

PRAXIQUES

Journal du groupe de recherche PRAGMA
n°01 – Janvier 2014

ÉDITO

SOMMAIRE

Le groupe de recherche PRAGMA s'est constitué au cours de l'année 2012/2013 en vue de construire méthodiquement une description fiable de la pratique du gestalt-thérapeute. Les premiers travaux ont débuté à l'automne 2013.

Le journal PRAXIQUES propose de publier des articles et des réflexions produits par les recherches conduites par PRAGMA et par d'autres chercheurs poursuivant des objectifs scientifiques compatibles avec ceux du groupe de recherche.

Ce premier numéro de PRAXIQUES présente le cadre général dans lequel les recherches sont conduites ainsi qu'une première théorisation de l'activité de gestalt-thérapeute qui constitue le point de départ des premiers travaux.

Édito.....	1
Sommaire.....	1
Cadre pour une recherche descriptive en gestalt-thérapie.....	1
Première théorisation de l'activité de gestalt-thérapeute.....	9
Recherches en cours.....	16
Informations.....	16

CADRE POUR UNE RECHERCHE DESCRIPTIVE EN GESTALT-THÉRAPIE

Présentation du groupe de recherche PRAGMA
Frédéric BRISSAUD, Valérie BAILLE, Florence RADULESCU, Richard JIMENEZ, Nathalie AUDIGÉ

Résumé

Les effets des psychothérapies sont bien étudiés. Les pratiques réelles restent en revanche peu documentées. Le groupe de recherche PRAGMA se fixe pour objectif de produire des descriptions et des théorisations fiables de la pratique du gestalt-thérapeute.

Mots-clés

documenter – gestalt-thérapie – science – pratique – recherche descriptive – science de l'activité – théoriser

MOTIVATIONS

Le groupe de recherche PRAGMA est né du désir de quelques gestalt-thérapeutes de contribuer à produire des connaissances fiables au sujet des pratiques psychothérapeutiques en recourant à la démarche scientifique. Ce projet se situe dans la nécessité, pour des pratiques faisant valoir un savoir de haut niveau, d'asseoir leur légitimité en s'inscrivant dans le champ de la science [Champion F. 2008].

Le but de ce groupe de recherche est de conduire documenter et théoriser méthodiquement les pratiques cliniques réellement mises en œuvre

par les professionnels pour produire des connaissances fiables à leur sujet. Le champ d'investigation de ces travaux est restreint à une famille homogène de pratiques psychothérapeutiques.

Ces travaux contribueront à une meilleure connaissance des pratiques cliniques réelles, à une évolution de ces pratiques et à une réflexion sur les cursus pédagogiques des formations de praticiens de la psychothérapie. Ils concourront à un mouvement plus vaste de professionnalisation du champ des psychothérapies et de développement d'une science de la pratique psychothérapeutique.

Un journal fera connaître les travaux du groupe de recherche et participera à la diffusion d'une culture scientifique dans ce champ de pratiques cliniques.

Une réflexion éthique sera menée de façon continue au sujet de ces activités de recherche.

Le groupe de recherche PRAGMA est une organisation d'intérêt général à caractère scientifique, sans but lucratif. Indépendante, il détermine seul ses projets et ses actions.

Son fonctionnement est assuré par une mutualisation des motivations et des compétences de ses membres.

PROJET SCIENTIFIQUE

La psychothérapie, au sens d'un traitement de l'esprit par l'esprit, est très ancienne, mais les formes qu'on lui connaît aujourd'hui sont apparues progressivement depuis le début du XX^e siècle et leur diffusion est un fait marquant de la charnière avec le XXI^e siècle.

APERÇU DES RECHERCHES SCIENTIFIQUES EN PSYCHOTHÉRAPIE

Depuis quelques décennies, les psychothérapies sont l'objet de nombreux travaux scientifiques. Ces travaux s'intéressent à la psychothérapie en l'approchant comme un traitement visant à guérir, atténuer ou aménager des troubles mentaux et ils sont menés dans une perspective médicale d'évaluation des effets et de mesure d'efficacité des traitements [Fischman G. 2009, Lambert M. J. 2013, Roth A. & Fonagy P. 2004, Thurin J-M. & M. 2007, Wampold B. E. 2001]. En France, le site *techniques psychothérapeutiques*¹ initié par Jean-Michel Thurin coordonne des recherches fondées sur les pratiques psychothérapeutiques.

Ces études évaluatives sont indispensables notamment dans la perspective d'une optimisation

des dépenses de santé, mais elles ne renseignent pas sur les modes opératoires des pratiques psychothérapeutiques évaluées.

Considérant que les psychothérapies visent à transformer les états mentaux des patients et formulant l'hypothèse que le discours représente le moyen privilégié d'y parvenir, de nombreuses études ont été conduites sur l'entretien patient-thérapeute (pour un état des lieux voir [Lamboy B. & al. 2005, 2007]). Ces études ont en commun de s'appuyer sur le langage pour l'analyser en vue d'accéder à « autre chose », à une réalité seconde, l'objet de la recherche. La nature de cet objet de recherche diffère selon les études en fonction de l'aspect de la situation clinique qu'elles visent à expliquer, par exemple les activités mentales du praticien ou les processus thérapeutiques.

S'affranchir de la subjectivité et se centrer sur des traces objectives constitue couramment un critère de scientificité, mais présente plusieurs limites. Une même intervention peut réaliser des intentions différentes selon le contexte dans lequel elle est réalisée et le chercheur ne peut pas inférer de façon sûre cette intention. La réalisation d'une intention peut demander plusieurs interventions successives entrelacées avec les réponses du patient. Cette unité logique constituée de plusieurs interventions est d'un niveau de granularité supérieur à celui de l'intervention unique et elle est inaccessible à ces études appuyées seulement aux retranscriptions de séances sans recours au point de vue du praticien.

SUBJECTIVITÉ ET SCIENTIFICITÉ

En vue de décrire la manière dont l'acteur réalise concrètement son activité, il est impossible de s'affranchir de l'expérience vécue par l'acteur et notamment du sens qu'il donne à son activité, des intentions qu'il poursuit, des valeurs, connaissances, prises d'informations mobilisées dans la réalisation de son action, autant d'éléments qui ne sont pas déductibles des observables.

Intégrer le point de vue de l'acteur devient une nécessité pour prétendre décrire l'activité des praticiens de la psychothérapie, mais demande des précautions. En effet, des travaux scientifiques, suffisamment nombreux et convergents pour que la question ne fasse plus débat, montrent qu'un écart significatif sépare d'une part la pratique et les théories de référence et d'autre part la pratique et les discours tenus par les praticiens au sujet de leurs pratiques [Bourassa B. et al 1999, Leplay E. 2006, Mandeville L. 2004, Pestre D. 2006, St-Arnaud Y. 2004].

Il est donc indispensable de viser à fiabiliser les données subjectives.

¹ <http://www.techniques-psychotherapies.org>

APPROCHES SCIENTIFIQUES DE L'ACTIVITÉ HUMAINE

Rejoignant les préoccupations d'autres champs disciplinaires –l'ergonomie, la psychologie du travail, les sciences de l'éducation ou les sciences et techniques des activités physiques et sportives– décrire l'activité d'un gestalt-thérapeute nécessite d'articuler des informations objectivables accessibles à un observateur extérieur et des informations subjectives concernant la manière dont l'acteur vit la situation et conduit son activité. Documenter le vécu subjectif du praticien dans le contexte de la mise en œuvre d'une démarche scientifique soulève la question de la fiabilité des données produites et impose que ces dernières soient obtenues par des techniques de recueil permettant de fiabiliser les propos tenus par l'acteur au sujet de son action [Rix G. & Lièvre P. 2005].

Décrire une pratique ne peut se satisfaire d'une simple accumulation de descriptions « au plus près » de la réalité singulière de chaque situation professionnelle. Il faut ensuite opérer un travail d'abstraction à partir de ces données d'expérience, découper, classifier, généraliser ces descriptions pour dégager des lignes générales et transversales aux différentes observations. Pierre Vermersch [2012] le dit autrement : il s'agit de regarder encore et encore avec patience ces données jusqu'à voir ce qui est là, depuis le début, mais que l'on ne discriminait pas encore. Les travaux menés en sciences de l'éducation depuis plus d'une décennie en sont une illustration. L'activité y est décrite comme la mobilisation, ajustée à la situation réelle, d'un système intégré et implicite de savoirs professionnels –déclaratifs, procéduraux, conditionnels– organisé en compétences et capacités [Bucheton D. 2009, Bucheton D. & Dezutter O. 2008, Jorro A. 2000 & 2006, Perrenoud P. 2008, Perrenoud P. & al 2008].

UNE RECHERCHE SCIENTIFIQUE DESCRIPTIVE

Le groupe de recherche PRAGMA se fixe pour projet scientifique de contribuer à des descriptions fiables de la manière dont les psychopraticiens conduisent leurs entretiens cliniques. Le paradigme de ce projet scientifique relève d'une articulation entre les paradigmes descriptif et compréhensif en renonçant au paradigme explicatif.

« Le *paradigme descriptif* vise à décrire des phénomènes ou des situations. [...] Le *paradigme compréhensif* recherche le sens des phénomènes et non l'explication, car celle-ci en cacherait le sens. [...] Le *paradigme explicatif* privilégie exclusivement l'explication causale, il a pour seul but de mettre en évidence les causes qui expliquent le phénomène. » [Pourtois J-P. & al 2001]

Il s'agit donc, de façon métaphorique, *d'ouvrir aux chercheurs la possibilité d'entrer dans des cabinets de psychothérapie et plus encore d'approcher de façon fiable l'activité du point de vue subjectif du praticien.*

Ce projet scientifique s'inscrit dans le cadre d'un intérêt plus vaste de la science à produire un discours, un *logos*, au sujet de l'activité humaine, la *praxis*. Il relève donc d'une science de la pratique, autrement dit d'une praxéologie et plus particulièrement d'une praxéologie de la psychothérapie entendue comme une science de la pratique psychothérapique.

LE CHAMP D'INVESTIGATION

UN CHAMP D'INVESTIGATION RESTREINT

Le champ des pratiques psychothérapeutiques est très diversifié : plusieurs centaines de méthodes sont couramment dénombrées. Pour Alain Ehrenberg [2004a], les psychothérapies visent autant des problèmes pathologiques (psychoses et troubles psychiatriques graves) que des soucis de mieux être (souffrance psychique et développement personnel), dans un contexte d'incertitude quant au statut de pathologie donné à de multiples problématiques, et la notion même de santé mentale étant si large qu'elle en est indéterminée [2004b].

Pour Jean-Claude Maleval [2005, 2012], le cli-vage majeur du champ psy sépare les psychothérapies autoritaires, fondées sur l'imposition par un « maître-thérapeute » d'une technique standardisée (TCC, hypnose...) et celles qui prennent appui sur la demande du patient pour obtenir une mutation subjective (psychanalyse et psychothérapie relationnelle ou humaniste).

Sur le terrain, les pratiques psychothérapeutiques ont des orientations très diverses : du conseiller au simple accompagnant en passant par l'éducateur, le coach, le soignant, le guide, etc.

Dans son projet scientifique, notamment pour viser une certaine généralité des connaissances produites, le groupe de recherche ne peut pas espérer embrasser l'ensemble de ces pratiques : son champ d'investigation doit être circonscrit.

La méthode de référence des fondateurs du groupe de recherche PRAGMA, la gestalt-thérapie, de par sa généalogie et ses origines multiples, sa nature non standardisée et non prescriptive, son âge et sa large diffusion, est caractérisée par une disparité de pratiques trop grande pour pouvoir prétendre constituer le champ d'investigation. Les organisations professionnelles gestaltistes (CEGT et SFG) contribuent à clarifier la situation, mais

restent ouvertes à des pratiques encore trop diverses pour le projet scientifique du groupe de recherche.

CHAMP D'INVESTIGATION CONSTRUIT À PARTIR DE LA PRATIQUE

Le groupe de recherche fait le choix, dans un premier temps, de limiter ses travaux scientifiques à un ensemble de pratiques cliniques proches afin de garantir l'homogénéité du champ d'investigation et un certain degré de généralité des résultats produits.

Prenant acte de l'écart entre pratique réelle, d'une part, et, d'autre part, discours sur la pratique et théories de référence, la proximité des pratiques du champ d'investigation se doit d'être constatée à *partir* de la pratique professionnelle en situation réelle.

Le *champ d'investigation* est constitué par les activités cliniques d'un groupe de praticiens ayant multiplié les expériences de co-thérapies professionnelles et constaté *in situ* une proximité de leurs pratiques, indépendamment des discours qu'ils tiennent par ailleurs au sujet de celles-ci et de leurs théories de référence.

Ce groupe de praticiens professionnels est construit initialement à partir de certains gestalt-thérapeutes de l'équipe pédagogique de l'institut GREFOR, institut de formation de professionnelle de gestalt-thérapeute. Le champ d'investigation a vocation à être élargi à d'autres professionnels sur la base du constat, *dans* et *par* l'exercice professionnel réel de la psychothérapie, d'une proximité de leurs activités cliniques. Compte tenu des singularités de chaque praticien, le critère d'homogénéité retenu pour le champ d'investigation ne gomme pas les spécificités de chaque pratique et des variations de l'une à l'autre.

Le critère de construction du champ d'investigation garantissant son homogénéité, le constat *in situ* d'une familiarité des pratiques professionnelles, permet de laisser ouverte la possibilité d'y intégrer les pratiques de professionnels se revendiquant d'autres approches psychothérapeutiques que la gestalt-thérapie, voire d'autres approches d'accompagnement humain.

ORIGINALITÉ

L'originalité du groupe de recherche PRAGMA est double.

Sa visée scientifique est descriptive de la façon dont les pratiques sont conduites alors que les visées descriptives habituelles sont évaluatives des effets des pratiques, ces dernières présupposant à tort que les pratiques évaluées sont documentées de façon fiable.

Le champ d'investigation est constitué à partir de la pratique professionnelle elle-même et non à partir des repérages habituels que constituent les différentes méthodes de psychothérapies (gestalt-thérapie, psychanalyse, thérapie cognitivo-comportementale, écoute rogérienne, analyse psycho organique, analyse transactionnelle, hypnose, systémique, etc.) ou les différentes catégories socioprofessionnelles disant exercer la psychothérapie (psychopraticiens, psychothérapeutes, psychiatres, psychologues, psychanalystes, médecins, etc.).

FAISABILITÉ, MÉTHODOLOGIE ET RETOMBÉES

FAISABILITÉ DE CETTE RECHERCHE DESCRIPTIVE

La nature des recherches envisagées, décrire la pratique réellement mise en œuvre par des professionnels à partir de traces objectives et de traces subjectives questionne la faisabilité de ces recherches dans deux aspects :

- « Faire entrer des chercheurs » dans l'intimité du huis clos de la rencontre clinique ne dénature-t-il pas radicalement l'essence de la pratique professionnelle visée ? Les connaissances produites témoigneront-elles de l'activité professionnelle réelle ou ne rendront-elles compte, en réalité, que du dispositif expérimental lui-même ?
- Ces recherches concernant des pratiques engageant le praticien à la confidentialité des propos tenus en séance, quelles précautions éthiques et déontologiques s'imposent ?

Ces deux questions nécessiteront une discussion approfondie, mais quelques points de repère peuvent d'ores et déjà être évoqués.

Une réponse définitive à la question du risque de dénaturer l'essence même de la pratique étudiée suppose de connaître cette essence, ce qui n'est pas le cas. Cependant, plusieurs professionnels dont les pratiques relèvent du champ d'investigation ont déjà réalisé de nombreux enregistrements et certains enregistrent la plus grande partie de leurs séances depuis plus de dix ans. Ces expériences montrent qu'après avoir informé initialement les patients de ces enregistrements, ils s'habituent au dispositif et l'oublie très rapidement. Les praticiens restent plus longtemps préoccupés par l'enregistrement, mais on observe une habitude progressive au dispositif et, finalement, son oubli.

Le point de la confidentialité des entretiens est à aborder en distinguant les aspects liés d'abord à la conduite de la recherche et ensuite à la publica-

tion des résultats des travaux. Il importe de noter que dans les études de cas habituelles, portant essentiellement sur les patients alors que les praticiens restent dans l'ombre, la question de la protection des patients est centrale. Dans les travaux conduits par le groupe de recherche PRAGMA, c'est le professionnel qui est au centre alors que le patient est au second plan. Il est donc indispensable de protéger à la fois le patient et le professionnel.

Dans les travaux conduits par le groupe de recherche PRAGMA, les chercheurs auront accès seulement aux retranscriptions réalisées par le professionnel de ses propres séances. La confidentialité du patient est alors préservée en taisant l'identité du patient. De surcroît, ses propos pourront être transformés à la retranscription (par exemple : modifier le sexe, la profession, le pays d'origine ou tout autre élément identitaire figurant dans les extraits retranscrits) sans nuire à la fiabilité des résultats produits, ces derniers résultant exclusivement des propos du professionnel.

Le champ d'investigation des recherches est constitué des pratiques de plusieurs professionnels. L'identité du ou des professionnels dont les pratiques seront évoquées dans une publication ne sera pas mentionnée protégeant ainsi le professionnel et introduisant un second niveau de protection du patient. Enfin, il est indispensable que les professionnels dont la pratique relève du champ d'investigation restent libres de leur contribution à ces recherches.

Ces éléments constituent une garantie solide de la confidentialité des démarches cliniques des patients et rendra de fait impossible leur identification. En revanche, il restera inévitable que des patients aient l'impression de se reconnaître et de reconnaître leur thérapeute dans certains extraits d'entretiens cliniques ou que des tiers aient l'impression d'y reconnaître une personne. Les professionnels dont les pratiques relèvent du champ d'investigation ont à assumer l'éventualité de telles situations.

MÉTHODOLOGIE D'UNE RECHERCHE DESCRIPTIVE DES PRATIQUES

Les recherches conduites par le groupe de recherche PRAGMA s'appuieront sur la mise en place de dispositifs de recherche variés ayant plusieurs points en commun :

- Ils viseront des situations cliniques réelles ou des situations quasi réelles mettant en présence des professionnels expérimentés et des patients.
- Ils mobiliseront des techniques d'explicitation et de verbalisation du vécu du praticien visant à fiabiliser l'accès au vécu du praticien.
- Ils s'appuieront sur la collecte fiabilisée de traces objectives et des traces subjectives des

entretiens cliniques.

- Chaque dispositif mobilisera des chercheurs distincts des praticiens dont la pratique sera étudiée.

On peut d'ores et déjà envisager trois dispositifs principaux de production de données :

1. Un entretien clinique en tête à tête avec un vrai patient est enregistré et suivi par un travail de remémoration et de verbalisation du vécu soit seul, soit accompagné par un chercheur.
2. Une session de thérapie de groupe réelle est enregistrée et suivie en direct par un chercheur. Elle est suivie par un travail de remémoration et de verbalisation du vécu du praticien à partir de l'enregistrement et à partir des observations du chercheur.
3. Des entretiens quasi réels sont menés, dans un cadre affiché de recherche scientifique, par un professionnel avec une personne acceptant de prendre la place de patient dans ce cadre particulier.

Partant de ces données initiales, le travail de recherche peut prendre plusieurs directions :

- Valider, compléter, enrichir le travail déjà réalisé dans le travail préliminaire identifiant 6 compétences et 6 capacités.
- Mener ce travail de description avec les pratiques d'autres professionnels relevant du champ d'investigation.
- Reprendre ce travail selon une méthodologie plus rigoureuse en s'affranchissant de la première architecture de compétence et de capacités élaborée.

RETOMBÉES ATTENDUES

Les retombées attendues des travaux menés par le groupe de recherche PRAGMA se situent à plusieurs niveaux.

Retombées professionnelles – La pratique clinique des praticiens dont la pratique relève du champ d'investigation sera transformée et améliorée par les recherches scientifiques qui seront menées à leur sujet, au moins par l'effet de prise de conscience et de mise au travail qu'elles engendreront. La lecture des résultats de ces travaux par des praticiens de terrain aura également un effet de conscientisation et de transformation, certes moindre, sur la pratique des lecteurs. Par ailleurs, on peut espérer que ces travaux aient un effet d'entraînement donnant à d'autres praticiens le désir de s'inscrire dans des travaux de recherche.

Retombées culturelles – Les praticiens des psychothérapies humanistes et relationnelles sont peu actifs dans le domaine scientifique et souvent mé-

fiant à l'égard des scientifiques et de leurs investigations. Plusieurs facteurs peuvent éclairer cette situation :

- Le manque de culture scientifique des praticiens : rarement formés à la recherche scientifique, il leur est difficile de dialoguer avec les scientifiques, de saisir la portée des résultats produits par leurs travaux et de réagir adéquatement aux interprétations de ces résultats.
- L'écart entre praticiens relationnels et scientifiques : les premiers prennent en compte le patient dans sa globalité et accompagnent sa transformation à partir d'une demande protéiforme ne relevant pas nécessairement d'un trouble psychopathologique. Cette activité est difficilement appréhendable par les travaux scientifiques situés le plus souvent dans une perspective de santé mentale et portant sur l'évaluation de l'efficacité en vue de sélectionner le traitement le plus efficace pour chaque trouble.
- L'exploitation scientifique et corporatiste des résultats scientifiques : bien que les études évaluatives soient généralement nuancées, les praticiens non universitaires ont le sentiment que les résultats scientifiques sont souvent utilisés pour les discréditer et recourir à « un "principe de précaution" appliqué lui-même *sans précautions* » [Castel P-H. 2004] pour soi-disant « protéger » les patients alors qu'aucune étude scientifique n'a montré que la pratique réelle des uns est plus délétère que celle des autres.
- La position des organisations de psychiatres et de psychologues dans les débats autour de la réglementation du titre de psychothérapeute : porteuses d'une légitimité scientifique par la formation universitaire de leurs membres, leur revendication à l'exclusivité de l'usage du titre de psychothérapeute alors que ces formations universitaires ne peuvent pas former à la pratique des psychothérapies humanistes et relationnelles, ni à la pratique de la psychanalyse, [Champion F. 2008, Van Effenterre & al. 2013] contribue à jeter, aux yeux des praticiens relationnels, un discrédit sur la science.

On peut espérer que les recherches menées par le groupe de recherche PRAGMA contribueront à leur mesure à restaurer un lien de confiance entre les praticiens de la psychothérapie et la méthode scientifique, confiance indispensable pour qu'ils permettent à la science de s'intéresser à leurs pratiques.

Retombées politiques – La vulgarisation des travaux réalisés par le groupe de recherche contribuera à donner au grand public une image plus fiable des pratiques réellement mise en œuvre par les praticiens. Elle permettra de contrebalancer

l'information actuelle construite essentiellement à partir des études d'effets et d'efficacité dont les scientifiques reconnaissent aujourd'hui qu'elles sont inadaptées aux pratiques humanistes et relationnelles.

La disponibilité de récits plus fiables au sujet des pratiques psychothérapeutiques offrira au public en général et aux élus et responsables de tous secteurs une meilleure connaissance de ces pratiques. On peut en espérer une possibilité de dialogue accrue et des décisions prises à partir d'une représentation plus fiable de ces pratiques.

Retombées pédagogiques – Une meilleure connaissance des pratiques que l'on vise à transmettre dans les cursus de formation permettra d'interpeller, de faire évoluer et d'améliorer les cursus de formation et les dispositifs pédagogiques mis en œuvre pour permettre aux apprentis praticiens de construire les compétences professionnelles nécessaires à la pratique en situation réelle et contribuera à montrer la spécificité et l'importance des instituts de formation à la psychothérapie relationnelle en général et à la gestalt-thérapie en particulier.

Retombées scientifiques – Ces travaux de recherche participeront au développement de la science en œuvrant à décrire un pan de la réalité peu exploré méthodiquement jusqu'alors : les pratiques humaines. À ce titre, ils contribueront au développement d'une science naissante, la praxéologie, entendue comme science de la pratique. Comme tout nouveau champ de recherche, son exploration nécessitera des innovations méthodologiques et techniques qui contribueront à l'avancée de la science.

HISTORIQUE

Le groupe de recherche PRAGMA s'inscrit dans le prolongement de deux axes indissociables : le cheminement réflexif individuel de l'un des membres fondateurs et la succession de plusieurs groupes de travail.

Sur le premier axe, la réflexion se poursuit depuis l'été 2000 et pour plus de détails on se reportera à la bibliographie, notamment [Brissaud F. 2007-a, 2010, 2012-a].

Le second commence avec la volonté de l'institut GREFOR (Gestalt-thérapie – Recherche – FORMation) d'inscrire dès sa création la recherche dans son projet pédagogique de formation de gestalt-thérapeute.

En septembre 2003, quelques mois après sa naissance, cet institut propose un *atelier de réflexion et de recherche théorico-clinique à partir de la pratique*. Il restera à l'état de projet tant

l'énergie se trouve alors captée dans une direction tout autre par les conséquences du vote par l'Assemblée Nationale, en octobre 2003, d'un texte visant à réglementer le champ des psychothérapies, connu depuis comme l'*amendement Accoyer*.

Automne 2004, dans les mouvements provoqués par ce vote et constatant la difficulté des praticiens relationnels à parler de leur pratique clinique, une activité *d'analyse et de modélisation de la pratique* est proposée et fonctionne avec cinq participants.

Automne 2005, cette activité se prolonge avec quatre participants sous l'appellation : *Atelier de praxéologie – Construire un récit de sa pratique*.

Été 2006, suite à la découverte de l'entretien d'explicitation et des travaux de Pierre Vermersch, l'atelier *AREPEGE (Atelier de Recherche en Explicitation de la Pratique En Gestalt-thérapie)* prolonge l'atelier de praxéologie et compte huit participants tous professionnels expérimentés. Il fonctionne pendant un an sur 4 sessions de 3 jours selon un dispositif de recherche constitué de pratiques cliniques enregistrées entre les membres suivies d'entretiens d'explicitation enregistrés visant à expliciter le vécu des praticiens en séances. L'atelier s'achève sur le constat que l'exploitation des informations produites par ce dispositif très intéressant requiert une compétence de chercheur scientifique et que le volume des données est trop important pour être exploité dans une recherche seulement bénévole.

Été 2007, le premier 4^e cycle de formation initiale de gestalt-thérapeute de l'institut GREFOR est lancé, dispositif de formation en alternance *dans et par* la pratique professionnelle complétant les 4 premières années. Il s'agit aussi, par sa méthodologie, d'un cycle de sensibilisation à la recherche : pendant un an et demi, chaque stagiaire retranscrit régulièrement des séances réelles, les enrichit avec des éléments de son vécu subjectif et soumet ce récit à une interpellation collective. Ce travail de près d'une année vient alimenter la rédaction d'un mémoire professionnel final. La 6^e promotion de 4^e cycle a commencé début 2013. Ces 6 années donnent aujourd'hui une expérience de cette méthodologie et un recul qui confirment l'intérêt des dispositifs visant une fiabilisation des descriptions en combinant des traces objectives de l'activité et des éléments subjectifs du vécu.

Automne 2010, un *groupe de travail à orientation scientifique* se forme. Après quelques explorations et quelques remaniements de ses membres, il donne naissance au groupe de recherche PRAGMA.

De 2006 à 2008, au sein du Collège Européen de Gestalt-thérapie (CEG-t), puis en 2010 dans le cadre d'une collaboration CEG-t/SFG (Société Française de Gestalt), différentes tentatives de

constitution d'un groupe de recherche au niveau national ont montré que l'éloignement géographique et l'engagement des praticiens de terrain dans leur activité professionnelle clinique constituent deux facteurs limitant l'investissement bénévole dans une activité de recherche scientifique clinique par essence chronophage.

Ces expériences et recherches conduites sur près de 10 ans ont montré l'ampleur du travail à réaliser pour conduire une recherche descriptive de la pratique en gestalt-thérapie combinant des traces objectives et subjectives. De tels travaux scientifiques ne peuvent pas se contenter du bénévolat et se dérouler seulement dans les espaces encore libres des emplois du temps des professionnels gestalt-thérapeutes. Pour aller plus loin dans cette direction, il est indispensable de compléter le travail de réflexion et de recherche, mené par des praticiens de terrain dans le cadre d'un investissement bénévole et militant, par un début de professionnalisation des recherches à visée scientifique et de favoriser la constitution du groupe de recherche sur la base d'une proximité géographique de ses membres.

BIBLIOGRAPHIE

- AVENIER Marie-José, SCHMITT Christophe (2007), *La construction de savoirs pour l'action*, L'Harmattan.
- BOURASSA Bruno, SERRE Fernand, ROSS Denis (1999), *Apprendre de son expérience*, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy.
- BRISSAUD Frédéric (2002-a), *Variations autour du champ – Le champ : partie du monde vs. expérience*, revue les Cahiers de Gestalt-Thérapie, n°11, L'Exprimerie.
- BRISSAUD Frédéric (2002-b), *L'expérience est première – Conscience, autrui, co-construction et changement*, revue les Cahiers de Gestalt-Thérapie, n°12, L'Exprimerie.
- 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, L'Exprimerie.
- BRISSAUD Frédéric (2004-b), *Objet et projet de la Gestalt-thérapie – Essai de fondement d'une discipline professionnelle*, collection « Minibibliothèque » de L'Exprimerie.
- BRISSAUD Frédéric (2004-c), *L'écart de la Gestalt-thérapie hors de la psychanalyse*, revue les Cahiers de Gestalt-Thérapie, n°16 – Violence, L'Exprimerie.
- BRISSAUD Frédéric (2005-a), *Vers une théorie de l'expérience – Sur fond de théorie du self*, revue les Cahiers de Gestalt-thérapie, n°18 – D'un regard l'autre, L'Exprimerie.
- BRISSAUD Frédéric (2005-b), *Construire une expérience atypique – Phénoménologie sociale et changement*, revue les Cahiers de Gestalt-Thérapie, n°18, L'Exprimerie.
- BRISSAUD Frédéric (2007-a), *Construire des récits de psychothérapie – Vers une autre articulation entre pratique et théorie en Gestalt-thérapie*, TheBookEdition.
- BRISSAUD Frédéric (2010), *Pour un renouveau de la psychothérapie – Mutations*, L'Harmattan – Collection Psychologiques.
- BRISSAUD Frédéric (2011), *Fondement d'une pratique de gestalt-thérapeute*, la Revue Gestalt, Société Française de Gestalt, n°40, décembre 2011.

- BRISSAUD Frédéric (2012-a), *Approches du métier de gestalt-thérapeute – Orientation maïeutique, compétences, formation, évaluation*, La Pensée Vagabonde – Collection Théoriser la pratique.
- BRISSAUD Frédéric (2012-b), *Posture clinique – Un essentiel de la pratique gestaltiste d'orientation maïeutique*, revue les Cahiers de Gestalt-thérapie, n°30, L'Expresserie.
- BRISSAUD Frédéric (2012-c), *Gestalt-thérapeute, quelles compétences ? – Formation professionnalisante et reconnaissance paritaire*, revue les Cahiers de Gestalt-thérapie, n°30, L'Expresserie.
- 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.
- CAHOUR Béatrice (2006), *L'expérience vécue des utilisateurs ; pourquoi l'étudier et comment ?* Dans : Coopération Innovation Technologie, Semaine de la Connaissance, Nantes, juin 2006.
- CASTEL Pierre-Henri (2004), *Psychanalyse et psychothérapies : que sait-on des professions sur lesquelles on veut légiférer ?*, Revue ESPRIT, mai 2004.
- CHAMPION Françoise et al. (2008), *Psychothérapie et société*, Sociétales, Armand Colin Éditeur.
- EHRENBERG Alain (2004a), *Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale*, In : *Revue française des affaires sociales – Psychiatrie et santé mentale, Innovations dans le système de soins et de prise en charge*, N° 1 janvier-mars 2004.
- EHRENBERG Alain (2004b), *Les changements de la relation normal-pathologique – À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale*, Revue ESPRIT, mai 2004.
- FISCHMAN Georges (2009), *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse : Fondements et enjeux*, Masson.
- HENRI Alain-Noël (2009), *Penser à partir de la pratique*, Éditions Érès.
- HENRI Alain-Noël, MERCADER Patricia (2004), *La formation en psychologie – Filiation bâtarde, transmission troublée*, Presses Universitaires de Lyon.
- 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.
- LAMBERT Michael J. (2013), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, John Wiley & Sons Inc.
- LAMBOY Béatrice, BLANCHET Alain, LECOMTE Conrad (2005), *L'analyse linguistico-pragmatique des états mentaux comme méthode d'investigation des discours thérapeutiques*, Swiss Journal of Psychology N° 64 (1), Verlag Hans Huber.
- LAMBOY Béatrice, DESPLAND Jean-Nicolas, ROTEN Yves de (2007), *Catégorisation des interventions du psychothérapeute : construction d'un instrument regroupant différentes approches langagières*, Annales Médico-Psychologiques N° 165 (3), Elsevier Masson.
- 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.
- MALEVAL Jean-Claude (2005), *De l'extension du champ «psy» et de ses clivages*, Cliniques méditerranéennes N° 71.
- MALEVAL Jean-Claude (2012), *Étonnantes mystifications de la psychothérapie autoritaire*, Navarin – Le champ freudien.
- MANDEVILLE Lucie (2004), *Pour que la formation rejoigne la pratique*, Dans Mandeville L. (2004a).
- PERRENOUD Philippe (2008), *Dix nouvelles compétences pour enseigner : Invitation au voyage*, ESF Éditeur.
- 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.
- PESTRE Dominique (2006), *Introduction aux Science Studies*, Éditions La Découverte – Repères.
- POURTOIS Jean-Pierre, DESMET Huguette, LAHAYE Willy (2001), *Les points-charnières de la recherche scientifique*, Revue Recherche en soins infirmiers, N°65, juin 2001.
- RIX Géraldine, LIÈVRE Pascal (2005), *Une mise en perspective de modes d'investigation de l'activité humaine*, 6^{ème} Congrès Européen de Science des Systèmes.
- ROTH Anthony, FONAGY Peter (2004), *What works for whom ? : A critical review of psychotherapy research*, Guilford Publications.
- ST-ARNAUD Yves (2004), *L'atelier de praxéologie*, Dans Mandeville L. (2004).
- THURIN Jean-Michel, THURIN Monique (2007), *Évaluer les psychothérapies : Méthodes et pratiques*, Dunod.
- VAN EFFENTERRE Aude, AZOULAY Marion, CHAMPION Françoise, BRIFFAULT Xavier (2013), *La formation aux psychothérapies des internes de psychiatrie en France : résultats d'une enquête nationale*, L'Encéphale, Volume 39, Issue 3, Juin 2013, Pages 155–164, Elsevier Masson.
- VERMERSCH Pierre (1994), *L'entretien d'explicitation*, 1^{ère} édition, ESF – Paris (4^e édition 2003).
- VERMERSCH Pierre (2012), *Explicitation et phénoménologie*, Presses Universitaires de France – Formation et pratiques professionnelles.
- WAMPOLD Bruce E. (2001), *The great psychotherapy debate : Models, methods, and findings*, Routledge.

PREMIÈRE THÉORISATION DE L'ACTIVITÉ DE GESTALT-THÉRAPEUTE

Frédéric BRISSAUD²

Résumé

Les effets des psychothérapies sont bien étudiés. Les pratiques réelles restent en revanche peu documentées. L'activité du gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique est décrite comme la mobilisation d'un système intégré de savoirs organisé en compétences visant à accompagner le cheminement existentiel du patient et à contribuer à son développement psychique.

Mots-clés

activité – compétence – description – fiabilité – gestalt-thérapie – maïeutique – pratique – théorisation

Tout professionnel de la psychothérapie sait parler de son activité, au moins en évoquant les théories sur lesquelles il prétend fonder sa pratique. Mais quel est le statut de ce discours ? Des travaux scientifiques nombreux et convergents montrent qu'un écart significatif sépare la pratique et le discours tenu par le praticien à son sujet, ainsi que la pratique et les théories de référence [Bourassa B. et al 1999, Leplay E. 2006, Mandeville L. & al 2004, Pestre D. 2006, St-Arnaud Y. 2004].

En psychothérapie, les discours des praticiens sont centrés sur leurs théories de référence, la pratique continuant généralement à être pensée comme une mise en application de ces théories.

Dans le courant des travaux de théorisation des pratiques réellement mises en œuvre par les praticiens menés depuis des décennies en science de l'activité, notamment en ergonomie, en psychologie du travail et en sciences de l'éducation, cet article synthétise un travail visant à documenter la pratique de l'auteur.

Le postulat méthodologique sous-jacent est que produire des connaissances fiables au sujet de l'activité réelle des praticiens, autrement dit étudier scientifiquement la pratique professionnelle, nécessite d'accorder un primat à l'expérience vécue par les acteurs dans les situations professionnelles afin de pouvoir identifier leurs gestes professionnels [Gal-Petitfaux N. 2007].

CHEMINEMENT MÉTHODOLOGIQUE

La théorisation présentée ici résulte d'un travail exploratoire amorcé il y a plus d'une décennie. Sa cohérence, son sens et ses éléments clés sont apparus dans l'après-coup.

Au cours de l'été 2000, exerçant depuis trois ans, une crise de sens marquée par l'effondrement du système théorique acquis dans ma formation de gestalt-thérapeute³ conduit à un dégagement de plusieurs présupposés, notamment celui selon lequel la pratique est la mise en application d'une théorie. Constatant la poursuite de ma pratique clinique, une question essentielle et toujours d'actualité s'impose : comment appréhender mon activité clinique ? Plus crûment : qu'est-ce que je fais dans la rencontre avec les patients ?

Poursuivant l'intuition initiale d'une réponse à trouver dans l'activité elle-même, les cinq années suivantes sont l'occasion d'une alternance d'observations en direct de ma pratique, d'enregistrements et de retranscriptions de séances, de recherche d'éclairages susceptibles de donner sens à mon activité clinique (phénoménologie, théorie lewinienne du champ, neurosciences, psychanalyse, phénoménologie sociale, constructionnisme social, etc.) et de publications [Brissaud F. 2007]. Ces années ont développé une compétence de praticien réflexif [Schön D. 1993] et une co-identité [Vermersch P. 2012] de chercheur cohabitant souvent avec mon identité principale de gestalt-thérapeute dans le vif de l'entretien clinique.

En 2005, la découverte de l'important travail de Pierre Vermersch [1994, 2012] et du GREX⁴ ouvre à un travail plus radicalement à *partir de la pratique*. La technique de l'entretien d'explicitation montre la possibilité d'un accès fiable à l'expérience subjective et la psychophénoménologie fournit un repérage fructueux pour décrire un pan significatif de ma pratique : le travail de conscientisation et de sémantisation du vécu présent du patient. En 2006, des gestalt-thérapeutes forment alors un groupe de travail visant à décrire leur activité clinique en combinant des traces objectives, les retranscriptions d'entretiens, et des éléments subjectifs, notes prises par l'acteur par observation *in situ* de son activité, remémorations favorisées par l'écoute des enregistrements, dans une forme d'*autoscopie*

² gestalt-thérapeute, formateur, codirecteur de l'institut de formation GREFOR, il est chercheur indépendant et a initié le groupe PRAGMA. Il a été vice-président du Collège Européen de Gestalt-Thérapie. Il est également docteur en informatique et a été cadre dans l'industrie du logiciel.

³ Centrée sur la transmission de la théorie du self [Perls F. & al 1951, Robine J-M. 1997].

⁴ Groupe de Recherche sur l'Explicitation - www.grex2.com

[Calderhead J. 1981], et recours à l'entretien d'explicitation. Le manque de moyens pour exploiter les données produites a conduit à la dissolution de ce groupe [Brissaud F. 2007].

À partir de 2006, mon activité de formateur de gestalt-thérapeute au sein de l'institut GREFOR, notamment les moments thérapeutiques suivis d'un travail d'élucidation collective avec les stagiaires contribuent à mettre à jour et à décrire mon activité clinique.

Assumer le choix éthique essentiel, autrement dit la posture clinique, explicité à partir de ma pratique et qualifiée dans la suite d'*orientation* maïeutique, a nécessité un travail de mise en perspective avec la posture thérapeutique traditionnelle et avec l'état des connaissances scientifiques [Brissaud F. 2010]. La découverte des travaux menés en ergonomie, en psychologie du travail et plus particulièrement en sciences de l'éducation, a conduit à organiser la documentation de ma pratique en une architecture de compétences [Brissaud F. 2012-a].

Ce travail de plus d'une décennie a pour objet ma propre activité clinique. Cependant, à partir de 2006, la multiplication de co-animations, avec des membres de l'institut GREFOR, de groupes thérapeutiques et de séminaires didactiques a permis de constater *in situ, dans et par* l'exercice professionnel réel de la psychothérapie, une proximité des pratiques des membres de cet institut, indépendamment des discours tenus par ailleurs au sujet de celles-ci et de leurs théories de référence.

De plus, bien que nouvelle et éloignée des discours habituels, cette description est alors reconnue par ces professionnels comme rendant compte de leur pratique clinique. Ces constats conduisent à penser que cette description possède une certaine généralité et rend compte d'une famille de pratiques, qualifiée d'*orientation maïeutique*, dépassant les contours de l'institut GREFOR, sans pour autant témoigner des pratiques de tous les gestalt-thérapeutes.

Le groupe de recherche PRAGMA⁵ a été créé en juin 2013 autour du projet de contribuer à théoriser de façon fiable cette famille de pratiques.

THÉORISER L'ACTIVITÉ

La description présentée ici s'appuie sur les travaux scientifiques récents réalisés en ergonomie, en psychologie du travail et surtout en sciences de l'éducation [Avenier M-J. & al. 2007, Barbier J-M. 1996, Bucheton D. 2009, Jorro A. 2006, Perrenoud P. & al. 2008]. La définition des

concepts mobilisés pour décrire les pratiques n'est pas stabilisée et varie d'un auteur à l'autre.

Succinctement, l'exercice professionnel est abordé comme la mobilisation d'un système *intégré* de savoirs professionnels [Bucheton D. & Dezutter O. 2008, Bucheton D. 2009] :

- procéduraux : ce sont les savoirs faire, le « comment » faire, la connaissance en actes de la succession des opérations requises ; ils peuvent être moteur, cognitifs, discursifs, etc.,
- 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,
- conditionnels : ils concernent les conditions dans lesquelles les savoirs procéduraux et déclaratifs sont applicables et déterminent pourquoi faire une action, quand la faire ou ne pas la faire.

Pour être opérants efficacement dans la singularité de chaque situation, ces savoirs sont mobilisés de façon *coordonnée* et *ajustée* aux conditions réelles dans lesquelles l'action est effectuée.

Ces *savoirs en actes* sont *incorporés* –l'acteur fait corps avec eux–, *tacites* –ils sont peu conscients et peu verbalisables– et *d'action* –ils permettent à l'action d'être opératoire–. Le praticien les mobilise quotidiennement dans l'effectuation de son activité mais ayant rarement été explicités, ils lui restent largement inconnus et ne sont décrits nulle part. Ils résultent d'un processus de *sédimentation* des expériences biographiques, des expériences de formation, de l'expérience professionnelle et des expériences réflexives au sujet de la pratique professionnelle. Ils s'enrichissent, s'améliorent et se valident tout au long de la vie de l'acteur par le seul fait de pratiquer.

Le caractère intégré du système de savoirs permettant l'activité ne permet pas de le penser comme morcelé mais sa description peut être organisée en compétences [Tradif J. 1996]. Elles se manifestent concrètement dans l'activité par la réalisation de gestes. Ces gestes sont constitués d'actes de langage, d'actions gestuelles ou encore d'expressions du visage. Ils ont un sens pour l'acteur, portent une intention, mobilisent des croyances, des représentations, des jugements, des raisonnements, etc. Ils sont influencés par les ressentis émotionnels et corporels.

Cette approche s'avère fructueuse pour documenter la psychothérapie dont « la *spécificité académique* est celle d'être un *savoir en action*, c'est-à-dire une pratique intégrant *in vivo* un *savoir-faire* et un *savoir-être* dans l'instant immédiat de la relation » [Bonvin E. 2006].

⁵ praxéologie – gestalt-thérapie – maïeutique

UNE ARCHITECTURE DE COMPÉTENCES

L'activité clinique du gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique⁶ est décrite ici comme la mobilisation concomitante de six compétences complétées de cinq capacités transversales indispensables à ces compétences. Leur description détaillée est encore en cours et dépasse très largement le cadre de cet article.

1. Accueil et écoute – C'est la disposition de base, sans doute partagée par de nombreux psychopraticiens d'autres approches. Le patient demande de l'aide dans un moment où ses ressources habituelles montrent leurs limites. Il y a toujours à l'accueillir et à écouter sa souffrance et sa demande.
2. Conscientisation-sémantisation – Contribuer à développer la conscience que le patient a de son vécu présent fait appel à un guidage élaboré, fin et ajusté. Ce travail de prise de conscience et de construction de sens s'appuie sur la perception que le praticien a du patient, mais aussi sur son propre vécu.
3. Maniement des investissements – Le patient attribue différentes places et fonctions au praticien. Les utiliser au service du patient requiert de tolérer les vécus réactifs qu'ils provoquent, de savoir les mettre au travail et impose au praticien un silence sur sa vie personnelle et une retenue sur son vécu en séance.
4. Dévoilement du praticien – Participer à l'entretien de façon authentique et parfois spontanée, se proposer au patient comme un autre incarné, vivant et impacté par sa présence requiert la mobilisation de savoirs experts et ne signe pas un basculement dans une interaction quotidienne et profane.
5. Présence au cheminement – Être présent au cheminement du patient permet à celui-ci d'explorer des facettes délicates et sensibles de son vécu présent dans la situation clinique. La conscientisation demande précaution et patience. Parfois la présence peu active voire silencieuse est nécessaire au cheminement.
6. Mise en œuvre du cadre – Mettre au travail le cadre s'appuie sur des savoirs experts permettant d'utiliser les événements dont il est l'occasion au service du travail clinique sans s'en tenir seulement à une position d'autorité.

Ce découpage, forcément en partie arbitraire, constitue l'amorce d'une théorisation de l'activité du gestalt-thérapeute en gardant à l'esprit que ces compétences sont toujours mobilisées conjointement, dans des intensités différentes, qu'aucune n'est observable directement et ne peut, à elle seule, rendre compte d'un entretien.

⁶ Pour la lisibilité, « maïeutique » est omis dans la suite.

En écho aux propos de Philippe Perrenoud [2010] pour la profession d'enseignant, une telle modélisation du métier de gestalt-thérapeute ne doit pas conduire à considérer que son exercice relèverait de techniques qu'il suffirait de maîtriser. Il serait par ailleurs utopique de croire que, dans le vif de la pratique, les interventions du praticien sont toujours pensées préalablement à partir de savoirs déclaratifs explicites.

Il existe bien des savoirs procéduraux, déclaratifs et conditionnels mobilisés conjointement, mais il y a aussi en permanence une *intelligence* au travail qui tente de comprendre la complexité des situations et de guider l'action. Comme toute activité de haut niveau, l'exercice du gestalt-thérapeute passe par un jugement et un raisonnement professionnel, qu'on le nomme *raisonnement clinique* ou *intelligence en situation* [Jobert G. 1999], qui constitue la première capacité indispensable transversale aux six compétences.

QUELQUES SAVOIRS DÉCLARATIFS

Certains des savoirs déclaratifs mobilisés dans l'exercice professionnel ont été mis à jour au fil des années par l'observation de la pratique. Dans un travail antérieur [Brissaud F. 2010] ils ont pu être corroborés par des travaux scientifiques menés en sciences cognitives et dans le domaine de recherches « développement vie entière » [Deleau M. 2008]. Une présentation succincte de quelques savoirs déclaratifs tirés de la pratique permettra d'éclairer l'orientation éthique abordée dans la section suivante.

Le vécu relève du privé – Le vécu est accessible en direct seulement à celui qui le vit : je ne vis jamais ce que vit l'autre. C'est une connaissance privée qui se donne partiellement à percevoir à un tiers par le biais de l'expression verbale et de l'expression non verbale.

Le vécu est multiaxial et synthétique – L'attention peut se porter dans différentes directions, dévoilant le vécu selon différents axes : perceptif, émotionnel, corporel, cognitif, mémoratif, anticipatif, actif, etc. constituants autant d'accès possibles au vécu conçu comme une totalité synthétique irréductible à l'un ou l'autre de ces axes.

Le vécu est sémantisé – Le vécu, pour celui qui le vit, lui apparaît doté de sens. Le sujet n'accède pas à des impulsions électriques ou à des molécules chimiques, 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 et se poursuit sur toute sa durée.

Le vécu est partiellement conscient – Le vécu apparaît limité à ce que le sujet a conscience de vivre dans le présent. Il est cependant possible de devenir conscient d'aspects précédemment non conscients et, inversement, certains aspects peuvent disparaître de la conscience.

Le vécu est un construit de la situation – Il est privé mais n'est pas une production purement intérieure. C'est toujours un construit auquel contribuent les facteurs physiologiques, psychologiques et environnementaux en interaction mutuelle permanente. Le vécu du patient et celui du gestalt-thérapeute leur sont mutuellement inaccessibles. Pourtant, ils s'influencent réciproquement, non consciemment et continûment de sorte que l'un est toujours pour quelque chose dans ce que vit l'autre et que ce que vit l'un témoigne de ce que vit l'autre.

Vécu et transformation au fil de la vie – Le développement psychique se prolonge tout au long de la vie et, dans le long terme, le vécu se transforme en profondeur. Toutes les dimensions, 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. Ces transformations sont le reflet de modifications de la physiologie cérébrale résultant de l'intégration des multiples expériences de vie.

Imprévisibilité du développement – Le développement psychique qui résulte de l'intégration des expériences est variable d'une personne à l'autre et reste, pour chacun, imprévisible. Cette caractéristique est accentuée par l'imprévisibilité des événements de la vie, des personnes rencontrées et des attaches relationnelles qui se tissent. Nombre des aspects qui se transforment restent inaperçus et se révèlent ultérieurement.

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. Cette impression peut évoluer dans le temps : une transformation d'abord vécue comme une régression peut être ensuite vécue comme une progression et inversement.

Propension à la croissance – Le processus de transformation permis par cette forme d'accompagnement est habituellement vécu, malgré ses fluctuations, comme positif dans le long terme. Cette propension à la croissance rejoint le postulat de l'approche humaniste que l'humain a un potentiel inné de développement satisfaisant. Elle constitue un principe organisateur fort du développement psychique [Lecomte C. & Drouin M-S. 2007].

Influence des relations – L'humain est un être social : sa survie mais aussi son évolution et son développement, physiologique et psychique, profite des rencontres et des relations investies affectivement avec ses congénères.

Influence de la conscience – Le vécu se déroule largement non consciemment et la conscientisation d'aspects restés jusque là 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.

CHOIX ÉTHIQUE : L'ORIENTATION MAÏEUTIQUE

L'ergonomie différencie *travail prescrit* – énoncés généraux fondés sur des arguments idéologiques, économiques, scientifiques, technologiques fruits du travail d'experts– et *travail réel* – ensemble de productions humaines vivantes, d'actions, de valeurs, d'engagements émotionnels constituant l'activité du praticien– [Clot Y. 1999].

La gestalt-thérapie, comme nombre d'approches relationnelles et humanistes, n'est pas prescriptive et reste très ouverte au sujet de la pratique. Par ailleurs, la loi française fixe des conditions de diplômes à l'usage du titre de psychothérapeute mais elle reste muette sur le service attendu de ces professionnels.

Les gestalt-thérapeutes, comme nombre de praticiens de la psychothérapie, disposent ainsi d'une grande liberté dans leur pratique et on peut observer une grande variabilité des postures.

Maela Paul [2004] distingue les différentes formes d'accompagnement en trois grands modes : le mode *initiatique*, le mode *thérapeutique* et le mode *maïeutique*. La pratique décrite ici relève de ce dernier mode.

Sur fond d'une visée altruiste sans doute largement partagée : être là *pour autrui*, pour un autre souvent en souffrance ou en difficulté, la mobilisation par le gestalt-thérapeute des compétences évoquées précédemment est orientée par une *intention double* :

- Accompagner le cheminement existentiel du patient en acceptant 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.

Dans une culture de performance et de maîtrise, toujours en recherche des traitements les plus efficaces pour chaque pathologie, ces impré-

visibles et ces renoncements méritent que l'on s'y attarde :

- Le gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique ne vise pas directement à guérir le patient, à rétablir un équilibre, à restaurer une fonction ou une capacité, ni à atteindre un quelconque état.
- Il n'est pas là pour lui rendre la vie plus facile ni plus difficile.
- Il ne vise : ni l'autonomie du patient, ni sa dépendance, ni la libération de ses blocages, ni leur conservation, ni le développement de sa confiance en lui, ni sa diminution, ni la disparition de ses symptômes, ni leur maintien. Il ne vise pas non plus la réalisation des souhaits du patient, ni à ce qu'ils ne se réalisent pas.

Cette orientation éthique requiert de se dégager d'une position de *savoir pour l'autre* et de *pouvoir sur l'autre*, rejoignant le *ne plus savoir* de Jacques Blaize [2001] ou *l'incertitude cultivée* de Frank Staemmler [2003]. Le praticien a à accepter et tolérer que le patient l'assigne à une position haute de *sachant pour lui*, et l'y maintienne parfois longtemps, tout en renonçant à s'approprier cette place et à l'occuper activement.

Renonçant à viser un objectif et acceptant l'inconnu et l'imprévisibilité du cheminement et des changements, le gestalt-thérapeute regarde les fluctuations du développement psychique comme contribuant à une transformation vécue dans le long terme comme une croissance. Il 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*. Il n'est pas pour autant réduit à une position d'impuissance et mobilise, dans le déroulement de la rencontre, les compétences décrites précédemment.

L'amélioration de l'état du patient – l'allègement de ses souffrances, la résolution de ses difficultés, le développement de ses capacités – est l'horizon dans lequel il inscrit son acte, son espoir à long terme, mais n'en constitue pas l'objectif qui oriente directement ses interventions. Pour ces raisons, il ne conseille pas le patient, ne l'oriente pas, ne l'influence pas sciemment et ne s'immisce en aucune façon dans ses choix de vie. Il peut en revanche mettre ces choix au travail.

L'expérience montre que cette orientation éthique singulière et radicalement différente de la posture thérapeutique traditionnelle, orientée par un objectif prédéfini, produit des effets significatifs sur la souffrance psychique, sur les difficultés du patient, et qu'elle permet une accélération du développement psychique et de la socialisation secondaire.

CAPACITÉS COMPLÉMENTAIRES

Tenir cette orientation éthique dans l'intensité et l'urgence de la rencontre clinique nécessite quatre capacités s'ajoutant à la première d'intelligence clinique.

1. Mobilité attentionnelle et expérientielle – Cette capacité requiert la maîtrise de plusieurs gestes attentionnels et/ou expérientiels imperceptibles de l'extérieur :
 - La mise entre parenthèses du discours du patient pour porter attention aux manifestations témoignant de son vécu et plus largement au processus, à ce qui se passe à l'occasion de ce qui se dit, notamment à la façon dont se déroule l'interaction,
 - L'empathie, construction d'une représentation vivante du vécu du patient sans perdre de vue son vécu propre,
 - L'attention intérieure à son vécu dans ses différentes dimensions et variations,
 - La suspension de l'expression de ce qui émerge pour penser son utilisation au service du patient,
 - Le dégageant, ou capacité à faire pas de côté pour se distancier de l'emprise d'un vécu.
2. Disposition humaniste-existentielle – C'est la compétence à accompagner le patient dans l'exploration de différents thèmes et questionnements existentiels : confiance /prévenance, autonomie/lien, liberté/responsabilité, vie/mort, solitude/grégarité, sens/non sens, idéalité/imperfection, etc.

L'entretien clinique d'orientation maïeutique est marqué par l'incertitude et l'imprévu : il n'y a pas de déroulement type, il n'est pas préparé à l'avance, il n'y a pas de réponse prédéfinie aux événements, le patient évolue entre deux séances, etc. Comme l'écrit Philippe Perrenoud [1996] au sujet de l'enseignement, pratiquer le métier de gestalt-thérapeute dans cette orientation c'est « agir dans l'urgence et décider dans l'incertitude ».

De plus, à chaque instant la mobilisation des compétences ouvre plusieurs possibilités d'intervention pouvant être en tension voire en contradiction les unes avec les autres, par exemple :

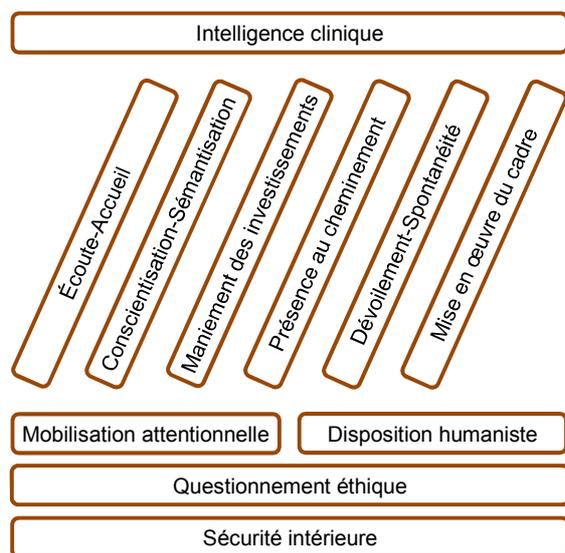
- Tension entre favoriser les investissements du patient, par une retenue et un voilement, ou au contraire dévoiler plus spontanément des pans de son vécu.
- Tension entre partager un vécu, dans une perspective humaniste, ou au contraire utiliser ce vécu pour contribuer à la conscience du patient.
- Tension entre intervenir, d'une façon ou d'une

autre, ou au contraire rester silencieux pour laisser au patient le temps de cheminer.

Ces caractéristiques de la situation clinique et de la pratique ont conduit à identifier deux autres capacités :

3. Questionnement éthique – la multiplicité des interventions possibles à chaque instant, le principe d'incertitude et l'absence d'un « guide des bonnes pratiques » ouvrent à une liberté et une responsabilité qui requièrent un questionnement éthique de la pratique tant dans le vif de la rencontre clinique que dans l'après-coup.
4. Sécurité intérieure – Accompagner le patient dans une position d'incertitude et un questionnement éthique requiert le développement d'un socle de sécurité intérieure qui n'efface pas les moments de doute et d'inconfort mais permet de les tolérer dans le vif de la rencontre avec le patient et de les penser à son service, dans le respect des fluctuations de son développement psychique et des aléas de son existence.

La sécurité intérieure construite par la biographie du praticien et par son long travail de thérapie, de formation et d'expérience professionnelle, fait souvent défaut au patient. Elle fait ancrage pour la dyade et permet de traverser les tempêtes qui jalonnent la longue traversée d'un cheminement dans cette orientation.



NUANCES ET AJUSTEMENTS

La modélisation de l'activité présentée ici est le fruit d'un processus d'abstraction qui privilégie le général sur le particulier et appelle plusieurs nuances pour assouplir l'apparente radicalité de cette orientation éthique.

1. L'espace clinique est soumis à la loi qui se manifeste par exemple au travers de l'obligation d'assistance à personne en danger ou d'obligation de signalement de certains faits. Certaines situations imposent donc au praticien de décider et d'agir en conscience dans un but à court terme, dans un savoir pour l'autre voire un pouvoir sur l'autre.
2. Le travail long et approfondi que le praticien a réalisé sur lui-même par sa thérapie personnelle, ses formations et sa supervision ne peut espérer être un jour achevé ni lui avoir permis de développer une capacité de conscience totale de son vécu. Le vécu comporte toujours des pans invisibles, jamais conscientisés ou momentanément non conscients, qui peuvent contribuer à orienter les interventions du praticien dans un savoir pour le patient ou un pouvoir sur lui, sans qu'il en ait conscience.
3. Dans la situation de co-présence de l'entretien, patient et praticien s'influencent mutuellement, largement à leur insu, de sorte que l'un et l'autre sont toujours en partie agis par la situation clinique présente. Dans les moments d'urgence ou vécus comme tel, le praticien se sent souvent convoqué à agir, plus encore s'il est aux prises avec des affects intenses. Cette influence de la situation peut par moments le conduire dans une direction apparemment contraire à son orientation éthique, sans qu'il en ait conscience.

Ces deux derniers points témoignent de faits ayant échappé à la conscience du praticien. De tels faits sont inéluctables. L'orientation maïeutique se situe alors dans le choix de les mettre au travail dans un espace d'élucidation comme la supervision, dans l'identification de points de vigilance et dans la décision de revenir ultérieurement avec le patient sur ces événements.

Une des conditions de possibilité de l'exercice du métier de gestalt-thérapeute dans son orientation maïeutique est l'apaisement de la propension à aider au plus vite le patient, qui structure le paradigme traditionnel du soin [Brissaud F. 2010]. L'expérience de la formation et de la supervision à cette posture clinique montre qu'incarner ce choix d'orientation éthique dans le vif de la rencontre avec le patient n'est pas inné et demande un long cheminement.

Par ailleurs, l'apaisement de cette propension signe une distanciation avec cet élan traditionnel et non sa disparition totale : le praticien reste un interlocuteur incarné et impliqué humainement dans la rencontre et des idées concrètes peuvent émerger pour apaiser les symptômes du patient, favoriser son autonomie, le libérer de ses blocages, contribuer à réaliser ses souhaits, etc. Il a

alors à les penser et les travailler pour les mettre au service de son choix éthique d'orientation clinique plutôt que de les mettre en acte dans la rencontre.

Il est trop long de détailler ce point, mais deux cas de figure permettent de l'illustrer.

Premièrement, il arrive que le praticien verbalise ces idées en gardant à l'esprit :

- Qu'il appréhende la situation réelle du patient à partir de la représentation qu'il construit à l'occasion du discours que le patient tient à partir de son propre point de vue, discours considérablement influencé par la situation clinique et la relation tissée avec le praticien.
- Qu'il est investi par le patient de différents rôles conférant à ses propos, de façon difficilement perceptible, une valeur élevée pour le patient, valeur accentuée par sa position de réserve.

Dans ces conditions, plusieurs précautions s'imposent :

- Il tente de percevoir son degré d'adhésion à ses propres idées : quelle valeur leur attribue-t-il ? quel impact aurait un refus du patient ?
- Il les formule sur un mode de proposition et non d'avis affirmatif : « il me semblerait intéressant que vous puissiez... »
- Il accompagne sa proposition de plusieurs autres, offrant une possibilité de choix au patient et soutient le travail de choix de ce dernier.
- Il est attentif à ce que le patient fait de sa proposition et l'interpelle, particulièrement quand ce dernier y adhère ou au contraire le rejette.

Deuxièmement, dans l'intention de contribuer à développer la conscience du patient et à accéder à d'autres pans de son expérience, le praticien propose parfois une expérimentation. L'objectif n'est pas un apprentissage comportemental ou une décharge cathartique, mais de mettre en place un dispositif méthodologique pour poursuivre le travail de conscientisation.

Dans cette même perspective de conscientisation, le gestalt-thérapeute peut proposer au patient un dispositif méthodologique pour sa vie réelle. L'objectif n'est pas de modifier la situation réelle mais de la vivre avec un surcroît de conscience. Il peut s'agir simplement par exemple d'une invitation à être plus attentif, à légèrement procrastiner, à s'arrêter dans l'immédiat après-coup d'un moment singulier pour tenter de percevoir un peu plus de ce qui est ou a été en jeu dans la situation. En cohérence avec son choix éthique, il s'agit d'une proposition, non d'une injonction, dégagee du sort que lui réservera le patient : réaliser la proposition, la tenter, la refuser, l'oublier... Autant

d'éventualités qu'il peut être intéressant de mettre au travail.

CONCLUSION

La description de l'activité du gestalt-thérapeute d'orientation maïeutique, résultat d'un chemin de plus d'une décennie de recherche d'un praticien de terrain au sujet de sa propre pratique, reste une représentation construite par un processus en partie arbitraire d'abstraction, de sélection, de catégorisation, de généralisation. Elle appelle des travaux complémentaires pour contribuer à la valider, à la compléter, pour construire d'autres théorisations, pour viser les pratiques d'autres gestalt-thérapeutes d'orientation maïeutique et pour se dégager de la double fonction chercheur/objet de la recherche.

BIBLIOGRAPHIE

- AVENIER Marie-José, SCHMITT Christophe (2007), *La construction de savoirs pour l'action*, L'Harmattan.
- BARBIER Jean-Marie (1996), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Presses Universitaires de France – Éducation et formation.
- BLAIZE Jacques (2001), *Ne plus savoir – Phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, L'Express, Bordeaux.
- BONVIN Éric (2006), *Pour une initiation propédeutique à la relation thérapeutique – Transmettre l'art de l'influence*, In : *Psychothérapies*, Vol. 26, N° 4, Éditions médecine & hygiène.
- BOURASSA Bruno, SERRE Fernand, ROSS Denis (1999), *Apprendre de son expérience*, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy.
- BRISSAUD Frédéric (2006), *Pratique du réfléchissement de l'expérience en cours – Gestalt-thérapie et psychophénoménologie*, publié dans Brissaud F. (2007).
- BRISSAUD Frédéric (2007), *Construire des récits de psychothérapie*, TheBookEdition.
- BRISSAUD Frédéric (2010), *Pour un renouveau de la psychothérapie – Mutations*, L'Harmattan.
- BRISSAUD Frédéric (2011), *Fondement d'une pratique de gestalt-thérapeute*, In : *Revue Gestalt, Société Française de Gestalt*, n°40.
- BRISSAUD Frédéric (2012-a), *Approche du métier de gestalt-thérapeute – Orientation maïeutique, compétences, formation et évaluation*, La Pensée Vagabonde.
- BRISSAUD Frédéric (2012-b), *Gestalt-thérapeute, quelles compétences ? – Formation professionnali-sante et reconnaissance paritaire*, In : *Cahiers de Gestalt-thérapie*, n°30, L'Express.
- 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*, Octares Éditions.
- CALDERHEAD James (1981), *Stimulated recall : A method for research on teaching*, In: *British Journal of Educational Psychology*, n°51.
- CLOT Yves (1999), *La fonction psychologique du travail*, PUF, Paris.

- DELEAU Michel (2006), *Psychologie du développement – 2^{ème} édition*, Éditions Bréal – Collection Grand Amphi Psychologie.
- GAL-PETITFAUX Nathalie (2007), *Analyser les pratiques en Éducation physique et sportive : une entrée par le travail, l'expérience et les gestes professionnels*, Actes du colloque *Analyse des pratiques en Éducation physique et sportive – Expériences marquantes et gestes professionnels*, Clermond-Ferrand.
- JOBERT Guy (1999), *L'intelligence au travail*, In : Carré P. & Caspar P., *Traité des sciences et techniques de la formation*, Paris, Dunod.
- JORRO Anne (2006), *L'agir professionnel de l'enseignant*, Séminaire de recherche du Centre de Recherche sur la Formation, CNAM Paris.
- LECOMTE Conrad, DROUIN Marc-Simon (2007), *Psychothérapies humanistes*, In : Ionescu S. et Blanchet A. (2007), *Psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie – Nouveau cours de psychologie – Master*, Presses Universitaires de France.
- LEPLAY Éliane (2006), *Co-construction de savoirs professionnels par la recherche – Vers un dispositif expérimental en formation initiale de travailleurs sociaux*, In : Esprit Critique, Vol. 08, n°01.
- MANDEVILLE Lucie & al (2004), *Apprendre autrement – Pourquoi et comment*, Ouvrage collectif, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy.
- PAUL Maela (2004), *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, L'Harmattan.
- PERLS Frederick S., HEFFERLINE Ralph Franklin, GOODMAN Paul (1951), *Gestalt Therapy : Excitement and growth in the human personality*, Éditions Stanké, Montréal, traduction Robine J-M. (2001), *Gestalt-thérapie*, L'Express.
- PERRENOUD Philippe (2006), *Enseigner : agir dans l'urgence, décider dans l'incertitude – Savoirs et compétences dans un métier complexe*, ESF, Paris.
- PERRENOUD Philippe (2010), *Des savoirs pour enseigner, vraiment ?*, In : *Mesure et évaluation en éducation*, ADAME.
- PERRENOUD Philippe, ALTET Marguerite, LESSARD Claude, PAQUAY Léopold (2008), *Conflits de savoirs en formation des enseignants – Entre savoirs issus de la recherche et savoirs issus de l'expérience*, De Boeck.
- PESTRE Dominique (2006), *Introduction aux Science Studies*, Éditions La Découverte - Repères.
- ROBINE Jean-Marie (1997), *Pli et dépli du self*, L'Express, réédité sous le titre *La construction du soi*, L'Harmattan, 1998.
- SCHÖN Donald (1993), *Le praticien réflexif – À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Éditions Logiques, Montréal.
- STAEMMLER Franck (2003), *Cultiver l'incertitude*, L'Express, Bordeaux.
- ST-ARNAUD Yves (2004), *L'atelier de praxéologie*, In : Mandeville L. & al (2004a).
- TARDIF Jacques (1996), *Le transfert des compétences analysé à travers la formation de professionnels*, In : Meirieu Ph., Develay M., Durand C. et Mariani Y. dir.) *Le concept de transfert de connaissances en formation initiale et en formation continue*, Lyon, CRDP.
- VERMERSCH Pierre (1994), *L'entretien d'explicitation*, 1^{ère} édition, ESF – Paris (4^e édition 2003).
- VERMERSCH Pierre (2012), *Explicitation et phénoménologie*, Presses Universitaires de France – Formation et pratiques professionnelles.

RECHERCHES EN COURS

La description en compétences et capacités présentée dans le second article de ce journal résulte d'un travail de plusieurs années d'observation méthodique en première personne et de théorisation.

Les recherches en cours visent à revenir sur cette théorisation à l'aune de la réalité de la pratique clinique par des entretiens d'auto-confrontation réalisés à partir de retranscriptions de séances et sous le regard croisé de plusieurs praticiens de terrain.

L'objectif de ces travaux est de confronter, valider, ajuster, enrichir et préciser cette première théorisation.

INFORMATIONS

Le journal Praxiques est disponible sur le site Internet du groupe de recherche et diffusé via sa newsletter.

Groupe de recherche PRAGMA
7, rue Casimir Brenier
38120 Saint Égrève – France
www.gr-pragma.org
contact@gr-pragma.org

Le groupe de recherche PRAGMA est une organisation d'intérêt général, indépendante, à visée scientifique, sans but lucratif.

Les recherches sont conduites bénévolement par des praticiens de terrain et par des scientifiques en recourant à un financement désintéressé (dons, mécénat, financements collaboratifs, bourses...).