





# Approches du métier de gestalt-thérapeute



Théoriser la pratique

*Frédéric Brissaud*

# Approches du métier de gestalt-thérapeute

Orientation maïeutique  
compétences, formation, évaluation

Ouvrage publié par son auteur dans le  
cadre et sous le label éditorial commun de

**La Pensée Vagabonde<sup>®</sup>**

coopérative d'assistance mutuelle à l'autoédition qui soutient  
et diffuse des créations intellectuelles ou artistiques de ses  
membres. [www.lapenseevagabonde.org](http://www.lapenseevagabonde.org)

## La collection **Théoriser la pratique**

que cet ouvrage inaugure, regroupera, dans le cadre  
de La Pensée Vagabonde, des œuvres de praticiens  
attachés à transmettre le dégage­ment théorique  
qu'ils ont pu élaborer à partir de leur pratique.

ISBN : 9791091218009  
Dépôt légal : octobre 2012

© Frédéric Brissaud, 2012

Tous droits de reproduction et de  
traduction réservés pour tout pays.

Selon le code de la propriété intellectuelle (articles L 3352 et suivants), la reproduction ou la représentation, intégrale ou partielle, de la présente publication, par quelque moyen que ce soit, (notamment la photocopie et la numérisation), sans le consentement de l'auteur, constitue le délit de contrefaçon. Les demandes de reproduction doivent être adressées à l'auteur ou au Centre Français de l'Exploitation du droit de CopieCFC – 20, rue des GrandsAugustins – 75006 Paris

## Frédéric Brissaud

s'est orienté vers la psychothérapie parallèlement à un doctorat d'informatique. Gestalt-thérapeute, codirecteur et cofondateur de l'institut GREFOR, il est également chercheur indépendant et a été viceprésident du Collège Européen de Gestalt-thérapie.

## Publications antérieures

*Construire des récits de psychothérapie – Vers une autre articulation entre pratique et théorie en Gestalt-thérapie*  
TheBookEdition, 2007.

*Pour un renouveau de la psychothérapie – Mutations*  
L'Harmattan, 2010.



*Pour voler il suffit de...  
Il suffit de...  
Ben c'est bête, je n'y avais  
jamais pensé auparavant.  
Peter Pan*

*Le chemin,  
c'est celui qui marche qui le fait.  
La tradition ne doit pas être un chemin raviné  
sur lequel les peuples passent à la queue leu leu.  
Souleymane Mbodj*

## **Remerciements**

À ma femme, Valérie Jacquérior Brissaud, pour son soutien et sa patience,

À mes collègues de l'institut GREFOR, Claudie Bertrand, Christine Feldman et, à nouveau, Valérie Jacquérior Brissaud, cet ouvrage témoigne du chemin que nous faisons ensemble depuis des années,

À Agnès Pin Delacroix, dont la pratique marque ces pages, et à Jean-Marie Delacroix dont le chemin à ouvert à l'aventure de l'institut GREFOR,

À Valérie Baille et Florence Radulescu pour leur aide précieuse dans ce travail de recherche et d'écriture,

À Xavier Briffault et Nicolas Duruz pour leur relecture attentive, leurs remarques et leur soutien,

À Astrid Alemany-Dusendschön, Chantal Bourde, Mireille Bouchet, Marie-France Bourgeais, Sophie Decoster, Richard Jimenez, Élise Libessart, Francine Saal, Catherine Villemin-Dreyer pour leurs réflexions et conseils,

Aux initiateurs et contributeurs de La Pensée Vagabonde, pour l'aventure éditoriale collective qui débute, notamment à Élisabeth Bugglin, Alain-Noël Henri et Catherine Henri-Ménassé pour leurs commentaires, suggestions et leur aide.

# Table des matières

<b>Table des matières.....</b>	<b>11</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>13</b>
1. Contexte et intentions générales.....	15
2. Limites de l'ouvrage.....	19
3. Plan.....	21
<b>Chapitre 1    Compétences du gestalt-thérapeute .....</b>	<b>23</b>
1. Authenticité, fiabilité et vérité .....	25
2. Méthodologie.....	27
3. Approche de l'activité humaine .....	30
4. Six compétences du gestalt-thérapeute .....	34
5. Principaux savoirs déclaratifs .....	40
6. Orientation éthique structurant la situation clinique ....	44
7. Une architecture de compétences et de capacités .....	46
8. Une maïeutique est-elle une thérapeutique ? .....	50
9. Quid de la théorie du self gestaltiste ?.....	53
10. Conclusion.....	53
<b>Chapitre 2    Formation <i>dans et par</i> la pratique.....</b>	<b>55</b>
1. Orientations et choix pédagogiques.....	57
2. Prérequis à la formation – 1 <sup>er</sup> cycle .....	65
3. Dispositifs de formation <i>dans et par</i> la pratique .....	68
4. Base du métier – 2 <sup>e</sup> cycle.....	72
5. Approfondissement – 3 <sup>e</sup> cycle .....	74
6. Formation en alternance – 4 <sup>e</sup> cycle .....	75

7. Psychopathologie .....	77
8. Formateur de gestalt-thérapeutes.....	79
9. Conclusion.....	84
<b>Chapitre 3 Évaluer la pratique du gestalt-thérapeute .....</b>	<b>85</b>
1. Validation scientifique vs. dangerosité.....	87
2. Limites des évaluations comparatives d'efficacité .....	88
3. Évaluation théorique.....	91
4. Considération empirique.....	92
5. Évaluation collective.....	94
6. Critère pédagogique .....	96
7. Épreuve économique et sociale.....	98
8. Professionnalisation et universitarisation.....	99
9. Faisceau d'indices validant et limites .....	104
10. Précaution et changement de regard .....	105
<b>Conclusion .....</b>	<b>107</b>
<b>Annexe Extraits d'entretiens cliniques.....</b>	<b>111</b>
1. Séance 1 .....	112
2. Séance 2 .....	119
3. Séance 3 .....	127
<b>Bibliographie.....</b>	<b>143</b>



lacunaire dans son appréhension des phénomènes en jeu dans la situation clinique. En particulier, elle reste muette sur les phénomènes relationnels, lesquels relèvent d'un empan temporel bien plus large que celui de l'instantanéité du contact et du continuum de l'interaction homme/environnement.

Cette théorie du self, comme d'ailleurs la théorie psychanalytique freudienne à laquelle elle s'est initialement opposée, est essentiellement une théorie anthropologique : une façon de voir l'homme et son rapport au monde. Elle ne comporte que des indications très générales pour la pratique clinique qu'elle vise à initier. Le *New York Gestalt Institute*, premier institut de formation de gestalt-thérapeute naît un an après en 1952 et forme les premiers gestalt-thérapeutes à partir de cette nouvelle théorie... et à partir des compétences des différents formateurs.

Un des récits de l'histoire gestaltiste française raconte, non sans fondement factuel, que les premiers gestalt-thérapeutes français ont été formés à la charnière des années 70/80, sans connaître l'existence de *Gestalt-therapy*, ni a fortiori la théorie du self. Ces pionniers ont ultérieurement découvert l'ouvrage initial et fait de la théorie qu'il expose la colonne vertébrale qu'il leur semblait manquer à leur pratique. Cet ouvrage touffu a été pendant plusieurs années l'objet d'un travail d'exégèse et de développement. Plus d'une décennie plus tard, certains de ces pionniers étaient les invités de trois émissions de radio consacrées à la gestalt-thérapie sur France Culture. Le contenu ostensiblement ardu de ces émissions a été justifié à l'époque par le souhait de tordre le cou à une idée reçue, tenace et répandue, selon laquelle la gestalt-thérapie ne disposait pas d'une solide théorie de référence.

Aujourd'hui, plus de soixante ans après la parution de l'ouvrage initial, la gestalt-thérapie est un courant de psychothérapie large-

ment diffusé dans le monde. En France, les cursus pédagogiques des instituts de formation de gestalt-thérapeute sont, pour la plupart, centrés sur la transmission de la théorie du self gestaltiste, complétée par d'autres apports théoriques (phénoménologie, théorie du champ...). La pratique des gestalt-thérapeutes est donc conçue comme la mise en pratique de cette théorie. À ce titre, elle sert souvent de référence aux récits que les gestalt-thérapeutes construisent au sujet de leurs pratiques. Dans ce contexte, il n'y aurait rien à redire à ce qu'elle fasse référence dans les dispositifs de reconnaissances paritaires des organisations professionnelles gestaltistes (CEGt et SFG)<sup>2</sup>.

Cependant, maints travaux scientifiques<sup>3</sup> ont montré que, dans toutes les activités, un écart significatif sépare les pratiques effectives des théories de référence et des théories professées. De plus, la pratique est toujours très en avance sur la théorie qui, peut-être, en rendra compte un jour<sup>4</sup>. Il est donc possible, sans que la pratique ne s'en trouve révolutionnée, de construire d'autres théorisations, notamment dans le but de réduire l'écart entre la pratique et le discours sur la pratique.

## 1. Contexte et intentions générales

---

De 2003 à 2012, le champ de la psychothérapie française a connu une période de forte agitation provoquée par la réglementation de l'usage du titre de *psychothérapeute*. L'usage de ce titre est réservé,

---

<sup>2</sup> Comme les organisations professionnelles de psychopraticiens (SNPPsy, PSY'G, FF2P, etc.), elles ont mis en place des dispositifs de reconnaissance de la professionnalité par des commissions de pairs. Le protocole de reconnaissance paritaire varie d'une organisation à l'autre, tout comme son appellation (titularisation, agrément, certification, etc.).

<sup>3</sup> Bourassa B. et al (1999), p. 53 ; Leplay E. (2006), p. 12 ; Mandeville L. (2004-b), p. 17 ; Pestre D. (2006) ; St-Arnaud Y. (2004), p. 105.

<sup>4</sup> Vermerchsh P. (2007), p. 2.

depuis mai 2010, aux psychiatres, depuis mai 2012, aux psychologues, ainsi qu'aux médecins et aux psychanalystes, sous condition de complément de formation en psychologie.

Les praticiens de la psychothérapie, désormais dénommés *psychopraticiens*<sup>5</sup>, mettent en avant la nécessité d'une solide formation à la pratique de la psychothérapie<sup>6</sup>. Ils œuvrent depuis des décennies au développement du champ des psychothérapies et à sa structuration au travers d'organisations professionnelles<sup>7</sup>. Nombre d'entre eux ont vécu la réglementation du titre de *psychothérapeute* comme une spoliation et une confiscation de « leur » titre. Ils s'estiment victimes d'un processus de réglementation dont ils ont été largement exclus, alors qu'indéniablement ils avaient largement contribué à faire connaître ce terme et qu'ils avaient, bien avant cette loi, mis en place une auto-réglementation.

Les professionnels de la psychothérapie savent bien que, pour continuer à aller de l'avant après un événement vécu comme traumatique, il est indispensable d'identifier et de reconnaître sa part de co-responsabilité dans l'événement.

Sans épuiser la question, la responsabilité des psychopraticiens a certainement été de ne pas prendre part à l'intérêt croissant du monde scientifique à l'égard des psychothérapies. Regardant cet intérêt seulement sous l'angle de la dérive négative de la « passion évaluative »<sup>8</sup>, ils n'ont pas pu contribuer à développer des recherches à partir d'autres disciplines scientifiques, laissant toute la place à l'évaluation des effets. L'amalgame entre un *anti-scientisme*, indispensable, et le rejet de toute approche scientifique, délétere pour le

---

<sup>5</sup> Professionnels de la psychothérapie choisissant de fonder leur identité sur leurs formations à la pratique de la psychothérapie, même lorsque, par ailleurs, ils sont titulaires d'un diplôme de psychiatre ou de psychologue.

<sup>6</sup> Ce que la réglementation de l'usage du titre de psychothérapeute ne garantit pas.

<sup>7</sup> SNPPsy, PSYG, FF2P, etc.

<sup>8</sup> Amado G. & Enriquez E. (2010).

champ des psychothérapies, n'a pas permis de prendre la mesure des conséquences d'une telle position de désintérêt voire de rejet.

En matière de crédibilité, le discours scientifique fait foi. Sans négliger l'importance de nombreux autres enjeux, les psychopraticiens se sont exclus du champ scientifique. Dès lors, pendant les neuf années de débats autour de la réglementation de l'usage du titre de psychothérapeute, leur voix ne pouvait qu'être dévalorisée, si elle n'était pas simplement inaudible.

Tirer les leçons de ce constat passe, entre autres, par une mobilisation des psychopraticiens dans trois directions.

Premièrement, les méthodologies d'évaluation comparative d'efficacité<sup>9</sup> sont bien adaptées aux psychothérapies visant un objectif ciblé prédéfini comme, par exemple, la suppression d'un symptôme ou d'un trouble identifié ou la restauration d'un état bien défini. En revanche, elles sont inadaptées aux approches psychodynamiques dont les effets sont, en grande partie, imprévisibles. Cette inadéquation a conduit au développement de nouveaux protocoles visant « seulement » à décrire de façon fiable les effets de ces psychothérapies. De telles études sont déjà en cours et il est plus pertinent pour les psychopraticiens de contribuer à la construction de leurs protocoles que d'en être seulement les sujets d'étude. De plus, examiner la qualité du service rendu est considéré, à juste titre, comme un critère de maturité d'une profession<sup>10</sup>. Les praticiens ont tous des représentations tirées de leur expérience professionnelle au sujet de l'effet de leur travail. La valeur empirique de ces représenta-

---

<sup>9</sup> Méthodes mettant en concurrence des thérapeutiques sur différents facteurs (temps, effets collatéraux, etc.) dans l'obtention d'un résultat prédéterminé : guérison, réduction symptomatique, changement ciblé, etc.

<sup>10</sup> Thurin J.-M., Thurin M. (2007), p. 7.

tions laisse à penser que des études scientifiques des effets viendraient corroborer ces représentations bien plus que les invalider.

Deuxièmement, produire des connaissances au sujet de l'effet des différentes psychothérapies nécessite de disposer d'une description fiable de ces pratiques. De telles descriptions viendraient, en outre, donner au public des images plus fidèles des différentes approches psychothérapeutiques. Or les psychothérapies psychodynamiques sont décrites seulement au travers de leurs théories de référence dont l'écart avec la pratique, imprédictible mais toujours présent, a déjà été évoqué plus haut. Il est donc indispensable que les psychopraticiens se mobilisent pour contribuer à produire des descriptions fiables de leurs pratiques cliniques réelles. C'est un travail difficile. Mais l'expérience de l'accompagnement dans une telle démarche de gestalt-thérapeutes débutants tout autant qu'expérimentés en montre les bénéfices : sur la pratique, sur la construction identitaire et sur la capacité réflexive des praticiens en situation réelle.

Troisièmement, les différents événements et prises de position au cours des années ayant abouti à la réglementation du titre de psychothérapeute laissent à penser que les pouvoirs publics tiennent souvent en piètre estime les organismes privés de formation à la pratique de la psychothérapie. À nouveau ces organismes ont contribué à cette situation en donnant peu à connaître le détail des cursus et des dispositifs pédagogiques qu'ils ont développés au fil du temps. Contribuer à faire évoluer l'image de la psychothérapie passe donc aussi par l'identification et la description des compétences construites par les organismes de formation à la pratique de la psychothérapie, travail ardu mais indispensable.

## 2. Limites de l'ouvrage

---

Le présent ouvrage s'inscrit dans ces deux dernières perspectives de description de la pratique et de la formation à la pratique. Cependant, le champ des psychothérapies est vaste et les méthodes se comptent par centaines. Ce travail traite de la gestalt-thérapie, plus exactement du métier de gestalt-thérapeute

La gestalt-thérapie est née en deux espaces distants, deux temps éloignés et deux formes différentes<sup>11</sup> initiant d'emblée des pratiques distinctes, même si Fritz Perls contribue largement à ces deux naissances, séparées de plus de dix années.

Depuis, en plus de soixante ans d'existence, elle s'est largement diffusée à travers le monde. Après la psychanalyse, c'est probablement la méthode psychothérapique la plus répandue, du Japon au Chili, des pays de l'Est à la Côte d'Ivoire, de la Scandinavie à l'Australie<sup>12</sup>. Elle est aujourd'hui présente dans la plupart des pays européens et l'European Association for Gestalt Therapy (EAGT) a vu le jour en 1985. La France compte plus d'une dizaine d'organismes de formation de gestalt-thérapeute et deux organisations professionnelles<sup>13</sup>.

Enfin, le tome 2 de l'ouvrage initial, *Gestalt-therapy*, propose une conception de l'homme dans son environnement qui se veut novatrice pour l'époque. Il reste en revanche peu loquace au sujet de la pratique clinique qu'il vise à initier. Cette théorie souffre de plus de polysémies et d'incohérences qui ouvrent à des interprétations des

---

<sup>11</sup> Au milieu des années soixante, F. Perls s'installe à Esalen, centre renommé de « développement du potentiel humain » dans lequel il exerce une *gestalt* démonstrative affranchie de ses références théoriques. Cette période contribue très largement à la diffusion d'une autre forme de pratique gestaltiste que celle transmise à New-York à partir du début des années cinquante.

<sup>12</sup> <http://www.gestalt-ifgt.com/home/gt/34-la-gestalt-therapie-cinquante-ans-plus-tard-par-jean-marie-robine.htm>

<sup>13</sup> La Société Française de Gestalt et le Collège Européen de Gestalt-thérapie.

concepts parfois très différentes, en témoigne l'amalgame courant entre *contact* et *relation*. Le tome 1 est lui une juxtaposition de techniques et d'outils pouvant difficilement prétendre constituer une approche psychothérapeutique intégrée et homogène.

Tout laisse donc à penser qu'aujourd'hui, plus d'un demi-siècle plus tard, les pratiques des gestalt-thérapeutes à travers le monde sont très diverses. L'expérience montre que, sur le seul territoire français, les pratiques des gestalt-thérapeutes diffèrent déjà significativement.

Le propos de ces pages est circonscrit à une pratique gestaltiste dont l'orientation clinique est qualifiée de *maïeutique*<sup>14</sup>. Il ne peut donc pas être considéré comme représentatif de la pratique *des* gestalt-thérapeutes ni prétendre embrasser l'ensemble des pratiques des professionnels se reconnaissant sous l'appellation *gestalt-thérapeute*.

Cet ouvrage rend compte et s'appuie sur un travail encore en cours de description méthodique de l'agir clinique du gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique à partir de l'exercice réel de son métier.

La production méthodique de connaissances au sujet de la pratique clinique et leur mise en forme dans la perspective d'une publication constituent un processus long et laborieux. Le caractère très limité des moyens mobilisés aujourd'hui pour la présente recherche<sup>15</sup> ne peut pas laisser espérer une publication complète avant plusieurs années. Toutefois, l'état d'avancement du travail de description toujours en cours permet d'en rendre compte de façon

---

<sup>14</sup> Brissaud F. (2010), les particularités de cette orientation clinique sont rappelées dans le premier chapitre, section six.

<sup>15</sup> Recherche réalisée par l'auteur dans le temps libre que lui laissent ses activités professionnelles.

synthétique et il est apparu souhaitable de le faire pour trois raisons. On peut espérer, d'une part, susciter des travaux de description et de théorisation d'autres pratiques de gestalt-thérapeutes, et d'autre part, intéresser et mobiliser des chercheurs professionnels non gestaltistes. C'est enfin une façon de commencer à faire connaître la pratique gestaltiste sous un angle nouveau. Cette première publication synthétique appelle donc une suite plus détaillée et plus approfondie.

### **3. Plan**

---

Le premier chapitre présente succinctement les résultats actuels du travail encore en cours de description et de théorisation du métier de gestalt-thérapeute dans son orientation maïeutique, notamment sous la forme d'une architecture de compétences.

À la lumière de cette architecture, le deuxième chapitre décrit le cursus et les dispositifs pédagogiques mis en œuvre dans la formation dispensée par l'institut GREFOR<sup>16</sup>. Il montre comment les compétences attendues pour le métier de gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique se construisent. Elle aussi succincte, cette description appelle une publication future plus détaillée et approfondie.

Les descriptions des deux premiers chapitres documentent une pratique clinique gestaltiste et une pratique didactique institutionnelle, mais ne disent rien de l'intérêt et de la valeur du métier de gestalt-thérapeute. Alors que ses caractéristiques rendent inapproprié le recours aux méthodes scientifiques d'évaluation comparative de l'efficacité, le troisième chapitre discute et éprouve sa pertinence à l'aune de différentes considérations.

---

<sup>16</sup> Gestalt-thérapie-Recherche-FORMation : organisme de formation professionnelle.

L'annexe regroupe trois longs extraits d'entretiens cliniques donnant un aperçu très succinct de la pratique d'un gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique.

Enfin, cet ouvrage emprunte à Pierre Vermersch<sup>17</sup> l'idée d'introduire chaque chapitre par un *word cloud*, un nuage de mots, réalisé à partir du texte du chapitre, façon imagée d'en donner un aperçu.

---

<sup>17</sup> Vermersch P. (2012).



ou non conscientes, qui contribuent à construire ses interventions et à façonner sa présence.

Dans le direct de l'interaction clinique, le praticien est partiellement conscient de la face privée de son activité. Il en a alors une connaissance directe et pourrait au moins en partie la décrire d'instant en instant. Cependant, dans le vif de la rencontre, il est accaparé par l'exercice de son métier. Consigner une trace de son activité privée lui demanderait un désengagement de l'interaction délicat à effectuer. La trace mnésique de cette activité s'estompe rapidement, et par la suite, lorsqu'il en reste un souvenir, il est souvent altéré. Garder une trace fiable de l'activité privée n'est donc pas simple.

Une méthode de psychothérapie se donne habituellement à connaître à travers ses théories de références et par les discours que tiennent les praticiens au sujet de leurs pratiques. Ces discours sont construits à partir de souvenirs lacunaires et altérés, notamment par l'idée préconçue que l'on a de sa pratique et par l'idéal vers lequel on souhaite tendre. Dans les deux cas, maints travaux scientifiques<sup>2</sup> ont montré l'écart significatif existant entre la pratique réelle et les théories de référence ou les discours.

Les nombreux discours de tous ordres tenus sur les psychothérapies renseignent donc de façon peu fiable sur ces pratiques. Elles restent donc généralement mal décrites et mal documentées, même pour les praticiens qui les mettent en œuvre de façon expérimentée.

Il est cependant possible de remédier à cette situation en construisant une description plus fiable de l'activité du praticien à partir

---

<sup>2</sup> Bourassa B. et al (1999), p. 53 ; Leplay E. (2006), p. 12 ; Mandeville L. (2004b), p. 17 ; Pestre D. (2006) ; St-Arnaud Y. (2004), p. 105.

d'une production plus méthodique de connaissances au sujet de sa pratique clinique.

Ce chapitre synthétise un travail, encore en cours, de description et de construction d'une représentation de l'activité du gestalt-thérapeute. Adossée au travail clinique de l'auteur, cette description ne rend pas justice de la diversité des pratiques gestaltistes même circonscrites à l'orientation maïeutique.

## **1. Authenticité, fiabilité et vérité**

---

Toute personne menant une activité, professionnelle ou non, a habituellement la capacité de dire ce qu'elle fait ou ce qu'elle vient de faire dans la conduite de cette activité. Lorsque l'acteur dit ce qu'il fait ou ce qu'il vient de faire, il est généralement convaincu que c'est véritablement ce qu'il a fait : pour lui, son discours a valeur de vérité, il décrit bien ce qu'il a fait. Le projet de produire des connaissances au sujet d'une activité semble alors ne pas poser de difficulté particulière : il suffit de demander à l'acteur comment il fait ce qu'il fait.

Cependant, il existe toujours un écart significatif entre l'activité conduite par un acteur et le discours produit spontanément, ou tout au moins sans méthode particulière, par l'acteur au sujet de cette activité. De plus, cet écart s'accroît avec l'expertise : plus je fais bien ce que je fais, plus cette activité se déroule sans conscience particulière, plus elle s'affine et s'enrichit et plus décrire *comment je fais ce que je fais* est difficile. C'est l'un des effets de l'automatisation de l'effectuation de l'action, automatisation inhérente à l'expertise. D'autre part, cet écart est d'autant plus grand que l'on s'éloigne des pratiques procédurales et codifiées pour s'intéresser à des pratiques peu codifiables et mises en œuvre dans des situations caractérisées

par une grande imprévisibilité. Ces dernières nécessitent en effet, de la part du praticien, une *intelligence de la situation*<sup>3</sup>, une capacité à construire et inventer dans le vif de l'action des interventions ajustées à la situation.

Autrement dit, alors même que la personne est sincère dans sa description de sa façon de mener son activité, rien ne permet d'affirmer que ce qu'elle dit avoir fait correspond bien à ce qu'elle a fait.

Pierre Vermersch propose ainsi de distinguer authenticité et vérité<sup>4</sup>. L'*authenticité* est ce que l'on peut demander ou exiger du locuteur, ou ce à quoi il peut s'engager : « je jure de dire toute la vérité et rien que la vérité ». Le terme *vérité* désigne ici la notion d'authenticité : ne pas omettre ni mentir intentionnellement. Cependant, être authentique ne peut jamais être que dire « *ma* » vérité : même les faits bruts ne seront jamais que les faits de mon point de vue... C'est ainsi que « les faits sont trompeurs », non en eux-mêmes, mais parce qu'ils ne sont pas accessibles en dehors d'un regard, subjectif de fait.

L'établissement de « *la* » vérité des faits résulte d'un processus de construction, d'une enquête, du croisement de plusieurs points de vue, de leur recoupement. Ce processus de preuve des faits est habituellement mené par un tiers. Lorsqu'il est mené par le locuteur lui-même, il lui impose un changement de rôle lui permettant de conduire une enquête pouvant aboutir à une invalidation partielle ou totale de « *sa* » vérité initiale.

Cependant, le processus de construction de *la* vérité court toujours le risque d'être remis en cause par l'apparition de nouveaux faits ou par la reconsidération sous un angle nouveau de faits déjà pris en compte. Or le terme de vérité est porteur d'une dimension

---

<sup>3</sup> La section 6 revient sur ce point.

<sup>4</sup> Vermersch P. (2008), p. 53-58.

d'absolu, de définitif et d'absence de nuance : une proposition est vraie ou fausse, elle ne peut être à demi vraie et à demi fausse.

Le terme de *fiabilité* semble donc plus adéquat que celui de vérité pour qualifier le degré de preuve d'une proposition : une proposition est plus ou moins *fiable*.

Le domaine qui nous intéresse ici est la production d'une description de l'activité clinique gestaltiste. L'*authenticité* d'une description, c'est-à-dire l'engagement du locuteur à ne pas omettre ou mentir intentionnellement au sujet de l'activité qu'il décrit, est donc à distinguer de la *fiabilité* de la description, laquelle dépend du processus de validation dont la description a fait l'objet.

L'acteur peut tenir un discours authentique au sujet de sa pratique, pour autant, la fiabilité de ce discours relève d'une construction évaluative via un travail méthodique.

## 2. Méthodologie

---

Ce chapitre témoigne de l'état actuel d'un travail mené par l'auteur au sujet de sa propre pratique. Commencé à l'automne 2000, ce travail s'est déroulé dans une alternance de moments d'observation et de recueil de données concernant la pratique clinique, de moments d'élaboration et de théorisation concrétisés par des écrits<sup>5</sup>, de moments de confrontation avec d'autres praticiens et de moments de mise au travail avec les stagiaires en formation au métier de gestalt-thérapeute.

Pendant les premières années, le recueil de données a été réalisé par des retranscriptions d'enregistrement d'entretiens cliniques.

---

<sup>5</sup> Brissaud F. (2007).

Puis, à la découverte des travaux de Pierre Vermersch<sup>6</sup>, il est apparu indispensable d'y adjoindre des informations au sujet de mon activité privée<sup>7</sup> dans le cours de l'entretien<sup>8</sup>. Ces données d'observation du vécu subjectif ont d'abord été collectées par un travail de remémoration, à l'occasion des retranscriptions des enregistrements, de l'activité privée pendant l'entretien clinique. Le recueil des données s'est ensuite progressivement enrichi par des notes, au sujet de cette activité, prises dans le direct de la séance, puis par un travail de remémoration méthodique<sup>9</sup>, avec notamment la technique de l'entretien d'explicitation<sup>10</sup>.

La théorisation par Pierre Vermersch de la technique de l'entretien d'explicitation qu'il a développée a fourni un ensemble de concepts permettant d'appréhender un pan significatif de la pratique gestaltiste. Il s'agit du travail dans lequel le gestalt-thérapeute vise à aider le patient à développer sa conscience de son vécu. Il a fallu toutefois ajuster ces concepts puisque l'entretien d'explicitation vise la remémoration du vécu d'une action passée, alors que le gestalt-thérapeute vise la conscientisation du vécu présent.

Depuis 2006, dans le cadre de l'institut GREFOR, les très nombreuses situations de co-animation, tant cliniques que didactiques, et les interpellations des stagiaires dans les moments d'élucidation collective contribuent également à mettre à jour des aspects de mon activité privée et enrichissent la description de la pratique.

---

<sup>6</sup> Vermersch P. (1994, 2012).

<sup>7</sup> Partie de l'activité clinique accessible à moi seul bien qu'elle puisse transparaître de façon verbale ou non verbale.

<sup>8</sup> Vermersch P. (2000). L'annexe donne un aperçu de ce travail, notamment dans sa section 2.

<sup>9</sup> Brissaud F. (2007-b-d).

<sup>10</sup> Vermersch P. (1994).

Cette recherche a progressivement développé une co-identité<sup>11</sup> de praticien réflexif<sup>12</sup> et de chercheur qui cohabite souvent, dans le vif de l'entretien clinique, avec mon identité principale de gestalt-thérapeute. Le développement de cette co-identité de chercheur contribue à un accès plus étendu à mon activité privée dans le direct du déroulement de l'entretien.

Les phases d'élaboration et de rédaction ont été l'occasion de tentatives successives et renouvelées de construction de sens au sujet de ma pratique selon différents éclairages (phénoménologie, théorie du champ lewinien, neurosciences, psychanalyse, phénoménologie sociale, constructionnisme social, psychophénoménologie, etc.)<sup>13</sup>.

Cette élaboration a fait un pas considérable quand j'ai découvert les travaux menés en sciences de l'éducation<sup>14</sup>. Ils ont notamment permis un dégagement de l'évidence praxéologique familière selon laquelle toute pratique est fondée sur une théorie. Les sections suivantes rendent ainsi compte de la pratique gestaltiste à travers les notions de compétences et de savoirs professionnels.

Il importe toutefois de préciser à nouveau que les pages suivantes donnent un aperçu d'ensemble synthétique d'une description détaillée de la pratique gestaltiste déjà largement avancée et en cours de mise en forme et de rédaction dans une présentation accessible et lisible. Toutefois l'ampleur de ce travail de description détaillée et illustrée en regard de la faiblesse des moyens disponibles ne permet pas d'espérer une publication avant plusieurs années.

---

<sup>11</sup> Schoeckx M. (2011), Vermersch P. (2011).

<sup>12</sup> Schön D. (1993), Paquay L. & Sirota R. (2001), Perrenoud P. (2010-c).

<sup>13</sup> Brissaud F. (2002-a-b, 2004-a-b-c, 2005, 2007-b).

<sup>14</sup> Bucheton D. (2009), Bucheton D. & Dezutter O. (2008), Jorro A. (2000, 2006), Perrenoud P. & al (2008).

Ce travail a commencé en 2000 alors que je traversais un moment d'effondrement et de crise théoriques qui s'est prolongé plusieurs années pendant lesquelles je ne disposais plus d'aucune représentation de mon activité qui fasse sens, ni dans le vif des entretiens cliniques, ni dans l'après-coup. Aujourd'hui, plus de dix ans après, trois effets sont clairement perceptibles et remarquables. Primo, je dispose d'un discours au sujet de ma pratique que je considère comme fiable. Secundo, j'ai, dans le direct de l'entretien avec le patient, une conscience plus claire, plus profonde et plus étendue de *ce que je fais*. Tertio, ma capacité réflexive en direct, dans la situation, est plus consciente et plus développée.

La description de l'activité du gestalt-thérapeute a été produite à partir de ma pratique clinique, mais ne décrit seulement cette pratique. D'autres praticiens y reconnaissent la leur, comme l'ont confirmé de nombreuses situations de co-animation tant cliniques que pédagogiques, ainsi que les confrontations et les partages réguliers avec des gestalt-thérapeutes. De plus, elle décrit la pratique et la posture gestalistes transmises dans le cadre de la formation de gestalt-thérapeute dispensée par l'institut GREFOR. Elle décrit donc les activités cliniques des membres de l'équipe pédagogique. De façon plus générale, elle témoigne d'une pratique de gestalt-thérapeute qualifiée, à la suite d'un ouvrage antérieur<sup>15</sup>, d'orientation *maïeutique* et sur laquelle les sections suivantes reviennent.

### **3. Approche de l'activité humaine**

---

La description du métier de gestalt-thérapeute présentée ici s'inscrit dans la lignée des travaux réalisés en sciences de l'éducation

---

<sup>15</sup> Brissaud F. (2000, 2011).

pour appréhender la pratique enseignante<sup>16</sup>. La définition des concepts utilisés dans ces travaux scientifiques n'est pas stabilisée et varie d'un auteur à l'autre. Il importe donc de définir brièvement les concepts utilisés dans la suite de cet ouvrage.

Ces recherches praxéologiques<sup>17</sup> conduites dans différents secteurs d'activité appréhendent l'exercice professionnel comme la mobilisation d'un système intégré de *savoirs professionnels*<sup>18</sup> qui ne peut pas être pensé comme morcelé. Toutefois sa description peut être organisée et structurée en compétences. Chaque *compétence*<sup>19</sup> témoigne d'une facette identifiable de la pratique. Elle mobilise de façon coordonnée et intégrée des savoirs professionnels et des qualités humaines organisés en schémas opératoires. Par exemple, une des compétences du gestalt-thérapeute précisée dans la section quatre est celle de *conscientisation-sémantisation*. Elle décrit la facette de l'activité clinique consistant à guider le patient dans la prise de conscience progressive de son vécu présent.

La notion de compétence est complétée par celle de *capacité* qui décrit une ressource interne mobilisée par les compétences. Une capacité ne témoigne pas directement d'une facette de la pratique, mais elle est transversale aux compétences et indispensable à la réalisation de l'activité. Par exemple, deux capacités du gestalt-thérapeute, précisées dans les sections quatre et sept, sont l'*intelligence clinique* et la *sécurité ontologique*.

---

<sup>16</sup> Bucheton D. (2009), Bucheton D. & Dezutter O. (2008), Jorro A. (2000, 2006), Perrenoud P. & al (2008). Ces travaux sont eux-mêmes appuyés à des recherches en management, en ergonomie et en psychologie du travail.

<sup>17</sup> Le terme *praxéologie* est entendu ici au sens de *logos* de la *praxis*, comme la science visant à produire méthodiquement des connaissances fiables au sujet de l'activité humaine, professionnelle notamment.

<sup>18</sup> Bucheton D. & Dezutter O. (2008), Bucheton D. (2009).

<sup>19</sup> Tardif J. (1996), p. 31-45.

Les savoirs professionnels relèvent de trois catégories :

- Les savoirs *déclaratifs* : il s'agit des faits, des observations, des constats issus de l'expérience et des représentations, théorisées ou non, mobilisés *dans* et *pour* la réalisation de l'action. Exemple de savoirs déclaratifs mobilisés par la compétence de conscientisation-sémantisation : « Il est possible d'orienter l'attention vers les perceptions, le souvenir, le ressenti corporel ou émotionnel » ; « Il est possible de ralentir le flux de la succession des vécus au centre de l'attention ».
- Les savoirs *procéduraux* : ce sont les savoirs faire, les procédés, les méthodes qui concrétisent la réalisation de l'action, c'est le « comment » faire, la *connaissance en actes* de la succession des opérations requises. Ces savoirs procéduraux peuvent être moteurs, cognitifs, discursifs, etc. Exemple de savoirs procéduraux mobilisés par la compétence de conscientisation-sémantisation : « Savoir mobiliser l'attention du patient » ; « Savoir la guider et l'orienter » ; « Être capable de modifier le rythme du flux de son vécu ».
- Les savoirs *conditionnels* : c'est la connaissance des conditions dans lesquelles les savoirs déclaratifs et procéduraux sont applicables ; elle détermine pourquoi faire une action, quand la faire et quand ne pas la faire. Exemple de savoirs conditionnels mobilisés par la compétence de conscientisation-sémantisation : « Savoir, compte tenu de la situation actuelle, quand mobiliser l'attention du patient ou chercher à modifier le flux de son vécu pour favoriser le processus de prise de conscience de son vécu présent et quand ne pas le faire ».

Pour être opérants efficacement dans la singularité de chaque situation, ces savoirs professionnels doivent être mobilisés *adéquatement*, de façon :

- *conjointe* et *coordonnée* : ils doivent être mobilisés de façon concomitante et en synergie,
- *ajustée* : la singularité de chaque situation nécessite leur ajustement fin aux conditions réelles dans lesquelles l'action est effectuée.

Ces savoirs professionnels ont la particularité d'être essentiellement des *savoirs en actes*, ils sont :

- *incorporés*, au sens où l'acteur fait corps avec eux,
- *tacites*, au sens où ils sont peu conscients et peu disponibles à la verbalisation,
- *d'action*, au sens où, bien qu'implicites, ce sont eux qui permettent à l'action d'être opératoire.

Ayant rarement fait l'objet d'un travail de conscientisation, ces différents savoirs sont largement inconnus du praticien lui-même alors qu'il les mobilise quotidiennement dans l'effectuation de son activité. Certains peuvent néanmoins avoir été conscientisés et parfois théorisés, voire rencontrer un écho dans les connaissances validées par la science. La description de la plupart de ces savoirs n'est toutefois disponible dans aucun livre. Identifier les savoirs professionnels effectivement à l'œuvre et mobilisés dans la pratique nécessite un travail de mise à jour méthodique à partir de l'activité réelle.

Le système de savoirs professionnels en actes mobilisé dans l'activité résulte d'un processus d'intégration et de sédimentation des expériences biographiques, des expériences de formation, de

l'expérience professionnelle et des expériences réflexives au sujet de la pratique professionnelle. Il est donc en évolution à l'insu de l'acteur tout au long de sa vie. De surcroît, selon une observation qui vaut pour toutes les activités : il s'enrichit, s'améliore et se valide par le seul fait de pratiquer. Le chapitre 3 revient sur la question de l'évaluation des pratiques.

Le système coordonné et intégré de savoirs professionnels ne peut pas être pensé comme morcelé. La distinction des savoirs déclaratifs, procéduraux et conditionnels n'est qu'une abstraction permettant de décrire ce système. L'activité clinique ne peut donc pas être conçue comme la mise en pratique de concepts explicites disponibles dans des livres, même complétés de techniques : elle est la mobilisation de l'ensemble du système.

L'activité clinique du gestalt-thérapeute requiert également un ensemble de *qualités humaines* mobilisées dans et par ces savoirs professionnels.

#### **4. Six compétences du gestalt-thérapeute**

---

La description du système intégré de savoirs professionnels organisé en compétences, sous la forme d'un récit écrit, donc de forme linéaire<sup>20</sup>, nécessite une précaution littéraire. La linéarité de l'écrit impose de commencer par un point pour, après une succession de points, terminer à un dernier. Cette linéarité ne confère pas, pour le lecteur, le même statut aux différents points. Elle fait donc courir le risque de considérer qu'ils sont organisés dans un rapport de priorité voire dans un rapport causal.

---

<sup>20</sup> Par opposition à des formes de présentation en réseau comme le permet aujourd'hui l'Internet. L'encyclopédie Wikipedia est un bon exemple de présentation d'un ensemble de savoirs dans une forme non linéaire.

Dans la suite, il importe de garder à l'esprit qu'il s'agit de la description d'un système intégré dans lequel aucune des compétences n'est plus importante que les autres, ni prioritaire sur les autres. Seule la linéarité de l'écrit impose de fixer un ordre de présentation.

L'activité clinique du gestalt-thérapeute, dit autrement sa praxis ou son agir, est appréhendée au travers de six compétences dont la mobilisation est concomitante. Elles seront complétées, dans la section 7, de capacités transversales indispensables à ces compétences.

- Accueil et écoute – C'est la disposition de base, sans doute partagée par de nombreux psychopraticiens d'approches différentes, indispensable à la pratique clinique gestaltiste. Il ne s'agit en rien d'une aptitude innée, mais d'une compétence à développer pour pouvoir la mobiliser conjointement avec les cinq autres. Indépendamment des aléas de la relation clinique et des mouvements affectifs parfois intenses qui peuvent s'y éprouver, il y a toujours un patient, souvent en souffrance. Le patient faisant généralement appel à un professionnel pour l'aider dans un moment où ses ressources habituelles montrent leurs limites, il y a d'abord à l'accueillir et à l'écouter.
- Conscientisation-sémantisation – Contribuer à développer la conscience que le patient a de son vécu présent, sa présence à lui-même et à son environnement, fait appel à une compétence de guidage très élaborée, fine et ajustée. Elle n'a pour l'instant pas été décrite dans toute son ampleur, sans doute parce que sa mise en œuvre par le praticien est largement non consciente et mêlée aux autres compétences.

Ce travail de contribution à la prise de conscience par le patient de sa propre expérience et à la construction de sens à son sujet s'appuie sur la perception que le praticien a du patient. Il s'appuie aussi sur son vécu propre, en le considérant comme un construit

de la situation clinique présente pouvant, à ce titre, constituer une indication au sujet du vécu du patient qui contribue au guidage de ce dernier.

- Maniement des investissements – La dyade patient-praticien se structure autour de différents liens successifs ou concomitants dans lesquels le praticien est investi de différentes fonctions, places ou rôles. Utiliser ce fait au service du patient requiert du praticien qu'il puisse tolérer ces investissements et les vécus réactifs qu'ils provoquent, les mettre au travail et mobiliser conjointement les autres compétences, notamment dans les événements venant malmener la relation clinique.

Le patient peut investir le gestalt-thérapeute comme un père, une mère, un frère, voire simplement comme une grande oreille, tantôt aimé ou désiré, tantôt détesté ou haï, tantôt sauveur, bourreau ou inexistant. Faire le choix de travailler avec cette dimension, impose au gestalt-thérapeute une position de réserve, une retenue dans la rencontre, un silence sur les détails de sa vie personnelle ainsi que sur certains aspects de son vécu en séance.

- Dévoilement du vécu et spontanéité – Le dévoilement de pans de son vécu par le praticien et sa participation à l'entretien, de façon parfois spontanée, requièrent la mobilisation de savoirs experts. Ils ne relèvent pas d'un basculement dans une interaction quotidienne et profane.

Le gestalt-thérapeute propose au patient une rencontre humaniste dans une interaction comportant une dimension variable de spontanéité de sa part. Cette dimension ouvre au dévoilement du vécu du praticien : le patient n'a pas en face de lui un robot ou un « technicien », mais il est en présence d'un autre, incarné, vivant et impacté par le patient. Il a à faire avec les réactions du praticien, avec ses rugosités, ses joies, ses tourments, avec ses positionnements et ses représentations, ce dernier gardant à l'esprit qu'ils sont à mettre au service du cheminement du patient.

- Présence et cheminement – Le silence est un possible de la rencontre et du travail clinique. La présence silencieuse au cheminement du patient recouvre une famille d'interventions non verbales dont la mise en œuvre s'appuie sur la mobilisation ajustée à la situation de nombreux savoirs d'expérience. De tels moments de présence silencieuse ne montrent pas une lacune professionnelle ni une impuissance.  
L'expérience montre que, par moments, le silence du praticien permet au patient d'explorer des facettes délicates, sensibles et ténues de son vécu. Certaines prises de conscience et certains possibles de l'interaction demandent beaucoup de précautions et de patience pour s'esquisser et se déployer. La présence silencieuse au cheminement du patient décrit une famille d'interventions mobilisables par le gestalt-thérapeute.
- Mise en œuvre du cadre – La praxis gestaltiste est conduite dans un cadre, ensemble de règles et de dispositions explicites formant le contrat verbal de la relation clinique, qui contribue au travail clinique. Sa mise en œuvre et son maniement s'appuient sur des savoirs professionnels spécifiques ainsi que sur les autres compétences afin d'utiliser les événements qui se produisent à l'occasion de ce cadre au service du travail clinique du patient. Il ne s'agit donc pas de s'en tenir abruptement à faire respecter des règles.

Cette présentation succincte de six compétences appelle une description plus approfondie et illustrée dont on peut pressentir l'ampleur. Elle dépasse le cadre de cet ouvrage de synthèse et fera l'objet d'une publication ultérieure.

On constate que certaines de ces compétences sont antagonistes, par exemple : *Maniement des investissements / Dévoilement du vécu et spontanéité* ou *Conscientisation-sémantisation / Présence et cheminement*.

Comme l'écrit Philippe Perrenoud<sup>21</sup> au sujet de la profession d'enseignant, une approche de l'activité clinique par les compétences et les savoirs professionnels ne doit pas conduire à considérer que pratiquer la gestalt-thérapie est essentiellement un métier « pratique » dont l'exercice relèverait de techniques qu'il suffirait de maîtriser. Il serait par ailleurs utopique de croire que, dans le vif de son exécution, la pratique est pensée consciemment à partir de savoirs déclaratifs explicites.

S'il existe bien, nécessairement, des savoirs procéduraux, des savoirs déclaratifs et des savoirs conditionnels mobilisés de façon conjointe et coordonnée, il y a aussi, en permanence, une *intelligence* au travail qui tente de comprendre la complexité des situations et de guider l'action. Le métier de gestalt-thérapeute, comme l'exercice de toute compétence de haut niveau, passe par un jugement et un raisonnement professionnel, qu'on le nomme *raisonnement clinique* ou *intelligence en situation*<sup>22</sup>.

Ces remarques conduisent à identifier une première capacité indispensable au métier de gestalt-thérapeute, cinq autres seront décrites dans la section sept :

- Intelligence clinique – La conduite d'un entretien gestaltiste nécessite, d'instant en instant, la mobilisation concomitante de ces six premières compétences, et sans doute d'autres non encore identifiées, dans une intelligence de la situation, à partir d'un sens clinique qui se développe *dans* et *par* l'exercice du métier.

La capacité d'intelligence clinique rend compte du fait que, comme l'écrit Philippe Perrenoud, « toute action complexe, même

---

<sup>21</sup> Philippe Perrenoud (2010-a).

<sup>22</sup> Jobert G. (1999).

si elle est, en apparence, essentiellement logique ou technique, n'est possible qu'au prix de fonctionnements inconscients »<sup>23</sup>. Il poursuit en précisant que c'est d'*inconscient pratique* qu'il s'agit, « celui que traquent depuis quelques années les travaux sur l'action pré-réfléchie, basés sur l'entretien d'explicitation (Vermersch, 1994 ; Vermersch et Maurel, 1997) et les travaux d'ergonomie, de psychologie et de sociologie du travail visant une analyse fine de l'activité (Clot, 1995, 1999 ; Montmollin, 1996 ; Jobert, 1998, 1999 ; Terssac, 1992 ; 1996). On rejoint inévitablement la théorie piagétienne de l'inconscient pratique et des *schèmes* (Piaget, 1973, 1974 ; Vergnaud, 1990, 1994, 1995) et son pendant sociologique, la théorie de l'*habitus*, associée à l'œuvre de Bourdieu (1972, 1980) ».

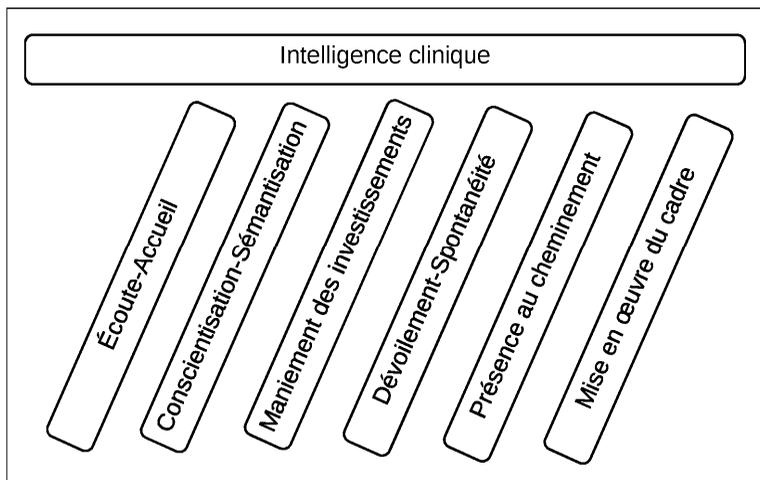
Reconnaître ainsi la dimension largement non consciente de l'action rend caduque tout espoir d'expliquer de façon définitive et validée *comment* et *pourquoi* on fait ce que l'on fait. Pour autant, poursuivre un travail de conscientisation de son activité au travers de dispositifs de mise au travail de la pratique (supervision, entretien d'explicitation, etc.) reste une obligation de moyens, indispensable à la pratique du gestalt-thérapeute.

Ce découpage en compétences et capacités est une abstraction et reste, en partie, arbitraire : c'est l'amorce d'une théorisation de la praxis gestaltiste d'orientation maïeutique. Il est probable que d'autres travaux de description ultérieurs viendront amender, compléter et modifier cette représentation. Par ailleurs, il importe de garder à l'esprit que ces compétences et capacités sont toujours mobilisées de façon conjointe et concomitante. Aucune d'entre elles n'est donc observable *isolément* et aucune ne peut, à elle seule, rendre compte d'un moment de pratique.

Le schéma suivant synthétise graphiquement cette première architecture de compétences qui sera complétée dans la section sept.

---

<sup>23</sup> Perrenoud P. (2001), p. 132.



## 5. Principaux savoirs déclaratifs

---

Cet ouvrage succinct ne prétend pas de décrire les différents savoirs professionnels identifiés à ce jour, particulièrement les savoirs procéduraux dont la description est fastidieuse.

Il importe de rappeler que l'activité mobilise un système intégré de savoirs professionnels sédimentés et que les savoirs déclaratifs ne conditionnent pas les autres savoirs. Pendant plusieurs années, la plupart des savoirs déclaratifs présentés dans les pages suivantes m'étaient inaccessibles et inconnus alors que je les mobilisais quotidiennement dans ma pratique. Il ne s'agit donc pas d'une théorie existante antérieurement à ma pratique. Ces savoirs déclaratifs ont été mis à jour au cours d'un travail précédent<sup>24</sup>.

Pour saisir la spécificité de l'orientation gestaltiste et maïeutique, il faut évoquer quelques savoirs déclaratifs relatifs au vécu et au

---

<sup>24</sup> Brissaud F. (2010).

développement psychique et concernant l'homme dans son environnement ainsi que les transformations s'opérant dans un travail clinique gestaltiste.

### **Savoirs déclaratifs relatifs au vécu**

*Le vécu relève du privé* – Le vécu, ce que vit celui qui le vit, est accessible en direct à lui seul. De ce point de vue, c'est une connaissance privée. Il se donne partiellement à percevoir à un tiers par le biais de l'expression verbale et de l'expression non verbale. Je ne peux pas vivre ce que vit autrui, tout au plus puis-je me faire une idée de son vécu ou avoir l'impression, voire la certitude, que je vis quelque chose de similaire.

*Le vécu est partiellement conscient* – Le vécu apparaît, à celui qui le vit, seulement à travers la conscience qu'il en a. Il est cependant possible de devenir conscient d'aspects actuels, auparavant non conscients et, inversement, certains aspects peuvent disparaître de la conscience. Le vécu est un tout synthétique accessible selon différentes modalités (cognitions, émotions, perceptions, etc.) et selon une conscience variable. Développer sa capacité à être conscient de son vécu est possible et contribue au développement psychique.

*Le vécu est multiaxial et synthétique* – Selon la direction dans laquelle se porte l'attention, le vécu se donne selon différents axes : perceptif, émotionnel, corporel, cognitif, mémoratif, anticipatif, actif, etc. Il comporte une dimension identitaire : qui je suis, les différents rôles que je tiens, etc. Il est affecté d'une tonalité générale : je me sens bien, fatigué, las, vivant, malheureux, etc. Ces différents axes et dimensions ne sont que des accès possibles au vécu conçu comme une totalité synthétique irréductible à l'un ou l'autre de ces aspects.

*Le vécu est sémantisé* – Le vécu, pour celui qui le vit, lui apparaît, la plupart du temps, doté de sens. Il n'a pas accès aux informations élémentaires chimiques et électriques : d'emblée il a peur, il a mal au

ventre, il a une idée, il perçoit un objet, il ressent du désir, etc. La sémantisation est une construction sociale qui débute dès les premiers instants de la vie familiale et se poursuit toute la vie dans les différents groupes d'appartenance.

*Le vécu est toujours présent* – Même lorsque l'on est accaparé par le souvenir d'un moment passé ou l'anticipation d'un événement à venir, c'est toujours dans le présent, au sein de la situation actuelle, que l'on est en train de se souvenir ou d'anticiper.

*Le vécu est un construit de la situation* – Bien que privé, le vécu n'est pas une pure production intérieure, physiologique et psychologique, possiblement mise en interaction avec le monde environnant. Le vécu est toujours d'emblée une synthèse complexe à laquelle contribuent les facteurs physiologiques, psychologiques et environnementaux en interaction permanente. Le vécu est un construit de la situation présente.

*Le vécu est infiltré de celui d'autrui* – Le vécu du patient et le vécu du gestalt-thérapeute relèvent de leur sphère privée respective et sont mutuellement inaccessibles en direct. Pourtant, ces deux vécus s'influencent réciproquement, non consciemment et continûment de sorte que, de façon principielle, autrui est toujours pour quelque chose dans ce que je vis et ce que je vis peut, en partie, indiquer ce que vit l'autre.

### **Savoirs déclaratifs relatifs au développement psychique**

*Vécu et transformation au fil de la vie* – D'instant en instant, le vécu change en fonction des modifications immédiates des faits physiologiques, psychologiques et environnementaux. À plus long terme, le développement humain se prolonge tout au long de la vie et le vécu se transforme durablement. Toutes les dimensions de la personne, physiques, cognitives, affectives et sociales, connaissent de profondes transformations et se développent en interaction mutuelle

sous l'influence de l'hérédité et de l'environnement<sup>25</sup>. Ces modifications résultent de l'intégration des expériences de vie et des traumatismes de la physiologie cérébrale qui peuvent survenir.

*Influence des relations* – L'humain est un être social : sa survie mais aussi son évolution et son développement, tant physiologique que psychologique, profitent des rencontres avec ses congénères et des relations plus durablement investies affectivement. La dimension humaine de la relation clinique, son caractère incarné et affecté contribue au développement psychique du patient.

*Influence de la conscience* – Le vécu se déroule largement non consciemment. L'advenue à la conscience d'aspects maintenus auparavant hors conscience est source de transformation du vécu tout entier avec, notamment, un dégagement des automatismes non conscients, une augmentation de la capacité de choix et du sentiment de liberté.

*Imprévisibilité du développement* – La façon dont les expériences sont intégrées et le développement psychique qui en résulte sont variables d'une personne à l'autre et restent, pour chacun, imprévisibles. Ce constat est accentué par l'imprévisibilité des événements de la vie, des personnes rencontrées et des attaches relationnelles qui se tissent. Cette imprévisibilité est d'autant plus grande que nombre des transformations concernent des aspects d'elle-même ignorés de la personne.

*Fluctuation du développement* – Chaque transformation du vécu peut s'accompagner d'une impression de progression, d'amélioration, ou, au contraire, de régression, de détérioration ou encore de stagnation. De plus, cette impression immédiate peut évoluer : une transformation d'abord vécue comme une régression peut être vécue ultérieurement comme une progression et inversement.

---

<sup>25</sup> Olds S. W., Papalia D. E. (2004), p. 1.

*Propension à la croissance* – Au cours d'un travail clinique gestaltiste d'orientation maïeutique, le processus de transformation, malgré ses fluctuations, est habituellement vécu par le patient comme positif dans le long terme. La propension à la croissance est un principe organisateur fort du développement psychique<sup>26</sup>. Ce résultat rejoint le postulat parfois jugé optimiste et même naïf de l'approche humaniste<sup>27</sup> selon lequel l'humain a un potentiel inné de développement satisfaisant.

Ces différents savoirs déclaratifs ont pu être corroborés<sup>28</sup> par des travaux scientifiques menés en sciences cognitives et dans le domaine de recherche qualifié de « *life-span development* » ou « développement vie entière ».

## **6. Orientation éthique structurant la situation clinique**

---

Le gestalt-thérapeute dispose d'une grande liberté de pratique permise par l'absence de prescription de ses modalités de travail, et la description des premières compétences et capacités ne dit rien du sens dans lequel elles sont mobilisées dans l'entretien clinique.

Il est d'abord là *pour autrui*<sup>29</sup>, pour un autre souvent en souffrance ou en difficulté. Dans cette orientation générale, qualifiée dans la suite d'*altruiste*, la posture clinique du gestalt-thérapeute d'orientation *maïeutique* est caractérisée par une intention double qui structure la situation clinique :

- Accompagner le cheminement existentiel du patient en accep-

---

<sup>26</sup> Lecomte C., Drouin M-S. (2007), p. 420.

<sup>27</sup> Rogers C. (1951/57).

<sup>28</sup> Brissaud F. (2010), p. 65-89 ; Brissaud F. (2011), p. 142-145.

<sup>29</sup> Il faut toutefois se garder de tomber dans une conception naïve de cette orientation *vers autrui* : c'est une activité professionnelle que le gestalt-thérapeute exerce également à son propre profit.

tant que ce chemin soit imprévisible et en renonçant à le conduire vers une étape ou un but prédéfini.

- Contribuer au développement psychique du patient en acceptant que ce développement soit imprévisible et fluctuant et en renonçant à fixer a priori les changements à obtenir.

Les six compétences sont mobilisées dans la perspective de cette double intention. La posture clinique du maïeuticien ainsi définie diffère radicalement de la posture thérapeutique traditionnelle orientée par la visée d'un état ou d'objectifs prédéfinis à atteindre<sup>30</sup>.

Renonçant à viser un objectif spécifié et acceptant l'inconnu et l'imprévisibilité du cheminement et des changements, le praticien conçoit les fluctuations du développement psychique comme contribuant à la croissance psychique dans le long terme. Il se situe symboliquement à coté du patient, l'écoutant et l'accueillant, tout en étant un interlocuteur vivant, acceptant qu'un lien investi se tisse. Garant du cadre, il contribue à conscientiser des pans du vécu du patient dans une rencontre qui les engage, tous deux, dans leur humanité.

Le gestalt-thérapeute accepte d'avancer pas à pas avec le patient dans les aléas de son existence sans connaître ni chercher à déterminer l'étape à venir et sans fixer « ce que devrait être le patient à l'avenir ». L'amélioration de l'état du patient (l'allègement de ses souffrances, la résolution de ses difficultés, le développement de ses capacités...) peut être l'horizon dans lequel il inscrit son acte, son espoir à long terme. Il n'en constitue pas pour autant l'objectif visé directement ni l'intention qui anime sa mobilisation des six compé-

---

<sup>30</sup> Brissaud F. (2010).

tences. Pour ces raisons, il ne conseille pas le patient et ne s'immisce en aucune façon dans ses choix de vie<sup>31</sup>. Il peut en revanche mettre ces choix au travail.

L'expérience montre que cette posture clinique singulière produit des effets significatifs sur la souffrance psychique, sur les difficultés du patient, et des effets d'accélération du développement psychique et de socialisation secondaire<sup>32</sup>. Il s'agit là d'un savoir d'expérience fort et résultant de décennies d'observations de nombreux praticiens. Le chapitre trois reviendra sur ce point.

## **7. Une architecture de compétences et de capacités**

Cette double intention éthique conduit à identifier de nouvelles capacités venant compléter la première, l'intelligence clinique, identifiée dans la section quatre.

La mobilisation des six compétences requiert concomitamment une deuxième capacité, indispensable mais inobservable directement de l'extérieur :

- Mobilité attentionnelle et expérientielle – Cette capacité requiert la maîtrise de six gestes<sup>33</sup> attentionnels et/ou expérientiels imperceptibles de l'extérieur :
  - Décalage expressif : c'est le geste consistant à se dégager de la captation par le discours du patient pour porter attention à toutes ses manifestations, verbales et non verbales, témoignant de son vécu perceptif, affectif, cognitif et social.

---

<sup>31</sup> Dans les limites de la loi (danger vital, obligation de signalement, etc.).

<sup>32</sup> Brissaud F. (2010), p. 119-126.

<sup>33</sup> En distinction d'un geste manuel qui concerne un acte essentiellement physique.

- Empathie : c'est la capacité à construire une représentation vivante, à « reproduire en soi », le vécu du patient, sans pour autant perdre de vue son propre vécu de l'interaction clinique.
- Attention intérieure : c'est le geste, dans le cours de la rencontre, d'être attentif à son propre vécu dans ses différentes dimensions et variations.
- Suspension : c'est la capacité à suspendre l'expression de ce qui se présente pour pouvoir le soumettre à une réflexion quant à son sens et son utilisation au service du patient.
- Désadhérence : c'est le geste consistant à se dégager de l'emprise d'un aspect du vécu (émotion, perception, interprétation, jugement, intention, etc.), à faire un *pas de côté* qui n'annule pas le vécu mais permet de s'en distancier.
- Attention au processus : c'est l'opération consistant à porter attention à *ce qui se passe* à l'occasion de *ce qui se dit* : à la façon dont se déroule l'interaction, d'instant en instant dans la rencontre et au fil des séances successives ; à son propre vécu ; à l'ensemble de ce que le patient exprime, verbalement et non verbalement.

Les courants humanistes et existentiels sont porteurs de représentations de l'homme et de valeurs ouvrant sur des thèmes et des questionnements dans lesquels s'inscrit l'activité du gestalt-thérapeute :

- Disposition humaniste-existentielle – C'est la capacité à accompagner le patient dans l'exploration de différents thèmes et questionnements : confiance en l'autre/soutien, autonomie/lien, humain/lucratif, liberté/responsabilité, vie/mort, solitude/grégarité, sens/non sens, idéalité/imperfection, etc.

Outre l'absence de visée et de cheminement prédéfinis, l'entretien clinique dans une orientation maïeutique est caractérisé par l'incertitude : il n'y a pas de déroulement-type, il n'est pas préparé, il n'y a pas de réponse prédéfinie aux événements qui restent imprévisibles, le patient évolue entre deux séances, etc.

L'inconnu et l'imprévu sont au cœur de la situation clinique gestaltiste et sont acceptés comme tels : le praticien travaille avec ce qui se présente. En reprenant les propos tenus par Philippe Perrenoud au sujet de l'enseignement, pratiquer le métier de gestalt-thérapeute dans une orientation maïeutique amène à « agir dans l'urgence et décider dans l'incertitude »<sup>34</sup>.

Ces caractéristiques de la situation clinique conduisent à identifier deux autres capacités :

- Position d'incertitude – L'orientation éthique animant la pratique du gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique requiert la capacité de renoncer à une position de *savoir certain* et de *pouvoir sur l'autre*, tout en acceptant et en tolérant que le patient l'assigne et le maintienne, longtemps parfois, en position haute de *sachant pour lui*.

Cette capacité rejoint la réflexion menée par Jacques Blaize dans *Ne plus savoir*<sup>35</sup> ou celle de Frank Staemmler dans *L'incertitude cultivée*<sup>36</sup>. Il ne s'agit pas de renoncer à apprendre, mais de tenir ses savoirs pour possibles et non pour certains.

- Questionnement éthique – La multiplicité des interventions possibles à chaque instant, le principe d'incertitude et l'impossibilité d'un « guide des bonnes pratiques » ouvrent à une liberté et une responsabilité du praticien. En situation professionnelle clinique, ces caractéristiques requièrent de sa part, une

---

<sup>34</sup> Perrenoud P. (1996).

<sup>35</sup> Blaize J. (2001).

<sup>36</sup> Staemmler F. (2003).

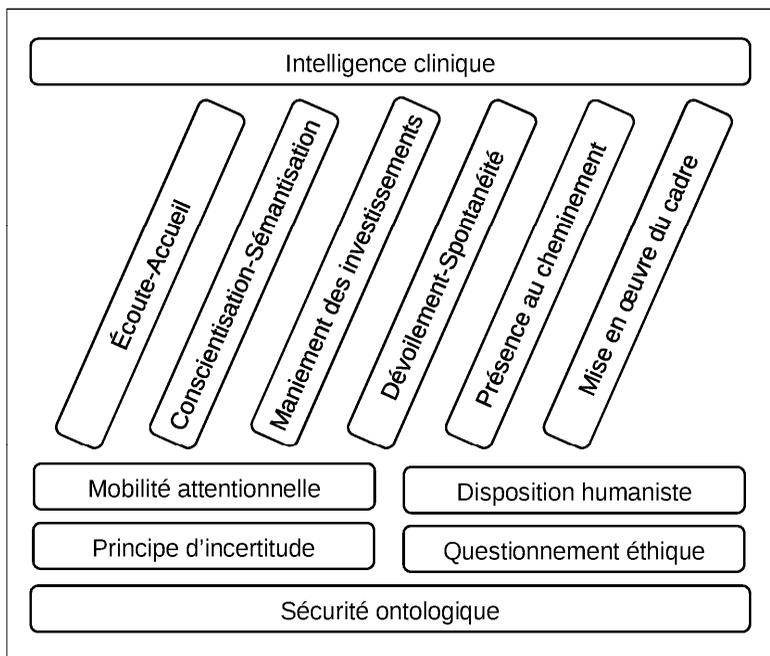
capacité à questionner sa pratique, tant dans le vif de la rencontre clinique que dans l'après-coup.

Sans possibilité de référence à un savoir extérieur faisant foi, cette capacité relève d'une dimension éthique : celle des choix qu'il fait de lui-même, en responsabilité, au service du patient, choix qu'il a le devoir de mettre au travail en supervision avec un tiers.

Dans le vif de la rencontre avec les patients, la mobilisation de ces six compétences et cinq capacités en requiert une dernière :

- Sécurité ontologique – Accompagner le patient dans une situation caractérisée par l'imprévu et l'inconnu, dans une position d'incertitude et un questionnement éthique constant requiert le développement d'une sécurité existentielle. Cette capacité ne fait pas l'économie des moments de doute, d'inconfort voire d'angoisse, mais permet de les tolérer, de les penser et de les mettre au service du patient, dans le respect des fluctuations de son développement psychique et des aléas de son existence.

Le schéma ci-après résume graphiquement cette architecture de compétences et de capacités.



## 8. Une maïeutique est-elle une thérapeutique ?

Proposant une posture clinique identique pour tous les patients, et non une trajectoire thérapeutique différentielle en fonction de la pathologie, conditionnant la fin du travail clinique au choix du patient, et non au jugement du praticien, l'activité clinique du gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique relève-t-elle encore du champ des psychothérapies ?

Si la psychothérapie est une démarche visant à atteindre un objectif final prédéterminé (par exemple, rétablir la santé, restaurer la capacité d'ajustement créateur, développer une capacité), qu'il est légitime d'atteindre le plus efficacement possible, alors la pratique décrite ici ne s'inscrit clairement pas dans ce champ.

Si la psychothérapie est définie comme une démarche visant à prendre soin de la souffrance psychique, alors la place du gestalt-thérapeute en regard du champ des psychothérapies mérite plus ample discussion.

Une thérapeutique est rarement sans effet secondaire et l'évaluation de son efficacité prend en compte ses effets bénéfiques sur le mal auquel elle prétend remédier ainsi que d'éventuels effets délétères collatéraux.

S'il semble évident que le développement et la souffrance psychiques sont interdépendants, la science ne permet pas à ce jour de déterminer la nature de leurs liens. En particulier, les connaissances scientifiques actuelles sont insuffisantes pour préciser les effets délétères sur le développement psychique à long terme, de la restauration au plus vite de la santé psychique, quand cette restauration est possible.

À l'inverse, la propension à la croissance psychique dans le long terme semble établie et les observations cliniques montrent que la pratique clinique d'orientation maïeutique a des effets bénéfiques sur la souffrance psychique. Cependant, la science n'a pas encore permis de préciser ces effets, pas plus que de possibles effets délétères.

En l'état actuel des connaissances scientifiques, restaurer au plus vite la santé psychique d'une part, et d'autre part favoriser le développement psychique constituent donc deux façons de prendre soin de la souffrance psychique dont les effets bénéfiques et les effets délétères restent insuffisamment documentés de façon fiable.

Dans ces conditions, décider qu'une orientation relève du champ des psychothérapies alors que l'autre n'en relève pas est une position arbitraire ouvrant à des conflits idéologiques dans lesquels l'intérêt du patient est souvent perdu de vue. Ce constat n'invalide pas, pour autant, la nécessité que certains patients soient pris en charge par le

secteur psychiatrique, mais n'empêche pas que ceux-ci puissent souhaiter recourir simultanément à d'autres formes d'accompagnement.

Enfin, depuis des décennies, les praticiens de la psychothérapie œuvrent à distinguer psychothérapie et développement personnel, construisant un paysage bipartite dont la ligne de démarcation reste largement floue. Dans ce paysage, la réservation de l'usage du titre de psychothérapeute au champ médical ouvre un espace vacant, dans lequel se retrouvent notamment les gestalt-thérapeutes d'orientation maïeutique, entre le champ des psychothérapeutes et celui des praticiens du développement personnel. Trois options semblent envisageables pour ces praticiens dont la pratique relève de cet espace vacant :

- La distinction santé-maladie, nécessaire au processus de médicalisation, n'est qu'une façon de regarder et de prendre en compte la souffrance. Malgré le renoncement à la distinction santé-maladie et l'adoption d'une visée clinique similaire pour tous les patients, les spécificités de la vie psychique et du développement psychique permettent sans doute de construire un argumentaire visant à continuer à revendiquer le statut de système thérapeutique et à relever du champ des psychothérapies.
- Accepter le rattachement au champ du développement personnel qui ne manquera pas de s'opérer si aucune autre option n'est retenue. La représentation sociale de la psychothérapie (plus de 80% des personnes disent avoir suivi une psychothérapie l'ont suivie avec un médecin, souvent non psychiatre, ou avec un psychologue<sup>37</sup>) et la médicalisation du titre de psychothérapeute conduisent à penser que l'option du rattachement au champ du développement personnel mérite examen.

---

<sup>37</sup> X. Briffault, B. Lamboy (2008), p. 112-113.

- Les pratiques de développement personnel recherchent généralement l'amélioration ou le développement de l'une ou l'autre des compétences humaines. Par ce fait, elles visent un objectif prédéfini, comme c'est le cas de la psychothérapie délimitée par la réglementation du titre. Plutôt que de chercher à rejoindre l'un ou l'autre de ces deux champs, la pratique clinique d'orientation maïeutique ne mérite-t-elle pas la construction d'un troisième espace ?

## 9. Quid de la théorie du self gestaltiste ?

---

Le lecteur gestalt-thérapeute ou suffisamment connaisseur de la gestalt-thérapie peut être étonné de ne pas avoir trouvé dans ce chapitre de référence à la théorie du self décrite dans *Gestalt therapy*, pourtant souvent considérée comme fondatrice de la pratique gestaltiste. Il importe de rappeler que l'architecture de compétences et de capacités présentée est le produit d'un travail de théorisation qui prend pour objet l'agir du gestalt-thérapeute, tel qu'il se manifeste dans la situation clinique.

L'absence d'éléments de la théorie du self ou d'une autre théorie indique qu'à ce jour, et en l'état actuel du travail d'observation et de formalisation, ces éléments n'ont pas été identifiés dans la pratique considérée. Rien ne permet d'affirmer ou d'infirmer leur présence. En revanche, il est toujours possible d'utiliser la théorie du self ou une autre comme grille de lecture permettant de regarder la pratique et de construire un sens à son sujet à partir d'un modèle du monde, mais il ne s'agit pas du même travail.

## 10. Conclusion

---

Dans ce chapitre, la praxis clinique du gestalt-thérapeute a été décrite à partir d'une représentation praxéologique qui appréhende l'activité humaine comme la mobilisation coordonnée et ajustée à la

situation d'un système intégré et largement implicite de savoirs professionnels (déclaratifs, procéduraux, conditionnels), organisé en compétences professionnelles.

Ce modèle, emprunté aux sciences de l'éducation, à l'ergonomie et aux sciences de l'activité, diffère de la représentation praxéologique dichotomique courante qui présente une méthode de psychothérapie comme une pratique fondée sur une théorie de référence et en découlant.

Le recours à la représentation praxéologique des savoirs professionnels et des compétences et à des moyens pour accéder à la pratique de façon méthodique permet de décrire avec plus de fiabilité le métier de gestalt-thérapeute. De plus, l'identification des compétences mobilisées par le gestalt-thérapeute permet de comprendre et de continuer à faire évoluer le dispositif pédagogique développé graduellement depuis plus de 30 ans et mis en œuvre aujourd'hui dans le cadre de l'institut GREFOR. C'est l'objet du chapitre suivant.



gestalt-thérapie<sup>1</sup>. Le resituer brièvement dans une perspective historique permet de pressentir l'expérience dont il a hérité des aînés et sur laquelle s'appuient ses évolutions récentes.

En 1952, peu de temps après la publication de *Gestalt therapy*<sup>2</sup>, Fritz et Laura Perls créent le *New York Institute for Gestalt-Therapy*, premier institut de formation à cette nouvelle approche psychothérapeutique, rapidement rejoints entre autres par Paul Goodman et Isadore From. Dans les décennies suivantes, de nombreux centres de formation à cette méthode voient le jour en Amérique du Nord.

1980, plusieurs français, formés à la gestalt-thérapie en différents lieux d'Amérique du Nord, créent les premiers organismes de formation français, notamment l'École Parisienne de Gestalt (EPG) par Anne et Serge Ginger, l'Institut de Gestalt de Bordeaux (IGB) par Cécile et Jean-Marie Robine et l'Institut de Gestalt de Grenoble (IGG) par Agnès et Jean-Marie Delacroix. Par la suite, en 1985, ces deux Jean-Marie, Robine et Delacroix, créent l'Institut Français de Gestalt-Thérapie<sup>3</sup> (IFGT) qu'ils dirigent ensemble pendant plusieurs années.

L'institut GREFOR (Gestalt-thérapie Recherche Formation) est créé en 2003 à Grenoble par un collectif de huit gestalt-thérapeutes : Agnès et Jean-Marie Delacroix, impliqués dans l'IGG et l'IFGT, et six praticiens formés à l'IFGT. D'emblée inscrit sous le signe d'une direction pédagogique et administrative collégiale, cet institut hérite de plus de vingt ans d'expérience de formation acquise dans le cadre de l'IGG et de l'IFGT, s'enrichit des compétences et les spécificités de chacun de ses membres.

---

<sup>1</sup> Pour un historique détaillé de la gestalt-thérapie, voir Bourgeois M-F. (2012).

<sup>2</sup> Perls F. & al. (1951).

<sup>3</sup> Créé initialement pour compléter les deux premières années de formation (1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycle) dispensées par l'IGB et l'IGG par deux années supplémentaires (3<sup>e</sup> cycle), communes aux deux instituts.

## 1. Orientations et choix pédagogiques

---

### Objectifs généraux de la formation professionnelle initiale

Dans le chapitre précédent, le métier de gestalt-thérapeute a été appréhendé comme la mobilisation coordonnée et ajustée à la situation clinique d'un système intégré de savoirs professionnels (déclaratifs, procéduraux et conditionnels) essentiellement incorporés et non conscients. Si ce système de savoirs en actes ne peut pas être morcelé, différentes compétences et capacités ont été distinguées. L'exercice du métier de gestalt-thérapeute ne peut donc pas se résumer à une vocation ou une prédisposition naturelle même complétées de connaissances théoriques qu'il suffirait d'apprendre et d'être capable de restituer.

La *formation initiale* doit conduire à la capacité d'exercer professionnellement le métier de gestalt-thérapeute en situation réelle. Il s'agit donc de permettre aux stagiaires de construire les compétences et les capacités identifiées précédemment, de façon suffisante pour commencer à exercer. La formation initiale est donc un dispositif d'apprentissage professionnalisant d'une pratique clinique.

Le caractère *suffisant* de la construction des compétences est toujours difficile à évaluer et varie en fonction du développement d'un métier et de sa professionnalisation. Cependant, il indique que l'objectif de la formation initiale n'est pas de former des praticiens experts. L'expertise relève de nombreuses années d'expérience et de *formation continue*, laquelle vient compléter et enrichir la formation initiale pour poursuivre l'amélioration des compétences tout au long d'une carrière professionnelle.

### Cursus long et effectifs stables

Le cursus de formation dont l'institut GREFOR a hérité a été conservé dans sa forme générale. Il est organisé en séminaires mensuels de deux à quatre jours pendant plusieurs années avec des groupes à effectif stable. Chaque séminaire est centré sur un thème.

Le temps laissé entre les séminaires peut paraître long en regard des cursus classiques, universitaires par exemple, mais ce temps est indispensable pour que les stagiaires intègrent les acquis du séminaire.

Tout cursus de formation long entraîne des transformations du rapport au monde des stagiaires, ne serait-ce que par les nouvelles connaissances dont il dispose. Par la nature des compétences et des capacités requises pour exercer le métier de gestalt-thérapeute, on devine aisément que le cursus de formation professionnelle à ce métier transforme en profondeur la façon d'être au monde des stagiaires. Une telle transformation demande du temps, à la fois pour s'opérer, mais aussi pour que les rapports sociaux des stagiaires puissent évoluer sans rupture délétère pour eux et pour leur environnement.

La stabilité de l'effectif de chaque groupe contribue à la construction d'un fond sécuritaire permettant à chacun de cheminer et de s'exposer en confiance dans les dispositifs pédagogiques expérimentaux. Il permet de plus le développement de liens et de phénomènes de groupes dont la mise au travail, tout au long de la vie du groupe et du cursus de formation, est utile à des fins didactiques en permettant d'illustrer et de penser en direct le travail du gestalt-thérapeute.

### **Transmettre la praxis : un choix d'orientation pédagogique**

Les toutes premières années d'existence de l'institut GREFOR ont été l'occasion d'un double constat. D'une part, malgré un vocabulaire partagé par les membres de l'équipe pédagogique, notamment celui de la théorie du self, nos définitions des concepts et donc nos théories de référence étaient très diverses et parfois très éloignées. D'autre part, les coanimations tant cliniques que pédagogiques entre les membres de l'équipe ont permis d'observer une grande proximité dans nos pratiques et nos postures cliniques. Cette situation a conduit à choisir de transmettre cette pratique et cette

posture partagées plutôt que les théories de référence, lesquelles sont devenues autant de grilles de lecture possibles de l'activité clinique.

Autrement dit, c'est la praxis elle-même, et non l'une ou l'autre de nos représentations, discours ou théories, qui a été mise au centre du projet et des dispositifs pédagogiques.

Nous<sup>4</sup> avons hérité de l'expérience de la transmission d'une théorie complétée de travaux pratiques, mais transmettre une praxis restait encore à inventer. Cette invention s'est déployée graduellement au fil des années de mutations de la formation *dans* et *par* la pratique pédagogique avec les premières promotions.

Ce choix d'orientation pédagogique et les évolutions qu'il a entraînées dans le cursus de formation peuvent être aujourd'hui compris et décrits à la lumière de la représentation du métier de gestalt-thérapeute construite dans le chapitre précédent. Auparavant, une évocation de la représentation des stagiaires tirée de notre expérience, autrement dit une évocation des savoirs déclaratifs concernant les stagiaires mobilisés dans notre pratique pédagogique, permettra d'éclairer la suite.

### Tenir compte des savoirs *déjà-là* des stagiaires

Depuis les années soixante et les travaux des ethnométhodologues<sup>5</sup>, on sait que les membres d'un groupe social ne sont pas des *idiots culturels* et qu'ils ont construit « sur le tas », *dans* et *par* l'activité pragmatique quotidienne des connaissances pertinentes et efficaces au sujet du monde.

Cette remarque générale est valable pour les stagiaires dès le début de la formation. Les exigences requises pour entamer la forma-

---

<sup>4</sup> Ce chapitre exprime le point de vue de l'équipe GREFOR qui en a relu attentivement le contenu, *nous* est utilisé pour en faciliter la lecture.

<sup>5</sup> Garfinkel H. (1967).

tion de gestalt-thérapeute, notamment une expérience de vie conséquente et un long travail psychothérapeutique personnel, conduisent à accueillir des stagiaires au moins quadragénaires pour la plupart. Ils ont donc construit différents savoirs pertinents pour la pratique de la psychothérapie, à partir de leur longue expérience de patient, de leurs lectures, de leurs éventuelles formations antérieures, de leurs échanges sociaux, etc.

La représentation classique et répandue du *stagiaire ne sachant pas* devant apprendre d'un *formateur sachant* structure spontanément les situations pédagogiques, plus fortement encore quand elle est partagée à la fois par le formateur et par le stagiaire. Notre expérience pédagogique montre que, lorsque les savoirs professionnels *déjà-là* du stagiaire ne sont pas suffisamment pris en compte, cette structuration habituelle de l'interaction formateur/stagiaire et le rapport hiérarchisé au savoir qu'elle véhicule conduit le stagiaire à mettre entre parenthèses ses savoirs déjà-là. Cette mise entre parenthèses, d'autant plus facile que ces savoirs sont souvent implicites, restreint leur mise au travail, leur transformation, les possibilités de confrontation des apports des formateurs et leur intégration avec les nouveaux savoirs acquis au cours de la formation. Plus tard, dans le huis clos de la situation clinique et le vif de la rencontre avec le patient, il est courant de constater, à travers les dispositifs de mise au travail de la pratique clinique, que les savoirs antérieurs mis entre parenthèses resurgissent et prennent le pas sur les savoirs de formation plus récents. L'ancienneté de ces savoirs déjà-là et leur pertinence avérée par l'expérience pragmatique du stagiaire semblent logiquement leur conférer une prégnance et une valeur bien supérieures à celles des savoirs récents acquis dans la formation dont la pertinence reste encore, pour les stagiaires, à valider par l'expérience.

Ce constat amène, au début de tout dispositif pédagogique, à mettre l'accent sur la mobilisation et l'explicitation des savoirs déjà-là des stagiaires. Leur conviction qu'ils ne sont pas sans savoir déjà au moins un peu, et que leurs savoirs sont porteurs d'une connais-

sance pertinente à prendre en compte, s'en trouve renforcée. Ils construisent ainsi une confiance dans leurs ressources, même si elles sont souvent peu identifiables et difficiles à verbaliser.

### **Transmission à partir de la pratique**

L'apprentissage d'une théorie, autrement dit la mémorisation de connaissances explicites, ne peut espérer concerner que certains des savoirs déclaratifs explicites mobilisés dans l'activité. Cette forme d'apprentissage ne permet donc pas l'acquisition des savoirs déclaratifs implicites, ni celle des savoirs procéduraux et conditionnels. De plus, elle ne garantit pas l'intégration des savoirs déclaratifs explicites mémorisés aux autres savoirs, déjà-là ou de formation, ni la capacité à les mobiliser adéquatement dans la situation présente. Dans l'intention de transmettre une praxis, les dispositifs pédagogiques visent la transmission et la construction conjointes des différentes catégories de savoirs professionnels.

La logique pédagogique habituelle veut que les travaux pratiques suivent les apports théoriques et en constituent une mise en application. Notre option pédagogique est d'inverser cette logique. Après la première phase d'explicitation des savoirs déjà-là, les stagiaires sont mis en situation dans un dispositif expérientiel construit pour contribuer à développer des compétences précises. Ensuite, une phase d'élucidation collective vise à expliciter, mettre en forme, discuter et affiner les savoirs professionnels construits dans l'expérience vécue par chaque stagiaire. Ce troisième temps ouvre à des éclairages et des apports ciblés qui viennent s'inscrire dans l'expérience vécue par les stagiaires. La mise en situation est aussi l'occasion de construire, *dans* et *par* l'expérience vécue, des savoirs professionnels non conscients indispensables à la pratique future. Les stagiaires se trouvent donc mis en situation pratique plusieurs fois à chaque séminaire.

L'échelonnement des thèmes au fil des séminaires ne doit pas laisser penser qu'à chaque séminaire les apprentissages visent seule-

ment les savoirs professionnels liés au thème. D'abord parce que les compétences structurant les thèmes des séminaires ne sont qu'une catégorisation relativement arbitraire du système de savoirs intégré. Ensuite, parce qu'il importe de développer la capacité de mobiliser les différentes compétences simultanément. Enfin, parce que les rythmes d'apprentissage et les expériences vécues dans un même dispositif pédagogique varient d'un stagiaire à l'autre et que les apports doivent être ajustés à l'expérience vécue, toujours imprévisible et qui prime sur le thème prédéfini. Si chaque séminaire met l'accent sur une compétence, c'est donc bien toujours le développement de l'ensemble du système intégré de savoirs professionnels qui est visé.

### **Les formateurs : des gestalt-thérapeutes expérimentés**

Le système de savoirs professionnels mobilisé par les praticiens expérimentés dans leur pratique est largement non conscient, même pour les formateurs et ce, pour au moins une raison : le travail en cours de description de ces savoirs conduit à penser que leur description complète, si toutefois elle est réalisable, couvrirait sans doute de nombreux ouvrages. Il est donc utopique de penser qu'une telle description puisse être mémorisée et disponible sous la forme de savoirs déclaratifs explicites.

Les apports de savoirs professionnels par les formateurs lors des phases d'élucidation concernent souvent des savoirs jusqu'alors implicites dont la conscientisation est provoquée par le témoignage du vécu des stagiaires et par leurs sollicitations pendant les phases d'élucidation. La conscientisation, qui rend les savoirs implicites verbalisables, est souvent momentanée : dans l'après-coup, ces savoirs verbalisés ne restent pas en mémoire comme en témoigne le regret souvent formulé par les formateurs de ne pas avoir gardé trace écrite de savoirs conscientisés à l'occasion d'un échange avec des stagiaires.

Être formateur dans l'intention de transmettre une praxis de gestalt-thérapeute nécessite donc d'en être un praticien expérimenté pour disposer, même largement non consciemment, des savoirs professionnels nécessaires au métier.

### **Petits groupes et co-animation**

Ces choix pédagogiques, notamment l'intention de travailler avec chaque stagiaire à expliciter ses savoirs déjà-là et son vécu dans les dispositifs pratiques en vue d'une construction et d'un apport individualisés, imposent de constituer des groupes de formation de taille réduite. L'effectif de chaque groupe ne dépasse jamais quinze stagiaires et se situe généralement entre huit et douze.

Bien que la pratique et la posture cliniques soient partagées par les membres de l'équipe pédagogique, les façons de nommer, de décrire, de donner du sens et d'articuler les différents savoirs professionnels varient d'un formateur à l'autre, ouvrant ainsi à des discours différents. Dans l'intention de proposer aux stagiaires une pluralité de points de vue et de permettre au plus grand nombre de trouver des discours intelligibles à partir de leurs vocabulaires, de leurs façons de donner sens au monde et de leurs savoirs déjà-là, la plupart des séminaires de la formation sont co-animés par deux formateurs.

L'objectif pédagogique d'un séminaire est fixé, notamment les compétences qui y seront plus particulièrement mises au travail. Mais il importe de ne pas perdre de vue que les compétences sont seulement un découpage possible du système de savoirs professionnels intégré que la formation vise à développer. Dans un contexte où le déroulement du séminaire doit être réaménagé et ajusté en permanence pour intégrer les spécificités des stagiaires et les événements individuels ou groupaux imprévus, la co-animation constitue indéniablement un soutien et une richesse. Mais cet avantage est modéré par la complication supplémentaire induite par les diffé-

rences de personnalité des formateurs qui nécessitent entre eux des ajustements permanents.

### **Ouverture éthique**

La praxis à laquelle nous tentons de former les stagiaires a été décrite au chapitre précédent la mobilisation coordonnée de six compétences animée par une intention maïeutique. Dans le vif de la rencontre avec les patients, face à leur diversité et à celle des événements de rencontre, cette intention maïeutique n'est tenable que si elle constitue une conviction du praticien. Le développement d'un tel rapport de conviction à une intention ne relève pas d'une dynamique pédagogique : il ne suffit pas de connaître cette intention et de souhaiter la mettre en place pour l'incarner dans le vif de la rencontre clinique.

Par ailleurs, en l'état actuel de l'évaluation des effets des pratiques psychothérapeutiques, il est impossible d'affirmer quoi que ce soit de façon étayée et démontrable au sujet de l'avantage ou de la supériorité de l'une des deux intentions, maïeutique ou thérapeutique<sup>6</sup>.

Aussi, nous favorisons la réflexion et le cheminement de chaque stagiaire vers la construction de son propre choix éthique de posture clinique. Nous laissons aux stagiaires une grande liberté quant à l'intention avec laquelle ils animent les compétences qu'ils acquièrent. Il importe toutefois que la praxis qui en découle ne soit pas manifestement délétère pour le patient et qu'ils puissent la verbaliser et la soumettre au regard d'un tiers.

Chaque stagiaire a la responsabilité de construire une réflexion et un choix éthiques au sujet de la posture clinique qu'il souhaite adopter. Dans cette perspective, la posture thérapeutique qui fait

---

<sup>6</sup> Pour mémoire, l'intention *thérapeutique* habituelle vise une transformation vers un état bien défini et supposé atteignable alors que l'intention *maïeutique* accompagne le cheminement du patient en renonçant à fixer un but à atteindre ou des étapes à franchir.

habituellement évidence dans notre culture et dans les cursus visant à prendre soin d'autrui, est l'une des options possibles. Son adoption relève d'une réflexion et d'un choix et non d'une évidence habituelle et non interrogée.

Cette ouverture éthique, laissant au stagiaire la liberté du choix de son intention clinique, est tenue tout au long des six années de la formation.

## **2. Prérequis à la formation – 1<sup>er</sup> cycle**

---

La formation dispensée par l'institut GREFOR est conçue comme une formation professionnalisante autonome. Elle requiert trois conditions préalables : une expérience de vie significative, un parcours thérapeutique personnel de plusieurs années et une connaissance mutuelle suffisante entre le candidat et l'institution. Précisons ces prérequis.

Le gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique accompagne le patient dans les événements et les aléas de son existence actuelle, souvent dans une démarche courant sur plusieurs années. L'exercice clinique conduit à accompagner des patients très variés caractérisés par une grande diversité d'âge, de motivation, de situation, de trajectoires historiques, etc. Une *expérience de vie conséquente* contribue à ce que le stagiaire se sente capable d'accompagner des patients, ainsi qu'à la sécurité intérieure et à la prise de recul nécessaires à l'exercice du métier de gestalt-thérapeute.

Un travail clinique *suffisamment approfondi* dont une part significative avec un gestalt-thérapeute est indispensable pour plusieurs raisons :

- Le huis clos clinique et la nature des rapports qui s'instaurent entre patient et praticien imposent à ce dernier, pour limiter son

influence non consciente sur le patient, d'avoir effectué pendant plusieurs années un travail de conscientisation et de sémantisation de son propre vécu. Autrement dit, il importe qu'il ait lui-même « nettoyé » ses propres lunettes et sa propre façon d'être en interaction et en relation avant d'accompagner des personnes en souffrance et en cheminement.

- Les investissements affectifs du patient envers le gestalt-thérapeute sont inhérents à la situation clinique et opérants, que le patient soit en souffrance ou non. Ces mouvements affectifs constituent des moteurs importants du travail et sont spécifiques à chaque patient. Toutefois, avoir éprouvé et traversé soi-même, « de l'intérieur », les affects et les émois souvent inattendus et intenses provoqués par ces investissements, confère au professionnel une meilleure capacité d'accueil et de respect du patient et de son rythme.
- Le contact prolongé et approfondi avec un gestalt-thérapeute conduit le patient à construire et acquérir non consciemment des savoirs professionnels relatifs à la pratique de ce métier. Peu utilisés par le patient dans ses activités habituelles, ces savoirs implicites constituent en revanche un socle pour la formation de gestalt-thérapeute. Ainsi, on constate que les stagiaires ayant réalisé un travail personnel approfondi, mais trop bref en gestalt-thérapie, se trouvent défavorisés dans le développement des compétences requises au cours de la formation.
- Enfin, avoir fait un travail suffisant avec un gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique est nécessaire pour en avoir une connaissance en direct et s'assurer que c'est bien à ce métier dans son orientation maïeutique que le stagiaire souhaite se former.

Ces exigences d'une expérience de vie conséquente et d'un parcours thérapeutique long conduisent à une moyenne d'âge des stagiaires d'environ 45 ans. Devenir gestalt-thérapeute constitue

donc généralement une reconversion professionnelle vers un métier de seconde moitié de vie professionnelle.

L'engagement sur plusieurs années que constitue la formation de gestalt-thérapeute nécessite que le candidat et l'institution valident mutuellement, autant que faire se peut, l'adéquation de la formation au désir du candidat et l'adéquation du candidat aux exigences institutionnelles. Compte tenu des spécificités de la formation à ce métier, une telle validation mutuelle ne peut se satisfaire d'un dossier administratif même complété d'un entretien.

Nous exigeons que le candidat ait suivi au moins trois séminaires cliniques de plusieurs jours avec des gestalt-thérapeutes formateurs de l'équipe pédagogique pour :

- d'une part, que le candidat s'assure que le cadre de l'institut GREFOR et la pratique gestaltiste qui y est transmise correspondent bien à ses souhaits,
- et, d'autre part, que l'institution évalue l'adéquation entre la situation actuelle du candidat, dans son travail clinique personnel et son cheminement existentiel, et la formation.

Un tel processus ne prétend pas offrir une garantie d'adéquation mutuelle, mais il contribue à construire une *connaissance mutuelle* et une conviction au sujet de l'adéquation du candidat et de la formation.

Enfin, la réalisation de ces trois exigences a pour effet indirect de donner au candidat des rudiments du métier de gestalt-thérapeute, notamment par le contact approfondi avec un praticien gestaltiste. Elle contribue à construire les savoirs professionnels et des compétences indispensables à la pratique future de ce métier. Ce processus d'enculturation, de socialisation secondaire, à l'occasion duquel le patient est imprégné d'une partie de la culture professionnelle du

praticien, est banal et ordinaire. Il se produit dans toutes les relations approfondies, investies et à long terme.

Bien que cette phase préalable de contact approfondi avec la gestalt-thérapie se déroule hors institution, son caractère indispensable à la formation et le début de construction des compétences attendues du professionnel qu'elle permet nous ont conduits à la qualifier de « 1<sup>er</sup> cycle ».

### **3. Dispositifs de formation *dans et par la pratique***

---

#### **Dispositifs pédagogiques protégés**

Tout au long de la formation, les stagiaires expérimentent des dispositifs pédagogiques pratiques variés, ajustés à leur niveau dans le cursus et aux compétences visées. Pendant les premières années de la formation, ces pratiques sont *protégées* : elles ne se déroulent pas avec de « vrais patients », mais entre les membres d'un même groupe et quelques fois avec les membres d'un autre groupe.

Les pratiques visent, la plupart du temps, à simuler la rencontre clinique réelle par des mises en situation patient-thérapeute-observateur (PTO). Chaque stagiaire du groupe occupe successivement ces trois places, souvent avec des consignes en lien avec la compétence ciblée par le séminaire. Les dispositifs PTO protégés constituent un moyen pour approcher l'exercice réel du métier de gestalt-thérapeute. Ils sont suffisamment sécurisés pour autoriser des essais et limiter les conséquences de possibles maladroresses ou erreurs.

Ces dispositifs pédagogiques indispensables souffrent cependant de biais importants : les *patients* sont bien connus (ce sont les collègues de promotion de longue date), l'environnement réel de ces *patients* est connu (notamment les autres membres du groupe), leur diversité est faible (9 à 12 stagiaires par promotion), et ils ont déjà un long chemin de psychothérapie (plusieurs années). De plus, il

s'agit de séances uniques, avec des observateurs, et suivies immédiatement de moments d'élucidation en présence des patients.

Ces différents paramètres, le travail de régulation du groupe et l'alternance de chaque membre dans les trois fonctions limitent les investissements des « patients » envers les « thérapeutes » et les rendent beaucoup plus difficiles à mettre au travail. Ces dispositifs protégés échouent donc en grande partie dans le développement de la compétence de *maniement des investissements* ainsi que celle de *dévoilement du vécu et spontanéité*, compétences pourtant essentielles à l'exercice du métier.

### **Nécessité d'une confiance dans le groupe**

S'exercer à la pratique de gestalt-thérapeute dans des dispositifs pédagogiques protégés, en présence de ses collègues de promotion, expose l'apprenti praticien dans ses savoirs et ses compétences en cours de construction. Compte tenu de la nature du métier, il se trouve exposé plus encore à un risque identitaire : dans l'*être* même qu'il est. Pouvoir s'exposer plusieurs fois par séminaire dans les différentes fonctions de praticien, de patient et d'observateur requiert un niveau de confiance élevé envers ses collègues de groupe.

Cette exigence impose un travail permanent de régulation des difficultés et des tensions qui ne manquent pas de surgir, comme dans toute vie collective de plusieurs années, et plus encore dans une telle formation qui sollicite les stagiaires dans leur être même. Les moments de régulations contribuent par ailleurs à la construction des compétences des stagiaires et alimentent les réflexions et les apports des formateurs.

La nécessité d'une confiance élevée dans le groupe corrobore le choix d'un cursus long dans un groupe à effectif stable sur plusieurs années déjà évoqué précédemment.

### **Caractéristiques de la situation clinique réelle**

La situation professionnelle réelle du gestalt-thérapeute diffère des mises en situation protégées par au moins sept traits :

- L'inexpérience des patients : lors de leur première rencontre avec un gestalt-thérapeute, les patients n'ont généralement aucune expérience de la psychothérapie et, a fortiori, aucune expérience de la gestalt-thérapie.
- L'inconnu : avant le premier entretien, les patients sont inconnus et, par la suite, leur environnement réel reste inaccessible au gestalt-thérapeute qui travaille seulement à partir du témoignage du patient et de sa représentation de la réalité.
- La diversité : variété des patients, des demandes, des événements de rencontre dans la situation clinique, des situations de vie traversées, des cheminements cliniques.
- La durée : la gestalt-thérapie n'est pas une thérapie brève et les cheminements cliniques de plusieurs voire nombreuses années, à raison d'entretiens hebdomadaires, sont courants.
- La solitude : dans la situation clinique le gestalt-thérapeute est seul, impliqué dans le vif de la rencontre, sans possibilité d'aide extérieure, sans regard tiers, sans retour immédiat après la séance.
- L'imprévu : il est au cœur de l'activité clinique, imprévu de l'instant suivant, imprévu de l'entretien à venir, imprévu de l'évolution du lien, imprévu de la transformation du patient, etc. Le gestalt-thérapeute travaille à partir de ce qui se présente d'instant en instant dans le déroulement de l'entretien.
- Les investissements : le dispositif clinique, la demande d'aide du patient, la durée et la réserve du gestalt-thérapeute induisent des investissements souvent intenses autant que non conscients du patient envers le praticien.

La situation d'exercice réel du métier diffère des situations pédagogiques protégées sur des aspects essentiels qu'aucun dispositif de cette famille ne permet d'approcher.

### **Dispositif de formation en alternance**

La section précédente permet de comprendre le saut considérable que représente le passage des situations pédagogiques protégées à la situation professionnelle réelle dans laquelle le gestalt-thérapeute est engagé « en responsabilité » avec des patients inconnus. Une telle distance entre les deux situations rend nécessaire :

- l'assistance au transfert des compétences acquises dans les situations protégées à l'exercice réel et à leur ajustement,
- le développement des compétences que les limites des dispositifs protégés n'ont que peu permis de construire.

Dans ces deux buts, la formation initiale intègre une phase de formation *dans et par* l'exercice du métier de gestalt-thérapeute en responsabilité. Dans ce dispositif pédagogique, des moments de pratique professionnelle, avec de vrais patients, alternent avec des moments didactiques, poursuivant et complétant l'apprentissage à partir de ces expériences professionnelles.

En cela, la formation de gestalt-thérapeute rejoint d'autres professions pour lesquelles des dispositifs de formation *alternance* au contact de l'exercice réel du métier, ont été mis en place :

- les stages en entreprise des écoles de commerce ou des I.U.T.,
- les stages en institution des formations universitaires de psychologie ou de sociologie,
- l'année de stage des enseignants stagiaires en responsabilité dans une classe,
- les années d'internat des étudiants en médecine.

Le métier de gestalt-thérapeute s'exerçant presque exclusivement en statut libéral, les situations professionnelles requises pour une formation en alternance sont des situations de pratique *en responsa-*

*bilité*. Cette phase de la formation initiale s'appuie donc sur le début de pratique réelle des stagiaires, avec de vrais patients.

### **Trois situations d'apprentissage *dans et par* la pratique gestaltiste**

Le cursus de formation professionnelle au métier de gestalt-thérapeute est centré sur un apprentissage *dans et par* l'expérience de la pratique à partir de trois types de situations pratiques :

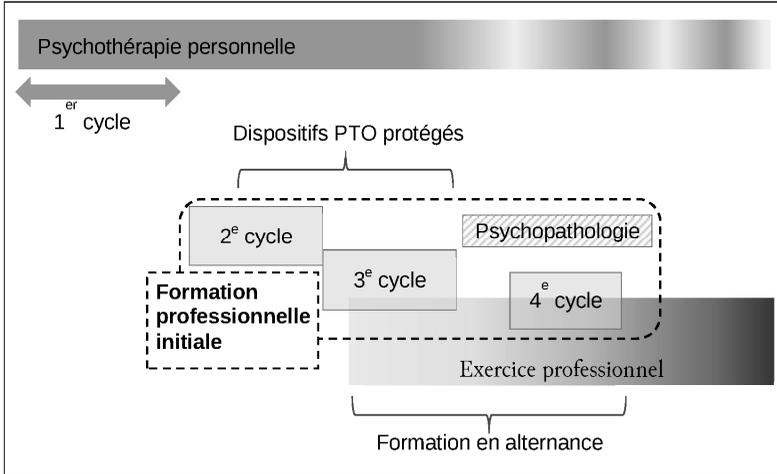
- L'expérience en place de patient, principalement au début de la formation, mais aussi par la suite à l'occasion des moments de régulation du groupe, des vécus difficiles qui peuvent surgir et du rôle de patient dans les dispositifs PTO.
- L'expérience en place de gestalt-thérapeute dans les dispositifs de pratique protégée et l'expérience en place d'observateur dans ces mêmes pratiques, principalement en milieu de formation.
- L'expérience en place de gestalt-thérapeute en responsabilité, en situation réelle avec de vrais patients, à partir de la 3<sup>e</sup> et de la 4<sup>e</sup> année de la formation initiale.

## **4. Base du métier – 2<sup>e</sup> cycle**

---

Le cursus de la formation dispensée par l'institut GREFOR, schématisé ci-après, est organisé en séminaires mensuels de 2 à 4 jours sur six années : deux années pour les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles, puis une année et demie pour le 4<sup>e</sup> cycle.

Le 2<sup>e</sup> cycle, première étape institutionnelle de la formation de gestalt-thérapeute, s'étale sur deux années scolaires et compte 54 jours de formation, principalement sous la forme de séminaires mensuels de trois jours.



Le cycle commence par des séminaires de psychothérapie didactique d'abord sans thème puis à thème, qui ont pour objectifs :

- de commencer à transmettre les premiers savoirs professionnels à partir de l'expérience vécue par les stagiaires en place de patient,
- de constituer un fond d'histoire groupale commune servant de support expérientiel aux apports tout au long du cycle,
- d'instaurer une confiance entre les membres du groupe, indispensable aux dispositifs pédagogiques ultérieurs.

Une seconde phase du cycle est consacrée au développement des compétences et des capacités à partir de différents dispositifs pédagogiques expérientiels, essentiellement des situations patient-thérapeute-observateur protégées. Chaque séminaire est plus particulièrement centré sur le développement d'une compétence. Comme mentionné dans une section précédente, le séminaire débute par un travail d'explicitation des savoirs déjà-là des stagiaires, suivi de plusieurs séquences : mise en situation – élucidation collective.

Au cours de ce cycle, les stagiaires rédigent un compte rendu d'intégration de chaque séminaire puis un écrit final de synthèse qui fait ensuite l'objet d'une présentation orale.

Compte tenu de l'étendue et de la complexité des savoirs à construire, il est utopique d'espérer que quelques séminaires puissent suffire à leur développement. Le 2<sup>e</sup> cycle est l'occasion d'une première passe sur les compétences à acquérir. Il permet de confirmer à la fois la maturité professionnelle des stagiaires et leur désir de continuer à se former à ce métier.

## **5. Approfondissement – 3<sup>e</sup> cycle**

---

Il dure deux années scolaires et compte 50 jours organisés en séminaires mensuels de 2 ou 3 jours. Son objectif est double :

- poursuivre la construction d'une posture clinique et des compétences initiée au 2<sup>e</sup> cycle,
- permettre un démarrage progressif de l'activité professionnelle de gestalt-thérapeute, les stagiaires étant invités à recevoir leurs premiers patients au cours du 3<sup>e</sup> cycle.

Le cycle débute par une réflexion sur l'engagement déontologique et sa forme particulière dans un métier autoréglementé<sup>7</sup>.

Des dispositifs pédagogiques protégés PTO sont toujours mis en œuvre et le démarrage d'une activité professionnelle avec quelques patients permet d'amorcer une phase de formation en alternance. Elle reste cependant embryonnaire, tant au niveau du volume de l'activité professionnelle qu'au niveau des moyens d'accompagnement. En effet, ils se résument essentiellement à des moments de supervision à partir des récits spontanés au sujet des séances réelles

---

<sup>7</sup> Le rôle de tiers y étant tenu par les organisations professionnelles (CEGt, SFG, PSYG, SNPPsy, FF2P, etc.), l'engagement déontologique suppose l'adhésion à l'une d'elles.

réalisées par les stagiaires. En tout début de pratique, ces récits, dont on sait qu'ils peuvent être éloignés de la pratique réelle, sont cependant suffisants pour identifier des lacunes et apporter des compléments pédagogiques.

Ces pratiques réelles enrichissent également le processus de formation en inscrivant les réflexions et les apports dans la réalité de la pratique professionnelle.

Quelques mois après le début de ce cycle, un séminaire permet aux stagiaires d'approcher la situation réelle pendant trois séances consécutives. Chaque stagiaire de 3<sup>e</sup> cycle reçoit comme patient un stagiaire inconnu en début de 2<sup>e</sup> cycle. Pendant ces trois séances sont également présents : un stagiaire de 3<sup>e</sup> cycle en rôle d'observateur et un formateur supervisant chaque séance en direct. Ce dispositif pédagogique constitue un pas intermédiaire entre les dispositifs protégés et l'exercice en situation professionnelle réelle. C'est aussi, pour les formateurs, un observatoire privilégié leur permettant d'évaluer en direct la construction de la posture clinique et le développement des compétences.

Les stagiaires rédigent un compte rendu d'intégration de chaque séminaire. Tout au long de ce cycle, sont invités à une réflexion au sujet des choix d'orientation éthique que chacun souhaite donner à sa posture clinique et aux compétences qu'il a acquises. Cette réflexion fait l'objet d'une présentation orale en fin de cycle.

## **6. Formation en alternance – 4<sup>e</sup> cycle**

---

L'entrée en 4<sup>e</sup> cycle suppose d'avoir débuté une pratique de gestalt-thérapeute en responsabilité. Il démarre huit mois après la fin du 3<sup>e</sup> cycle pour laisser le temps aux stagiaires de développer leur activité professionnelle tout juste amorcée au cours du 3<sup>e</sup> cycle.

Ce dernier cycle est un dispositif de formation en alternance organisé principalement en séminaires de 2 jours. Pendant l'année et demie que dure ce cycle, les stagiaires alternent :

- des moments d'exercice du métier de gestalt-thérapeute en responsabilité, avec de vrais patients,
- des moments d'explicitation méthodique et de verbalisation de leur pratique,
- des moments collectifs de réflexion et de compléments de formation ajustés aux observations de la pratique réelle.

Tout au long de ce cycle, les stagiaires enregistrent des séances en situation réelle, les retranscrivent, partiellement ou en totalité, et les enrichissent avec des éléments de leur vécu en séance. L'enrichissement est le produit de prises de notes dans le direct de la séance, de remémoration au cours de la retranscription, d'entretien de confrontation et d'explicitation et d'échanges avec des collègues de formation. Ils conscientisent et verbalisent ainsi une partie de leur activité privée et des savoirs professionnels mobilisés dans l'effectuation de leur pratique réelle. Les écrits sont ensuite partagés entre eux et avec les formateurs pour être approfondis et commentés puis conduire à des compléments ciblés de formation. Les caractéristiques de ce dispositif pédagogique visent à développer chez les stagiaires une compétence de praticien réflexif<sup>8</sup> et ouvrent à une réflexion clinique ancrée dans la pratique réelle.

Le niveau de confiance construit entre stagiaires et formateurs tout au long des années antérieures et leur familiarisation avec l'ouverture éthique de l'équipe permettent de considérer les récits produits comme authentiques. Leur mode de production métho-

---

<sup>8</sup> Schön D. (1993), Paquay L. & Sirota R. (2001), Perrenoud P. (2010-c).

dique leur confère de plus une bonne fiabilité<sup>9</sup>. Ils constituent un observatoire privilégié des effets de la formation, du développement des compétences et de l'intention clinique mise en œuvre par chaque stagiaire.

Au fil du déroulement du cycle, la sédimentation des récits conduit à l'émergence d'une trame de réflexion et aboutit à la rédaction d'un mémoire professionnel clairement inscrit dans la pratique réelle.

Ce dispositif exigeant est éprouvant pour le stagiaire. En lui demandant d'accéder à la pratique qu'il met en œuvre concrètement, il vient confronter l'image et l'idéal que le stagiaire a de sa pratique. Cependant, l'expérience montre que ce dispositif a un puissant effet pédagogique de développement des compétences professionnelles *dans et par* l'exercice réel du métier de gestalt-thérapeute. Les stagiaires et les formateurs en perçoivent les effets au fil du cycle et des retranscriptions successives. Ce cycle constitue également un soutien au développement en début d'activité professionnelle alors que la solitude est souvent pesante pour les praticiens novices.

## **7. Psychopathologie**

---

Il est largement accepté par les psychopraticiens qu'une connaissance en psychopathologie est indispensable pour l'exercice de la psychothérapie. La transmission de cette catégorie de connaissances rencontre toutefois trois difficultés dans la perspective de formation de gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique :

- Rares sont les stagiaires qui ont pu être en contact avec la réalité des différentes formes de souffrances psychiques. Sans ce contact, les connaissances psychopathologiques se relient difficilement à des éléments d'expérience, rendant malaisée leur utilisation dans

---

<sup>9</sup> Voir la section 1 du chapitre 1 pour la distinction entre authenticité et fiabilité.

la réalité de la pratique.

- Appréhendés sans lien avec une situation professionnelle, seulement comme des connaissances théoriques, rien ne garantit leur intégration au système de savoirs professionnels mobilisé dans la rencontre avec le patient. Il n'est pas sûr que, même reliées à une expérience de la diversité des formes des souffrances psychiques, ces connaissances soient opérationnelles et mobilisables dans le direct de la rencontre avec le patient.
- L'intention maïeutique dans laquelle nous inscrivons la posture clinique transmise est identique pour tous les patients, même si sa mise en œuvre est toujours à ajuster au patient et à la situation clinique singulière. Notre expérience montre que l'intégration de cette intention est rendue plus délicate lors d'un apport simultané de connaissances psychopathologiques. En effet, ces dernières ont tendance à ramener les stagiaires à la recherche d'une intention clinique spécifique à chaque pathologie, qui relève d'une visée habituelle de guérison ou, a minima, d'aménagement des symptômes.

Le cycle de psychopathologie se déroule donc après le 3<sup>e</sup> cycle, lorsque les stagiaires ont commencé à recevoir des patients et à mettre en œuvre l'intention maïeutique en situation réelle, même si rien ne dit que c'est le choix éthique qu'ils retiendront finalement pour leur pratique clinique. Ainsi, les connaissances psychopathologiques peuvent s'articuler avec la pratique que la formation de gestalt-thérapeute vise à transmettre et s'inscrire dans une expérience de la souffrance psychique.

Cependant, une telle formation ne peut pas prétendre donner une compétence diagnostique aux stagiaires. Elle vise à les informer et les alerter sur les caractéristiques de certaines formes d'expériences humaines, sur les limites de leurs compétences et sur la nécessité de ne pas rester isolé. Faire appel à des tiers plus compétents en matière

de diagnostic peut permettre de préciser les possibilités de travail et les précautions à prendre.

## **8. Formateur de gestalt-thérapeutes**

---

Le premier chapitre de cet ouvrage a rendu compte d'un travail de description de l'activité de gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique appréhendé comme la mobilisation d'un système intégré de savoirs professionnels. À l'évidence, un travail similaire mériterait d'être conduit pour l'activité didactique de formateur de gestalt-thérapeute.

L'expérience du métier de formateur et l'accompagnement de gestalt-thérapeutes dans un cursus de formation de formateur ont permis déjà d'identifier quelques repères concernant cette activité didactique.

### **Devenir didacticien requiert une formation**

En sciences de l'éducation, les formateurs d'enseignants soulignent qu'enseigner ne relève pas d'une capacité innée qu'il suffirait de compléter par une maîtrise des savoirs disciplinaires à transmettre mais constitue une compétence complexe dont l'apprentissage relève d'une formation.

La section 1 du présent chapitre a montré que les formateurs doivent être des gestalt-thérapeutes expérimentés, mais cette exigence est très insuffisante : former des gestalt-thérapeutes requiert une compétence didactique dont la construction relève d'une formation de formateur dont l'objectif est de développer les compétences spécifiques requises pour cet exercice. Sans prétendre à l'exhaustivité, les sections suivantes en présentent quelques-uns.

### **Compétence d'ajustement**

L'âge et les trajectoires historiques des stagiaires d'un groupe de formation conduisent à une grande diversité de personnalités. Tout

au long des six années de nombreux aspects de la personnalité des stagiaires évoluent. Une des compétences majeures du formateur est d'être capable d'ajuster ses sollicitations, ses restitutions et ses apports aux caractéristiques du stagiaire auquel il s'adresse, à son niveau dans la formation et à l'état de la construction de ses compétences et de son développement identitaire dans son approche de la place de gestalt-thérapeute.

L'expérience a conduit à un cursus de formation structuré en une succession de séminaires centrés, chacun, sur un sous-ensemble du système intégré de savoirs professionnels à acquérir. Cependant, comme cela a été relevé précédemment, la nature des compétences requises pour l'exercice du métier de gestalt-thérapeute ne peut pas conduire à une planification très précise de chaque séminaire. Le formateur doit être capable d'ajuster le déroulement d'un séminaire à la spécificité du groupe rencontré et aux événements qui surviennent de façon imprévisible dans une alternance de moments didactiques et de moments plus cliniques.

### **Compétence d'accompagnement et de gestion de groupe**

Instaurer et maintenir une confiance entre les membres du groupe, gérer l'impact toujours imprévisible des cheminements individuels, également imprévisibles, sur le cheminement groupal requiert des compétences de gestion de la dynamique du groupe.

L'alternance de moments didactiques et de moments cliniques nécessite que le formateur soit capable de gérer le groupe dans ces temps différents. Il doit également déterminer leur enchaînement dans le séminaire et leurs places et durées respectives en fonction de la situation du séminaire dans le cursus de formation, du niveau de maturité du groupe, variable d'une promotion à l'autre, et du niveau de développement des compétences des stagiaires.

## **Maniement des investissements et du dévoilement du vécu**

Les phénomènes d'investissement des enseignants, au sens large, par les stagiaires, les étudiants ou les élèves sont bien connus de tous les enseignants. Prolongeant les deux compétences éponymes présentées dans le chapitre 1 (§4), le formateur intervenant dans le dispositif pédagogique présenté ici doit être capable de travailler avec les investissements des stagiaires en tenant compte d'au moins quatre facteurs :

- Dans le contexte de la formation de gestalt-thérapeute, ces investissements font directement écho aux savoirs (déclaratifs, procéduraux et conditionnels), que les stagiaires doivent acquérir. Il ne s'agit donc pas d'un phénomène superflu dont il faut bien tenir compte, mais d'une dimension importante de la pratique à laquelle se forment les stagiaires. À ce titre, le formateur doit être capable de les utiliser au service du cheminement des stagiaires et de la construction de leurs compétences.
- Au cours des six années du cursus de formation, les formateurs remplissent toujours concomitamment deux rôles, celui de gestalt-thérapeute et celui de didacticien. La part de la première est prépondérante en tout début de cursus, dans les séminaires de psychothérapie didactique, puis, petit à petit, la seconde prend la plus grande place, sans que la première ne disparaisse complètement. Le formateur doit donc être capable de travailler avec les investissements de façon différenciée pendant toute la formation.
- Au fur et à mesure de l'avancée du cursus et à des fins didactiques, les formateurs montrent de plus en plus leur pratique du point de vue de leur vécu. Ce dévoilement de leur activité privée doit toujours être ajusté pour tenir compte des investissements développés par les stagiaires envers les formateurs. Par exemple, traverser un moment de doute, d'insécurité et de perte est un vécu possible dans un temps d'accompagnement clinique d'un membre du groupe, comme dans une séance clinique réelle. Ex-

pliciter ce vécu et l'intervention qui en a émergé a un impact différent sur les stagiaires au début de la formation, quand il est idéalisé comme accompagnant infaillible et formateur ayant toutes les réponses, et à la fin, quand le stagiaire a lui-même commencé à accepter que de tels moments font partie du travail.

- Enfin, ces investissements nécessitent, de la part des formateurs, une grande précaution quant aux liens et aux interactions privilégiés qui peuvent se développer avec certains stagiaires d'une promotion pour qu'ils puissent être utiles et non pas nuire au développement des compétences des stagiaires. Il importe notamment, comme dans en place de gestalt-thérapeute, d'être attentif à les utiliser au service du stagiaire et non du formateur.

### **Compétence de conscientisation de ses propres savoirs**

Dans l'enseignement, les savoirs disciplinaires à transmettre sont habituellement connus des enseignants et donc disponibles directement à la verbalisation. Dans la formation au métier de gestalt-thérapeute, les savoirs professionnels dont la formation vise la transmission et la construction relèvent de savoirs largement implicites, même pour le formateur. Pour les transmettre, ce dernier doit pouvoir conduire un processus de conscientisation dans le cours même de l'interaction avec les stagiaires.

Ce travail de conscientisation n'est ni simple, ni facile, ni immédiat. Pour pouvoir le mener dans le vif de la situation pédagogique, le formateur a dû développer une tranquillité et une confiance dans leur possible disponibilité, même si elle n'est pas immédiate.

### **Compétence de doute et d'incertitude**

Les savoirs professionnels mobilisés dans la pratique réelle de gestalt-thérapeute sont validés empiriquement (le chapitre suivant approfondit cette question). Pour autant, il ne s'agit aucunement de certitudes valables pour tous et en toute situation.

Les stagiaires sont fréquemment en recherche de repères clairs, établis et sûrs. Logiquement, ils les attendent des formateurs. Il importe que ces derniers gardent à l'esprit que leurs propres repères restent fondamentalement incertains et qu'ils soutiennent et accompagnent l'inconfort des stagiaires face à l'incertitude de ces savoirs et dans la construction de leurs propres repères, à partir de leur propre expérience et dans la confrontation avec ceux des formateurs.

De plus, il est toujours possible que les savoirs du formateur soient en contradiction avec les savoirs d'un stagiaire sans qu'il soit possible d'établir que les uns sont plus valables que les autres. Il peut aussi arriver que certains savoirs des stagiaires viennent interpeller ceux du formateur. Ce dernier doit donc avoir développé une capacité de tenir une position de doute, d'incertitude et de questionnement de propres ses savoirs dans l'interaction avec les stagiaires. Elle suppose le développement d'une sécurité intérieure permettant d'accepter et de nourrir les interactions en soutenant les différents points de vue en présence.

Enfin, la verbalisation des savoirs professionnels implicites relève d'une formulation toujours singulière inscrite dans les habitudes langagières du formateur et dans sa représentation du monde. La formulation peut donc être peu compréhensible ou hermétique pour certains stagiaires, voire elle peut entrer en conflit avec leurs représentations. Le formateur doit avoir construit une capacité de reformulation et de construction avec l'autre d'un référentiel commun, pour s'ajuster autant que faire se peut aux stagiaires.

### **Compétence d'intelligence didactique**

Dans le chapitre 1 (§4), en écho aux propos tenus par Philippe Perrenoud au sujet de la profession d'enseignant, l'intelligence clinique a été identifiée comme une capacité indispensable du gestalt-thérapeute. Ces propos trouvent, en matière de formation de gestalt-thérapeute, un écho encore plus direct et évident. En effet, les différents points évoqués précédemment conduisent à identifier

qu'il y a en permanence une intelligence au travail, une intelligence en situation, comme pour l'enseignant ou le gestalt-thérapeute.

L'exercice du métier de formateur, dans le cursus de formation de gestalt-thérapeute présenté ici, requiert une *intelligence didactique* qui tente de comprendre la complexité des situations pédagogiques et de guider l'action du formateur dans l'imprévisibilité qui caractérise la situation de formation et dans la multiplicité des niveaux logiques en jeu dans l'interaction didactique.

## **9. Conclusion**

---

Cette description succincte du cursus dispensé par l'institut GREFOR en documente les principales caractéristiques. Elle ne prétend pas rendre compte de la diversité des dispositifs pédagogiques construits en vue de transmettre la posture et la pratique de gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique.

De même, la présentation de quelques compétences requises pour intervenir comme formateur dans un tel cursus est loin d'être exhaustive. On peut tout de même pressentir que devenir didacticien nécessite une formation, elle aussi professionnalisante, dont la description dépasse le cadre de cet ouvrage.

Sans dévaloriser les autres compétences, la caractéristique essentielle d'une telle formation de formateur, dans le cadre pédagogique de l'institut GREFOR, est de permettre à un gestalt-thérapeute expérimenté intéressé à devenir formateur d'adopter une posture didactique *basse*. Autrement dit, il s'agit pour lui de devenir capable d'accompagner les stagiaires à développer leurs compétences à partir de leurs propres savoirs *déjà-là*, de leur expérience *dans* et *par* la pratique protégée puis réelle et des savoirs largement implicites et incertains du formateur. Il se situe alors à l'opposé du modèle traditionnel du *formateur sachant* et chargé de transmettre son savoir à des *élèves ne sachant pas*.



retour historique permettra de contextualiser la réflexion menée dans ce chapitre.

Francis Bacon pose les premiers fondements de la science au XVII<sup>e</sup>. Puis, au XVIII<sup>e</sup>, la montée du rationalisme et l'adoption de la méthode empirique donnent naissance aux grandes disciplines scientifiques. La méthode expérimentale, marquée par la vérification et l'évaluation des résultats commence à être appliquée à la pratique médicale au XIX<sup>e</sup>. À partir des années 1950, l'amélioration des instruments et l'apparition de l'ordinateur révolutionnent les pratiques de recherche scientifique. Le développement de la science a eu des effets, observables quotidiennement, d'élargissement des connaissances, de développement technologique et d'évolution des pratiques, notamment professionnelles.

Cependant, l'humanité n'a heureusement pas attendu l'avènement de la science, somme toute récent à l'échelle de l'histoire, pour construire des savoirs et des compétences. De tout temps, des pratiques pertinentes, efficaces et novatrices ont été développées pour répondre aux problèmes rencontrés par les hommes et donner forme à leurs désirs. Aujourd'hui encore, de larges pans de l'activité humaine, indispensables au fonctionnement du monde tel que nous le connaissons, n'ont fait l'objet d'aucun intérêt de la part des chercheurs ni d'aucune évaluation scientifique.

Depuis quelques décennies, y compris dans le champ des psychothérapies, l'évaluation scientifique de l'efficacité est en passe de devenir le principal critère de légitimité des thérapeutiques.

Ce chapitre rappelle que nombre de psychothérapies au long cours, la gestalt-thérapie par exemple, ne présentent pas les caracté-

ristiques requises pour en évaluer scientifiquement l'efficacité<sup>1</sup>. Il s'attache ensuite à différents éléments dont le cumul forme un faisceau d'indices permettant de répondre à la question de la pertinence de la pratique du gestalt-thérapeute. L'évaluation d'une approche ne pouvant en rien préserver de la dérive abusive d'un praticien, il importe de commencer par pointer l'amalgame couramment opéré entre dangerosité et absence de validation scientifique.

## 1. Validation scientifique vs. dangerosité

---

En France, comme dans beaucoup d'autres pays, la médecine fait l'objet d'une évaluation scientifique et d'un encadrement des thérapeutiques. Pourtant, les scandales médicaux de ces dernières décennies sont multiples et ne manquent pas de questionner les défaillances du système de santé : dispositifs de contrôle, médecins, hôpitaux jusqu'à celles de la Sécurité Sociale et du Ministère de la Santé.

Par ailleurs, la pratique de la médecine ainsi que l'usage du titre de médecin sont strictement réglementés. Si l'Ordre des Médecins reste silencieux sur l'ampleur des situations d'abus ou de dérive dont il est informé, le dernier rapport de la Miviludes<sup>2</sup> estime que 1,5 % des médecins<sup>3</sup>, soit environ 3 000 praticiens, sont en lien avec la mouvance sectaire.

Ces exemples illustrent que l'évaluation scientifique des thérapeutiques et la réglementation de l'usage d'un titre ne garantissent en rien l'exercice à bon escient des praticiens.

---

<sup>1</sup> L'*efficacité* est la capacité à atteindre un objectif fixé initialement. Évaluer l'*efficience* de ces méthodes, c'est-à-dire décrire les effets qu'elles produisent, est en revanche réalisable.

<sup>2</sup> Miviludes (2012).

<sup>3</sup> En janvier 2007, la France comptait environ 200 000 médecins pour moitié des généralistes.

À l'inverse, de très nombreuses activités courantes, indispensables au fonctionnement de notre monde, n'ont fait l'objet d'aucune évaluation scientifique tout en réalisant de façon satisfaisante le service attendu.

Si l'évaluation scientifique d'une pratique renseigne sur cette pratique, l'absence d'évaluation ne dit rien de cette pratique, pas plus au sujet de sa dangerosité que de son innocuité ou de sa profitabilité.

Or l'amalgame entre d'une part l'absence d'évaluation scientifique des pratiques et/ou l'absence de réglementation d'un titre, et d'autre part la dangerosité des praticiens est encore courant. Les intentions affichées de la proposition de loi de M. Accoyer en 2003 procèdent d'un tel amalgame. Il en va de même pour les propos tenus dans le rapport 2012 de la Miviludes mettant en garde contre les possibles dérives sectaires des praticiens de la psychothérapie, au seul prétexte que leurs approches ne sont pas validées scientifiquement et qu'elles ne sont pas réglementées<sup>4</sup>.

Il importe donc de garder à l'esprit que l'absence de validation scientifique est seulement synonyme d'absence d'information validée scientifiquement, et rien de plus.

Cette précaution prise, nous pouvons entrer plus avant dans la question de l'évaluation de la gestalt-thérapie et des pratiques des gestalt-thérapeutes, question pouvant contribuer à identifier des directions de développement et d'amélioration des pratiques.

## **2. Limites des évaluations comparatives d'efficacité**

---

L'évaluation scientifique de l'efficacité des approches de soin est devenue une préoccupation centrale de nos sociétés. De nombreuses études, dont certaines déjà anciennes, visent ainsi à mesurer l'efficacité des psychothérapies. La plus connue en France est sans

---

<sup>4</sup> Miviludes (2012).

doute le travail collectif, largement controversé, publié par l'INSERM en 2004<sup>5</sup>.

Les canons de la science évaluative médicale actuelle prônent la méthode des essais contrôlés randomisés (ECR), mais leur application à la psychothérapie se heurte à des limites méthodologiques importantes qui en limitent la portée<sup>6</sup>. En particulier, la plupart de ces recherches s'appuient sur une comparaison de l'état du patient entre le début et la fin de l'intervention. Or, « cette façon de procéder [...] est tributaire d'une conception linéaire, cumulative et somme toute naïve, de l'évolution de la personne. [...] Il existe (donc) un hiatus entre les objectifs affichés par les psychothérapies et les méthodes couramment utilisées pour décrire leurs effets sur les patients, le chaînon manquant étant l'analyse des processus. Autant ces processus sont complexes, autant les méthodes choisies pour les évaluer paraissent rudimentaires, voire simplistes »<sup>7</sup>. La méthodologie comparative des ECR est ajustée aux approches comportementales fondées sur des interventions simples évaluées avec des patients participant à un essai de laboratoire<sup>8</sup>.

Selon François Ferrero<sup>9</sup>, il n'y a plus lieu aujourd'hui de continuer à questionner l'efficacité des psychothérapies, elle a été largement démontrée et s'est révélée bien supérieure à celle d'autres formes de thérapeutiques pourtant reconnues comme efficaces. En l'état actuel des connaissances, la détermination de la supériorité d'une forme de psychothérapie sur une autre dépend essentiellement des indicateurs qui sont retenus pour en démontrer l'efficacité et « la célèbre citation "chacun a gagné et tous doivent recevoir un prix", a

---

<sup>5</sup> INSERM (2004).

<sup>6</sup> Le Moigne P. (2008).

<sup>7</sup> Blanchet A., Thomassin P. (2007), p. 582.

<sup>8</sup> Thurin J-M. (2008), p. 236.

<sup>9</sup> Ferrero F. (2006), voir aussi Wampold B. E. (2001).

été reprise par de nombreux auteurs (Luborsky et Singer, 1975 ; Luborsky & al., 1999 ; Luborsky & al., 2002 ; *Clinical Psychology : Science and Practice* 2002, vol. 9/1) »<sup>10</sup>. François Ferrero pronostique que « ces controverses ne cesseront pas quand bien même plusieurs auteurs ont montré de façon convaincante que l'un des facteurs déterminants aboutissant à conclure à la supériorité (apparente) d'une forme de psychothérapie était celui de l'allégeance des chercheurs avec l'un des modèles étudiés ». Toutefois, plusieurs centaines de méthodes psychothérapeutiques ont été recensées et toutes n'ont pas été scientifiquement évaluées. Affirmer que l'efficacité « des » psychothérapies a été largement démontrée et que rien ne distingue leurs effets respectifs est donc à prendre avec précaution.

Les protocoles d'évaluation comparative de l'efficacité, « incarnation de la doctrine de l'expérimentalisme dans laquelle l'efficacité fait preuve »<sup>11</sup> manquent largement leur cible. Mais, selon Jean-Michel Thurin<sup>12</sup>, une révolution semble en cours. Elle consiste en des études avec de vrais patients, de vraies pratiques psychothérapeutiques, dans de vraies situations patient/soignant, centrées sur le « pourquoi » et le « comment » une psychothérapie produit des effets<sup>13</sup>. De telles études sont en cours<sup>14</sup>, mais nécessitent d'importants moyens et s'étendent sur des durées bien plus conséquentes que les ECR. L'obtention de résultats consolidés demandera sans doute encore plusieurs années.

---

<sup>10</sup> Ferrero F. (2006).

<sup>11</sup> Le Moigne P. (2008), p. 215.

<sup>12</sup> Thurin J.-M. (2008), p. 236.

<sup>13</sup> Briffault X. et al. (2007), p. 911-923.

<sup>14</sup> Thurin M., Lapeyronnie-Robine B., Thurin J.-M. (2006), p. 591-603.

En résumé, les spécificités des psychothérapies et de la vie psychique sont incompatibles avec les principes mêmes des ECR, mais l'évaluation méthodique des effets de ces psychothérapies conduisant à des résultats fiables à leur sujet est indispensable.

### 3. Évaluation théorique

---

Une méthode psychothérapeutique est habituellement appréhendée comme une pratique fondée sur une théorie, représentation notée dans la suite : *pratique* ← *théorie*. La pratique y est renvoyée à n'être que la mise en application d'une théorie de référence. Dans un tel cadre de pensée, disposer d'une théorie jugée solide est considéré comme un critère de valeur d'une approche psychothérapeutique. Une autre voie scientifique d'évaluation d'une méthode de psychothérapie consiste alors à évaluer la théorie sur laquelle elle affirme se fonder. Cependant, une telle perspective souffre de deux lacunes importantes.

D'une part, l'absence de travail méthodique permettant d'établir que la théorie dite de référence est effectivement mobilisée dans le réel de la pratique, ainsi que l'écart avéré et général entre théorie de référence et pratique réelle<sup>15</sup>, conduisent à considérer qu'évaluer la solidité de la théorie de référence ne dit pas grand-chose de la pratique elle-même.

D'autre part, la représentation praxéologique *pratique* ← *théorie* fait partie des cadres de pensée habituels utilisés pour appréhender une activité, mais l'écart entre théorie et pratique rend caduque cette représentation<sup>16</sup>. Dès lors que l'activité n'est plus appréhendée à

---

<sup>15</sup> Bourassa B. et al (1999), p. 53 ; Leplay E. (2006), p. 12 ; Mandeville L. (2004b), p. 17 ; Pestre D. (2006) ; St-Arnaud Y. (2004), p. 105.

<sup>16</sup> Cette représentation praxéologique, *pratique* ← *théorie*, peut toutefois perdurer, car l'activité pragmatique ne nécessite pas un discours, ni a fortiori de discours fiable, à son

travers cette représentation, mais comme la mobilisation d'un système intégré de savoirs professionnels (déclaratifs, procéduraux et conditionnels) essentiellement implicite, la notion de théorie de référence disparaît : ce concept n'appartient pas à la représentation praxéologique retenue. Le projet de son évaluation devenant caduc, l'évaluation de la pratique échappe à nouveau.

Les directions les plus évidentes et habituelles d'évaluations scientifiques des approches de psychothérapie se heurtent donc à des obstacles difficiles à surmonter pour nombres de ces approches. Cependant, d'autres considérations peuvent contribuer à établir la valeur d'une pratique.

#### **4. Considération empirique**

---

Les travaux du sociologue américain Harold Garfinkel<sup>17</sup>, et à sa suite ceux des ethnométhodologues, ont montré depuis les années soixante que les membres d'un groupe social ne sont pas des idiots culturels. En niant la qualité d'idiot culturel du membre, les ethnométhodologues attribuent une pertinence à sa connaissance constituée « sur le tas », *dans et par* l'activité pragmatique quotidienne, comparable voire supérieure à celle de la « connaissance savante et théorique ».

Par son expérience biographique, son travail psychothérapeutique personnel, sa formation expérientielle, son expérience professionnelle, ses partages dans les groupes professionnels (supervision, formation continue, colloques, etc.) le gestalt-thérapeute n'est, à l'évidence, pas un idiot professionnel. Bien qu'il soit peu conscient

---

sujet pour exister et être efficace. Comme l'écrit Pierre Vermerch (2007, p. 2), la pratique est toujours très en avance sur la théorie qui, peut-être, l'éclairera un jour.

<sup>17</sup> Garfinkel H. (1967).

des savoirs mobilisés dans son activité<sup>18</sup>, la pertinence et l'efficacité de ces savoirs en situation réelle font l'objet d'une évaluation continue *dans* et *par* l'épreuve que constitue leur mobilisation dans la pratique professionnelle quotidienne.

Cette réflexion ne se limite pas à la gestalt-thérapie. Elle concerne de nombreux corps de métier, et une remarque de bon sens vient la corroborer.

Bien avant l'avènement de la science, très récent dans l'histoire de l'homme, des pratiques pertinentes et efficaces se sont développées, mobilisant elles aussi, de nombreux savoirs professionnels essentiellement implicites. Si la science est à l'évidence un moyen d'améliorer les pratiques, elle ne constitue donc en rien un passage indispensable pour le développement de pratiques dont la fiabilité et la pertinence sont éprouvées et améliorées *dans* et *par* l'exercice pragmatique quotidien... sinon le monde ne serait pas ce qu'il est.

Il faut toutefois se garder d'un empirisme naïf qui conduirait à penser que la pratique s'améliorerait nécessairement dans toutes ses dimensions par le simple fait de pratiquer. Comme dans tous les métiers, des gestes, des représentations ou des modes opératoires erronés peuvent perdurer voire se renforcer. Il reste indispensable que le gestalt-thérapeute s'inscrive dans des dispositifs visant à mettre au travail sa pratique, à contribuer à son évolution et à expliciter certains des phénomènes non conscients en jeu dans la situation clinique<sup>19</sup>. La science, dans ses résultats et ses méthodes, peut contribuer à cette amélioration de la pratique.

---

<sup>18</sup> Comme c'est le cas de tout praticien, a fortiori lorsqu'il est expérimenté.

<sup>19</sup> Supervision, formation professionnelle continue, travail méthodique d'explicitation de la pratique, etc.

Aujourd'hui, après deux siècles de développement de la science, de vastes pans du réel et des pratiques humaines, indispensables au fonctionnement du monde tel que nous le connaissons, restent encore inexplorés par la science. Pourtant, ces pratiques existent et répondent de façon efficace et pertinente aux situations rencontrées par les praticiens.

Depuis quelques décennies, la *validation scientifique* des pratiques tend à être appliquée à tous les métiers et à devenir le seul dispositif d'évaluation reconnu officiellement. Pourtant, depuis des millénaires, la *validation empirique* des pratiques est à l'œuvre intrinsèquement dans toutes les activités pragmatiques humaines, à l'insu des acteurs. La validation empirique construit une pertinence et une expertise pratique, indépendamment de la validation scientifique de cette pratique.

Les savoirs déclaratifs mobilisés largement non consciemment dans la pratique constituent donc un gisement de connaissances pertinentes au sujet du monde. Mais leur exploitation doit prendre en compte leur caractère essentiellement implicite. La mise à jour de ces savoirs déclaratifs ne peut pas se contenter du discours spontané ou spéculatif tenu par le praticien au sujet de sa pratique et des connaissances qu'il en titre intuitivement. Elle doit être le résultat d'un travail méthodique.

## **5. Évaluation collective**

---

Pour les ethnométhodologues, la connaissance constituée par le praticien *dans* et *par* son activité pragmatique quotidienne gagne encore en pertinence lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre d'un collectif. Partagée par le groupe, elle devient un sens commun.

Dès son apparition en France à la fin des années 1970, la gestalt-thérapie s'est structurée en organismes de formation, portés par des équipes pédagogiques, et en sociétés savantes à visée professionnali-

sante : la Société Française de Gestalt, fondée en 1981, puis le Collège Européen de Gestat-thérapie, fondé en 1996.

Ces deux sociétés regroupant des gestalt-thérapeutes, novices et expérimentés, dont certains sont aussi formateurs et membres des équipes pédagogiques des organismes de formation. Elles visent à :

- partager et confronter les expériences, les savoirs et les réflexions au travers de groupes de travail et de colloques,
- publier des travaux de recherche et de réflexion sous la forme de deux revues semi-annuelles<sup>20</sup>,
- doter le métier de gestalt-thérapeute d'un cadre déontologique et d'instances habilitées à traiter les litiges,
- structurer le métier et le processus de professionnalisation par des dispositifs de reconnaissance de la professionnalité de leurs membres,
- promouvoir des activités de recherche visant à décrire de façon plus fiable les effets du travail clinique gestaltiste et le travail clinique lui-même.

Ce travail collectif de plusieurs décennies contribue à construire des connaissances de sens commun éprouvées et partagées dans la communauté gestaltiste.

Que les gestalt-thérapeutes devenus expérimentés aient construit *sur le tas, dans et par* leur activité professionnelle quotidienne, des connaissances pertinentes et une compétence valable est une chose, mais qu'en est-il des praticiens débutants ?

---

<sup>20</sup> La *Revue Gestalt* et les *Cahiers de Gestalt-thérapie* sont disponibles sur le site *Cairn.info*, ressource de la communauté universitaire et scientifique en sciences humaines et sociales.

## 6. Critère pédagogique

---

En France, des organismes de formation ont été créés au tout début des années 80 par des gestalt-thérapeutes experts, eux-mêmes formés dans des écoles à l'étranger. Au fil de ces trente années d'activité didactique, les formateurs et les institutions ont développé, *dans et par* leur activité de formation, une compétence pédagogique et des savoirs professionnels. Leur pertinence est éprouvée empiriquement et collectivement au sein des équipes pédagogiques et dans les collaborations entre instituts.

Les savoirs professionnels construits par ces organismes semblent se rejoindre sur quatre points<sup>21</sup>.

En premier lieu, pour tirer parti de la formation de gestalt-thérapeute et espérer pouvoir construire les compétences requises pour exercer ce métier, une longue psychothérapie personnelle et une expérience de vie significative sont des prérequis indispensables.

Deuxièmement, la formation de gestalt-thérapeute ne peut pas se résumer à la mémorisation de définitions, même complétée de la maîtrise de techniques. Elle nécessite des dispositifs pédagogiques expérientiels permettant :

- l'acquisition et la construction de ces différents savoirs professionnels, même s'ils sont largement implicites,
- le développement de qualités humaines et d'une capacité d'intelligence en situation,
- le développement de la capacité de mobiliser conjointement ces savoirs, ces qualités et cette intelligence dans le direct de la rencontre thérapeutique, de façon coordonnée et ajustée à la situation réelle,

---

<sup>21</sup> Rizet S. (2007).

- le développement d'une capacité à penser dans le présent de l'action et dans l'après-coup, autrement dit une compétence de praticien réflexif.

Troisièmement, les savoirs professionnels mobilisés par le gestalt-thérapeute dans sa pratique étant largement implicites, leur transmission aux stagiaires en formation ne peut être réalisée que par un contact direct de praticien expérimenté à praticien novice. Dans un propos plus général, Éric Bonvin<sup>22</sup> corrobore ce savoir lorsqu'il écrit que la spécificité académique de la psychothérapie « 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 observable, pensable, façorable et transmissible de personne à personne ».

Les formateurs intervenant dans ces cursus de formation sont donc des gestalt-thérapeutes expérimentés ayant de surcroît construit une compétence pédagogique spécifique à la formation de gestalt-thérapeute.

Le dernier point est la nécessité, dans la formation professionnelle initiale, d'une phase de formation au contact de la pratique réelle, à l'image de la formation des médecins ou des enseignants. La compétence professionnelle s'y développe dans une alternance de moments pratiques « en responsabilité », avec de vrais patients, et de moments didactiques, poursuivant et complétant l'apprentissage à partir de l'exercice professionnel en situation réelle<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> Psychiatre, professeur et superviseur aux universités de Paris VI et de Lausanne, Bonvin E. (2006), p. 190.

<sup>23</sup> Toutefois les cursus des instituts diffèrent sur la durée de cette phase de formation en alternance.

Le cursus de formation de gestalt-thérapeute est donc un processus de professionnalisation « dans et par l'action »<sup>24</sup>.

Ces exigences conduisent à des cursus de formation professionnelle longs de plusieurs années, de 4 à 6 ans. Mais on peut considérer que la formation du praticien compte plutôt une dizaine d'années si on inclut la phase requise de psychothérapie préalable et la phase de formation en alternance, sanctionnée par les dispositifs de reconnaissance paritaire mis en place par les organisations de régulation professionnelles de psychopraticiens<sup>25</sup>.

La formation professionnelle initiale confère donc aux praticiens débutants les compétences requises pour débiter l'exercice du métier de gestalt-thérapeute. Ces compétences continuent à se perfectionner par la sédimentation de l'expérience professionnelle, par le travail indispensable de supervision et par la formation professionnelle continue.

## 7. Épreuve économique et sociale

---

Le gestalt-thérapeute dispose d'une grande liberté de pratique. Elle lui est conférée par l'absence de prescription de ses modalités de travail. On peut dès lors se demander pourquoi les gestalt-thérapeutes en exercice usent de cette liberté à bon escient. Autrement dit : pourquoi ne font-ils pas *n'importe quoi* ?

La conscience professionnelle, la formation longue, l'engagement déontologique et la supervision y contribuent sans doute. La durée et le coût de la formation, rapportés à la perspective d'une rémunération modeste, ont un effet sélectif fort des candidats à ce métier.

---

<sup>24</sup> Wittorski R. (2008).

<sup>25</sup> CEG-t, SFG, SNPPsy, PSY'G, etc.

S'installer et durer en se soumettant aux exigences fortes de supervision et de formation continue ne sont possibles que cette activité humaine tournée vers autrui fasse profondément sens pour le praticien et que, justement, il cherche à l'exercer au mieux.

Cependant, la sanction du marché peut suffire à expliquer pourquoi les gestalt-thérapeutes ne font pas n'importe quoi. En effet, le praticien exerce, à quelques très rares exceptions près, en libéral. Il est donc en prise directe avec ses patients/clients. L'offre pléthorique de méthodes psychothérapeutiques et de praticiens de la psychothérapie et les honoraires entièrement à la charge des patients permettent au marché d'opérer une sélection favorisant les praticiens compétents. Dans une pratique occasionnant des mouvements affectifs et relationnels forts des patients envers les praticiens, un tel argument ne constitue cependant pas une garantie sûre. Il ne faudrait pas se rallier à un « darwinisme naïf »<sup>26</sup> selon lequel tous les praticiens peu compétents seraient inéluctablement écartés du marché.

L'effet sélectif de cette loi du secteur libéral marchand est considérablement atténué dans les organisations, dont les acteurs sont souvent protégés, ou dans les professions dont les services, financés par la collectivité, ne sont pas directement à la charge du patient/client.

## **8. Professionnalisation et universitarisation**

---

La notion de professionnalisation est floue et polysémique, mais elle est porteuse de l'idée d'une valorisation de l'activité professionnelle. La position nord-américaine retenue par Philippe Perrenoud<sup>27</sup> pour l'enseignement peut contribuer à repérer l'activité du gestalt-thérapeute dans un continuum allant de la notion de *métier* à celle

---

<sup>26</sup> Perrenoud P. (2010-b), p. 125.

<sup>27</sup> Perrenoud P. (2010-b), p. 121.

de *profession*. Il importe toutefois de garder à l'esprit qu'il s'agit là d'abstractions permettant de penser une activité et ses transformations, mais qui ne rendent pas compte de la diversité des pratiques.

Selon cette approche, un *métier* se définit notamment par les tâches à accomplir et les situations à gérer, un degré d'autonomie faible et une responsabilité personnelle faible.

À l'inverse, une *profession* est caractérisée par une autonomie dans la manière de travailler associée, selon M. Lemosse, à six autres dimensions<sup>28</sup> :

- l'exercice d'une profession implique une activité intellectuelle qui engage la responsabilité individuelle de celui qui l'exerce,
- c'est une activité savante, et non une activité routinière, mécanique ou répétitive,
- elle est pourtant une pratique puisqu'elle se définit comme l'exercice d'un art plutôt que purement théorique et spéculative,
- sa technique s'apprend au cours d'une longue formation,
- le groupe qui exerce cette activité est régi par une forte organisation et une grande cohésion internes,
- il s'agit d'une activité de nature altruiste au terme de laquelle un service précieux est rendu à la société.

Selon ces critères, et plus encore selon les précisions apportées par le Laboratoire de recherche Innovation-Formation-Éducation<sup>29</sup>, on constate que l'activité de gestalt-thérapeute relève d'une profession bien plus que d'un métier.

L'universitarisation d'un cursus de formation et, a fortiori sa mastérisation, est souvent jugée comme contribuant à la professionnalisation de l'activité. Le transfert à l'université de la formation des

---

<sup>28</sup> Lemosse M. (1989) cité dans Perrenoud P. (2010-b), p. 122.

<sup>29</sup> Perrenoud P. (2010-b), p. 123.

infirmiers ou des enseignants en est un exemple. La réserve de l'usage du titre de psychothérapeute aux psychiatres et aux psychologues, ainsi qu'au médecin et aux psychanalystes après d'éventuels compléments de formation universitaire, participe d'un mouvement similaire.

La formation de gestalt-thérapeute relève depuis plus de 30 ans d'organismes privés. Bien que son universitarisation ne semble pas être à l'ordre du jour, on peut se demander dans quelle mesure elle est concevable. Envisager une telle perspective met en évidence plusieurs limites.

La première est liée à l'exigence d'avoir effectué une psychothérapie personnelle approfondie. Ce chemin de questionnement personnel et de conscientisation de son vécu est indispensable pour qui prétend accompagner autrui dans les aléas de son existence, à la découverte de la dimension non consciente de son vécu. En la matière, si l'université peut recommander une telle démarche de ses étudiants, elle pourra difficilement en faire un prérequis et une obligation.

Deuxièmement, la transmission de personne à personne d'un système coordonné et intégré de savoirs largement implicites ne peut se satisfaire des dispositifs d'enseignement universitaire de masse. Elle requiert des groupes de faible effectif dont les conséquences budgétaires sont sans doute peu compatibles avec l'économie actuelle des universités.

Troisièmement, la formation de gestalt-thérapeute est un processus de développement de qualités humaines et de construction et de transmission d'un système coordonné et intégré de nombreux savoirs professionnels largement non conscients. Construire une compétence de gestalt-thérapeute requiert des dispositifs pédago-

giques alternants des mises en situation expérientielle et des élaborations réflexives au contact direct de gestalt-thérapeutes expérimentés. Elle ne peut pas se réduire à la mémorisation de connaissances, même complétée par l'apprentissage de techniques. Or, ne disposant pas de gestalt-thérapeutes expérimentés parmi ses enseignants, l'université devrait faire appel à des praticiens expérimentés extérieurs, rarement universitaires.

Quatrièmement, pour ne pas réinventer la roue, un transfert des compétences pédagogiques développées dans les organismes privés depuis plusieurs décennies serait indispensable. L'université devrait acquérir une compétence largement implicite de gestalt-thérapeute expert, qu'elle n'a pas, mais aussi une compétence, elle aussi largement implicite, de formateur de gestalt-thérapeute, qu'elle n'a pas davantage. Il serait donc indispensable que l'université fasse appel à des formateurs de gestalt-thérapeutes, rarement universitaires.

Ces deux derniers points conduiraient à des équipes pédagogiques universitaires composées très majoritairement de formateurs non universitaires. On peut se demander quel sens auraient de telles équipes.

Bien entendu, rien ne permet de prédire les effets d'un processus d'universitarisation de la formation des gestalt-thérapeutes. Mais l'effet de l'universitarisation et de la mastérisation de la formation des enseignants, exprimé dans le communiqué du 17 mars 2012 de l'association des enseignants et chercheurs en Sciences de l'Éducation (AECSE)<sup>30</sup>, donne un éclairage intéressant. L'intégration des Instituts Universitaires de Formation des Maîtres

---

<sup>30</sup> Disponible sur le site de l'AECSE : [www.aecse.net](http://www.aecse.net)

(IUFM) à l'intérieur des universités, en cours depuis 2006, et la mastérisation de la formation des enseignants devaient promouvoir la qualité des formations. Or, l'AECSE constate que ce processus est, pour l'instant, un échec dû en partie à la loi, qui nie la nécessité d'une formation professionnalisante des enseignants. Mais il est dû en partie aussi à l'université elle-même, qui « renvoie indûment les IUFM (comme avant eux les écoles normales) à des instances inutiles » et nie les compétences pédagogiques construites par ces instituts, pourtant universitaires, depuis leur instauration en 1991, alors que rien ne justifie de repartir à zéro<sup>31</sup>. Cette difficulté met en lumière les différences entre une logique de formation organisée autour et à partir des pratiques, et une logique d'enseignement centrée sur les savoirs au sujet de l'enseignement<sup>32</sup>.

Enfin, l'acquisition de savoirs validés scientifiquement est souvent conçue comme facteur de professionnalisation d'une activité. Cependant, cet argument se heurte à un écueil pragmatique. La mémorisation simple de savoirs déclaratifs, fussent-ils scientifiques, n'indique en rien que le praticien sera capable de les mobiliser de façon ajustée à la situation et de façon coordonnée et intégrée avec les autres savoirs professionnels indispensables à la pratique de gestalt-thérapeute. Il est difficilement défendable que la mobilisation de savoirs fiables scientifiquement ne soit pas un plus pour la pratique. Cependant, tant que leur transmission n'est pensée que comme une simple mémorisation, les savoirs d'expérience sont bien plus pertinents que les savoirs scientifiques pour pratiquer. Pour que ces savoirs scientifiques contribuent à améliorer la formation des praticiens, il faut au préalable s'assurer, d'une part, que ces savoirs savants ont été intégrés par les formateurs et, d'autre part, qu'ils font

---

<sup>31</sup> Altet M. (2012), p. 20.

<sup>32</sup> Perez-Roux T. (2012), p. 6.

bien partie des savoirs déclaratifs effectivement mobilisés par ces formateurs dans leur pratique clinique réelle.

## **9. Faisceau d'indices validant et limites**

---

L'évaluation comparative de l'efficacité des psychothérapies au long cours comme la gestalt-thérapie n'est pas pour demain. Elle est même sans doute sans objet, compte tenu des impasses méthodologiques et épistémologiques qu'elle rencontre.

Produire de façon méthodique des connaissances fiables au sujet des effets de ces psychothérapies c'est-à-dire évaluer leur efficacité, et au sujet des compétences et savoirs mobilisés par le gestalt-thérapeute dans la situation clinique est réalisable à condition de s'en donner les moyens. Elle est même nécessaire pour étayer plus encore la pertinence de cette méthode et contribuer à la professionnalisation des gestalt-thérapeutes.

Cependant, ces pages montrent que, sans attendre de tels travaux, plusieurs indices forment un faisceau d'évaluation de la pertinence de la pratique de gestalt-thérapeute :

- le recul, sur plus d'un demi-siècle d'existence, d'une pratique largement diffusée dans le monde, conduisant à l'existence de praticiens ayant une très grande expérience du métier,
- la compétence pratique construite par une psychothérapie personnelle approfondie, une formation expérientielle longue dont une part significative au contact de l'exercice réel du métier,
- un engagement déontologique et des conditions de moyen pour encadrer la pratique (supervision, groupes de pairs, ateliers d'explicitation de la pratique, etc.),
- l'existence d'écoles de formation de plus d'un demi-siècle ayant construit une compétence pédagogique spécifique par une longue expérience dans la formation de gestalt-thérapeute,

- l’existence, depuis plusieurs décennies, d’organisations professionnelles offrant des espaces collectifs de réflexion sur la pratique, de partage d’expérience, de confrontations des savoirs professionnels, réalisant un travail de formalisation et de publication des recherches, organisant et structurant la profession, portant une réflexion déontologique et éthique, instruisant d’éventuels litiges et plaintes à des manquements déontologiques, etc.,
- une pratique essentiellement libérale permettant au marché d’opérer une sélection des praticiens.

## **10. Précaution et changement de regard**

---

Les propos tenus dans ce chapitre au sujet de la pratique clinique professionnelle du gestalt-thérapeute sont sans doute valables pour d’autres approches de psychothérapies. Toutefois, il importe de garder à l’esprit que ces éléments d’évaluation concernent le système intégré de savoirs professionnels essentiellement implicite, construit et éprouvé empiriquement par les professionnels à leur insu. Ces éléments ne disent rien en revanche de la validité des discours explicites tenus par les professionnels au sujet de leur pratique, ni de la valeur des théories professées, fussent-elles très élaborées, très anciennes ou/et très partagées. Autrement dit, dans des disciplines comme l’astrologie par exemple, qui véhiculent essentiellement une théorie du monde explicite, la pratique pourtant ancienne de la discipline ne valide en rien cette théorie du monde.

Pour ce qui concerne la gestalt-thérapie, ce chapitre montre la valeur et la pertinence de la pratique professionnelle des gestalt-thérapeutes et donc du système intégré mais essentiellement non conscient de savoirs. En revanche, ils ne disent rien de la valeur et de la pertinence des discours habituels tenus par les praticiens au sujet de leur pratique, même de la théorie du self, pourtant tenue pour fondatrice par nombre de gestalt-thérapeutes.

Accepter et reconnaître ces critères d'évaluation empirique de la pratique conduit à considérer que toute approche psychothérapeutique manifestement éprouvée empiriquement est fiable jusqu'à preuve du contraire. Alors que des propos sécuritaires prétendants que toute approche non validée scientifiquement est douteuse jusqu'à sa validation sont encore tenus.

Un tel changement d'a priori normaliserait le champ de la psychothérapie en regard de l'évaluation empirique des pratiques. Il rejoindrait celui des activités humaines en général, car rares sont celles qui sont regardées de façon aussi suspicieuse que la psychothérapie.

# Conclusion

## Changements paradigmatiques



Depuis son apparition, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, la gestalt-thérapie évolue, elle s'enrichit, se diversifie et se transforme. Plusieurs de ces transformations pourraient sans doute être qualifiées de changements ou d'orientations *paradigmatiques* par leur impact sur la conception de l'homme et de la psychothérapie et sur les modes d'action dans ce champ professionnel.

Dès 1951, *Gestalt therapy* renonçait à l'isolement d'une psyché objectivée, délimitée et identifiée. Cet ouvrage introduisait un changement *topique* en resituant, du point de vue de l'expérience subjective, le sujet comme le résultat éphémère d'un travail de différenciation opéré dans un champ organisme/environnement indifférencié, travail continûment à reconduire.

Les propositions de cet ouvrage initial forment une anthropologie, une théorie de *l'homme dans le monde*, mais restent ambiguës au

sujet de l'orientation de la pratique clinique proposée : l'ouvrage oscille entre tantôt une perspective thérapeutique visant à restaurer des capacités perdues, et tantôt une perspective *maïeutique* projetant d'accompagner le patient dans les aléas de son cheminement.

La perspective maïeutique décrite dans le présent ouvrage recouvre deux choix essentiels d'orientation clinique :

- Le développement psychique se prolonge tout au long de la vie selon des fluctuations et une trajectoire imprévisibles. Renoncer à l'idée d'une maturité psychique conçue comme l'état aboutit et stable d'un plein développement des capacités psychiques, écho de la maturation biologique, constitue ainsi un changement *anthropologique*.
- Prendre soin d'autrui en accompagnant et en favorisant son développement psychique, confiant dans la propension de ce développement à être vécu comme une croissance, et renoncer à atteindre, maintenir ou restaurer un état aux caractéristiques prédéfinies est un changement *éthique* qui détermine la posture clinique maïeutique.

Le présent ouvrage a donné un aperçu d'ensemble de quatre changements interdépendants en cours dans la communauté gestaltiste, tout au moins dans une partie de celle-ci :

- Il est familier de considérer une pratique comme l'application d'une théorie complétée par des techniques. Mais il s'avère plus fructueux d'appréhender et de décrire le métier de gestalt-thérapeute comme la mobilisation intégrée et ajustée à la situation d'un système de savoirs organisé en compétences. S'agissant de production de connaissance au sujet de la praxis, c'est un changement *praxéologique*.
- Se former au métier de gestalt-thérapeute et pouvoir mobiliser, en situation réelle, les compétences professionnelles requises par

cette activité ne peut pas résulter d'un enseignement académique traditionnel, même complété de travaux pratiques. Devenir gestalt-thérapeute requiert la construction de compétences *dans* et *par* la pratique, dans laquelle les repères sont construits au cours de retours réflexifs sur des pratiques, protégées d'abord, réelles ensuite. La nature de l'activité impose une période significative de formation en alternance par l'exercice du métier en responsabilité. Il s'agit là d'un changement *pédagogique*, les formations étant généralement orientées par la représentation praxéologique *pratique ← théorie*.

- Les savoirs professionnels mobilisés dans l'activité clinique relèvent peu des connaissances académiques produites par la recherche scientifique en médecine ou en psychologie. Ce sont principalement des savoirs d'expérience produits empiriquement par l'activité même des gestalt-thérapeutes et inscrits dans un horizon *épistémologique* bien différent de celui des formations universitaires.
- La gestalt-thérapie, comme nombre de méthodes de psychothérapie, ne répond pas aux canons de l'évaluation scientifique de l'efficacité des traitements. Cependant, d'autres critères permettent de construire un faisceau d'indices montrant la valeur et la pertinence de cette approche psychothérapeutique, ouvrant ainsi à un changement de *logique d'évaluation*.

Cet ouvrage vise à donner une vue d'ensemble synthétique du métier de gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique selon trois regards distincts mais liés : praxéologique, pédagogique et évaluatif. Il laissera probablement nombre de lecteurs sur leur faim tant chaque point de vue a seulement été esquissé. Le travail de description précise, détaillée et illustrée de la pratique clinique présentée succinctement dans le chapitre 1 est en cours. L'ampleur de la tâche

ne peut toutefois pas laisser espérer de publication avant plusieurs années.

Un tel travail en appelle d'autres, tant de description méthodique des pratiques gestaltistes que d'évaluation des effets du travail du gestalt-thérapeute. L'ampleur de telles recherches et les limites du cumul des places de sujet de la recherche et de chercheur, rendent indispensable le recours à des tiers. Les gestalt-thérapeutes doivent donc se doter des moyens de faire appel chercheurs professionnels.



un travail de remémoration dans lequel ont été écartées les hypothèses, les généralisations, les modélisations<sup>1</sup> au sujet du vécu passé pour ne retenir que les souvenirs dont la clarté, l'intensité et la prégnance étaient gages d'authenticité.

Enfin, ces extraits ne sont pas commentés mais seulement contextualisés. Un travail de description fine de la pratique, illustrée et articulée à de nombreux extraits de séances est en cours.

## **1. Séance 1**

---

Il s'agit des trente-cinq premières minutes d'un entretien clinique avec une patiente accompagnée depuis plusieurs années en séances hebdomadaires. Il fait suite à une période de vacances.

Conventions :

- T : le gestalt-thérapeute
- P : le patient
- V : éléments du vécu du gestalt-thérapeute
- *Silence* seul indique un silence court, la durée des silences plus longs est indiquée
- Les temps entre parenthèses donnent le temps écoulé depuis le début de la séance.

T – Bonjour

P – Bonjour

Silence

P – Le premier truc qui me vient c'est : les fauteuils ont changé !  
(Elle rit)

Silence de quelques minutes.

*V – Dans ce silence, je vois ses yeux rougir, il me semble qu'il s'agit de larmes. Il me vient spontanément*

---

<sup>1</sup> P. Vermersch (1994), p. 62-63.

*l'impression assez forte qu'elles pourraient témoigner d'une tristesse, d'un impossible, sans doute en lien avec notre relation. Je fais le choix conscient de ne rien dire de cette impression, parce que l'on est en début de séance et parce que j'ai besoin d'entendre d'abord ses mots à elle. Nommer cette impression, même avec toutes les précautions d'usage, pourrait l'amener à conscientiser un sentiment dont elle n'a peut-être pas conscience, un dévoilement prématuré par l'extérieur avec risque de honte, pas forcément utile ni pertinent pour la conscientisation.*

P – Je sais pas pourquoi, je me sens triste...

T – Mmh...

Silence

T – Cette tristesse... c'est d'ici... d'ailleurs... ?

P – Elle me vient d'ici.

T – Mmh...

Silence (1'30)

(Échange de regard)

T – Mmh

T – J'ai l'impression que ça évolue.

P – Oui, c'était en train de devenir moins triste.

T – Mmh

Silence

P – Du coup tu m'as un peu bousculée en disant ça... c'est presque allé un peu vite

T – (5'45) Mmh... Tu commençais à être moins triste... ?

P – Oui... du coup ça m'a un peu coupée... j'ai l'impression d'être un peu amortie.

T – Tu reviens un peu dans la tristesse...

P – Ben oui

T – Mmh

P – Du coup j'ai l'impression de revenir un peu en arrière...

T – Mais quand même... est-ce que tu peux essayer de sentir de quoi témoigne cette tristesse qui émerge ici ?

(6'30) – Silence

*V – Les mots tristesse et désir sont plus prégnant, je commence à parler avant de me raviser pour les mêmes raisons qu'en début de séance, ma phrase reste inachevée.*

T – Il y a des mots qui me viennent, des images...

P – Ben je ne sais pas bien, je vais dire, tu me diras, j'arrive pas à savoir si c'est de l'intellect ou pas... et j'ai l'impression que c'est comme s'il fallait que je recommence tout.

*V – Je ne comprends pas bien de quoi elle parle, mais je la laisse poursuivre.*

T – Mmh

P – C'est comme si les fois dernières j'avais l'impression d'avoir fait des pas en avant, d'avoir progressé et là retour à la case départ.

T – Mmh... c'est quoi ce « tout que je recommence » ?

(8') – Silence

P – Je sais pas trop, c'est un peu flou... C'est comme s'il y avait une montagne que j'avais commencée à gravir et puis je retombe et il faut recommencer tout en bas...

*V – Je choisis de commencer à utiliser mes impressions mais très légèrement.*

T – Quand je t'ai invitée à sentir de quoi était fait ce tout que je recommence, le mot qui était présent pour moi c'était le mot impossible.

Silence

*V – J'ai l'impression qu'elle est attentive à l'effet de ce mot sur moi.*

P – Oui, il y a quelque chose comme ça... Oui, je me sens tirillée une fois de plus [Coupé : 9'45-10'30 – évocation d'un groupe théra-

perutique de l'année passée] Je ne sais pas si ça vient du fait qu'on ne s'est pas vu la semaine dernière, j'ai l'impression que quand je suis dans une dynamique... Quand on se voit régulièrement... Ça me maintient dans ce rythme... Et dès qu'il y a une coupure... C'est comme s'il fallait que je recommence au début.

*V – Ces paroles semblent invalider mon impression initiale concernant le désir. Mais en même temps je ne sais toujours pas bien de quoi il s'agit.*

T – (Soupir)

Quand tu le dis comme ça j'ai l'impression que tu... Tu prends toute la responsabilité de ce chemin à refaire.

P – Mmh

T – Et j'ai envie de regarder... Comment peut-être moi je te rends ce chemin difficile à nouveau... Comment je contribue à cette difficulté.

Silence court

P – Tu me demandes quelque chose là ?

T – Mmh

T – Oui

*V – Je vois ses yeux se remplir de larmes.*

P – Ça me touche de ne pas être toute seule...

T – Donc tu as entendu quelque chose...

P – Oui

P – Oui j'ai entendu quelque chose mais je n'ai pas saisi si tu me demandais de regarder moi quelle était, entre guillemets, ta part ou si c'était toi seul qui allait regarder.

T – Oui alors je te demande en quoi je peux y être pour quelque chose, peut être aussi à mon insu, inconsciemment ou involontairement. (13'30)

Silence

P – Ben je sais pas.

T – Mmh

P – Oui, je me dis que tu y es peut-être pour quelque chose... mais je sais pas si tu y es pour quelque chose... mais pour moi c'est un état de fait, c'est comme ça c'est tout.

T – Oui, c'est un état de fait, mais tu dis « JE » recommence à zéro...

P – Mmh

T – Et quand tu parlais de la montagne, je t'imaginai seule sur ce chemin là et être ramenée en arrière seule.

T – (Soupir)

P – Du coup je suis avec la question de... quelle est ta place et... et de... comment dire... Comme si toi, ce qui se vit là tu n'avais rien à en tirer ou à en dire... pas spectateur, mais comme si... comme à l'école, les enfants arrivent devant le maître, ils ne savent rien et ils doivent apprendre... c'est un peu ça...

T – Mmh

P – Je suis souvent dans ce fonctionnement là, dire que finalement toi tu es juste là pour m'aider... J'imagine peu que ça puisse apporter des choses... C'est curieux parce que quand je lis des choses sur la Gestalt et que donc je regarde de l'autre coté ça me paraît être une évidence... mais quand je suis là ça l'est pas.

T – Quand tu as parlé de la question de ma place tu as fait un geste, un peu comme ça... Et les mots qui me sont venus... À quelle place tu me mets et comment ça se tisse entre nous.

Silence

P – La place à laquelle je te mets c'est trop souvent... Très souvent celle de savant, entre guillemets... C'est pas un rapport d'égal à égal.

T – Mmh

P – Et je pense que c'est ça le truc qui me fait de la peine... de devoir tout remonter.

T – Mmh... Jusqu'à moi...

P – Oui, parce que quand les séances s'enchaînent, j'arrive à percevoir plus égal.

T – Ça fait moins de différences...

P – Mmh

Long silence

*V – Je vois apparaître quelques larmes dans ses yeux. Je choisis de soutenir sa conscience de son vécu et d'indiquer ma présence de façon non verbale par une expiration sonore.*

T – (Expiration marquée)

Silence court

T – (22') Du coup ça me rend curieux... comment tu me regardes maintenant ?

P – Je me disais que pour moi le mot impossible il est revenu chez l'impression que pour moi c'était impossible de... D'avoir ce rapport d'égal à égal avec toi... et j'ai l'impression que ce qui rendait le truc impossible, c'est peut-être trop intellectuel, mais... J'ai une espèce de truc que je n'arrive pas à franchir c'est le respect... dans une forme d'admiration, oui de l'admiration...

T – Mmh

Pause

T – Qu'est-ce qui se passe ?

P – Ben pour l'instant c'est impossible et puis c'est comme ça.

T – J'ai l'impression que c'est comme si ça me rendait inatteignable...

P – Oui il y a un peu un truc comme ça...

T – Mmh... Si tu imagines m'atteindre, qu'est-ce que ça changerait ici ?

P – Le premier truc qui me vient c'est : on parlerait la même langue.

T – Mmh... Et si on parlait la même langue... (29'30)

P – Il y a quelque chose qui tombe une barrière qui tombe... Tu vas rire mais je nous vois ici, en tête à tête... si on parlait la même langue ça voudrait dire qu'on pourrait être au même niveau.

*V – Après ce « tête à tête », je suis à nouveau avec le thème apparu au début d'un impossible en lien avec notre relation. Cette impression se précise autour du thème du désir. Ce thème nécessite des précautions et je laisse encore un peu temps.*

Silence

T – Mmh

*V – Après le retour de ce thème dans mes impressions, comme il reste encore plus d'un quart d'heure de séance, je choisis d'ouvrir ce que je laisse depuis le début de la séance.*

T – Je suis avec un thème depuis les premières minutes... Plus ou moins présent... qui vient puis qui repart et... jusqu'à présent... je l'ai laissé de côté, mais avec ce qui se dit là il me semble intéressant de l'ouvrir. Avec ce qui se dit là je suis avec le thème du désir.

*V – Je deviens attentif à ce qu'elle va faire de ce mot « désir » que j'ai mis dans l'interaction.*

Silence (1 minute)

*V – Le silence qui dure et les indices non verbaux me laissent penser qu'elle ne l'adopte pas d'emblée et se laisse le temps de sentir si ce mot est en écho avec son vécu.*

P – Ben ouais... ben ouais...

Pause

P – Je ne sais pas dire plus mais oui...

*V – Je la vois sourire avec une expression qui me semble être de la gêne.*

P – Je vois bien que c'est la question du thème du désir, encore une fois, et puis en même temps, c'est le truc toujours remis à plus tard... c'est enfoui ou étouffé...

*V – Je vois quelques larmes apparaître.*

T – Mmh

P – Quand je suis dans cette dynamique là, je suis capable de survivre longtemps...

T – Mmh

T – Et avec ce qu'il se disait j'ai l'impression que ce thème pouvait se décliner de plusieurs façons différentes dans ce qui se passait...

P – Mmh

[Il reste encore un quart d'heure de séance]

## 2. Séance 2

---

Entretien clinique avec une patiente accompagnée depuis plusieurs années en séances hebdomadaires. Il fait suite à une annulation de rendez-vous de la part du praticien la semaine précédente.

Conventions :

- T : le gestalt-thérapeute
- P : le patient
- V : éléments du vécu du gestalt-thérapeute
- Silence seul indique un silence court, la durée des silences plus longs est indiquée
- Les temps entre parenthèses donnent le temps écoulé depuis le début de la séance.

T – Bonjour

P – Bonjour

Silence 7'

*V – Ce silence débute la séance, comme toutes les séances précédentes. La tonalité me semble un peu différente mais comme les indices non verbaux me laissent à penser qu'elle est en train de cheminer et que je sais qu'elle m'en dira quelque chose je reste présent mais silencieux.*

P – C'est difficile de parler de... de l'absence... Je voudrais passer dessus sans... pour faire comme si rien ne s'était passé et en même temps ça m'a fait vivre des choses mais c'est difficile de... de le ramener ici.

Silence

*V – Je ne saisis pas le sens du mot absence. A ce moment là mon absence de la semaine précédente n'est pas en mémoire.*

P – Il y a comme une amnésie... comme si je ne m'en rappelle plus

T – De quoi ?

P – De ce que ça m'a fait vivre

T – Quoi ?

P – Heu... Le fait que vous étiez malade et que vous ayez annulé la séance dernière...

*V – À ce moment me traverse furtivement l'impression que ce n'est pas la première fois qu'elle est confrontée à l'absence dans un lien important, peut-être quelque chose de très ancien. Mais c'est trop tôt, je laisse passer.*

T – Mmh...

T – Donc il a de l'ambivalence

P – Il y a envie d'en parler et... et puis si je suis un certain courant je passe dessus, mais j'ai l'impression que ce chemin là je le connais bien, mais l'autre il est plus difficile

T – Vous pouvez sentir en quoi c'est plus difficile ?

P – Parce que c'est beaucoup plus confus... comme s'il y avait une peur que ce que j'ai senti... ce soit faux... ou qu'il y ait un jugement de votre part ou que... vous le niez...

Silence

P – Si je regarde les mots qui me viennent, c'est je me prends la tête pour rien...

T – Mmh...

Pause

T – Quand même ça m'intrigue... Comment ça se construit ici cette... cette idée que je pourrais le nier ? (11'40)

P – Je ne sais pas si ça se construit... J'ai l'impression que c'est inhérent à... en tout cas chaque fois que je veux exprimer quelque chose que je sens, j'ai l'impression qu'en face c'est cette réponse là qui m'arrive.

T – Mmh...

T – Et... et est-ce qu'une fois ou l'autre ça a été validé ?

P – Ici ?

T – Oui

P – J'en ai pas le souvenir...

T – Ah... et en même temps ça continue...

P – Oui.

*V – Je me fais très brièvement la réflexion que dans mes représentations un « automatisme » qui perdure a une fonction et qu'il est peut être intéressant de tenter d'opérer un conscientisation du côté du « comment » de cet automatisme dans l'interaction.*

T – Mais alors à quoi ça sert ?

Pause

P – Peut-être à m'empêcher de parler...

T – En quoi c'est important que ça continue ? Ou qu'est-ce qui se passerait si ça cessait ?

Pause

*V – Je me rends compte que je suis mal embarqué : ma question est trop directe et elle la sollicite du côté des hypothèses et non de la conscientisation.*

P – En fait ça c'est qu'une partie, parce que le jugement je sens bien qu'il vient de moi

T – Mmh...

Pause

P – J'arrive pas... j'arrive pas à entendre votre question... elle a...

Pause

P – Il y a quelque part le fait de me mouiller, de... d'oser assumer ce que je sens...

Silence

P – La sensation que j'ai là c'est d'être prise au piège, je me rends compte que ce n'est pas première fois que je sens ça... de me coincer... de me retrouver à un endroit où je suis coincée...

Pause

T – Mmh... en même temps quand vous dites ça tel que vous le dite... ça me donne l'impression que vous faites ça toute seule...

(Elle sourit)

Pause

P – Il y a quelque chose d'inconcevable dans le fait que vous puissiez participer à ça...

*V – Son sourire qui me semble témoigner d'une gêne.*

P – C'est comme si... s'il y avait un interdit...

T – Mmh... un interdit... à ce que je participe... ou à penser que je pourrais participer ?

P – À penser !

T – Mmh... A oui ?

P – (avec une moue gênée)... ça m'agresse ce qui se passe... J'ai l'impression d'être sous surveillance...

Silence

T – De moi ?

P – Non, comme si il y avait un censeur qui est sans arrêt avec moi... qui me censure sans arrêt... ça fait longtemps que je ne l'avais pas senti celui-là.

T – Mmh

Silence (5 minutes environ)

T – (23'55) Comment ça se poursuit ?

P – Rires

T – Mmh

P – Heu... Je cherche quelque chose à quoi me raccrocher mais je trouve rien.

T – Vous raccrocher...

P – Me raccrocher pour sortir de mon trou !

T – (25') Mmh

*V – Avec ce qui précède, sa façon de « faire toute seule », je veux explorer ce quelle va faire si je me manifeste plus activement, si je tends la main.*

T – Et est-ce que je pourrais vous être utile à quelque chose ?

Pause

P – Je ne sais pas quoi répondre !

T – Mmh

Pause

T – Je pourrais le formuler autrement...

*V – J'attends de voir si elle sollicite ou non.*

P – Oui, et alors ?

T – Si vous n'avez pas envie de l'entendre, ça me va de ne pas le dire (Rires partagés)

P – Si, j'ai envie de l'entendre.

T – Ah... Mmh... Accepteriez-vous mon aide ?

Pause

P – C'est... c'est fou parce que c'est... c'est comme si... c'est comme si c'est ce que j'attends et en même temps c'est... c'est très... c'est très dur à reconnaître.

T – Mmh...

P – Donc oui.

Pause

T – Alors maintenant c'est moi qui suis coincé parce que je ne sais pas comment vous aider...

(Rires francs et partagés)

T – J'en ai l'intention mais pour l'instant je n'ai pas de piste.

P – C'est comme si heu... heu... C'est comme s'il y avait à nouveau la confiance à reconstruire, il y a quelque chose de ça...

T – Est-ce qu'il y aurait un lien entre mon absence et ce vécu ?

P – Oui je commence à faire le lien.

T – (28'25) Mmh...

T – Alors peut être je peux parler de ce qui m'a traversé... assez furtivement tout à l'heure... Après que j'aie compris qu'il s'agissait de mon absence de la semaine dernière... que j'ai choisi de ne pas dire et qui me revient maintenant... Je ne sais pas d'où viennent ces mots, je ne sais pas si je vous ai déjà entendu les prononcer... c'était quelque chose comme... « encore une fois »...

*V – Je note le ton qui me semble être de la lassitude.*

P – Mmh

Pause

P – Ça m'emmène vraiment dans un endroit où j'ai du mal à... à penser... mais... oui, ça fait écho ce que vous dites oui...

T – Et ça n'a pas l'air très agréable...

P – Non !

T – Mmh

P – Ça me fait... ça me fait penser... Il y a quelque chose qui m'emmène vers la m... ouf, j'ai du mal à le dire... vers la mort, enfin, il y a quelque chose où si...

T – Mmh

P – Ça me ramène... à un jeu de rôle où la personne qui jouait mon rôle était scotchée à mon père mort... et... et en moi je sens une énergie comme ça... c'est comme si, chaque fois qu'il y a une absence... ça me ramène à ça... et ça me remet dans un état... d'impuissance...

T – Je suis avec le mot attente, un état d'attente.

P – Oui, un état d'attente... oui, il y a plusieurs choses, il y a l'attente... et il y a... « j'ai rien pu faire ».

T – Mmh...

Pause

P – Oui... en associant, ce qui me venait c'est... j'ai vraiment vu plus clairement mon parcours professionnel... par rapport au fait que j'ai d'abord voulu être infirmière... et en même temps, cette impossibilité de l'être... parce que avoir la responsabilité de la vie de personnes, c'était... c'était impossible.

T – Mmh...

P – Je fais vraiment ce lien là...

T – Vous étiez petite quand il a disparu ?

P – Oui, j'avais 5 ans.

T – Mmh... mmh mmh

P – Et avant de mourir il avait déjà eu un accident et il était dans un état déjà un peu végétatif... il n'était déjà plus là... je le sentais déjà plus là... et là il y avait déjà quelque chose d'incompréhensible pour moi.

T – (33'25) Mmh...

Pause

T – Quand vous avez dit impuissance, j'étais avec l'impression d'une partie du fond qui... qui s'affaisse... comme un endroit où l'élan vital n'est plus perceptible.

P – Mmh mmh

P – Quand je sens ça j'ai l'impression d'être en lien avec cette énergie qui part... et du coup j'essaie de suivre ça.

T – Mmh

P – Et je vois bien que la contrepartie de l'impuissance c'est la maîtrise et que... j'ai bien senti en moi l'endroit où... où si je lâche la maîtrise, je tombe dans l'impuissance... et je vois que le chemin il est bien là.

T – Mmh

P – Et qu'on peut rien faire face à la mort, on peut vraiment rien.

T – Mmh

Pause – longue expiration

T – Mmh

T – Et en même temps... Je suis avec une impression assez marquée tout de suite... l'impression de ne pas pouvoir être avec vous là-dedans. Mais presque comme si... je n'arrivais pas à vous approcher, comme si vous ne vous laissiez pas approcher... sans que ce soit volontaire...

*V – Comme un mouvement qui se replierait sur lui-même et rendrait du coup l'accès impossible à l'autre.*

P – Le problème c'est vraiment ça... c'est vraiment l'endroit de la solitude... Ouais comme si c'était quelque chose de non partageable.

Silence

P – Il y a peut-être aussi... je sais pas... il y a une recherche de fusion avec mon père et du coup dans cette recherche de fusion, il y a exclusion de tout le reste.

T – (40') Mmh...

T – Quand vous avez dit impartageable, j'étais avec... oui, sans doute ce n'est pas partageable, je ne pourrai jamais être à votre place, mais ce que je sens c'est plus... même pas envie de tenter de m'ouvrir pour essayer...

P – C'est peut être mon dernier retranchement !

T – Mmh...

P – Ce qui est sûr c'est que... Je ne sens pas cette négation, c'est pas de l'ordre de la négation... c'est de l'ordre de... de l'étrangeté...

T – La négation ne m'allait pas non plus... ce qui me va plus c'est plutôt... pas envie d'être avec moi quand vous êtes là-dedans.

P – L'impossibilité en tout cas...

Pause

P – Oui, il y a une grosse attente qui à un moment donné a été... qui n'a pas été entendue et c'est comme si... comme si du coup j'avais fermé la porte...

T – Ici ?

P – Non, avec ma mère, quelque chose qui n'a pas pu être partagé.

Pause

P – Et du coup ça a été un lieu de très grande solitude.

T – Que vous avez pris l’habitude d’habiter seule...

P – Oui

T – Mmh mmh.

P – (45’30) Mais ça n’a jamais été possible de partager des émotions avec ma mère, ça passe pas au niveau de l’émotion.

Silence

P – Elle avait son propre chagrin, elle n’a pas pu accueillir le mien.

T – C’est ça aussi qui est présent, ce chagrin qui n’a pas été partagé et pleuré avec.

P – Oui...

T – Mmh

Pause – Expiration

T – Je conçois que, me laisser rapprocher... vous permettre d’être avec moi dans cet espace là soit... délicat et difficile... même si vous l’espérez et le souhaitez...

Silence

T – Et il est temps de terminer.

### 3. Séance 3

---

Cet entretien thérapeutique de 30 minutes s’est déroulé dans une session de formation continue pour gestalt-thérapeute avec une des stagiaires elle-même gestalt-thérapeute.

Conventions : Identiques aux précédentes.

T01 – Je suis prêt...	
P01 – Alors j’ai eu l’envie de... de me proposer comme patiente parce que j’ai un mal de tête qui est apparu tout à l’heure, après	<i>V01 – Tout au long des premières paroles de la patiente, mon anxiété a augmenté et à la fin j’ai peur. J’ai peur de ne pas savoir que faire de ce mal à la tête, j’ai peur devant les différents points</i>

<p>m'être installée ici et... et c'est quelque chose qui n'est plus fréquent, qui a été très fréquent à un moment donné mais qui n'est plus fréquent et donc ça me questionne, on est au troisième jour de cette formation et voilà que j'ai un mal de tête... comment ça se fait.</p> <p>Et en même temps, ce qui est présent.... Je trouve que j'ai une voix un peu chevrotante... j'ai froid dans la main droite, très froid dans la main droite... je sens des gens derrière moi et ça me met mal à l'aise... j'aimerais bien pouvoir voir ce qui se passe par là (elle montre derrière elle)... voilà... je suis là avec tout ça.</p> <p>Silence court</p>	<p><i>qu'elle évoque et j'ai peur de ne rien arriver à dire de tout cela aux stagiaires. Par ailleurs, je me sens perdu.</i></p> <p><i>V02 – Petit à petit je me dégage de l'emprise de cette peur et de ce sentiment de perte, je prends du recul sans pour autant que ces sentiments disparaissent.</i></p> <p><i>V03 – Même s'il semble évident que ces deux émotions « m'appartiennent », notamment parce que je connais bien la peur dans ce genre de situation, je fais l'hypothèse qu'elles témoignent aussi de la situation et de la patiente. Cependant, le mot peur me semble fort, prématuré et trop proche de mon vécu. Je choisis de laisser tourner et travailler ce mot et il me vient successivement les termes anxiété et insécurité. C'est ce dernier terme, « insécurité » que je choisis de mentionner et je choisis de le mentionner dans une forme impersonnelle, ni à mon sujet ni au sujet de la patiente.</i></p>
<p>T02 – Il m'est venu le mot « insécurité »...</p>	
<p>P02 – Il y a autre chose qui est très présent là, c'est ma respiration, j'ai l'impression de pas arriver à respirer.</p>	<p><i>V04 – Je repère qu'elle semble ne pas tenir compte de mon intervention. Comme c'est une thérapeute et qu'elle a des années de psychothérapie derrière elle, je choisis de pointer tout de suite.</i></p>

<p>T03 – Je suis étonné, j’ai dit quelque chose et en même temps j’ai l’impression que tu continues ton fil comme si je n’avais rien dit.</p> <p>P03.1 – Pourtant j’ai entendu, oui j’ai entendu...</p> <p>Silence court</p> <p>P03.2 – En même temps ça me parle, « insécurité », et en même temps je ne sais pas quoi ajouter là tout de suite...</p> <p>Silence court</p> <p>P03.3 – Je tente d’être attentive à ce que je ressens, à... à ce que mon corps me dit, je suis là avec ça, là tout de suite.</p> <p>T04 – Mmh mmh</p> <p>Silence (15 secondes)</p> <p>P04.1 – Et en même temps il y a quelque chose qui monte, une émotion et je ne sais pas pourquoi, je ne sais même pas d’où elle vient, qu’est-ce qu’elle fait là... voilà, c’est comme ça... quand je dis « je fais attention à ce que mon corps me dit » ou... « j’écoute ce que mon corps me dit ».</p> <p>Silence (30 secondes)</p> <p>P04.2 – Je vais bientôt me sentir en insécurité totale là (rires) franchement heu... j’aurais envie d’aller te secouer, enfin... oui d’aller te secouer, c’est le mot qui me vient. Je me dis « tu pourrais dire quelque chose »...</p>	<p><i>V05 – Pendant tout ce temps je ne dis rien mais je me sens très présent à la situation et à son vécu, tout au moins à ce que je peux en imaginer à partir de ce que je perçois verbalement et non verbalement.</i></p>
<p>T05 – Mmh... Et alors quand je dis rien...</p> <p>P05 – Et ben ça augmente mon insécurité, ça augmente ma... qu’est-ce que je vais... qu’est-ce que je fais de ce que je sens... voilà... c’est</p>	

<p>un peu ça... qu'est-ce que je peux en faire ?  T06 – Mmh mmh... Je vois des larmes qui coulent  P06 – Oui, mais je ne sais pas ce que c'est...  T07 – Et comment est-ce que ne pas savoir ?  P07 – Inconfortable... j'aime bien savoir... Ouais...  Silence court  Elle respire  T08 – Et ça respire  P08 – Oui et le mal de tête a disparu.</p>	
<p>T09.1 – (Hochements de tête)</p>	<p><i>V06 – J'entends cette disparition, je ne donne aucun sens à cette disparition et je n'en cherche pas.</i></p>
<p>Silence (40 secondes)</p>	<p><i>V07 – Dans ce silence, son regard vers moi se modifie, je le vis comme interrogateur. Je choisis de la solliciter, mais comme j'imagine qu'elle n'a pas conscience de comment elle me regarde, je choisis de ne pas perdre cet indice et de ne pas nommer le regard. Je la sollicite donc de façon diffuse avec un « Mmh mmh » interrogatif.</i></p>
<p>T09.2 – Mmh mmh ?  P09 – C'est comme si je suis à court d'idée, je ne sais pas quoi dire... et comme tu causes pas, alors je me dis « il faut que je dise quelque chose »... on va pas rester comme ça pendant deux heures  T10 – Sinon...  P10 – (Rires) Sinon... sinon ça va être dur !  Non mais... non mais c'est vrai, l'insécurité</p>	

<p>continue, c'est-à-dire... je suis là avec heu... je sais plus où je suis, je sais pas bien où je suis...</p>	
	<p><i>V08 – Je fais un lien avec ses paroles précédentes « il faut que je dise quelque chose ».</i></p>
<p>T11 – J'entends qu'une façon de te réassurer ça pourrait être de te mettre à parler...  P11 – Ah oui, c'est une façon que je connais bien.  T12 – Mmh mmh  P12 – Mmh  T13 – Ou que je me mette à parler...  P13 – Oui  T14.1 – Mmh mmh</p>	
<p>Silence court</p>	<p><i>V09 – Depuis un moment j'éprouve de plus en plus clairement un sentiment d'insécurité. Il me semble que ce n'est pas la même insécurité que la patiente sans que la différence ne m'apparaisse clairement. Je fais le choix de nommer ce vécu comme un élément de la situation et dans une intention d'une forme de partage que j'imagine vaguement comme pouvant être soutenant pour elle.</i></p>
<p>T14.2 – Je me rends compte que moi aussi, depuis un moment je suis dans une forme d'insécurité...  Silence (10 secondes)  P14 – Alors ça... ça c'est... le mot qui vient...</p>	

<p>et que j'ai déjà utilisé, c'est le mot panique... qui vient. Si toi tu es en insécurité et moi aussi, ça va pas aller très fort.</p>	
<p>T15.1 – Ah oui !? Silence court</p>	<p><i>V10 – Apparaît alors clairement une différence de nos vécus puisque je sens que je peux séjourner dans cette insécurité sans urgence à y mettre fin. Je sens aussi qu'une partie de cette « intransquillité » est liée au contexte de démonstration dans lequel nous nous trouvons.</i> <i>V11 – Je fais l'hypothèse qu'il n'est pas concevable pour elle d'être tranquille dans l'insécurité et je choisis de mettre à jour le contraste de nos deux expériences dans nos insécurités respectives de ce moment et de lui dire que, pour ma part, il m'est possible d'être tranquille dans l'insécurité.</i></p>
<p>T15.2 – Moi je suis plutôt tranquille dans mon insécurité. P15 – Mmh T16 – Je ne suis pas très inquiet de la suite.</p>	
<p>P soupire P16 – Tant mieux ! C'est déjà ça... Silence (10 secondes) T17 – Oui, qu'est-ce qui se passe ? P17 – Ben j'ai l'impression d'être sur un bateau et de pas savoir de quel coté naviguer... y a même pas de vent... je sais pas combien de temps je vais rester là... je sais pas quand le</p>	<p><i>V12 – Les indices observables me donnent l'impression que le fait d'avoir nommé que j'étais tranquille dans l'insécurité n'augmente pas sa</i></p>

<p>vent va arriver... c'est comme s'il n'y avait plus de mouvement.</p> <p>T18 – Mmh mmh</p> <p>P18 – Et en même temps c'est pas calme... Y a pas de mouvement mais c'est pas calme chez moi.</p> <p>T19 – Tu peux sentir un peu plus comment ça brasse ?</p> <p>P19.1 – Je suis surtout dans mon mental là, je suis en train de me dire « mais qu'est-ce que je dois dire », « qu'est-ce que je pourrais dire » et... voila je suis comme ça en train de... de penser et pourtant y a rien qui vient...</p>	<p><i>panique et semble même l'atténuer.</i></p>
	<p><i>V13 – Une image me vient, elle me fait sourire intérieurement et je laisse ce sourire apparaître et pouvoir être perçu.</i></p>
<p>P19.2 – Et en plus je te vois rigoler...</p> <p>T20 – Je souris à l'image qui m'est venue. Je vois quelqu'un qui tourne en rond de plus en plus vite en criant « au secours, au secours, au secours ! »</p> <p>P20.1 – Ah oui... ?</p> <p>Silence court</p> <p>P20.2 – Bon enfin... il y a quelqu'un en face de moi quand même.</p> <p>T21 – Ah !</p> <p>P21 – C'est pas comme si il y avait personne.</p>	
	<p><i>V14 – Depuis un moment j'ai le sentiment qu'elle est loin de moi et « que je ne sers pas à grand-chose ».</i></p>

<p>T22 – Et qu'est-ce que tu fais de ce quelqu'un en face de toi ? Silence P22 – Peut être que j'en fais pas grand chose effectivement de la personne qui est en face de moi. T23 – En tout cas, je me rends compte que... ce qui a amené cette question c'est l'impression que tu me regardais de loin... en tout cas je me sentais loin. P23.1 – Mmh mmh Silence P23.2 – Ben je crois qu'il y a les deux... Il y a quelqu'un face de moi et puis il y a quelque part, mais est-ce que je peux lui faire confiance ? Il y a ces deux choses. T24 – Il y a de la méfiance... P24 – Mmh</p>	
<p>Silence (20 secondes) T25 – C'est étonnant, avec ce mot « méfiance » ça fait pour moi plus de tranquillité. P25.1 – Mmh mmh... moi ça fait quelque chose qui est touché, je suis touchée et ça se passe ici quand c'est touché chez moi... Mmh P25.2 – Méfiance, confiance T26.1 – Mmh Silence (10 secondes) T26.2 – Tu pourrais te méfier de moi P26 – Ben oui hein... T27 – Oui... ça semble une évidence P27 – Ben oui pourquoi pas... parce que je te</p>	<p>V15 – <i>Il me semble qu'après avoir nommé la méfiance « quelque chose » se pose.</i></p>

connais quand même pas beaucoup et... moi la confiance, c'est pas quelque chose qui est... qui est inné, je ne fais pas confiance a priori comme ça aux gens...

T28 – Est-ce que ça veut dire que c'est quelque chose que tu connais ça, ta façon d'entrer en contact avec les gens c'est d'abord sur le mode de la méfiance ?

P28.1 – Heu... oui, c'est d'abord sur le mode de... alors je ne sais pas si je dirais ça comme ça... c'est d'abord heu... regarder qu'est-ce qui se passe avec cette personne là, comment les choses se passent, et après oui, je peux lui faire confiance ou... j'ai des doutes sur la confiance que je peux lui faire, mais je fais pas confiance a priori.

Silence court

P28.2 – Là c'est comme si tu me disais... Je comprends comme si tu me disais même... c'est pas normal que tu fasses pas confiance comme ça... je comprends c'est pas normal que tu ne fasses pas confiance, tu devrais faire confiance a priori et après si la personne te déçoit ben tu fais plus confiance... j'entends ça dans ce que tu dis.

*V16 – Je note que lui ayant proposé de voir si la méfiance était une façon courante d'entrer en contact pour elle, elle en construit que je pense qu'elle ne devrait pas. Faisant l'hypothèse que cette construction n'est pas là pour rien, je choisis de ne pas l'invalider, ni de la*

	<p><i>valider, mais d'en suivre le fil.</i></p>
<p>T29 – Et puis alors, quand tu entends ça...  P29 – Ben c'est comme s'il y avait deux solutions, faire confiance a priori et puis si je suis déçue je fais plus confiance ou alors être méfiante, ce que j'ai tendance à faire et puis ensuite petit à petit quand je vois que la personne... que un lien peut se faire alors j'apporte ma confiance, mais je crois que j'ai été très souvent déçue quand j'ai apporté confiance directement donc je suis méfiante.  T30 – Je suis curieux de savoir comment je pourrais te décevoir...  P30.1 – (Sourire) Ouais...  Silence (10 secondes)  P30.2 – Ben tout à l'heure par exemple, quand tu n'intervenais pas heu... oui, c'était une forme de déception, je me disais... j'ai un thérapeute en face de moi il dit rien il voit pas que je suis dans la mouise et puis... ou alors il me laisse dans la mouise, mais pour moi c'était... oui j'étais énervée et puis en même temps déçue de... de ce comportement... comme si tu m'abandonnais... quelque part... débrouilles-toi...</p>	
<p>T31.1 – Mmh mmh  (19<sup>e</sup> minute de la séance)  Silence (20 secondes)</p>	<p><i>V17 – Le ton de sa voix et les mots employés me font sentir une responsabilité dans ce qu'elle vit, une forme d'accusation, comme si j'étais seul responsable de son vécu et surtout responsable de la « sauver » de son vécu</i></p>

	<p><i>difficile.</i></p> <p><i>D'après ses dires, elle serait soulagée par le fait que je parle, mais sans doute en parlant je continuerais à contribuer à une façon habituelle d'être au monde sans contribuer à mettre à jour un peu plus cette façon d'être au monde. D'autant que cette difficulté me semble « supportable » et donc qu'il est possible de la mettre au travail.</i></p>
<p>T31.2 – Le thème qui arrive pour moi c'est le thème de la responsabilité.</p> <p>Silence (10 secondes)</p> <p>P31 – Moi il y a deux choses qui me viennent, moi je suis responsable de ma partie et toi tu es responsable de la tienne... (rires) mais moi je suis pas toute seule sur le bateau et c'est cette impression que j'avais tout à l'heure, d'être toute seule sur mon bateau.</p> <p>Silence court</p> <p>T32 – Et là tout de suite ?</p> <p>P32– Non, là je le sens différemment...</p> <p>T33.1 – Mmh</p>	
<p>Silence (20 secondes)</p>	<p><i>V18 – Je suis occupé par son regard qui est resté tourné vers moi depuis le début et je me laisse sentir ce que je vis et ce que je peux faire de ce regard. Dans ce moment de « laisser venir », de façonnage de mon intervention, je suis moins attentif à elle, mes yeux vagabondent et se tournent vers le plafond plusieurs</i></p>

	<i>secondes.</i>
<p>T33.1 – Oui ?  P33 – Ça c’est extraordinaire là ça, ce que tu fais...  T34 – Mmh ?  P34 – Tu regardes en l’air, alors moi je n’ai jamais eu un thérapeute qui regardait en l’air, alors ça je vais te dire, c’est la première fois que je vois ça, je trouve que c’est... (elle rit aux éclats)</p>	<p><i>V19 – Un changement significatif se produit sur son visage, les yeux sont grands ouverts, toujours tournés vers moi, et elle semble sourire, je le ressens comme un mélange d’étonnement et de satisfaction.</i></p>
<p>T35 – (rires partagés)  P35 – Alors ça c’est vraiment extraordinaire, c’est étonnant... oui c’est vraiment étonnant pour moi.  T36 – Mmh mmh  Silence (10 secondes)  P36 – Et c’est agréable... parce que ça m’a donné une forme de liberté, le fait que tu regardes ailleurs et... que tu sois pas fixé sur moi, oui ça m’a donnée une forme de liberté... bon ben peut être que je peux regarder là-bas ou... je peux regarder en l’air ou... je peux m’intéresser à autre chose... c’était intéressant pour moi... c’est comme si c’était un souffle d’air frais qui arrive...  T37 – Alors c’est étonnant parce que... quand je regardais en l’air j’étais avec ton regard que je sentais justement fixé sur moi depuis le début de la séance.</p>	

<p>P37 – Ben ouais  T38 – Je me demandais... mais... de quoi ça parle, qu'est-ce que je vais faire de ce regard fixé sur moi...  P38 – Mmh mmh  T 39– Et là où ça m'emmenait c'est... où est-ce que tu trouves tes sécurités...  P39 – Mmh mmh  T40 – ...dans la rencontre avec l'autre...  P40 – Mmh mmh</p>	
	<p><i>V20 – Depuis un moment qui me semble long mais dont je n'ai pas repéré le début, elle a les yeux rivés sur moi.  Je suis conscient de la pesanteur que je ressens sous ce regard qui me conduit à l'hypothèse qu'elle s'appuie sur moi, et, de façon plus ténue et diffuse, je me sens proche d'elle en même temps j'ai une impression de distance, comme si elle me tenait à distance.</i></p> <p><i>V21 – La pesanteur est à l'avant-plan, je veux ouvrir ce thème, mais lui permettre de trouver ses propres mots avant de donner les miens et je choisis de transformer le mot « pesant » en une observation plus neutre « longuement dirigé vers moi ».</i></p>
<p>T41 – Et ce regard que je sentais... heu... longuement dirigé vers moi...  P41 – Mmh mmh</p>	

<p>Silence (15 secondes)</p>	<p><i>V22 – Comme elle ne met pas de mots, qu'elle continue à me regarder, je choisis de poursuivre et non d'interpeller ce silence et ce regard qui continue à rester tourné vers moi.</i></p>
<p>T42 – Il me faisait sentir que peut-être tu trouvais de la sécurité chez l'autre... en tout cas, je me sentais... heu... pris comme appui... je ne sais pas quel est le terme...  P42 – Oui... pris comme appui... enfin, ça m'est plus facile de te prendre comme appui quand tu es dans le... dans la parole, que quand... il y a du silence pendant un moment, et là je suis complètement... déstabilisée, je ne sais plus quoi faire, je ne sais plus où je suis.</p>	
	<p><i>V23 – Elle me donne l'impression d'être totalement tournée vers l'extérieur comme cherchant ses appuis seulement à l'extérieur.</i></p>
<p>T43 – J'ai l'impression qu'il t'est plus facile de « me » prenes comme appui plutôt que tu « te » prenes comme appui...  P43.1 – Mmh mmh... Oui, ça c'est vrai.  Silence (10 secondes)  P43.2 – Oui, c'est comme si j'attendais... comme si j'attends quelque chose de toi...  T44 – Et quand tu trouves pas ça panique  P44 – Ouais...  T45 – Et dans cette panique, ça fait pas d'appuis à l'intérieur</p>	

<p>P45 – Ah ben non ! Non, ça se précipite, c'est la précipitation, mais c'est comme avec mes clients, parfois ça m'arrive ça... être prise de panique... sur quoi je vais pouvoir m'appuyer</p> <p>T46 – Mmh</p> <p>P46 – Mmh</p> <p>T47 – Et alors du coup tu pourrais être tentée de chercher cet appui chez le patient</p> <p>P47 – Mmh mmh... oui</p> <p>T48 – Et là tu n'as pas pu le trouver tout de suite</p> <p>P48 – Mmh mmh</p>	
<p>Silence (10 secondes)</p>	<p><i>V24 – Il avait été fixé entre 20 et 30 minutes de séance pour ce dispositif, je surveille le temps depuis plusieurs minutes et nous arrivons aux 30 minutes</i></p>
<p>T49 – Je te propose qu'on arrête là.</p> <p>P49 – Mmh</p> <p>T50 – Avec ce qui émerge, je trouverais intéressant qu'il y ait d'autre séances pour continuer à explorer ce qui se met à jour, mais bon... ce ne sera pas le cas, c'est comme ça.</p>	





- 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.
- BOURDIEU Pierre (1972), *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Genève, Droz.
- BOURDIEU Pierre (1980), *Le sens pratique*, Paris, Éditions de Minuit.
- BRIFFAULT Xavier, THURIN Monique, LAPEYRONNIE Brigitte, THURIN Jean-Michel (2007), *Nouvelles perspectives pour la recherche en psychothérapie : évaluation d'un protocole de recherche et proposition d'un dispositif méthodologique et technique*, Revue *l'Encéphale*, Vol. 33 (6).
- BRISSAUD Frédéric (2002-a), *Variations autour du champ*, revue les Cahiers de Gestalt-Thérapie, n°11, Commencer et finir.
- BRISSAUD Frédéric (2002-b), *L'expérience est première – Conscience, autrui, co-construction et changement*, revue les Cahiers de Gestalt-Thérapie, n°12, Pathologies de l'expérience.
- BRISSAUD Frédéric (2004-a), *Une pratique centrée sur l'expérience en cours – Neurosciences, champ et situation thérapeutique*, revue les Cahiers de Gestalt-Thérapie, n°15, Corps.
- BRISSAUD Frédéric (2004-b), *Objet et projet de la Gestalt-thérapie – Essai de fondement d'une discipline professionnelle*, collection « Minibibliothèque » de l'Exprimerie, n°103 – Bordeaux.
- BRISSAUD Frédéric (2004-c), *L'écart de la Gestalt-thérapie hors de la psychanalyse*, revue les Cahiers de Gestalt-Thérapie, n°16, Violence.
- BRISSAUD Frédéric (2005), *Construire une expérience atypique – Phénoménologie sociale et changement*, revue les Cahiers de Gestalt-Thérapie, n°18, D'un regard, l'autre.

- BRISSAUD Frédéric (2007-a), *Construire des récits de psychothérapie – Vers une autre articulation entre pratique et théorie en Gestalt-thérapie*, TheBookEdition.
- BRISSAUD Frédéric (2007-b), *Pratique du réfléchissement de l'expérience en cours – Gestalt-thérapie et psychophénoménologie*, dans Brissaud F. (2007-a).
- BRISSAUD Frédéric (2007-c), *Réflexions pour la formation et la recherche – Réviser l'articulation entre pratique et théorie*, dans Brissaud F. (2007-a).
- BRISSAUD Frédéric (2007-d), *Vers une recherche en praxéologie de la gestalt-thérapie – Construire des récits valides de la pratique*, dans Brissaud F. (2007-a).
- BRISSAUD Frédéric (2010), *Pour un renouveau de la psychothérapie – Mutations*, Psychologiques, L'Harmattan.
- BRISSAUD Frédéric (2012-a), *Posture clinique*, à paraître dans Les Cahiers de Gestalt-Thérapie.
- BRISSAUD Frédéric (2012-b), *Gestalt-thérapeute, quelles compétences ? – Formation professionnalisante et reconnaissance paritaire*, à paraître dans Les Cahiers de Gestalt-Thérapie.
- BUCHETON Dominique, DEZUTTER Olivier (2008), *Le développement des gestes professionnels dans l'enseignement du français*, Collectif sous la direction de, Éditions De Boeck.
- BUCHETON Dominique (2009), *L'agir enseignant : des gestes professionnels ajustés*, Collectif sous la direction de, Collection Formation, Éditions Octares.
- CHAMPION Françoise et al. (2008), *Psychothérapie et société*, Sociétales, Armand Colin Éditeur.
- CLOT Yves (1995), *Le travail sans l'homme – Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*, Paris, La Découverte.
- CLOT Yves (1999), *La fonction psychologique du travail*, Paris, PUF.

- ETIENNE Richard & al. (2009), *L'université peut-elle vraiment former des enseignants ? – Quelles tensions ? Quelles modalités ? Quelles conditions ?*, Collectif, Éditions De Boeck
- FERRERO François (2006), *De quelques erreurs à éviter dans l'enseignement de la psychothérapie*, Revue Psychothérapies, n°2, Éditions Médecine et Hygiène.
- INSERM (2004), *Psychothérapie – Trois approches comparées*, Collectif Inserm.
- IONESCU Serban, BLANCHET Alain (2007), *Psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie – Nouveau cours de psychologie – Master*, Presses Universitaires de France.
- JORRO Anne (2000), *L'enseignant et l'évaluation – Des gestes évaluatifs en question*, Collection Pratiques Pédagogiques, Éditions De Boeck.
- JORRO Anne (2006), *L'agir professionnel de l'enseignant*, Séminaire de recherche du Centre de Recherche sur la Formation, CNAM Paris.
- JOBERT Guy (1998), *La compétence à vivre – Contribution à une anthropologie de la reconnaissance au travail*, Tours, Université François Rabelais, Mémoire pour l'habilitation à diriger des recherches.
- JOBERT Guy (1999), *L'intelligence au travail*, dans Carré P. & Caspar P., *Traité des sciences et techniques de la formation*, Paris, Dunod.
- LE MOIGNE Philippe (2008), *L'efficacité thérapeutique – La psychopathologie, de l'expérimentalisme à l'évaluation*, dans Champion F. et al. (2008).
- LEPLAY Éliane (2006), *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 (2004a), *Apprendre autrement – Pourquoi et comment*, Ouvrage collectif sous la direction de L. MANDEVILLE, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy.
- MANDEVILLE Lucie (2004b), *Pour que la formation rejoigne la pratique*, Dans Mandeville L. (2004a).
- MONTMOLLIN Maurice de (1996) *L'ergonomie*, Paris, La Découverte, 3<sup>e</sup> édition.
- MIVILUDES (2012), *Guide santé et dérives sectaires*, Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires, La Documentation Française.
- PAQUAY Léopold, SIROTA Régine (2001), *Le praticien réflexif – La diffusion d'un modèle de formation*, Revue Recherche et Formation, n° 36, Institut National de Recherche Pédagogiques.
- PEREZ-ROUX Thérèse (2012), *Les formateurs IUFM face à la réforme de la Mastérisation : remaniements identitaires et sens du travail*, Notes du Centre de Recherche en Éducation de Nantes, n°7.
- PERRENOUD Philippe (1996), *Enseigner : agir dans l'urgence, décider dans l'incertitude – Savoirs et compétences dans un métier complexe*, Paris, ESF 2<sup>e</sup> édition 1999.
- PERRENOUD Philippe (2001), *De la pratique réflexive au travail sur l'habitus*, dans la revue : Recherche & Formation, n° 36, p. 131-162.
- PERRENOUD Philippe & al. (2008), *Conflits de savoirs en formation des enseignants – Entre savoirs issus de la recherche et savoirs issus de l'expérience*, Collectif, Éditions De Boeck.
- PERRENOUD Philippe (2010-a), *Des savoirs pour enseigner, vraiment ?*, dans la revue : Mesure et évaluation en éducation (2010), ADAME.

- PERRENOUD Philippe (2010-b), *Les processus de (dé)professionnalisation entre savoir, rapport au savoir et contrôle*, dans Altet M., Guibert P., Perrenoud P. (2010).
- PERRENOUD Philippe (2010-c), *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*, ESF Éditeur.
- PERLS Frederick S., HEFFERLINE Ralph Franklin, GOODMAN Paul (1951), *Gestalt Therapy : Excitement and growth in the human personality*, Éditions Stanké, Montréal, traduction de Robine J-M. (2001), *Gestalt-thérapie*, éditions l'Exprimerie.
- PESTRE Dominique (2006), *Introduction aux Science Studies*, Éditions La Découverte – Repères.
- PIAGET Jean (1973), *Biologie et connaissance*, Paris, Gallimard, Collection *Idées*.
- PIAGET Jean (1974), *Réussir et comprendre*, Paris, PUF.
- RIZET Stéphanie (2007), *Les écoles et instituts de formation à la Gestalt-thérapie – Représentations de la formation ; politiques de formation*, États Généraux de la Gestalt-Thérapie (EGGT2008).
- SCHÖN Donald (1993), *Le praticien réflexif – À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Éditions Logiques, Montréal.
- SNOECKX Mireille (2011), *Une contribution à la réflexion à propos des co-identités*, revue Expliciter – Journal du GREX, n°90, juin 2011.
- STAEMMLER Franck (2003), *Cultiver l'incertitude*, L'exprimerie, Bordeaux.
- ST-ARNAUD Yves (2004), *L'atelier de praxéologie*, Dans Mandeville L. (2004a).
- TARDIF Jacques (1996), *Le transfert des compétences analysé à travers la formation de professionnels*, dans Meirieu Ph., Develay M., Durand C., Mariani Y. (1996), *Le concept de transfert de connaissances en formation initiale et en formation continue*, Lyon, CRDP.
- TERSSAC Gilbert de (1992), *Autonomie dans le travail*, Paris, PUF.

- TERSSAC Gilbert de (1996), *Savoirs, compétences et travail*, dans Barbier J.-M., *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris, PUF, p. 223-247.
- THURIN Jean-Michel (2008), *L'évaluation des psychothérapies : la « révolution » en cours*, dans F. Champion et al. (2008).
- THURIN Monique, LAPEYRONNIE-ROBINE Brigitte, THURIN Jean-Michel (2006), *Mise en place et premiers résultats d'une démarche naturaliste en réseau répondant aux critères actuels de qualité méthodologique*, Bulletin de psychologie, 59(6).
- THURIN Jean-Michel, THURIN Monique (2007), *Évaluer les psychothérapies – Méthodes et pratiques*, Dunod.
- VERGNAUD Gérard (1990), *La théorie des champs conceptuels*, Revue *Recherches en Didactique des Mathématiques*, vol. 10, n° 23, p. 133-170.
- VERGNAUD Gérard (1994), *Le rôle de l'enseignant à la lumière des concepts de schème et de champ conceptuel*, dans Artigue M. et al., *Vingt ans de didactique des mathématiques en France*, Grenoble, La Pensée Sauvage, p. 177-191.
- VERGNAUD Gérard (1995) *Quelle théorie pour comprendre les relations entre savoir-faire et savoir ?*, dans Bentolila A. (dir.) *Savoirs et savoir-faire*, Paris, Nathan, p. 5-20.
- VERMERSCH Pierre (1994), *L'entretien d'explicitation*, 1<sup>ère</sup> édition, ESF – Paris (4<sup>e</sup> édition 2003).
- VERMERSCH Pierre (2000), *Définition, nécessité, intérêt, limite du point de vue en première personne comme méthode de recherche*, revue *Expliciter – Journal du GREX*, n°35, mai 2000.
- VERMERSCH Pierre (2003), *Des origines de l'entretien d'explicitation aux questions transversales à tout recueil de verbalisation a posteriori*, revue *Expliciter – Journal du GREX*, n°50, mai 2003.

- VERMERSCH Pierre (2007), *Approche des effets perlocutoires – Différentes causalités perlocutoires : demander, convaincre, induire*, revue Expliciter – Journal du GREX, n°71, octobre 2007.
- VERMERSCH Pierre (2008), *Décrire la pratique de l'introspection*, revue Expliciter – Journal du GREX, n°77, décembre 2008.
- VERMERSCH Pierre (2011), *Note préparatoire sur le thème des co-identités*, revue Expliciter – Journal du GREX, n°90, juin 2011.
- VERMERSCH Pierre (2012), *Explicitation et phénoménologie*, PUF – Formation et pratiques professionnelles, mai 2012.
- VERMERSCH Pierre, MAUREL Maryse (1997), *Pratiques de l'entretien d'explicitation en formation initiale et continue*, Paris, ESF.
- WITTORSKI Richard (2008), *La professionnalisation*, revue Savoirs, n°17.
- WAMPOLD Bruce E. (2001), *The great psychotherapy debate – Models, methods, and findings*, Routeledge.



