saisir l'occasion de la situation actuelle pour mieux préciser et dire la spécificité de notre pratique et donc des formations à cette pratique ?

Il y a près de 30 ans, la première génération de gestalt-thérapeutes européens et francophones découvrait la théorie énoncée près de 30 ans plus tôt dans *Gestalt therapy*, théorie élaborée dans un contexte politico-socio-économique très différent du contexte actuel et dans la perspective d'une pratique encore à développer en ce milieu de 20^e siècle. Dans le sillage du travail d'appropriation et de développement de cette théorie initiale, a mûri une pratique riche, variée et intégrée, irréductible à un ensemble de techniques.

Témoigner de cette pratique ne saurait se contenter des théories professées ni des « petites histoires » que nous nous racontons, habituellement de bonne foi, au sujet de nos pratiques, mais requiert la mise en œuvre des dispositifs de réfléchissement de cette pratique, largement non consciente, comme toute pratique professionnelle. Sans doute pourrions-nous, en cherchant à construire des récits valides de la pratique, apporter une confirmation selon une approche plus rigoureuse aux propos empiriques d'Éric Bonvin lorsqu'il écrit que la spécificité de la psychothérapie est d'être « un *savoir en action*, c'est-à-dire une pratique intégrant *in vivo* un *savoir-faire* et un *savoir-être* dans l'instant immédiat de la relation »¹.

Bibliographie

BONVIN Éric (2006), *Pour une initiation propédeutique à la relation thérapeutique – Transmettre l'art de l'influence*, revue Psychothérapies, Vol. 26, N° 4, Éditions médecine & hygiène, Genève.

¹ E. Bonvin (2006), p. 190.

PARUTIONS ANTERIEURES DES TEXTES

Les premiers articles de cet ouvrage ont fait l'objet d'une parution antérieure.

L'expérience est première – Conscience, autrui, co-construction et changement

Est paru dans les Cahiers de Gestalt-thérapie n°12 – « Pathologies de l'expérience », Éditions du Collège Européen de Gestalt-Thérapie, automne 2002.

Une pratique centrée sur l'expérience en cours – Neurosciences, champ et situation thérapeutique

Est paru dans les Cahiers de Gestalt-thérapie n°15 – « Corps », Éditions du Collège de Gestalt-thérapie, printemps 2004.

Objet et projet de la Gestalt-thérapie – Essai de fondement d'une discipline professionnelle

À été publié dans la Minibibliothèque de l'Exprimerie – Bordeaux, mars 2004.

L'écart de la Gestalt-thérapie hors de la psychanalyse

Est paru dans les Cahiers de Gestalt-thérapie n°16 – « Violence », Éditions du Collège Européen de Gestalt-thérapie, automne 2004.

Construire une expérience atypique – Phénoménologie sociale et changement

Est paru dans les Cahiers de Gestalt-thérapie n°18 – « D'un regard, l'autre », Éditions du Collège Européen de Gestalt-thérapie, automne 2005.