

PRAXIQUES

Journal du groupe de recherche PRAGMA
N°02 – Janvier 2016

ÉDITO

Janvier 2014 – janvier 2016...

Deux années nous séparent du 1^{er} numéro de Praxiques. Elles nous ont permis d'expérimenter la méthodologie retenue dans le but de produire des descriptions fiables de l'activité clinique en gestalt-thérapie. Cet axe de recherche est distinct et indépendant de l'évaluation des effets des traitements, principale direction des études scientifiques en psychothérapie. L'achèvement de ce numéro 2 s'accompagne d'un double sentiment.

Ce temps a permis de mieux percevoir l'ampleur du travail de description et le chemin à parcourir pour prétendre à une scientificité dans sa conduite. Ces pages témoignent de nos tâtonnements et de nos premiers pas pour nous approprier les modalités de recherche et pour commencer à construire une culture de recherche en matière de description des pratiques psychothérapeutiques réelles.

Le sentiment d'inachèvement et d'inabouti présent en bouclant ce numéro n'efface cependant pas le souvenir des moments passionnants, riches, questionnants, excitants, enseignants, transformants et conviviaux que nous avons vécus ensemble. Nous espérons que les pages suivantes rendent compte du foisonnement et de la richesse de nos échanges, des découvertes que nous avons faites et de ce cheminement hors des sentiers battus de la gestalt-thérapie.

SOMMAIRE

<i>Édito</i>	1
<i>Sommaire</i>	1
Méthodologie et déontologie.....	2
<i>Fiabilité</i>	3
<i>L'entretien d'autoconfrontation</i>	3
<i>Méthodologie</i>	3
<i>Considérations déontologiques</i>	4
Données d'expérience.....	5
<i>Verbatim enrichi</i>	5
<i>Enseignements méthodologiques</i>	7
Gestes professionnels.....	8
<i>Gestes professionnels et interventions</i>	8
<i>Gestes apparents et gestes effectifs</i>	8
<i>Diversité des gestes de conscientisation</i>	10
<i>L'humain derrière la technicité des gestes</i>	11
<i>Compétence d'intelligence clinique</i>	13
<i>Conclusion</i>	14
Études.....	15
<i>Savoirs professionnels</i>	15
<i>Réflexion, réfléchissement et réflexivité</i>	17
<i>Directivité de direction et directivité de but</i> ...	19
Bibliographie commune.....	23
Informations.....	24

MÉTHODOLOGIE ET DÉONTOLOGIE

Frédéric BRISSAUD¹

Le projet du groupe de recherche PRAGMA est de produire des descriptions fiables de l'activité clinique en psychothérapie de praticiens dont la pratique relève de son champ d'investigations [Brissaud F. & al. 2014].

*Comment pratiquez-vous la gestalt-thérapie² ?
Que faites-vous avec vos patients ?*

Questions redoutables ! Une réponse la plus honnête devrait être généralement : « je ne sais pas », ignorance sans rapport avec la qualité du travail effectué par le praticien. Lorsqu'une réponse s'essaie, elle est habituellement constituée d'anecdotes ou d'un récit dont le gestalt-thérapeute est bien en mal de savoir s'il s'agit de la façon : dont il souhaiterait pratiquer, dont il juge bon de pratiquer, dont il croit pratiquer ou dont il pratique réellement. Pourtant, au prétexte qu'il est l'auteur de la pratique qu'il conduit, il lui est toujours difficile de reconnaître et d'accepter qu'un écart avéré scientifiquement sépare sa pratique réelle et ce qu'il en dit. Il lui est tout aussi difficile d'accepter l'écart séparant sa pratique réelle et ses théories de référence [Bourassa B. et al 1999, Leplay E. 2006, Mandeville L. 2004-b, Pestre D. 2006, St-Arnaud Y. 2004]. Sa pratique lui reste opaque et ne se laisse pas appréhender directement ni simplement, a fortiori lorsqu'elle s'éloigne d'une pratique procédurale et codifiée, comme c'est le cas en gestalt-thérapie et plus généralement dans les psychothérapies humanistes et relationnelles.

Cette situation est courante et n'est pas propre à la psychothérapie : à part quelques activités professionnelles, notamment l'enseignement [Avenier M-J. & Schmitt C. 2007, Jorro A. 2006, Perrenoud P. & al. 2008, Plazaola Giger & Stroumza 2007], la plupart ne se sont pas réellement préoccupées de décrire de façon fiable les pratiques réelles.

Disposer de descriptions fiables des pratiques psychothérapeutiques est devenu aujourd'hui une nécessité pour au moins trois raisons :

- Le dernier quart du XX^e siècle et le début du 21^e ont été marqués par une mobilisation des scientifiques en vue de comparer l'efficacité des psychothérapies et d'évaluer leurs effets. Ces recherches évaluatives se heurtent à un écueil majeur. Elles sont menées sur les effets des pratiques réelles en les échantillonnant à partir des approches dans lesquelles les praticiens qui les conduisent se reconnaissent : on évalue les effets des pratiques de praticiens se reconnaissant d'une approche et on compare aux effets des pratiques de praticiens se reconnaissant d'une autre approche. Une telle comparaison n'a de sens que si les pratiques réelles des praticiens d'une approche sont : 1) suffisamment homogènes, 2) suffisamment différentes des pratiques réelles d'une autre approche. Or, à ce jour, en l'absence de description fiable des pratiques réelles, aucune étude ne vient étayer ce présupposé. Cette situation revient à évaluer les effets de gélules de couleurs différentes sans connaître leur contenu et avec des contenus potentiellement similaires. Décrire les pratiques réelles est indispensable pour ne pas confondre l'étiquette et le contenu.
- Le mouvement de réglementation de la psychothérapie se poursuit et en l'absence de descriptions fiables de nos pratiques, le législateur ne dispose que de ses propres représentations de la psychothérapie, complétées par des représentations de spécialistes ne connaissant pas de façon fiable nos pratiques réelles. Nous ne pouvons attendre que nos pratiques soient connues alors que nous-mêmes sommes incapables de dire comment nous pratiquons.
- Des descriptions fiables de nos pratiques sont enfin indispensables afin de continuer à penser et à faire évoluer nos formations, pour justifier leurs particularités et leur caractère non académique et montrer leur adéquation aux singularités de notre pratique.

Ce deuxième numéro du journal Praxiques présente successivement :

1. les considérations déontologiques liées à la nature de l'activité professionnelle considérée et la méthodologie suivie pour les travaux regroupés dans ce numéro,

¹ Gestalt-thérapeute, formateur, codirecteur de l'institut GREFOR, docteur en informatique, chercheur indépendant et initiateur du groupe Pragma.

² Questions également valables pour les autres approches humanistes et relationnelles.

2. les données d'expériences exploitées pour ces travaux,
3. les travaux conduits.

FIABILITÉ

L'expérience de ces deux premières années de défrichage menées par des chercheurs également praticiens montre qu'il faut rappeler que l'objectif de la recherche n'est pas de valider les préconstruits des chercheurs ni ceux du praticien. Il ne s'agit pas non plus d'interpréter le travail du praticien à travers l'une ou l'autre des grilles théoriques en vigueur dans le champ de la psychothérapie, pas plus qu'il ne s'agit de produire une réflexion au sujet de la pratique conduite.

L'objectif poursuivi est de décrire l'activité de l'entretien clinique telle qu'elle a réellement été conduite par le praticien, notamment du point de vue de celui ou celle qui a conduit l'entretien. Il s'agit de s'appuyer sur des données d'expérience et de « faire parler ces données » afin de construire une description de l'activité conduite.

Viser la production de descriptions fiables de l'activité suppose de s'appuyer sur des données d'expérience elles-mêmes fiables. Cette exigence écarte les discours spontanés des praticiens au sujet de leur pratique et nécessite le recours à une méthodologie. Après avoir, il y a plusieurs années, tenté de mettre en œuvre la technique de l'entretien d'explicitation pour produire des données d'expériences fiables et constaté une granularité trop fine des données produites, nous avons choisi d'utiliser l'entretien d'autoconfrontation.

L'ENTRETIEN D'AUTOCONFRONTATION

Les origines de l'entretien d'autoconfrontation se situeraient au début des années 50 [N. Boubé 2010]. C'est une méthode d'analyse de l'activité humaine consistant à confronter un praticien à l'activité qu'il a conduite en l'incitant à la commenter, en présence d'un interlocuteur [Cahour B. 2003, Clot Y. & al. 2000, Faïta & Vieira 2003, Theureau J. 1992, 2010]. Dans l'après-coup de sa réalisation, l'activité est présentée au praticien telle qu'elle a eu lieu sous la forme objective d'un enregistrement vidéo ou audio voire d'une retranscription, ce qui est notre cas pour les travaux présentés ici.

Opérant une remise en situation du praticien par les traces matérielles objectives, l'entretien d'autoconfrontation le met en position d'explicitation sa conscience préreflexive dans le déroulé de

l'action. La remémoration de son vécu³ dans la réalisation de l'action permet de saisir l'activité de travail, c'est-à-dire ce qui se réalise effectivement, mais aussi ce que le praticien aurait voulu faire sans y arriver.

L'autoconfrontation n'est donc pas une méthode de réflexion, son but n'est pas d'expliquer ou de justifier, mais seulement d'explicitation et de décrire. Les verbalisations recueillies permettent d'accéder, pour partie, à l'expérience vécue lors de l'activité passée. Elle ne peut atteindre ses objectifs que si le praticien renonce temporairement à analyser son activité pour « se contenter » de se remettre en contexte et d'explicitation sa conscience préreflexive au moment de la réalisation de son activité.

L'autoconfrontation peut être l'occasion spontanément pour le praticien de constats de similitudes, de différences, d'apparition de liens, de révélations au sujet de son activité et ouvrir immédiatement sur une problématisation par le praticien des principes et lois de son action. Ces effets possibles ne sont pas recherchés et leur suspension requiert une collaboration des chercheurs pour les signaler au praticien et l'aider les mettre entre parenthèses.

MÉTHODOLOGIE

Les travaux relatés dans ce numéro exploitent les données produites à partir d'une séance clinique d'une praticienne en gestalt-thérapie. Le protocole suivi pour produire des données d'expérience fiables a compté 4 étapes.

Dans un premier temps, la praticienne a enregistré une séance et retranscrit précisément les propos tenus, dans la mesure du possible les tonalités, les rythmes, la durée des silences quand ces éléments étaient identifiables.

Elle a ensuite enrichi seule ce verbatim initial avec des éléments de son vécu pendant la séance en s'appuyant sur des notes prises dans le direct du dialogue, des notes prises immédiatement après la séance et des éléments qui lui sont revenus au cours de la retranscription. Pour produire ce verbatim enrichi, elle a été invitée à distinguer clairement :

- les souvenirs vivants de son vécu en séance,
- les hypothèses au sujet de ce qu'elle a vécu,
- les commentaires d'après-coup et les hypothèses explicatives au sujet de sa pratique.

³ « Vécu » est ici pris dans un sens très large et recouvre les affects, les pensées, les sensations corporelles, les souvenirs, les perceptions, les anticipations, les actions en cours, les images, etc.

Seuls les éléments relevant de la première catégorie ont été conservés.

Dans un troisième temps, plusieurs entretiens d'autoconfrontations ont été conduits en présence de plusieurs chercheurs visant à affiner et compléter les éléments de vécus dans deux directions :

- explicitation des implicites et des évidences du praticien contenus dans sa première formulation de ses vécus afin de les rendre plus accessibles au chercheur puis au lecteur,
- ajout de nouveaux éléments remémorés grâce aux sollicitations des chercheurs.

Ce verbatim enrichi a été utilisé pour la première recherche présentée ci-après.

Enfin, une seconde série d'entretiens d'autoconfrontation a été conduite en vue de conduire une étude des savoirs déclaratifs (cf. p. 15) réellement mobilisés par la praticienne dans la rencontre avec le patient. Ce verbatim complété des savoirs déclaratifs a été utilisé pour les études suivantes.

Notre expérience a montré que, lorsque les chercheurs sont aussi des praticiens, l'autoconfrontation peut être pour eux l'occasion de prises de conscience au sujet de leur propre activité psychothérapique, de questionner leurs représentations de leur activité et d'amorcer une réflexion à son sujet. Ils doivent donc eux-mêmes être attentifs à suspendre ces effets pour se contenter d'accompagner et de soutenir le travail d'explicitation du souvenir du vécu du praticien dans la situation clinique explorée.

CONSIDÉRATIONS DÉONTOLOGIQUES

Cette forme d'étude, conduite à partir de la pratique psychothérapique réelle et avec de véritables patients, nécessite des précautions à plusieurs niveaux, en particulier dans notre contexte confiné dans lequel les chercheurs sont aussi des praticiens.

En premier lieu, il faut protéger l'anonymat du patient. Il ne doit évidemment pas pouvoir être reconnu par des lecteurs, mais les chercheurs

conduisant la recherche ne doivent pas pouvoir être en mesure de l'identifier. Enfin, préserver l'intimité du travail thérapeutique qui peut encore se poursuivre au moment de la parution de l'article, il importe que le patient ne puisse pas se reconnaître de façon certaine.

C'est donc la praticienne qui a retranscrit elle-même l'enregistrement de la séance et a procédé à une anonymisation du patient, en ôtant ou en modifiant les données réelles : anecdotes, sexe du patient, âge, profession, etc. de sorte que les chercheurs conduisant la recherche ne soient pas en mesure de reconnaître le patient.

La praticienne doit, elle aussi, être protégée. En effet, la pratique de la gestalt-thérapie l'engage dans son être même, pas seulement dans son savoir ou son savoir-faire. Pour lui permettre de participer pleinement et sincèrement à l'exposition intime que représente cette forme de recherche dans laquelle elle est amenée à décrire son propre vécu en séance, il est indispensable que des conditions de confiance soient établies entre elle et les chercheurs et, d'autre part, qu'elle soit assurée qu'elle ne sera pas reconnaissable dans le travail publié.

Il relève donc de la responsabilité des chercheurs d'opérer une seconde anonymisation portant sur la praticienne avant la publication. Ainsi, dans la suite, certaines données réelles la concernant ont pu être modifiées. Cette anonymisation de la praticienne apporte un deuxième niveau d'anonymisation du patient qui rend impossible sa reconnaissance de façon certaine.

Ces différentes précautions sont indispensables, toutefois les expériences humaines présentant souvent des similarités, l'expérience montre qu'il est courant que des patients se reconnaissent dans un verbatim qui ne les concerne pas alors que le patient concerné lui ne se reconnaît pas du tout. Tout praticien s'engageant dans cette forme de recherche doit assumer et travailler avec cette dimension particulière que la recherche introduit dans la situation clinique : certains de leurs patients peuvent croire le reconnaître ou se reconnaître dans un verbatim.

DONNÉES D'EXPÉRIENCE

Les données d'expérience exploitées dans les travaux de ce numéro ont été obtenues selon les 4 phases décrites précédemment :

1. La séance est enregistrée puis retranscrite mot pour mot par la praticienne. Les propos du patient sont indiqués et numérotés par « Pn- », ceux du praticien par « Tn- ».
2. Ce verbatim brut est enrichi d'éléments du vécu de la praticienne en séance obtenus à partir de notes prises dans le direct de la rencontre et dans l'après-coup de souvenirs qu'elle est sûre d'avoir réellement vécu. Les éléments du vécu sont indiqués et numérotés par « Vn- ».
3. Une première série d'entretiens d'auto-confrontation est conduite pour enrichir le vécu de la praticienne, sans objectif de recherche particulier. Ce verbatim a été exploité dans la première recherche exposée plus loin. Ces éléments complètent les « Vn ».
4. Pour les études qui suivent, une seconde série d'auto-confrontations est conduite afin d'amener la praticienne à expliciter les savoirs déclaratifs (cf. p. 15) mobilisés dans l'entretien. Les savoirs déclaratifs sont indiqués et indicés « SDn- ».

Les données d'expérience sont constituées par la portion de séance qui suit.

VERBATIM ENRICHIS

[Un moment après le début de la séance...]

V01- J'éprouve vaguement de l'impuissance : peut-être suis-je lasse de l'entendre encore une fois arriver avec ce thème déjà largement évoqué, peut-être une velléité à l'aider qui échoue, peut-être vit-elle, elle-même, de l'impuissance en évoquant tout ça...

T01- Y a-t-il des raisons d'être tendue aujourd'hui ?

P01- Non ! C'est comme ça tous les jours...

T02- Et là, tout de suite, en face de moi, cette tension est présente ?

SD01- j'ai la représentation que, quand le patient évoque un souvenir, une représentation ou une généralité au sujet de son vécu, c'est peut-être une façon de parler de son vécu présent en face de moi.

P02- Oui, je la sens... Il y a le désir de donner une bonne image de moi et la peur de ne pas y arriver... peur que les gens aient une mauvaise image de moi... Alors ça prend des dimensions différentes selon le rapport hiérarchique, mais...

V02- Le mot « paraître » me vient, je le garde, n'allons pas trop vite. Puis l'idée me vient de l'inviter à regarder si ce désir de « donner une bonne image » est en jeu-là, dans notre rencontre. Mais je choisis de ne rien dire, n'allons pas trop vite, attendons de voir de quoi est faite la suite.

SD02- j'ai l'expérience que c'est important de laisser du temps au temps, de ne pas se précipiter sur la première chose qui saute aux yeux.

P03- Si je ne fais pas l'effort de donner une bonne image, ça va pas... ce que je suis moi ne va pas, donc il faut que je fasse quelque chose de particulier...

[... Silence long...]

P04- J'ai envie de me fermer, de m'endormir, parce que c'est un peu désagréable...

T03- Un peu désagréable ! ?

P05- Très désagréable ! Ça pèse sur le ventre, c'est physique... C'est tellement évident que je ne suis pas bien, qu'il faut vraiment je trouve quelqu'un qui va m'approuver... Trouver quelqu'un dont j'ai l'impression qui sait ce qui est bien et pas bien, et je vais essayer de lui convenir...

V03- J'éprouve soudain une colère tenue mais claire avec une phrase très nette : « Fait chier ! » Je suis frappée du contraste entre le « cru » voire du vulgaire de ces mots et la distinction de la patiente.

Pour l'instant je retiens cette phrase bien particulière en observant son évolution et en m'interrogeant : De quoi parle-t-elle ? De qui parle-t-elle ? Peut-être fait-elle écho à un aspect de son vécu ? J'envisage d'en dire quelque chose, mais j'ai peur qu'elle le prenne comme une colère à son encontre alors que j'identifie qu'il ne s'agit pas de cela...

V04- Après un temps. Ma peur s'est atténuée et je choisis d'utiliser ce vécu pour essayer d'amener la patiente à plus de conscience de son vécu. Compte tenu de notre histoire commune, de sa capacité de présence à son vécu développée de son déjà long chemin en gestalt-thérapie et de son habitude désormais de la mobiliser spontanément dans notre interaction, je choisis de livrer mon vécu au

« je » en ayant la conviction que mes propos vont être pris comme un soutien au processus de conscientisation et non comme un dévoilement de mon vécu.

SD03- Au regard de notre histoire commune :

- je sais qu'elle est en thérapie depuis plusieurs années et qu'elle a fait du chemin au cours de ces années,
- j'ai constaté qu'elle est capable de présence à son vécu,
- j'ai pu vérifier que la restitution de mon vécu n'est généralement pas interprétée par la patiente comme un dévoilement de ma dimension humaine et que, lorsqu'elle est en cours de conscientisation, elle l'utilise comme une intervention soutenant cette conscientisation.

SD04- j'ai l'expérience que nommer quelque chose de mon vécu peut permettre à l'autre de conscientiser quelque chose du sien.

T04- C'est étonnant ce que je vis tout de suite en vous écoutant... C'est de la colère... et une phrase l'accompagne : « Fait chier ! »

V05- Très long silence (50 secondes) pendant lequel différents mouvements passent sur son visage... Plusieurs indices me laissent à penser qu'elle ne prend pas mes propos contre elle, que son attention ne s'est pas tournée vers moi et qu'elle laisse mes propos résonner et cheminer en elle... et je lui laisse le temps de cheminer...

SD05- J'ai l'expérience que souvent le travail de conscientisation et de sémantisation demande du temps.

P06- C'est marrant, ça fait deux choses... Ce matin quand je prenais conscience de cette tension, de cette inquiétude par rapport à l'image que je donne au travail, j'étais en colère... Et... « Ça fait chier » justement, mais c'était de la colère contre moi et je me disais : « Ça sert à rien cette colère, et même c'est ta faute » donc je coupais les émotions...

V06- Je fais l'hypothèse que la tension évoquée au début est toujours présente de même que ces deux mouvements dont elle parle et mon intention de contribuer à ce qu'elle prenne conscience des anticipations à l'œuvre sans aucune intention qu'elle penche d'un côté ou de l'autre.

T05- J'entends qu'il y a un élan qui dit « je suis en colère » et puis un blocage qui dit « oui, mais c'est

de ma faute »... Et si vous laissiez aller le premier élan de colère ?

SD06- J'ai les représentation que :

- à chaque instant, j'ai une représentation imaginaire de l'instant suivant.
- cet imaginaire, largement non conscient, fait partie du vécu présent et impacte ce que je vis et fais maintenant.
- rendre plus consciente cette représentation de l'instant suivant contribue au travail de conscientisation du vécu présent.

P07- Ben... je vais être libre, je vais me libérer de tout ça et... donc... ça me fait peur... très peur... si je suis libre, je suis responsable...

[...Long silence...]

P08- Voilà, je fonctionne comme s'il y avait forcément quelqu'un qui évalue en permanence ce que je fais... il faut toujours que je fasse attention à bien faire...

V07- La patiente parle d'elle apparemment de façon générale, mais à partir de ce qu'elle a dit en début de séance et avec ce que je connais d'elle, notamment de sa capacité de présence à son vécu en cours, je pense qu'elle parle aussi de son expérience présente.

SD07- J'ai entendu et vérifié que souvent, si un patient me parle du passé, des aspects des souvenirs évoqués peuvent éclairer des aspects de son vécu présent.

T06- Un contrôle permanent...

P09- Oui... et la colère revient... et le couvercle aussi revient ...

T07- Il gagne à chaque fois...

P10- Oui...

SD08- J'ai la conviction que la patiente est depuis un moment dans un travail de conscientisation en cours.

T08- Et s'il ne gagnait pas... (commentaire : le ton n'est pas interrogatif, ni affirmatif non plus)

P11- Ça me fait peur... je pourrais faire des trucs... je pourrais me mettre à crier !

T09- Ah !?

P12- Et ce n'est pas bien... ça va déranger...

T10- Qui ?

P13- Les gens à côté, tous les gens à côté...

T11- Faut pas déranger... Surtout ! Ne pas déranger...

V08- Resurgit en moi cette phrase « Fait chier ! », cette fois dans une tonalité de larmes, de tristesse, d'abattement. Je choisis

cette fois de ne rien en dire, il me semble important qu'elle chemine petit à petit pour construire elle-même sa possibilité et sa liberté de dire ou de ne pas dire.

SD09- J'ai la conviction que mentionner à nouveau ce « fait chier » pourrait l'encourager à le dire alors que j'ignore s'il faut qu'elle arrive à le dire ou non : je n'ai pas à statuer à cet endroit, c'est son chemin.

SD10- J'ai l'expérience que, lorsque l'on insiste trop, cette insistance peut faire injonction.

V09- Plus tard. Une reformulation émerge, elle me semble importante et fait écho à des moments de nombreuses séances au fil de ces années d'accompagnement. J'hésite un temps à dire...

SD11- J'ai la représentation que, quand une formulation émerge et qu'elle reste présente, il peut être pertinent de la nommer.

T12- Une existence qui ne dérange pas les autres...

V10- Elle acquiesce d'un signe du visage.

Un très long silence s'ensuit pendant lequel des mouvements du visage et du corps me laissent penser qu'elle est traversée de différentes émotions, elle a les yeux souvent fermés, dans ce long temps quelques larmes viennent puis disparaissent... Je pense : surtout pas trop vite...

Puis, après un moment il me semble important à la fois de manifester ma présence et de contribuer à mettre de la conscience dans le vécu présent je le fais par une intervention très courte.

T13- Oui...

P14- Je suis très loin... très loin... Avec mon père...

[La séance se poursuit encore une quinzaine de minutes]

ENSEIGNEMENTS MÉTHODOLOGIQUES

La production de ces données d'expériences a apporté trois enseignements méthodologiques.

L'auto-confrontation a été une source certaine d'enrichissement du vécu de la praticienne en séance et elle a été à même de distinguer, à partir de la qualité du souvenir, les éléments qu'elle est sûre d'avoir vécus et les hypothèses qu'elle a pu faire dans l'après-coup.

La conduite de l'entretien d'explicitation par des intervieweurs eux-mêmes praticiens a plusieurs fois orienté l'entretien dans leurs propres thèmes de préoccupation plutôt que dans l'axe retenu pour la recherche. Cette situation a conduit à des dérapages, notamment à la construction d'une réflexion plutôt que d'un simple, mais délicat, travail d'aide à la remémoration. La praticienne et les chercheurs ont eu à être vigilants à suspendre ces digressions, certes tentantes et intéressantes, mais sans rapport avec l'objectif de produire des données d'expérience fiables.

Les données d'expériences auraient sans doute été largement enrichies par l'accès à des éléments non verbaux de l'interaction : rythme de l'interaction, tonalité de la voix, ponctuation de l'échange, respiration, soupirs, onomatopées et autres bruits péri verbaux. Un dispositif technique relativement simple permettrait de conserver une partie des éléments non verbaux de la praticienne ainsi que le rythme et la ponctuation de l'échange, notamment les silences, tout en garantissant l'anonymat du non verbal de la patiente vis-à-vis des chercheurs.

Pour cela, une fois le verbatim enrichi réalisé par la praticienne, cette dernière aurait à construire une bande-son constituée de deux canaux :

- Le premier canal est la bande originale.
- Le second est une copie de la bande originale dont la praticienne a brouillé tous les propos de la patiente.

Lors de l'entretien d'auto-confrontation, la praticienne écoute le premier canal au casque et les intervieweurs seulement le second canal. Ainsi, les propos sont synchronisés sur les deux canaux. Les silences sont alors clairement perceptibles. Les propos de la patiente sont présents mais incompréhensibles pour les chercheurs qui disposent à leur sujet de la retranscription écrite. Ils ne peuvent ainsi pas reconnaître la voix de la patiente. Des logiciels comme Audacity permettent assez aisément de telles manipulations.

GESTES PROFESSIONNELS

Cas des gestes de conscientisation

Frédéric BRISSAUD⁴

Le premier objectif du présent travail est de contribuer à décrire la pratique réelle d'une gestalt-thérapeute en s'intéressant aux gestes qu'elle réalise et aux compétences qu'elle mobilise au cours d'une portion de séance avec une patiente. Ce travail s'appuie sur la description du métier de gestalt-thérapeute comme une architecture de compétences [Brissaud 2012, 2014].

Le second objectif est de montrer l'intérêt de recourir à une méthodologie de production de données d'expérience fiables et de « faire parler » ces données alors qu'à première vue, elles peuvent sembler « parler d'elles-mêmes ». Des connaissances nouvelles sont ainsi construites à partir des données d'expérience.

GESTES PROFESSIONNELS ET INTERVENTIONS

La notion de geste professionnel [Bucheton D. 2009, Bucheton D. & Dezutter O. 2008, Gal-Petitfaux N. 2007] permet d'approcher la réalisation d'une activité comme un ensemble de gestes successifs ou concomitants. Chaque geste comporte la réalisation d'une ou plusieurs actions identifiables qui visent à la réalisation d'un même objectif. Cet objectif donne au geste sa cohérence et ses contours en le distinguant d'une simple gesticulation.

Un geste est situé, il contribue de la réalisation concrète d'une activité se déroulant réellement. Il se distingue en cela de la notion de compétence qui désigne une « capacité à » et non la manifestation effective de cette capacité. La réalisation d'un geste manifeste concrètement une compétence.

Les actions réalisées dans les gestes effectués par un gestalt-thérapeute peuvent être :

- des opérations « externes », perceptibles pour un observateur extérieur et par le patient : interventions verbales, non verbales, silences lorsqu'il s'agit d'un choix délibéré visant un objectif identifié et non seulement d'une simple pause dans la verbalisation et le dialogue,

- des opérations « internes », imperceptibles pour un observateur extérieur : prises d'information (perceptives, sensorielles, proprioceptives...), des cognitions (réflexions, élaborations, hypothèses, constructions...), des actions (retenue, contraction, relâchement, procrastination...).

Un geste du gestalt-thérapeute est donc situé dans une séance, dans un temps de cette séance, avec le patient rencontré à ce moment-là, à ce moment-là de leur histoire commune, etc.

Un geste professionnel est donc en ensemble cohérent d'actions réalisé par le praticien visant un but, identifié ou non, spécifique à sa tâche professionnelle. Par exemple, dans les données d'expérience présentées dans les pages précédentes :

- T02 est un geste visant une conscientisation du vécu présent. Il se déroule sur une seule intervention. En effet, il tranche avec l'intervention précédente et il est suivi par un vécu qui ne témoigne pas de façon évidente que le silence poursuit la même visée.
- V04, T04 et V05 montrent la réalisation d'un geste : dans sa genèse, dans sa manifestation extérieure par une intervention et dans sa poursuite par un silence. Le vécu associé au silence indique qu'il s'agit d'une intervention visant à poursuivre la réalisation d'une action formant un tout cohérent.
- V06 et T05 montrent un autre geste qui couvre un vécu et une intervention.

GESTES APPARENTS ET GESTES EFFECTIFS

Les études cliniques conduites dans le champ de la psychothérapie sont souvent menées sur des « cas cliniques », à partir de retranscriptions du dialogue verbal entre patient et praticien. Ces retranscriptions réalisées à partir d'un système de collecte fiable de données au sujet de l'expérience sont considérées comme des données objectives solides. Les praticiens considèrent généralement que ces données sont fiables, mais elles sont largement insuffisantes pour rendre compte de la situation clinique.

L'analyse fine du verbatim enrichi réunissant à la fois les échanges verbaux et des éléments fiables du vécu du praticien nous a conduit à constater un écart important entre le geste déductible des échanges verbaux et le geste déductible du verbatim enrichi. Dans la suite, nous appelons

⁴ Gestalt-thérapeute, formateur, codirecteur de l'institut de formation GREFOR, il est chercheur indépendant et a initié le groupe PRAGMA.

« geste apparent » le premier et « geste effectif » le second.

Ce constat vient donner corps à la conviction des praticiens que la seule retranscription des propos verbaux est insuffisante pour rendre compte de la rencontre clinique. Cela étaye la nécessité de mettre en œuvre un dispositif méthodologique solide pour obtenir des données fiables au sujet du vécu subjectif du praticien rejoignant ainsi l'orientation de nombreuses recherches en sciences de l'activité.

PREMIÈRE ILLUSTRATION : INTERVENTION T04

T04- C'est étonnant ce que je vis tout de suite en vous écoutant... C'est de la colère... et une phrase l'accompagne : « Fait chier ! »

Dans cette intervention, la praticienne livre à la patiente son vécu et la lecture du vécu précédent, V03 montre qu'elle le fait de façon très fidèle à son vécu. Elle s'exprime au « je », dans une intervention assez longue qui mentionne un affect fort, la colère, et une expression crue « Fait chier ! » Ces éléments conduisent à penser que l'effet perlocutoire⁵ de cette intervention va être que l'attention de la patiente va se tourner massivement vers la praticienne, lui donnant une place significative d'interlocutrice et d'être humain vivant et incarné. À première vue et à partir des seuls éléments verbaux, on peut penser que cette intervention relève d'un geste de dévoilement et d'implication de la praticienne. Cependant, plusieurs éléments montrent qu'il n'en est rien.

Les éléments de vécu disponibles mentionnent que la praticienne identifie qu'elle n'est pas en colère contre la patiente et qu'elle se questionne sur le sens de cette colère qu'elle éprouve : « de qui et de quoi parle-t-elle ? » Elle évoque la possibilité qu'il s'agisse d'un écho à la colère de la patiente et, au moment d'intervenir, elle a l'idée que ses propos ne vont pas être pris comme un dévoilement. Les éléments témoignant du processus réflexif de construction du geste indiquent que la praticienne n'a aucunement l'intention de placer la patiente devant un être humain en colère, intention caractéristique d'un geste de dévoilement et d'implication humaine.

De plus, cette intervention débute par « C'est étonnant » or aucun étonnement n'est nommé dans le vécu, il s'agit donc probablement d'une forme rhétorique dont l'effet est de dégager le vécu de colère de l'intervenant et de l'inviter indirectement mais activement à un étonnement, une curiosité, une mise au travail de cette information. Dire « Je constate que je suis en colère »

ou plus directement « Je suis en colère » n'a pas du tout le même effet que de dire « C'est étonnant, ce que je vis tout de suite en vous écoutant, c'est de la colère » qui marque une mise à distance de la colère, une atténuation et une désappropriation, un recul, alors que dans un geste de dévoilement et d'implication c'est justement l'inverse qui est visé : une incarnation de cette colère face au patient. La praticienne ne se place donc pas ici dans une altérité, dans un face-à-face, caractéristiques d'un geste de dévoilement, mais dans un côte-à-côte, un partenariat : regardons ensemble le thème intrigant de la colère qui apparaît à travers mon vécu de praticienne.

Le vécu V04 mentionne « je choisis d'utiliser ce vécu pour essayer d'amener la patiente à plus de conscience de son vécu », indiquant clairement une intention de conscientisation. V04 se poursuit par « Compte tenu de notre histoire commune, de sa capacité de présence à son vécu développée, de son déjà long chemin en gestalt-thérapie et de son habitude désormais de la mobiliser spontanément sans notre interaction, je choisis de livrer mon vécu sans le travailler en ayant la conviction que pour autant mes propos ne vont pas être pris comme un dévoilement de ma dimension humaine ». Cette réflexion montre que la praticienne inclut l'histoire commune avec la patiente, sa connaissance et l'observation de son évolution dans la construction de son intervention. Nous n'avons pas l'objectif d'étudier comment les gestes du patient viennent répondre aux gestes du praticien, cependant, il est très probable qu'en tout début de processus thérapeutique en gestalt-thérapie, une telle intervention aurait provoqué la mise en exergue de la praticienne dans le champ de conscience de la patiente, suscitant probablement sa méfiance voire son effroi ou a minima, un intérêt marqué pour la gestalt-thérapeute. Une grande part de son attention aurait été ainsi mobilisée vers l'environnement que constitue la praticienne pour la patiente au détriment d'une attention à son propre vécu.

Les transformations induites par un processus de gestalt-thérapie de plusieurs années, en particulier l'accroissement de la capacité de présence de la patiente à son propre vécu conduit ici la praticienne à penser que le geste produit par la patiente en réponse à son intervention sera de maintenir son attention tournée vers son vécu. Pour mémoire, cet effet de la gestalt-thérapie est même un des objectifs annoncés et revendiqués par nombre de gestalt-thérapeutes, en particulier ceux du champ d'investigations de Pragma [Brissaud F. & al. 2014]. Cet objectif est de contribuer à développer la conscience que le patient a de son vécu dans ses différentes modalités, autrement dit,

⁵ Les effets perlocutoires sont les effets psychologiques produits par une phrase sur le récepteur.

d'œuvrer au développement de la présence du patient tant à lui-même qu'à son environnement immédiat.

Une première lecture rapide et limitée aux seules interventions de la praticienne peut laisser penser que l'intervention considérée ici est un geste de dévoilement et d'implication. Son analyse plus fine incluant le recours aux éléments de vécu du praticien montre que l'intention mise en œuvre par cette intervention est en fait d'alimenter le processus de réfléchissement de l'expérience en cours du patient. Autrement dit, il s'agit clairement d'un geste de conscientisation.

L'intention de conscientisation ne détermine évidemment pas assurément que l'effet de l'intervention soit le réfléchissement d'un pan de l'expérience et on ne peut pas exclure que l'effet soit celui d'un geste de dévoilement et d'implication. Ici, la suite du dialogue montre que la patiente a bien répondu à cette intervention par la poursuite du processus de réfléchissement. En P06 ses propos montrent qu'elle reste centrée sur son propre vécu sans déplacer de façon significative son attention vers son interlocutrice, effet caractéristique des gestes de dévoilement et d'implication, et que son cheminement, soutenu par l'intervention, produit la verbalisation d'un aspect de son vécu non encore évoqué, « ça fait chier », directement en écho avec l'intervention de la praticienne. Le long silence entre T04 et P06 ainsi que les indications données dans P06 laissent penser que ce « ça fait chier » de la patiente n'est pas une introjection de la proposition éponyme de la gestalt-thérapeute mais bien une parole de la patiente résultant possiblement d'un travail de réfléchissement.

DEUXIÈME ILLUSTRATION : INTERVENTION T05

T05 – Et si vous laissiez aller le premier élan de colère ?

Au premier abord, cette phrase peut sembler être une invitation voire d'un encouragement à se mettre en colère. Cependant, le vécu du praticien V06 indique que son intention est de réaliser un geste de conscientisation. De plus le vécu suivant V08 indique que le praticien renonce à statuer sur la nécessité que le patient dise ou non.

Au fil des séances, les patients développent une compétence de présence à leur propre vécu qui est un outil de travail du gestalt-thérapeute [Brissaud F. 2011]. On voit donc ici comment cette compétence du patient est mobilisée : il s'habitue à interpréter les gestes du praticien et à y répondre par des gestes adaptés à leurs intentions.

La réponse de la patiente confirme que c'est bien comme cela qu'elle l'interprète. En effet, elle verbalise des attentes pour le moment suivant :

« je vais me libérer de tout ça me fait très peur... si je suis libre, je suis responsable... ».

On peut faire l'hypothèse qu'un patient en début de thérapie aurait interprété cette intervention justement comme une invitation à faire et non comme une invitation à conscientiser les « next », les attentes pour le moment suivant.

En écho aux recherches en sciences de l'éducation qui s'intéressent aux gestes développés et réalisés par l'élève en réponse aux gestes de l'enseignant, il serait intéressant d'étudier l'imprégnation du patient aux spécificités du praticien qui l'accompagne.

REMARQUES

L'analyse de ce court extrait fait donc apparaître deux interventions pour lesquelles le geste réellement réalisé par le praticien diffère du geste déductible d'une lecture naïve.

Ce constat soulève la question de savoir s'il s'agit d'une situation exceptionnelle ou bien si un tel écart entre geste réel et geste apparent est courant.

Le recours aux données objectives fournies par l'enregistrement du dialogue verbal permet d'inférer la nature des gestes réalisés, inférences qui doivent être confirmées, ajustées ou infirmées par le vécu subjectif.

DIVERSITÉ DES GESTES DE CONSCIENTISATION

Dans cette section, nous nous intéressons aux interventions pour lesquelles, contrairement aux précédentes, nous ne disposons pas de données fiables au sujet du vécu de la praticienne pour déterminer la nature du geste en cours de réalisation.

T01- Y a-t-il des raisons d'être tendue aujourd'hui ?

Ici la praticienne semble simplement s'intéresser au thème apporté par la patiente. Il s'agit d'une question que l'on peut imaginer poser dans une conversation quotidienne. On peut donc la lire comme un geste d'accueil, d'écoute et de curiosité pour la patiente.

T02- Et là, tout de suite, en face de moi, cette tension est présente ?

Il n'est guère imaginable de poser une telle question dans une conversation courante tant avec une voisine qu'avec une personne plus intime. Cette deuxième intervention n'est donc déjà plus une phrase quotidienne mais la réalisation d'un geste professionnel qui prend forme dans le contexte d'un entretien thérapeutique. Le monde

gestaltiste est familier de cette forme d'intervention. On peut la lire sous deux angles différents qui ne sont pas exclusifs l'un de l'autre.

Le premier est une sollicitation de la patiente, jusque-là dans le récit d'un souvenir, autrement dit dans un travail présent de remémoration, à tourner son attention vers d'autres facettes de son vécu actuel.

Le second est aussi un appel à l'expérience actuelle, mais à partir de l'hypothèse que ce dont parle la patiente est en cours, d'une façon ou d'une autre, dans la situation présente.

Les données disponibles ne permettent pas de préciser l'intention de la praticienne, mais il semble assez évident qu'il s'agit d'un geste de conscientisation/sémantisation.

T03- Un peu désagréable !?

Il s'agit là d'une interrogation possiblement quotidienne. Toutefois, resituée dans le contexte d'un entretien thérapeutique en gestalt-thérapie, d'un long parcours de la patiente dans cette forme d'accompagnement et de la capacité de présence à son vécu qu'elle a développée comme le montre d'autres moments de l'entretien, on peut faire l'hypothèse que la praticienne cherche ici à confronter les propos de la patiente pour obtenir une verbalisation plus en accord avec le vécu réel. Dans ce sens, il s'agirait donc d'un geste de conscientisation : clarification du sens que la patiente donne à son vécu.

T06- Un contrôle permanent...

Cette intervention fait suite aux propos de la patiente dans lesquels elle mentionne une évaluation permanente et la nécessité de faire toujours attention à bien faire. La praticienne se contente donc ici de reformuler les propos de la patiente, mais en synthétisant avec d'autres mots. Elle apporte ainsi un autre éclairage, un sens légèrement différent, il s'agit donc aussi d'un geste de sémantisation, de mise en sens.

T07- Il gagne à chaque fois...

Il s'agit d'une reformulation de l'intervention précédente, T06, et donc d'une intervention de sémantisation.

T08- Et s'il ne gagnait pas...

Cette intervention peut être comprise comme une invitation à se projeter dans une situation imaginaire, à produire un élément nouveau dans le vécu de la patiente en se projetant dans la situation où le couvercle ne gagnerait pas.

Cependant, l'intervention se situe dans un contexte où la patiente est en train de vivre la situation de tension entre la colère et le couvercle (hypothèse de V05 et V06) et où T06 a évoqué un

contrôle permanent, donc possiblement en cours dans le présent. En prenant en compte ce contexte, cette intervention apparaît plutôt comme visant une conscientisation des attentes pour le futur immédiat. De plus elle fait directement écho au geste de conscientisation des attentes effectué par l'intervention « T05- [...] Et si vous laissiez aller le premier élan de colère ? ». On peut légitimement penser qu'il s'agit effectivement d'une intervention de conscientisation.

Dans un contexte où la patiente est dans un processus de réfléchissement en cours, la suite d'interventions T09 à T13 nous semble relever de différentes formes que peut prendre le soutien à la poursuite du processus de conscientisation⁶.

T09- Ah !?

P10- Qui ?

T11- Faut pas déranger... Surtout ! Ne pas déranger...

T12- Une existence qui ne dérange pas les autres...

T13- Oui...

Il est probable que certaines interventions soient animées d'une double intention, notamment à travers le non verbal, une fonction d'accompagnement du réfléchissement en cours et une fonction d'accueil par exemple.

L'HUMAIN DERRIÈRE LA TECHNICITÉ DES GESTES

Les gestes de conscientisation du gestalt-thérapeute visent à contribuer à la prise progressive de conscience par le patient de son vécu présent dans sa globalité ou dans une de ses facettes (sensation, cognition, action, perception, anticipation, souvenir, émotion, imaginaire, etc.) sans en privilégier principiellement aucune. Ces gestes sont indéniablement porteurs d'une technicité forte notamment dans le guidage, fin et ajusté à la situation présente, du patient dans le processus de réfléchissement progressif de son vécu actuel. À court terme, ce réfléchissement le conduit à conscientiser différents aspects de son vécu jusque-là non conscients. À plus long terme, il développe sa capacité de présence à la situation actuelle.

Dans l'extrait considéré, 6 des 13 interventions réalisent manifestement un geste de conscientisation, 6 relèvent très probablement de cette même

⁶ La seconde autoconfrontation conduite afin de mettre à jour les savoirs déclaratifs est venue a posteriori confirmer que, dans cette séquence, la praticienne ne cherche ni à accélérer ni à ralentir le processus de conscientisation, mais seulement à ce qu'il se maintienne et se poursuive.

catégorie de gestes et seulement 1 relève de la mobilisation d'une autre compétence.

Alors que le modèle actuel compte 6 compétences, il est remarquable que 92% des interventions relèvent de celle de conscientisation. Ce fait est à relativiser au regard de la durée de l'extrait considéré et du faible nombre d'interventions et il appelle une vérification par d'autres analyses.

UN DÉCALAGE MANIFESTE

Ce constat de prépondérance des interventions de conscientisation à forte composante technique est en décalage, voire en contradiction, avec la gestalt-thérapie. En effet, cette approche se définit habituellement comme humaniste et pense le praticien incontournablelement impliqué dans son humanité jusque dans son être même dans la rencontre avec le patient. Cet aspect apparaît d'ailleurs dans la modélisation actuelle de l'activité du gestalt-thérapeute à travers la compétence d'implication et de dévoilement [Brissaud F. 2014].

Par ailleurs, une lecture vivante et engagée de ces trois extraits de séance, au sens d'une lecture accompagnée d'un geste empathique vers le vécu du patient et vers celui du praticien⁷, donne à éprouver une ambiance, une atmosphère empreintes d'accueil, d'humanité et d'engagement dans la rencontre, en décalage avec la technicité des gestes de conscientisation apparaissant en première analyse.

Afin de clarifier ce décalage, nous avons soumis ce constat à la praticienne ayant réalisé la séance en lui demandant si, dans ces extraits, elle se reconnaissait comme une simple technicienne de la conscientisation ou bien si elle se vivait comme impliquée et dévoilant son humanité. Sa réponse a été claire : « tout au long de ces extraits, je me sentais proche de la patiente, engagée dans un contact vivant avec elle, mobilisée dans la rencontre avec elle et je pense que c'était tout à fait perceptible pour elle, notamment à travers ma gestuelle, mon regard, mes intonations, ma présence ».

ÉCLAIRAGE PAR L'ENTRETIEN D'EXPLICITATION

Ces différents éléments nous ont amenés à reprendre l'analyse de ces extraits pour voir si ce constat subjectif de décalage pouvait nous permettre de découvrir d'autres aspects de la pratique à partir des données d'expérience dont nous disposions.

Pour cela, nous avons comparé cet entretien avec une forme d'entretien clairement identifiée comme une technique, l'entretien d'explicitation, développée et très largement étudiée par Pierre Vermersch [1994, 2012].

L'entretien d'explicitation est un outil de recherche visant à permettre à un intervieweur d'obtenir une verbalisation fiable du vécu d'une action conduite par l'interviewé et achevée. Il permet d'obtenir des récits successifs au sujet du vécu de l'action dont le niveau de détails est réglé par le guidage de l'intervieweur. La conceptualisation de cette technique a permis antérieurement de mettre en lumière des pans significatifs de la pratique du gestalt-thérapeute et notamment à identifier et commencer à décrire les gestes de conscientisation [Brissaud F. 2006]. L'entretien d'explicitation a été abondamment étudié, décrit et diffusé, notamment dans le cadre d'un groupe de recherche construit à cet effet⁸.

Plusieurs différences sont à mentionner :

1. L'entretien d'explicitation est une technique de recherche menée par un chercheur pour son projet de recherche et non pour l'interviewé, même si ce dernier peut en tirer parti par effet collatéral.

L'entretien en gestalt-thérapie est conduit par le praticien au service du patient.

2. L'entretien d'explicitation vise seulement le réfléchissement d'un vécu passé, autrement dit, l'intervieweur s'attache à maintenir l'interviewé dans la modalité du souvenir.

Le gestalt-thérapeute vise le réfléchissement du vécu présent, autrement dit, il contribue à la conscientisation du vécu dans toutes ses modalités.

3. Dans l'entretien d'explicitation, l'intervieweur est attentif à ne pas apparaître dans l'expérience de l'interviewé, qui doit être tout entier occupé à revivre le vécu passé pour l'explorer. Exemple d'intervention : « Par quoi avez-vous commencé ? » ; « Et puis après qu'avez-vous fait ? » ; « Comment saviez-vous que c'était terminé ? » ; « Tu entends sa voix et... » ; « Donc là tu vois... » ; « Tu es dans quelle position à ce moment-là ? » ; « Comment sais-tu que c'est le moment ? »⁹ L'accès à la forme de conscience que vise à atteindre l'intervieweur se manifeste par le fait que l'interviewé ferme les yeux. L'intervieweur

⁸ Le GREX, Groupe de recherche en explicitation (www.grex2.com).

⁹ L'interviewé est guidé vers une forme particulière de conscience dans laquelle il revit au présent l'action passée. Ces interventions bien que formulées au présent visent donc bien, pour autant, un vécu passé.

⁷ Lecture dans laquelle le lecteur tente de reproduire intérieurement le vécu de la patiente et de la praticienne à partir du texte écrit.

est donc présent pour l'interviewé seulement par la voix.

Le gestalt-thérapeute formule souvent ses interventions en « je » même lorsqu'il ne s'agit pas d'intervention de dévoilement ce qui le rend présent dans l'interaction. Il vise à ce que le patient maintienne son attention vers le réfléchissement de son vécu dans la situation actuelle dans laquelle le praticien est présent. Il opère un geste empathique qui le rend proche du patient.

Lorsque le patient évoque une situation extérieure et que le praticien opère un travail de conscientisation de son vécu passé, il n'oublie pas pour autant les autres modalités de son vécu présent qu'il sollicite de loin en loin.

Lorsque le praticien opère un travail de conscientisation du vécu présent à l'occasion du récit par le patient d'un événement passé en sollicitant les autres modalités de son vécu, le praticien reste peu présent dans le vécu du patient.

Lorsque le praticien opère un travail de conscientisation du vécu présent du patient alors que celui-ci est centré sur la situation présente de l'entretien, alors le praticien a une grande place dans l'expérience du patient.

Dans le cas des extraits présentés, le travail se situe probablement entre les 2 dernières propositions puisque la patiente évoque la situation de son réveil le matin même, mais que ce vécu est présent dans l'actualité de la rencontre avec la praticienne.

On peut donc en conclure que, dans un entretien d'explicitation, le guidage du réfléchissement du vécu passé de l'interviewé nécessite qu'il puisse « retourner dans le passé », dans un moment où l'intervieweur n'était pas là. Cela suppose que l'intervieweur soit réduit à n'être, dans le présent de l'interview, qu'un technicien dont le vécu est absent de l'interaction avec l'interviewé.

Dans ces extraits de séances, à l'inverse, le gestalt-thérapeute est centré sur le réfléchissement du vécu présent du patient dans la rencontre avec lui comme l'illustrent les interventions suivantes :

T02 : ...en face de moi...

T04 : il évoque son vécu en parlant au « je »

T05 : J'entends...

Par ailleurs, en « collant » au vécu de la patiente, à la fois elle dévoile implicitement sa proximité avec elle, et la patiente entend quelque chose de cette proximité. Cette proximité perceptible dans les extraits laisse d'ailleurs à penser que la praticienne opère volontairement ou non, consciemment ou non, un geste empathique lui

permettant d'approcher « de l'intérieur », dans son vécu propre, le vécu de la patiente.

C'aurait été tout à fait différent si la gestalt-thérapeute s'était contentée de réaliser des interventions de conscientisation distanciées, sans « je », sans ajout de sens, sans manifestation pouvant laisser imaginer un geste empathique, comme :

- Vous pouvez devenir consciente de votre vécu ?
- Que se passe-t-il pour vous ?
- Pouvez-vous décrire plus finement ?

Ces remarques mettent en évidence une implication de fait de la gestalt-thérapeute et une forme de dévoilement implicite de sa part, même si quasiment toutes ses interventions sont des gestes de conscientisation. Il ne s'agit toutefois pas encore d'un geste d'implication et de dévoilement au sens d'une altérité dans la rencontre, d'une apparition comme « autre » dans l'expérience présente de la patiente, dans un « face à face ». La gestalt-thérapeute est tout de même présente dans le champ de conscience de la patiente, dans une place de « côte-à-côte » par lequel elle l'accompagne dans son cheminement de conscientisation.

OBSERVATIONS

Dans les sections précédentes des gestes qui auraient pu être identifiés comme des gestes de dévoilement et d'implication se sont avérés être des gestes de conscientisation.

Dans la présente section, on voit apparaître en filigrane la « présence » de la gestalt-thérapeute au cœur de gestes de conscientisation. Cette présence n'est pas à proprement parler un geste de dévoilement et d'implication, mais instaure une ambiance, un climat, une atmosphère empreinte d'accueil, d'humanité, de respect. Cela confirme le commentaire de la praticienne dans lequel elle ne se reconnaît pas comme pure technicienne du réfléchissement, mais se vit comme impliquée dans son être et dans son humanité dans cette rencontre apparemment centrée sur un travail de réfléchissement du vécu du patient.

COMPÉTENCE D'INTELLIGENCE CLINIQUE

Le verbatim montre en plusieurs endroits la réflexion de la praticienne au sujet de sa pratique dans le cours même de sa réalisation. Cette compétence de réflexivité¹⁰ telle qu'elle est accessible à travers les données d'expérience est insuffisante

¹⁰ La dimension de réflexivité de la pratique sera approfondie dans l'étude p. 16-19.

pour expliquer la construction des interventions. Les exemples suivants l'illustrent.

V01- J'éprouve vaguement de l'impuissance : peut-être suis-je lasse de l'entendre encore une fois arriver avec ce thème déjà largement évoqué, peut-être une velléité à l'aider qui échoue, peut-être vit-elle, elle-même, de l'impuissance en évoquant tout ça...

Rien dans ce vécu ne permet d'expliquer l'intervention qui lui fait suite.

V03- [...] Pour l'instant, je retiens cette phrase bien particulière en observant son évolution et en m'interrogeant : De quoi parle-t-elle ? De qui parle-t-elle ? Peut-être fait-elle écho à un aspect de son vécu ? J'envisage d'en dire quelque chose, mais j'ai peur qu'elle ne le prenne comme une colère à son encontre alors que j'identifie qu'il ne s'agit pas de cela...

La praticienne indique qu'elle retient la phrase qui a surgi pour elle. Mais quel processus conduit à cette rétention ?

V04- Après un temps, ma peur s'est atténuée et je choisis d'utiliser ce vécu pour essayer d'amener la patiente à plus de conscience de son vécu. Compte tenu de notre histoire commune, de sa capacité de présence à son vécu développée de son déjà long chemin en gestalt-thérapie et de son habitude désormais de la mobiliser spontanément sans notre interaction, je choisis de livrer mon vécu sans le travailler en ayant la conviction que pour autant mes propos ne vont pas être pris comme un dévoilement de ma dimension humaine.

La peur s'est atténuée, mais quel a été le seuil ? L'histoire commune est évoquée mais à quoi cela fait-il référence plus précisément ? Pourquoi ne pas le travailler même si le praticien a la conviction que cela va être pris tel qu'il souhaite que ce soit compris ?

V08- Resurgit en moi cette phrase « Fait chier ! », cette fois dans une tonalité de larmes, de tristesse, d'abattement. Je choisis cette fois de ne rien en dire, il me semble important qu'elle chemine petit à petit pour construire elle-même sa possibilité et sa liberté de dire ou de ne pas dire. Mentionner à nouveau ce « fait chier » pourrait l'encourager à dire alors que j'ignore s'il faut qu'elle arrive à dire ou non, je n'ai pas à statuer à cet endroit, c'est SON chemin.

On pourrait être tenté d'expliquer la construction seulement par le choix éthique. Cependant, la verbalisation du vécu indique que la tonalité dans laquelle le « Fait chier ! » est apparue est bien différente de la tonalité initiale. Le processus de choix semble porter seulement sur la forme verbale. Or on peut légitimement penser que cette tonalité très différente a contribué à la construction du choix de ne rien dire sans toutefois que l'on en perçoive quelque chose.

Ces différents aspects montrent que si l'existence d'un processus réflexif est plusieurs fois mise en évidence, cette réflexion ne permet pourtant pas d'expliquer complètement la genèse des interventions de la praticienne. En particulier, dans les nombreux vécus faisant apparaître une décision du praticien, rien ne permet d'expliquer comment le choix a été réalisé.

Le travail d'explicitation méthodique du vécu du praticien ne peut espérer épuiser le vécu réel. Si l'on ne peut pas exclure qu'un approfondissement du travail de remémoration ou le recours à d'autres outils de verbalisation du vécu aient pu donner des éléments plus complets sur la genèse des interventions, il est peu probable que toute la lumière puisse être faite sur ce processus.

Il est sans doute à reconnaître que le praticien ne maîtrise pas tout le processus de construction de ses interventions et qu'elles sont en grande partie élaborées à son insu par des processus non conscients. L'existence d'une capacité réflexive est importante car la non-conscience est le siège des automatismes et que la réflexion apporte sans doute un surcroît de choix. Toutefois, le praticien et le chercheur ont à accepter que la pratique restera largement opaque sans pour autant être un processus aléatoire ou primaire.

Il y a à reconnaître une intelligence au travail [Carbonneau M. & Héту J.-C. 1996, Dejours C. 1993, Jobert G. 1999-2001].

CONCLUSION

La recherche sur la pratique du gestalt-thérapeute conduite à partir de données fiabilisées au sujet de cette pratique en est à ses débuts. Le travail dont cet article rend compte a permis de produire plusieurs connaissances nouvelles et inattendues qui demandent à être encore confrontées, détaillées et ajustées par d'autres travaux ultérieurs, mais qui déjà impactent la représentation construite jusqu'alors du métier de gestalt-thérapeute.

ÉTUDES

Frédéric BRISSAUD¹¹, Valérie BAILLE¹²
Richard JIMENEZ¹³, Florence RADULESCU¹⁴

Cette partie regroupe plusieurs études ayant pour point commun d'avoir été menées ensemble par les membres du groupe de recherche. Ces études constituent des travaux d'exploration et de défrichage de différentes directions qui sont apparues à l'occasion de nos discussions autour du verbatim initial enrichi. Elles ont conduit à la nécessité d'un second entretien d'autoconfrontation en vue d'explicitier les savoirs déclaratifs mobilisés par la praticienne dans la séance.

SAVOIRS PROFESSIONNELS

Notre orientation de recherche s'appuie sur une théorisation de l'action proposant de décrire l'agir du point de vue de l'acteur qui le conduit, comme la mobilisation ajustée à la situation et largement non consciente d'un *système intégré de savoirs professionnels* [Bucheton D. & Dezutter O. 2008, Bucheton D. 2009]. Ces savoirs professionnels se distinguent en *savoirs déclaratifs* et *savoirs procéduraux*, mobilisés concomitamment, sans qu'ils soient articulés dans un rapport de causalité. Notamment, les savoirs procéduraux ne sont pas considérés comme découlants des savoirs déclaratifs contrairement à une idée courante dans le champ de la psychothérapie selon laquelle une pratique est fondée sur une théorie.

LES SAVOIRS PROCÉDURAUX

Le concept de *savoir procédural* recouvre les savoir-faire, les habitudes, les techniques mobilisées par le praticien dans la réalisation de l'action.

Il peut s'agir de savoir-faire appris en formation ou de savoir-faire empiriques issus de l'expérience de vie du praticien.

Il peut s'agir de savoir-faire mobilisés consciemment ou automatisés et mobilisés non consciemment étant entendu que l'automatisation conserve une part d'ajustement à la situation. Par

exemple, nous savons marcher et nous mobilisons ce savoir-faire de façon automatique. Pour autant, notre marche quotidienne est en permanence ajustée aux spécificités de la situation présente. Cet ajustement permanent se déroule la plupart du temps largement non consciemment, la gestion de la complexité de certaines situations pouvant cependant conduire à un surcroît de conscience.

La mobilisation des savoir-faire automatisés constitue une dimension essentielle de l'action réalisée par le praticien, mais leur mobilisation largement non consciente les rend difficilement identifiables pour le praticien : il fait sans savoir dire de façon fiable comment il fait.

Lorsque cette action consiste en une mobilisation physique du praticien, les traces de la mobilisation des savoir-faire sont identifiables dans des enregistrements vidéo. Lorsque cette action est essentiellement une action cognitive conduisant à une verbalisation peu dense, la mobilisation des savoir-faire est difficilement observable.

Les savoir-faire ne se manifestent généralement pas dans une seule intervention. Par exemple, réaliser un geste visant à contribuer à accroître la conscience que le patient a de son vécu présent ne se déroule pas au travers d'une seule intervention, mais s'étend sur plusieurs interventions qui de plus ne sont pas forcément contiguës : la réalisation de ce geste peut être entrecoupée d'interventions d'une autre nature constituant un ajustement à la situation sans pour autant nuire à l'unité d'ensemble du geste réalisé. Pour le chercheur, il faut donc identifier une cohérence d'ensemble qui ne saute pas aux yeux et qui requiert probablement la contribution du praticien.

LES SAVOIRS DÉCLARATIFS

Le concept de *savoir déclaratif* désigne les repères effectivement mobilisés par le praticien dans la réalisation de l'action. Il peut s'agir :

- de repères généraux, savants ou empiriques, au sujet du monde, des hommes, du processus thérapeutique en général...
- de connaissances circonstanciées au sujet de ce patient-là, de cette séance-là, de ce jour-là...

Ils peuvent avoir le poids de la certitude ou de l'évidence ou la légèreté de l'hypothèse ou de la possibilité.

La connaissance issue de la prise d'information immédiate est-elle un savoir déclaratif ? Par

¹¹ Gestalt-thérapeute, formateur, codirecteur de l'institut GREFOR, docteur en informatique, chercheur indépendant et initiateur du groupe Pragma.

¹² Gestalt-thérapeute, formatrice, codirectrice de l'institut GREFOR, docteur en neurosciences.

¹³ Gestalt-thérapeute, consultant en management.

¹⁴ Gestalt-thérapeute, psychologue clinicienne.

exemple, le praticien regarde son patient et perçoit un mouvement de son visage, perception qu'il mobilise dans la réalisation de son action. Cette perception est-elle un savoir déclaratif ? Et, si quelques minutes plus tard, la situation ayant évolué, le praticien mobilise le souvenir de ce mouvement sur le visage du patient dans la réalisation de son action, ce souvenir est-il un savoir déclaratif ?

Cette question peut être étendue à la prise d'information en général : les mots entendus, les émotions ressenties par le praticien, les images, sensations corporelles et autres aspects de son vécu qui lui apparaissent.

Pour conserver au concept de savoir déclaratif une dimension opératoire et discriminante plutôt que d'en faire un fourre-tout, nous choisissons pour la suite de préciser ce concept en y ajoutant une dimension mémorielle : les savoirs déclaratifs sont les repères mémorisés mobilisés dans la réalisation effective de l'action.

Dès lors, la mobilisation du souvenir d'un aspect vu ou entendu du patient, la mobilisation du souvenir d'une sensation corporelle, d'une image apparue, d'une émotion éprouvée dans la réalisation de l'action sont la mobilisation d'un savoir déclaratif au même titre que la mobilisation d'un savoir savant ou d'une information au sujet de la vie du patient.

Mais la mobilisation dans la réalisation de l'action d'une perception actuelle, d'une image présente, d'un mot immédiatement prononcé par le patient ne relève pas de la mobilisation d'un savoir déclaratif.

Les savoirs déclaratifs apparaissent dans le discours du praticien sous les formes suivantes, comme l'illustrent les données d'expérience utilisées dans ce numéro (cf. p. 5-7) :

- Je sais que...
- Je me souviens que...
- J'ai vérifié que...
- J'ai l'expérience que...
- Je crois que...
- J'ai la représentation que...
- J'ai la conviction que...
- Je pense que...
- J'ai constaté que...

ORIGINE DES SAVOIRS DÉCLARATIFS

Les savoirs déclaratifs sont les repères mobilisés par l'acteur dans le cours de la réalisation de l'action, concomitamment aux savoirs procéduraux. Cette définition ne dit rien de l'origine des

savoirs déclaratifs, ni des raisons pour lesquelles ces repères et non d'autres ont été conservés de toute l'expérience de vie de la personne, ni des raisons pour lesquelles ce sont ces repères, parmi tous les repères mémorisés, qui sont mobilisés à ce moment-là et non d'autres.

Bien qu'intéressantes, ces considérations ne participent pas du projet de description de l'action telle qu'elle a été conduite par l'acteur.

3 CATÉGORIES DE SAVOIRS DÉCLARATIFS

La conduite de plusieurs entretiens d'auto-confrontation nous a amenés à identifier 3 catégories de repères mentionnés par le praticien dans son retour descriptif sur sa pratique à partir du verbatim enrichi. Ils sont caractérisés par des niveaux de fiabilité différents :

1. Les repères que le praticien a mobilisés consciemment dans la réalisation de l'action, même s'il ne s'en souvient pas dans l'après-coup. Ces repères apparaissent dans les notes prises dans le direct de l'action, dans son souvenir spontané ou dans les remémorations produites par l'entretien d'auto-confrontation et apparaissent associés à un sentiment d'évidence et de certitude de les avoir effectivement mobilisés.
2. Les repères que le praticien a mobilisés sans en avoir conscience dans la réalisation de l'action et dont il prend conscience dans l'entretien d'auto-confrontation par une opération de réfléchissement de l'action passée. Ces repères se distinguent de simples hypothèses par le sentiment profond d'évidence de leur mobilisation qui accompagne leur conscientisation dans l'après-coup : le praticien « se voit » les mobiliser avec certitude, même s'il voit en même temps qu'il n'en avait pas conscience dans le présent de la réalisation de l'action.
3. Les repères mentionnés par le praticien au cours de l'entretien d'auto-confrontation sans qu'il soit certain de les avoir effectivement mobilisés dans la réalisation de l'action singulière dont le verbatim constitue la recherche. Il s'agit alors seulement d'hypothèses au sujet des repères mobilisés.

Seules les deux premières catégories sont, de façon certaine, mobilisées dans la réalisation de l'action et relèvent donc de la catégorie des savoirs déclaratifs. La troisième, bien qu'intéressante, n'a pas la fiabilité suffisante pour prétendre contribuer à décrire l'action effectivement réalisée. Il est possible que ces repères aient effectivement été mobilisés, mais en l'absence de

preuves, l'incertitude de leur mobilisation les écarte de la catégorie des savoirs déclaratifs.

RÉFLEXION, RÉFLÉCHISSEMENT ET RÉFLEXIVITÉ

Dans la suite, le terme *réfléchissement* désignera l'expression « *processus de réfléchissement* » ou « *position de réfléchissement* » (processus de conscientisation ou position de conscientisation). Il indique un état attentionnel particulier et inhabituel dans lequel la personne maintient durablement son attention vers son expérience en cours, y compris perceptive. Bien que tournée vers son expérience en cours, elle est donc ouverte au monde « extérieur » et à l'environnement perceptible immédiatement. Son caractère inhabituel tient au fait que cette orientation attentionnelle est dégagée de la captation habituelle par le monde environnant tout en restant en contact avec l'environnement. La personne est en position d'observation et d'accueil de ce qui pourrait apparaître dans son vécu, sur un mode de « laisser-venir » plutôt que d'« aller-chercher », dans une attitude d'ouverture à l'inconnu, au « pas encore là ». Un tel état attentionnel s'apparente à une forme d'état méditatif.

Distinguons tout d'abord 3 notions : la réflexion, le réfléchissement et la réflexivité.

Réflexion : Réfléchir est l'action de déployer sa pensée au sujet de quelque chose pour l'examiner en détail, pour élaborer une construction intellectuelle, pour opérer des choix. La réflexion peut porter sur un événement passé, actuel ou à venir, sur un sujet concret ou abstrait, sur une situation réelle ou une situation imaginaire.

Réfléchissement : C'est l'advenue à la conscience d'un phénomène présent, déjà-là mais jusque-là non conscient. Le terme phénomène peut désigner indifféremment une émotion, une pensée (croyance, jugement, représentation, habitude de pensée, etc.), une sensation corporelle, un souvenir, une perception sensorielle, une image, un sentiment, une attente (certitude au sujet de l'instant immédiatement suivant), une action (physique, cognitive, langagière, etc.) en train de se faire, etc. Le terme réfléchissement est donc synonyme de *conscientisation* ou de prise de conscience, au sens de saisie d'aspect là mais jusqu'alors hors conscience et non pas dans son acception courante de l'apparition ou de la construction d'un sens nouveau. Le réfléchissement d'un phénomène peut être rapide ou progressif.

La méthode permettant d'opérer délibérément le réfléchissement d'un vécu, d'en prendre conscience, par une décision personnelle ou à la

sollicitation d'un autre, se compose de trois actes cognitifs [Depraz N. & al. 2000, Vermersch P. 1998] :

1. La suspension, l'interruption du cours habituel de l'activité, c'est un acte qui consiste à commencer par ne plus rien faire.
2. La conversion, la modification de la direction habituelle de l'attention, de « l'extérieur » vers « l'intérieur », ou plutôt d'une captation de l'environnement, vers l'émergence du vécu sous forme de pensées, d'actes mentaux, d'émotions, de souvenirs, d'actes moteurs ou cognitifs, etc.
3. La modification de la modalité attentionnelle d'un « aller-chercher » vers un « laisser-venir », il s'agit de s'ouvrir à une attitude d'accueil, de lâcher-prise [Depraz N. & al. 2000, Vermersch P. 1998].

Réflexivité : C'est la capacité du praticien à conduire une réflexion au sujet de sa pratique dans le cours même de son effectuation. L'expérience empirique et l'observation de la pratique nous ont amenés à distinguer différents niveaux de conscience au regard de la réflexivité :

1. conscience directe sans réfléchissement : je peux me rendre compte de ce que je vis seulement dans l'après coup,
2. conscience réfléchie « collée » : je me vois en train de faire ce que je fais, en train de vivre ce que je vis, mais sans espace pour faire autrement ou envisager la situation différemment,
3. conscience réfléchie « décollée » : je me vois en train de faire ce que je fais, en train de vivre ce que je vis, avec un espace pour penser ce que je fais et pouvoir faire des choix qui modifient l'action en cours.

Seul le 3^e niveau relève de la réflexivité.

COMPÉTENCE DE PRATICIEN RÉFLEXIF

La compétence de praticien réflexif suppose a minima la capacité de contenir l'expression de son vécu, notamment quand il est intense, par exemple dans l'émotion ou dans une interprétation prégnante, et celle de s'en décoller pour pouvoir le regarder et le penser. Cette compétence de praticien réflexif est à distinguer de celle d'analyse d'après-coup par le fait que la réflexion dans le cours même d'une activité influe sur le déroulement de cette activité alors que l'analyse d'après-coup porte sur une action achevée et ne peut donc plus avoir d'effet sur cette action.

Les données d'expérience montrent à plusieurs moments que la gestalt-thérapeute est en train de conduire une réflexion au sujet de la rencontre

clinique en cours, et que cette réflexion a un effet sur la suite de l'entretien.

V01- J'éprouve vaguement de l'impuissance : peut-être suis-je lasse de l'entendre encore une fois arriver avec ce thème déjà largement évoqué, peut-être une velléité à l'aider qui échoue, peut-être vit-elle, elle-même, de l'impuissance en évoquant tout ça...

La praticienne éprouve une vague impuissance puis trois façons d'appréhender cette impuissance sont évoquées. L'éprouvé à lui seul n'est pas un indice d'une réflexivité en cours. En restant dans l'hypothèse que les vécus sont fiables, la présence des trois « peut-être » et du « : » indique que la praticienne formule des hypothèses au sujet de son vécu et de la situation. Cette opération participe d'une réflexion au sujet de l'action en cours puisqu'elle ouvre implicitement à une possible utilisation de ce vécu d'impuissance. Cela n'aurait pas été aussi clair si le vécu avait été par exemple : « J'éprouve vaguement de l'impuissance, je suis lasse, je me sens en échec ». En effet, il s'agirait alors seulement d'une succession d'affects sans que rien n'indique que la praticienne conduit une réflexion au sujet de la situation.

On voit donc ici un processus réflexif mettant en jeu trois façons distinctes d'appréhender le vécu et donc, en même temps bien qu'en creux, le décolllement de la praticienne vis-à-vis de ce qu'elle vit : elle n'est pas seulement et tout entière vaguement impuissante, elle peut identifier ce vécu et construire une réflexion à son sujet.

On notera au passage ici une possible tension entre un choix éthique de non-directivité et une velléité d'aider la patiente ; voire une tension entre un « ne pas savoir où il faut aller » et la décision d'aller quelque part. Le troisième regard sur l'impuissance ressentie ouvre sur la posture de champ [Robine J-M. 2003] : ce que je vis est un construit de la situation et, en situation duelle, dit peut-être quelque chose de ce que vit l'autre, ici la patiente ou sur la co-influence [Brissaud F. 2004] : ce que vit la thérapeute est peut être un écho de ce que vit l'autre (ici la patiente).

Plusieurs vécus de cet extrait montrent que les silences qui leur font suite sont le résultat d'un processus réflexif, là où on peut penser que l'absence de celui-ci aurait conduit à une intervention.

V02- Le mot « paraître » me vient, je le garde, n'allons pas trop vite. Puis l'idée me vient de l'inviter à regarder si ce désir de « donner une bonne image » est en jeu là, dans notre rencontre. Mais je choisis de ne rien dire, n'allons pas trop vite, attendons de voir de quoi est faite la suite.

V02 montre l'apparition d'un mot, suivie d'une façon d'utiliser ce mot et de la décision de ne rien en dire. Si les données donnent peu d'informations au sujet du processus de décision, il reste que ce mot n'est pas verbalisé. Le silence qui suit résulte d'un choix et constitue une intervention à part entière de la thérapeute et non d'un silence involontaire ponctuant naturellement l'interaction en cours. Ce vécu montre donc la réflexivité à l'œuvre dans la construction de l'action en train de se dérouler.

V03- J'éprouve soudain une colère tenue mais claire avec une phrase très nette : « Fait chier ! » Je suis frappée du contraste entre le « cru » voire du vulgaire de ces mots et la distinction de la patiente.

Pour l'instant je retiens cette phrase bien particulière en observant son évolution et en m'interrogeant : De quoi parle-t-elle ? De qui parle-t-elle ? Peut-être fait-elle écho à un aspect de son vécu ? J'envisage d'en dire quelque chose, mais j'ai peur qu'elle ne le prenne comme une colère à son encontre alors que j'identifie qu'il ne s'agit pas de cela...

La réflexivité est perceptible ici au travers d'éléments montrant la praticienne en train de réfléchir au sujet de la situation en cours et de la construction d'une intervention : « je suis frappée... », « pour l'instant je retiens (...) en observant son évolution », « J'envisage d'en dire quelque chose mais... », « alors que j'identifie qu'il ne s'agit pas de cela... ».

On voit notamment une partie du processus réflexif ayant conduit à passer sous silence la phrase « Fait chier ! » apparue à la praticienne : sa peur de l'interprétation que pourrait en faire la patiente. On voit également différentes composantes intervenant dans la réflexivité : l'affect, le jugement, le souvenir ou la représentation, un questionnement, des hypothèses, l'imaginaire, un agir (la rétention).

V04- Après un temps, ma peur s'est atténuée et je choisis d'utiliser ce vécu pour essayer d'amener la patiente à plus de conscience de son vécu. Compte tenu de notre histoire commune, de sa capacité de présence à son vécu développée de son déjà long chemin en gestalt-thérapie et de son habitude désormais de la mobiliser spontanément sans notre interaction, je choisis de livrer mon vécu sans le travailler en ayant la conviction que pour autant mes propos ne vont pas être pris comme un dévoilement de ma dimension humaine.

Alors que dans un premier temps (V03), le processus réflexif a conduit à taire l'interjection apparue à la praticienne, sa poursuite fait appa-

raître un choix contraire : les savoirs de la praticienne au sujet de l'histoire commune patient-praticien, les observations des compétences et habitudes développées par la patiente l'amènent à formuler une intervention.

Si rien n'est accessible au sujet de l'origine de la décision d'utiliser le vécu, en revanche on perçoit la réflexivité à l'œuvre dans la façon dont la praticienne prend cette décision en tenant compte entre autres du souvenir de l'histoire commune et de la représentation qu'elle a de la patiente aujourd'hui.

La présence de deux choix dans ce vécu nous a permis d'identifier deux usages bien distincts du terme « choisir ». L'usage courant de ce verbe peut désigner le résultat d'un processus conscient de construction d'une décision. Il peut aussi désigner une décision prise spontanément, que l'acteur se réapproprie a posteriori sans qu'il ait œuvré consciemment à son élaboration.

Ici, dans le premier cas « ...je choisis d'utiliser ce vécu... » rien ne permet de décider s'il s'agit effectivement d'un processus réflexif de construction d'un choix ou bien s'il s'agit d'une appropriation d'une évidence qui s'est imposée. En revanche, on voit clairement le processus réflexif ayant conduit au second choix : « je choisis de livrer mon vécu sans le travailler... ».

V08- *Resurgit en moi cette phrase « Fait chier ! », cette fois dans une tonalité de larmes, de tristesse, d'abattement. Je choisis cette fois de ne rien en dire, il me semble important qu'elle chemine petit à petit pour construire elle-même sa possibilité et sa liberté de dire ou de ne pas dire. Mentionner à nouveau ce « fait chier » pourrait l'encourager à dire alors que j'ignore s'il faut qu'elle arrive à dire ou non, je n'ai pas à statuer à cet endroit, c'est son chemin.*

Le premier surgissement de l'interjection « Fait chier ! » (V03) a ouvert un processus réflexif (V04) qui a mené la praticienne à l'évoquer à la patiente. Le second surgissement de cette même interjection (V08) ouvre un processus réflexif différent qui fait référence au choix éthique de non directivité dans lequel la praticienne renonce à statuer sur ce que doit faire ou non le patient. Ici, la praticienne choisit de ne pas mentionner cette interjection.

V09- *Une reformulation émerge, elle me semble importante et fait écho à des moments de nombreuses séances au fil de ces années d'accompagnement. J'hésite un temps à dire... Je la laisse tourner un moment puis, comme elle reste présente, je nomme.*

Dans V09, le processus décisionnel de nommer la reformulation qui a émergé n'est pas acces-

sible, mais on voit le praticien laisser tourner la phrase un moment avant de la nommer, là où il aurait sans doute été possible de la nommer tout de suite après son apparition.

V10- *Elle acquiesce d'un signe du visage.*

Un très long silence s'ensuit pendant lequel des mouvements du visage et du corps me laissent penser qu'elle est traversée de différentes émotions, elle a les yeux souvent fermés, dans ce long temps quelques larmes viennent puis disparaissent... Je pense : surtout pas trop vite...

V10 montre que la praticienne a conscience de sa prise d'informations visuelles sur le visage et le corps de la patiente ainsi que de l'interprétation qu'elle en fait. Aucun élément de la genèse de la pensée qu'elle mentionne à la fin, « surtout pas trop vite » n'est disponible. On identifie ici un ajustement de son geste à l'état de la patiente, mais rien ne permet de s'assurer qu'il y a là un réel processus réflexif au sens d'une réflexion consciente sur l'action en cours.

On constate donc que la compétence de praticien réflexif requiert la capacité de se décoller de son vécu, autrement dit la capacité d'opérer un réfléchissement du vécu en cours, et de dégager un espace dans celui-ci pour qu'un processus de réflexion puisse se déployer. Réfléchir sur sa pratique dans le cours de sa réalisation nécessite de la part du praticien réflexif de sa part de ne plus être directement agi par son vécu, de pouvoir s'en « décoller » de façon à pouvoir le penser et penser la situation. Action spontanée et réflexivité relèvent donc de deux temporalités distinctes.

DIRECTIVITÉ DE DIRECTION ET DIRECTIVITÉ DE BUT

La réflexion qui suit trouve son origine dans l'extrait de vécu suivant :

«V06- [...] mon intention est de contribuer à ce qu'elle prenne conscience des anticipations à l'œuvre sans aucune intention qu'elle penche d'un côté ou de l'autre. »

Cet élément de vécu laisse penser que peuvent cohabiter simultanément à la fois une directivité et une non-directivité. Mais avant de montrer ces deux aspects de la directivité, il importe de montrer que l'on peut identifier des formes subtiles de directivité.

Il apparaît clairement à plusieurs endroits du verbatim l'intention consciente et délibérée d'orienter le patient dans une direction, principalement celle de favoriser un réfléchissement de son vécu.

« V04- [...] je choisis d'utiliser ce vécu pour essayer d'amener la patiente à plus de conscience de son vécu. »

« SD 03- J'ai pu vérifier que [...] elle l'utilise comme une intervention soutenant cette conscientisation. »

« SD 04- J'ai l'expérience que [...] peut permettre à l'autre de conscientiser quelque chose [de son vécu]. »

« V05- [...] et je lui laisse le temps de cheminer... »

« V06- [...] mon intention est de contribuer à ce qu'elle prenne conscience des anticipations à l'œuvre... »

Telle qu'elle apparaît dans ces données d'expérience, la directivité mobilisée par la praticienne ne vise pas un but atteignable. Il ne s'agit par exemple pas de viser un changement ciblé de la personne ou de son contexte de vie, ni de prendre conscience de quelque chose en particulier, ni de cheminer dans une direction précise.

Des éléments de directivité de but apparaissent, mais c'est alors pour s'en distancier :

« V06- [...] sans aucune intention qu'elle penche d'un côté ou de l'autre. »

« SD 09- [...] j'ignore s'il faut qu'elle arrive à le dire ou non : je n'ai pas à statuer à cet endroit, c'est son chemin »

De même dans le savoir déclaratif suivant, on saisit en creux que le praticien veut éviter que ses propos ne fassent injonction et donc directivité de but.

« SD10- J'ai l'expérience que, lorsque l'on insiste trop, cette insistance peut faire injonction »

La directivité mobilisée dans ce verbatim vise une direction : favoriser le réfléchissement ou permettre le cheminement, et se démarque d'une directivité de but.

Cependant, une partie de V08 mérite discussion.

« V08- [...] il me semble important qu'elle chemine petit à petit pour construire elle-même sa possibilité et sa liberté de dire ou de ne pas dire. »

Ici, la possibilité et la liberté de dire ou de ne pas dire ne sont plus seulement une direction, mais bien un but dont on pourrait imaginer qu'il soit possible de vérifier qu'il a été atteint. Cet aspect du vécu laisse penser que, pour le praticien, pouvoir dire et se sentir libre de le faire est un but souhaitable pour la patiente. Il ne s'agit pas ici de discuter de la valeur éthique de ce but, mais seulement de constater que, à ce moment-là, le praticien semble avoir l'intention de diriger la patiente vers un but. Ce fait est contradictoire

d'une part avec le reste de l'entretien et d'autre part avec l'orientation affichée par la théorisation actuelle de la pratique et, s'il était confirmé, il montrerait un décalage entre le discours sur la pratique et la pratique réelle.

En l'état, rien ne permet cependant de savoir si cette directivité de but est assumée et revendiquée comme orientation éthique durable en dehors de cette rencontre spécifique. Autrement dit, on ne sait pas si effectivement la praticienne mobilise des moyens spécifiques afin de permettre à la patiente de construire la possibilité de dire, ou bien si cette directivité est à regarder seulement comme un vécu singulier propre à ce moment-là mais qu'avec le recul, elle continue à renoncer à atteindre un but fixé a priori.

ASPECTS COMPLÉMENTAIRES DE LA DIRECTIVITÉ

Directivité en creux

La section précédente a mis en évidence une dimension visiblement directive de la conduite de l'extrait d'entretien étudié. L'aspect explicite de cette directivité peut être complété par une dimension implicite, « en creux » de la directivité.

« V04- [...] je choisis de livrer mon vécu sans le travailler en ayant la conviction que pour autant mes propos ne vont pas être pris comme un dévoilement de ma dimension humaine. »

On voit clairement ici, mais en creux, que l'intention est que le processus de réfléchissement en cours se maintienne.

« V05- [...] son attention ne s'est pas tournée vers moi et qu'elle laisse mes propos résonner et cheminer en elle... et je lui laisse le temps de cheminer... »

Ici la mention de la direction de l'attention évoque le risque, lors d'un dévoilement, que l'attention de la patiente se dirige principalement vers la thérapeute. L'observation et la mention du maintien de l'attention conduisent à penser que la praticienne visait le réfléchissement. Par conséquent, le terme cheminer, qui apparaît deux fois ensuite, évoque à la fois un cheminement existentiel et un cheminement réflexif. Le silence correspondant au vécu « je lui laisse le temps de cheminer » est donc une intervention directive visant à maintenir le processus de réfléchissement en cours.

« V10- Un très long silence s'ensuit [...] Je pense : surtout pas trop vite... Puis, après un moment »

Le « Je pense : surtout pas trop vite... » est situé après et loin de « Un très long silence s'ensuit... »,

mais on peut penser que cette distance est liée à la structure narrative qui complique les indications de simultanéité et que ce « surtout pas trop vite » a contribué au long silence. Confirmé par la suite : « Puis, après un moment... »

Le silence est ici aussi porteur d'une dimension de directivité. En effet, après ce qui précède et dans la tonalité générale, la patiente est en position de réfléchissement de son vécu présent et « faire silence » est un moyen de contribuer au maintien de cette position.

On peut encore identifier une autre forme de directivité en creux.

« V03- [...] Pour l'instant je retiens cette phrase [...] J'envisage d'en dire quelque chose, mais j'ai peur qu'elle le prenne comme une colère à son encontre alors que j'identifie qu'il ne s'agit pas de cela... »

Le silence auquel conduit cette élaboration comporte une dimension de directivité dont l'intention n'est pas de maintenir une direction, mais d'éviter un possible événement.

Ces éléments permettent de constater que le silence peut constituer une réelle intervention quand il ne s'agit pas d'une ponctuation spontanée de l'interaction, mais d'un geste construit et porteur d'une intention.

Dans l'objectif de décrire la pratique, on repère donc ici les limites de la seule retranscription des propos tenus et l'importance de pouvoir s'appuyer sur le vécu de la praticienne et donc la nécessité de la fiabilité de l'obtention de ce vécu.

DIRECTIVITÉ NON-CONSCIENTE

Le premier vécu ouvre une question concernant une possible directivité non-consciente.

« V01- J'éprouve vaguement de l'impuissance : peut-être... [...], peut-être une velléité de l'aider qui échoue [...] »

L'hypothèse d'une « velléité de l'aider » conduit à envisager une ouverture de la praticienne à la possibilité d'une intention non consciente relevant d'une directivité de but, malgré les orientations affichées de ne pas chercher à aider. Il y aurait donc apparemment une contradiction.

Cependant, le renoncement à une directivité de but est un choix éthique, autrement dit une position de principe, une intention consciente qui, sans doute, s'intègre de plus en plus profondément, mais sans pouvoir prétendre être définitivement ni totalement acquise.

Par ailleurs, l'idée de l'influence mutuelle et de la co-influence largement non consciente doit

laisser ouvert à la possibilité d'être mobilisé momentanément par la situation dans une intention directive. La réflexion que la praticienne va mener sur cette mobilisation et sa possible mise en acte, tant dans le direct de l'action que dans l'après-coup de sa réalisation est déterminante pour le caractère directif ou non de sa pratique.

Pouvoir être ouvert à la possibilité d'avoir consciemment ou non une intention directive est donc indispensable à une réelle posture non directive pour une pratique qui considère le vécu comme largement non conscient et comme influencé par la situation dans une boucle rétroactive de co-influence. Il n'y a pas d'incompatibilité entre une posture non directive de but et la possibilité d'éprouver le désir d'aider ou de guider de façon directive... la question est seulement : Que fait la praticienne de ce désir, tant dans le direct de l'action que dans l'après-coup de sa réalisation ?

T05- [...] et si vous laissiez aller le premier élan de colère ?

L'intervention T05 peut laisser perplexe en première lecture et en se limitant aux propos tenus. En effet, abordée isolément, elle peut donner à penser que la thérapeute invite la patiente à laisser aller sa colère, ce qui est une pratique courante dans certaines formes de gestalt-thérapie. Cette orientation constituerait une directivité de but : la praticienne décidant qu'il est souhaitable ou préférable pour la patiente de se mettre en colère plutôt que de la retenir.

En y regardant de plus près, on constate cependant que le savoir déclaratif verbalisé par la praticienne à ce moment-là de la réalisation de l'action mentionne la « représentation imaginaire de l'instant suivant » et « rendre plus conscient cette représentation de l'instant suivant ». Bien que cela ne soit pas mentionné dans le vécu, on peut légitimement penser qu'il s'agit là, non pas d'une invitation à laisser aller la colère, mais d'une tentative de permettre au patient de conscientiser ses attentes non conscientes pour l'instant suivant : ce à quoi il se prépare sans en avoir conscience s'il se mettait en colère.

S'il s'était agi d'inviter à laisser aller la colère, on aurait trouvé un savoir déclaratif de la forme « je sais que c'est une bonne chose d'aider le patient à exprimer sa colère » et la formulation aurait sans doute été plus ferme et incitative, par exemple : « je vous invite à laisser aller le premier élan de colère... »

Par ailleurs, cette lecture de l'intervention comme une intervention à visée de conscientisation est parfaitement en accord avec la préoccupation apparemment constante dans cet extrait de

séance de viser à contribuer au processus de réfléchissement par le patient de son vécu.

On repère donc ici, à nouveau, l'insuffisance de la seule retranscription des propos tenus et l'importance de pouvoir s'appuyer sur des éléments fiables du vécu de la praticienne.

QUESTIONS OUVERTES AU SUJET DE LA DIRECTIVITÉ

Directivité forte et directivité faible

Dans l'extrait d'entretien constituant les données d'expérience, l'intention de la praticienne d'orienter la patiente dans une direction, celle d'un surcroît de conscience dans le vécu présent, ne fait pas de doute. Cependant, on peut noter que, tant dans les formulations que dans le vécu, il s'agit d'invitations, de propositions, de sollicitations, laissant la possibilité au patient de prendre ou non. Il ne s'agit pas d'obligation, d'injonction, de contrainte, ne laissant au patient que la possibilité d'obéir.

Cette remarque est sans doute à compléter et à approfondir à l'avenir en tenant compte de deux points :

- Patient et praticien se situent dans une relation asymétrique dans laquelle le patient adopte sans doute une forme de docilité envers le praticien.
- L'empreinte laissée par le travail thérapeutique antérieur que l'on voit à travers la propension du patient à se placer dans une position de réfléchissement.

Dans ces conditions, qu'en est-il de la possibilité de choix du patient ?

Directivité systématique et directivité non systématique

La visée de contribution au réfléchissement par le patient de son vécu est présente tout au long de l'extrait d'entretien considéré et on peut se demander s'il s'agit là d'une visée systématique de la praticienne ou non.

Le travail mené sur les gestes professionnels montre met en évidence la mobilisation par la gestalt-thérapeute d'une autre composante du travail : la présence et la dimension humaine montrent toutefois que la visée de conscientisation n'est pas la seule présente. Par ailleurs, il y aurait à voir le reste de l'entretien et d'autres entretiens conduits par la même praticienne pour mieux cerner la place de la visée de conscientisation dans son activité.

Directivité et non-directivité

Ces réflexions semblent montrer que l'on ne peut pas parler ici de non-directivité au sens strict d'une absence totale de velléité de diriger le patient. Il y aurait sans doute à poursuivre et étendre ce travail de façon à identifier des nuances de directivité notamment sous des formes non directement identifiables.

BIBLIOGRAPHIE COMMUNE

- AVENIER Marie-José, SCHMITT Christophe (2007), *La construction de savoirs pour l'action*, L'Harmattan.
- BOUBÉE Nicole (2010), *La méthode de l'autoconfrontation : une méthode bien adaptée à l'investigation de l'activité de recherche d'information ?*, revue Études de communication, N°3, [Ressource Internet : edc.revues.org/2265].
- BOURASSA Bruno, SERRE Fernand, ROSS Denis (1999), *Apprendre de son expérience*, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy.
- BRISSAUD Frédéric, BAILLE Valérie, RADULESCU Florence, JIMENEZ Richard, AUDIGÉ Nathalie (2014), *Cadre pour une recherche descriptive en gestalt-thérapie*, journal PRAXIQUES n°1.
- BRISSAUD Frédéric (2014), *Première théorisation de l'activité de gestalt-thérapeute*, journal PRAXIQUES n°1.
- BRISSAUD Frédéric (2012), *Approches du métier de gestalt-thérapeute – Orientation maïeutique, compétences, formation, évaluation*, La Pensée Vagabonde – Collection Théoriser la pratique.
- BRISSAUD Frédéric (2011), *Fondement d'une pratique de gestalt-thérapeute*, la Revue Gestalt, Société Française de Gestalt, n°40, décembre 2011.
- BRISSAUD Frédéric (2007), *Construire des récits de psychothérapie – Vers une autre articulation entre pratique et théorie en Gestalt-thérapie*, TheBookEdition.
- BRISSAUD Frédéric (2006), *Pratique du réfléchissement de l'expérience en cours – Gestalt-thérapie et psychophénoménologie*, publié dans Brissaud F. (2007).
- BRISSAUD Frédéric (2004), *L'écart de la Gestalt-thérapie hors de la psychanalyse*, revue les Cahiers de Gestalt-Thérapie, N°16 – Violence, Éditions de L'Express.
- BUCHETON Dominique (2009), *L'agir enseignant : des gestes professionnels ajustés*, Collectif sous la direction de, Collection Formation, Éditions Octares.
- BUCHETON Dominique, DEZUTTER Olivier (2008), *Le développement des gestes professionnels dans l'enseignement du français*, Collectif, Éditions De Boeck.
- CAHOUR Béatrice (2003), *Usage complémentaire d'un entretien d'explicitation et de l'autoconfrontation pour la description d'un vécu interactionnel*, In 5^e journées d'études Act'Ing : L'observatoire des objets d'analyse de l'activité humaine, St-Pierre-de-Quiberon, 30-31 mai.
- CARBONNEAU Michel, HÉTU Jean-Claude (1996), *Formation pratique des enseignants et naissance d'une intelligence professionnelle*, in Paquay L. & al. (1996).
- CLOT Yves, FAÏTA Daniel, FERNANDEZ Gabriel, SCHELLER Livia (2000), *Entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité*, Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, ressource Internet : <http://pistes.revues.org/3833>.
- DEPRAZ Nathalie, VARELA Francisco J., VERMERSCH Pierre (2000), *La réduction à l'épreuve de l'expérience*, Études phénoménologiques N°31-32, Éditions OUSIA, (Réédité dans *On becoming Aware*, Access in Consciousness Research – John Benjamins Publishing, 2003).
- DEJOURS Christophe (1993), *Intelligence pratique et sagesse pratique: deux dimensions méconnues du travail réel*, Éducation Permanente N° 116-3.
- FAÏTA Daniel, VIEIRA Marcos (2003), *Réflexions méthodologiques sur l'autoconfrontation croisée*, DELTA Vol.19, N°1.
- 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*, Clermont-Ferrand.
- JOBERT Guy (1999), *L'intelligence au travail*, In : Carré P. & Caspar P., *Traité des sciences et techniques de la formation*, Paris, Dunod.
- JOBERT Guy (2001), *Travailler, est-ce penser ? De l'action intelligente à l'intelligence de l'action*, in Hubault F., *Comprendre que travailler c'est penser, un enjeu industriel de l'intervention ergonomique*, Toulouse, Octarès Éditions.
- JORRO Anne (2006), *L'agir professionnel de l'enseignant*, Séminaire de recherche du Centre de Recherche sur la Formation, CNAM Paris.
- LEPLAY Éliane (2006), *Co-construction de savoirs professionnels par la recherche – Vers un dispositif expérimental en formation initiale de travailleurs sociaux*, Esprit Critique, Vol. 08 - N° 01.
- MANDEVILLE Lucie (2004-a), *Apprendre autrement - Pourquoi et comment*, ouvrage collectif sous la direction de L. Mandeville, Presse de l'Université du Québec, Saint Foy.
- MANDEVILLE Lucie (2004-b), *Pour que la formation rejoigne la pratique*, Dans Mandeville L. (2004a).
- PAQUAY Léopold, ALTET Marguerite, CHARLIER Évelyne, PERRENOUD Philippe (1996), *Former des enseignants professionnels. Quelles stratégies ? Quelles compétences ?*, Bruxelles, De Boeck.
- 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.
- PLAZAOLA GIGER Itziar, STROUMZA Kim (2007), *Paroles de praticiens et description de l'activité - Problématisation méthodologique pour la formation et la recherche*, De Boeck Supérieur.
- ROBINE Jean-Marie (2003), *Le self de la situation*, ACTUA PSY – Le journal des psychothérapeutes n° 121 – Édité par le Syndicat National des Praticiens en Psychothérapie.
- ST-ARNAUD Yves (2004), *L'atelier de praxéologie*, Dans Mandeville L. (2004).
- THEUREAU Jacques (2010), *Les entretiens d'autoconfrontation et de remise en situation par les traces matérielles et le programme de recherche « cours d'action »*, Revue d'anthropologie des connaissances, Vol 4, n° 2.
- THEUREAU Jacques (1992), *Le cours d'action : analyse sémio-logique. Essai d'une anthropologie cognitive située*, Berne : Peter Lang.
- 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.

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...).