

Le sens d'un univers sans Dieu : un défi pour la thérapie centrée sur la personne

Martin van Kalmthout

Traduction : Françoise Ducroux-Biass

Martin van Kalmthout, docteur en psychologie, est psychothérapeute centré sur la personne en libéral en Hollande; en tant qu'auteur, il a beaucoup écrit sur la psychothérapie en général et sur la psychothérapie centrée sur la personne en particulier. Il s'intéresse spécialement à la contribution que l'Approche centrée sur la personne pourrait apporter à la vieille question du sens de la vie.

Résumé

Pour beaucoup de personnes dans le monde sécularisé d'aujourd'hui le cosmos est complètement indifférent au sort de l'individu et à la destinée de l'humanité. Cette opinion connue comme l'expérience de «la mort de Dieu» est alimentée par des traumatismes personnels et des désastres collectifs. L'homme moderne ne tire plus aucun sens des concepts religieux traditionnels tels que Dieu ou le Ciel. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il ne soit pas en quête du sens de la vie. En fait, le besoin que de nouvelles approches s'intéressent à cette vieille question du sens de la vie se fait grandement sentir.

Je pense que la thérapie centrée sur la personne constitue un système moderne qui peut aider l'homme moderne à trouver un sens à la vie. Vue sous cet angle, la thérapie centrée sur la personne peut être conceptualisée par ce que Rogers appela dans sa dernière œuvre une philosophie de vie pratique.

Dans cet article, j'examine ce que sous-tend cette façon de considérer la thérapie centrée sur la personne, ainsi que les relations qu'une thérapie centrée sur la personne entretient avec la science et la religion. Ensuite, je porte une attention particulière au concept de «la spiritualité athéiste» et à la question de savoir s'il est possible de conceptualiser une philosophie de vie pratique qui fasse place à la fois au scientifique et au religieux, tout en constituant une approche de la vie bonne sans être ni réductrice (comme tendent à l'être la plupart des approches scientifiques) ni dogmatique (comme tendent à l'être la plupart des approches religieuses).

Mots-clés : psychothérapie centrée sur la personne, sens de la vie, spiritualité athéiste.

Introduction

Pendant des siècles, l'humanité a trouvé le sens de son existence dans la croyance que le monde a été créé par un divin Créateur. Cette foi a aidé les gens à supporter leurs souffrances et même à y donner sens. Après tout, ce qui comptait, ce n'était pas tant la vie *présente* que la vie future. On croyait aussi qu'un sens caché était présent dans le cosmos en évolution et dans l'histoire de la race humaine, un sens qui transcendait le sort de l'individu.

De nos jours, nous n'avons plus de certitude face à ces articles de foi. La croyance en Dieu a diminué de manière spectaculaire au cours des derniers siècles, en particulier dans le monde occidental mais aussi dans le reste du monde. Ce processus a pour nom sécularisation. Il implique que l'homme pense, sent et agit de plus en plus indépendamment du pouvoir des organisations et des dogmes religieux. L'autonomie de l'homme est devenue centrale et Dieu a été remis à l'arrière plan ou même a disparu. Depuis Nietzsche on a commencé à parler de «la mort de Dieu» et, dans les pas du philosophe, bien des gens font l'expérience que nous vivons

dans un «univers sans Dieu» (Wielenberg, 2005). Il ne s'agit pas d'une dispute théorique ou philosophique, mais d'un *experiencing*¹ existentiel, humain et intense. La mort de Dieu a généré non seulement un sentiment de liberté et une prise de conscience de potentiels humains sans précédent mais aussi des sentiments de solitude et d'isolement existentiel. Nous avons commencé à réaliser que ce monde est un lieu peu sûr. D'abord parce que nous sommes à la merci des forces de la nature, le cosmos ne se souciant pas de notre sort personnel. Et ensuite parce que nous nous sentons menacés par «le cœur de l'obscurité» qui est en nous (Conrad, 2002; Wielenberg, 2005). Nous prenons de plus en plus conscience que nous sommes livrés à nous-mêmes et que nous sommes complètement seuls. Aucune aide n'est à espérer de l'extérieur et cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de la vieille question du sens de la vie.

La thérapie centrée sur la personne et la religion

C'est dans ce contexte que je me suis demandé si la thérapie centrée sur la personne, conceptualisée en tant que système moderne de sens, ne pourrait pas remplir le vide laissé par le déclin des religions (van Kalmthout, 2000b). Ce qui pose, entre autres questions, celle de la relation entre la thérapie centrée sur la personne et la religion.

Le processus de sécularisation et l'expérience de la mort de Dieu sont complètement compatibles avec la philosophie centrée sur la personne dans laquelle l'autonomie est une valeur centrale. La vie et l'œuvre de Carl Rogers en sont même une expression explicite (van Kalmthout, 2004). L'attitude de Rogers vis-à-vis de la religion est ambiguë et typique de Rogers à cet égard. Lorsqu'il était jeune étudiant il rompit avec l'Église de ses parents mais vers la fin de sa vie il était en quête d'une nouvelle forme de religieux, plus expérimentielle. Comme beaucoup d'autres, il préférait le terme spirituel pour faire la distinction entre l'Église ou la religion organisée qu'il méprisait. Cette distinction est à la base de la fameuse expression de Rogers : «Je suis trop religieux pour être religieux» (Rogers, 1987, p. 35). Par cela il voulait signifier que pour lui le religieux existait encore, mais qu'il ne trouvait place dans son approche que séparé de toute religion organisée, au sein de laquelle ce qui est central n'est pas l'*experiencing* humain autonome mais une autorité externe.

¹ Ndt: Ce terme n'a pas d'équivalent en français. En tant que gérondif du verbe anglais «to experience» il signifie «être en train de faire une expérience intérieure». En tant que substantif, il signifie «ce dont on est en train de faire l'expérience intérieure».

Rogers n'a jamais présenté une vision détaillée de la dimension spirituelle de son œuvre. Peut-être parce qu'il n'en ressentait pas le besoin, la philosophie centrée sur la personne étant pour lui une bonne réponse à la question du sens de la vie. Cette philosophie concerne l'essence de la vie, comme il l'a déclaré dans l'introduction de son livre «Client-Centered Therapy»² (1951, p. X): «La thérapie concerne l'essence de la vie et c'est ainsi qu'elle doit être comprise.»

Dans ce contexte, une autre déclaration de Rogers revêt une grande importance. En répondant à la question de la place que la spiritualité occupait dans son approche, il dit: «Au lieu de dire que le spirituel a un impact sur la thérapie, je dirai que la meilleure des thérapies conduit à une dimension spirituelle» (Rogers, 1987, p. 17). L'ayant ainsi formulé, Rogers exprime clairement que, comme il l'entend, le religieux ou le spirituel sont implicites dans son approche et qu'il serait erroné de les y faire entrer de l'extérieur (par le biais de la chrétienté ou du bouddhisme, par exemple). C'est ainsi que Rogers ne rejette pas la dimension religieuse ou spirituelle, mais désire la trouver à partir de sa propre approche en thérapie. Et pour la même raison, il est important de noter que Rogers dit que sa philosophie n'est pas un système de dogmes qui remplace les vieux systèmes religieux. Bien au contraire il répète de manière audible que son approche est une philosophie pratique de la vie pour laquelle les théories, les philosophies et les idéologies ont une importance secondaire. Le sens de la vie est à trouver dans la vie elle-même, et sa thérapie a pour but de vivre la vie jusqu'à la plénitude.

Spiritualité athéiste

Quel est exactement le contenu de cette dimension religieuse de l'œuvre de Rogers (van Kalmthout, 2006)?

Le premier des caractères que l'on remarque est sa nature athéiste ou séculière. Dans la philosophie centrée sur la personne, il n'y a pas d'espace pour Dieu, le Ciel ou l'Église alors qu'il y a en même temps une dimension religieuse implicite. Bien des gens ont de la difficulté à comprendre cette contradiction. Pour décrire ce paradoxe le philosophe flamand Leo Apostel a introduit le concept de *spiritualité athéiste* (Apostel, 1998). Contrairement au sens usuel du terme, il signifie une conception différente du religieux, autre que théiste, nommément a-théiste. Il décrit le religieux

² Ndt: En Français: *La thérapie centrée sur le client*. Ouvrage non traduit.

dépourvu du concept de Dieu et de tout ce que ce concept implique comme la croyance dans l'au-delà, l'existence d'un organisme créateur et contrôleur, l'autorité infaillible des Églises et des chefs spirituels, etc. Dieu est une construction humaine (nous Le créons, et pas l'inverse) et le religieux est toujours plus grand que les descriptions et projections que nous en avons. Le mystère de la vie ne peut pas être mis en mots, en théories ni en articles de foi. On est familier avec cette façon de voir dans les traditions mystiques. C'est pourquoi certaines d'entre elles ont décrété que pour trouver Dieu, il fallait Le laisser derrière soi. Ceci s'accorde bien plus avec l'approche centrée sur la personne qu'une croyance en un organisme extérieur qui nous ancre et nous dirige en nous indiquant le sens de notre vie.

La deuxième caractéristique réside dans le fait que toute son œuvre concerne l'experiencing personnel de la réalité. Il n'y a aucun dogme pré-établi, ne sont indiquées aucune méthode ni manière de faire. Néanmoins, il y a l'approche personnelle et ouverte à la réalité, ce qu'Apostel appelle magnifiquement *l'approche empathique de la réalité*. Dans cette approche sont réunies l'attitude exploratoire du chercheur scientifique, et l'attitude empathique et compatissante de la personne inspirée spirituellement ou religieusement (van Kalmthout, 2005).

Cela implique, et c'est la troisième caractéristique, une quête de l'inconnu ainsi que la culture de l'attitude du non-savoir (Schmid, 2002). Être ouvert à l'inconnu (Krishnamurti, 1956) est une attitude fondamentale dans laquelle il est essentiel de poser des questions, alors qu'il n'est pas approprié de donner des réponses et des solutions définitives et pré-établies à des questions.

Ceci dit, le trait le plus notoire de la présente description de l'attitude religieuse se trouve dans la combinaison d'une manière d'être aimante et d'une attitude ouverte et vraie. Ceci est une attitude essentielle dans l'approche centrée sur la personne en général: c'est une attitude de base, une manière d'être, une approche plutôt qu'un système de croyances ou de techniques fixes qui donne des réponses définitives à nos questions.

Et pour finir, ce qui est essentiel dans le religieux de l'approche centrée sur la personne, c'est l'experiencing de l'isolement existentiel et le travail que cela implique, sans le supprimer ou l'éviter par toutes sortes de stratégies, d'illusions, de pseudo-certitudes, parmi lesquelles les certitudes religieuses. Nous avons l'habitude d'appeler cela autonomie, congruence ou authenticité. Dans ce contexte le cri de Jésus sur la croix: «Eli, Eli, lema sabachtani?» Ce qui veut dire, «mon Dieu, mon Dieu, pourquoi m'as-tu abandonné?» (Matthieu, 27.46) est tout à fait significatif et à propos. Il me

rappelle la mort du théologien allemand, Dietrich Bonhoeffer, qui fut pendu par les nazis, aux derniers jours de la deuxième guerre mondiale en raison de sa résistance au régime de Hitler. Comme un Jésus du vingtième siècle, Bonhoeffer a sacrifié sa vie à l'amour et à la vérité. Ici, le religieux ne dépend plus de la croyance en un dogme ni en l'autorité d'un chef ou l'accomplissement de rituels. Il est avant tout lié à l'isolement existentiel d'un être humain qui se bat pour le bien, même s'il sait qu'il ne recevra aucune aide de l'extérieur, ni de Dieu en l'occurrence, et que par conséquent il ne survivra pas.

La thérapie centrée sur la personne comme discipline spirituelle

Cela veut-il dire que la thérapie centrée sur la personne est en passe de devenir une discipline spirituelle plutôt qu'un traitement des désordres psychiatriques (Thorne 2002)? Le mot spirituel est aussi ambigu que le mot religieux. Au début, j'ai défini le concept du religieux à l'intérieur de la philosophie centrée sur la personne. J'utilise le concept du spirituel exactement de la même manière; ceci est au diapason de la mode actuelle, c'est-à-dire que je me réfère à la dimension religieuse mais pas dans le sens d'Église. Ceci est également au diapason de la manière dont Rogers l'a utilisé dans sa dernière œuvre, *A Way of Being* (Rogers, 1980)³. À noter que le mot spirituel, ici, n'a aucun lien avec un contenu du type «New age» quel qu'il soit.

La question de savoir si la thérapie centrée sur la personne est une discipline spirituelle dépend avant tout de son objectif thérapeutique éventuel, et aussi de sa profondeur. Cela ne veut pas dire que la thérapie centrée sur la personne s'intéresse exclusivement aux problèmes d'ordre existentiels ou d'ordre religieux et spirituels. En tant qu'approche thérapeutique elle s'adresse d'abord aux problèmes concrets de la vie tels que, parmi d'autres, les problèmes avec soi-même. Mais ces problèmes sont toujours considérés comme l'expression de problèmes essentiels de la vie, ce qui confère à cette approche sa profondeur spirituelle ou religieuse. Rogers a dit que la psychothérapie concerne l'essence de la vie et que la dimension spirituelle appartient à la vie. Dans ce sens elle fait partie de l'action thérapeutique (Rogers, 1980). En conséquence, non seulement la thérapie centrée sur la personne inclut la dimension spirituelle mais éventuellement elle en est l'objectif.

³ Ndt: en français: *Une manière d'être*. Ouvrage non traduit.

Toutefois, le sens le plus important de l'expression «discipline spirituelle» est ailleurs. Ces mots signifient le fait de s'astreindre à une discipline pour vivre une vie qualitativement saine et bonne. Dans ce contexte, la «discipline» ne vient pas de l'extérieur; il s'agit d'un mouvement intérieur qui consiste à prendre conscience du comment nous vivons, tout en ayant la conviction que ce n'est pas une tâche aisée. Cela demande que nous fassions attention à notre manière d'être en relation avec nous-mêmes, avec les autres et avec le cosmos. Cela implique de développer la connaissance de soi dans notre vie quotidienne, ce qui est pleinement en résonance avec le thème de cette conférence⁴: «Mener une vie bonne». Bien que nous ayons à notre disposition toute la technique et la connaissance nécessaires, notre approche n'accorde que trop peu d'attention à cette exigence. En définitive notre préoccupation finale concerne notre vie quotidienne et celle de nos clients, plutôt que des théories, des idéologies, des philosophies et une soi-disant connaissance scientifique. Notre approche repose sur notre manière d'être et celle de nos clients, et c'est à cela qu'on la reconnaît. C'est pourquoi nous l'appelons une philosophie pratique de la vie. En l'appelant «une manière d'être», Rogers a ouvert la porte à la conceptualisation d'une discipline spirituelle. Et cela veut dire, entre autres, que le travail du thérapeute se fait à travers sa manière d'être. Le thérapeute fait l'expérience de cette manière d'être qui peut le conduire à se poser des questions sur la sienne propre. Le client et le thérapeute sont tous les deux impliqués dans un processus d'apprentissage d'eux-mêmes, de la vie et du cosmos. Suivant le niveau auquel cette quête se situe, on pourrait bien l'appeler la dimension spirituelle de la thérapie.

La pratique clinique

L'approche centrée sur la personne a son origine dans la pratique clinique cependant que ses applications sont bien plus larges. Toutefois c'est dans la pratique clinique que la philosophie centrée sur la personne trouve son application la plus naturelle. Dans ce qui suit je vais décrire comment je pratique moi-même cliniquement cette approche.

Dans la plupart des cas, chacun de mes clients présente l'un ou plusieurs des troubles psychiatriques listés au sommaire du DSM-IV⁵. Je n'ai aucun

⁴ Ndt: 7^e Conférence mondiale de l'Approche centrée sur la personne et expérientielle, Postdam, juillet 2006.

⁵ Ndt: DSM: Manuel [américain] diagnostique et statistique des troubles mentaux.

problème pour inscrire ces troubles sur les formulaires des compagnies d'assurance qui paient la thérapie. Pourtant ma thérapie n'a pas pour objet le traitement de ces troubles, même si je suis content d'avoir la connaissance nécessaire dans ce domaine. Mon attention et mon intérêt se portent directement sur la personne du client, les conflits nodaux de sa vie, et son combat très individuel face à la question du comment vivre sa vie et le sens que cela revêt. Le cours de sa vie en est une partie naturelle. On pourrait très bien décrire ces conflits nodaux comme étant des problèmes universels, à savoir des problèmes intrinsèques à l'existence humaine. C'est pourquoi on pourrait les appeler problèmes existentiels. Le conflit universel entre notre désir d'autonomie d'une part, notre désir d'être relié d'autre part, et la solitude existentielle qui en résulte en est un exemple concret. Bien que chaque individu ait une forme très personnelle de ce conflit universel, ce qui est commun à tous c'est que chacun se bat avec son problème, d'une manière ou d'une autre.

Ce qui me frappe chez beaucoup de mes clients, c'est la manière dont ils se battent avec la question de savoir comment ils peuvent vivre une vie qui ait un sens, dans la situation concrète qui est la leur. L'un de mes clients me l'a exprimé de la manière suivante: «Mener ce genre de vie c'est une véritable entreprise. Je n'ai rien demandé et je ne sais vraiment pas comment faire». Je considère qu'il est de ma tâche en tant que thérapeute d'aider les gens avec la question de comment ils doivent vivre leur vie. En agissant ainsi je me sens davantage spécialiste des problèmes de vie qu'expert en traitement des troubles psychiatriques. Je fais l'expérience que la philosophie centrée sur la personne est efficace, en particulier lorsqu'il s'agit d'approcher les grandes questions de la vie d'une manière directe, pratique et concrète. Et j'ai ce grand avantage sur ceux qui n'ont été formés que comme théologiens ou philosophes.

En travaillant dans cette philosophie particulière, être thérapeute centré sur la personne me donne une identité spécifique qui m'est propre. Je vois d'énormes différences avec la thérapie cognitivo-comportementale et avec l'approche médico-psychiatrique des troubles psychiatriques. Je n'éprouve aucune difficulté à donner à ces modalités la place qu'elles méritent, je ne les considère pas comme rivales et je ne me sens pas menacé par elles. Pour moi, simplement, leur objectif est totalement différent.

Ceci vaut également pour les soins pastoraux dans des religions spécifiques. Au contraire de ceux qui travaillent dans ce domaine, je n'ai pas de réponses définitives aux questions ultimes, mais je les approche d'une manière très concrète à partir de ma philosophie centrée sur la personne.

Dans cette perspective je distingue plusieurs groupes de clients. Bien qu'ils se chevauchent plus ou moins, ils donnent une image des différents types de problèmes dans lesquels la question du sens de la vie se manifeste au cours de la pratique thérapeutique.

Le *premier* groupe concerne les gens dont les problèmes sont liés au travail, qui se sentent en «burn-out» et se retrouvent dans une crise existentielle. J'ai rencontré beaucoup de ces personnes au cours de ces dernières années. Contrairement au psychiatre biologique ou au cognitivo-comportementaliste, je me centre sur la dimension existentielle de leur problème. Quelques-uns commencent à l'évoquer dès le début de la thérapie, d'autres y arrivent petit à petit. Dans ces crises il y a toujours beaucoup d'incertitude, non seulement au sujet du travail mais aussi quant à la personne elle-même, à ses relations, et en particulier à sa relation avec son partenaire. Quelquefois ces problèmes mènent au désespoir et à l'absence de sens à partir desquels se pose parfois la question de savoir si la vie a encore un sens. Pour bien des clients de ce groupe, il est important de comprendre la cause fondamentale de la crise et de donner une nouvelle perspective à leur vie et à leur futur. D'après mon expérience, cette possibilité est ouverte à bien des gens et peut même conduire à une vie plus riche et plus satisfaisante que celle qu'ils avaient avant la crise.

Le *deuxième* groupe concerne les clients qui, en tant qu'adultes, souffrent sérieusement de traumatismes passés qui n'avaient pas encore été assimilés, notamment l'abus sexuel, la négligence émotionnelle ou d'autres formes de violences psychologiques et physiologiques. Ce groupe chevauche quelque peu le précédent parce qu'un traumatisme non digéré peut parfois être facteur de burn-out. Le processus de prise de conscience de ce qui s'est passé dans la jeunesse s'accompagne de sentiments de dépression, de colère et de honte. Tous ces clients, sans exception, ont une image de soi très négative, parfois telle qu'ils ne peuvent envisager qu'une solution : celle de mettre fin à leur vie. Pour ces clients il est bien plus difficile que pour ceux du premier groupe de trouver un nouveau sens à leur vie. La première condition nécessaire est alors d'établir une relation thérapeutique sûre, dans laquelle le traumatisme pourra être travaillé dans le partage avec un écoutant qui s'investit et est sans jugement. Vient ensuite la question cruciale de savoir si, en dépit du passé, il est possible de commencer une nouvelle vie.

La *troisième* catégorie de clients est celle de ces patients qui souffrent de désordres psychiatriques tels que les troubles dissociatifs de l'identité, les troubles bipolaires, des formes sérieuses de troubles de la personnalité et la schizophrénie. Les souffrances de ces clients sont une conséquence directe

de leur maladie psychiatrique. Ces troubles sont souvent tellement lourds qu'il leur est impossible d'entrevoir l'éventualité d'une vie qui ait un sens. Ils vivent dans le dilemme perpétuel de mettre fin à leur vie ou bien d'en faire quelque chose. Le défi est alors de savoir s'il est possible de mobiliser suffisamment de forces saines pour leur permettre de mener une vie plus ou moins tolérable. Avec ces patients la question n'est pas tant de traiter leur maladie par des moyens psychologiques mais bien plutôt d'être présent à leurs souffrances et d'oser les partager (van Blarikom, 2006). Ici plus qu'ailleurs ce sont les qualités humaines du thérapeute que l'on attend pour qu'il soit présent à la souffrance existentielle d'un être co-humain, de l'aider à la supporter, et de lui permettre d'espérer trouver une nouvelle perspective de vie.

Conclusion

On pourrait se demander quel avantage il y aurait à «insister» sur la dimension spirituelle de la psychothérapie centrée sur la personne et à l'expliquer (Means & Thorne, 2000). En fait, c'est ce que nous faisons lorsque nous la définissons d'athéiste, comme je l'ai fait moi-même. Humaniste ne suffirait-il pas ? En outre, ces mots (religieux et spirituel) n'ouvrent-ils pas la porte à toutes sortes d'incompréhensions sur la vraie nature de ce que nous avons réellement à offrir ? Il n'y a pas de réponse simple à cette question, mais je pense que, dans notre monde actuel, notre vie est de plus en plus dominée par la pensée matérialiste et technologique. Tout ce qui ne correspond pas à cet univers de discours ne compte pas ou est considéré comme non existant. Cette vision générale a également envahi le domaine de la santé mentale et même de la psychothérapie (Slife, 2004). C'est l'une des causes principales de la marginalisation, voire de la disparition de ce champ, de la psychothérapie en général et de la thérapie centrée sur la personne en particulier (van Kalmthout, 2002a).

L'exploration de la dimension spirituelle de l'existence humaine d'une manière compatible avec la philosophie centrée sur la personne, pourrait bien s'avérer une bonne manière de renverser le courant. Alors que ce qui appartient le plus fondamentalement à l'humain est en train de rapidement disparaître de notre monde, plus que jamais l'attention doit être portée sur les plus hautes aspirations de l'humanité. L'humain en est une partie, le religieux ou le spirituel en forme l'autre. Alors que la thérapie centrée sur la personne concerne l'essence de la vie, cette strate ne doit pas être laissée pour compte. Elle correspond intrinsèquement à ce que Rogers a appelé

«la personne qui fonctionne pleinement». Cependant on n'insistera jamais assez sur le fait que «religieux» ou «spirituel» ne doit pas être confondu avec système de croyances d'une religion organisée. Cette dimension de l'existence humaine doit être explorée et non prêchée. L'expérience de la mort de Dieu n'est pas la fin du religieux ou du spirituel. Il s'agit plutôt d'une nouvelle phase dans la quête de quelque chose qui nous dépasse et qui donne éventuellement un sens à nos vies, même après la mort de Dieu.

Références

- Apostel, L. (1998). *Atheïstische spiritualiteit*. Brussel: VUBPRESS.
- Blarikom, J. van (2006). *Journal of Person-Centered & Experiential Psychotherapies* (in press).
- Conrad, J. (2002). *Heart of darkness and other tales*. Oxford: Oxford University Press.
- Kalmthout, M. van (2002a). The future of Person-Centered Therapy: Crisis and possibility. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1 (1&2), pp. 132-143.
- Kalmthout, M. van (2002b). The farther reaches of person-centered psychotherapy. In: J. Watson, R. Goldman & M. Warner (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century: Advances in theory, research and practice* (pp. 127-143). Ross-on-Wye: PCCS books.
- Kalmthout, M. van (2004). Person-Centered therapy as a modern system of meaning. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3 (3), pp. 192-206.
- Kalmthout, M. van (2005). *Psychotherapie en de zin van het bestaan*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Kalmthout, M. van (2006). Person-Centered psychotherapy as a spiritual discipline: A critical examination. In: J. Moore & C. Purton (Eds.), *Spirituality and counselling. Experiential and theoretical perspectives* (pp. 155-168). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Krishnamurti, J. (1956). *On being open to the unknown*. California, Ohai: Krishnamurti Foundation of America.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2000). *Person-Centred therapy today. New frontiers in theory and practice*. London: Sage.
- Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1987). Interview with Carl Rogers on the use of self in therapy. In: M. Baldwin and V. Satir (Eds.), *The use of self in therapy* (pp. 45-52). New York: Haworth.
- Schmid, P. (2002). Knowledge or acknowledgement? Psychotherapy as the 'art of not-knowing' – Prospects on further development of a radical paradigm. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1 (1&2), 56-70.
- Thorne, B. (2002). *The mystical power of person-centred therapy. Hope beyond despair*. London: Whurr.
- Wielenberg, E. (2005). *Value and virtue in a godless universe*. Cambridge: Cambridge University Press.