

Rapport de la commission mixte recherche CEG-T / SFG : *journée du 26 juin 2010*

1. Un projet qui fait suite aux Etats Généraux de 2008

Suite aux Etats Généraux 2008 et aux remous suscités par le mémoire d'Anne Dezetter piloté par Xavier Briffault, une commission d'étude commune CEGT-SFG s'est mise en place. En effet les réactions affectives engendrées par le mémoire et en particulier par un type de pratique qui y était consigné donnaient à penser qu'il y avait là d'importants enjeux.

Il nous fallait les clarifier de façon plus de sereine.

Cette commission, constituée, pour la SFG, de Vincent BEJA, Yves MAIRESSE et Gilles MALKA, et pour le CEGT de Frédéric BRISSAUD, Daniel DESCENDRE et Pierre-Yves GORIAUX s'est réunie à plusieurs reprises. Elle a tout de suite identifié plusieurs questions faisant effectivement débat au sein de la communauté des gestaltistes.

La question des courants, celle de la légitimité et celle de notre positionnement face au système médical et à la psychopathologie.

La question des courants pourrait s'énoncer, en caricaturant un peu: "nous faisons de la Gestalt et pas vous". Reste bien sûr à définir ce "nous" et ce "vous" d'une part et, d'autre part, puisque la théorie n'est pas homogène ni uniformément comprise et appliquée, à savoir surtout si, dans la pratique et au delà des revendications théoriques, ce que font les uns diffère véritablement de ce que font les autres.

La question de la légitimité est aussi complexe car elle est double, voire triple. D'une part il s'agissait de voir si nous étions d'accord et en cohérence sur les facteurs de légitimité interne, d'autre part de regarder comment ces facteurs s'articulent aux facteurs de légitimité externes imposés par l'état et l'appareil académique et enfin de se positionner face à ces derniers. L'enjeu du dernier point étant à la fois identitaire et pratique puisque le risque a priori perçu est le suivant: en satisfaisant à toutes les demandes et à tous les critères sociaux n'allons-nous pas vers la perte de notre âme et de notre efficacité?.

La question de la psychopathologie se rapporte à ce débat mais la question semblait si brûlante et les avis si différents qu'elle méritait une réflexion qui lui soit dédiée.

Dès le début de nos travaux nous avons voulu ouvrir la possibilité d'un dépassement des tensions ouvertes par le mémoire Dezetter grâce à **une recherche dont nous serions désormais des acteurs et non simplement les objets**. D'une part une telle recherche permettrait d'apporter des réponses dépassionnées car fondées sur un travail et une argumentation opérés en toute clarté et de façon collective. D'autre part la recherche, parce qu'elle implique des investissements sur le long terme et des partenariats avec la communauté des chercheurs institutionnels, est porteuse de visibilité et de légitimité. Par ailleurs elle affine et enrichit le regard des thérapeutes qui y participent et favorise ainsi la qualité de notre pratique.

Ces trois objectifs correspondant tout à fait aux but de la coordination nationale, nous avons donc proposé puis organisé la "Journée Recherche CEGT-SFG" du 26 juin 2010. Cette journée a été un grand succès (plus d'une quarantaine de personnes présentes) et a été consacrée à une première exploration des trois thèmes principaux que nous avons identifiés:

I - Nos courants

Comment parler des différents courants de la Gestalt-thérapie ? Postures et pratiques des différentes approches dans le travail clinique. La distinction entre les pratiques dites «

perlsiennes », et les pratiques dites « goodmaniennes » est-elle pertinente ? Comment vérifier de telles différences ?

II - Nos facteurs de légitimité interne, la question du cadre

Qu'en est-t-il de nos facteurs de légitimité internes : formations, agrément, codes de déontologie, obligation d'une psychothérapie personnelle... ? Quels sont leurs fondements ? Comment se positionner de façon constructive par rapport aux critères extérieurs de légitimité, par rapport aux pressions sécuritaires ?

Quelle conception du cadre en Gestalt-thérapie ? Déontologie, éthique, l'argent, l'approche corporelle, le toucher, les normes implicites dans les groupes, les expérimentations...

III - Notre positionnement face à la psychopathologie

Comment analyser les différents positionnements des gestalt-thérapeutes révélés par le mémoire concernant le diagnostic et la psychopathologie ? Quels sont les enjeux de certaines incohérences montrées par l'enquête ?

Quelle est la vision anthropologique implicite ou explicite du soin en Gestalt-thérapie ? En quoi s'éloigne-t-elle de la vision légitimée par les textes de l'article 52 ? Comment se positionner par rapport aux pressions sécuritaires qui définissent les bonnes pratiques ?

Ces ateliers dont on trouvera ci-dessous les comptes-rendus ont suscité un grand intérêt des participants. Cette adhésion et cette participation sont venues confirmer le bien fondé d'une démarche de dépassement des clivages par la recherche et le travail en commun, que ceux-ci soient le fruit d'une histoire interne à notre communauté ou en lien avec les dynamiques sociales actuellement à l'œuvre. A cet intérêt manifeste des gestalt-thérapeutes pour les questions ouvertes lors de cette journée et l'effort de recherche que leur exploration implique, il importe de répondre. Ce sera la tâche de la conclusion que d'élaborer des propositions plus concrètes pour continuer d'avancer.

2. Atelier 1 : les courants à la lumière de la pratique en Gestalt-thérapie

Présents: Isabelle Temperville; Astrid Alemany; Catherine Loury; Patricia Jean-Nouvelle; Bruno Dumait; Marine Kergueno; Sylvie Schoch; Alain Duclermortier

Animateurs: Vincent Beja; Frédéric Brissaud

Sans vouloir entrer immédiatement dans le contenu de notre sujet, nous commençons par proposer d'explorer ce qu'un travail de définition des "courants" par l'analyse des pratiques pourrait entraîner en terme de risques et d'avantages. Bien qu'une telle proposition, impliquant de court-circuiter le questionnement de la réalité des courants en Gestalt-thérapie et de leurs définitions possibles (que ce soit en termes idéologiques ou en termes de pratiques objectivées), soulève une forme de résistance ("de quoi parle-t-on?"), il apparaît cependant quelques pistes:

RISQUES

- ce qui est objectivé ou quantifié ne l'est qu'au sein d'un contexte, lui-même souvent oublié par ceux qui vont s'emparer des résultats de la recherche => distorsions possibles, problèmes d'image

- il se pourrait que l'on ne trouve rien: aucun courant, aucune spécificité de la Gestalt : cette dernière n'aurait alors pas d'identité propre et les courants pas d'autre réalité que fantasmatique... (blessure narcissique?)
- à l'inverse, si des différences significatives de pratique sont mises à jour, cela pourrait conduire à trop de différenciation et à l'éclatement ou bien à l'enfermement
- il se pourrait encore que, par l'étude des représentations des courants, la mise à jour des logiques de construction sous-jacentes révèle des dynamiques de différenciation et d'attraction en termes de pouvoir culturel et/ou économique dans le champ.

AVANTAGES

- Se placer sous le regard de la recherche sur la pratique permettrait de sortir du dilemme de la vérité et de l'anathème entre tenants de différents "courants"
- cela permettrait (comme chez les systémiciens) de sortir d'une forme de honte à montrer sa pratique, qu'elle soit individuelle, institutionnelle (par école) ou collective (au regard des autres acteurs du domaine des psychothérapies)
- Cela permettrait de sortir du réductionnisme (chacun fait bien quelque chose et cette chose peut avoir de la valeur) et des représentations fixées
- Cela permettrait de renouveler nos identités, de les construire sur des bases non idéologiques
- Produire de la connaissance procure une forme de liberté

Au cours de notre discussion il apparaît bien, cependant, que dans le champ tel que nombre d'acteurs internes se le représentent, les courants aient une fonction d'orientation. Par exemple, une école peut être identifiée et donc choisie à partir du courant dont elle se réclame ou dont on l'affuble. Idem pour le choix d'un superviseur... Qu'il y ait de supposés courants permet bien de se construire une identité et de se repérer.

Ce faisant le groupe repère aussi que travailler sur la pratique c'est repérer des éléments objectifs de l'interaction (voix, mots, mouvements.. etc. La vidéo - par exemple - est un bon support d'enregistrement; il faut coupler l'enregistrement au - ou le faire suivre par un - repérage des éléments pertinents d'interaction). Parallèlement l'analyse du vécu du thérapeute et/ou du client (pour laquelle il existe aussi des techniques de dépliage) apparaît riche et complexe. Il s'agit de suivre le vécu dans tous les champs de conscience, selon tous ses mode (ex: à tel instant, quelle conscience avais-je, quelles idées m'étaient présentes, quelles sensations corporelles, qu'observais-je de mon vis à vis, qu'imaginai-je, que me rappelais-je d'une séance antérieure, d'une situation autre, quels repères théoriques avais-je ou non en tête etc.)

Au delà des représentations, il apparaît donc que travailler sur les pratiques implique des efforts importants: il s'agit en effet d'un "effort d'objectivation de la subjectivité".

Mais, avant toute chose, il nous faut surmonter la méconnaissance des méthodologies propres à la recherche qualitative, et les représentations erronées qui sont véhiculées dans l'univers des thérapeutes gestaltistes. Une question venue du groupe résume cela: "C'est quoi, la recherche?"

Nous présentons très succinctement la recherche "relational-centred" et les "grounded théories". Il apparaît la nécessité à la fois de démystifier la recherche (qui n'est pas que quantitative; la recherche qualitative peut produire du savoir) et de donner des outils aux thérapeutes que cela intéresse (proposer des exemples de méthodologies pour la communauté).

Par ailleurs cela implique probablement de commencer à produire en interne (i.e. nos revues de gestalt) des articles construits sur un mode scientifique (i.e. un texte qui comporte: revue

de la littérature, construction d'une problématique, choix méthodologique etc., c'est à dire qui fait fond de l'histoire du domaine, construit son objet et donne à voire sa démarche).

RESSENTI DES PARTICIPANTS

Après consultation de quelques-uns des participants, il apparaît que ces échanges ont permis de mesurer la complexité d'une analyse fine des pratiques puisque même la méthode d'analyse et les critères retenus doivent être recherchés dans d'incessants allers-retours entre la pratique elle-même et ce qu'en sait le praticien. Et la pratique elle-même ne peut être appréhendée que de façon partielle (verbatim, vidéo etc...), ce qui est de toute façon vrai de toute recherche : aucune ne peut prétendre embrasser tout le réel.

Ces échanges ont aussi permis aux participants de se rendre compte qu'une posture de chercheur demande de se déprendre de ses aprioris sur ce qui constitue sa pratique et d'entrer en "curiosité". Postuler des courants ne présage en rien de leur réalité sur le terrain. Et nous ramène vers un effort pour comprendre ce qui bouge dans une thérapie et comment le thérapeute y participe. Ce point a d'ailleurs encore très peu été étudié, (toutes thérapies confondues), du fait même de sa difficulté méthodologique.

Au final un atelier simultanément intéressant (prise de conscience de ce que peut-être la recherche et de ce à quoi elle peut servir) et décevant (pas de réponse toute faite mais à construire...).

CONCLUSION

La question initiale qui portait sur l'existence de courants identifiables dans la pratique s'est logiquement déplacée vers une interrogation sur ce qui, dans une thérapie, fait changement. Question très largement ouverte, ce qui fait changement pouvant varier d'un patient à l'autre, d'une thérapie à l'autre, d'une posture à une autre, d'un thérapeute à un autre...

Il apparaît néanmoins très clairement chez les participants un réel intérêt pour la recherche en même temps qu'une méconnaissance de sa méthodologie. Aller plus loin, se convertir en praticien-chercheur, nécessite du temps et des apprentissages qui ne semblent pas hors de portée mais qui restent exigeants. Tout reste à faire.

3. Atelier 2 : Légitimité et Cadre. Quel territoire pour la Gestalt-thérapie ?

Participants : Marianne Adandé (Paris), Loïc Benoist (Paris), Marc Bittar (Grenoble), Sophie Decoster (Lille), Chantal Diversy (Paris), Armelle Fresnais (Nantes), Pierre-Yves Goriaux (Poitiers), Anne Guignabert (Normandie), Antoinette Martin (Genève), Gilles Malka (Paris) et Thérèse Marie Vanthomme (Lille).

Animateurs : Pierre-Yves Goriaux et Gilles Malka.

Le compte rendu est effectué à partir des notes et compte rendu d'Anne Guignabert, Armelle Fresnais et Marianne Adandé. Merci à elles.

Nous devons développer la réflexion autour de 2 axes

1. Qu'en est-il de nos facteurs de légitimité internes : formations, agrément, codes de déontologie, obligation d'une psychothérapie personnelle... Quels sont leurs fondements ? Comment se positionner de façon constructive par rapport aux critères extérieurs de légitimité, par rapport aux pressions sécuritaires ?
2. Quelle conception du cadre en gestalt-thérapie ? Déontologie, éthique, l'argent, l'approche corporelle, le toucher, les normes implicites dans les groupes, les expérimentations...

Les objectifs tels qu'ils se sont redéfinis en groupe

1. Est-il possible d'établir une définition du cadre en Gestalt-thérapie ? Nous avons tenté de définir le cadre mais devant la diversité des définitions nous avons du prendre un temps important à partager et croiser nos définitions du cadre sans au final vouloir et pouvoir en construire une définition précise. Nous sommes arrivés à quelques points d'accords.
2. S'appuyer sur les 10 pages de livre de bord de A. Dezetter et se poser la question : comment lisons-nous ce qui est dit du cadre dans l'explicite et l'implicite?
3. Tenter d'appréhender la question de la légitimité.

LA QUESTION DU CADRE.

Le premier constat est de prendre en compte notre difficulté à définir le cadre.

Est ce que le cadre est équivalent aux règles, à un contrat ?

La posture du thérapeute est elle à inclure dans le cadre ?

Le dispositif topologique est il lui aussi à inclure ?

Place du code de déontologie dans le cadre ?

Quel en serait le but ?

Y a-t-il du commun avec d'autres pratiques thérapeutiques ?

Dans le PHG la notion de cadre est absente, il est surtout question de la situation. Comment il y a lieu d'articuler situation et cadre ?

Beaucoup de questions fusent et deviennent support à notre échange. Ceux-ci sont riches mais nous n'arrivons pas à trouver une véritable cohérence sur une définition de base du cadre et de sa visée.

UNE TENTATIVE D'APPUI SUR LE TRAVAIL D'ANNE DEZETTER.

Pouvons-nous nous référer à ce travail ?

Un retour au mémoire d'Anne Dezetter est proposé. Il est majoritairement considéré que les pages du journal de bord retranscrivent le vécu d'une personne, mais qu'elles ne peuvent pas être considérées comme une véritable démarche de chercheur. Il est noté que cette narration est aux antipodes de ce que beaucoup d'entre nous proposent. Cette narration paraît même très dérangement. Cela explique que des réactions vives vont s'exprimer, réactions liées à une identification inconfortable rendant de ce fait difficile l'utilisation du livre de bord.

Par exemple :

Page 83 : cet extrait évoque un refus de la patiente de se prêter à la situation proposée par le thérapeute : « je ne me vois pas faire ça, franchement cela me déplaît de faire ça, ce n'est pas dans mes conceptions... ». Ce passage va faire l'objet de réactions très vives. L'affect est convoqué en premier. Au delà des réactions vives que cette proposition suscite, nous tentons d'associer à celle-ci la visée potentielle du Gestalt thérapeute qui se présente comme un thérapeute travaillant le corporel. Nous tentons donc de penser quelle fonction a cette proposition de travail.

- Une autre citation: « *Il était important de travailler sur les tensions nerveuses du corps afin de ne plus faire mal à ce corps ...* » Il y a ici un implicite du Gestalt-thérapeute sur le fonctionnement du corps en général et la visée du travail psychothérapeutique. Cela

paraît sous entendre l'emploi d'une « technique ». le patient dans ce cas est-il encore sujet ou objet ? Il semble qu'il y ait une posture autoritaire, un « savoir sur », une prise de position d'expert.

Qu'en est-il du cadre ?

Dans ce livre de bord, très peu d'éléments sont donnés sur l'explicite du cadre. A la lecture du journal de bord, nous sommes dans l'incapacité d'affirmer si la question du cadre a été posée ou si elle est restée dans un implicite. Le cadre dans un implicite serait représenté par l'espace, le contexte et la posture de la Gestalt thérapeute. La posture comprend la technique utilisée, l'appui sur un modèle de fonctionnement du corps en particulier et de la personne humaine en générale etc.

Dans la partie nommée « cadre », Anne Dezetter ne nomme que le lieu, l'espace désigné pour les séances, les modalités de la rencontre.

- La banquette : quelle mise en sens s'est-elle faite à partir de cet élément ? pas d'éléments de réponse.
- Pièce agréable : cela ouvre à un imaginaire, mais de quoi cela parle-t-il ? Des couleurs, des matières...? En quoi le construit-elle comme agréable ?

Devant la multitude de points à prendre en compte, nous décidons de rester sur un des points singuliers du cadre de la psychothérapie en générale et de la gestalt thérapie en particulier: le paiement de la séance 1

En page 82 de son mémoire, A. Dezetter écrit : « *la première séance qui comprenait la prise de contact était gratuite.* »

Ci-dessous quelques éléments de ce débat :

- la 1^{ère} séance est gratuite : Quelles sont les références théoriques, méthodologiques, éthiques pour un tel choix du gestalt-thérapeute
- Est-ce que la première séance est informative ? elle aurait alors une fonction seulement pratique. Ne pas faire payer, est-ce une pratique généralisée ?
- La première séance gratuite est-elle déjà une mise au travail ? Dans ce cas l'inverse, faire payer, serait aussi une mise au travail...
- Quel impact peut créer la gratuité ou le paiement de la première séance pour la relation psychothérapeutique à venir? Une liberté / une dépendance...
- Moi, je ne suis pas engagée à la première séance, le client non plus...
- Mais c'est quoi l'engagement ? On entre déjà en contact avec l'autre.
- Cela a déjà un caractère psychothérapeutique.
- Qu'est-ce que l'on paie ? Moi, je donne du temps. Et je ne sais pas ce qui est thérapeutique ou non. Je me mets au travail dès la première séance. Même si la personne ne s'engage pas encore.
- La gratuité pourrait être perçue comme un appel commercial. En effet, dès la première séance, ce risque publicitaire existe.
- Et c'est une dette potentielle.
- Ca peut indiquer qu'en cas de pépin, ce thérapeute-là pourrait accepter un non-paiement ?
- Quelle conscience le thérapeute a-t-il de ce qu'il est en train de faire ? Cela s'interroge. Qu'est-ce que cela crée dans la relation ? Quels bénéfices secondaires ? Quel est le rapport à l'argent ? Au manque ? Au temps de travail ? A l'engagement ? Aux valeurs et aux repères personnels ?

- Il y a aussi ceux qui proposent un tarif en fonction du revenu du client. Et que se passe-t-il lorsque le client ne peut plus payer ? Quelle est l'éthique du thérapeute dans ces cas là ? Que dit la déontologie ?
- Mais quelle conscience le thérapeute a-t-il justement de ce thème-là ? Super important, d'autant plus que notre environnement géographique (le membre du groupe fait allusion au pays où elle travaille) on n'a pas l'habitude de questionner ce thème de l'argent. Dans notre environnement géographique c'est complexe. Les thérapeutes ne pratiquent pas les mêmes prix, les séances de certains sont partiellement remboursées par la sécurité sociale... Ca dépend des professions, à chaque profession son cadre.
- C'est justement la raison pour laquelle le cadre permet de poser des questions mais n'y répond pas.
- Mais qu'est-ce que le quidam va comprendre du cadre de notre pratique?

Si nous ne pouvons pas prendre appui sur le livre de bord pour définir ce que serait le cadre spécifique de la Gestalt-thérapie, en revanche le livre de bord est un appui efficace pour ouvrir la question du cadre.

De ce questionnement foisonnant, un accord apparaît. Ainsi:

A- La prise en compte et la construction voire la co construction d'un cadre est indispensable. Celui-ci est un levier indispensable à la transformation du patient.

B- Le cadre a une fonction, qui peut se transcrire selon différents points de vue :

- point de vue structurel : c'est l'enveloppe de départ, l'alliance thérapeutique et la contenance.
- point de vue dynamique : cela correspond au moment de « conflictualisation ». Le cadre est lieu de tensions, de frottements et de frictions.
- point de vue économique : le cadre est porteur de transformation à venir.

C- il y a intérêt à s'interroger sur des alliances possibles ou impossibles avec d'autres pratiques. La visée du cadre est semble t'il le lieu de la différence d'avec d'autres psychothérapies.

D- il est important de pouvoir définir le cadre de notre pratique de Gestalt thérapeute dans le but de savoir le communiquer aux autres professionnels et/ou aux patients ?

CONCLUSION

- La question de la conception du cadre en Gestalt thérapie ouvre un champ de recherche qui semble très vaste. De nombreuses variables sont à prendre en compte telles par exemple les différences de formation, les différences d'expériences psychothérapeutiques personnelles, les différences dans les supervisions, les différences dans l'utilisation de techniques elles-mêmes multiples.

- L'hypothèse est que nous n'aurions pas de références précises dans nos formations respectives et que cela nous conduirait à penser une définition du cadre plus en lien avec nos propres expériences psychothérapeutiques qu'en lien avec nos écoles de référence. Nous ne pouvons donc faire communauté sur une définition du cadre contrairement à d'autres pratiques psychothérapeutiques et nous ne pourrions faire communauté qu'à partir d'une acceptation de multiples positions.

- La multiplicité des positionnements, si elle peut être le substrat d'une créativité dans la posture de Gestalt-thérapeute par rapport au cadre semble à la longue nous décrédibiliser et faire penser que tout est acceptable à la fois pour les praticiens comme pour le public.

- Pour explorer cette question, il nous faudra construire une méthodologie précise.
- Il y aurait un intérêt à s'appuyer sur des supports cliniques.

LES CRITERES DE LEGITIMITE

La question de la légitimité interne a été éludée faute de temps. Il y avait beaucoup d'affects engagés pour y répondre sereinement.

Quant à la partie "Comment se positionner de façon constructive par rapport aux critères extérieurs de légitimité, par rapport aux pressions sécuritaires" cette question suscite un premier réflexe de rejet en bloc. A partir de ce qui est vécu comme la confiscation d'un titre, une violence faite aux "anciens psychothérapeutes", à leurs organisations et leurs capacités de structurer et réguler la profession, à leurs propres cursus de formation, le mouvement premier est d'opposé un rejet total à la nouvelle loi qui définit une nouvelle légitimité.

Les critères de légitimités tels qu'énoncés dans le rapport de A.Dezetter sont donc remis en cause de même que l'autorité qui en a décidé. Il y aurait même un premier réflexe de ne pas vouloir en entendre parler sous prétexte que la loi ne reprend pas "nos" cinq points qui font pour nous légitimité.

Nous serions dans ce cas dans une violence en miroir. Les critères officiels nous font violence en ne reconnaissant pas les nôtres en retour nous excluons les leurs. Cette première réaction frontale n'est pas propice à l'ouverture d'un dialogue.

L'illégitimité serait aussi vécue comme un obstacle supplémentaire à l'existence de la Gestalt-thérapie, générant après un moment de révolte, un sentiment d'impuissance. Cela augmenterait une incapacité à se rendre lisible pour le quidam.

Il est notable que le problème de la légitimité nous conduit à renforcer notre propension à nous définir avant tout contre les autres, nous définissant ce que nous ne sommes pas et ayant des difficultés à nous définir par ce que nous sommes.

Une lecture des critères de légitimités proposées par A. Dezetter est lancée :

- formation universitaire,
- formation longue avec enseignement en psychopathologie,
- aptitude à définir les objectifs du patient,
- définir une stratégie de conduite...

Même si les critères pour obtenir le titre de psychothérapeute ne sont pas suffisants, nous ne pouvons pas les nier comme des critères pertinents. Nous sommes nombreux à avoir une formation universitaire, nous sommes d'accord sur l'importance d'une formation en psychopathologie...

En revanche, A. Dezetter note que le fait d'avoir suivi une thérapie n'est pas un critère de légitimité, c'est un complément. Ce critère est un point fondamental pour nous.

Les médecins, les psychiatres ont souvent fait une thérapie personnelle, mais ils ne l'utilisent pas dans le cadre de leur travail comme un argument de légitimité. La nécessité de la thérapie, c'est notre critère. Mais il deviendrait l'ultime élément auquel nous nous raccrochons en n'étant pas dans la capacité de discuter la pertinence ou non pertinence des autres critères.

Quelques réflexions donneraient des pistes sur le malaise qui existe par rapport à notre sentiment de légitimité ou d'illégitimité.

- *Sentiment de persécution :*
"... ils ont raison de nous attaquer ..."
- *La résonance d'une répétition du sentiment d'illégitimité, d'imposture:*

“On peut le voir autrement : combien de thérapeutes arrivent en thérapie parce qu’ils ne se sentent pas légitimes dès leur expérience première ...”

- *La possibilité de soutenir l’illégitimité et le besoin de différencier entre l’illégitimité et la non pertinence d’une pratique :*
“Comment j’établis mon cadre aujourd’hui à partir de cette position, ce vécu d’illégitimité “
- *Le besoin de reconnaissance de la thérapie personnelle comme critère légitime :*
“La thérapie personnelle est indispensable pour recréer autrement les choses.”
“Alors on peut dire que les psychothérapeutes sont sectaires puisqu’ils affirment qu’il « faut passer par la thérapie ».“ , “Mais nous devons tenir cette position ! “
- *La possibilité de tenir et d’exister dans une posture autre que celle officiellement reconnue. La légitimité d’un titre est aussi à penser dans un rapport à une autorité créatrice de loi et homologuant des structures de formation. Cette autorité peut être une autorité parlementaire ou une autorité de pair, un ordre professionnel,...*

“D’ailleurs, c’est un discours subversif.” “Mon rapport à ces critères de légitimité n’est pas OK. Si ce rapport n’est pas clair, je ne peux pas vivre avec, ni travailler avec ces critères... “

Conclusion

Difficile de conclure sur un item sans doute trop affectant pour sereinement ouvrir une discussion avec un argumentaire structuré et structurant. L’exigence d’une recherche sur nos critères de légitimité ne peut avoir lieu qu’en ouverture avec d’autres pratiques et conceptions de la psychothérapie. Il semble que pour se donner suffisamment de légitimité et penser ce qui peut être commun et différent d’avec d’autres pratiques psychothérapeutiques, il nous faut les rencontrer. Nous sommes dans une boucle d’individuation. Nous ne pouvons qu’au risque de nous isoler définir des critères de légitimité sans pouvoir les définir dans un langage qui fait communauté. Pour J. Piaget une véritable connaissance est une connaissance qui peut se transmettre. Elle doit être compréhensible et accessible. A défaut c’est une croyance et nous sommes alors dans un autre registre. Il nous faudra donc choisir pour nous Gestalt thérapeute entre une pratique qui opère sur des connaissances ou sur des croyances.

4. Atelier 3 : diagnostic, psychopathologie, conception anthropologique du soin et définition légitimée du psychothérapeute.

4.1. Objectifs

1. Que nous apprend le mémoire sur les pratiques des gestalt-thérapeutes en matière de diagnostic ?

- Recours à la psychopathologie, définition d’objectifs thérapeutiques,
- Quelles collaborations avec le secteur psycho-médical ?
- Mise en évidence de différences voire d’incohérences quant aux pratiques et aux usages du diagnostic.
- Question de la subjectivité dans le choix d’accompagner ou pas certains patients ?

2. Que penser des incohérences dans les pratiques de diagnostic chez les gestalt-thérapeutes révélées par l'enquête ?

- Quels sont les enjeux de ces incohérences au sein de notre communauté ?
- Quels sont les enjeux par rapports au champ officiel de la santé et de ses acteurs ?
- Quelles réponses y apporter?

3. Comment construire une réponse à cette interpellation qui aille au-delà de positions idéologiques ?

- Comment mettre à jour et analyser les zones de confusion, ne pas les occulter ?
- Notre vision anthropologique de l'homme et de la société, comment l'objectiver, la faire reconnaître ?
- Comment objectiver la qualité et le sens clinique des pratiques de Gestalt-thérapie et leurs limites ?

4. Comment se situer et se présenter vis-à-vis du champ politique et médico-psychologique ?

- Objectiver l'image et le type d'exercice l'exercice de leur profession ?
- Se situer face à une vision officielle de la psychothérapie alignée sur des modèles dominants ?
- Définir nos critères de compétence et de sécurité, les faire connaître et reconnaître auprès des instances : associations d'usagers, instances politiques, mivilitudes...etc.

4.2. Que nous apprend le mémoire sur les représentations des gestalt-thérapeutes en matière de diagnostic ?

La fiche 1 est issue d'un travail de relecture du mémoire par Y. Malresse. Elle a été présentée au groupe de travail sous forme de synthèse afin de lancer les échanges. Nous avons conscience que ce travail par enquête, d'une sociologue porte sur les représentations que les gestalt-thérapeutes ont de leur pratique. Or il existe un décalage certain entre un discours sur les pratiques et la complexité de ces pratiques. Néanmoins les représentations des acteurs sont un indicateur considéré comme suffisamment pertinent par de nombreux chercheurs en sciences humaines pour repérer des différences et établir des comparaisons entre praticiens.

L'enquête d'A. Dezetter propose quelques constats dans les représentations des pratiques des gestalt-thérapeutes concernant l'utilisation de la psychopathologie.

- Il apparaît dans les réponses une assez grande diversité des approches utilisées en psychopathologie par les Gestalt-thérapeutes. Ceci indique une certaine richesse mais peut être aussi l'indice d'un manque d'unité dans ce qui structure la clinique des praticiens. Certains se réfèrent à une approche strictement existentielle ou à une psychopathologie du contact, d'autres utilisent des références à la clinique de la psychanalyse, d'autres encore se réfèrent au DSM4, ou aux approches systémiques. Cette diversité n'indique-t-elle pas une problématique de cohérence/incohérence dans les références utilisées et un certain éclectisme quant aux emprunts faits aux divers courants de la psychopathologie ? Cette enquête attire l'attention sur la question de représentations anthropologiques divergentes avec des diagnostics souvent peu compatibles avec une visée phénoménologique. Ceci ne doit-il pas nous interroger sur les formations dispensées en psychopathologie ainsi que sur leur cohérence avec les fondements de la Gestalt-thérapie ?

On retrouve une plus grande unité dans la manière de concevoir la dynamique des troubles présentés par les patients. Pour les enquêtés les troubles sont liés à l'individu ancré dans son environnement ; la pathologie se fabrique à deux ou à plusieurs. Ils ne décrivent pas les patients en termes de structures psychiques mais d'adaptation sauf pour les patients psychotiques. Une clientèle qui est décrite en termes de troubles relationnels avec une vision du trouble en termes de champ et d'interaction. Notons ici qu'il ne s'agit pas forcément d'une spécificité de la gestalt-thérapie. Dès son origine, la psychopathologie, qui n'est pas à confondre avec la nosographie¹, met en rapport l'expression du sujet avec ses conditions environnementales, son origine, les modes de communication ; l'expression pathologique étant considérée comme une réponse du sujet à un malaise global, voire comme une tentative de signifier son refus ou incapacité de s'inscrire dans les formes de socialisation en vigueur.

Il semblerait qu'il y ait chez certains praticiens des confusions entre les nosographies, la psychiatrie et la psychopathologie.

- On observe dans l'enquête l'existence d'une classification implicite fondée sur les capacités ou incapacités des gestalt-thérapeutes à prendre en charge tel ou tel type de patients. L'existence de cette classification révèle une échelle implicite en ce qui concerne la gravité ou non des troubles et aussi ce qui est préoccupant en ce qui concerne la plus ou moins grande souffrance induite par ces troubles. Il y aurait donc utilisation de critères subjectifs, banaux et peu scientifiques, concernant certains troubles comme la névrose, avec une absence d'échelle quant au degré de souffrance psychique. La souffrance du névrosé serait considérée comme plus banale, certains gestalt-thérapeutes parlent à leur propos « de clients normaux », comme étant moins difficiles. Ces formulations peuvent apparaître comme des méconnaissances et peuvent être des facteurs délégitimant par rapport au secteur professionnel de la médecine et de la santé mentale.
- La question de la psychothérapie des dépressifs, des borderlines, et des troubles bipolaires ? Pour certains gestalt-thérapeutes ces problématiques seraient des contre indications pour la gestalt-thérapie. Concernant ces troubles de la personnalité, on peut faire l'hypothèse que ces troubles ne sont pas diagnostiqués en amont et que certains gestalt-thérapeutes se retrouvent en difficulté avec certains patients notamment borderlines ou paranoïaques.
- Les troubles bipolaires seraient surreprésentés dans la clientèle des praticiens enquêtés mais d'après leurs déclarations peu de ces patients consomment des thymorégulateurs, donc on observe une contradiction ? 64% de ceux qui déclarent suivre des bipolaires n'ont pas de clients prenant des thymorégulateurs ? On peut se poser la question de la validité psychiatrique du diagnostic ainsi posé.
- Selon leurs déclarations, il y aurait une surreprésentation de patients décrits psychotiques ou ayant des troubles délirants chez les Gestalt-thérapeutes si nous comparons avec les normes statistiques du DSM4 ; par contre peu de ces patients suivis en Gestalt-thérapie prennent des antipsychotiques selon les déclarations de l'enquête. Comment comprendre ce phénomène : s'agit-il vraiment de psychoses déclarées ? Ces patients ont-ils décidés d'interrompre leur traitement ?

¹ La **nosographie** est la description et classification des troubles et des maladies.

- On remarque aussi que les patients déclarés avec des troubles plus importants sont pris en charge par les gestalt-thérapeutes plus jeunes dans le métier.

En conclusion :

Cette enquête ouvre sur une série de constats et indique que les pratiques sont diversifiées en ce qui concerne l'utilisation ou pas d'un diagnostic. Les références théoriques citées en psychopathologie sont variées et pas toujours en harmonie avec l'anthropologie sous jacente à la gestalt-thérapie. Cette variation des discours et des références ne doit-elle pas nous interroger sur nos dispositifs de formation et sur nos capacités à relier les pratiques de la Gestalt-thérapie avec les courants en psychopathologie plus proches de notre anthropologie ? Par ailleurs certains discours qui classent les patients en fonction de critères insuffisamment fondés s'appuient sur des présupposés implicites avec une évaluation trop subjective des situations « patients-thérapeutes ». Nous ne trouvons pas dans les réponses à l'enquête une description précise et étayée qui justifient les choix de prendre en charge ou non tel ou tel patient présentant des troubles graves de la personnalité. Les arguments en lien avec une clinique phénoménologique et propres à notre approche sont peu ou mal explicités et certains choix fondés sur la subjectivité du gestalt-thérapeute pourraient apparaître comme des facteurs de non professionnalité voire d'illégitimité au regard du secteur de la santé mentale. En ce sens cette enquête pourrait nous inciter à :

- Questionner nos présupposés et nos références dans le domaine de la psychopathologie, lever certaines confusions entre médecine, psychiatrie et psychopathologie,
- Mener une réflexion sur les ressources spécifiques d'une approche psychopathologique qui ne se limite pas aux représentations médicales, ni au diagnostic,
- Expliciter en quoi la Gestalt-thérapie peut offrir une démarche clinique et thérapeutique pour des personnes sévèrement perturbées, démarche qui soit lisible par d'autres acteurs de la santé et ouverte à des coopérations avec les soignants,
- Partager à propos de nos formations dans le domaine de la psychopathologie et à leur intégration plus cohérente dans une démarche de Gestalt-thérapie.

4.3. Echanges de groupe à propos de ces questions posées par le mémoire

1. La question du diagnostic avec des patients à problématique psychopathologique lourde

Certains jeunes thérapeutes prennent ces patients sans être toujours bien conscients des enjeux liés à des pathologies plus lourdes qui se révèlent en cours de route. De son expérience de superviseur D.D. observe le manque de discernement clinique dans certaines propositions d'accompagnement. Il y aurait un déni de la question de l'évaluation clinique comme si la gestalt-thérapie serait toujours pertinente. Nous nous maintenons dans une illusion du non jugement.

Faut-il poser un diagnostic et comment ? Faut-il mener un travail d'évaluation clinique en cours d'accompagnement ? La notion de diagnostic pose plusieurs problèmes :

- Au plan strictement juridique les psychothérapeutes relationnels ne sont pas habilités à poser un diagnostic de type psychopathologique ou médical. Nous ne pouvons rendre compte d'un diagnostic dans un écrit professionnel.
- De plus cette notion est connotée négativement. Pour certains elle fait courir le risque de figer et s'oppose à notre approche fondée sur la notion de processus et

d'implication existentielle du thérapeute. Cette notion de diagnostic nous situe d'emblée dans le champ médical et donc de la maladie.

Peut-être pourrions-nous parler d'évaluation clinique en début de processus thérapeutique ?

Pour DJ dans sa pratique la notion de diagnostic est toujours provisoire et ne s'oppose pas à la coconstruction d'une relation avec le patient. Au départ cette relation au patient est davantage clinique, il recherche avec le patient à repérer ses difficultés. Une grande partie des processus contribuant à la pathologie va se révéler progressivement au cours du processus thérapeutique. Ils vont même se déployer dans la situation thérapeutique. Nous passons alors d'un premier diagnostic clinique provisoire à un diagnostic plus complexe incluant la situation thérapeutique. C'est là que la compétence clinique du thérapeute se déploie dans sa manière de résonner au contact du patient. La notion de diagnostic envisagée de cette manière est toujours présente, mais d'une façon dynamique ; elle inclut le psychothérapeute.

La véritable compétence du gestalt-thérapeute n'est-elle pas dans le repérage « en situation » des processus de coupure propres au vécu psychotique par exemple ? Et pour cela, en quoi les connaissances et les descriptions cliniques propres à la psychopathologie sont-elles ou non une aide ? Envisagé de cette manière la question du diagnostic se pose moins en terme de, faut-il ou ne faut-il pas, mais plutôt quel est l'usage que le psychothérapeute peut faire du fond psychopathologique en situation thérapeutique ? Question adjacente : comment mobilise-t-il son patient dans le repérage des processus pathologiques conduisant à une réduction de son être au monde ?

Le travail de Anne Dezetter et les réponses à l'enquête et aux entretiens révèlent des différences significatives de discours quant aux positionnements et aux références à la psychopathologie dans l'acte thérapeutique même. Ceci pourrait indiquer que nous ne sommes sans doute pas très au clair dans nos formations théoriques et que nous aurions besoin de réfléchir aux articulations possibles entre la psychopathologie et le processus propre à la Gestalt-thérapie.

Ceci ne nous offre-t-il pas de nouvelles perspectives de recherche et de travail ?

2. Sur quoi adosser nos évaluations psychopathologiques ?

Se pose la question des références dans le domaine de la psychopathologie ? Un échange a lieu à propos du DSM4. Le DSM4 renvoie-t-il à la psychopathologie ? Le DSM4 est un outil essentiellement statistique qui décrit des symptômes sans les référer à une maladie. ² En ce sens il ne correspond pas aux critères qui définissent une démarche en psychopathologie car celle-ci vise à étudier les formes spécifiques prises par les troubles psychiques qui empêchent l'individu d'accéder à la plénitude de son existence.

La psychopathologie comprend les 3 disciplines complémentaires distinctes suivantes :

- **Comment les troubles psychiques se manifestent-ils ? Comment les décrire ? C'est la Sémiopathologie : étude des signes**

² Le **DSM-IV** (*Diagnostic and statistical manual of mental disorder*) est réalisé par l'Association Américaine de Psychiatrie (l'APA ; le DSM-IV est la 5ème version). Ce manuel a pour ambition de résoudre les difficultés à poser un diagnostic. Il est fondé sur 4 principes :

1/ Un athéorisme et un souci d'objectivité

2/ L'utilisation du concept de Trouble mental, et non Maladie

3/ Un système multiaxial ; des critères polythétiques (symptômes non-obligatoires mais souvent présents)

4/ Des critères monothétiques (obligatoires pour poser le diagnostic).

- **Pourquoi surgissent-ils ? Comment les expliquer ? C'est l'étiopathologie : Organogénèse, psychogénèse, sociogénèse, iatrogenèse**
- **Qui en est l'acteur, le sujet, dans quel contexte ? C'est l'anthropopathologie. La souffrance prend des visages et des fonctions différentes selon les cultures et groupes sociaux. Ce discours donne sens à la sémiologie et à l'étiologie dénonçant leurs réductions objectivantes. De plus, il oblige à repenser la relation entre la santé et le pathologique dans une perspective d'étayage mutuel.**

La psychopathologie ne peut donc pas se réduire à une classification ce à quoi elle est abusivement réduite par certains courants de la médecine ou de la psychiatrie, parfois aussi par les gestalt-thérapeutes. Nous aurions donc à rechercher dans le vaste domaine de la psychopathologie les courants qui se trouvent proches de l'anthropologie de la Gestalt-thérapie, qui se positionnent en terme de processus et qui peuvent être d'une aide précieuse pour observer comprendre et rejoindre des façons d'être au monde, attestant de souffrances et ne permettant pas à la personne de communiquer de façon créative avec son environnement.

Cette enquête nous alerte sur une série de contradictions peu résolues dans les représentations et le discours sur leur pratique, de certains gestalt-thérapeutes, concernant l'usage ou les mésusages de la psychopathologie.

4.4. Présentation d'une situation clinique par D.D.

D. Descendre présente une situation clinique avec une personne en arrêt de travail pour dépression, crises de paniques. La dépression comporte une forme bipolaire. Cette personne a fait plusieurs séjours en psychiatrie. Il est suivi par un psychiatre et prend un traitement assez conséquent pour la dépression. Il est délicat de reprendre tout l'exposé de D. D. Je choisis donc de reprendre les principales questions surgies en groupe à propos de ce suivi :

1. Comment élaborer et dialoguer avec cette personne autour des principaux éléments de sa pathologie, qu'il présente comme une identité, sans qu'il s'enferme dans son statut de malade ? Communiquer avec le langage médical peut être enfermant ; d'un autre coté il n'est pas positif d'entretenir un clivage entre psychothérapeute et médecin psychiatre.
2. L'angoisse est telle qu'il apparaît une forme de dépendance à la psychothérapie et aux différents thérapeutes. Comment le soutenir et l'aider à sortir de cette dépendance ?
3. Comment maintenir un processus de Gestalt-thérapie fondé sur la responsabilité, les choix etc. dans une situation lourde ? Est-ce possible et comment ?
4. Daniel fait l'hypothèse d'un long moment de soin où le psychothérapeute entend, soutient, prend une posture de psychopathologue, quitte sa position de gestaltiste orthodoxe. Il tient compte de l'environnement du patient et du rapport de celui-ci avec cet environnement. Trop d'orthodoxie nous couperait d'une logique du soin, qui a ce moment, a besoin de s'appuyer sur des connaissances et une réflexion en termes de psychopathologie.

5. Dans nombre de cas, les patients qui recourent à la fois au suivi psychiatrique et à la psychothérapie, passent par une ou plusieurs phases de crise aiguë (crise de panique, tentatives répétées de suicide, délire,...), l'urgence de la situation impose souvent le recours aux soins et à l'hospitalisation. La démarche de psychothérapie ne suffit pas à accompagner la crise. Le principe d'assistance à personne en danger devient premier. Dans ces situations, la référence à la psychopathologie n'est pas contournable et nous nous y positionnons autant comme psychopathologue que comme psychothérapeute.

4.5. Quelques pistes de recherche

1. Quelles références en psychopathologie ?

- Expliciter les distinctions entre psychiatrie, psychopathologie,
- Analyser les dangers et dérives possibles de se référer à des modèles trop fixés en termes de symptômes et de diagnostic, ne prenant pas suffisamment en compte les possibilités de nouveauté et de résilience.
- Rechercher les courants en psychopathologie les plus proches de l'anthropologie de la Gestalt-thérapie,

2. Description analyse des pratiques ?

- Reconnaître la diversité des pratiques existantes en analysant les différences et les contradictions sans jugement,
- Mener une réflexion sur les apports possibles de la psychopathologie dans la compréhension des modalités de contact et des résistances à entrer dans de nouvelles modalités d'existence.
- Rechercher les fondements d'une évaluation clinique qui s'appuie à la fois sur une connaissance approfondie des phénomènes pathologiques et prenne en compte les processus de contact et les processus relationnels en cours de psychothérapie.

3. Formation et pédagogie

- Poursuivre la réflexion entamée lors des EGGT en échangeant sur les programmes de formation en psychopathologie des différents instituts et sur leurs applications pratiques en Gestalt-thérapie.
- Décrire les programmes entre les écoles, établir les points communs, les différences, entamer un dialogue autour des conceptions pédagogiques,
- Réfléchir aux fondements éthiques d'une coconstruction avec les patients de l'évaluation de leur problématique, en partageant nos savoirs et nos doutes et en dialoguant avec eux quant au sens de nos hypothèses. Non un savoir « sur », mais un savoir « avec ».

4. Questions autour des pathologies sévères

- Dans des situations pathologiques sévères certains annoncent la Gestalt-thérapie comme peu indiquée. Quels sont les critères pour affirmer une telle position ?
- Sommes-nous armés en Gestalt-thérapie pour aborder les situations pathologiques lourdes ?
- N'y a-t-il pas dans ces situations une recherche à mener pour examiner comment la Gestalt-thérapie peut intégrer une réflexion psychopathologique ?

5. Proposition de thèmes de recherche

Ne pourrait-on choisir quelques thèmes d'ordre psychopathologique actuels qui seraient en même temps des problématiques socialement identifiées : la dépression, les états limites, les perversions, les addictions, et produire une recherche clinique propre à la Gestalt-thérapie ?

5. Situation actuelle de la recherche en Gestalt-thérapie

Sans prétendre fournir un rapport complet sur l'état actuel de la recherche Gestalt-thérapie ce qui nécessiterait une étude plus approfondie et documentée, nous nous appuyons ici sur les observations faites lors des EGGT de 2008, sur nos échanges en commission ainsi que sur un premier état des lieux proposé par V. BEJA, lors de sa participation aux congrès de l'AAGT et de L'EAGT.

5.1. La recherche : une situation à améliorer

Dans le prolongement des Etats généraux et de cette journée d'études de juin 2010, nous sommes amenés à constater un éloignement certain de notre communauté gestaltiste française du secteur de la recherche dans le domaine des psychothérapies et de l'accompagnement thérapeutique aux personnes. Cela ne signifie en rien qu'il n'y ait pas de production clinique ou théorique dans nos Instituts, nos revues, nos journées d'études ou dans les ouvrages publiés par certains d'entre nous. Xavier Briffault chercheur au Sésame nous l'a confirmé, il y a de la qualité clinique, réflexive et théorique. Par contre selon lui, nous sommes très éloignés des critères d'élaboration et d'écriture qui nous permettraient de participer aux débats actuels dans la communauté scientifique et de publier dans les revues. De ce fait nous manquons de visibilité, de crédibilité et de production communicable dans le domaine de la psychothérapie.

Pour beaucoup, nos représentations sur la recherche sont soit négatives, soit erronées, soit floues. La majorité des praticiens appréhende mal ce secteur recherche et en ont parfois une représentation polémique, y réagissant par à coups, lorsque telle ou telle recherche défraie la chronique par un enjeu trop politico-idéologique qui va à l'encontre de nos valeurs. La commission pense regrettable que nous en restions sur l'impasse vécue lors des Etats généraux à propos du mémoire d'Anne Dezetter, impasse qui risque de renforcer notre méfiance vis-à-vis des chercheurs. Nous avons besoin de nous confronter à des regards extérieurs qui nous aident à élaborer nos échanges, à construire des objets de recherche, à utiliser des méthodologies cohérentes avec ces objets.

Ce mouvement vers la recherche se développe actuellement à L'AAGT ainsi qu'à l'EAGT. Il y a prise de conscience d'une situation délicate des psychothérapies psychodynamiques et/ou relationnelles qui risquent de se voir marginaliser si elles ne renforcent pas leur visibilité et

notamment par la recherche. La Gestalt-thérapie est particulièrement concernée et un mouvement se crée en faveur de la recherche, (voir ci-dessous le rapport de V ; Beja)

5.1. La recherche en gestalt à l'international (Rapport de V. BEJA) janvier 2011

Les problèmes de légitimité et d'assujettissement au monde médical que rencontre la psychothérapie en France sont aujourd'hui largement partagés, que ce soit au niveau européen ou au niveau international, particulièrement aux USA. La diminution des ressources financières et leur allocation aux thérapies scientifiquement validées sont des faits têtus qui ne se réorienteront pas probablement avant longtemps. Dans un contexte à la fois de pénurie financière et de revendication du droit à une vie bonne, la bataille se joue sur trois fronts:

- **politique** : (forces réactionnaires fonctionnant au profit d'une élite masquée / forces libertaires visant à la réappropriation par la collectivité des biens, efforts et savoirs effectivement produits)
- **idéologique** : (libéralisme et soi-disant autorégulation du marché / régulation politique du monde économique en fonction de valeurs fondant le vivre-ensemble)
- **scientifique** : (tenants d'une psychologie objectiviste et du réalisme causaliste symptôme/traitement en opposition à une approche du sujet et de son irréductibilité, co-constructivisme)

Je ne vais considérer ici que le volet scientifique du débat (qui voit actuellement s'affronter dans le champ de la psychothérapie les tenants du cognitivisme et du comportementalisme avec ceux des courants humanistes et psychodynamiques) et examiner l'état du courant de la Gestalt, dans la mesure de ma connaissance présente.

Le corpus international de recherche existant

Nous ignorons largement en France qu'il existe déjà un solide corpus de recherche concernant la Gestalt-thérapie et les thérapies de type processuel-expérientiel auxquelles la première a donné naissance. En particulier le livre en langue allemande de Uwe Strümpfel, dont un résumé est disponible en anglais sur internet fait la revue systématique des études effectuées. Une des grandes conclusions de son travail est la suivante:

“Les résultats publiés dans ce livre montrent à l'évidence que la Gestalt-thérapie n'est pas à la traîne des autres formes de thérapie en ce qui a trait à l'efficacité et à l'éventail de ses applications mais qu'au contraire elle obtient de particulièrement bons résultats dans certains aspects du changement. Les analyses des processus thérapeutiques et les effets décrits dans ce livre révèlent que la Gestalt-thérapie se distingue significativement d'autres modalités thérapeutiques dans le domaine des relations interpersonnelles, en particulier les relations de couple et les relations sociales avec la famille, les amis, les personnes du lieu de travail. Des données ultérieures démontrent ce très bon impact et indiquent que la Gestalt-thérapie améliore la capacité des clients à établir des contacts et à s'attacher, à résoudre les conflits ainsi que leurs problèmes personnels.”

Il reprend un certain nombre de méta-analyses effectuées dans les années 80-90 pour, à la suite de Elliot et Elliot (2004), en montrer les biais et les reprendre sur d'autres bases, en éliminant en particulier les effets d'affiliation des chercheurs à la méthode qu'ils étudient. Il devient alors clair que les arguments autrefois avancés pour soutenir la supériorité des TCC tombent entièrement et qu'il en ressort une toute autre perspective:

“En résumé, proportionnellement au nombre de mesures effectuées, il apparaît plus fréquemment des résultats significatifs pour les thérapies humanistes que pour les comportementales - et plus encore que pour les approches

psychodynamiques. La synthèse des données résultantes vient contredire les conclusions des auteurs (de ces premières études) qui proclamaient la supériorité des thérapies comportementales. Aucun effet de taille n'avait jamais été calculé pour la plupart des études incluses dans la méta-analyse de Grawe et al. (1994)".

Par ailleurs ce livre et la base de données associée montrent que la plupart des études ont été effectuées sur une base symptomatologique alors que très peu portent effectivement sur le processus de changement lui-même. Exceptions notables: les travaux de Greenberg, principalement, qui portent sur l'awareness, la profondeur de l'expérience, la capacité à la prise de décision. Il y a donc beaucoup à faire...

Ce livre pointe aussi l'absence chronique des gestaltistes du champ de la recherche, pour le déplorer et nous encourager à entreprendre ce vaste travail de confrontation et de collaboration avec le monde scientifique.

Il me faut aussi signaler l'existence d'une étude de grande ampleur actuellement menée par des chercheurs de Bristol sous l'égide de la fondation Cochrane (très respectée dans la communauté scientifique) pour évaluer les thérapies humanistes dans le traitement de la dépression. Ses résultats verront le jour en 2011. Il est probable qu'ils seront globalement plutôt bons, c'est à dire qu'ils montreront (comme d'autres études dont une étude finlandaise récente) que les thérapies humanistes sont plus longues, plus coûteuses que les TCC mais que leurs bénéfices sociaux sont plus importants sur le long terme (moindre prise en charge, moins de médication, meilleur fonctionnement social des patients)... Si ces résultats attendus étaient validés, cela signifierait que la polémique née du rapport Inserm serait scientifiquement dépassée et que l'efficacité de notre travail en pratique réelle serait suffisamment reconnue pour que nous puissions nous concentrer sur l'étude des processus de changement.

Il est maintenant clair que, pour être un acteur social crédible et audible du champ de la psychothérapie et donc du champ social, la recherche est devenue indispensable. Et la Gestalt-thérapie dispose d'atouts sérieux et d'arguments assez solides. Certaines de nos intuitions commencent à être confirmées et méritent d'être étayées et valorisées. Le défi est mondial mais se pose avec une acuité particulière dans les régions où la pratique de la psychothérapie est rigide encadrée, Amérique du nord et maintenant Europe. Il semble que la Gestalt soit mieux intégrée dans l'université dans les pays d'Amérique latine où elle très vivace.

La recherche à l'EAGT

En ce qui concerne l'Europe, l'EAGT s'est dotée d'une commission recherche dont les membres actuels sont Gianni Francesetti, Ivana Vidacovic, Jan Rubal, Peter Schulthess et Emilija Stoimenova. Les décisions prises actuellement portent sur trois axes:

- Lancement de projets de recherches gestaltistes
- Soutien à la publication
- Documentation sur la littérature de recherche disponible dans les pays européens: le dernier document de travail de cette commission m'a été transmis par Peter Schulthess.

En voici les principaux points (enrichis d'informations recueillies sur certains des projets à partir d'autres documents):

I - Lancement/accompagnement de projets de recherche

a - évaluation et documentation du projet de Brigades internationales pour la Paix (PBI) de la commission de l'EAGT des droits humains et la responsabilité sociale (HR&SR) emmenée par Ken Evans. il s'agit ici de proposer aux "volontaires pour la paix" un accompagnement individuel par un thérapeute sur une liste proposée par l'EAGT ou encore un accueil groupal avec un thérapeute lors des retours de mission. L'étude porterait sur l'identification des besoins et des obstacles à l'accompagnement ainsi que sur son intérêt.

b - Travail sur les compétences professionnelles requises pour être un Gestalt-thérapeute.

Ceci est effectué par un groupe de travail dans lequel se trouvent Gianni Francesetti (responsable), Ivana, Jan, Peter, Linda Osborne, Daan van Baalen... A la demande de l'EAP. L'objectif, derrière la définition et l'évaluation de ces compétences, est la modification des normes de certification des individus et des instituts de formation pour passer de critères quantitatifs (nombre d'heures de...formation, supervision, thérapie...) à des critères qualitatifs...

c - un projet de recherche suisse emmené, pour les Gestaltistes, par Peter Schulthess et piloté par le professeur Tschuschke de l'université de Cologne. Ici l'étude est principalement une approche naturaliste de l'efficacité clinique menée en collaboration avec divers organismes représentant différents courants de psychothérapie (AT, Thérapies corporelles, Analyse existentielle, Psychologie analytique, Analyse bioénergétique, Gestalt...). Ce projet rassemble aujourd'hui 67 thérapeutes et 239 patients présentant des troubles assez divers (selon la CIM10). Le souhait est d'accueillir environ 500 patients pour pouvoir faire une étude sur l'efficacité comparative des trois grandes tendances thérapeutiques présentes (thérapies humanistes, psychodynamiques et axées sur le corps).

"Notre étude devrait donc permettre de comparer la manière dont des patients ayant des diagnostics similaires ou identiques réagissent aux différentes approches (concept de traitement), ceci en ce qui concerne aussi bien l'outcome de la thérapie que sa durée (nombre de séances) et encore du point de vue d'aspects liés aux processus (relation thérapeutique, fidélité du thérapeute à son concept)." Volker Tschuschke

II Soutien à la publication

Il est décidé de soutenir les efforts de traduction en anglais d'ouvrages traitant de recherche, sur la base de certains critères, en particulier celui d'aborder un sujet neuf.

Par exemple la traduction du livre de Gianni Francesetti ("*Attaques de panique et postmodernité*") a reçu une aide de 2000 euros.

Le livre de Bocian: "*Fritz Perls in Berlin 1893-1933*" a aussi été traduit de l'allemand en 2010 grâce à l'aide de l'EAGT.

A l'inverse, le livre d'Uwe Strümpfel n'a pas reçu le soutien des instituts et organismes membres (commandes d'un certain nombre d'exemplaires assurant d'une certaine vente du livre) et donc n'a pas été subventionné pour être traduit... Ce qui m'apparaît comme fort dommage (et risque d'entraîner un certain retard des non germanophones... Cela repose le problème de la présence française à l'EAGT, manifestement très insuffisante).

III Documentation sur la littérature de recherche

Jan met à disposition de l'EAGT sa connaissance des revues et publications de recherche sur les thérapies humanistes et la GT. Le projet consiste à étoffer ces premières données en relation avec les organismes accréditeurs (NOGT) et les instituts, au moyen de relances régulières auprès des organismes nationaux.

Il apparaît déjà que nombre de pays présents (Royaume uni, Allemagne, Autriche, Pologne, Espagne, Suède, Grèce) ont fourni la liste des articles publiés dans leurs revues nationales

avec un résumé sommaire (dans la langue de publication). L'ensemble n'est pas organisé (problèmes d'indexation - absence de thésaurus gestaltiste... mon cheval de bataille...). Les français sont brillamment absents !

Il semble donc que l'EAGT commence à s'intéresser activement à la recherche et à s'impliquer concrètement. Néanmoins je mettrai quelques bémols à ce tableau:

- ***Les projets proposés ne me paraissent pas significatifs, en particulier celui des brigades pour la paix (intéressant et valable en soit, mais peu pertinent par rapport à la problématique de la recherche en gestalt)***
- ***La casquette EAP de nombre de responsables de l'EAGT (dont Peter Schulthess, l'actuel président) entraîne une certaine indifférenciation. Le projet de recherche suisse (très pertinent par ailleurs) ne me paraît pas relié de façon évidente à l'EAGT...***
- ***le soutien à la circulation des idées et des énergies par la traduction et la mise en commun est clairement insuffisant.***

La recherche à L'AAGT

La recherche à l'AAGT est un processus assez récent qui est impulsé principalement par un homme: Phil Brownell. C'est lui qui a coordonné le récent "Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy" dont je viens d'achever la traduction et qui doit paraître sous peu à l'Exprimerie. C'est aussi lui qui est la cheville ouvrière du projet de recherche de l'AAGT dont je vous ai déjà fait part.

Les objectifs exprimés à la conférence de Philadelphie sont les suivants:

- commencer un projet de recherche impliquant une collaboration internationale de gestaltistes
- créer une équipe de formateurs orientés recherche pour aider et stimuler les instituts de formation à orienter les programmes vers plus de recherche
- collaborer à des projets de recherche universitaires existants
- créer un réservoir d'expertise (base de données par exemple) où les praticiens chercheurs gestaltiste pourraient puiser de tests, des échelles de mesure, des méthodes de recherche, des outils d'évaluation et d'analyse des données
- organiser des conférences périodiques sur la recherche

A ma connaissance, seuls les premier et dernier points ont vus un début de mise en forme. L'étude est aujourd'hui articulée dans ses grandes lignes (cf documents en annexe) mais n'est pas encore finalisée. Brownell s'est rapproché de Greenberg mais je n'ai pas de nouvelles.

Quand au dernier point, une conférence est prévue du 18 au 21 avril 2013 au GISC (Gestalt International Study Center) à Cape Cod (USA) sur le thème « The Challenge of Establishing a Research Tradition ».

L'AAGT est un lieu d'échange, de coordination très intéressant mais n'est ni un institut ni un syndicat; son but est le soutien et la promotion de la Gestalt. Aussi faut-il envisager notre collaboration sur une base plus ferme, en développant nos propres projets et en y associant éventuellement d'autres partenaires via l'AAGT.

L'étude en cours de préparation à l'AAGT et à laquelle j'ai souhaité participer n'aura de sens que si nous nous en emparons localement et que nous en faisons une vraie réflexion et un vrai chantier pour nous-mêmes, en l'adaptant et l'enrichissant en fonction de nos objectifs propres.

CORE - La recherche au Royaume Uni

Core est un programme national de recherche publique impulsé par le NHS (National Health System) qui cherche à évaluer l'efficacité des thérapies conduites dans les dispensaires publics; développé initialement à l'université de Leeds, ce système de suivi et d'enregistrement des résultats avait, en 2005 déjà, concerné 35000 patients et 600 thérapeutes. La Gestalt n'était pas du lot des thérapies évaluées mais un groupe de thérapeutes gestaltistes, travaillant en institution et simultanément en libéral, a souhaité y participer. Ce groupe s'est étoffé (40 thérapeutes à ce jour) et a reçu l'appui financier du GPTI (une association gestaltiste nationale) pour disposer du logiciel. Les données collectées en pratique libérale (et donc identifiées comme issues d'une thérapie gestaltiste) ne seront pas centralisées mais permettront tout de même une forme d'évaluation. Les premiers résultats devraient paraître dans le prochain numéro du British Gestalt Journal (1er semestre 2011).

Le système est assez simple (1 questionnaire remplis deux fois par le client - début et fin de thérapie - 1 questionnaire de fin et une fiche d'évaluation pour le thérapeute) et me paraît être un bon moyen de s'initier à une forme de recherche toujours nécessaire qui peut permettre au thérapeute de s'évaluer dans sa propre pratique clinique. Si les premiers résultats sont encourageants, il sera probablement intéressant d'examiner comment nous pourrions importer l'expérience.

La recherche dans les instituts de formation

A ma connaissance dans le monde anglo-saxon et européen seuls Metanoia et la Gestalt Academy de Suède (GA) proposent un volet recherche dans leur cursus de formation. En Amérique Latine la situation est différente, nombre d'instituts ont créé des partenariats avec l'université. Je ne suis pas sûr cependant que la recherche y soit présente dans la formation elle-même.

Il semble que la recherche à l'institut Metanoia s'effectue au niveau doctoral, tandis qu'à l'académie de gestalt de Suède elle soit complètement intégrée dans la formation (cf chapitre 14 du "Traité de Gestalt-thérapie: la théorie, la pratique, la recherche" à paraître à l'Exprimerie). Actuellement tous les étudiants sortent du cursus de la GA avec un Master en psychothérapie (en lien avec une université anglaise) en ayant produit un mémoire de recherche.

Conclusion

Il y a donc un déficit majeur de formation et d'information de la communauté gestaltiste au niveau international. Et il me semble que les français sont encore particulièrement peu sensibilisés ! Il y a donc une forme d'urgence.

Plusieurs pistes apparaissent immédiatement:

- 1. Poursuivre notre collaboration avec l'EAGT et l'intensifier sur le domaine de la recherche et le point crucial des traductions et des publications (cf. point 3)
- 2. Poursuivre notre collaboration à l'AAGT. Plus en observateurs pour l'instant; il se peut que le congrès de Puebla au Mexique en mai 2012 marque un tournant par l'introduction des latino-américains dans cette association essentiellement anglo-saxonne.
- 3. Poursuivre et intensifier notre réflexion sur le thésaurus. Car il y a un vide de la Gestalt au niveau international qui ne permet pas d'ordonner et de classer les innombrables articles parus en Gestalt, d'où l'absence d'une base de données collective. Il faut évidemment discuter de la compatibilité du thésaurus gestaltiste avec les principaux thésaurus utilisés en

psychologie au niveau international (voir avec l'APA). Envisager que l'EAGT soit récipiendaire des abstracts de recherche au niveau européen (mondial?)

- 4. Envisager collectivement (instituts) d'introduire des modules de sensibilisation à la recherche et à l'esprit scientifique dans les cursus de formation. On pourrait aussi aller plus loin et s'inspirer de l'expérience suédoise en s'alliant avec des universités acceptant la collaboration (s'allier à des universités européennes est aussi une solution) pour construire des Master de psychothérapie (un diplôme reconnu dans un pays européen doit être reconnu dans les autres pays membres...)

- 5. Rechercher et développer une coopération avec les universitaires qui pourraient être nos alliés naturels (il en existe beaucoup).

6. Propositions de la commission mixte recherche, (2009-2011), aux conseils d'administration CEG-T/SFG.

6.1. Orientations stratégiques

- Pour la crédibilité et la visibilité de la Gestalt-thérapie, il importe que des recherches scientifiques soient menées sur la Gestalt-thérapie et sur les formations en Gestalt-thérapie.

- Il importe que ces recherches soient menées avec des tiers, chercheurs non gestaltistes qui nous apporteront ainsi un éclairage nouveau et qui pourront porter à l'extérieur une parole scientifique pouvant nous ouvrir les portes de revues et de moyens de communication jusqu'à présent inaccessible.

- Par contre concevoir ces recherches comme purement extérieures aux praticiens nous apparaît comme une erreur à ne pas reproduire. Nous préconisons un modèle de recherche-action, modèle où les chercheurs construisent leur objet de recherche avec les praticiens et les associent dans la démarche. Les recherches sont menées à partir de questions et problèmes concrets ressentis sur le terrain de la clinique ou de la formation. Le chercheur aide à problématiser ces questions et à la définition de méthodologies rigoureuses qui rendent les résultats valides au plan scientifique. Ce modèle initié par Kurt LEWIN, (Action-Research), nous apparaît très cohérent avec nos ancrages épistémologiques et théoriques. De nombreuses recherches de ce type existent en anthropologie, en sociologie clinique, en psychologie sociale.

- Participer à ce type de recherche affine et enrichit le regard des thérapeutes, des formateurs, des superviseurs qui y participeraient et favorise ainsi la qualité de notre pratique. Il y a également un développement des compétences méthodologiques et des compétences à poser des problématiques de recherche. Pratiquer la recherche a de l'intérêt pour réfléchir, pas pour asseoir une vérité.

- La recherche nous semble nécessaire pour maintenir en mouvement notre approche, mais cette recherche devrait être diversifiée.

- Tout en ayant des échanges de fond en faisant apparaître des différences, il importe que nous soyons attentifs à rester ouverts aux différentes sensibilités en Gestalt-thérapie et à ne pas nous laisser piéger par des enjeux excessifs de choix de tel ou tel paradigme.

Le but est au moins triple :

- D'une part légitimer nos pratiques et s'ouvrir à des échanges avec d'autres courants de la psychothérapie
- D'autre part questionner, améliorer nos pratiques de thérapie, supervision et formations,
- Enfin créer un espace de coopération concret entre les acteurs de la Gestalt-thérapie, espace où nous cherchons et tentons de sortir des enjeux de représentation figés autour de ce que serait la bonne et vraie Gestalt-thérapie.

Ces trois objectifs correspondent tout à fait aux buts énoncés par la coordination nationale en 2009-2010.

6.2. Structures et moyens préconisés

Par sa nature réflexive et de construction de méthodologies fiables et ajustées à leur objet, la recherche implique des investissements sur le long terme. La mise en place de partenariats avec la communauté des chercheurs institutionnels demande de la rigueur, de la confiance et du temps. Les moyens mis en place devront en tenir compte.

Nous préconisons :

- La création d'une commission mixte recherche permanente
 - avec des engagements sur des périodes de 3 à 5 ans
 - avec un renouvellement par tiers qui évite sa désagrégation trop rapide et favorise les passages de savoirs et compétences entre anciens membres et nouveaux membres.
 - Un coordonnateur chargé d'organiser son fonctionnement, de mettre en musique le travail du groupe de faire le lien avec les CA, etc....
 - Des objectifs explicités et validés par les conseils d'administration

Chaque association proposera des membres pour cette commission selon ses modalités propres.

- La mise à disposition d'un premier budget pour le fonctionnement de cette commission.
- La mise en place de liens fonctionnels et privilégiés avec la commission CMMC afin de pouvoir s'étayer mutuellement dans le travail de visibilité de la Gestalt-thérapie.

6.3. Premiers objectifs stratégiques de la commission

Ces objectifs sont issus de nos deux années d'échanges et de la journée du 26 juin 2010. La CMR n'a pas pour vocation de conduire elle-même des recherches mais de favoriser et d'organiser des recherches conduites par des chercheurs professionnels au sujet de la Gestalt-thérapie. Ce qui n'empêche pas les membres de la CMR de participer à des recherches.

1. Etudier les modalités de collaboration avec l'EAGT sur le domaine de la recherche et le point crucial des traductions et des publications.
2. Examiner la collaboration possible aux projets de recherche de l'AAGT. Plus en observateurs pour l'instant; il se peut que le congrès de Puebla au Mexique en mai 2012 marque un tournant par l'introduction des latino-américains dans cette association essentiellement anglo-saxonne.
3. Poursuivre et intensifier une réflexion sur le thésaurus des parutions en Gestalt-thérapie. Car il y a un vide de la Gestalt au niveau international qui ne permet pas d'ordonner et de classer les innombrables articles parus en Gestalt, d'où l'absence d'une base de données collective. Il faut évidemment discuter de la compatibilité du thésaurus gestaltiste avec les principaux thésaurus utilisés en psychologie au niveau international (voir avec l'APA).
4. Contacter les Instituts et écoles de formation pour leur présenter les projets de la coordination, leur proposer de participer à cette réflexion sur la recherche.

5. Envisager avec les Instituts d'introduire des modules de sensibilisation à la recherche dans les cursus de formation.
6. Réfléchir à un projet de création d'un Institut de recherche qui permettrait de regrouper et de mutualiser des moyens entre les deux associations et avec les écoles afin de mettre en place des recherches transversales.
7. Identifier les structures de recherche et chercheurs susceptibles de s'intéresser à nos projets, prendre contact avec eux.
8. Rechercher les possibilités de coopération d'alliance avec des universitaires et le secteur recherche travaillant sur la clinique et les psychothérapies.

6.4. Premiers objectifs en termes de recherche concrète

- Monter un séminaire recherche animé par des chercheurs qui nous sensibilisent aux principaux enjeux de la recherche et nous permettent d'apprendre à poser nos questions dans la cadre du questionnement des recherches établies, notamment pour susciter l'intérêt de celles-ci.
- Découvrir les critères de publication d'articles dans le monde de la recherche et publier des articles selon ces critères de recherche reconnus.
- Etudier la possibilité d'une recherche qui fasse apparaître nos spécificités dans notre manière de pratiquer.
- Envisager une recherche autour d'un thème socialement porteur avec une méthodologie appropriée. Plusieurs idées ont été évoquées le 26 juin : la dépression ; le deuil ; les addictions ;
- Recourir au support du film. Faire un film autour des pratiques gestaltistes à partir d'un thème choisi.
- Identifier les grandes classes de positionnement par rapport à la psychopathologie et d'explicitement comment chacune de ces classes fonde sa responsabilité à travailler avec des patients en "grandes souffrance psychique" et son rapport singulier à la psychopathologie avec des patients relevant aussi de la santé mentale dans laquelle la psychopathologie fait fondement.
- Objectiver les positionnements des Instituts et Ecoles dans le domaine de la formation en psychopathologie, et de son utilisation dans le domaine des pratiques.

Annexes

Liens pour la recherche en international

AAGT (Association for the Advancement of Gestalt Therapy) <http://www.aagt.org/>

Etude suisse:

- The international Journal for Psychotherapy (journal de l'EAP) - <http://www.ijp.org.uk/>

- La charte suisse pour la psychothérapie - (article en allemand et en français) <http://recherchepsychotherapie.ch/>

EAP : 'Compétences professionnelles' projet de l'EAP -

<http://www.psychotherapy-competency.eu/>

EAGT : Bibliographie européenne de recherche -

http://www.eagt.org/european_bibliography.htm

Livre d'Uwe Strümpfel - <http://www.therapie-der-gefuehle.de/index2.html>

Institut Metanoia (Londres) www.metanoia.ac.uk

GA - Académie de Gestalt de Suède www.gestaltakademin.se

Petite biblio récente sur la recherche en psychothérapie

Brownell Philip, 2008, "*Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*", Cambridge Scholar Publishing

Finlay Linda et Evans Ken, 2009, "*Relational-centred Research for Psychotherapists -*

Exploring meanings and experience", Wiley-Blackwell Fischman Georges, 2009, "*L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse - Fondements et enjeux*", Masson

Thurin JM et Thurin M, 2007, "*Evaluer les psychothérapies - Méthodes et pratiques*", Dunod