

Recension de l'ouvrage :

Éclairer l'existence et cultiver la croissance (Tome 1 – Métier Altruiste)

De Frédéric Brissaud, Paru sous le label « La pensée vagabonde »

En téléchargement libre sur le site de l'auteur : www.alterpsy.net

Cheminer avec l'esprit

Lecture de Jean-Marie Terpereau

Paru dans la revue *Cahiers de Gestalt-thérapie* 2020/1 (n° 43), pages 205 à 221

Il est juste que le développement des êtres vivants au cours de leur vie soit imprévisible. Mais si à cette image générale, l'humain est « mu par une propension à la croissance qui caractérise la vie dans ses différentes manifestations », comment peut-on articuler cela avec un regard méta sur le monde de ce mois de février 2020, devant l'imminence d'une très probable grave catastrophe planétaire, catastrophe dont l'écho avant-coureur s'expose déjà en termes d'angoisses chez certains de mes patients. Y a-t-il réellement croissance qui ne soit pas celle de la cupidité qui détruit vie, culture, sociétés et existence, ce qui viendrait situer à la marge les principes d'humanité exposés ici, la vidant de l'inhumanité qui la constitue substantiellement, car si les milieux familiaux et sociaux comportent les conditions de la croissance de l'être humain, ils comportent tout autant, voire davantage, les conditions de sa corruption. C'est pour cela que je pense qu'il faut avoir une certaine conviction, un certain esprit de résistance et un certain engagement dans ce métier de thérapeute qui pose justement que l'humain est naturellement mû par une propension à la croissance, prise dans le sens d'individuation et d'altérité tout à la fois, de soucis pour l'autre et de confrontation saine, d'attention et de relation, d'agrandissement du champ de la conscience, de lien et d'amour, plutôt que de matérialité, d'individualisme, d'appropriation, de confiscation, de domination et de profits démesurés. Nous sommes donc à côté d'autres, des résistants appelés à la dimension sociale, au bord d'un abîme plus vertigineux que jamais, tentant une « anthropologie optimiste », terme que j'emprunte à Vincent Béja et Florence Belasco dans leur article publié dans ce numéro.

Présentation :

L'ouvrage de Frédéric Brissaud vise à décrire une pratique de la gestalt-thérapie soutenue par une posture *psynodique*, néologisme qui semble avoir été forgé par l'auteur à partir des racines grecques *psyché*, *syn* (avec ou ensemble), et *odos* (le chemin) : qui chemine avec l'esprit. Le mot « décrire » a ici son importance et fait référence à « *ce que le praticien fait réellement dans sa pratique d'accompagnement* ». J'y reviendrai ultérieurement mais ce concept de description, central dans l'ouvrage est en cohérence avec notre pratique qui est une pratique qui s'efforce d'être descriptive, réduisant au mieux l'interprétation mais cependant ouverte à l'errance et à l'imaginaire qui constituent l'autre pôle de notre présence à la situation dans les séances d'accompagnement, pôle qui n'est pas présenté dans ce livre même s'il n'en est pas absent. Les huit chapitres qui suivent l'introduction s'ouvrent avec des évocations cliniques qui se reproduisent plus ou moins dans le cœur même du chapitre afin de relier le propos à des exemples concrets. Il n'est pas fréquent de trouver un ouvrage de gestalt-thérapie qui s'accompagne d'autant de vignettes cliniques que l'est celui-ci. C'est en effet très profitable pour le lecteur de relier si étroitement le propos qui soutient l'approche singulière, avec la réalité concrète de ce qui se passe dans le cabinet.

Pour des raisons d'anonymisation, face aux témoignages réels des thérapeutes, les patients ont été reconstruits en personnages de fiction de telle sorte que leurs propos et thèmes sont inventés. Cela est compréhensible mais la fiction qui en résulte m'interroge. Bien que les exemples cliniques soient tout à fait vraisemblables, n'y a-t-il pas un risque de dénaturer l'expérience, compte tenu d'un postulat qui pose l'imprévisibilité du développement, donc du processus et le respect de la singularité et que par ailleurs la question du champ situationnel pose une indivisibilité de la dyade thérapeutique dans l'expérience qui se vit ?

La question de l'anonymisation impose en effet de changer un certain nombre d'éléments principaux réellement transparents d'identification. Changer le thème et la nature des échanges ne risque-t-il pas que ceux-ci s'adaptent aux propos que l'auteur désire énoncer alors que le respect d'une restitution impose aux propos un fond et une forme ? Il est possible cependant qu'il y ait eu des refus ou des difficultés à faire que la publication des textes puisse constituer une mise au travail pour le patient impliqué au sein de la thérapie engagée.

Rendre compte du travail de Frédéric Brissaud à travers cet ouvrage ne me paraît d'emblée pas si facile tant les chapitres sont fouillés dans leurs moindres détails et je n'ai pas nécessairement l'envie de vous en faire un résumé fidèle. J'aborderai donc tantôt certaines préoccupations de l'auteur et me livrerai par ailleurs à des réflexions plus générales sur l'effet que ce livre produit sur moi ou bien encore les questionnements qu'il me suscite.

Il est certain que cet ouvrage se rapporte à une manière très phénoménologique d'aborder l'accompagnement. Alors pourquoi référer la posture que défend F.B. à une attitude dite psynodiste ? Que vient préciser cet aspect en regard de notre façon de travailler, nous gestalt-thérapeutes ?

Psyn-odique :

L'approche psynodiste telle que présentée par Frédéric Brissaud révèle une nécessité de grande ouverture doublée de lucidité et d'humilité qui se situent aux antipodes de la toute-puissance. Le thérapeute porté par un désir d'accueillir l'autre de manière inconditionnelle, est convié en quelque sorte à un oubli de soi compris comme un oubli du vouloir pour autrui et non une inobservance de ses propres affects, mouvements, pensées et sentiments. S'il renonce à vouloir, il renonce aussi à savoir pour mieux accueillir l'inconnu en termes de nouveauté et d'imprévu. Ce n'est pas juste se tenir *côte à côte* mais être affectés ensemble, se tenir avec l'autre, être dans la sollicitude de l'autre.

La psychanalyse a popularisé l'attention flottante chez nombre de thérapeutes, c'est-à-dire ne pas focaliser l'attention sur tel ou tel aspect afin de conserver une capacité libre de toute intention dirigée. L'écoute va ici plus loin, elle n'est pas la seule écoute des mots, des phrases en eux-mêmes, ce que nous nommons le contenu mais l'écoute de ce que l'auteur nomme la *musique de l'être*, celle du langage corporel, du comment, pas seulement avec ses oreilles mais avec son être entier par l'ensemble de ses facultés, une écoute, notamment, non associée aux interprétations ou aux réminiscences, non hiérarchisée selon les vécus, en acceptant de tenter d'approcher l'autre sans pouvoir réellement le comprendre.

L'« être avec », le souci de l'autre demande que soit restitué au patient quelque chose de l'affectation qu'il provoque chez son interlocuteur, un retour verbal ou non verbal.

Je remarque que Frédéric Brissaud, s'il nomme le thérapeute « praticien », n'utilise pas le vocable « patient » que je viens ordinairement d'utiliser, mais « personne », ce qui semble lui paraître davantage cohérent avec l'approche psynodiste où, nous l'avons vu, il ne s'agit plus de « thérapie » attachée au paradigme médical. Dans l'approche psynodiste, le thérapeute devient un praticien, suivant en quelque sorte les conséquences de la loi Accoyer, mais non plus dans une

subordination liée à la confiscation d'un titre associé au préfixe *psy* mais dans une forme de revendication logique.

La personne :

Il est en effet déductible que l'abandon du terme *thérapeute* pour celui de *praticien*, s'accompagne de l'abandon du terme de *patient* au profit du terme de *personne*. Cependant cette logique comporte des interrogations qui ne sont pas anodines en référence aux précautions de la pensée psynodiste. Simone Weil, dans *La personne et le sacré*, affirme : « *Il y a dans chaque homme quelque chose de sacré. Mais ce n'est pas sa personne. Ce n'est pas non plus la personne humaine. C'est lui, cet homme, tout simplement... C'est lui tout entier... Il est impossible de définir le respect de la personne humaine, elle ne peut être délimitée par une opération muette de la pensée.* »¹ Le thérapeute nommé praticien est désigné par sa fonction, certes de manière très générique. Il pratique un accompagnement mais alors que le sujet en face de lui est réduit à la *personne*, terme qui évacue ce pourquoi il est là et par ailleurs, comme le souligne Weil, le réduit aussi dans tout ce qu'il est.

Il est intéressant de remarquer comment l'évolution appropriative des mots nous fait abandonner ce qui apparaît comme leur sens premier car le mot *thérapeute*, avant de désigner le médecin, fait référence dans ses racines grecques, à *serviteur* (en gestalt-thérapie, ne dit-on pas que le thérapeute est au service du patient ?), *qui prend soin de quelqu'un* (ne sommes-nous pas dans la sollicitude comme attention soutenue et affectée ?). Mais par extension il désigne aussi celui qui soigne les maladies, dans une acception surtout usitée en psychiatrie depuis le XIXe siècle, ce qui nous éloigne de ce que promeut l'attitude psynodiste. Volonté d'éradiquer une catégorie nommée maladie ou sollicitude ? Quant au mot *patient*, il contient le sens d'endurer mais fait aussi référence à celui qui subit (XIVe siècle) et s'applique au malade - 2. Notre horizon est plutôt de passer du *subir* à la prise de responsabilité mais avec le temps long, avec de la patience. Les mots *thérapeute* et *patient* sont donc habités d'ambivalence

Comment alors nommer ? Je n'ai pas la réponse, cela reste une question. Il faut bien nommer ce qui est innommable en termes de sacré, comme nous le fait remarquer Simone Weil, mais en l'absence de solution, peut-être peut-on rendre à notre vis à vis l'identité qui le désigne en ce lieu. Pourrait-on le nommer *l'accompagné* ou encore le *consultant* ? Mais puisque l'auteur le désigne comme *personne*, je propose ici d'y faire référence en tant que *personne accompagnée* mais j'utiliserai aussi le vocable usité par l'auteur, autant que celui plus habituel.

Présence :

L'auteur souligne la nécessité de ce retour affecté que le praticien doit à l'interlocuteur qu'il accompagne. Ce retour qui contient « les affects, pensées, élans, mobilisation » du praticien est susceptible d'amener un éclairage sur le vécu de la personne accompagnée et lui permettre d'accéder à un implicite.

Cependant Brissaud insiste sur l'écueil qu'il y aurait à croire qu'une représentation (inévitabile) de cette personne accompagnée pour le praticien, pourrait se substituer à l'écoute qui demande de mettre de côté la panoplie de ses propres références. Le geste empathique est également abordé avec précautions. Il est, dit-il une modalité de connaissance de l'autre, une tentative seulement, une forme d'éprouvé personnel semblant reproduire ce que l'on capte de l'autre, tout en sachant qu'elle est une fiction qui tend à s'approcher d'une « tonalité émotionnelle », d'un paysage singulier, en réalité insondable et toujours mystérieux. Cela est à construire et s'apprend entre élan, ouverture, naïveté et renoncement et porte le praticien à s'approcher de la réalité de la personne accompagnée afin de la reformuler et possiblement faire apparaître de nouvelles significations.

L'empathie demande cependant au praticien de ne pas entrer en confusion entre ses propres vécus et les vécus de l'autre grâce à un étayage, une confiance, ce que l'auteur appelle une « sécurité ontologique »

La présence en accompagnement, comme abordée, est une présence augmentée. Elle n'est pas seulement une réelle présente attentive à ce que raconte une personne, elle devient une disposition plus complexe qui tente de faire la place à ce qui se passe au-delà ou en deçà de ce qui se dit, à l'autre et à soi dans une perception élargie à tous les sens, à la relation, au processus et à la situation, en somme l'on pourrait dire pour plagier l'expression à la mode *pleine conscience*, une pleine présence. Il s'agit donc pour F. Brissaud de se défocaliser, notamment de l'habitude de prêter essentiellement attention sur le contenu et l'évocation de ce qui est dit pour envisager l'ensemble, le visage certes mais aussi l'holisme de la situation. Ceci inclut la relativisation du contenu de ce qui est exposé, qui est toujours objet d'une interprétation en fonction de nombreux critères. Cette manière de penser, met en avant la notion de personne humaine mais de celle-là, singulière, non réductible aux critères contextuels qui en dressent un portrait que nous pourrions prendre pour elle et son expérience présente se situe au-delà d'une représentation succincte. « L'expérience actuelle de cette personne est vaste, riche et irréductible au seul fait qu'elle est en train de parler. »

Mais si l'expérience du moment thérapeutique du patient est vaste, l'expérience du thérapeute est également vaste : de son écoute orientée et sélective, il peut ouvrir vers la totalité de son vécu présent et affiner sa réception « à partir de canaux différents ».

L'expérience vécue, dans un mouvement qui fluctue et s'altère, est plurielle et de valeur égale. L'observation et la conscience des phénomènes qui se traduisent en vécus permettent une présence à soi détachée de toute focalisation.

L'auteur aborde la présence à la relation duelle. Celle-ci n'est pas la répétition de ce qui précède mais l'attention à ce qui se joue entre praticien et accompagné, comment ils vibrent ensemble, se meuvent l'un par rapport à l'autre, résonnent en rapport à l'autre, la façon dont ils se succèdent dans l'expression, ce que produit la mise ensemble en termes d'évènements, de récurrence, de nouveauté et d'inattendu. Ceci conduit à la présence à la situation, faite de présence à la temporalité et incluant l'environnement immédiat dans ses différents aspects sensoriels ainsi que l'environnement plus lointain et l'aspect contextuel du maintenant. « Il y a un monde autour du huis clos de la rencontre ».

« Une attitude existentielle » faite de bivalence : l'autre est proche tout en étant inaccessible. « Nous sommes là ensemble et, en même temps, invisibles l'un à l'autre. »

Les différentes acceptions que nous pouvons donner à la présence à l'autre, à soi, à la relation notamment, ne sont pas si aisément faciles à identifier mais surtout à formuler. La façon dont s'y attache F.B. permet d'extraire à la fois la subtilité et l'envergure des différents modes ainsi que leurs implications.

Investissements et affects :

Au chapitre des liens, les effets sur le praticien et l'action de celui-ci face aux investissements de la personne accompagnée, apportent de l'éclairage en termes de tolérance, d'élément nécessaire à la transformation, de discernement entre l'acceptation et la prise en charge car pour autant le praticien veille à ne pas habiter les rôles qui lui sont dévolus par son interlocuteur. Cette acceptation du praticien de la place dans laquelle le construit le patient peut aussi se jouer dans un fossé qui apparaît à la suite d'un dévoilement du thérapeute, qui voit du coup s'effondrer un aspect de l'investissement du patient. Vient ici s'insérer la désidérialisation nécessaire mais aussi les précautions indispensables, cependant toujours à l'aune d'une imprévisibilité et d'un risque,

qui font que heurts, écarts et accrocs font partie des événements contributifs au développement de la personne accompagnée mais aussi d'ailleurs à celui du praticien, même si ce bénéficiaire n'est pas celui recherché explicitement et contractuellement car l'auteur insiste que ce dernier est là pour la personne, en apparence du moins, et que la personne est là pour elle-même. Cela se traduit par « l'asymétrie irréductible des places ».

Il est dit que cette asymétrie, outre les considérations habituelles du cadre, repose sur un principe d'« extraordinarité » qui fait, entre autre, que les affects nés de la situation d'accompagnement, ont un caractère non ordinaire. Explicitant cette notion, FB évoque l'éventuel sentiment amoureux de la personne accompagnée pour le praticien. Si « dans l'accompagnement une personne éprouve un sentiment amoureux pour le praticien, c'est pour le praticien tel qu'il lui apparaît et non pour la personne qu'il est dans la vie ordinaire, et réciproquement. » Je ne sais pas qu'il en soit autrement dans la vie ordinaire, la phénoménologie nous l'indique. Y a-t-il là une rupture phénoménale du cours ordinaire des choses ? Il me semble que nous éprouvons toujours un sentiment amoureux pour une personne telle qu'elle nous apparaît (nous ne pouvons savoir qui elle est, même dans la vie ordinaire), ce qui tendrait à dire qu'il n'y a qu'une seule et même vie ordinaire. Le principe d'abstinence du passage à l'acte ne peut-il se justifier simplement par la nécessité d'une cohérence et d'une pertinence afin de ne pas mettre en péril la visée que se donne l'accompagnement, plutôt que recourir à un principe d'« extraordinarité » qui paraît ici incertain et dont la connotation oscille entre la sacralisation et le merveilleux.

J'ai de même de la peine à saisir : « Entendre les sentiments et les propos de la personne comme s'il s'agissait d'une relation de personne à personne, comme s'il s'agissait d'une relation ordinaire constitue un piège pour le praticien. » Je saisis en effet l'intention de l'auteur mais une relation humaine n'est-elle pas d'abord et avant toute chose une relation d'être à être à laquelle nous conférons secondairement un caractère singulier par convention, tout autant que nous affirmons que le corps est premier et que la conscience réflexive est seconde. A un autre endroit, FB emploie l'expression « personne réelle », expression mystérieuse car toute personne n'est-elle pas en partie fantasmée ? Si la relation humaine, comme la nature humaine, est imprévisible, insondable, mystérieuse et complexe, qu'est-ce qui permet de dire que le caractère singulier de la situation de thérapie annule la relation de personne à personne ou d'être à être. Dire l'inverse peut justifier par exemple qu'un soignant puisse avoir une simple relation technique avec un malade. Peut-être qu'alors dans la situation de thérapie, existe une relation ordinaire à laquelle l'on attribue un cadre et une asymétrie des places, comme dans bien d'autres relations singulières. Nous pouvons le regarder dans l'entraînement du sport de haut niveau pour les jeunes ou la relation de proximité entre un metteur en scène et de jeunes comédiens, qui sont des exemples actuels où les confusions conventionnelles des places mettent parfois à mal l'avenir de ceux qui se mettent entre les mains de professionnels qui passent à l'acte.

« Les liens et sentiments de la personne ne visent pas la personne du praticien mais ses rôles et ses fonctions. » Cette interprétation recouvre avec justesse les investissements que fait la personne accompagnée pour la figure du praticien mais qu'est-ce qui nous permet de dire qu'elle occupe systématiquement la totalité du champ du patient en ce domaine, d'autant qu'au-delà des habits que revêtent patients et praticiens, bien d'autres traits transparaissent à notre insu. Il ne peut en être autrement, c'est le propre de la relation humaine, d'autant que cette interprétation me semble contredite plus loin par : « L'apparition d'un désir du praticien pour la *personne* qu'il accompagne n'a rien d'anormal. Le désir et la sexualité sont des pans importants de l'expérience humaine... Cependant, toute mise en jeu du désir est strictement exclue. » Il semble donc que ce désir (contenant ou non des sentiments) puisse (aussi) s'exercer de manière ordinaire pour la

personne (à moins que cela ne soit valable que pour le praticien et pas pour le consultant, idée que je ne peux prêter à l'auteur). Seul donc prévaut l'interdit du passage à l'acte.

Frédéric Brissaud revient sur cet aspect en fin d'ouvrage, à propos du cadre implicite. Si je partage avec lui la conviction d'un interdit du passage à l'acte en fonction d'une asymétrie des places et de la considération fondamentale d'une cohérence et d'une pertinence du travail dirigée dans l'attention à prendre soin de l'autre, je ne suis pas sûr qu'il soit approprié d'y apporter la connotation morale de l'inceste. FB parle plutôt d'incestuel, mais p. 158, « En revanche, la satisfaction d'un désir sexuel entre le praticien et la personne est strictement prohibée... une telle satisfaction...ferait basculer la situation du côté de l'incestuel ». En l'occurrence, le passage à l'acte fait plutôt passer l'incestuel du côté de l'inceste. Je me pose la question de la fonction de cette image alors que les arguments déclinés cinq lignes plus haut se suffisent amplement en eux-mêmes pour déterminer une direction et une conduite. J'ose quelques hypothèses : est-ce à dire qu'il faille agiter l'épouvantail et marquer les esprits parce que la loi française ne prend pas en compte cette considération dans le rapport que peuvent avoir deux adultes entre eux ? Ou bien encore, cette éventualité du passage à l'acte constitue-t-elle pour le praticien une sorte de terreur implicite, que l'évocation de l'inceste permettrait d'exorciser pour ne pas succomber ?

Mais il me paraît y avoir une chose que l'on peut peut-être qualifier d'extraordinaire, qui n'est pas une chose donnée mais qui s'inscrit dans l'esprit de cet ouvrage puisque FB nous rappelle que le praticien est là pour l'autre et que sa vigilance veille à rester cohérent. Or quelle est la forme d'amour la plus élevée que celle qui est dirigé vers l'autre et non pas vers soi ? En ceci me semble-t-il réside l'extraordinaire comme un horizon sans cesse à atteindre et qui se manifeste sans doute dans ces moments vécus et émerveillés de partage intense entre patient et praticien et que souvent nous nommons comme extraordinaires.

De la clinique :

Je peux ressentir une forme de minimalisme dans ce que décrit l'auteur, des actions du praticien, actions qu'il revêt dans les exemples cliniques. C'est cette façon de ne céder en rien à une envie sans toutefois avoir questionné plusieurs fois sa pertinence et sa cohérence, ainsi que réduit au maximum son expression comme dans la clinique de Marie où il s'agit d'un contact corporel. FB dit qu'il est nécessaire de toujours penser la situation, à chaque moment de celle-ci et pas seulement de sentir et de se laisser ressentir. Il y a quelque chose de rassurant à cela et en même temps cela peut questionner la spontanéité du praticien. Celle-ci, nous dit-il, est alors « travaillée, temporisée », mesurée donc de telle sorte qu'elle reste au service du patient au même titre que l'authenticité, la parole vraie et le discernement, la capacité à construire et choisir entre plusieurs interventions possibles en un moment particulier. Le praticien est celui qui ne s'emballe pas et ne se laisse pas aller à un bavardage mais exerce un regard critique au plus près, au plus juste de ce qu'il paraît devoir faire. L'expression de son vécu est davantage à prendre comme expression de sa présence vivante, humaine que comme informations, de telle sorte que le consultant se décentre de lui-même pour faire de la place à l'autre, sans que cet autre ne cherche à s'imposer.

L'extrait de séance avec Claire est intéressant car j'y vois apparaître un phénomène produit par la situation. En effet, je peux être frappé de l'apparition d'une insécurité co-construite par la personne accompagnée et le praticien, autrement dit comment chacune des personnes crée et alimente une insécurité que l'on pourrait qualifier d'insécurité de la situation. L'auteur ne souligne pas cette perspective. La séance se déroule donc en témoignant de l'insécurité de la patiente, à laquelle répond secondairement une insécurité du praticien qui vient, en s'ajoutant,

créer de la panique chez la patiente, mouvement qui s'atténuera dans cette habitation tranquille dont le praticien pourra lui faire retour. Ce moment souligne les variations de la disposition avec laquelle nous pouvons accueillir des états émotionnels et leurs conséquences relationnelles dans le travail lorsqu'elles sont perçues consciemment. La perspective de travail me semble aussi être dans ce moment une perspective individualiste.

La reprise de la suite de cette clinique est très illustrative de plusieurs niveaux de sens qui s'articulent entre eux et de la production de champ. C'est ce qui m'apparaît. En effet, à un moment, l'auteur déclare : « nous rions ensemble... ». Le praticien éprouve à un moment un recul et un relâchement de l'attention, une errance et un vagabondage de l'esprit et cela déclenche une réaction de stupéfaction et de joie de la patiente. Il s'agit à la fois d'un très beau passage (p. 90) qui illustre merveilleusement un aspect de la thématique de ce numéro et aussi que tout est à même de nous impacter et que « nos vécus sont mutuellement dépendants ». Cependant les interactions dans les exemples cliniques m'apparaissent, pour la plupart, plutôt inscrites dans une dimension individualiste que comme production de champ bien que à d'autres endroits, je sens d'emblée la dimension du champ et de la co-construction, comme en fin d'ouvrage à l'évocation du vécu de l'un et de l'autre comme « un construit des deux vécus ». A ce dernier sujet, je trouve qu'il est amusant, dans les précautions oratoires du praticien, d'utiliser pour témoigner de son vécu, des formules qui évitent l'emploi de la première personne et deviennent impersonnelles, comme « le mot colère m'apparaît » et qui pourrait de ce fait témoigner d'une production de la situation, sans que manifestement le lien ne soit affiché.

La lecture de la première moitié du livre peut me faire sentir un praticien dont l'éthique est de ne pas diriger, orienter, fixer des buts ou des objectifs au cheminement de la personne. Une rigueur est à l'œuvre dans la présence, la conscience, la pensée et l'action et je me construis alors la représentation d'un grand engagement et aussi d'un grand sérieux comme d'un grand respect et une profonde humilité face au patient. Je pourrais presque croire à une grande maîtrise du praticien qui veille aux sorties de route. Je suis donc soulagé d'apprendre qu'aucune forme de vécu n'est à exclure : toutes sortes d'éprouvés, d'expériences, d'envies, d'actions, même contraires aux principes éthiques qu'il se donne, ou semblant immoraux, sont des vécus qui doivent pouvoir être acceptés et approfondis et qui sont autant de facettes de la rencontre avec la personne accompagnée et de conscientisation des couches plus profondes que le praticien expérimente.

La dimension de la co-errance, si ce n'est dans les silences, n'est pas très explicitement présente dans les propos de FB, bien qu'elle le soit à l'évidence d'une certaine manière, plutôt implicite, dans les exemples cliniques. L'ambition clairement annoncée comme scientifique du projet de PRAGMA - 3, qui semble s'inscrire dans un travail de description méthodique de l'exactitude des faits et de la conscientisation de l'agir, explique-t-il que cela ne soit pas développé comme élément empirique et esthétique plus ou moins présent dans l'accompagnement ?

Art et style :

Frédéric Brissaud détaille son propos, à la façon dont nous ratissons et déplions avec notre patient. Cela a l'avantage d'extraire et de rassembler le plus de significations possibles, de balayer un grand nombre de données pour composer le paysage que cet ouvrage s'est donné pour mission d'atteindre, de poser des formulations qui éclairent avec des angles parfois peu empruntés. Ces déclinaisons ou énumérations détaillées qui parcourent les chapitres, rendent cependant la lecture parfois un peu fastidieuse. Par bonheur les nombreuses vignettes cliniques viennent à la fois aérer le texte et le resituer dans une perception vivante. Je remarque une caractéristique commune aux situations cliniques évoquées : le silence prend presque autant de

place que les mots, parfois davantage. En tout cas, il est mentionné, je dirais presque mis en valeur. En effet beaucoup de choses se passent pendant les moments de silence. Parfois le silence occupe plus de la moitié de la séance. Le silence est tour à tour un retrait, une permission de continuer à cheminer hors les mots, une réprobation, un besoin de concentration pour rassembler les éléments d'un dire, un temps de vérification ou pour se laisser sentir ou errer, une impasse provisoire, un blocage, une respiration...

Il m'apparaît fort utile, autant pour les étudiants que pour les professionnels de rassembler et condenser les éléments qui convergent pour donner sens aux axes de travail qui illustrent le lien entre accompagnement et effets produits dans le dévoilement/développement, comme pour la mise en conscience de la personne accompagnée. Rassembler les différentes possibilités de ces étapes cardinales constituées par la mise en conscience dans le processus de transformation par exemple, permet une métavision qui redistribue dans l'esprit la variété que peut emprunter le cheminement. Il n'est pas inutile de sans cesse le redécouvrir avec le plus de diversité dans les formulations.

Il est aussi profitable d'identifier de nouveau les moyens de susciter ces étapes par les reformulations, l'explicitation, la « mobilisation attentionnelle ». Un axe de travail fort important est le regard que porte le praticien sur le processus, c'est-à-dire « ce qui se passe à l'occasion de ce qui se dit », ce qui se passe pour chacun des partenaires et ce qui se passe entre eux, ce qui tient de l'écart, du pas de côté, en l'envisageant seulement du point de vue descriptif.

Les différentes flexions de l'expérience à l'insu du patient sont abordées de façon intéressante dans le présent de ce qui se vit. Un point particulier pour la flexion égotique qui, de mon point de vue, perd un peu de sa portée dans la mesure où cette flexion ne s'inscrit pas dans une temporalité comme celle décrite par les modalités évolutives du contact dans la théorie du self et qui contribue à lui conférer une distinction par rapport à la réflexion. Ici l'égotisme ne se révèle qu'être « une variante atténuée de la réflexion ».

Le propos qui décrit l'aspect relationnel et phénoménologique en vue de l'accompagnement, est ici sans cesse tissé de l'éthique qui le fonde et vient réinterroger notre pratique. Si le praticien est un « éveilleur de conscience », ce qui est une assez jolie formule, il ne fait que le proposer, sans décider s'il est bon ou non que le consultant le fasse. Dans le déroulé du processus mis en œuvre et décrit tout au long des chapitres, la liberté du patient fait l'objet d'une attention toute particulière et demande au praticien une posture de vigilance qui s'inscrit dans le geste empathique ou dans ce que FB nomme le « vécu empathique » qui n'est au fond pas le propre vécu inaccessible de la personne accompagnée mais une sorte de vécu partagé, comme nous pourrions par ailleurs l'attribuer à une émergence de la situation.

Le praticien en gestalt-thérapie est aussi en posture d'improvisation qui sollicite des ajustements créatifs permanents, en quoi il est en quelque sorte un artiste qui sait qu'une improvisation ne s'improvise pas mais qu'elle s'appuie sur un cheminement, des mises en conscience, des identifications, des capacités, des accès, des acquisitions, des gammes, des visées...

Explicitation ; méditation :

FB décrit ici une pratique qui paraît, dans le procédé et non l'éthique, avoir une parenté avec l'Entretien d'Explicitation de Pierre Vermersch plusieurs fois cité, hormis que cet entretien s'adresse explicitement et préférentiellement dans le vécu présent. D'ailleurs L'Entretien d'Explicitation qui s'intéresse aux dimensions procédurales des expériences déjà vécues, ne peut en réalité les convoquer que dans la réalité présente, la personne étant en contact avec des éléments trace dans un processus de remémoration de l'action, est aussi immergée dans un

contact avec la réalité présente qui vient en conscience, peut-être dans des alternances. Elle s'adresse cependant à quelqu'un et cette réalité au minimum, enveloppe la parole dans ce bruit de fond qui l'influence. Mais la parenté que j'évoque est ici dans l'analyse du déroulement de l'action au moyen d'une verbalisation la plus détaillée possible.

Dans le chapitre 7, à la section méditation, FB a raison de faire le distinguo qui sépare la méditation avec ce qui se passe dans l'accompagnement, comme il a raison d'en dégager les éléments qui se rejoignent. C'est peut-être pour cela que certains le nomment état de centration partagée car la méditation qui est un retour aux éprouvés corporels dans une conscience de soi et du monde autour de soi, tend fondamentalement aussi vers une acceptation pleine et entière de ce qui est. Si une visée de la thérapie est de permettre de tendre vers qui nous sommes, elle est aussi le lieu d'expression des refus, dénis, flexions... Les occidentaux enfoncent des portes ouvertes quand ils parlent de « méditation de pleine conscience », comme s'ils découvraient que la méditation, à partir des traditions bouddhistes orientales, qu'elles soient tibétaines ou zen, n'a jamais visé autre chose que tendre vers la pleine conscience. Nous pourrions dire qu'il y a presque là un pléonasme.

Le sous-chapitre consacré à la fin de l'accompagnement est une partie lumineuse, assez peu traitée habituellement. Elle permet de revisiter ses propres manières de cheminer vers la fin d'un parcours avec ses propres patients.

Épilogue :

À la fin de la lecture de cet ouvrage, j'éprouve de la gratitude pour Frédéric Brissaud. En dépit de m'être un peu frotté à certains points de vue, je trouve que beaucoup des principes exposés ont leur pertinence et leur cohérence. Ils invitent à revisiter certains aspects de notre pratique à l'aune d'une éthique exigeante dont on sent qu'elle doit s'enraciner dans une sécurité ontologique. Si l'éthique est exigeante, elle n'est pas radicale et ouvre la possibilité de l'écart pourvu qu'il vienne en conscience. Le praticien assume ici cette posture d'humilité qui ne veut rien pour l'autre et respecte l'imprévisibilité de son cheminement et de son devenir, hors de toute attitude directive. Cela demande une vigilance aigüe dans la capacité de venir en conscience de ce qui se fait. La forme d'accompagnement ainsi dégagée met en œuvre une dimension phénoménologique, existentielle et processuelle dans laquelle la relation constitue la cheville ouvrière servie par une réflexivité éthique et une intelligence clinique. Elle résulte somme toute d'un paradoxe : accepter l'imprévisibilité et le mystère, comme la dimension de l'insu qui agit le praticien d'une part, la tentative de maîtriser une réflexivité éthique, une conscientisation optimum et une analyse fine de l'activité, d'autre part. C'est à partir de ces deux polarités apparemment opposées dans l'axe acceptation/maîtrise que le praticien psyndote tisse ses compétences et assoit une sécurité existentielle qui n'est pas le quai immuable duquel appareille le bateau mais celui-ci qui traverse avec les aléas.

1 - *La personne et le sacré*, Simone Weil, Allia, 2018

2 - *Dictionnaire historique de la langue Française*, Alain Rey, Le Robert, 2009

3 - PRAGMA : Praxéologie, Gestalt-thérapie, Maïeutique