

PRAXIQUES

Journal du groupe de recherche PRAGMA
N°03 – Mars 2018

ÉDITO

Valérie BAILLE¹, Frédéric BRISSAUD²,
Richard JIMENEZ³, Florence RADULESCU⁴

La recherche descriptive visant à documenter la pratique de gestalt-thérapeute menée dans le groupe de recherche Pragma a été présentée lors de la conférence internationale sur la recherche en gestalt-thérapie « Exploring Practice-Based Research in Gestalt Therapy »⁵ à Paris les 26-27-28 mai 2017. Ces journées ont été l'occasion de constater que cette forme de recherche - décrire l'activité du point de vue de celui qui la conduit - suscitait un intérêt dans la communauté gestaltiste tout en soulevant des interrogations. Les échanges nous ont permis de mieux comprendre certains enjeux.

Une valeur importante de la gestalt-thérapie est la prise en compte de la relation, de l'entre-deux, de la situation globale de la rencontre thérapeutique. Pour cela, le gestalt-thérapeute doit travailler à se dégager d'une centration sur le patient, héritée de l'univers médical. Dans le même temps, il doit travailler à s'ouvrir à son propre vécu, à sa qualité de présence, à son implication incontournable. Cet ouvrage est toujours à remettre sur le métier, comme on le constate notamment en supervision.

Notre recherche descriptive, centrée sur la pratique du point de vue du praticien qui la met en œuvre, nécessite de renoncer à s'intéresser à l'interaction, de renoncer à s'intéresser à la dyade patient-thérapeute, de renoncer à s'intéresser à la situation globale, pour prendre pour seul objet de

¹ Gestalt-thérapeute, formatrice, codirectrice de l'Institut GREFOR, docteur en Neurosciences.

² Gestalt-thérapeute, formateur, codirecteur de l'Institut GREFOR, docteur en informatique, chercheur indépendant et initiateur du groupe Pragma.

³ Gestalt-thérapeute, consultant en management.

⁴ Gestalt-thérapeute, psychologue clinicienne.

⁵ Organisée par l'European Association for Gestalt Therapy, le Collège Européen de Gestalt-thérapie et la Société Française de Gestalt.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
ÉDITO	1
INTRODUCTION	3
Méthodologie pour l'obtention des données d'expérience.....	3
Méthodologie de RECHERCHE	3
PREMIÈRE RECHERCHE : « TU VAS ÉCRIRE ! »	4
Cadre de la recherche.....	4
Contexte	4
Contexte de la séance.....	4
Données d'expérience.....	4
Observations	10
Authenticité, dévoilement, rencontre.....	10
Définitions	10
Analyse.....	11
Expérimentation vs. fil du dialogue.....	14
Écart avec la vie quotidienne.....	14
Synthèse	15
SECONDE RECHERCHE : « LA FOURMILIÈRE »	15
Cadre de la recherche.....	15
Contexte	15
Contexte de la séance.....	15
Données d'expérience.....	16
Observations	20
Vers une directivité subtile.....	23
Représentations du praticien	23
Influence des croyances du praticien sur ses intentions	23
Synthèse	24
INFORMATIONS.....	24

recherche la pratique, considérée uniquement du point de vue de celui/celle qui la conduit.

Ce choix d'angle de recherche est parfois vécu comme incompatible avec l'intérêt gestaltiste pour la relation, pour « le patient ET le thérapeute », pour la situation globale. Ce serait effectivement le cas si nous étions à une place de gestalt-thérapeute.

En place de chercheur, en revanche, nous visons à produire de la connaissance au sujet d'un pratique fait du monde, dans notre cas, au sujet de la clinique réelle de la gestalt-thérapie. Pour conduire une recherche, il est indispensable de réduire le champ d'observation. La réalité est trop vaste. Il est indispensable d'opérer des coupes, d'exclure des pans et de choisir un axe de recherche. Par exemple, on pourrait choisir : de décrire les effets de la gestalt-thérapie sur les patients, ou de décrire les formes d'interaction observables, ou de décrire la façon dont le patient répond aux interventions du praticien, etc.

Tous ces axes sont pertinents en eux-mêmes... Mais tous sont partiels et ne rendent compte que d'un point de vue sur la pratique. Tous ne pouvant pas être suivis simultanément, il faut choisir. Cette situation impose l'humilité : le chercheur vise à décrire de façon fidèle la réalité, mais il ne s'agit que d'un pan, d'un petit pan de la réalité. Il ne peut pas prétendre tout saisir.

Notre choix s'est porté sur la description, du point de vue du gestalt-thérapeute, de la pratique qu'il met en œuvre en situation réelle. Il s'agit de décrire en quoi consiste son métier du point de vue de qui l'exerce d'instant en instant dans la rencontre avec le patient. Nous cherchons à identifier et à décrire les savoirs déclaratifs et procéduraux mis en œuvre, les gestes intérieurs et extérieurs réalisés, les compétences mobilisées par le gestalt-thérapeute, à partir d'une observation de la pratique réelle. Une telle description produit une théorie, mais une théorie de la pratique, autrement dit une représentation abstraite de la pratique réelle. Il s'agit d'une orientation bien différente de celle consistant à déduire les compétences requises à partir d'une théorie préétablie sans se préoccuper de prendre en compte de façon méthodique la pratique réelle⁶.

Mettre ainsi les praticiens et leur pratique réelle au premier plan, constitue un renversement de notre habitude française, et plus largement européenne, de mettre à l'avant-plan la théorie et

les théoriciens et de considérer que les praticiens ne font ou ne devraient faire que mettre en pratique une théorie et donc que leurs pratiques réelles ne méritent pas que l'on s'y intéresse.

Notre choix d'approcher la pratique réelle a été guidé par l'importance et la nécessité de disposer d'une description fidèle de notre métier pour assoir notre place dans le champ psy (enjeux de légitimation), pour améliorer nos formations de gestalt-thérapeutes (enjeux pédagogiques), pour fiabiliser les recherches évaluatives des effets des pratiques psychothérapeutiques (enjeux scientifiques).

La plupart des études scientifiques conduites en psychothérapie sont en effet des recherches évaluatives des pratiques réelles : elles prétendent mesurer les effets d'une approche ou à comparer les effets de différentes approches en comparant par exemple les effets des pratiques de gestalt-thérapeutes avec les effets des pratiques de psychanalystes. Ce faisant, les chercheurs postulent implicitement : 1) que les pratiques sont homogènes au sein de chaque approche ; 2) qu'il y a des différences significatives entre les approches... ou tout au moins que les différences entre les approches sont plus significatives qu'au sein d'une même approche.

Comme les pratiques réelles sont (très) éloignées des discours à leur sujet et des théories de référence, on peut douter que le découpage en méthode de rattachement reflète les différences de pratiques réelles. Il est donc probable que de telles études évaluatives concluent : 1) qu'il vaut mieux une psychothérapie que rien et 2) qu'il n'y a pas de différences d'effets significatives entre les différentes méthodes... Sans que l'on connaisse réellement les pratiques dont on a évalué les effets.

Et effectivement, de nombreuses études concluent qu'il vaut mieux une psychothérapie que rien et qu'il n'y a pas de différences d'effets significatives entre les différentes méthodes⁷. Cependant, le biais méthodologique relevé ci-dessus suffit à expliquer un tel résultat, pour le moins étonnant pour les praticiens de terrain que sont les psychopraticiens, et nuit grandement à la pertinence en psychothérapie des études évaluatives des effets des pratiques⁸.

⁶ Le document produit par l'EAGT est une bonne illustration d'une telle démarche : Vidakovic I., Zeleskov-Djoric J., Roubal J., Baalen D. V., Francesetti G., Wimmer B. (2014), *Compétences professionnelles et standards de qualité*, Traduit par Lapeyronnie-Robine B., L'Expressimé.

⁷ Par exemple : Dragioti E., Karathanos V., Gerdle B., Evangelou E. (2017), *Does psychotherapy work ? An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials*, Acta Psychiatrica Scandinavica, Wiley ; Wampold B., Imel Z. (2015), *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (2nd ed.), Routledge.

⁸ Cf. F. Brissaud : *Recherche descriptive : décrire de façon fidèle la pratique du point de vue du gestalt-thérapeute qui la conduit*, Actes de conférence internationale sur la recherche en gestalt-

INTRODUCTION

Dans ce numéro de Praxiques, nous présentons deux recherches réalisées avec la même méthodologie.

Cette méthodologie comporte deux phases principales :

- L'obtention méthodique de données d'expérience,
- La production de connaissances visant à confronter la description actuelle de la pratique⁹, à l'affiner et l'enrichir.

MÉTHODOLOGIE POUR L'OBTENTION DES DONNÉES D'EXPÉRIENCE

Dans les deux cas, l'obtention méthodique des données d'expérience s'est appuyée sur un processus comportant 3 phases :

- 1- Enregistrement d'extraits de séances réelles en gestalt-thérapie.
- 2- Production d'un verbatim enrichi par la praticienne et le praticien en retranscrivant la bande audio des séances. Ajout des éléments de leurs vécus en situation dont ils ont pris note dans le direct du déroulement de la séance ou dont ils se remémorent pendant la retranscription, en étant attentifs à retenir seulement les vécus qu'ils sont certains d'avoir vécus. Les vécus probables ou possibles sont écartés.
- 3- Conduite d'un entretien d'autoconfrontation par plusieurs interviewers à partir du verbatim enrichi précédent afin de permettre aux praticiens de le compléter en se remémorant d'autres aspects encore non-conscients de leurs vécus.

Les interviewers menant l'entretien d'autoconfrontation sont par ailleurs gestalt-thérapeutes et intéressés par la recherche mais aussi par la clinique. Les recherches précédentes nous ont appris qu'ils se laissaient facilement capter par les propos du patient et par l'interaction. Ils sont alors tentés de se projeter dans la situation en exposant et discutant avec l'interviewé(e) ce qu'ils auraient fait ou de ce qui pourrait sembler pertinent de faire ou, au contraire, de ne pas faire ce qui complique le travail de remémoration de l'interviewé(e).

thérapie : *Exploring Practice-Based Research in Gestalt Therapy*, Paris, 26-27-28 mai 2017.

⁹ BRISSAUD Frédéric (2016), *Eclairer l'existence et cultiver la croissance – Tome 1 : Métier altruiste - La pensée vagabonde*.

Afin de concentrer la recherche sur la pratique du point de vue des praticiens et d'éviter les digressions pouvant compliquer la tâche de remémoration, les praticiens ont masqué les propos des patients dans le texte distribué aux interviewers pour l'entretien d'autoconfrontation. Seuls les praticiens disposaient d'une version de ces documents incluant les propos des patients.

Cette option a été frustrante pour l'intérêt clinique des interviewers, mais elle a semblé bien plus pertinente et efficace dans le but qui est le nôtre dans cette phase : rester centré sur le vécu des praticiens.

Ce masquage des propos des patients permet par ailleurs d'augmenter encore le niveau de confidentialité puisqu'il ne s'agit plus seulement de transformer leurs paroles mais de les rendre inaccessibles. Les patients restent alors totalement voilés et n'apparaissent qu'au travers du vécu des praticiens : les perceptions qu'ils en ont, leurs souvenirs, leurs pensées, leur imaginaire au sujet du patient.

Les verbatims obtenus à la phase 2, enrichis par les praticiens seuls, comportaient un certain nombre d'éléments de vécus. L'entretien d'autoconfrontation a permis de préciser et d'enrichir plusieurs de ces vécus et d'en ajouter, dans les deux cas, environ un tiers de plus.

Les verbatims enrichis par l'entretien d'autoconfrontation et édulcorés des propos des patients constituent les données d'expérience utilisées pour ces deux recherches. Ces données sont présentées ci-après.

Par souci déontologique de confidentialité, les éléments de la réalité des situations évoquées dans ces données, ainsi que le sexe des protagonistes ont pu faire l'objet de modifications.

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

La recherche proprement dite à partir de ces données d'expérience (verbatim enrichis expurgés des propos des patients) a consisté pour chacun des chercheurs à s'immerger dans les verbatims enrichis en le lisant, le relisant, sur fond de la description actuellement disponible de la pratique¹⁰, jusqu'à ce que des lignes de réflexion ou des faits remarquables apparaissent. Pour mémoire, la description actuelle de la pratique s'organise en 11 compétences¹¹ mobilisées sur fond d'un choix éthique de non finalité, qualifié de psynodique.

¹⁰ *Id.*

¹¹ *Id.* Chapitres 3 à 9

PREMIÈRE RECHERCHE : « TU VAS ÉCRIRE ! »

Frédéric BAISSAUD

CADRE DE LA RECHERCHE

CONTEXTE

Cette recherche a été proposée par une gestalt-thérapeute relevant de notre champ d'investigation¹² en vue de contribuer à notre recherche sur la pratique réelle. Son choix tient au fait qu'elle considère cet entretien comme « très particulier » dans sa forme et mobilisant une forme d'intervention « plutôt rare » dans sa façon habituelle d'exercer son métier.

Au dire de cette praticienne, cet entretien présentait extérieurement les signes d'une directivité forte de sa part, d'une prise de position ferme au sujet du devenir du patient. En même temps, la praticienne s'est sentie intérieurement être restée en accord avec son choix d'orientation éthique de non directivité et d'ouverture à l'avenir.

Cet écart nous a semblé intéressant en matière de production de connaissances, malgré son caractère annoncé comme peu courant.

CONTEXTE DE LA SÉANCE

Dans cette séance, la gestalt-thérapeute Marie rencontre Joëlle, enseignante-chercheuse, qu'elle accompagne depuis plus de 7 ans dans un travail habituellement hebdomadaire et régulier. La durée des séances est de 45 minutes et elles se tutoient depuis quelques années.

Deux ans plus tôt, le responsable d'équipe de Joëlle lui a proposé de donner une conférence sur un thème qui lui tient à cœur. Elle a été d'accord et s'est engagée à le faire mais elle bute sur la préparation et l'écriture de cette conférence. Le thème de cette difficulté revient de loin en loin dans les séances depuis plusieurs mois.

Au cours de l'entretien d'autoconfrontation, la gestalt-thérapeute témoigne de façon générale :

¹² Notre champ d'investigation est constitué des pratiques des gestalt-thérapeutes de l'équipe des formateurs de l'Institut Grefor (Praxiques N°1, p. 4).

« Un fait important, qu'il est difficile de situer quelque part et difficile de mentionner autant de fois qu'il s'est produit, est que, dans cette séance, nous sommes restées les yeux dans les yeux très souvent et pendant de longs moments. Ces regards me semblaient témoigner d'un contact et d'une confiance forte et non d'une confrontation ».

DONNÉES D'EXPÉRIENCE

Pour mémoire, les propos de la patiente ont été masqués par la praticienne lors de la retranscription et remplacés par des pointillés dont la longueur est identique aux propos retranscrits.

P : Propos de la patiente

T : Propos de la thérapeute

V : Vécu de la thérapeute

Verbatim enrichit

P01 – Bonjour Marie.

T01 – Bonjour Joëlle.

(Silence 1 minute)

P02-a –
.
.
.
.

V01 – *Me revient qu'à la dernière séance il a été question de sa difficulté récurrente à écrire pour la réalisation de sa conférence, difficulté dont il a déjà été question plusieurs fois de façon discontinue depuis plusieurs mois. Et la dernière fois elle avait réalisé qu'elle pouvait amorcer ce travail dans une forme automatique puisque qu'il s'agissait seulement, dans un premier temps, de retranscrire l'enregistrement de son cours (pratique courante dans certains secteurs de l'enseignement) afin d'alimenter, d'étayer et d'illustrer sa conférence. Elle s'était dite prête à commencer cette partie dans les jours suivants et apparemment motivée pour cela.*

P02-b (suite continue) –
.
.
.
.
.
.
.
.

V02 – *J'entends la patiente dans une forme de plainte et de lamentation sous la forme : « J'ai encore essayé et je n'y arrive pas ». Apparaît alors*

un début d'agacement et je sais de moi qu'entendre une plainte me fait généralement vivre de l'agacement.

P02-c (suite continue) –
.
.
.
.

V03 – À un moment, (assez vite je crois) apparaît le souvenir d'une histoire que m'a racontée une collègue il y a quelques temps. Il s'agissait d'une jeune femme qui s'était présentée comme anorexique à un psychologue. Elle lui avait exposé en détail et par écrit ses symptômes et sa souffrance, ainsi que les nombreuses tentatives thérapeutiques de différents praticiens, toutes mises en échec. La réponse du psychologue avait tenu en une ligne : « Maintenant tu vas te mettre à manger sale gamine ! »

Je suis frappée par le fait que ce souvenir, qui peut être perçu comme porteur d'une violence, contraste avec l'apparent désespoir de Joëlle.

Jusqu'alors, à l'évocation de cette difficulté récurrente, je me suis situé dans un accueil et une intention de travailler à amener Joëlle à avoir de plus en plus conscience de ce qu'elle vivait dans cette situation. A cet instant de la séance et avec ce souvenir, je constate que je me sens progressivement passer de ce « côte à côte » à un « face à face » à tonalité de confrontation.

Je sens de la nouveauté dans ce mouvement, de la curiosité et, en même temps, un peu d'appréhension.

P02-d (suite continue) –
.
.
.
.
.
.
.
.
.

(Silence 20 secondes)

V04 – Au cours des minutes qui suivent, dans le désordre et plusieurs fois de suite, plusieurs éléments sont présents :

- Je viens de relire un article portant sur l'utilisation du vécu du thérapeute dans un dévoilement qui témoigne de son engagement humain à visée d'événement de rencontre et non à visée d'accroissement de la conscience que le patient a de son vécu.
- Nous avons déjà de nombreuses fois travaillé à mettre de plus en plus de conscience sur le vécu de Joëlle, ici, par le souvenir, et construit

des dispositifs pour mettre plus de conscience dans cette difficulté à l'extérieur.

- L'idée que je contribue peut-être à un « tourner en rond » par une orientation essentiellement centrée sur un travail de conscience lorsque Joëlle aborde cette difficulté.
- Je continue à ressentir de l'agacement qui me semble être une réaction au ton de Joëlle que je continue à entendre comme vaguement plaintif.
- Ma mobilisation m'évoque la position de mère avec ses enfants dans laquelle on peut discuter un temps et puis arrive un moment où ça n'est plus qu'un tourner en rond au service de ne pas bouger et où il faut dire : « stop ! »
- La représentation que le développement psychique et la croissance de l'adulte, comme ceux de l'enfant, bénéficient voire requièrent tout autant des moments où l'autre, dans son altérité, est accueillant, soutenant, dans une position d'être « avec » et d'autres moments où l'autre est confrontant, frustrant, dans une position de « face à face ».
- Il est très profondément clair que je n'ai pas d'avis personnel sur le fait que Joëlle doive honorer ou non son engagement ni qu'elle doive ou non écrire : à la fois ce souvenir de cette réflexion du psy à la jeune fille insiste de façon marquée et, à la fois, je me sens tranquille sur ma position non-directive de ne pas savoir vers où Joëlle doit aller. Je regarde ce souvenir et sa persistance comme un produit de la situation.

Pour mémoire, et comme pendant toute la séance, nous sommes restées les yeux dans les yeux très souvent et pendant de longs moments. Ces regards connus avec Joëlle témoignent d'un contact et d'une confiance forte et non d'une confrontation.

V05 – Je me sens respirer, je reste en silence, je laisse tourner ces différents éléments et je me sens en même temps assez tranquille avec tout cela.

P03 –
.
.
.
.
.
.
.
.
.

(Silence court)

V06 – Je perçois son ton comme plaintif et il me semble voir des larmes qui affleurent dans ses

T05 – Et que...

(Silence 35 secondes)

P11 –

(Silence 25 secondes)

V19 – Elle acquiesce verbalement cette fois et dans le temps de silence se précise que jusque là mon implication s'est faite par évocation d'une situation extérieure impliquant d'autres que nous deux et qu'une intervention dans laquelle je m'implique personnellement constitue une suite possible.

Petit à petit une intervention prend forme d'une forme très analogue à celle de l'histoire du psy : « maintenant tu vas écrire et on en reparle ensuite ».

J'ai clairement conscience qu'avec cette intervention possible à venir :

- je me contente d'incarner au mieux ce vécu qui m'anime dans ce moment de cette séance que je conçois comme un construit de la situation disant quelque chose de ce qui se trame dans notre rencontre aujourd'hui,
- je n'ai aucune volonté de lui imposer quoi que ce soit, je n'entre dans aucun rôle d'autorité même si bien entendu mon intervention peut être entendue et vécue comme cela par elle,
- je suis sans attente sur le résultat : peut-être va-t-elle écrire, peut-être pas, le résultat est sans importance. Je suis dans l'incertitude de ce qu'elle a à faire pour elle, dans son chemin, et je ne statue pas sur ce point,
- je n'ai aucun désir ni aucune attente qu'elle m'obéisse et j'ai la conviction, par la connaissance que j'ai d'elle construite par notre long chemin ensemble, qu'elle ne prendra pas mon intervention à venir comme un ordre malgré sa forme. J'ai la conviction mais non la certitude que cette intervention sera plutôt regardée et vécue comme un événement de rencontre particulier au regard de tout ce que nous avons vécu jusque-là,
- je ne prévois rien pour la séance prochaine : peut-être que je sentirai à nouveau ce « face à face », peut-être pas, je ferai avec ce qui sera là à ce moment-là.

A l'approche du moment de parler, je prends conscience d'une tension et d'une appréhension qui croissent et je commence à parler alors que la phrase n'est pas encore tout à fait achevée pour limiter cette augmentation et pour introduire mon propos en vue d'atténuer ma peur de l'impact.

T06 – Et ce qui prend forme... qui n'avait pas pris forme jusque là... C'est de te dire...

(D'un ton plus affirmé que lors de l'évocation de la phrase du psy sur son courrier et en nous regardant bien droit dans les yeux)

Maintenant tu vas te mettre au boulot quelles que soient les difficultés que tu rencontres et on en reparle après.

V20 – Au fil de l'intervention, à la perspective de ce que je vais dire, je me coupe petit à petit de mon ressenti. Ma dernière phrase, celle que je sens avoir à dire s'exprime dans des propos pas tout à fait justes. Bien que parlant lentement, je ne prends pas suffisamment le temps de vérifier la justesse des mots employés. Je suis plus dans l'anticipation du possible impact de mes mots que dans une présence à moi-même et à l'autre.

Dans cette intervention, je me sens cependant là, droite dans mon fauteuil, m'adressant à elle, droit dans les yeux sans détourner le regard. Je me sens dans un « face à face » dans lequel je me sens ferme mais pas jugeante ni rejetante, « prenant avec » tout en « disant les choses ».

Je dis ce que j'ai à dire, et je suis là et je reste là.

Mon ton est affirmatif et posé sans être autoritaire, je ne me sens pas du tout du côté de l'autorité et je suis ouverte au fait qu'elle écrive ou qu'elle n'écrive pas, je n'ai pas d'attente de ce côté-là.

J'exprime une partie de mon vécu en pensant qu'il a sans doute quelque chose à voir avec la situation présente et je l'exprime tel qu'il se présente vraiment à moi en pensant que toute autre formulation reviendrait à faire encore une fois ce que nous avons déjà fait ensemble : j'essaie autre chose.

(Silence 30 secondes)

V21 – Immédiatement après cette intervention, j'éprouve un inconfort marqué avec « te mettre au boulot » car je pense qu'il est bien entendu au travail déjà donc ma formulation n'est pas adéquate. De plus, « quelles que soient les difficultés » me semble diluer le propos et ajouter inutilement de la dureté.

Je suis tentée de reformuler rapidement, mais je choisis d'attendre un peu et de laisser tourner pour voir si cette impression se confirme et pour voir comment elle fait avec mon intervention telle qu'elle a été.

Après un temps, je me sens de formuler la phrase au plus juste de ce qui est présent.

T07 – (16'30^e minutes) Plus exactement... Maintenant tu vas écrire et on en reparle.

V22 – Cette fois je me sens présente à moi-même, ajustée avec ce que je sens se manifester en moi et que je choisis de dire tel que ça se présente à moi. Le ton me semble cette fois juste. Je termine

avec un sentiment d'accord entre ma formulation et mon vécu.

(Silence 30 secondes)

P12 –

V23 – J'entends qu'elle répond simplement « d'accord ».

(Silence 25 secondes)

P13 –
.
.

V24 – Très brièvement la patiente évoque la séance précédente dans laquelle il a été envisagé d'arrêter la séance avant la fin et elle évoque cette possibilité pour aujourd'hui.

V25 – Je lis qu'on est à la 16^e minute de séance aujourd'hui. Je me rappelle alors qu'effectivement lors de la dernière séance il avait été question d'arrêter la séance 5 ou 10 minutes avant la fin mais que cela ne s'était pas fait. Il me semble aussi me rappeler que c'est moi qui avais ouvert ce thème.

J'entends d'emblée cette parole comme « tout autre propos serait superflu et viendrait atténuer l'expérience en cours » et pas du tout comme une fuite, d'une part à cause du ton employé et d'autre part parce que les expériences vécues pendant ces 7 années de travail ensemble me donnent à penser qu'elle est capable à la fois de me confronter et d'identifier qu'elle est dans la fuite et le nommer. J'entends quelque chose comme : « Poursuivre, quelle que soit la façon, ce serait perdre l'essence de ce qui est en train de se passer » et il ne serait pas cohérent de recommencer à parler avec elle avant qu'elle ait écrit.

Je suis donc assez d'accord que ce serait une bonne idée d'arrêter là. Le fait que ce soit elle qui ouvre cette possibilité me laisse à penser qu'elle est en train de « faire quelque chose » de ce qui vient de se passer.

J'ai aussi l'idée que nous pourrions revenir sur cet événement dans les séances à venir, mais que là ce n'est pas le moment.

Je fais le choix de ne rien dire et de voir comment elle va poursuivre car elle ne dit pas encore qu'elle arrête la séance, elle ouvre seulement la possibilité. Je ne veux pas prendre en charge cette décision ni faire un travail de conscientisation autour du fait qu'elle se contente d'ouvrir une possibilité sans statuer, par cohérence avec le choix d'intervention précédente.

(Silence 10 secondes)

P14 –

V26 – Elle indique être en accord avec cette éventualité, sur un ton qui me semble serein.

(Silence 10 secondes)

V27 – (17^e minute) Me vient alors : elle aura plus de temps pour écrire, elle entend à un certain niveau ma position qui est que continuer à discuter ensemble de ce que ça lui fait n'est pas le propos du moment.

P15 –
.
.
.
.

V28 – J'entends qu'elle ajoute qu'elle a aussi besoin de mon avis.

V29 – Son besoin fait résonner son évocation d'une mère qui prendrait tout en charge et d'une position de petite fille dans laquelle elle se place souvent. J'entends l'expression de son besoin comme une demande d'autorisation.

Ma position est d'emblée très claire : je n'ai pas d'avis à donner sur ce point. Le cadre est clair et explicite : je commence à l'heure et je termine à l'heure, le patient peut arriver en retard ou partir en avance mais c'est de sa responsabilité.

Je ne me sens pas dans le rejet ni dans l'abandon, au contraire je lui fais confiance pour construire la décision qui lui convient.

J'ai conscience que je pourrais faire un travail d'explicitation pour vérifier si ma compréhension de ses propos est la bonne et pour travailler autour de son vécu présent et de sa compréhension de l'information sur les horaires, mais je fais rapidement le choix de rester dans la même direction d'intervention que celle amorcée avec mes 2 précédentes interventions.

Je me contente donc de nommer ma position.

T08 – Et moi je n'ai pas d'avis à te donner de cet ordre là... et je n'en ai pas.

(Silence 40 secondes)

P16 – (18^e minute)
.
.
.

V30 – J'entends qu'elle dit deux phrases courtes sur les options de travail possibles à ce point puis une phrase courte disant qu'on arrête là.

(Silence 40 secondes)

V31 – Dans le ton de sa voix, j'entends sa dernière phrase comme une affirmation dans laquelle elle me semble posée, tranquille, claire avec cette décision et cette initiative. Je me sens en lien avec elle et construis, à partir de l'ensemble de ce qui précède et de ce que je perçois d'elle maintenant, qu'elle est en lien avec moi. Je constate que je

n'ai aucun doute sur la poursuite de notre travail et sur le fait qu'elle sera là pour la prochaine séance, qu'elle ait écrit ou pas, et qu'elle chemine avec ces événements.

V32 – *Je prends acte du regard, je reste à nouveau volontairement dans le silence et entérine de façon non verbale.*

V33 – *Comme à mon habitude je saisis mon agenda avec une conscience forte qu'il est important de signifier la continuité du travail et de la relation et qu'évoquer notre prochaine rencontre a particulièrement ce sens là aujourd'hui.*

La validation de notre prochain rendez-vous a une tonalité particulière : J'ai conscience que je lui signifie que je reste là et que le lien tient malgré la confrontation.

La suite se déroule très rapidement :

Je constate que notre prochain rendez-vous est à 10 jours, une appréhension et une hésitation naissent alors : serait-il pertinent de trouver un créneau plus proche, à une semaine comme la plupart du temps, pour se voir plus vite ? J'ai conscience que cette option surgit surtout pour apaiser mon appréhension et je me demande alors quel signal je lui enverrais en cherchant un autre arrangement. Je pense alors que la relation est assez solide pour tenir et qu'elle est assez solide pour tenir 3 jours de plus. Je me dis aussi que ça va lui laisser un peu plus de temps pour écrire et cette idée me fait sourire intérieurement.

Je me contente de rappeler ce que nous avons déjà convenu.

T09 – Et on se voit dans 10 jours...

V34 – *Cette phrase est prononcée sobrement dans une recherche de neutralité dans l'intention de rester dans la même position : ni douce, ni dure, mais « là », présente.*

(Silence 20 secondes) – *Pendant ce silence elle vérifie qu'elle a noté le rendez-vous.*

P17 –

T10 – Oui

Nous nous levons, elle rassemble et prend ses affaires puis s'approche de la porte.

T11 – (20'20^e minute) Au revoir Joëlle.

V35 – *Toujours dans la même intention et recherche de neutralité, l'au revoir est sobre.*

P18 – Au revoir Marie.

V36 – *Je termine confiante sur la suite mais sans aucune idée de l'effet ni aucune attente au sujet de son éventuelle écriture.*

OBSERVATIONS

La première étape de la recherche consiste en un temps dans lequel nous nous imprégnons du vécu de la thérapeute et nous nous plaçons dans une attitude de « laisser venir » ce qui pourrait émerger comme axes d'interpellation et de description de la pratique conduite par la praticienne sans à priori sur ce qui pourrait émerger. Au cours de cette phase immersive et divagatoire, il est apparu intéressant de regarder cette séquence, jugée comme atypique par la praticienne, à la lumière du modèle de compétences selon plusieurs directions développées dans les sections suivantes :

- l'authenticité, le dévoilement et la rencontre,
- l'expérimentation,
- l'écart avec la vie quotidienne.

AUTHENTICITÉ, DÉVOILEMENT, RENCONTRE

Définitions

Dans les données d'expérience, les interventions verbales de la praticienne semblent souvent relever de la mobilisation de la compétence d'implication dans la rencontre avec des gestes de dévoilement et d'implication. Cependant, leur forme et leur mise en perspective avec le vécu qui les accompagne conduit à s'interroger sur la nature de ces interventions.

Mobiliser la compétence d'implication dans la rencontre (F. Brissaud 2016, p. 91 – vérifier la page) c'est : « Rencontrer la personne en tant que personne, c'est être réel et sincère. Le praticien ne montre pas tout de son vécu, mais ce qu'il dit et fait est le reflet de ce qu'il vit. C'est être authentique, ne pas jouer un rôle, ne pas tromper volontairement la personne. »

Mobiliser cette compétence conduit le praticien à dévoiler des pans de son vécu. La description actuelle de la pratique identifie plusieurs degrés de dévoilement (F. Brissaud 2016, p. 95) :

- **Non-conscience ou déni** : des pans du vécu du praticien lui échappent, par exemple il est en colère mais n'en a pas conscience).
- **Voilement** : le praticien choisit de taire le vécu dont il a conscience (Par exemple le praticien se rend compte qu'il est en colère mais n'en dit rien).
- **Thématisation** : le praticien mentionne un thème issu de son vécu dans une forme impersonnelle, comme un axe de travail. Le patient ne sait pas que le praticien parle à partir de son vécu, il utilise son vécu sans s'impliquer à pro-

prement parler.

- **Témoignage** : le praticien dévoile une partie de son vécu en le nommant mais sans le laisser transparaître autrement que par les mots qui indiquent sa présence, ni paraverbalement¹³, ni non-verbalement¹⁴.
- **Mise en jeu** : le praticien, après conscientisation du vécu, réflexion et élaboration, choisit de l'exprimer dans une forme incarnée, vivante et ajustée à la situation, à la fois verbalement, paraverbalement et non-verbalement.
- **Spontanéité** : les formes précédentes nécessitent conscientisation, élaboration et mise en forme du vécu avant son expression mais le praticien interagit souvent de façon plus spontanée sans la réflexivité que nécessitent les formes précédentes du dévoilement, mais avec une présence à la situation.
- **Passage à l'acte** : dans ce cas le praticien est là pour lui et non plus pour le patient, il est pris dans la satisfaction de ses désirs et besoins, pour sa jouissance personnelle, il agit son vécu, généralement avec un faible degré de conscience ou avec une conscience très partielle des enjeux.

Dans cette séance, plusieurs interventions de la praticienne semblent relever d'un dévoilement, mais examinons-les de plus près.

Analyse

1ère séquence

V08 : « *Après quelques instants dans ce silence je prends conscience que le majeur de ma main droite tape régulièrement sur mon accoudoir depuis un certain temps. Je me vois faire ce geste, j'ai conscience que la patiente peut le voir et l'entendre. Assez rapidement je pense qu'elle le voit, et qu'elle peut l'interpréter comme de l'impatience ou de l'agacement. Je laisse ce geste continuer à se manifester en étant attentive à ce qu'il dit de mon vécu et en essayant d'être encore un peu plus consciente de mon vécu à travers ce geste.* »

On voit ici un mouvement corporel initié hors conscience : au moment où la praticienne prend conscience des mouvements de son majeur, ils ont débuté depuis un certain temps. Ces mouvements dévoilent sans doute une partie du vécu de la praticienne à son insu mais les données

d'expérience ne nous permettent pas de savoir de quel vécu il s'agit. Ce n'est donc pas à proprement parler un geste de dévoilement puisqu'un tel geste est un construit qui requiert la conscience de ce vécu. En cela, les gestes de dévoilement sont à distinguer de tout ce que le praticien montre, consciemment ou non, mais sans l'avoir choisi ni construit.

Après la prise de conscience de ce mouvement, la praticienne pense que la patiente le voit : « *Assez rapidement je pense qu'elle le voit, et qu'elle peut l'interpréter comme de l'impatience ou de l'agacement.* »

Intentionnellement elle laisse ce geste se poursuivre : « *Je laisse ce geste continuer à se manifester [...]* »

À partir de ce moment, le mouvement du majeur devient un geste professionnel puisque la praticienne fait le choix de continuer à le manifester tout en imaginant ce que pourrait éprouver la patiente.

2^e séquence

Intervention T02 : « *Je vais te dire ce qui est présent depuis... [...] C'est l'histoire qu'on m'a racontée de la réaction d'un... d'un psy en face de... [...]. Et sa réponse c'est heeu... « maintenant tu vas bouffer sale gamine ».* »

La praticienne dévoile ici un pan de son vécu : un souvenir. Il s'agit d'une mise en jeu au sens où elle verbalise fidèlement ce souvenir. Cependant, le vécu V12 « [...] j'entame une intervention qui a pour but de commencer à dire mais progressivement, en « tâtant le terrain » et en préparant le lit d'une intervention plus affirmée ensuite dont je n'ai pas encore la formulation adaptée à ce que je vis [...] » indique que ce dévoilement n'a pas pour but la rencontre. Il ne s'agit pas d'apparaître comme une personne en train de se souvenir, mais de préparer le terrain d'une intervention à venir en commençant à la verbaliser dans une forme intermédiaire.

Intervention T04 : « *En tout cas pour moi ce qui se passe avec toi... c'est... (Silence court) C'est pas la première fois que ça arrive mais c'est la première fois que ça arrive aussi clairement... C'est le sentiment que... Silence 10'' Continuer à regarder... c'est me rendre complice de... d'un système qui tourne... voilà...* »

La praticienne dévoile un pan de son vécu : « *pour moi ce qui se passe avec toi... [...] C'est le sentiment que [...]* » Ce dévoilement a une visée stratégique : la praticienne explique à la patiente : « *[...] Continuer à regarder... c'est me rendre complice de [...]* » mais, comme pour T02,

¹³ Le niveau paraverbal concerne le ton, l'intonation, le rythme, le volume d'un énoncé ainsi que les pauses, c'est-à-dire les périodes de latence entre les mots.

¹⁴ Le niveau non-verbal concerne le langage corporel : les attitudes, les positions, les gestes, les mouvements...

l'intention n'est pas la rencontre mais de préparer la patiente à une intervention à venir.

3^e séquence

Intervention T06 : « *Et ce qui prend forme... qui n'avait pas pris forme jusque-là... C'est de te dire... (D'un ton plus affirmé que lors de l'évocation de la phrase du psy sur son courrier et en nous regardant bien droit dans les yeux) Maintenant tu vas te mettre au boulot quelles que soient les difficultés que tu rencontres et on en reparle après.* »

Ici, la praticienne dévoile à nouveau un pan de son vécu avec fidélité et sa forme comporte une directivité forte, qui rapproche cette intervention d'un ordre, même si cet ordre est en partie atténué par les éléments du début de l'intervention qui en diminuent sans doute la portée.

Cependant, le vécu V19 qui précède l'intervention montre de plusieurs façons que la praticienne n'a aucunement l'intention de se situer du côté d'une directivité ou d'un ordre : « *J'ai clairement conscience qu'avec cette intervention possible à venir : [...] je n'ai aucune volonté de lui imposer quoi que ce soit, je n'entre dans aucun rôle d'autorité même si bien entendu mon intervention peut être entendue et vécue comme cela par elle, je suis sans attente sur le résultat : peut-être va-t-elle écrire, peut-être pas, le résultat est sans importance. Je suis dans l'incertitude de ce qu'elle a à faire pour elle, dans son chemin, et je ne statue pas sur ce point, [...] je ne prévois rien pour la séance prochaine : peut-être que je sentirai à nouveau ce « face à face », peut-être pas, je ferai avec ce qui sera là à ce moment-là.* »

Le vécu de la praticienne indique même que : « *je n'ai aucun désir ni aucune attente qu'elle m'obéisse et j'ai la conviction, par la connaissance que j'ai d'elle construite par notre long chemin ensemble, qu'elle ne prendra pas mon intervention à venir comme un ordre malgré sa forme. J'ai la conviction mais non la certitude que cette intervention sera plutôt regardée et vécue comme un événement de rencontre particulier au regard de tout ce que nous avons vécu jusque-là [...]* »

Le vécu V20 qui suit l'intervention corrobore cette orientation d'ouverture à l'inconnu de l'avenir : « *Au fil de l'intervention, à la perspective de ce que je vais dire, je me coupe petit à petit de mon ressenti. Ma dernière phrase, celle que je sens avoir à dire s'exprime dans des propos pas tout à fait justes. Bien que parlant lentement, je ne prends pas suffisamment le temps de vérifier la justesse des mots employés. Je suis plus dans*

l'anticipation du possible impact de mes mots que dans une présence à moi-même et à l'autre. Dans cette intervention je me sens cependant là, droite dans mon fauteuil, m'adressant à elle, droit dans les yeux sans détourner le regard. Je me sens dans un « face à face » dans lequel je me sens ferme mais pas jugeante ni rejetante, « prenant avec » tout en « disant les choses ». Je dis ce que j'ai à dire, et je suis là et je reste là. Mon ton est affirmatif et posé sans être autoritaire, je ne me sens pas du tout du côté de l'autorité et je suis ouverte au fait qu'elle écrive ou qu'elle n'écrive pas, je n'ai pas d'attente de ce côté-là. J'exprime une partie de mon vécu en pensant qu'il a sans doute quelque chose à voir avec la situation présente et je l'exprime tel qu'il se présente vraiment à moi en pensant que toute autre formulation reviendrait à faire encore une fois ce que nous avons déjà fait ensemble : j'essaie autre chose. » qui fait écho aux vécus précédents V04 : « *[...] - Il est très profondément clair que je n'ai pas d'avis personnel sur le fait que Joëlle doive honorer ou non son engagement ni qu'elle doive ou non écrire [...]* » Ce vécu V20 montre que la praticienne met en jeu un pan insistant de son vécu même s'il est en contradiction avec un autre pan essentiel de son vécu et de son choix éthique de positionnement. Autrement dit, V20 montre qu'un choix s'est sans doute opéré dans le dévoilement d'un pan seulement du vécu mais les données d'expérience ne permettent pas de confirmer l'existence de ce choix ni d'y accéder.

Intervention T07 : « *Plus exactement... Maintenant tu vas écrire et on en reparle.* »

Ici la praticienne reformule son propos et cette fois la mise en jeu de son vécu semble en congruence avec celui-ci : ses mots en témoignent directement. Ils sont formulés apparemment sans précautions particulières, sans en atténuer ni en accentuer la portée. Il y a cette fois une réelle authenticité : ce qui est nommé est ce qui est vécu, même si des éléments identifiés sont omis.

Dans cette séquence, de T06 à T07, on voit une dissension entre deux pans du vécu de la praticienne : d'un côté sa posture éthique de ne pas avoir d'avis sur le fait que la patiente doive écrire ou non et, d'un autre, un aspect de son vécu semble porteur d'une orientation forte qui se manifeste par un souvenir prégnant, des manifestations corporelles (les doigts qui tambourinent), puis par les deux interventions T06 et T07.

On peut penser que cet enchaînement d'interventions T06 et T07 a permis à la praticienne de dévoiler un pan significatif de son expérience, tout en s'étant assurée que la patiente ne prendrait pas le contenu de ce dévoilement au

premier degré. Dit autrement, la patiente a sans doute pu faire l'expérience de se trouver en présence d'une manifestation très nouvelle et très ferme, pensée par la praticienne comme en lien avec la situation en cours, tout en ne pouvant pas croire qu'il s'agissait effectivement d'un ordre.

En ce sens c'est manifestement le geste d'une praticienne expérimentée en face d'une patiente expérimentée.

Dévoilement vs. Rencontre authentique

Si la séquence T06-T07 constitue bien un geste de dévoilement au sens où la praticienne témoigne d'un pan de son vécu, on peut se demander s'il entre pour autant dans le cadre de la compétence d'implication dans la rencontre définie ainsi : « Le praticien rencontre la personne en se présentant à elle dans son humanité, comme un être humain vivant, incarné et non comme un expert professionnel, comme un technicien ou comme une façade neutre. » (F. Brissaud 2016, p. 85) et précisée plus loin : « Rencontrer la personne en tant que personne, c'est être réel et sincère. Le praticien ne montre pas tout de son vécu, mais ce qu'il dit et fait est le reflet de ce qu'il vit. C'est être authentique, ne pas jouer un rôle, ne pas tromper volontairement la personne. » (F. Brissaud 2016, p. 89)

Or, dans V19, la praticienne mentionne : « [...] je n'ai aucune volonté de lui imposer quoi que ce soit [...] je suis sans attente sur le résultat : peut-être va-t-elle écrire, peut-être pas, le résultat est sans importance [...] je n'ai aucun désir ni aucune attente qu'elle m'obéisse [...] » et poursuit dans V20 : « [...] je ne me sens pas du tout du côté de l'autorité et je suis ouverte au fait qu'elle écrive ou qu'elle n'écrive pas, je n'ai pas d'attente de ce côté-là [...] ». Il apparaît donc que la praticienne ne se situe pas dans une directivité. Dans ces conditions, l'intervention T06 et, a fortiori, T07 : « Maintenant tu vas écrire et on en reparle » apparaît en contradiction avec sa volonté de ne pas lui imposer quoi que ce soit. On pourrait dire qu'apparemment la praticienne trompe la patiente en lui donnant un ordre alors que son vécu est à l'opposé, donc qu'elle entre dans un rôle. De ce point de vue il ne s'agirait pas d'un geste d'implication.

Cependant, le vécu de la praticienne indique sa conviction que la patiente ne va justement pas prendre son intervention du côté d'une directivité, V19 : « j'ai la conviction, par la connaissance que j'ai d'elle construite par notre long chemin ensemble, qu'elle ne prendra pas mon intervention à venir comme un ordre malgré sa forme. J'ai la conviction mais non la certitude que cette intervention sera plutôt regardée et vécue comme un

événement de rencontre particulier au regard de tout ce que nous avons vécu jusque-là », de plus V20 précise : « Mon ton est affirmatif et posé sans être autoritaire ». Donc la praticienne construit T06 et T07 avec la conviction que la patiente ne prendra pas la directivité de ces interventions comme relevant du vécu « réel » de la praticienne tout en ayant conscience qu'il reste possible que la patiente prenne ces interventions « au premier degré », dans leur directivité apparente. Mais ce n'est pas l'objectif de la praticienne.

Pris dans sa globalité, incluant l'impact anticipé de ces interventions sur la patiente et la construction progressive de ces interventions amorcée à partir de T02, il apparaît donc que la praticienne réalise ici un geste qui dévoile avec authenticité la complexité de son vécu, comportant un pan de directivité « enchâssé » dans une non directivité.

Cependant, et malgré ce qui précède, la praticienne opère deux choix. Premièrement elle choisit de mettre à l'avant-plan la directivité, elle est explicite dans les interventions, sa non directivité restant implicite et véhiculée par l'ambiance (histoire commune, tonalité, construction progressive...). Deuxièmement elle choisit de mettre en jeu cette directivité, pas seulement de la nommer : si on extrait T06 et plus encore T07 de leur contexte, elles relèvent d'une personne directive.

Or l'intention de la praticienne n'est pas d'apparaître comme une personne authentiquement directive. On doit donc en conclure qu'il s'agit d'un dévoilement authentique et non de la mobilisation de la compétence d'implication dans la rencontre.

Une implication comme personne aurait plus conduit à une intervention de la forme : « Je constate que, là tout de suite en face de toi, je n'ai clairement aucune intention à ton sujet, j'ignore s'il faut que tu écrives ou non, et en même temps, je constate que j'éprouve une forme d'impatience et que la phrase "Maintenant tu vas écrire et on en reparle" est fortement présente en moi ».

On pourrait penser que cette séquence se rapproche d'une expérimentation avec la conviction qu'aucun des deux ne se laisse duper par la forme explicite de l'intervention. Cette hypothèse est abordée plus loin.

4^e séquence

Intervention T08 : « Et moi je n'ai pas d'avis à te donner de cet ordre-là... et je n'en ai pas. »

Les deux parties de cette intervention semblent dire exactement la même chose. Cependant, la forme de la première partie avec la présence de la seconde peut laisser penser à une réponse de

principe, cohérente avec le choix éthique de non directivité de la praticienne. La seconde partie relève en revanche clairement d'un dévoilement : « [...] et je n'en ai pas. » par lequel elle montre aussi une congruence entre son choix éthique et son vécu dont V29 témoigne : « *Ma position est d'emblée très claire : je n'ai pas d'avis à donner sur ce point. [...] Je me contente donc de nommer ma position.* »

Il s'agit ici d'un dévoilement authentique qui relève clairement de la mobilisation de la compétence d'implication dans la rencontre.

EXPÉRIMENTATION VS. FIL DU DIALOGUE

Comme évoqué précédemment, la séquence T06-T07 pourrait relever d'une expérimentation qui « vise à poursuivre la séance à partir d'une mise en situation qui s'appuie sur le vécu de la personne. Elle permet de sortir d'un partage « au sujet de » pour entrer dans l'expérience en ouvrant à l'inconnu et l'imprévisibilité du déroulement de cette expérience. Il ne s'agit pas de viser à résoudre le problème ou la situation exposée par la personne, mais de les explorer sur un autre mode que celui de la seule parole. » (F. Brissaud p. 141/142)

Ainsi définie, l'expérimentation constitue une parenthèse dans le dialogue patient-praticien appuyée aux propos du patient. Cette parenthèse s'ouvre par la proposition explicite au patient de l'expérimentation envisagée et par une attention à la façon dont le patient construit son adhésion, son refus ou sa discussion de la proposition. Le contenu de la parenthèse se déroule ensuite dans un autre « espace » que celui du dialogue en cours. Puis la clôture de l'expérimentation referme explicitement la parenthèse pour ouvrir à un retour réflexif sur l'expérience vécue dans la parenthèse.

Selon ces définitions, il importe donc de distinguer les interventions, propres à la situation clinique, qui se déroulent dans le fil du dialogue en cours, et la parenthèse d'une expérimentation. Par exemple, un des axes de travail consiste à contribuer au développement de la conscience du patient (F. Brissaud 2016 p. 105). Dans cet axe, les interventions visant à permettre au patient un surcroît de conscience dans le fil même du dialogue en cours sont des interventions propres à la situation clinique qui forment alors un saupoudrage de ce dialogue. Elles sont bien distinctes d'une expérimentation pendant laquelle le praticien va par exemple proposer au patient un moment d'attention à son vécu, moment qui peut faire l'objet de plus de guidage par le praticien.

Dans la séquence T06-T07, la parole de la praticienne se situe dans le fil du dialogue avec la patiente et aucun moment ne peut être considéré comme une parenthèse explicite hors de ce dialogue. Cette séance ne comporte donc pas d'expérimentation au sens précisé ci-dessus.

Enfin, compte tenu de la construction progressive de ces interventions et de la réflexion de la praticienne au fur et à mesure de leur élaboration, cette séquence T06-T07 ne relève pas non plus de la compétence de spontanéité du praticien, « spontanéité travaillée, cultivée, temporisée par un souci pour la personne, par son travail personnel, par sa formation, par ses supervisions et son expérience professionnelle. » (F. Brissaud 2016, p. 99)

ÉCART AVEC LA VIE QUOTIDIENNE

La psychothérapie est souvent décrite comme une « certaine forme » de conversation. Prises indépendamment les unes des autres et surtout extraites de leur contexte et de leur enchaînement, les interventions du praticien peuvent être entendues comme relevant d'une conversation banale deux personnes. Nous tentons ci-dessous de mettre en lumière quelques différences à partir d'une situation imaginaire reproduisant partiellement la situation de cette séquence.

En pareille situation dans la vie quotidienne, imaginons ce que nous pourrions vivre :

- Écouter un ami plusieurs fois de suite se plaindre de ne pas arriver à faire quelque chose,
- À un moment s'en sentir agacé, juger que cet agacement est malvenu dans notre amitié et l'étouffer en souriant exagérément,
- L'ami de répondre « bon j'arrête parce que je vois bien que je t'embête », nous de répondre avec un sourire encore plus grand : « Mais pas du tout »,
- Et lui de reprendre sa plainte... et à un moment de se sentir submergé par l'agacement et de lui dire avec force « Mais ça suffit à la fin, bouge-toi un peu et mets-toi à écrire !!! » Pour s'en mordre les doigts dans la minute qui suit en estimant que notre amitié vaut plus que cela et de se confondre en excuses.

En comparant cette séquence imaginaire de la vie quotidienne avec la séquence retranscrite, on peut identifier plusieurs gestes professionnels effectués par la praticienne :

- **Prise de conscience d'un pan vécu**, là où l'illustration quotidienne montre que la personne n'a peut-être pas une conscience très

claire de ce vécu. Mais la conscience n'est pas suffisante : je peux être conscient d'un pan de mon vécu mais tellement collé que je suis agi par ce vécu comme dans la vie quotidienne.

- **Désadhérence** des facettes du vécu qui peut alors être regardé, palpé, là où l'illustration quotidienne montre un envahissement et une adhérence à l'affect,
- **Accueil non jugeant du vécu tel qu'il est**, là où l'illustration quotidienne montre un jugement porté sur le vécu,
- **Construction d'une intervention**, une réflexivité à l'œuvre sur le vécu pour construire une action, là où l'illustration quotidienne montre comment l'action est guidée par l'émotion,
- **Mise en jeu du vécu**, là où l'illustration quotidienne montre une simple mise en acte du vécu,
- **Capacité à assumer l'intervention** et ses conséquences, là où l'illustration quotidienne montre un regret de la parole posée,
- **Tenue de la position dans le temps** de l'interaction, là où l'illustration quotidienne montre une tentative d'effacement par des excuses de l'action guidée par l'émotion,
- **Confiance** dans le fait que le patient va en faire quelque chose et centration sur le processus de développement psychique là où l'illustration quotidienne montre une centration sur le contenu et sur l'écoute de la situation.

SYNTHÈSE

La praticienne avait présenté cet entretien comme « très particulier » dans sa forme et mobilisant une forme d'intervention « plutôt rare » dans sa façon habituelle d'exercer son métier. À la lumière de ces discussions, on en est conduit à penser qu'a été saisi ici un geste ne s'inscrivant dans aucune des compétences identifiées jusqu'à présent et relevant d'une compétence non encore documentée.

Par l'écart entre la posture apparente et la posture réelle, il s'agit même d'un geste audacieux rendu possible par les conditions de confiance établies entre praticienne et patiente, par le long chemin fait ensemble et par le travail de préparation stratégique de sa réalisation. Rien ne permet de penser que la praticienne l'a pensé dans son ensemble depuis le début. On assiste plutôt à un tâtonnement, à une construction progressive qui s'ajuste créativement à l'évolution de la situation présente.

On peut concevoir que la réunion de ces critères soit rare voire exceptionnelle, ce qui corrobore les propos de la praticienne lorsqu'elle dit que c'est une séance rare.

SECONDE RECHERCHE : « LA FOURMILIÈRE »

Florence RADULESCU,
Valérie BAILLE, Frédéric BRISSAUD,
Richard JIMENEZ

mais n'en relevant pas, en vue de contribuer à notre recherche sur la pratique réelle. Ce praticien souhaitait également, en s'inscrivant dans ce processus de recherche, repérer et mesurer des écarts éventuels entre ses choix de posture et ce qu'il met en œuvre dans sa pratique.

Il a choisi cet extrait de séance car il dit avoir eu, durant celle-ci, la sensation de forcer quelque chose, de trop orienter le patient dans une direction donnée quoique floue. Il lui en reste un inconfort et un besoin d'en savoir plus sur ce qui a sous-tendu cette directivité contraire à son choix éthique de non savoir et non vouloir pour l'autre.

CADRE DE LA RECHERCHE

CONTEXTE

Cette recherche a été proposée par un gestalt-thérapeute proche de notre champ d'investigation¹⁵

¹⁵ Notre champ d'investigation est constitué des pratiques des gestalt-thérapeutes de l'équipe des formateurs de l'Institut Grefor (Praxiques N°1, p. 4).

CONTEXTE DE LA SÉANCE

Pierre gestalt-thérapeute accompagne Fabien depuis un an. Fabien a l'habitude de démarrer chaque séance par l'énoncé d'un problème qui le préoccupe. Au cours de l'entretien d'auto-confrontation, le thérapeute exprime que ce mode d'entrée en matière le met souvent dans un élan de participer à la résolution du problème du jour. Il

pense qu'il s'en décale en général mais certainement pas toujours.

Dans cette séance, le « problème » est exprimé sous forme d'un rêve.

DONNÉES D'EXPÉRIENCE

Pour mémoire, les propos de la patiente ont été masqués par la praticienne lors de la retranscription et remplacés par des pointillés dont la longueur est identique aux propos retranscrits.

P : Propos de la patiente

T : Propos de la thérapeute

V : Vécu de la thérapeute

Verbatim enrichit

V1- *Je me sens curieuse du thème que le patient apporte aujourd'hui.*

P : *Le patient décrit 2 moments de sa vie qu'il perçoit comme contradictoires, en décalage.....*

.....
.....
.....
.....
.....
.....

T1 : Hm

P :

T2: Hm

P :

V2- *Je crois comprendre qu'il est difficile pour lui de se fier à son vécu. Je choisis de l'accompagner à mettre davantage de mots sur le vécu de décalage qu'il évoque.*

T3 : « Décalage »

P : *Le patient évoque un rêve récent, dans lequel il est question d'une fourmilière*

.....
.....
.....

V3- *J'entends dans son discours l'idée qu'il existe un décalage, une contradiction entre les deux vécus qu'il évoque. Je ne partage pas cette représentation, de mon point de vue les deux éléments sont juxtaposés. Ne sachant pas bien comment intervenir à ce sujet sans partir dans du raisonnement mental, je choisis de mettre de côté pour l'instant la question des représentations et de partir dans l'exploration du rêve.*

T4 : Oui, vous pouvez dire un peu plus, vous vous souvenez ?

P :

.....
.....

T5 : Et il y avait une émotion, un sentiment associés à ça ?

P :

T6 : Et après, quand vous pensez à ça, que vous revoyez cette image, est-ce que ça fait une sensation, un sentiment ?

P :

V4- *Il me vient le mot « vivant ». La sensation et le mot sont très présents. Je les garde pour le moment, dans l'idée de voir si ça persiste, et de laisser le patient dérouler sans interférer.*

P : Le patient dit : « Il faut qu'elle parte ».

T7 : Hm

Sinon ?

V5- *Je cherche à me représenter cette chose, les sensations qu'elle produit, la façon dont elle bouge, ses intentions, les jugements que porte le patient sur elle.*

P :

T8 : Et là, en le racontant ?

P :

V6- *Je vois que l'image d'une fourmilière persiste en moi. Ça me fait éprouver une sensation d'énergie, d'être pressé et affairé, dans une tonalité plutôt légère.*

T9: « Une fourmilière»

P :

V7- *Je pense à une proposition d'un collègue pour explorer les rêves. Souvent ça ne donne pas grand-chose quand je l'utilise mais je tente quand même.*

T10 : Des fois, on dit que chaque partie du rêve représente une partie du rêveur. Alors si on imaginait que cette fourmilière était une partie de vous, ou si vous vous imaginez être cette fourmilière dans votre corps, qu'est-ce que ça donnerait ?

P :

V8- *L'évocation de la fourmilière me donne une sensation d'espace, de lumière, de force. J'imagine la fourmilière, ça me procure une sensation*

agréable et j'ai envie que le patient accède à ce plaisir.

T11 : hmm

P :

V9- J'ai envie de séjourner dans cette image avec le patient, de nous y arrêter un instant car je relie cette image et ces sensations à des ressources intérieures que le patient n'a pas l'habitude de contacter. J'ai envie qu'il contacte ses ressources.

Je suis très frappé par les mots employés par le patient car ils me semblent décrire le contraire de ce qu'il dégage. En effet, la vitalité de la fourmilière fait contraste avec son apparence placide.

Je reformule 2 de ses mots pour qu'il entende ce qu'il dit et se rende compte de ce contraste. Mon intention en répétant ses mots est de permettre au patient d'entrer encore davantage dans le ressenti de la fourmilière. J'ai en arrière fond l'hypothèse que cela pourrait parler d'un centre d'énergie qui commence à se réveiller chez ce patient mais est encore perçu comme dangereux.

T12 : Hm, tranquille

P : Ouais

T13 : S'agrandir

P : Oui

T14 : Ça fait une sensation, dans la fourmilière ? Une émotion, c'est comment à l'intérieur ?

P :

V10- Je suis sensible à ses mots : « Grosse, puissante, tranquille » : je veux encore souligner le contraste avec l'apparence de ce patient. J'ai l'idée que cette puissance qu'il évoque est quelque part en lui et qu'il pourrait, grâce à cette image de fourmilière, commencer à l'éprouver.

T15 : Plus elle grossit, plus elle est puissante et tranquille ?

P :

Silence

T16 : Je vois que je suis sensible à sa vitalité.

P :

.....

V11- Je vois qu'il part tout à fait ailleurs et que je n'arrive pas à lui faire vivre cette vitalité. Je lâche la piste pour le suivre.

T17 : Est-ce que c'est une idée que vous avez sur vous, que vous êtes fou ?

P :

V12- Sa réponse me rend triste car il semble tenir à l'idée qu'il n'est pas sain d'esprit.

T18 : Est-ce que ça pourrait être juste : être soi-même ?

V13- Je le trouve injuste envers lui-même et j'ai envie qu'il puisse être plus indulgent à son égard. J'aimerais l'apaiser, l'amener à comprendre qu'il n'est pas fou.

P :

V14- En essayant de me mettre à sa place, j'éprouve une sorte de vertige à l'idée de vouloir définir la normalité. J'éprouve un certain désespoir, je me sens seule, loin des autres.

P : Le patient se demande s'il est comme les autres.

T19 : Et vous avez une idée de comment sont les autres ? Comment vous les imaginez les autres ?

P : Je sais pas, je sais pas.

T20 : Hm

P :

T21 : J'entends une question de mouvement et une question de rythme aussi, d'aller moins vite.

P : Oui.....

V15- Je suis étonné de toutes ces représentations qu'il a sur l'autre, qui ont l'air si prégnantes. Je cherche à le rendre plus conscient de la façon dont il les construit.

T22 : Et vous savez comment vous le savez, ça, que les autres ne sont pas stressés ?

P :

T23 : Et ça c'est quelque chose que vous constatez au quotidien, ou une idée que vous vous faites ?

P :

.....

T24 : En tous cas j'entends un phénomène de comparaison.

... Ça me ramène à la fourmilière qui n'a pas l'air de comparer, elle.

V16- *Ma croyance est qu'il existe une sagesse du corps et du rêve, une sagesse de la fourmilière, du vivant, et que cette sagesse est à écouter.*

P :

V17- *J'ai une sensation agréable de vitalité, je reviens dans quelque chose de plus léger, comme un jeu.*

Mon intention est de faire de la place à la sensation corporelle associée à cette image de la fourmilière, qu'elle puisse se déployer chez lui comme elle se déploie en moi. J'ai envie qu'il ressente cette vitalité et la reconnaisse comme sienne, sur fond de croyances que ce serait bien pour lui car les sensations sont plus importantes que les pensées.

T25 : Elle a l'air de savoir où elle va.

P :

T26 : Elle cherche pas à savoir si elle est folle...

P :

T27 : Moi, ça me donne la sensation d'une certaine ampleur. Si j'imagine cette fourmilière, dans toute sa vitalité, qui existe.

P :

V18- *J'ai la croyance que le rêve apporte un message à écouter et une direction dans laquelle aller, comme un oracle.*

T28 : Hm, elle a du poids. Elle existe.

V1- *Je me sens curieuse du thème que le patient apporte aujourd'hui.*

P : *Le patient décrit 2 moments de sa vie qu'il perçoit comme contradictoires, en décalage.....*

.....
.....
.....
.....
.....

T1 : Hm

P :

T2: Hm

P :

V2- *Je crois comprendre qu'il est difficile pour lui de se fier à son vécu. Je choisis de l'accompagner à mettre davantage de mots sur le vécu de décalage qu'il évoque.*

T3 : « Décalage»

P : *Le patient évoque un rêve récent, dans lequel il*

est question d'une fourmilière

.....
.....
.....

V3- *J'entends dans son discours l'idée qu'il existe un décalage, une contradiction entre les deux vécus qu'il évoque. Je ne partage pas cette représentation, de mon point de vue les deux éléments sont juxtaposés. Ne sachant pas bien comment intervenir à ce sujet sans partir dans du raisonnement mental, je choisis de mettre de côté pour l'instant la question des représentations et de partir dans l'exploration du rêve.*

T4 : Oui, vous pouvez dire un peu plus, vous vous souvenez ?

P :

T5 : Et il y avait une émotion, un sentiment associés à ça ?

P :

T6 : Et après, quand vous pensez à ça, que vous revoyez cette image, est-ce que ça fait une sensation, un sentiment ?

P :

V4- *Il me vient le mot « vivant ». La sensation et le mot sont très présents. Je les garde pour le moment, dans l'idée de voir si ça persiste et de laisser le patient dérouler sans interférer.*

P : Le patient dit : « Il faut qu'elle parte ».

T7 : Hm

Sinon ?

V5- *Je cherche à me représenter cette chose, les sensations qu'elle produit, la façon dont elle bouge, ses intentions, les jugements que porte le patient sur elle.*

P :

T8 : Et là, en le racontant ?

P :

V6- *Je vois que l'image d'une fourmilière persiste en moi. Ça me fait éprouver une sensation d'énergie, d'être pressé et affairé, dans une tonalité*

plutôt légère.

T9: « Une fourmilière»

P :

V7- Je pense à une proposition d'un collègue pour explorer les rêves. Souvent ça ne donne pas grand-chose quand je l'utilise mais je tente quand même.

T10 : Des fois, on dit que chaque partie du rêve représente une partie du rêveur. Alors si on imaginait que cette fourmilière était une partie de vous, ou si vous vous imaginez être cette fourmilière dans votre corps, qu'est-ce que ça donnerait ?

P :

V8- L'évocation de la fourmilière me donne une sensation d'espace, de lumière, de force. J'imagine la fourmilière, ça me procure une sensation agréable et j'ai envie que le patient accède à ce plaisir.

T11 : hmm

P :

V9- J'ai envie de séjourner dans cette image avec le patient, de nous y arrêter un instant car je relie cette image et ces sensations à des ressources intérieures que le patient n'a pas l'habitude de contacter. J'ai envie qu'il contacte ses ressources.

Je suis très frappé par les mots employés par le patient car ils me semblent décrire le contraire de ce qu'il dégage. En effet, la vitalité de la fourmilière fait contraste avec son apparence placide.

Je reformule 2 de ses mots pour qu'il entende ce qu'il dit et se rende compte de ce contraste. Mon intention en répétant ses mots est de permettre au patient d'entrer encore davantage dans le ressenti de la fourmilière. J'ai en arrière fond l'hypothèse que cela pourrait parler d'un centre d'énergie qui commence à se réveiller chez ce patient mais est encore perçu comme dangereux.

T12 : Hm, tranquille

P : Ouais

T13 : S'agrandir

P : Oui

T14 : Ça fait une sensation, dans la fourmilière ? Une émotion, c'est comment à l'intérieur ?

P :

V10- Je suis sensible à ses mots : « Grosse, puissante, tranquille » : je veux encore souligner le

contraste avec l'apparence de ce patient. J'ai l'idée que cette puissance qu'il évoque est quelque part en lui et qu'il pourrait, grâce à cette image de fourmilière, commencer à l'éprouver.

T15 : Plus elle grossit, plus elle est puissante et tranquille ?

P :

Silence

T16 : Je vois que je suis sensible à sa vitalité.

P :

V11- Je vois qu'il part tout à fait ailleurs et que je n'arrive pas à lui faire vivre cette vitalité. Je lâche la piste pour le suivre.

T17 : Est-ce que c'est une idée que vous avez sur vous, que vous êtes fou ?

P :

V12- Sa réponse me rend triste car il semble tenir à l'idée qu'il n'est pas sain d'esprit.

T18 : Est-ce que ça pourrait être juste : être soi-même ?

V13- Je le trouve injuste envers lui-même et j'ai envie qu'il puisse être plus indulgent à son égard. J'aimerais l'apaiser, l'amener à comprendre qu'il n'est pas fou.

P :

V14- En essayant de me mettre à sa place, j'éprouve une sorte de vertige à l'idée de vouloir définir la normalité. J'éprouve un certain désespoir, je me sens seule, loin des autres.

P : Le patient se demande s'il est comme les autres.

T19 : Et vous avez une idée de comment sont les autres ? Comment vous les imaginez les autres ?

P : Je sais pas, je sais pas.

T20 : Hm

P :

T21 : J'entends une question de mouvement et une question de rythme aussi, d'aller moins vite.

P :

V15- *Je suis étonné de toutes ces représentations qu'il a sur l'autre, qui ont l'air si prégnantes. Je cherche à le rendre plus conscient de la façon dont il les construit.*

T22 : Et vous savez comment vous le savez, ça, que les autres ne sont pas stressés ?

P :

T23 : Et ça c'est quelque chose que vous constatez au quotidien, ou une idée que vous vous faites ?

P :

T24 : En tous cas j'entends un phénomène de comparaison.

... Ça me ramène à la fourmilière qui n'a pas l'air de comparer, elle.

V16- *Ma croyance est qu'il existe une sagesse du corps et du rêve, une sagesse de la fourmilière, du vivant, et que cette sagesse est à écouter.*

P :

V17- *J'ai une sensation agréable de vitalité, je reviens dans quelque chose de plus léger, comme un jeu.*

Mon intention est de faire de la place à la sensation corporelle associée à cette image de la fourmilière, qu'elle puisse se déployer chez lui comme elle se déploie en moi. J'ai envie qu'il ressente cette vitalité et la reconnaisse comme sienne, sur fond de croyances que ce serait bien pour lui car les sensations sont plus importantes que les pensées.

T25 : Elle a l'air de savoir où elle va.

P :

T26 : Elle cherche pas à savoir si elle est folle...

P :

T27 : Moi, ça me donne la sensation d'une certaine ampleur. Si j'imagine cette fourmilière, dans toute sa vitalité, qui existe.

P :

V18- *J'ai la croyance que le rêve apporte un message à écouter et une direction dans laquelle aller, comme un oracle.*

T28 : Hm, elle a du poids. Elle existe.

OBSERVATIONS

DÉCALAGE ENTRE INTERVENTIONS ET VÉCUS DU THÉRAPEUTE...

Dans ce verbatim, les interventions apparaissent plutôt ouvertes, curieuses de l'autre, pouvant à première vue se rapprocher d'une visée de conscientisation (c'est-à-dire accompagner le patient à devenir plus conscient d'un pan de son vécu, sans présumer de ce qui va émerger à la conscience du patient) :

Exemples :

T11 : Hm

T12 : Hm, tranquille

T13 : S'agrandir

T14 : Ça fait une sensation, dans la fourmilière ? Une émotion, c'est comment à l'intérieur ?

T15 : Plus elle grossit, plus elle est puissante et tranquille ?

T16 : Je vois que je suis sensible à sa vitalité.

T17 : Est-ce que c'est une idée que vous avez sur vous, que vous êtes fou ?

T18 : Est-ce que ça pourrait être juste : être soi-même ?

T19 : Et vous avez une idée de comment sont les autres ? Comment vous les imaginez les autres ?

T20 : Hm

T21 : J'entends une question de mouvement et une question de rythme aussi, d'aller moins vite.

Ces interventions semblent avoir une visée de conscientisation mais les vécus qui leurs sont associés semblent témoigner d'intentions autres.

V8- *J'imagine la fourmilière, ça me procure une sensation agréable et j'ai envie que le patient accède à ce plaisir.*

Le praticien souhaite que le patient éprouve la même chose que lui. Toutefois, le mot « accéder » ne permet pas de savoir :

- Si le praticien pense que le patient éprouve du plaisir sans en avoir conscience. Si c'est le cas, le praticien a une idée préconçue de ce dont le patient doit prendre conscience,
- Ou s'il souhaite que le vécu du patient se transforme afin qu'il éprouve du plaisir.

Malgré cette incertitude, dans les deux cas le vécu du praticien est porteur d'une forme de directivité : il prédétermine ce dont le patient devrait prendre conscience ou ce qu'il devrait éprouver.

L'intervention qui suit, T11 : « Hum », ne laisse cependant rien transparaître de cette directivité et semble ouverte.

Le vécu venant ensuite laisse à nouveau apparaître une forme de directivité :

V9- *Je relie cette image et ces sensations à des ressources intérieures que le patient n'a pas l'habitude de contacter. J'ai envie qu'il les contacte.*

On voit ici une représentation construite par le praticien : les sensations du patient sont liées à des ressources intérieures. « J'ai envie qu'il les contacte » indique que, pour le praticien, il ne s'agit pas d'une représentation mais d'une réalité : il peut contacter ces ressources intérieures. On est ici du côté d'un « savoir ce qui est bon pour l'autre ».

Le terme contacter ne permet toutefois pas de savoir s'il s'agit de ressources non conscientes dont il faudrait prendre conscience, ou de ressources conscientes mais laissées de côté. Quoiqu'il en soit le praticien montre ici un désir d'une direction « pour l'autre » ou plus exactement d'une direction pour la représentation qu'il a de l'autre mais qui s'applique à l'autre.

Le vécu du praticien se poursuit : *Je reformule 2 de ses mots pour qu'il entende ce qu'il dit et se rende compte de ce contraste. Mon intention en répétant ses mots est de permettre au patient d'entrer encore davantage dans le ressenti de la fourmilière.*

L'apparence extérieure du patient et la vitalité de la fourmilière font contraste pour le praticien. Il voudrait que le patient perçoive aussi ce contraste. Ce faisant, il veut l'orienter vers un ressenti particulier. La seconde phrase semble indiquer que le praticien pense que le patient n'éprouve pas totalement le ressenti de la fourmilière. On ne sait pas :

- 1- s'il pense qu'une partie de ce ressenti est encore non conscient et qu'il souhaite que le patient en devienne plus conscient,
- 2- ou s'il pense que le patient a conscience de ce ressenti mais le tient à distance.

Quoiqu'il en soit ces vécus témoignent d'une intention de directivité

Ces vécus sont suivis des interventions suivantes :

T12 : Hm, tranquille

P : Ouais

T13 : S'agrandir

P : Oui

T14 : Ça fait une sensation, dans la fourmilière ? Une émotion, c'est comment à l'intérieur ?

Dans la perspective des vécus précédents, témoignant d'une directivité (l'intention qu'il contacte ses ressources et intention de lui faire voir le contraste), les interventions T12 et T13 paraissent très faiblement directives, plutôt simplement sollicitantes.

Quant à entrer davantage dans le ressenti de vitalité de la fourmilière qu'éprouve le praticien, l'intervention T14 relève d'une sollicitation de l'attention du patient en vue de contribuer à développer la conscience qu'il a de ses affects.

Le vécu immédiatement suivant témoigne à nouveau d'une intention de directivité.

V10- *Je suis sensible à ses mots : « Grosse, puissante, tranquille » : je veux encore souligner le contraste avec l'apparence de ce patient. J'ai l'idée que cette puissance qu'il évoque est quelque part en lui et qu'il pourrait, grâce à cette image de fourmilière, commencer à l'éprouver.*

Ici, de la même façon qu'en V9, on voit une représentation du praticien : cette puissance est quelque part en lui. La suite du vécu, « [...] il pourrait, grâce à cette image de fourmilière, commencer à l'éprouver », indique qu'il ne s'agit pas, pour le praticien, d'une représentation, mais d'une réalité : il peut éprouver cette puissance. Le praticien prend ainsi position au sujet de ce qui est bon pour l'autre, il se situe dans une forme de « savoir ce qui est bon pour l'autre » et il l'applique.

L'intervention suivante - T15 : Plus elle grossit, plus elle est puissante et tranquille ? - n'apparaît pas souligner clairement le contraste avec l'apparence du patient mentionnée comme l'intention du praticien dans le vécu V10.

T16 : Je vois que je suis sensible à sa vitalité.

Le praticien dévoile ici son vécu et le vécu V11 montre que son intention est que le patient éprouve cette vitalité. Là encore la directivité de l'intervention T16 n'est pas frappante alors que le praticien poursuit le but - faire vivre la vitalité - :

V11 *Je vois qu'il part tout à fait ailleurs et que je n'arrive pas à lui faire vivre cette vitalité. Je lâche la piste pour le suivre.*

V13 *J'ai envie qu'il puisse être plus indulgent à son égard. J'aimerais l'apaiser, l'amener à comprendre qu'il n'est pas anormal.*

Le praticien juge que le patient n'est pas anormal et voudrait l'amener au même jugement de même qu'il voudrait qu'il se comporte différemment envers lui-même, deux intentions qui font directivité.

Mais l'intervention qu'il formule - T19 : Et vous avez une idée de comment sont les autres ? Comment vous les imaginez les autres ? - relève d'une exploration de son imaginaire sans manifester la directivité qui apparaît dans V13.

V17 *Mon intention est de faire de la place à la sensation corporelle associée à cette image de la fourmilière, qu'elle puisse se déployer chez lui comme elle se déploie en moi. J'ai envie qu'il ressente cette vitalité et la reconnaisse comme*

sienne.

Dans la première phrase, le praticien présuppose que le patient éprouve une sensation corporelle associée à cette image et il a l'intention que cette sensation puisse se déployer chez le patient. Le terme « se déployer » évoque plus une augmentation issue d'une transformation du vécu plus qu'une simple conscientisation d'une sensation. Cette première phrase dénote donc une intention de modification du vécu du patient.

Dans la seconde phrase, on voit que le praticien éprouve plus qu'une simple sensation corporelle, il éprouve de la vitalité. Et son intention est que le patient éprouve lui aussi cette vitalité et qu'il la reconnaisse comme sienne. Il s'agit là aussi d'un projet de transformation du vécu du patient.

Dans ces deux phrases, le praticien montre donc un désir de modification du vécu du patient par une transformation de ce vécu et pas seulement par une prise de conscience de pans jusque là non conscients.

Pour autant, les interventions ne manifestent pas clairement cette intention du praticien :

T25 : Elle a l'air de savoir où elle va.

T26 : Elle cherche pas à savoir si elle est folle...

Au fil de ces différents vécus, on constate que le praticien a, à plusieurs reprises, l'intention de modifier le vécu du patient dans une direction précise, soit vers ce qu'il imagine que le patient vit, soit vers ce qu'il vit lui-même. Dans les deux cas, il s'agit d'une intention de transformation du vécu du patient, intention porteuse d'une directivité forte, et non d'une intention de conscientisation de ce qui est là tel que c'est là mais encore non conscient.

En revanche, les interventions réalisées par le praticien qui s'intercalent entre ces vécus ne sont pas porteuses de directivité, tout au moins dans leur aspect verbal, seul accessible dans ces données d'expérience.

Le praticien, comme tout être humain, n'a pas de prise sur ce qui surgit dans son vécu, ce qui surgit est à accueillir tel que c'est. En revanche, il a prise sur les interventions qu'il construit et c'est dans cette construction que son choix éthique opère. Le choix éthique de non directivité concerne donc les interventions du praticien et non son vécu.

Lorsqu'une intention de directivité apparaît dans le vécu du praticien, si ce dernier a fait le choix éthique d'une non directivité, il doit mobiliser sa compétence de réflexivité afin de déterminer la destinée de ce vécu directif au regard de son choix éthique.

Les séquences précédentes montrent plusieurs occurrences d'un couple [intention directive – intervention non directive].

Ce constat de directivité forte du vécu et de non directivité des interventions soulève la question du lien entre vécu et intervention : comment expliquer ce décalage ? Comment se construisent les interventions ? Quel est l'impact de ce vécu ?

Les données d'expérience disponibles ne permettent pas de comprendre ce décalage entre le vécu et les interventions, mais il importe de garder à l'esprit que ces données d'expérience sont parcelaires et témoignent seulement d'une partie du vécu du praticien.

Pour aller plus loin dans ce travail, il aurait pu être pertinent de mobiliser une technique d'entretien beaucoup plus fine que l'entretien d'auto-confrontation, comme par exemple l'entretien d'explicitation¹⁶, afin d'explorer la façon dont le praticien utilise son vécu et comment il construit ses interventions.

Un élément complémentaire permet toutefois d'avancer dans la compréhension de cette situation. En effet, au cours de l'entretien d'auto-confrontation, le praticien a témoigné que : « dans ce moment là [de la séance], je suis accroché à ce projet car il fait évidence pour moi. Je suis absorbé par ces images et ces correspondances que je vois et perds de vue le processus entre nous ». Il apparaît donc que cette directivité forte s'est mobilisée de façon non consciente et que c'est seulement dans l'après-coup, au fil de l'entretien d'auto-confrontation, que le praticien en a pris conscience.

Il est donc peu probable qu'il ait conduit une réflexion éthique dans le cours de l'entretien, ce qui amène à penser que la transformation de ce vécu directif en intervention non directive relève plus d'une intégration en profondeur de ce choix de non directivité qui dès lors opère sans la nécessité d'une réflexion plus consciente.

On peut aussi penser qu'intervenir à partir de la directivité forte du vécu conduirait le praticien à s'engager plus fortement dans l'interaction. On pourrait faire l'hypothèse qu'une telle implication est angoissante pour le praticien et qu'intervenir de façon non directive est un moyen de gérer cette perspective angoissante.

Là encore, la conduite d'entretiens supplémentaires apparaît nécessaire pour aller plus avant dans la description de l'action du praticien.

¹⁶ Pierre Vermersch ??? livre sur l'entretien d'explicitation

VERS UNE DIRECTIVITÉ SUBTILE

En regardant plus attentivement, une certaine directivité apparaît dans quelques interventions :

V10 *Je suis sensible à ses mots : « Grosse, puissante, tranquille » : je veux encore souligner le contraste avec le physique petit et frêle de X. J'ai l'idée que cette puissance qu'il évoque est quelque part en lui et qu'il pourrait, grâce à cette image de fourmilière, commencer à l'éprouver.*

T15 : Plus elle grossit, plus elle est puissante et tranquille ?

Ici, c'est à partir de son intention de modifier le vécu du patient que le praticien choisit les mots qu'il reformule.

T24 : En tous cas j'entends un phénomène de comparaison.... Ça me ramène à la fourmilière qui n'a pas l'air de comparer, elle.

T25 : Elle a l'air de savoir où elle va.

T26 : Elle cherche pas à savoir si elle est folle...

T27 : Moi, ça me donne la sensation d'une certaine ampleur. Si j'imagine cette fourmilière, dans toute sa vitalité, qui existe.

T28 : Hm, elle a du poids. Elle existe.

Ici, la succession des interventions donne la sensation d'une insistance, d'un martèlement qui cherche à convaincre.

Ce processus avait déjà commencé plus haut :

T16 : Je vois que je suis sensible à sa vitalité.

Chacune de ces interventions, prise individuellement, n'est pas directive, mais leur succession dans le même thème fait insistance et donne l'impression que le praticien cherche à convaincre le patient.

REPRÉSENTATIONS DU PRATICIEN

Le vécu du praticien complétant la retranscription de ses propos permet de percevoir certaines de ses représentations et on peut les distinguer en deux catégories :

- Des représentations/hypothèses au sujet de ce patient :

V9 *Je relie cette image et ces sensations à des ressources intérieures que le patient n'a pas l'habitude de contacter. (...) J'ai en arrière fond l'hypothèse que cela pourrait parler d'un centre d'énergie qui commence à se réveiller chez le patient mais est encore perçu comme dangereux.*

V10 *J'ai l'idée que cette puissance qu'il évoque est quelque part en lui.*

- Des représentations/croyances au sujet de la vie

et de la thérapie :

V16 *Ma croyance est qu'il existe une sagesse du corps et du rêve, une sagesse de la fourmilière, du vivant, et que cette sagesse est à écouter.*

V17 *Ce serait bien pour lui car les sensations sont plus importantes que les pensées.*

V18 *J'ai la croyance que le rêve apporte un message à écouter et une direction dans laquelle aller, comme un oracle.*

INFLUENCE DES CROYANCES DU PRATICIEN SUR SES INTENTIONS

Il nous a paru intéressant de regarder l'impact des croyances du praticien dans sa pratique.

V17- [...] *Mon intention est de faire de la place à la sensation corporelle associée à cette image de la fourmilière, qu'elle puisse se déployer chez lui comme elle se déploie en moi. J'ai envie qu'il ressente cette vitalité et la reconnaisse comme sienne, sur fond de croyances que ce serait bien pour lui car les sensations sont plus importantes que les pensées.*

Au cours de l'entretien d'explicitation, concernant V17, le praticien a formulé : « Je réalise que dans ce moment-là, je suis accroché au projet de lui faire écouter ses sensations car la représentation que les sensations sont plus importantes que les pensées fait évidence pour moi. Il s'agit d'une croyance que je n'avais jamais interpellée. Je suis absorbé par les sensations que provoque en moi cette image de la fourmilière, je voudrais qu'il ressente ce que je ressens moi et je vois que je perds de vue le processus entre nous. » Prenant conscience de cette certitude, le praticien lui a donné une place de possible.

V18- *J'ai la croyance que le rêve apporte un message à écouter et une direction dans laquelle aller, comme un oracle.*

Concernant V18, le praticien a complété : « Je constate que dans ce moment cette représentation du rêve comme oracle fait certitude et que je n'avais pas encore interpellé cette certitude. Donc je pousse le patient à mesurer l'importance de son rêve et du message que j'y vois pour qu'il existe autrement que comme il existe aujourd'hui ». Prenant conscience de cette certitude, le praticien a remis en cause cette certitude pour en faire une hypothèse de travail.

Dans ces vécus V17 et V18, les représentations du praticien font évidence pour lui et orientent fortement ses intentions sans qu'il en ait conscience... même si on a vu que cela ne semblait pas avoir la même influence sur ses interventions.

SYNTHÈSE

Nous voyons donc à travers ce verbatim comment l'explicitation du vécu du thérapeute vient nuancer ce que la simple retranscription des interventions pourrait montrer de la pratique.

Les interventions dans leur forme verbale pourraient sembler à première vue en adéquation avec le choix d'une posture non directive. Le vécu est en revanche largement en décalage avec celle-ci.

Le thérapeute est pris dans ses sensations, images, intentions, pensées, affects et n'a pas d'espace réflexif pour penser ces pans conscients de son vécu et les mettre en perspective avec ses choix éthiques.

Il n'apparaît pas dans les vécus de réflexion sur cette directivité, ce qui laisse à penser qu'il y avait peu de recul sur le moment pour l'interpeller au regard du choix éthique de non directivité.

Ce qui pourrait apparaître à première vue comme un travail de conscientisation dans une posture de non savoir/non vouloir pour l'autre se révèle à l'analyse orienté et directif, au service de croyances identifiées dans l'après-coup.

A la suite de ce travail, le gestalt thérapeute a partagé l'impact que cette recherche a eu sur sa pratique.

Il a exprimé mieux comprendre la sensation d'inconfort et de forçage qu'il avait ressentie juste après la séance et lors de sa retranscription. En effet, l'entretien d'auto-confrontation lui a permis de mettre à jour plusieurs représentations. Cette clarification a eu un effet libérateur : « Ce travail m'a fait prendre conscience d'évidences à l'œuvre à mon insu. Les voir m'a permis de les remettre en question. »

Cependant, ces paroles en l'état restent un discours sur la pratique. Il y aurait à mener d'autres études pour mesurer l'évolution réelle.

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...).