

# Gestalt-thérapeute, quelles compétences ?

## Formation professionnalisante et reconnaissance paritaire

Frédéric Brissaud

publié dans les *Cahiers de Gestalt-thérapie* du CEG-t, n° 30 - décembre 2012

### Résumé

*Les recherches sur l'activité humaine approchent la pratique d'un métier comme la mobilisation de savoirs professionnels peu conscients et organisés en compétences.*

*La description méthodique de l'activité du gestalt-thérapeute comme la mobilisation coordonnée et ajustée à la situation d'un ensemble de compétences permet de mieux connaître ce métier et de contribuer à décrire et faire évoluer les dispositifs pédagogiques mis en œuvre dans les cursus de formation à ce métier. En particulier, des dispositifs de formation à partir de la pratique réelle sont rendus nécessaires par l'écart entre les practicums et la situation réelle.*

### Mots-clefs

*compétences, formation professionnelle, gestalt-thérapie, métier, pédagogie, pratique, praxis, psychothérapie, savoirs professionnels, théorisation*

### 1. Introduction

Décrire et comprendre un aspect du monde s'appuie toujours sur un ensemble d'a priori, sur une « paire de lunettes » : on ne regarde jamais à partir de rien... même si souvent ces a priori restent implicites. Une des étapes de la méthode scientifique impose d'ailleurs au chercheur d'avoir, autant que faire se peut, mis à jour ses a priori.

L'activité humaine, au sens des activités professionnelles ou non conduites par les hommes, constitue un aspect du monde auquel s'intéresse une science naissante : la praxéologie. Étymologiquement *logos* de la *praxis*, cette science vise à produire méthodiquement des connaissances au sujet de l'activité humaine. Bien que très jeune, elle dispose déjà d'au moins deux paradigmes<sup>1</sup> praxéologiques, deux ensembles de représentations et de techniques utilisées pour appréhender et décrire une activité humaine.

Le premier, bien connu et largement répandu dans notre culture, considère une activité, comme une pratique fondée sur une théorie, au sens d'un ensemble de concepts explicites et définis. Cette représentation retient donc deux concepts, ceux de *pratique* et de *théorie*, en les articulant souvent dans un rapport de causalité : la pratique découle de la théorie, elle en est la mise en œuvre plus ou moins évidente et directe. Dans cette perspective praxéologique, la théorie est logiquement l'objet de l'attention et des efforts de recherche, de publication et de transmission.

---

<sup>1</sup> Un paradigme est une représentation du monde ou d'une partie du monde, une forme de rail de la pensée qui influence la perception de la réalité et à la fois supporte et limite un ensemble d'activités humaines.

Pour une partie de la communauté gestaltiste, la déclinaison de cette représentation praxéologique est de considérer la praxis clinique comme une pratique fondée sur la théorie du self, éventuellement complétée par la phénoménologie et la théorie du champ.

La représentation praxéologique dichotomique a le mérite de la simplicité et de la familiarité. Cependant, elle ne résiste pas à un examen méthodique de l'activité humaine comme le montrent les recherches scientifiques menées depuis plusieurs décennies<sup>2</sup> en ergonomie cognitive, en psychologie du travail et en sciences de l'éducation<sup>3</sup> ainsi que celles portant sur l'écart entre praxis et discours sur cette praxis<sup>4</sup>.

Ces recherches praxéologiques conduisent à considérer l'activité comme la mobilisation coordonnée et ajustée à la situation réelle de compétences mettant en jeu de nombreux savoirs largement incorporés<sup>5</sup> : savoirs déclaratifs explicites (les connaissances livresques), savoirs déclaratifs implicites (les connaissances tacites construites par l'expérience), savoirs procéduraux (le comment faire), savoirs conditionnels (quand le faire).

Dans la perspective praxéologique théorie-pratique, connaître la praxis peut se résumer à connaître la théorie explicite.

Dans l'approche par les compétences, connaître la praxis nécessite un travail méthodique pour produire des connaissances au sujet de l'activité réelle. Une telle production n'est ni simple, ni facile, ni immédiate et elle n'est en rien indispensable à l'activité réelle : la plupart des praticiens ne savent pas dire comment ils font ce qu'ils font ou le disent au travers d'un discours qui ne résiste pas à l'examen. Pourtant, il me semble indispensable que les gestalt-thérapeutes conduisent une telle recherche.

D'abord pour disposer d'une représentation plus juste et plus valide scientifiquement de notre activité à destination du public, des professionnels « voisins », des universitaires, des politiques, etc. Ensuite, identifier et saisir finement les compétences requises pour exercer notre praxis gestaltiste est essentiel pour élaborer des cursus de formation et des dispositifs pédagogiques adaptés à sa transmission. En effet, on sait depuis longtemps qu'elle appartient à ces activités qui ne sont pas transmissibles via les cours magistraux d'un cursus académique visant la mémorisation de connaissances<sup>6</sup>.

Le recours à cette perspective praxéologique pour décrire mon activité clinique, dans un travail encore en cours aujourd'hui, m'a conduit à construire un repérage cernant plusieurs compétences mobilisées dans la rencontre avec mes patients. Familières et pouvant apparaître évidentes, ces compétences ouvrent pourtant à une description bien différente des écrits gestaltistes habituels.

<sup>2</sup> Les premiers sont contemporains de *Gestalt-therapy* (1951) : Barnard C. 1938, Polanyi M. 1958.

<sup>3</sup> Avenier M-J. & al. 2007 ; Barbier J-M. 1996 ; Bucheton D. 2009 ; Perrenoud P. & al. 2008.

<sup>4</sup> Mandeville L. 2004 ; Leplay E. 2006 ; St-Arnaud Y. 2004 ; Bourassa B. et al 1999 ; Pestre D. 2006.

<sup>5</sup> Incorporés est au sens de savoirs avec lesquels l'acteur fait corps et qui ne sont pas tous accessibles consciemment ni disponibles à la verbalisation.

<sup>6</sup> De même qu'on n'apprend pas à enseigner ou à réaliser des opérations chirurgicales en se contentant d'écouter des cours au sujet de l'enseignement ou de la chirurgie dans un amphithéâtre.

## 2. Une architecture de compétences

Le travail de conscientisation, de description et de formalisation méthodique de mon activité clinique mené depuis plus de dix ans, notamment en lien avec mes collègues de l'équipe GREFOR, me conduit à identifier douze compétences<sup>7</sup> de la praxis clinique gestaltiste telle que je la conduis et telle que nous tentons de la transmettre dans notre formation de gestalt-thérapeute. Les paragraphes suivants en donnent un aperçu général mais le cadre de cet article ne permet pas de les détailler, d'autant que leur description est encore en cours<sup>8</sup>.

Les six premières compétences identifiées, les plus évidentes :

1. Accueil et écoute – C'est la disposition de base, sans doute partagée par de nombreux psychopraticiens d'autres approches, mais pour autant indispensable à la pratique clinique gestaltiste. Il ne s'agit là en rien d'une aptitude innée, mais d'une compétence dont il est nécessaire d'identifier les savoirs mis en jeu.
2. Conscientisation-sémantisation – Contribuer à développer la conscience que le patient a de son vécu présent, autrement dit sa présence, fait appel à une compétence de guidage très élaborée, fine et ajustée, qui n'a pour l'instant pas été décrite dans toute son ampleur car sa mise en œuvre est largement non consciente et mêlée à celle des autres compétences.
3. Maniement des investissements – Le patient m'attribue différentes places et fonctions et utiliser ce fait à son service requiert de pouvoir tolérer les vécus réactifs à ces investissements, de pouvoir les mettre au travail et de mobiliser conjointement les autres compétences, notamment dans les événements venant les chahuter.
4. Dévoilement du vécu du praticien et spontanéité – Contrairement à l'apparence, dans le vif de la rencontre, se dévoiler et participer à l'entretien de façon parfois spontanée requiert la mobilisation de savoirs experts, généralement non identifiés, et ne relève pas d'un basculement dans une interaction profane et quotidienne.
5. Présence et cheminement – La présence silencieuse au cheminement du patient recouvre une famille d'interventions non verbales dont la mise en œuvre s'appuie sur la mobilisation ajustée à la situation de nombreux savoirs d'expérience. De tels moments de présence silencieuse n'est donc pas une preuve de lacune professionnelle ni d'impuissance. elle
6. Mise en œuvre du cadre – La praxis gestaltiste est conduite dans un cadre dont la tenue et le maniement s'appuient sur les autres compétences afin d'utiliser ce cadre au service du cheminement du patient.

Ce découpage, en partie arbitraire, en six compétences est une abstraction : c'est l'amorce d'une théorisation de ma praxis gestaltiste. Cependant, aucune de ces compétences n'est observable « pure » et aucune ne peut, à elle seule, rendre compte d'un moment de pratique. Par suite, une septième compétence surplombant les six premières est indispensable :

7. Intelligence clinique – La conduite d'un entretien gestaltiste nécessite, d'instant en instant, la mobilisation concomitante de plusieurs de ces six premières compétences, et sans doute d'autres non encore identifiées, dans une intelligence de la situation, autrement dit, à partir d'un sens clinique qui se développe dans et par l'exercice du métier.

<sup>7</sup> J'utilise le terme compétence dans son sens usuel et courant de capacité reconnue de conduire certains actes.

<sup>8</sup> Pour un exposé plus détaillé voir Brissaud F. (2012).

Le développement de ces sept compétences requiert concomitamment le développement d'une huitième, indispensable mais inobservable directement de l'extérieur :

8. Mobilité attentionnelle et expérientielle – Cette compétence indispensable aux autres requiert la maîtrise de cinq gestes<sup>9</sup> attentionnels et/ou expérientiels :
  - Décalage expressif : C'est la capacité à se dégager de la captation par le discours du patient pour porter attention à toutes ses manifestations, verbales et non verbales, témoignant de son vécu perceptif, affectif, cognitif et social.
  - Empathie : c'est la capacité à se faire une représentation vivante, à « reproduire en soi », le vécu du patient sans, pour autant, perdre son vécu propre de l'interaction clinique.
  - Attention intérieure : c'est la capacité, dans le cours de la rencontre, à être attentif à son propre vécu dans ses différentes dimensions et variations.
  - Suspension : c'est la capacité à suspendre l'expression de ce qui se présente, de le soumettre à une réflexion quant à son sens et son utilisation au service du patient.
  - Regard méta : c'est la capacité à porter attention à la façon dont se déroule l'interaction, d'instant en instant dans la rencontre et au fil des séances successives.

Le courant humaniste véhicule un ensemble de représentations de l'homme et de valeurs ouvrant à des thèmes et des questionnements dans lesquels je reconnais mon activité clinique. Cette inscription choisie et travaillée dans ma praxis leur confère un statut de compétence professionnelle :

9. Disposition humaniste-existentielle – C'est la compétence à accompagner le patient dans l'exploration de différents thèmes et questionnements : confiance en l'autre/prévenance, autonomie/lien, humain/lucratif, liberté/responsabilité, vie/mort, solitude/grégarité, sens/non sens, idéalité/imperfection, etc.

J'ai longuement discuté ailleurs<sup>10</sup> la représentation anthropologique et le choix éthique progressivement mis à jour dans ma pratique :

- développement psychique tout au long de la vie, selon des fluctuations et des transformations imprévisibles, dans une propension à la croissance sur le long terme,
- choix éthique d'accompagner ces fluctuations imprévisibles du développement psychique sans idée préconçue des transformations à venir et sans chercher à les orienter.

La prégnance de ces deux points conduit à l'identification de deux autres compétences :

10. Principe d'incertitude – Ces représentations et ce choix éthique requièrent la compétence de renoncer à une position de *savoir certain pour l'autre* et de *pouvoir sur l'autre*, d'accepter et de tolérer que le patient m'assigne et me maintienne en position haute, parfois longtemps, tout en renonçant à m'approprier cette place et à l'occuper activement, et de pouvoir douter de mes représentations dans le cours de l'interaction.
11. Questionnement éthique – la multiplicité des interventions possibles à chaque instant, le principe d'incertitude et l'absence d'un « guide des bonnes pratiques » ouvrent à une liberté et une responsabilité qui requièrent un questionnement éthique de ma pratique tant dans le vif de la rencontre clinique que dans l'après-coup.

<sup>9</sup> En distinction d'un geste manuel qui concerne un acte essentiellement physique.

<sup>10</sup> Brissaud F. 2010.

Dans le vif de la rencontre avec les patients, la mobilisation de ces onze compétences requiert une douzième compétence :

12. Sécurité ontologique – Accompagner le patient dans une position d'incertitude et un questionnement éthique requiert le développement d'une compétence de sécurité intérieure et existentielle qui n'efface pas les moments de doute et d'inconfort mais permet de les tolérer et de les penser au service du patient, dans le respect des fluctuations de son développement psychique et des aléas de son existence.

Dans le cadre de l'institut GREFOR, les nombreuses co-animations, tant cliniques que didactiques, menées depuis des années me conduisent à penser que nous mobilisons tous, chacun avec son style, ces douze compétences<sup>11</sup> et qu'elles caractérisent la praxis à laquelle nous tentons de former. Cependant, la confrontation régulière des écarts significatifs de nos discours respectifs sur nos praxis m'a permis de réaliser que l'intention générale de la praxis à laquelle conduit la mobilisation de ces compétences peut être formulée de deux façons :

- Intention *maïeutique* : accompagner le cheminement existentiel du patient et contribuer à son développement psychique sans référence à une distinction santé-maladie et sans objectif prédéfini de transformation.
- Intention *thérapeutique* : viser une évolution des symptômes présentés par le patient, voire le rétablissement d'une forme de santé, en considérant leur cause comme globale et en travaillant donc avec l'ensemble du vécu du patient, sans visée ciblée prédéfinie.

### 3. Situation pédagogique et situation professionnelle

La pédagogie induite par la représentation praxéologique habituelle suit une chronologie « théorie → pratique » : des notions théoriques sont d'abord présentées aux étudiants puis ils les expérimentent dans des dispositifs didactiques.

Notre choix praxéologique conduit à un renversement dans lequel les compétences sont développées via une chronologie « dispositifs expérientiels → élucidation » : les étudiants expérimentent d'abord une mise en situation et leur vécu est ensuite mis en sens collectivement. Les compétences se construisent ainsi « dans et par » l'expérience d'une pratique ajustée à leur niveau permettant de développer ensemble les savoirs (déclaratifs, procéduraux, conditionnels) nécessaires à l'activité clinique.

Le métier de gestalt-thérapeute requiert la capacité de mobiliser, dans le vif de l'entretien clinique, les compétences développées dans les dispositifs pédagogiques. Autrement dit, les acquis de la situation pédagogique doivent être transférés à la situation professionnelle et rien ne permet de penser que ce transfert soit simple, direct et immédiat. Notre expérience nous montre même tout le contraire et une des raisons de cette difficulté tient à l'écart existant entre situation pédagogique et situation professionnelle.

Dans le cours de la formation, le développement des compétences est réalisé principalement au travers de dispositifs pédagogiques ponctuels de type patient/thérapeute/observateur entre les membres du groupe. Or, au fil des années de formation, la connaissance mutuelle des étudiants d'un groupe s'accroît et des liens se tissent. De plus, tous ces étudiants ont un parcours significatif en

<sup>11</sup> Le recours au terme *compétence* pour ces dix points est bien entendu questionnable au vu de leurs différentes natures.

gestalt-thérapie préalable à la formation qui se prolonge au cours de la formation, ils sont donc familiers de cette approche.

Les situations professionnelles réelles des gestalt-thérapeutes diffèrent des situations pédagogiques sur au moins sept traits :

- L'inexpérience des patients : lors de leur première rencontre avec un gestalt-thérapeute, les patients n'ont généralement aucune expérience de la psychothérapie et, a fortiori, aucune expérience de la gestalt-thérapie.
- L'inconnu : avant le premier entretien les patients sont inconnus et, par la suite, leur environnement réel reste inaccessible au gestalt-thérapeute qui travaille seulement avec la réalité du patient.
- La diversité : diversité des patients, des demandes, des événements de rencontre dans la situation thérapeutique, des situations de vie traversées, des cheminements thérapeutiques.
- La durée : la gestalt-thérapie n'est pas une thérapie brève et les cheminements thérapeutiques de plusieurs voire nombreuses années sont courants.
- La solitude : dans la situation clinique le gestalt-thérapeute est seul, impliqué dans le vif de la rencontre, sans possibilité d'aide extérieure, sans regard tiers.
- L'imprévu : il est au cœur de l'activité clinique, imprévu de l'instant suivant, imprévu de l'entretien à venir, imprévu de l'évolution du lien, imprévu de la transformation du patient, etc.
- Lien singulier : le dispositif thérapeutique et la réserve du gestalt-thérapeute induisent un investissement du patient envers son thérapeute utile pour le cheminement thérapeutique.

Le passage de la situation pédagogique à la situation professionnelle et la confrontation à la réalité du métier de gestalt-thérapeute dans laquelle le gestalt-thérapeute est engagé « en responsabilité » avec des patients inconnus constitue donc un saut qualitatif considérable auquel il est indispensable de préparer les étudiants.

Mais plus encore, prétendre à être une formation professionnalisante, c'est-à-dire une formation construisant la capacité à exercer professionnellement une activité, nécessite que le cursus de formation comporte une expérience suffisante au contact de la réalité du métier. Et ce d'autant plus que l'écart entre situation pédagogique et situation professionnelle est important. Dans les cursus formant à d'autres professions, cette partie de la formation « dans et par » l'exercice en situation réelle est réalisée au travers de dispositifs pédagogiques ajustés à chaque profession :

- Ce sont les projets quasi professionnels des écoles d'architecture, d'informatique, etc.
- Ce sont les stages en entreprise des écoles de commerce, des I.U.T., etc.
- Ce sont les stages en institution de certaines formations universitaires : psychologie, sociologie, etc.
- Ce sont les années d'internat de l'étudiant en médecine au cours desquelles il exerce l'activité de médecin en situation réelle sans en avoir le titre.

L'exercice principalement libéral du métier de gestalt-thérapeute et le démarrage nécessairement très progressif de l'activité rendent cette phase de professionnalisation délicate à accompagner et à intégrer dans la formation professionnelle initiale.

#### 4. Un cursus de formation visant à intégrer la phase de professionnalisation

Dans un but de partage et de mutualisation des expériences de formation, cette section évoque succinctement quelques points du cursus de formation actuel de l'institut GREFOR, résultat de la transformation graduelle du cursus hérité, il y a bientôt 10 ans, de l'IGG et de l'IFGT<sup>12</sup>.

La formation complète comporte quatre cycles, mais la partie institutionnelle débute au 2<sup>e</sup> cycle.

**1<sup>er</sup> cycle :** Les prérequis au 2<sup>e</sup> cycle sont : une expérience de vie significative, un parcours thérapeutique de plusieurs années et une connaissance mutuelle candidat/institution suffisante.

**2<sup>e</sup> cycle :** Il dure deux ans. Le choix pédagogique de mettre l'accent sur la construction d'une posture clinique et sur le développement de compétences professionnelles via une chronologie « dispositifs expérientiels → élucidation » a amené à élaborer des dispositifs expérientiels variés. La phase d'élucidation fait appel aux savoirs déclaratifs, procéduraux et conditionnels spécifiques aux formateurs présents. Ces savoirs sont verbalisés de façon singulière par chaque formateur sans former un vocabulaire nécessairement partagé ni, a fortiori, une théorie partagée.

Dans les phases d'élucidation, certains formateurs mentionnent des éléments de la théorie du self lorsqu'ils font partie de leurs repères. Mais cette théorie n'est plus transmise en tant que telle : le cœur de la formation est la construction d'une posture clinique et le développement des compétences professionnelles requises pour l'exercice du métier de gestalt-thérapeute.

**3<sup>e</sup> cycle :** Il dure deux ans. L'orientation pédagogique du 2<sup>e</sup> cycle est maintenue en 3<sup>e</sup> cycle qui est l'occasion d'approfondir les compétences transmises en 2<sup>e</sup> cycle et de démarrer une pratique de gestalt-thérapeute en situation réelle. La chronologie « dispositifs expérientiels → élucidation » est congruente avec les supervisions de situations réelles qui enrichissent le processus de formation.

**4<sup>e</sup> cycle :** Il dure un an et demi et démarre plusieurs mois après la fin du 3<sup>e</sup> cycle. Le prérequis de ce cycle est d'avoir une activité de gestalt-thérapeute.

Tout au long de ce cycle, les étudiants enregistrent des séances réelles, les retranscrivent et les enrichissent avec des éléments de leur vécu en séance. Ces textes sont ensuite partagés entre eux et avec les formateurs pour être commentés et approfondis ce qui ouvre à des compléments ciblés de formation.

Le niveau de confiance construit entre étudiants et formateurs tout au long des années antérieures et la familiarisation avec l'ouverture d'esprit de l'équipe, nous permettent de considérer les récits produits comme fiables. Ils constituent donc un observatoire particulièrement pertinent des effets de la formation et du niveau de construction de la posture et du développement des compétences.

Au fil du cycle, la sédimentation de ces récits conduit à l'émergence d'une trame de réflexion et aboutit à la rédaction d'un mémoire professionnel clairement inscrit dans la pratique réelle.

Ce dispositif pédagogique exigeant et confrontant pour l'étudiant constitue un soutien au développement de son activité. L'expérience montre que c'est un puissant dispositif de

<sup>12</sup> Pour une description plus approfondie et détaillée du cursus et des options pédagogiques, voir Brissaud F. (2012).

formation « dans et par » l'exercice réel du métier de gestalt-thérapeute dont tant l'étudiant que les formateurs perçoivent les effets au fil des retranscriptions successives. Alternant des moments de pratiques « en responsabilité » avec de vrais patients et des moments didactiques poursuivant l'apprentissage du métier à partir de ces pratiques professionnelles, il s'agit d'une phase de formation « en alternance » qui développe une compétence de « praticien réflexif ».

L'expérience montre que ce cursus de formation, clairement centré sur la formation à l'exercice professionnel du métier de gestalt-thérapeute, a des effets positifs importants sur l'installation professionnelle des étudiants.

Ce cursus de formation a pris forme « dans et par » la pratique pédagogique dans laquelle nous avons souhaité transmettre la pratique qui faisait fond commun de l'équipe fondatrice, malgré les divergences très importantes de nos théorisations. Dans un second temps, la découverte des travaux praxéologiques récents a permis d'appréhender et de décrire cette évolution pédagogique.

## 5. Une question reste toutefois posée

Prétendre à être une formation professionnalisante, c'est-à-dire une formation construisant la capacité à exercer professionnellement une activité, nécessite que le cursus de formation comporte une expérience suffisante au contact de la réalité du métier. De plus, l'expérience du 4<sup>e</sup> cycle nous montre la nécessité d'une formation « dans et par » l'exercice réel du métier de gestalt-thérapeute pour tenir compte de l'écart important existant entre situation pédagogique et situation professionnelle en gestalt-thérapie.

Cependant, la question de savoir si le dispositif actuel est suffisant se pose. Il est bien sûr toujours possible de faire mieux et en même temps il faut bien mettre un terme à une formation professionnelle initiale et renvoyer le développement des compétences encore lacunaires à l'indispensable formation continue.

Mais où mettre ce terme ?

En l'état actuel, notre cursus de formation ne permet pas de garantir bien plus de quelques centaines d'heures d'exercice du métier de gestalt-thérapeute en situation réelle. Un tel volume peut-il prétendre à constituer l'expérience suffisante de l'exercice réel du métier pour établir la professionnalité des étudiants à l'issue du 4<sup>e</sup> cycle ?

À l'évidence la réponse à cette question n'est pas simple, mais il est indispensable de la poser.

D'abord pour établir clairement la professionnalité de la formation dispensée et contribuer à la construction de la légitimité des étudiants.

Mais de plus, on constate que les dispositifs de reconnaissance paritaire, agrément, titularisation ou autres, sont souvent investis par les candidats comme des étapes de validation de leur compétence professionnelle de gestalt-thérapeute. Or, par leur forme – au mieux quelques entretiens – ces dispositifs peuvent seulement prétendre à être le moyen par lequel une communauté s'ouvre et reconnaît un autre professionnel comme membre de cette communauté.

Distinguer ces deux niveaux de reconnaissance – professionnelle et communautaire – et se donner les moyens de valider la formation professionnelle initiale d'un étudiant « dans et par » l'exercice réel du métier est sans doute un moyen de clarifier les niveaux de sens en jeu et de limiter les souffrances qui résultent des ajournements aux processus de reconnaissance paritaires. On ne peut



pas espérer éviter toute souffrance : il n'est jamais agréable de ne pas être accueilli par la famille vers laquelle vont nos aspirations. On peut en revanche essayer d'éviter que le candidat n'y ajoute le sens d'une invalidation de sa compétence professionnelle.

## Bibliographie

AVENIER Marie-José, SCHMITT Christophe (2007), *La construction de savoirs pour l'action*, L'Harmattan.

BARBIER Jean-Marie (1996), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Presses Universitaires de France – Éducation et formation.

BARNARD Chester (1938), *The Functions of the Executive*, Cambridge : Harvard University Press.

BOURASSA Bruno, SERRE Fernand, ROSS Denis (1999), *Apprendre de son expérience*, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy.

BRISSAUD Frédéric (2007), *Construire des récits de psychothérapie*, TheBookEdition.

BRISSAUD Frédéric (2010), *Pour un renouveau de la psychothérapie – Mutations*, L'Harmattan.

BRISSAUD Frédéric (2012), *Approche du métier de gestalt-thérapeute – Orientation maïeutique, compétences, formation et validité*, (à paraître).

BUCHETON Dominique (2009), *L'agir enseignant : des gestes professionnels ajustés*, Octares Éditions.

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), *Pour que la formation rejoigne la pratique*, Dans : *Apprendre autrement – Pourquoi et comment*, Ouvrage collectif sous la direction de L. MANDEVILLE, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy.

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.

POLANYI Michael (1958), *Personal Knowledge : Towards a Post-Critical Philosophy*, London : Routledge.

POLANYI Michael (1966), *The Tacit Dimension*, Doubleday & Co.

ST-ARNAUD Yves (2004), *L'atelier de praxéologie*, Dans L. MANDEVILLE (2004a).

### Auteur :

Frédéric Brissaud

Gestalt-thérapeute agréé par le CEGT et superviseur.

Codirecteur et formateur de l'Institut GREFOR.

Chercheur et initiateur du groupe de recherche PRAGMA.

Titulaire d'un doctorat en Sciences (informatique) et ancien cadre dans l'industrie.

E-mail : fbrissaud@dialogues-jb.com