

Otto Rank, le cercle rankien de Philadelphie et les origines de la psychothérapie centrée sur la personne de Carl Rogers

Roy J. deCarvalho

Traduction : Nicole Stora et Françoise Ducroux-Biass

Roy J. deCarvalho enseigne, on line, certains sujets d'histoire à l'université de North Texas. Cet historien des sciences de formation nourrit depuis longtemps un grand intérêt pour l'histoire et la philosophie de la psychologie. Il a écrit plusieurs ouvrages de documentation sur l'histoire de la Psychologie Humaniste et l'histoire de l'Approche Centrée sur la Personne de Carl Rogers. Roy deCarvalho vit sur un petit bateau qui navigue au large de la côte sud du Portugal. Pour l'heure, il étudie le sens de la solitude telle qu'en fait l'expérience les marins solitaires.

Résumé

La thérapie de la volonté d'Otto Rank contribua à donner forme aux idées et techniques de la thérapie de la relation développées dans les années trente par les travailleurs sociaux de Philadelphie Jessie Taft, Virginia Robinson et Frederick Allen. Ces idées et techniques, ainsi que le travail de Rank, ont à leur tour fortement

L'original anglais de cet article est paru in *History of Psychology*, Vol. II, n°2, avril 1999, pp. 132-148

influencé la formulation de la psychothérapie centrée sur la personne de Carl Rogers. Cet article compare l'approche de la volonté, l'approche de la relation et l'approche centrée sur la personne en psychothérapie et pointe leurs caractéristiques. Il examine les facteurs sociaux concernant la pratique indépendante de la psychothérapie, principalement les conflits professionnels entre une psychiatrie dominée par les hommes et le travail social exercé par les femmes. Ces facteurs jouèrent un rôle primordial dans la propagation de la pensée psychologique de Rank et au début de la popularité de Rogers.

Mots-clés: histoire de la psychothérapie, Rank, Rogers, relation thérapeutique, processus thérapeutique, travail social.

La contribution de Carl R. Rogers (1902-1987) au domaine de la psychothérapie, qualifiée d'approche rogérienne ou d'approche «centrée sur la personne», et la psychologie humaniste que Rogers a aidé à établir à la fin des années 1950-1960, constituent un chapitre bien documenté de l'histoire de la psychologie américaine.

Certains ont interprété l'approche de Rogers en psychothérapie «non-directive», «centrée sur le client» ou encore «centrée sur la personne» comme étant, au début, essentiellement l'expression de l'influence de la pensée protestante, de John Dewey et de William Kilpatrick en particulier (Sollod, 1978). D'autres ont noté des similarités entre la psychologie humaniste de Rogers et la pensée d'Otto Rank (Kramer, 1995; Sollod, 1978), de Jan Christian Smuts et Alfred Adler (Ansbacher, 1978), de Carl Jung (Barefield, 1968; Smith, 1970), de Sharvepalli Radhakrishnan (Chacko, 1973) et de J. L. Moreno (Corsini, 1956; Shearon, 1981), ou ont soutenu que le point de vue de Rogers était une synthèse des théories du self de Snygg, Combs, Goldstein, Maslow, Angyal, Sullivan, Raimy, et Lecky (Sollod, 1978).

Ces présentations sont problématiques parce qu'elles sont principalement philosophiques et contiennent peu ou pas de référence à la chronologie ou à l'histoire. Par contre, dans cet article, j'insisterai sur la thèse de Kramer (1995) selon laquelle, dans sa première formulation de l'Approche centrée sur la personne, Rogers était sous l'influence du néopsychanalyste Otto Rank. L'influence de la théorie de la volonté de Rank peut se voir dans

l'insistance que Rogers met sur l'ici et maintenant de la relation thérapeutique elle-même, dans sa conviction que l'attention et les liens émotionnels intuitifs peuvent produire une croissance individuelle et dans son insistance sur l'importance du respect pour le caractère unique et le potentiel du patient. Rogers fut influencé par l'américanisation de la pensée de Rank, qui devint la thérapie de la relation, prônée dès avant la deuxième guerre mondiale par Jessie Taft et Virginia Robinson à l'École de travail social de Pennsylvanie et par Frederick Allen au Centre de guidance infantile de Philadelphie.

Je soutiens aussi que les femmes dans le travail social furent importantes pour faire connaître à la fois le point de vue de Rogers et celui de Rank. La plupart des disciples américains de Rank étaient des femmes qui travaillaient dans le domaine de la guidance infantile et du travail social. Rogers lui-même garda longtemps des liens avec ces deux domaines. L'insistance de Rank et de Rogers sur l'attention vigilante et l'empathie dans la relation thérapeutique séduisit les femmes professionnelles qui se sentaient contraintes par stricte subordination à une supervision psychiatrique (c'est-à-dire par les hommes) et désiraient mettre un pied dans la pratique indépendante de la psychothérapie. Les conflits professionnels sur la pratique autonome de la psychothérapie qui eurent lieu avant et après la deuxième guerre mondiale entre la psychiatrie dominée par les hommes et les professions cliniques pratiquées par les femmes ont grandement contribué à la popularité de la psychothérapie centrée sur la personne à ses débuts.

Otto Rank : volonté et psychothérapie

Otto Rank était un juif viennois, qui, dans ses jeunes années, inspiré par les écrits de Schopenhauer, Nietzsche et Freud, écrivit sur la compréhension psychanalytique de la créativité (Rank, 1907/1932). Freud reconnut la compréhension inhabituelle de Rank pour la psychanalyse, et l'encouragea à s'intéresser aux aspects non médicaux de la psychanalyse. Les deux hommes furent en relation étroite pendant vingt ans. Freud nomma Rank secrétaire de la Société de psychanalyse et l'introduisit à la pratique de la psychanalyse. Toutefois, alors que Rank prenait confiance en ses capacités intellectuelles, il se trouva impliqué dans les rivalités entre les membres du petit cercle de Freud, et sa loyauté idéologique envers le mouvement faiblit. Avec la publication du *Traumatisme de la naissance*¹ (1924), Rank se dissocia du

¹ N.d.l.r. : *Le traumatisme de la naissance* (1924), Paris, Payot, coll. «Petite Bibliothèque Payot», 2002.

groupe psychanalytique, s'installa à Paris et découvrit le territoire non réglementé de la psychanalyse américaine. Lors de longues visites à New York et Philadelphie, il analysa de nombreux membres de l'Association Psychanalytique de New York, dirigea un séminaire de discussions, fit des interventions auprès de groupes locaux et, en 1924, donna une conférence à l'Association Psychanalytique Américaine.

Le cours normal de l'existence humaine, affirmait Rank, est un processus de croissance soutenu par une succession dialectique d'attachements et de séparations émotionnels, commençant avec l'arrêt de la dépendance biologique au moment du «traumatisme de la naissance» et culminant avec la mort, la séparation ou le détachement final. Entre la naissance et la mort, alors que les conditions internes et externes changent, les humains se recréent eux-mêmes constamment, en se débarrassant des segments usés de leur self. Cependant les personnes de type névrotique, en raison d'une volonté faible et inefficace, échouent dans ce processus d'autoémancipation du self. Les individus névrotiques sont incapables de se détacher de relations traumatisantes, qui par fixation contrôlent les dynamiques de leur personnalité, que ces relations soient réelles ou imaginaires.

La volonté (Rank, 1907/1932) est une force d'organisation autonome et l'aspect créatif de la personnalité. Agissant de la part de l'ego, elle régule et dirige les instincts («les impulsions» dans la terminologie de Rank, analogue au *ça* de Freud) et les inhibitions (la peur ou la culpabilité, analogue au *surmoi* de Freud) et les conflits entre eux. Aucun d'entre eux ne peut être éradiqué et le mieux vers lequel nous puissions tendre est le maintien par la volonté d'une relation dynamique entre les instincts et les inhibitions et que cette volonté projette les forces qui en résultent sur le monde extérieur. Si elle se retourne contre elle-même, cependant, comme dans le cas du type névrotique, la volonté produit des conflits et devient autodestructive. Dans ce contexte Rank (1945) affirma que le but premier de la psychothérapie était de restaurer la volonté chez les patients en encourageant la confiance en soi et la libération des relations de dépendance.

Le sous-titre de *Volonté et psychothérapie* (1936), «Analyse du processus thérapeutique dans son rapport avec la relation thérapeutique»², impliquait que l'élément essentiel dans la psychothérapie n'était pas la rationalisation de la condition névrotique du patient ou de son histoire passée mais l'affirmation par le patient de son expérience intérieure immédiate dans sa relation avec le thérapeute. Cette expérience libère les forces de volonté internes du

² N.d.l.r.: *Will Therapy. An analysis of the Therapeutic Process in Terms of Relationship*. La traduction française a été publiée en 2002 chez Payot, Paris.

patient qui, à leur tour, renforcent le rôle constructif de l'ego en tant qu'élément dynamique dans l'organisation de la personnalité. L'acceptation de soi du patient et son affirmation, apprises dans l'environnement protecteur de la psychothérapie (ce que Rank appelait la *situation analytique*), peuvent être transférées dans le monde extérieur. Rank soutenait que la relation pré-œdipienne de l'enfant avec sa mère était le prototype de la relation thérapeutique entre l'analyste et le patient.

Le rôle du thérapeute est alors de créer des expériences positives qui permettent aux patients de découvrir les dynamiques internes de leur personnalité et d'agir sur elles sans la peur et l'anxiété associées aux situations de la vie ordinaire. Ils devraient pouvoir verbaliser librement leurs pensées et leurs émotions. La guidance du thérapeute devrait se limiter à faciliter l'effet curatif des forces constructives libérées par la redécouverte de leurs désirs par les patients. Lorsque l'expérience d'agir positivement dans la situation analytique est complète, les patients apprennent à faire une extrapolation de la situation analytique aux situations de la vie réelle et peuvent mettre fin à la relation psychothérapeutique (Rank, 1945).

La compréhension du processus thérapeutique par Rank (Rank, 1936) s'éloignait de la psychanalyse de Freud sur plus d'un point important. Tout d'abord Rank mit l'accent sur l'expérience émotionnelle immédiate des patients au lieu de la mettre sur leur compréhension intellectuelle. Ce faisant, il déplaça le centre du processus thérapeutique de la rationalisation des expériences passées à la condition émotionnelle présente des patients.

Ensuite, Rank permit aux patients d'avoir un rôle actif dans leur propre psychothérapie. Il critiqua souvent le point de vue de Freud selon lequel les patients étaient des objets sur lesquels opère le thérapeute. Rank expliqua que, dans l'approche de Freud, la réaction d'un patient à l'analyse est interprétée comme une *résistance* à l'autorité du psychothérapeute qui est ainsi au centre de l'analyse et apparemment contrôle entièrement le patient.

Rank suggéra que la thérapie soit au contraire centrée sur le patient et non sur le thérapeute, et que le thérapeute soit émotionnellement plus impliqué dans le processus de l'analyse.

Puis Rank décrivit la situation analytique comme une psychothérapie de la relation dans laquelle une personne aide une autre personne à se développer et à croître. Les sentiments variés dont le patient fait l'expérience pendant la psychothérapie – la résistance, la confiance, la haine, l'amour, la guérison – sont tous des expériences transformatrices co-crées. Celles-ci demandent l'engagement actif du patient et du thérapeute.

Enfin, Rank fut critique de la froide indifférence des analystes trop intellectuels face à la souffrance des patients. Il suggéra au contraire que les thérapeutes communiquent aux patients compréhension, acceptation et empathie. C'est l'aspect empathique de la psychothérapie de la relation qui a un pouvoir de guérison. L'empathie n'est possible que lorsque le thérapeute est pleinement présent dans l'ici et maintenant, sans prétendre à une distance émotionnelle, sans façade professionnelle autoritaire. C'est dans ce contexte que Rank décrit la psychothérapie par analogie avec l'art de l'accouchement. Le thérapeute comme la sage-femme assiste ou facilite la naissance d'un être humain : l'une la naissance physique et l'autre la renaissance psychique.

La critique de l'orthodoxie freudienne conduisit Rank à être frappé d'ostracisme dans les cercles psychanalytiques. Cependant lorsque Rank coupa les liens avec le mouvement psychanalytique en 1930, il ne fut pas seul. Il s'était déjà fait une place parmi les professionnels de santé mentale américains, en particulier les travailleurs sociaux de l'École de travail social de Pennsylvanie et du Centre de guidance infantile de Pennsylvanie. À partir de 1924, date de sa première visite aux États-Unis, les amis et collaborateurs de Rank dans ces centres, Virginia Robinson, Jessie Taft et Frederick Allen, furent les interprètes de sa pensée pour le public américain et traduisirent ou aidèrent à traduire ses travaux en anglais. Ils furent le pont humain de Rank vers son pays d'adoption. Avec leur aide, Rank immigra aux États-Unis en 1934 et s'installa de façon permanente à New York. Jusqu'à sa mort, en 1939, Rank analysa des patients, enseigna à l'École de travail social de Pennsylvanie et donna nombre de conférences sur la côte Est (Taft, 1958).

Taft, Robinson, Allen et la thérapie de la relation

En 1925, le Comité national d'hygiène mentale, mandaté par la Fondation du Commonwealth, choisit Philadelphie parmi huit autres villes pour y établir un centre pilote de guidance infantile. La ville avait une tradition riche en psychologie du counselling³ et de l'enfant. Philadelphie était le lieu de résidence de Lightner Witmer. Celui-ci fut reconnu, dans le cadre du centre de psychologie clinique fondé à l'Université de Pennsylvanie en 1896, comme étant le premier psychologue à avoir offert des services cliniques à

³ N.d.t.: counselling est un « terme général qui couvre de nombreuses activités de relation d'aide, de psychothérapie et d'approches de différentes écoles de pensée ». In Tudor, K. & Merry, T. *Dictionary of Person-Centred Psychology*. 2006. Ross-on-Wye: PCCS Books. (En Approche centrée sur la personne, les deux termes sont interchangeables.)

des enfants d'âge scolaire mentalement retardés. Peu impressionné par la psychiatrie et les développements psychanalytiques français, il se fit l'avocat d'une approche fonctionnelle de la psychologie qui favorisait le service envers la communauté (Benjamin, 1996; Brotemarkle, 1931; Fagan, 1996; McReynolds, 1996, 1997; Routh, 1996; Witmer, 1907/1996).

Les idées et méthodes de Witmer étaient évidentes dans les deux institutions qui introduisirent la perspective rankienne en Amérique: le Centre de guidance infantile de Philadelphie et l'École de travail social de Pennsylvanie. Frederick Allen, étudiant d'Adolph Meyer et diplômé en 1921 de l'Université de médecine John Hopkins, fut le fondateur et, pendant trente-cinq ans, le directeur du Centre de guidance infantile de Philadelphie. Le centre devint célèbre pour son approche fonctionnelle, sa contestation de la perspective psychanalytique et sa défense de la thérapie de la relation. C'était aussi un centre de formation pour les étudiants des écoles avoisinantes de médecine, de travail social, d'économie sociale et de pédagogie. L'École de travail social de Pennsylvanie fut celle qui eut la plus grande influence parmi ces institutions.

Amies de toujours et collaboratrices au Service de travail social de l'École de travail social de Pennsylvanie, Jessie Taft et Virginia Robinson travaillaient ensemble si étroitement que, comme le reconnut Robinson (1930), «il était impossible de démêler leurs pensées». Robinson fut doctore et enseignante à l'École de travail social vers la fin des années 1920, puis professeur titulaire dans les années 1930; elle en devint codirectrice et vice-doyenne dans les années 1940. Taft, qui fit aussi carrière dans le service durant ces trois décennies, noua une relation personnelle avec Rank qu'elle raconta de manière vivante dans son livre (1958). Psychanalysée par Rank lors de ses premières visites aux États-Unis, elle organisa au début des années 1930 un groupe de discussion rankienne à New York et fut responsable des formalités légales concernant l'immigration de Rank aux États-Unis, des séminaires qu'il donna à l'École de travail social de Pennsylvanie et, à la fin des années 1930, de son admission dans cette école en tant que professeur. Taft traduisit aussi en anglais *Volonté et psychothérapie* (1936) et *Truth and Reality*⁴, et contribua à la traduction de certains écrits postérieurs de Rank.

*Dynamics of Therapy in a Controlled Relationship*⁵ (1933) de Taft, *Changing Psychology in Social Case Work*⁶ de Robinson (1930) et le *Journal of Social Work*

⁴ N.d.t.: *Vérité et réalité*. Ouvrage non paru en français.

⁵ N.d.t.: *Dynamique de la thérapie dans une relation contrôlée*. Ouvrage non paru en français.

⁶ N.d.t.: *Le changement de la psychologie dans le travail social*. Ouvrage non paru en français.

process qu'elles publièrent ensemble, interprétèrent et divulguèrent la psychologie de Rank dans son application au domaine du travail social. Toutes deux reconnurent leur dette intellectuelle envers Rank et déclarèrent que l'École de travail social de Pennsylvanie suivait délibérément la psychologie de Rank et sa philosophie de la psychothérapie (Karpf, 1953; Robinson, 1930, 1949; Taft, 1944). La formation des étudiants au travail social se faisait principalement au Centre de guidance infantile de Philadelphie. L'approche thérapeutique en équipe, ou modèle systémique de Allen (Allen, 1942, 1963; Taft, 1933, 1941; Robinson, 1930, 1949), était centrée sur les relations dynamiques dans un contexte social. Pour eux, à partir de perspectives différentes et pourtant complémentaires, les psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux devaient considérer les enfants, leur famille et leur communauté comme des parties différentes d'un tout qui les affectent les uns les autres. Comme Rank, ils considéraient la croissance psychologique normale comme un processus d'individuation par lequel les gens se différencient les uns des autres. Dans cette perspective, les enfants ne devaient pas être analysés, changés ou élevés comme s'ils étaient des objets, mais plutôt impliqués en tant que participants actifs dans la relation thérapeutique destinée à nourrir leur capacité à grandir.

Taft, Robinson et Allen affirmaient que les enfants ne sont accessibles qu'aux traitements des problèmes qu'ils ressentent eux-mêmes et sur lesquels ils désirent travailler. Pour cette raison, ils soulignèrent l'importance de l'expérience immédiate de la réalité du patient plutôt que celle d'expériences passées de résistance à des objectifs que le thérapeute injecte dans le cas. L'orientation théorique du thérapeute n'avait pas d'importance et pouvait même être préjudiciable. Ils considéraient la relation dynamique entre le patient et le thérapeute comme purement individuelle, non morale, non scientifique et non intellectuelle. La relation thérapeutique devait être exempte de contrôle et être fondée sur le principe que les enfants ne feront l'expérience de croissance positive que s'il leur était offert une relation et un environnement nourrissants. Ainsi l'outil le plus précieux du thérapeute n'était pas l'exercice d'un rôle invasif et autoritaire mais le processus intuitif d'identification avec la vie émotionnelle des enfants. La clé du succès était le rapport personnel aux enfants. Comme Rank, ils faisaient référence à cette pratique comme étant *réflexive, passive et non invasive*.

Taft, Robinson et Allen, tout comme Rank, soulignèrent les désaccords qui existaient entre leur thérapie de la relation et la psychanalyse freudienne en général et plus particulièrement la perspective psychiatrique de William Healy dans le domaine de la guidance infantile. Parce que les psychiatres de

sexe masculin dominèrent dans ce domaine durant les décennies précédant la seconde guerre mondiale, et parce que Rank donna la primauté à la relation mère-enfant, il n'est pas surprenant que les travailleurs sociaux de sexe féminin aient été les hérauts de l'alternative Rankienne défendue à Philadelphie. Je reviendrai plus tard sur cette question du genre. Il suffit ici de mentionner que ceux qui contribuèrent à faire connaître la pensée de Rank aux États-Unis étaient principalement des femmes.

Toutefois il y avait des différences entre la thérapie de la relation et la psychanalyse de Rank. La thérapie de la relation rejetait les aspects biologiques de la thérapie de la volonté de Rank. Robinson, par exemple, nia ouvertement que le lien biologique dans l'utérus de la mère et la séparation à la naissance aient une quelconque signification en psychothérapie. La croissance psychologique, affirma-t-elle, est un processus dynamique qui doit être compris en tant que tel, indépendamment du traumatisme biologique de la naissance (Robinson, 1949; Taft, 1933). Taft, Robinson et Allen soulignèrent l'importance des aspects non biologiques du concept de croissance de Rank aussi bien que sa défense de l'expérience de l'immédiateté dans la relation thérapeutique. Ce faisant ils décrivirent la personnalité comme naturellement positive, constructive et autodirigeante si les conditions adéquates sont offertes. À travers la différenciation et l'acceptation du caractère unique de soi-même, favorisées par les relations thérapeutiques, les individus apprennent à libérer leur propre potentiel de croissance. Cette vague notion de croissance non biologique, l'insistance sur l'expérience de l'immédiateté de la relation thérapeutique, et la description de celle-ci comme non invasive et passive devinrent, dix ans plus tard, le fondement de la psychothérapie centrée sur la personne rogérianne.

À cause de la mort prématurée de Rank en 1939 et du départ à la retraite de Taft, Robinson et Allen, le cercle rankien de Philadelphie eut peu ou pas d'influence hors du champ de la guidance infantile et du travail social après la seconde guerre mondiale. Ce fut Rogers, qui avait aussi une expérience en guidance infantile et en travail social, qui réintroduisit la perspective rankienne dans la psychologie durant les années d'après guerre.

La psychothérapie rogérianne centrée sur la personne

Après avoir obtenu sa licence en histoire en 1924, Carl Rogers s'inscrit à l'«Union Theological Seminary» de New York, où il s'initia au travail clinique. Mais se sentant plus à l'aise dans le counselling que dans le travail religieux, il changea pour le «Teachers College of Columbia University»,

où il acquit une expérience clinique avec les enfants. Dans sa thèse de doctorat, il développa un test pour mesurer l'ajustement de la personnalité chez les enfants.

En 1928, Rogers rejoignit la «Rochester Society for the Prevention of Cruelty to Children»⁷ en tant que psychologue pour enfants. Il passa les douze années suivantes à des tâches nombreuses et variées qui impliquaient le diagnostic et le traitement d'enfants délinquants. Certains des travailleurs sociaux de la «Rochester Society», notamment Elizabeth Davis, étaient diplômés de l'école de Travail Social de Pennsylvanie et avaient été formés au Centre de guidance infantile de Philadelphie. Leur enthousiasme pour la thérapie de la relation amena Rogers à inviter Rank à Rochester pour un séminaire de trois jours en 1936. Dans une lettre à Taft, Rank (cf. Taft, 1958) rapporta qu'environ quarante-cinq personnes assistèrent au petit séminaire et que cent personnes assistèrent à la conférence le jour suivant. «J'ai donné une conférence générale un peu comme pour les étudiants de Philadelphie» (Taft, 1958). Rank revint dans la région en janvier l'année suivante pour diriger un séminaire pour le département de sociologie de l'université de Buffalo. De nombreuses années plus tard, Rogers (1959b) écrivit que la visite de Rank «eut un impact certain sur notre équipe et m'a aidé à cristalliser quelques-unes des méthodes thérapeutiques dans lesquelles nous avançons à tâtons».

Ce qui impressionna Rogers fut l'idée d'une psychothérapie qui, s'appuyant sur des qualités humaines plutôt que des savoir-faire intellectuels, est non invasive, passive et met l'accent sur l'écoute des sentiments derrière les mots d'un client afin que le thérapeute puisse les refléter au client. Rogers était cependant sceptique sur les idées psychanalytiques plus complexes de Rank. En 1937, il écrivit que les psychologues cliniques «n'adopteront probablement pas l'idéologie rankienne [...] ne l'enjoliveront pas de mysticisme ni ne prendront ses fondateurs pour des dieux. Mais ils profiteront grandement de sa saine insistance sur l'intégrité, la capacité de choix et l'indépendance de l'individu, et sur sa reconnaissance de l'importance de la relation personnelle dans le traitement» (Rogers, 1937a; Rogers, 1939a).

Dans son premier ouvrage majeur, *The Clinical Treatment of the Problem Child*⁸ (1939b), Rogers est critique de la psychanalyse freudienne classique et approuveur de la thérapie de la relation de Taft et Robinson. Cet ouvrage apporta une renommée nationale immédiate à Rogers et l'offre, l'année

⁷ N.d.t.: Association pour la prévention de la cruauté envers les enfants.

⁸ N.d.t.: *Le traitement clinique de l'enfant-problème*. Ouvrage non paru en français.

suiuante, d'un poste de professeur à l'université de l'état de l'Ohio. Pendant qu'il était en Ohio, Rogers publia *La relation d'aide et la psychothérapie*⁹ (1942), une synthèse de sa propre expérience du travail clinique et de la thérapie de la relation, centrée sur la théorie et la technique de la thérapie non-directive. Dans ce livre, Rogers soutient que la croissance psychologique saine a lieu lorsque le thérapeute crée un climat qui permet au client d'exprimer librement ses sentiments. Le thérapeute doit être non jugeant des sentiments du client et doit laisser les clients libres de toute pression ou contrainte. Du point de vue théorique, une telle relation thérapeutique conduit à la compréhension et à l'acceptation de soi qui, à leur tour, sont les premiers pas vers une personnalité plus saine.

Les ouvrages de Rogers ne mentionnent pas la compréhension psychanalytique de Rank en ce qui concerne l'interdépendance de la biologie et de la personnalité. Rogers reconnut néanmoins qu'il trouva une source importante d'inspiration de la formulation de ses idées dans «la pensée d'Otto Rank, telle qu'elle a été modifiée par des personnes comme Taft, Allen, Robinson et d'autres spécialistes de la thérapie de la relation» (Rogers, 1942). «Particulièrement stimulante», nota Rogers dans la préface du même ouvrage, fut la manière de penser transmise par le Centre de guidance infantile de Philadelphie et de l'École de travail social de Pennsylvanie. L'auteur a tiré grand profit des écrits publiés par ces organisations ainsi que de son travail avec les membres de son équipe formés par elles.

Dix ans plus tard, il écrivit encore: «on peut trouver des racines de la thérapie centrée sur le client en particulier dans la thérapie de Rank et le groupe de Philadelphie qui intégra ses idées dans les leurs» (Rogers, 1951; voir aussi Rogers, 1947; Evans, 1975.)

Le succès d'un stage en psychologie du counselling que Rogers institua en Ohio fut en partie la raison pour laquelle l'université de Chicago l'invita en 1945 à y établir un programme similaire. Dans *Client-Centered Therapy*¹⁰ (1951), Rogers remplaça les termes rankiens tels que *passif, non invasif et réflexif* par les termes *non-directif* et *centré sur le client*. Il affirma que la thérapie peut effectuer un changement constructif dans la personnalité et le comportement si un client fait l'expérience de certaines conditions essentielles: l'authenticité et la congruence du thérapeute, le regard positif inconditionnel, et la compréhension empathique de la situation du client. Aucune connaissance professionnelle spéciale n'est nécessaire pour ce processus,

⁹ N.d.t.: *Counseling and Psychotherapy*. Publié en français chez ESF, Paris, 1970.

¹⁰ N.d.t.: *La thérapie centrée sur le client*. Ouvrage non paru en français.

parce que la focalisation porte délibérément sur les aspects émotionnels de la situation plutôt que sur les aspects cognitifs. Les individus ont les capacités de pénétrer leurs propres complexités pourvu qu'on leur offre un climat psychologique approprié. Le thérapeute, maintenant rebaptisé *facilitateur de croissance*, permet simplement aux patients de réaliser leur propre potentiel de croissance.

Dans *Le développement de la personne*¹¹ (1961), Rogers élabora davantage la notion de croissance, qu'il appela *hypothèse de croissance*. Comme mentionné plus haut, la thérapie de la relation de Taft et Robinson excluait les références à la biologie, plus spécialement le traumatisme de la naissance, comme faisant partie du psychique. Rogers aussi rejetait le point de vue de Rank, mais à la différence de Taft et Robinson, il réintroduisit la signification de la biologie, à savoir l'hypothèse de croissance, dans la construction de la nature humaine. Dans la formulation de cette idée, Rogers fut influencé par la psychologie organismique de Kurt Goldstein telle qu'elle fut interprétée par Abraham Maslow dans sa théorie de la motivation humaine. Comme Maslow, Rogers soutenait que l'organisme humain a une «tendance actualisante» ou «formative» pour développer toutes ses capacités afin de maintenir ou d'améliorer son existence.

Pendant les années de Chicago, Rogers subit aussi une autre influence intellectuelle qui contribua à oblitérer l'influence de Rank. Ce fut celle de l'existentialisme, surtout à travers les écrits de Søren Kierkegaard et de Marin Buber.

Lire Kierkegaard, écrivit Rogers, «eut un effet de détente», qui l'encouragea à exprimer en termes philosophiques les expériences qu'il avait eues en tant que psychothérapeute mais qu'il était incapable de formuler. Il interpréta l'assertion de Kierkegaard dans *The sickness unto Death*¹² (1843/1954, p. 29), qui affirmait que le but de la vie est «d'être ce soi que l'on est vraiment» comme voulant dire que le désespoir le plus commun vient de ce que l'on désire être quelque chose d'autre. En thérapie, affirma Rogers, on est capable d'entendre les messages et les significations internes du soi. Quand cela arrive, il s'ensuit un profond désir d'être pleinement soi-même dans toute sa complexité et richesse, ne niant rien de ce qui fait partie du soi interne. Une authentique expérience de personne à personne telle que celle embrassée par la thérapie de la relation était, dans la compréhension de Rogers, ce que Buber avait décrit dans la «relation Je-Tu». Buber pensait

¹¹ N.d.t.: *On becoming a person*.

¹² N.d.t.: *La maladie jusqu'à la mort*. Ouvrage non paru en français.

que parler réellement à une autre personne sans jouer de « rôle », soit la rencontre de deux personnes à un niveau profond et signifiant, avait un effet curatif. Buber appela ce processus la *guérison par la rencontre*. Pour Rogers, c'était un processus dont on fait l'expérience dans les moments les plus efficaces de la psychothérapie.

Malgré les influences postérieures de Goldstein et de l'existentialisme sur Rogers et le fait que Rogers ne rencontra la pensée de Rank que dans le domaine de la guidance infantile à travers la thérapie de la relation de Allen, Taft et Robinson, il y a des ressemblances essentielles entre l'approche de Rank et celle de Rogers en psychothérapie. Tous deux abhorraient l'orthodoxie freudienne et les interprétations intellectuelles des conditions passées et présentes des patients ; tous deux soulignèrent la signification de l'expérience de l'immédiateté des patients pendant la séance de thérapie et l'acceptation empathique et inconditionnelle par le thérapeute des sentiments du patient ; tous deux ont minimisé l'autorité du thérapeute et insisté sur le développement de l'authenticité dans la rencontre entre le thérapeute et le patient ; tous deux ont basé leur psychothérapie sur la conviction que, pourvu que les conditions appropriées leur soient offertes, les individus ont un potentiel de croissance et savent mieux que quiconque comment actualiser ce potentiel ; et tous deux ont affirmé que les individus ont le droit de devenir et d'être eux-mêmes, d'accepter d'être uniques et que cela soit accepté par les autres.

Cependant les différences entre les manières psychologiques de penser de Rank et de Rogers reflètent les différences qui distinguent la thérapie de la volonté et la thérapie de la relation. Tout d'abord le cadre et la terminologie psychanalytiques, encore évidents dans la thérapie de la volonté, sont absents dans la psychothérapie centrée sur la personne. Il n'y a aucune discussion significative, dans les ouvrages de Rogers, de la primauté que Rank attribuait à la relation mère-enfant dans le développement de la personnalité, et Rogers ne fit aucune référence au traumatisme de la naissance en tant que fondement biologique de la personnalité. Rank lui-même en vint aussi à remettre en question la signification du traumatisme de la naissance et évolua vers d'autres préoccupations plus philosophiques, que Rogers ne lut ni ne découvrit jamais. Ensuite, sous l'influence de Goldstein, Rogers réinterpréta le concept de croissance, que Rank avait d'abord expliqué dans le contexte crypto- psychanalytique de la fonction de la volonté dans l'organisation de la personnalité, pour en faire une description simplifiée de la personnalité comme étant constructive, autodéterminante, et autodirective, c'est-à-dire autoactualisante. Enfin, une autre différence entre les pensées

de Rogers et de Rank porte sur la critique clé dirigée contre Rank concernant la difficulté d'offrir aux patients la possibilité de transformer leur volonté névrotique en créativité artistique. À la différence de Rank, Rogers offrit un ensemble de prérequis pour l'utilisation efficace de la relation thérapeutique : l'authenticité du thérapeute, l'empathie et le regard positif inconditionnel.

Rank était un penseur profond que les Américains trouvaient souvent difficile à lire. Sa pensée, comme Kramer (1996) l'a montré de façon convaincante, a elle aussi évolué dans le temps. En outre, la connaissance que Rogers avait de Rank était superficielle et n'évolua ni avec le temps ni en perspective. Il n'y a rien qui indique que Rogers ait lu aucun des écrits de Rank ou ait eu connaissance des idées postérieures de Rank telle que sa psychologie féminine, son point de vue sur le « démoniaque », le problème de l'au-delà et l'identification au « processus cosmique ». Comme Kramer (1995) l'a aussi montré de façon convaincante, bien que le développement transcendantal et spirituel postérieur de Rogers reflêtât le développement postérieur de la pensée de Rank, de telles similarités relèvent plutôt d'une « découverte indépendante » ou d'un parallélisme philosophique que d'une influence directe.

Rogers n'a pas étudié Rank. Sa connaissance de la psychologie de Rank était rudimentaire et limitée aux questions étudiées dans cet article. Rogers lui-même nota qu'il n'était pas attiré par la « théorie » de Rank (Evans, 1975) et il n'y a aucune preuve nulle part dans ses écrits, ou les témoignages de son entourage, qu'il ait jamais lu une seule page de Rank. Comme déjà mentionné, ce qu'il savait de Rank il l'avait appris de ses collègues de travail, diplômés de l'École de travail social de Pennsylvanie, de la visite de trois jours que fit Rank à Rochester, et des écrits de Taft, Robinson et Allen. Rogers n'avait ni le temps ni la patience de lire des écrits européens complexes, y compris ceux de Rank. Kirschenbaum (1979, p. 92) fut d'accord pour dire que dans tous les écrits de Rogers, les interviews et les enregistrements, il n'y a pas une seule citation de Rank, ni plus de trois phrases consécutives sur la pensée de Rank. Ce n'est que dans les premiers ouvrages de Rogers que nous pouvons trouver les phrases élogieuses sur Rank déjà citées dans cet article. Rogers sélectionna quelques traits utiles dans la pensée de Rank mentionnés par ses collègues et par Rank lui-même, et développa sa propre théorie psychologique. Néanmoins, ce fut une rencontre intellectuelle durable et profonde. Rogers a toujours reconnu qu'il eut deux professeurs : « Otto Rank et mes clients » (Encinitas Center for Family and Personal Development, 1983).

Bien que, dans une perspective historique, la similarité philosophique entre la psychothérapie centrée sur la personne rogérianne et la thérapie de la volonté ou de la relation soit frappante, peu d'observateurs durant les décennies d'après guerre auraient remarqué la moindre ressemblance. Il y eut plusieurs raisons pour expliquer la popularité de la psychothérapie centrée sur la personne et l'oubli de la thérapie de la relation. Tout d'abord, la thérapie de la relation, même au pinacle de sa popularité, n'avait pas d'influence en dehors de la guidance infantile et du travail social. Ensuite, lorsque Rank mourut en 1939 et que Taft, Robinson et Allen prirent leur retraite à la fin des années 1940, ils ne laissèrent aucun héritier intellectuel pour développer et promouvoir la thérapie de la relation. Taft, Robinson et Allen n'avaient finalement pas réussi à répondre à la critique qui affirmait que leur psychothérapie manquait de techniques et se limitait à la conviction que seule la relation avait le pouvoir de changer le comportement. En d'autres mots, certains étaient critiques de leur soutien à une psychothérapie non intellectuelle et peu verbalisée qui doit être ressentie ou dont on doit faire l'expérience et qui est complètement non scientifique, non morale et individuelle. Rogers (1937a, 1937b) lui-même émit cette critique de ce qu'il appela l'aspect faible ou mystique de la thérapie de la relation. À la différence de Taft, Robinson, Allen et même Rank, Rogers offrit une technique facile à suivre et affirma que la psychothérapie n'était pas seulement un art mais aussi un phénomène ouvert à l'examen scientifique (Rogers, 1963). Cet argument, a-t-on dit (deCarvalho & Krippner, 1993), était une rare synthèse des épistémologies expérimentale et phénoménologique en psychologie qui, à la fin des années 1960, séduisit ceux qui rejoignirent Rogers dans l'institutionnalisation de la psychologie humaniste. Rank et d'autres «puristes» phénoménologues et existentialistes considérèrent cette synthèse comme une trahison ou une déroboade à l'américaine. De leur point de vue, une technique psychothérapeutique facile à suivre était, dans les termes même, une contradiction.

Les circonstances sociales aux États-Unis à la fin de la seconde guerre mondiale contribuèrent aussi à expliquer la popularité de la psychothérapie centrée sur la personne. Avec le retour des vétérans, il y eut un besoin grandissant de psychologues ainsi que d'une technique thérapeutique facile à apprendre. La psychanalyse pouvait difficilement répondre à ce besoin, parce que s'y former en tant que spécialisation médicale en psychiatrie était long et coûteux (Hale, 1978; Sexton, 1965; Watson, 1953). L'autre alternative, la psychologie universitaire, était en grande partie expérimentale et centrée sur le comportement animal et avait ainsi peu à offrir aux thérapeutes

inexpérimentés qui faisaient face, chaque jour, aux dilemmes humains les plus pressants. La psychothérapie centrée sur la personne, quant à elle, était simple, informelle et brève, et ne demandait aucune formation. Le thérapeute devait essentiellement suivre la technique des «conditions nécessaires et suffisantes pour un changement de personnalité» et espérer que le potentiel de croissance du patient aurait, de quelque manière, un effet curatif.

La conviction de Rogers selon laquelle la nature humaine est bonne en soi et la critique de ce qu'il percevait comme la vision sombre et pessimiste de la nature humaine défendue par Freud et les comportementalistes (les humains vus respectivement comme des bêtes instinctives ou comme des mécanismes réagissant aux stimulus) séduisit un public varié et non universitaire de thérapeutes, d'éducateurs, de psychologues pastoraux, de psychothérapeutes et de travailleurs sociaux. Rogers s'allia aussi avec d'autres mécontents célèbres, tels que Maslow et Rollo May, pour organiser un mouvement distinct, la psychologie humaniste, qui rassembla les chercheurs en accord avec la tradition qui relie les humanités et la psychologie. Tous étaient déçus par le statu quo intellectuel et institutionnel des sciences humaines américaines d'après guerre (deCarvalho, 1990, 1991a, 1992). Enfin, l'état d'esprit des années 1960, tel qu'il se reflète dans les protestations contre la guerre américaine au Vietnam et dans les mouvements en faveur des droits civiques et du potentiel humain, contribua aussi à consolider la popularité de Rogers (Herman, 1992).

Le pouvoir, le genre et la psychothérapie

Peut-être le facteur le plus significatif de la popularité initiale de la psychothérapie centrée sur la personne, à la fin des années 1950, fut-il le même que celui qui galvanisa le soutien en faveur de la thérapie de la volonté et de la thérapie de la relation aux États-Unis, vingt ans plus tôt. Ce facteur commun se trouve dans les conditions professionnelles particulières créées par la dissémination de la psychanalyse en Amérique parmi les psychiatres et leur tentative de faire de la pratique de la psychanalyse une spécialisation médicale exclusive. Des documents provenant d'excellentes études historiques (Burnham, 1967; Hale, 1978; Shakow & Rapaport, 1964) indiquent que les psychanalystes s'identifiaient avec la psychiatrie, alors que peu avait été écrit sur les travailleurs sociaux, les thérapeutes d'enfants et les psychothérapeutes auxquels les Européens et Freud lui-même faisaient référence en les appelant «analystes profanes» et dont les psychiatres américains ont cherché à marginaliser et même interdire la pratique.

Le problème de l'analyse profane naquit en Europe avec un procès pour charlatanisme contre Théodore Reik, disciple de Freud qui pratiquait la psychanalyse à Vienne sans diplôme médical. Bien qu'il y eût un non-lieu, la question déclencha une controverse qui menaça de diviser le mouvement psychanalytique. Pour Freud comme pour la plupart des psychanalystes européens, les profanes n'avaient pas besoin de diplôme de médecin pour devenir des psychanalystes efficaces. Freud lui-même défendit ce point de vue avec éloquence dans «La question des analyses profanes» (Gay, 1989, pp. 679-685) et insista jusqu'à sa mort sur le principe que la psychanalyse ne devait pas être rabaissée en servante de la psychiatrie.

Pendant les psychiatres américains craignaient les charlatans et les guérisseurs qui affirmaient pratiquer la psychanalyse. Absolument déterminés à maintenir respectabilité et contrôle sur un domaine naissant, ils exigèrent avec intransigeance que la pratique de la psychanalyse fût limitée aux détenteurs d'un diplôme de médecin. Ainsi, en 1927, l'influente Psycho-Analytical Society de New York adopta-t-elle une résolution limitant la pratique de la psychanalyse à des fins thérapeutiques aux médecins qui avait une formation spéciale en psychiatrie et en psychanalyse. Les travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé mentale ne furent autorisés à pratiquer que sous la stricte supervision de psychiatres. Lorsque Stevenson et Smith (1934) étudièrent un quart de siècle de développement des centres de guidance infantile en 1934, ils apportèrent une documentation sur les relations entre psychiatres et autres professionnels dans les centres. Pointant le centre de Philadelphie de Frederick Allen, où «le modèle fondamental de la domination psychiatrique» était remis en question, ils décrivirent l'approche plus traditionnelle du centre de soins de Cleveland comme suit :

Non seulement le psychiatre est le chef du groupe de réflexion et l'arbitre des questions de diagnostic, mais la ligne entre le praticien en médecine et ses assistants profanes est dessinée nettement. L'étude sociale et les projets de traitement limités sont sans aucun doute réservés aux travailleurs sociaux, mais le contrôle, l'interprétation et le traitement restent largement aux mains des psychiatres.

Ils conclurent «qu'il est admis de façon générale que la responsabilité de la coordination et de la politique clinique doit incomber au psychiatre médicalement formé». Il n'est pas surprenant que le scepticisme de Rank et de Rogers envers le scientisme des psychanalystes américains et leur affirmation qu'une psychothérapie réussie demande quelque chose de plus qu'une formation médicale séduisirent les professionnels dont le gagne-pain était menacé.

Un conflit professionnel qui avait le genre pour base contribue aussi à expliquer le problème de l'analyse profane en Amérique et la faveur que Rank et Rogers trouvèrent parmi les travailleurs sociaux et les professionnels de santé mentale. Bien que la psychiatrie américaine du milieu du siècle fût dominée par les hommes, les premiers thérapeutes centrés sur la personne et plus encore les thérapeutes de la volonté et les thérapeutes de la relation étaient essentiellement des femmes et, dans certains cas, comme Taft et Robinson, des lesbiennes (Robinson, 1962; Rosenberg, 1982). Il n'est donc pas surprenant que le défi de Rank à ce qu'il décrivit comme «l'idéologie masculine de la psychanalyse freudienne», sa proposition en faveur d'une psychologie féminine et son assertion de la primauté de la relation mère-enfant trouvèrent un public féminin réceptif. Les travailleurs sociaux femmes furent les hérauts de l'alternative rankienne défendue à Philadelphie. Les auteurs masculins écrivirent moins de 2% des articles publiés dans le *Journal of Social Work Process* pendant les années 1930, et entre 1941 et 1948 seulement quatre des vingt-huit thèses non publiées à l'École de travail social de Pennsylvanie furent écrites par des étudiants masculins. L'éditeur et la plupart des auteurs qui contribuaient au *Journal de l'association Otto Rank*, ainsi que la plupart des auteurs sur la thérapie de la relation étaient aussi des femmes. Elizabeth Lunbeck affirma dans *Psychiatric Persuasion*¹³ (1994) que tous les travailleurs sociaux de 1900 à 1930 étaient des femmes. Bien que son affirmation soit sujette à caution, son analyse de la façon dont l'establishment psychiatrique dominé par les hommes menaça les travailleurs sociaux, à une époque où ils luttaient pour acquérir une identité professionnelle, clarifie de façon éloquente le rôle du savoir, du genre et du pouvoir dans l'histoire de la psychiatrie.

Comme les thérapeutes de la relation, Carl Rogers s'adressa aussi, dans ses premiers ouvrages, à un vaste public de travailleurs sociaux et de thérapeutes pour enfants. Ce fut seulement lorsqu'il acquit une réputation nationale à la fin des années 1950 qu'il commença à atteindre un public plus large. Deux générations distinctes, séparées par une guerre mondiale, aliénées et marginalisées de la même façon par les psychiatres, trouvèrent en Rank et Rogers la légitimation intellectuelle dont ils avaient besoin pour remettre en question le canon psychanalytique et les politiques restrictives de la psychiatrie dominée par les hommes.

Au début et au milieu des années 1950 les psychiatres essayèrent encore, au travers de l'Association Américaine de Médecine, de faire de la

¹³ N.d.t. : *Persuasion psychiatrique: connaissance et pouvoir dans l'Amérique moderne*. Ouvrage non paru en français.

psychothérapie une spécialisation médicale. Parce qu'ils avaient une base solide dans l'état de New York, ils se concentrèrent sur la législature de la capitale, Albany. Rollo May, alors président du Conseil des psychologues et président de l'Association des psychologues de l'état de New York, mena la résistance contre les psychiatres. En 1955 il organisa une conférence sur le counselling et la thérapie à l'Académie des sciences de l'état de New York, qui contribua à convaincre les législateurs de ne pas promulguer de loi restreignant la pratique de la psychothérapie. À la fin des années 1950 les efforts de lobbying de l'Association Américaine de Médecine étaient restés vains dans tous les états, mettant ainsi fin aux tentatives de faire de la psychothérapie une spécialisation médicale. Ce fut aussi à cette époque que la psychothérapie centrée sur la personne de Rogers brisa les frontières du domaine de la guidance infantile et du travail social et commença à atteindre un public plus large, y compris les psychologues universitaires.

L'expérience contraignante de la stricte subordination à la supervision des psychiatres (c'est-à-dire masculine) et le désir de se faire une place dans la pratique indépendante de la psychothérapie étaient aussi séduisants pour les professionnels femmes que l'était l'insistance théorique mise par les travailleurs sociaux et Rogers sur l'empathie et l'attention dans les relations psychothérapeutiques, une insistance qui en fin de compte dérivait en grande partie du travail d'Otto Rank.

De façon ironique, Rank, qui fut le premier à énoncer une perspective centrée sur la personne en psychothérapie et qui en inspira plus d'un, mourut incompris dans l'ombre d'une campagne de discrédit instillée par les Freudiens. Rogers, par ailleurs, devint celui que Kirschenbaum et Henderson (1989) décrivent comme «le psychologue qui eut la plus grande influence dans l'histoire de l'Amérique».

Références

- Allen, F. (1942). *Psychotherapy with children*. New York: Norton.
- Allen, F. (1963). *Positive aspects of child psychiatry as developed in the selected writings of Dr. Frederick H. Allen*. New York: Norton.
- Allport, G. W. (1940). The psychologist's frame of reference. *Psychological Bulletin*, 37, pp. 1-28.
- Ansbacher, H. L. (1978). Rogers «formative tendency», Smuts, and Adler: A humanistic consensus. *Journal of Humanistic Psychology*, 18, pp. 87-91.
- Bailey, P. (1935). An introduction to Rankian psychology. *Psychoanalytical Review*, 22, pp. 182-211.
- Barefield, R. S. (1968). *The realization of the Self: A comparison of self-actualization in the writings of Carl Jung and Carl Rogers*. Unpublished doctoral dissertation, Florida State University.
- Benjamin, L. T. (1996). Introduction: Lightner Witmer's legacy to American psychology. *American Psychologist*, 51, pp. 235-236.
- Brotemarkle, R. A. (1931). *Clinical psychology: Studies in honor of Lightner Witmer*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bruner, J. S., & Allport, G. W. (1940). Fifty years of change in American psychology. *Psychological Bulletin*, 37, pp. 757-777.
- Burnham, J. C. (1967). *Psychoanalysis and American medicine: 1894-1918*. New York: International Universities Press.
- Chacko, M. C. (1973). *Sarvepalli Radhakrishnan and Carl Rogers: A dialogue on self-realization*. Unpublished doctoral dissertation, Hartford Seminary Foundation.
- Corsini, R. (1956). Freud, Rogers and Moreno: An inquiry into the possible relationship between manifest personality, theory and the method of some eminent psychotherapists. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 10, pp. 45-63.
- Dawley, A. (1940). Otto Rank's contribution to social work, *Social Work*, 7, p. 19.
- deCarvalho, R. J. (1989). Carl Rogers' naturalistic system of ethics. *Psychological Reports*, 65, pp. 1155-1162.
- deCarvalho, R. J. (1990). A history of the «third force» in psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 30, pp. 22-44.
- deCarvalho, R. J. (1991a). *The founders of humanistic psychology*. New York: Praeger.
- deCarvalho, R. J. (1991b). *The growth hypothesis in psychology: The humanistic psychology of Abraham Maslow and Carl Rogers*. San Francisco: Mellen Press.
- deCarvalho, R. J. (1992). The institutionalization of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 20, pp. 124-135.
- deCarvalho, R. J. & Krippner, S. (1993). The problem of method in humanistic psychology. *Methods: A Journal for Human Science*, 3, pp. 51-69.
- Encinitas Center for Family and Personal Development (Producer). (1983). *Conversations With Carl Rogers* [Videotape]. Encinitas, CA: Encinitas Center for Family and Personal Development.

- Evans, R. I. (1975). *Carl Rogers: The man and his ideas*. New York: E. P. Dutton.
- Fagan, T. K. (1996). Witmer's contributions to school psychological services. *American Psychologist*, 51, pp. 241-243.
- Fine, R. (1979). *A history of psychoanalysis*. New York: Columbia University Press.
- Friedman, M. (1955). *Martin Buber: The life of dialogue*. Chicago: University of Illinois Press.
- Gay, P. (1988). *Freud: A life for our time*. New York: Norton.
- Gay P. (1989). *The Freud reader*. New York: Norton.
- Grinstein, A. (1958). *The index of psychoanalytical writings*. New York: International Universities Press.
- Hale, N. G., Jr. (1978). From Berggasse XIX to Central Park West: The Americanization of psychoanalysis, 1919-1940. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 14, pp. 299-315.
- Heiman, M. (Ed.) (1953). *Psychoanalysis and social work*. New York: International Universities Press.
- Herman, E. (1992). Being and doing: Humanistic psychology and the spirit of the 1960s. In B. L. Tischler (Ed.), *Sights on the sixties* (pp. 87-101). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Jones, E. (1957). *The life and work of Sigmund Freud: The last phase, 1919-1939*. New York: Basic Books.
- Karpf, F. (1953). *The psychology and psychotherapy of Otto Rank*. New York: Philosophical Library.
- Kasius, C. (Ed.) (1950). *A comparison of diagnostic and functional casework concepts*. New York: Family Service Association of America.
- Kierkegaard, S. (1954). *Fear and trembling and the sickness unto death* (W. Lowry, Trans.). Garden City, NY: Doubleday. (Original work published 1843.)
- Kirschenbaum, H. (1979). *On becoming Carl Rogers*. New York: Delacorte.
- Kirschenbaum, H. & Henderson, V. L. (Eds.) (1989). *Carl Rogers: Dialogues*. Boston: Houghton Mifflin.
- Kramer, R. (1995). The birth of client-centered therapy: Carl Rogers, Otto Rank, and «the beyond.» *Journal of Humanistic Psychology*, 35, pp. 54-110.
- Kramer, R. (1996). *A psychology of difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Lieberman, E. J. (1984). Otto Rank in America. *Columbia Library Columns*, 33, pp. 1-11
- Liebermann, E. J. (1985). *Acts of will: The life and work of Otto Rank*. New York: Free Press.
- Lunbeck, E. (1994). *Psychiatric persuasion: Knowledge and power in modern America*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- May, R. (1956). The work and training of the psychological therapist. In M.H. Krout (Ed.), *Psychology, psychiatry and the public interest* (pp. 161-185). Minneapolis: University of Minnesota Press.

- May, R. (1967). *Psychology and the human dilemma*. New York: Norton.
- McReynolds, P. (1996). Lightner Witmer: A centennial tribute, *American Psychologist*, 51, pp. 237-240.
- McReynolds, P. (1997). Lightner Witmer: His life and times. Washington, DC: American Psychological Association.
- Menaker, E. (1982). *Otto Rank: A rediscovered legacy*. New York: Columbia University Press.
- Miner, R. W. (1955). Psychotherapy and counseling. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 63, pp. 319-432.
- Noble, D. (1992). *A world without women: The Christian clerical culture of western science*. New York: Knopf.
- Oberndorf, C. P. (1953). *A history of psychoanalysis in America*. New York: Harper & Row.
- Progoff, I. (1956). *The death and rebirth of psychology: An interpretative evaluation of Freud, Adler, Jung, and Rank and the impact of their culminating insights on modern man*. New York: Julian Press.
- Rank, O. (1924). The trauma of birth. New York: Harcourt, Brace.
- Rank, O. (1930). Literary autobiography. *Journal of the Otto Rank association* 6, pp. 3-38.
- Rank, O. (1932). *Art and artist: Creative urge and personality development* (C. F. Atkinson, Trans.). New York: Knopf. (Original work published 1907.)
- Rank, O. (1936). *Will therapy*. New York: Knopf.
- Rank, O. (1941). *Beyond psychology*. New York: Dover.
- Rank, O. (1945). *Will therapy and truth and reality*. New York: Knopf.
- Rank, O. (1950). *Psychology and the soul*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Rickman, J. (1928). *Index psychoanalyticus 1893-1929*. London: Hogarth.
- Robinson, V. (1930). *A changing psychology in social case work*. Chapel Hill: University of North Carolina press.
- Robinson, V. (1949). *The dynamics of supervision under functional controls*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Robinson, V. (1962). *Jessie Taft: Therapist and social worker*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Rogers, C. R. (1937a) The clinical psychologist's approach to personality problems. *The Family*, 18, pp. 233-243.
- Rogers, C. R. (1937b). Three surveys of treatment measures used with children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 7, pp. 48-57.
- Rogers, C. R. (1939a). Authority and case work: Are they compatible? *Quarterly Bulletin New York State Conference on Social Work*, pp. 16-24.
- Rogers, C. R. (1939b). *The clinical treatment of the problem child*. Boston: Houghton Mifflin.

- Rogers, C. R. (1940). The process of therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 4, pp. 161-164.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1943). Therapy in guidance clinics. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 38, pp. 284-289.
- Rogers, C. R. (1947) Psychotherapy. In W. Dennis (Ed.), *Current trends in psychotherapy* (pp. 109-117). Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press.
- Rogers, C. R. (1950a). A basic orientation for counseling. *Pastoral Psychology*, 1, pp. 26-34.
- Rogers, C. R. (1950b). What is our basic professional relationship? *Annals of Allergy*, 1, pp. 234-239.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1952). A personal formulation of client-centered therapy. *Marriage and Family Living*, 14, pp. 341-361.
- Rogers, C. R. (1955). Persons or science? A philosophical question. *American Psychologist*, 10, pp. 267-278.
- Rogers, C. R. (1956) What it means to become a person. In C. E. Moustakas (Ed.), *The self* (pp. 195-211). New York: Harper.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, pp. 95-103.
- Rogers, C. R. (1959a). Client-centered therapy. In S. Arieti (Ed.), *American handbook of psychiatry* (Vol. III, pp. 183-200). New-York: Basic Books.
- Rogers, C. R. (1959b). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1960). Dialogue between Martin Buber and Carl Rogers. *Psychologia*, 3, pp. 208-221.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1963). Toward a science of the person. *Journal of Humanistic Psychology*, 3, pp. 72-92.
- Rogers, C. R. (1967). Autobiography. In E. W. Boring & G. Lindzey (Eds.), *A history of psychology in autobiography* (Vol. V, pp. 343-383). New York: Appleton-Century-Croft.
- Rogers, C. R. (1978). Citation classics. *Current Contents*, 18, p. 14.
- Rogers, C. R. (1979). Foundations of the person-centered approach. *Education*, 100, pp. 98-107.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosenberg, R. (1982). *Beyond separate spheres*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Routh, D. K. (1996). Lightner Witmer and the first 100 years of clinical psychology. *American Psychologist*, 51, pp. 244-247.

- Sexton, V. S. (1965). Clinical psychology: An historical survey. *Genetic Psychology Monographs*, 72, pp. 401-434.
- Shakow, D. & Rapaport, D. (1964). *The influence of Freud on American psychology*. New York: International Universities Press.
- Shearon, E. M. (1981). Comparison of Rogers' self theory and Moreno's spontaneity theory. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 34, pp. 112-133.
- Smith, R. A. (1970). *The relationship between the type theory and the personality growth theory of Carl Jung and the helping relationship theory of Carl Rogers*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Los Angeles.
- Sollod, R. N. (1978). Carl Rogers and the origins of client-centered therapy. *Professional Psychology*, 9, pp. 93-104.
- Stevenson, G. S. & Smith, G. (1934). *Child guidance clinics: A quarter century of development*. New York: The Commonwealth Fund.
- Sward, K. (1980). Self-actualization and women: Rank and Freud contrasted. *Journal of Humanistic Psychology*, 20, pp. 5-26.
- Taft, J. (1933). *The dynamics of therapy in a controlled relationship*. New York: Macmillan.
- Taft, J. (Ed.) (1941). *A functional approach to family case work*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Taft, J. (1944). *A functional approach to family case work*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Taft, J. (1958). *Otto Rank: A biographical study*. New York: Julian Press.
- Watson, R. I. (1953). A brief history of clinical psychology. *Psychological Bulletin*, 50, pp. 321-346.
- Witmer, L. (1996), Clinical Psychology. *American Psychologist*, 51, pp. 248-251. (Reprinted from *The Psychological Clinic*, 1, pp. 1-9, 1907.)
- Yelloly, M. (1980), *Social work theory and psychoanalysis*. New York: Van Nostrand Reinhold.