

La présence thérapeutique

L'expérience de la présence
vécue par des thérapeutes
dans la rencontre psychothérapeutique

Shari Geller et Leslie Greenberg

Traduction: Sandra Pedevilla, Odile Zeller et Jean-Marc Priels

Shari Geller

PhD en psychologie clinique, psychothérapeute libérale à Toronto (Canada), et enseignante à l'Université de York à Toronto, elle étudie et pratique le bouddhisme depuis plus de douze ans. Elle a une approche holistique de la thérapie et de la vie qui intègre des perspectives orientales et occidentales.

Leslie M. Greenberg

Professeur de psychologie et directeur de la clinique de recherche psychothérapeutique à l'Université de York à Toronto (Canada); il a été président de l'Association pour la Recherche en Psychothérapie et a publié en collaboration des textes fondateurs sur l'Approche Centrée sur le Processus Expérientiel et l'Approche Centrée sur l'Émotion pour la thérapie individuelle et de couple. Son ouvrage le plus récent est: *Emotion Focused Therapy*, 2002.

Une étude qualitative a été conduite auprès de thérapeutes expérimentés, qui prônent ou qui ont publié sur la notion de présence et son importance dans la psychothérapie. Un modèle de la présence thérapeutique a été développé, basé sur une analyse qualitative des réponses des thérapeutes. Trois champs émergent dans ce modèle: **la préparation pour la présence thérapeutique** – c'est-à-dire la préparation avant la séance et dans la vie quotidienne, **le processus de la présence** – c'est-à-dire les processus ou les activités de la personne quand elle est présente de manière thérapeutique, et **l'expérience de la présence** pendant la séance. L'état de présence est décrit comme étant le fondement des conditions fondamentales de la relation thérapeutique selon Rogers – l'empathie, la congruence et le regard positif inconditionnel – et en même temps comme étant la condition qui permet leur expression.

La présence a été décrite comme étant un des cadeaux les plus thérapeutiques qu'un thérapeute puisse offrir à un client. Être pleinement présent à une autre personne et pleinement humain avec elle est considéré comme thérapeutique en soi (Shepherd, Brown et Greaves, 1972). On trouve le terme de «présence» dans de nombreux textes sur la psychothérapie. La présence est considérée comme essentielle dans une bonne thérapie et comme la clef de l'efficacité du thérapeute (Bugental, 1987, Hycner, 1993; Hycner et Jacobs, 1985; May, 1958; Schneider et May, 1995; Shepherd et al., 1972; Webster, 1998). Pourtant, il n'existe que des définitions et explications théoriques globales des implications de la présence.

Bugental (1978, 1983, 1987, 1989) par exemple, a défini la présence en mettant l'accent sur trois composantes; *la disponibilité et l'ouverture* à tous les aspects de l'expérience du client, *l'ouverture à sa propre expérience* avec le client, et *la capacité à réagir* au client à partir de cette expérience. Pour Hycner (1993), la disponibilité et l'intégralité du self du thérapeute sont déterminantes dans le processus de guérison, c'est-à-dire beaucoup plus influentes que l'orientation théorique du thérapeute.

La présence est également décrite comme le fait de «se vider» de son self, de son savoir, de ses expériences, et une ouverture à l'expérience du client (Clarkson, 1997). Le thérapeute «met entre parenthèses» ou suspend ses présupposés, ses préférences, ses connaissances d'ordre général sur les gens, la psychopathologie, les étiquettes diagnostiques et les théories pour

accueillir l'unicité de son client (Hycner et Jacobs, 1995). Le thérapeute a besoin d'entrer dans chaque séance en restant ouvert, «attentif à découvrir ce que cette relation exigera de moi, à ce moment précis de l'existence de cette personne particulière» (Craig, 1986, p. 23).

La présence thérapeutique est définie comme le fait d'amener tout son self à la relation avec le client et d'être pleinement dans l'instant présent avec et pour le client, en laissant de côté d'éventuels objectifs pour soi-même (Craig, 1986; Hycner, 1993; Hycner et Jacobs, 1995; Kempler, 1970; Moustakas, 1986; Robbins, 1998; Webster, 1998).

La présence est considérée comme un aspect de la relation Je-Tu (Buber, 1966; Friedman, 1985; Heard, 1993; Hycner, 1993, Hycner et Jacobs, 1995). Selon Buber (1958, p. 11), «toute vie réelle est rencontre», et la guérison émerge de la rencontre qui a lieu entre les deux personnes alors qu'elles deviennent pleinement présentes l'une à l'autre. Buber dit que, quand nous sommes présents, nous «rendons sacrée la vie quotidienne», ce qui crée l'espace qui permet à la dimension lumineuse et spirituelle d'émerger (Hycner, 1993). La dimension spirituelle se réfère à la croyance que nous ne sommes pas isolés, mais plutôt que nous faisons partie d'une existence globale élargie.

Rogers et la présence : une quatrième condition ou une condition préalable aux conditions de la relation thérapeutique ?

Presque toute sa vie, Rogers est resté fidèle à son affirmation (1957) selon laquelle la capacité du thérapeute à être congruent, inconditionnellement positif, acceptant et empathique était nécessaire et suffisante pour qu'un changement psychothérapeutique ait lieu. Pourtant, à la fin de sa vie, Rogers a commencé à évoquer une «autre caractéristique» qui existe dans le domaine mystique et spirituel (Rogers, 1979; 1980; 1986). Cette «caractéristique» (voir Rogers, 1980), nommée «présence» par certains auteurs de l'approche centrée sur la personne, a été considérée comme une éventuelle quatrième condition de la relation thérapeutique tout aussi importante que les trois conditions fondamentales (Thorne, 1992). D'autres auteurs considèrent que la présence est une «refonte» des conditions de la relation thérapeutique (Mearns, 1994; 1997).

Rogers n'a pas élaboré une compréhension conceptuelle de la présence, car ce concept commençait seulement à émerger juste avant sa mort.

Cependant, dans un entretien publié par Baldwin (2000), Rogers fait le postulat de la nature essentielle de la présence :

«J'ai tendance à penser que j'ai trop mis l'accent dans mes écrits sur les trois conditions fondamentales (congruence, regard positif inconditionnel et compréhension empathique). Peut-être est-ce quelque chose à la limite de ces conditions qui est réellement l'élément le plus important dans la thérapie – quand mon self est très clairement, visiblement présent (p. 30).»

La référence de Rogers à la présence comme étant une composante puissamment thérapeutique et un aspect essentiel de la thérapie centrée sur le client a été particulièrement sensible dans les derniers écrits de Rogers (Rogers, 1979 ; 1980 ; 1986), mais absente dans un article posthume (Rogers et Sanford, 1989). Il est impossible de savoir si Rogers a délibérément évité cet aspect en évolution, ou si ce sont les éditeurs qui ont décidé que cet aspect n'était pas en accord avec la perspective centrée sur la personne dans sa forme classique. Thorne (1992) émet l'hypothèse que Rogers s'est retenu de développer ce concept, car il ne pouvait pas l'étudier de manière empirique. Il pense que si Rogers avait vécu plus longtemps, nous aurions entendu parler bien davantage de la présence, et que la théorie et la pratique de la thérapie centrée sur la personne auraient subi par conséquent des changements majeurs.

Cette étude vise à décrire et à élargir la compréhension de la présence du thérapeute. Il s'agit d'une tentative pour identifier et explorer la réflexion de thérapeutes concernant leur expérience de la présence, pour élaborer un modèle de la présence thérapeutique et pour mieux comprendre cette qualité peu visible, mais importante dans la psychothérapie.

Méthode

Le but de cette étude (Geller, 2001) est d'identifier et de comprendre la qualité de la présence dans la rencontre psychothérapeutique à partir d'une analyse qualitative des réflexions de thérapeutes sur leur expérience de la présence.

Participants

Sept thérapeutes expérimentés, publiant sur le concept de présence ou fortement impliqués dans ce concept, ont été interviewés au sujet de leur expérience de la présence. Les sept thérapeutes avaient un minimum de dix ans d'expérience dans la pratique de la psychothérapie, et exerçaient comme thérapeutes à l'époque des entretiens. Quatre thérapeutes travaillent dans

l'approche théorique humaniste/expérientielle, un thérapeute dans l'approche cognitivo-comportementale, un autre dans l'approche adlerienne/transpersonnelle et un dernier dans l'approche ericksonienne. Il est important de noter que bien que la majorité des thérapeutes ait une orientation humaniste/expérientielle, le thérapeute cognitivo-comportemental a une grande expérience de la méditation et a pu, par conséquent, souligner l'importance de la présence, car la présence est d'une importance capitale dans la pratique de la méditation. On ne peut donc pas tirer de conclusions générales sur le rôle de la présence dans les différentes approches à partir de cette étude.

Procédure

Les thérapeutes ont reçu une brève description de la «présence» à partir d'écrits, et il leur a été demandé de réfléchir sur leur propre expérience de la présence au cours des séances qu'ils ont vécues par la suite avec des clients. Plus d'une semaine après le premier contact, les thérapeutes furent enregistrés lors d'un entretien dans lequel ils décrivaient leur expérience de la présence. Les thérapeutes répondaient à des questions concernant les différents aspects de leur expérience, par exemple les éléments physiques, émotionnels et cognitifs de la présence, selon un canevas d'entretien par dialogue interactif avec l'intervieweuse (SG).

Analyse

Les transcriptions des entretiens enregistrés furent exploitées pour une analyse qualitative. Elles furent analysées selon une méthode qui combine la condensation et la catégorisation de la signification du contenu (Kvale, 1996). Cette approche intégrative implique d'en extraire les composants clefs et de les comprimer toujours plus pour devenir des descriptifs signifiants mais plus concis de la présence. La procédure suivie fut la procédure en cinq étapes, détaillée dans l'ouvrage de Kvale (1996):

1. La transcription a été lue entièrement pour pouvoir en retenir le sens global.
2. Chaque transcription fut examinée phrase par phrase et des unités de signification furent déterminées à partir des expressions des thérapeutes.
3. Le thème exprimé dans l'unité de signification a été formulé de manière aussi succincte que possible. Chaque unité de signification fut placée dans la rubrique d'un thème déjà existant, à moins de lui consacrer un thème nouveau. Les thèmes rencontrés dans au moins deux transcriptions furent utilisés pour la suite de l'analyse.

4. Les thèmes dont la signification et la compréhension par rapport à la présence se rejoignaient furent placés dans une catégorisation à un niveau plus élevé pour tenir compte de ces convergences.
5. Les thèmes et catégories essentiels furent reliés en un autre niveau de catégorisation encore plus élevé, qu'on appellera «domaines émergents».

Après bien des réflexions et consultations, trois domaines émergents ont été définis, qui comprenaient toutes les catégories descriptives.

Une étape supplémentaire a été ajoutée à la méthodologie de Kvale; les thèmes et les domaines émergents ont été revérifiés par rapport aux transcriptions originelles. Des citations ont été extraites des transcriptions pour mieux expliciter le sens des thèmes et des catégories.

Dans ce processus, les analyses ont été vérifiées de deux manières pour les contrôler. Un second évaluateur (LG) a d'abord vérifié puis revérifié les catégories formées à partir des thèmes lors de l'élaboration des catégories de niveau plus élevé. La catégorisation a été jugée par le second évaluateur comme étant fondée sur les données d'origine. Ensuite, trois thérapeutes expérimentés ont procédé à une vérification de la fiabilité en exprimant leur accord ou leur désaccord par rapport aux thèmes et aux catégories censés refléter des aspects essentiels de la notion de présence. Quand il y avait un décalage entre les catégorisations et l'opinion d'un des experts, un débat avait lieu, et si les évaluateurs étaient d'accord, des modifications étaient introduites dans la présentation finale du modèle de la présence thérapeutique.

Un modèle de la présence thérapeutique

Le modèle de la présence thérapeutique sera présenté en trois parties, représentant les trois principaux champs qui ont émergé de l'analyse. Le premier champ représente la **préparation** à l'attitude de présence, les comportements qui favorisent la capacité de faire l'expérience de la présence pendant la séance. Le deuxième champ se centre sur le **processus** du thérapeute, autrement dit, ce que le thérapeute *fait* tout en étant présent de manière thérapeutique. Le troisième champ traite de l'**expérience** de la présence pendant la séance.

Il est important de noter que la totalité de l'expérience de la présence fut divisée en aspects ou «parts» dans le but de comprendre et de détailler les diverses dimensions «éventuelles» de la présence. La présence est

une expérience holistique et subjective qui perd son essence quand elle est analysée de manière objective. Il sera donc bon de lire chaque section tout en ayant conscience de la totalité des aspects de la notion de présence. Chaque partie est non seulement un aspect du tout, mais est, en fait, une réflexion du tout.

1) Préparer le terrain

Si l'expérience de la présence thérapeutique ne peut être garantie pendant une séance, la capacité de faire cette expérience peut être favorisée par une préparation. La préparation a lieu *avant le début ou au commencement d'une séance* et également *dans la vie quotidienne*: il s'agit des deux sous-catégories qui ont émergé dans le domaine de la préparation à l'état de présence.

Voir tableau en page suivante.

SE PRÉPARER: AVANT LA SÉANCE OU AU COMMENCEMENT DE LA SÉANCE

Les thérapeutes décrivent leur *intention* d'orienter toute leur personne vers la rencontre avec le client, ce pour quoi ils s'invitent eux-mêmes à être pleinement présent au client. Les thérapeutes mentionnent l'utilisation de leur respiration pour se centrer, ou le fait de favoriser l'état de présence par des invitations. Par exemple, un des thérapeutes dit: «je l'invite... je lui demande... quand je m'assois avec un client, je fais appel à ma présence. Je respire profondément.»

Les thérapeutes décrivent leur manière de *créer un espace intérieur* de disponibilité en mettant activement de côté leurs problèmes personnels. Ils mettent leurs questions personnelles consciemment de côté avant et pendant la séance. L'acte de mettre de côté ses propres besoins et questions peut faire partie du processus créant un espace disponible, mais cela peut également arriver en tant que processus séparé et continu en cours de séance, si des questions personnelles risquent de distraire le thérapeute.

Les thérapeutes mettent de côté des attentes, des croyances, des pré-supposés, des catégorisations, des théories et des projets sur la manière dont la séance devrait se dérouler, pour leur permettre de s'ouvrir au client en s'intéressant à lui. Ce concept se nomme: «se mettre entre parenthèses» (Hycner, 1993, Hycner & Jacobs, 1995).

Les thérapeutes décrivent le fait d'aller à la rencontre du client avec une attitude d'ouverture, d'intérêt, d'acceptation et de non-jugement, plutôt qu'à travers le prisme d'un savoir ou de croyances préconçues. Certains théoriciens ont nommé cette qualité: *esprit vide*, *esprit de débutant*, ou *esprit zen* pour la séance (Hycner, 1993, Welwood, 2000). Les expériences qui

Un modèle de présence du thérapeute dans la relation thérapeutique

LA PRÉPARATION

Avant l'entretien

- Être dans l'intention de vivre la présence
- Créer un espace de disponibilité
- Mettre de côté les questions personnelles
- Mettre entre parenthèses les théories, les idées préconçues, les projets pour la thérapie
- Attitude d'ouverture, d'acceptation, d'intérêt et absence de jugement

Dans la vie

- Un engagement philosophique envers la présence
- Croissance personnelle
- La pratique de la présence dans sa propre vie
- Méditation
- Soins de soi et de ses propres besoins

LE PROCESSUS (ce qui se passe)

Réceptivité

- Ouvrir, accepter, permettre
- Réceptivité sensorielle et corporelle
- Écouter avec la «troisième oreille»
- Perception/communication extra-sensorielle

Attention interne

- À soi en tant qu'outil
- Spontanéité / créativité accrue
- Confiance
- Authenticité / congruence
- Retour au moment présent

Agrandir (soi et ses limites) et contact

- «Accessibilité» (disponible)
- Rencontre
- Transparence / congruence
- Réponses intuitives

L'EXPÉRIENCE (le vécu)

Immersion

- Absorption
- Expérience profonde et sans attachement
- Se centrer sur l'instant (intimité avec le moment)
- Le praticien est conscient, alerte, centré

Expansion

- Le temps s'arrête
- Énergie et flux
- Sensation d'espace interne
- Conscience améliorée, sensation et perception
- Experiencing émotionnel rehaussé

Enracinement

- Le praticien est centré, stable, enraciné
- Inclusion
- Confiance, aisance

Être avec et pour le client

- Intention thérapeutique pour le client
- Émerveillement, respect, amour
- Absence de «regard sur soi»

favorisent l'état de présence, le fait de créer un espace, de rester ouvert sans juger aident également à se maintenir constamment dans un état de présence.

SE PRÉPARER: DANS LA VIE

Les thérapeutes interviewés décrivent leur *engagement philosophique à la présence* dans leur vie quotidienne, qui influe à son tour sur leur capacité à être présent lors de leurs séances avec un client. Cet engagement comprend également le souci permanent de leur *croissance personnelle* et la *pratique de la présence dans leur vie*, avec leurs amis, leur compagnon de vie et dans des rencontres.

La majorité des thérapeutes interviewés décrivent la *méditation quotidienne* comme une contribution importante au développement de la présence thérapeutique. Un thérapeute a décrit l'expérience de la présence thérapeutique comme étant proche d'un état de méditation ou de l'état de conscience ou d'éveil qui est un aspect clef du *vipassana* (méditation d'éveil dans le bouddhisme).

Les thérapeutes parlent de l'importance de *s'occuper de leurs propres besoins et soucis* de manière permanente en dehors des séances, ceci pour leur permettre d'être plus présents lors des séances. Un thérapeute commente que: «Réduire ce qui risque de me distraire, (...), prendre soin de ma propre vie, m'assurer qu'il n'y a pas trop de désordre superflu m'aide à être plus clair et plus disponible aux clients.»

2) Le processus de la présence thérapeutique

Le deuxième champ reflète ce que le thérapeute *fait* quand il est en présence d'un client, autrement dit, le *processus* de la présence thérapeutique, qui se distingue du troisième champ, qui reflète *son expérience vécue* quand il est en état de présence. Trois sous-catégories émergent dans le domaine du *processus* de la présence thérapeutique: *réceptivité, attention interne et expansion et contact*.

Il y a une qualité de mouvement ou de fluidité dans le *processus* de présence qui exige que le thérapeute soit pleinement immergé dans chaque moment, instant après instant. Cet aspect de fluidité de la présence se réfère à la capacité du thérapeute à mobiliser son attention à la fois sur le fait d'absorber la totalité de l'expérience du client (**réceptivité**), et sur la manière dont cette expérience résonne dans son propre corps (**attention interne**), ainsi qu'à sa capacité à exprimer cette résonance interne ou à être en connexion directe avec le client (**expansion et contact**). Autrement dit, le thérapeute touche à l'essence du client et en est touché.

RÉCEPTIVITÉ

La réceptivité implique d'accueillir dans son être, d'une manière palpable et corporelle, l'expérience vécue d'une séance, d'une manière qui soit kinesi-thésique, sensuelle, physique, émotionnelle et mentale. Les thérapeutes décrivent l'expérience d'être en lien avec le client à des niveaux multiples. Une thérapeute exprime son expérience de réceptivité :

«C'est la différence entre regarder en dehors, voir quelque chose, ramener des informations, et (...) inviter ce qui souhaite se révéler à moi, à venir (...). Et alors, quand je parle de 'laisser entrer', c'est voir, mais pas seulement avec les yeux. Mais, d'une certaine manière, percevoir à travers toutes mes perceptions.»

La réceptivité exige de la part du thérapeute une intention consciente et un engagement à rester **ouvert, capable d'accepter et de favoriser** toutes les dimensions et expériences qui émergent. La qualité **facilitatrice** de la réceptivité est un processus distinct en soi, qui laisse entrer l'expérience vécue et la laisse couler à travers soi, à l'opposé de l'observation de l'expérience à partir d'une distance émotionnelle ou clinique.

Les expériences du thérapeute concernant la séance et le vécu du client ont lieu à un niveau **sensoriel** et corporel. Les thérapeutes interviewés parlent de l'expérience corporelle comme d'une entrée en résonance avec ce qui se passe pour le client pendant la séance, et cette réceptivité corporelle devient source d'informations et un repère pour comprendre le client et lui offrir une réponse.

Pour accueillir l'expérience dans toute sa plénitude, les thérapeutes écoutent en profondeur leurs clients tout en mobilisant l'ensemble de leurs sens et de leurs perceptions. Cela signifie que, plutôt que d'écouter les paroles du client, ils perçoivent ce qui est exprimé entre les lignes, et au-delà des mots. Un des experts consultés l'appelle : «**écoute avec la troisième oreille**», une terminologie empruntée aux travaux de Reik (1949). Un des thérapeutes décrit son expérience :

«Je pense que c'est ne pas simplement écouter les mots, mais écouter le ton de la voix, écouter d'une certaine manière l'expérience physique de la personne. Je sais que cela sonne un peu curieusement, mais écouter d'une certaine manière leur expérience corporelle avec mon expérience corporelle.»

Les thérapeutes observent un **niveau de communication extra-sensorielle** qui se met en place entre eux-mêmes et les clients quand ils sont en état de présence. Les thérapeutes la décrivent comme un état de conscience élargi ou altéré qui implique de rejoindre le client ou de

«partager un espace sacré» avec lui et alors, les sentiments sont «partagés». Un des thérapeutes l'appelle «...une résonance empathique avec un lieu que la cliente n'exprimait même pas».

Un des thérapeutes décrit le sentiment d'être comme «un récipient d'informations... il y a des choses en quelque sorte – et c'est encore du langage ésotérique – qui se meuvent en quelque sorte en moi et qui se connectent à moi». Il reconnaît se sentir en lien avec un «champ de quelque chose de plus grand». Cela rappelle les derniers écrits de Rogers, quand il décrit un état de conscience modifié où le self est un canal pour des informations qui relèvent, justement, du processus thérapeutique du client.

ATTENTION INTERNE

Lors du deuxième processus, l'expérience perçue reçoit de l'attention à l'intérieur de soi. Un thérapeute explique: «Je prête attention à tout ce qui est juste, que je ressens à l'intérieur. Mes propres images, sentiments, souvenirs, toutes ces choses émergent et, d'une certaine manière, me tiennent informé lors du processus».

Le thérapeute utilise son self **en tant qu'instrument** pour comprendre le client et pour savoir comment répondre. Comme le dit un des thérapeutes, des réponses ont tendance à «émerger de mon expérience avec (mes clients)». Les informations intérieures peuvent être vécues sous forme d'images, de visions, d'intuitions, de voix qui guident, de techniques, d'émotions ou de sensations corporelles.

Les thérapeutes trouvent que leurs expériences intérieures et leurs réponses sont plus **créatrices et spontanées** quand ils sont en état de présence thérapeutique. Un thérapeute décrit cet aspect de la présence thérapeutique comme: «faire des choses qui pourraient être inattendues et non conventionnelles, non planifiées». Ils affirment qu'ils font plus **confiance** à ces intuitions et images spontanées et créatrices quand ils sont en état de présence.

L'authenticité, la composante intérieure de la **congruence** (Lietaer, 1993), est aussi une manifestation naturelle de la présence. Les sentiments du thérapeute sont disponibles, et le thérapeute peut les exprimer dans la relation avec le client, s'il estime que c'est thérapeutique pour le client.

Les thérapeutes observent que le fait d'être en contact avec leur propre expérience leur permet d'être conscients des moments où ils ne sont pas en état de présence, et ils peuvent utiliser cette conscience pour **revenir au moment présent**. Le thérapeute distrait peut rater des occasions importantes de comprendre le vécu du client et de lui répondre.

S'ÉLARGIR ET ÊTRE EN CONTACT

Le troisième processus du thérapeute en état de présence implique une expansion, le fait d'élargir ses limites vers le client, de le rencontrer et *d'entrer en contact* avec lui de manière très immédiate. L'expansion est l'acte de tendre vers le client sur le plan émotionnel, énergétique et verbal et d'offrir son self intérieur, des images, des compréhensions ou une expérience intérieure. Le contact implique de rencontrer directement l'essence du client, que ce soit dans un silence partagé ou par l'expression verbale.

Les thérapeutes décrivent leur manière de se rendre accessibles en tant qu'êtres humains. Être **accessible** favorise une vraie **rencontre** avec le client. Le thérapeute peut partager son self ou son expérience authentique avec le client. La **transparence** est la communication extérieure et l'expression de l'expérience intérieure authentique du thérapeute. Il s'agit de la composante extérieure de la congruence (Lietaer, 1993). Le partage authentique est guidé à la fois par ce qui se vit dans l'instant, et par ce qui pourrait faciliter le processus de guérison du client.

D'après les thérapeutes, quand ils sont en état de présence thérapeutique, trouver une réponse juste au client est une expérience **intuitive**, les images et les mots émergent naturellement, en réponse à l'expérience vécue du client. Les thérapeutes se repèrent par rapport à des indices intérieurs et leur expérience corporelle.

3) L'expérience de la présence

Le troisième champ qui émerge, pour le thérapeute, de l'analyse des entretiens, est l'expérience vécue de la présence pendant la séance. Ce champ se divise en quatre sous-catégories. La première sous-catégorie reflète l'état du thérapeute pleinement *immergé* avec le client dans l'expérience du moment. La deuxième sous-catégorie est l'expérience d'un *élargissement* de la conscience et des sensations, en accord sensible avec les nombreuses nuances exprimées à un moment donné par le client, à l'intérieur de son self, et dans la relation. La troisième sous-catégorie implique *l'enracinement* du thérapeute dans son self tout en entrant dans le monde expérientiel du client. Finalement, les thérapeutes décrivent comment ils tendent en permanence à offrir une réponse qui soit *avec et pour le processus de guérison du client*.

IMMERSION

L'état de présence thérapeutique nécessite d'être intimement impliqué dans l'expérience du moment présent et **absorbé** par elle, l'attention du

thérapeute étant centrée sur le client et sur la rencontre thérapeutique. Les thérapeutes décrivent le sentiment que rien d'autre n'existe dans le moment présent, à part la rencontre avec cette personne. La notion d'absorption suppose de ne pas être distrait par tout ce qui se trouve «en dehors du champ d'interaction avec le patient».

Être en état de présence, c'est **vivre profondément l'expérience de la présence en absence de tout attachement**, ce qui implique d'être dans l'ouverture et dans la volonté de participer à l'expérience émergente quelle qu'elle soit, sans pour autant s'y attacher. Cela ne veut pas dire que le thérapeute reste à une distance clinique, mais qu'il se réfère au fait de vivre la profondeur de l'expérience puis de lâcher prise. L'absence d'attachement du thérapeute est également en rapport avec l'absence de maîtrise de son vécu (dans son self ou avec le client), ou même du résultat final de la thérapie. Cela veut dire que le thérapeute se situe pleinement en état de présence au client dans le processus thérapeutique, quel qu'en soit le déroulement, et sans idées préconçues par rapport à une évolution particulière de la thérapie.

Une partie essentielle de l'aspect d'immersion de l'état de présence est la capacité d'être **centré sur le moment présent**. Un thérapeute réfléchit sur: «l'élément d'ici et maintenant de la présence».

Les thérapeutes affirment que quand ils sont en état de présence, ils sont intensément **centrés, conscients et en éveil** en restant reliés à leur client instant après instant tout au long de la séance. Le centrage intense et la conscience dans l'état de présence favorisent une attention accrue au détail. Comme le dit un thérapeute: «Je suis beaucoup plus conscient de ce que dit le client, l'affect y étant associé, les connaissances y afférant, les subtilités, la 'saveur', 'le parfum' de ce qu'il dit».

ÉLARGISSEMENT

L'état de présence suppose de faire l'expérience d'un élargissement intérieur tant au niveau corporel qu'au niveau de la conscience. Les thérapeutes décrivent une sensation d'espace intérieur et même de joie, accompagnée d'une sensation de flux d'énergie et d'un calme qui sont le fond de toute expérience ressentie.

Par exemple, alors que les thérapeutes sont immergés dans la douleur et la souffrance du client, ils ressentent en même temps un état d'élargissement comme s'ils faisaient partie de quelque chose de plus grand. Un thérapeute reconnaît se sentir en lien avec «un champ de quelque chose d'élargi».

Dans l'état de présence, il y a le sentiment d'être **hors du temps**. Les limites du temps et de l'espace semblent disparaître et l'expérience est celle de se fondre avec son self, avec l'autre et avec un champ plus large. Un thérapeute décrit cette expérience comme étant «beaucoup plus large que la pensée (...). Elle transcende les limites temporelles et spatiales de telle manière que l'expérience d'être avec l'autre est celle de se trouver hors du temps». La présence thérapeutique implique également un équilibre subtil entre une attention au temps linéaire et un élargissement dans chaque moment, d'instant en instant.

Les thérapeutes notent une sensation **d'énergie et de flux**, une perception de vitalité intérieure qui accompagnent l'état de présence. Cette perception de vitalité est décrite comme une énergie accrue; il y a une sensation corporelle vibrante, alors que la respiration est ouverte et aisée, une expérience d'éveil calme.

La sensation **d'espace** intérieur est décrite comme une sensation corporelle d'ouverture ou d'élargissement. Créer un espace fait partie de la préparation active et de l'invitation à l'expérience de l'état de présence, mais une fois que l'état de présence se manifeste, l'espace intérieur devient l'essence de l'expérience elle-même, qui à son tour favorise le maintien de l'état de présence.

Cet aspect spatial est en lien avec une **conscience aiguë des sensations et des perceptions**, où les affects, les sensations corporelles et les intuitions sont ressentis avec une profondeur accrue et de manière plus sensible que d'habitude. Les thérapeutes interviewés révèlent que l'expérience de l'état de présence leur permet de faire l'expérience du ton de voix, du ton d'affect et des gestes corporels de leur client en même temps que de leurs propres pensées, ressentis et images, de manière très détaillée et avec une acuité accrue.

Dans l'état de présence, on retrouve également une **qualité d'expérience de la pensée et des émotions** où les pensées et les émotions sont pleines de vie et reflètent ce qui est nécessaire et aidant pour le client.

ENRACINEMENT

Une perception *d'enracinement* et de connexion intérieure accompagne la sensation de présence. Le thérapeute peut être plongé dans la douleur et la souffrance de l'autre, tout en se maintenant dans un champ plus vaste et chargé d'énergie. Mais il se sent également enraciné et centré dans son self et dans son existence personnelle. À partir de ce lieu d'enracinement, on peut entrer profondément et pleinement dans l'expérience de l'autre.

Les thérapeutes se sentent **centrés, stables et en état d'intégration**, alors même qu'ils vivent une gamme d'émotions difficiles. Cette expérience reflète un sentiment de calme, au milieu de la douleur ou de la surenchère d'émotions ou d'expériences difficiles, et le thérapeute garde un sentiment de tranquillité. Pour le thérapeute, la notion d'**inclusion** élargit le centrage, la stabilité et l'intégration en y ajoutant le fait d'entrer dans le monde intérieur du client tout en gardant la conscience de son existence propre.

La présence thérapeutique exige de la part du thérapeute de suivre une ligne de partage subtile entre le fait d'être trop distant et éloigné de l'expérience du moment et celui d'être trop impliqué et intégré dans l'état émotionnel du client, au risque de perdre ainsi la conscience de son self. Pour un thérapeute :

«...c'est comme être, se sentir si stable, pour que le client puisse vivre tout cela ; tu es vraiment conscient de cette souffrance terrible, et des détails de la souffrance, mais tu te sens si stable que cela ne te touche pas.»

Les thérapeutes parlent d'un sentiment de **confiance** de base, en soi, dans le client et dans le processus quand ils se sentent en état de présence. Le thérapeute est confiant dans le fait que la thérapie évoluera de manière positive en vue d'une guérison malgré d'éventuelles émotions difficiles (pour le client ou pour le thérapeute), tant que le désir de guérir est présent.

ÊTRE AVEC ET POUR LE CLIENT

Lorsqu'il est en état de présence, le thérapeute vit pleinement l'instant immédiat d'une manière qui soit *avec et pour le client* : la rencontre des deux personnes au service du mieux-être de l'une d'entre elles. Les actions et les expressions du thérapeute sont au service de la personne qui cherche de l'aide.

Selon les entretiens menés pour cette étude, un aspect important de la présence thérapeutique est l'**intention** thérapeutique pour le client. Un des thérapeutes fait la distinction entre l'intention d'être dans un processus thérapeutique et l'intention de faciliter une issue particulière à la thérapie. Cela veut dire que le fait d'être dans un processus thérapeutique avec le client ne signifie pas : savoir ce dont le client a besoin pour guérir. Au contraire, le fait de rester avec le client tout en maintenant l'intention thérapeutique facilitera l'émergence du noyau de sa personne, de la réponse à ses besoins.

Les thérapeutes décrivent l'expérience des sentiments de **respect profond et émerveillé, d'émerveillement, de chaleur, de compassion et d'amour** quand ils sont en état de présence. Ils utilisent des termes tels que

«compassion», «prendre soin», «respect profond», «émerveillement grave» et «admiration» pour décrire leurs sentiments envers le client quand ils sont en état de présence. Pour un thérapeute: «Dans mon for intérieur, je ressens un respect profond, une compassion incroyable, et un désir, une ouverture à ce qui est en train d'émerger».

Être avec et pour le client suppose **l'absence d'interférence de l'ego ou de regard sur soi**. Les thérapeutes décrivent ici l'absence de conscience personnelle lorsqu'ils exercent leur métier de thérapeute, ou l'absence de toute autre étiquette qui pourrait interférer avec le fait d'être totalement présent au client dans l'instant immédiat.

La présence thérapeutique implique également l'absence de pensées récurrentes concernant des soucis personnels, par exemple la douleur, la fatigue ou sa propre apparence physique. Globalement, il est clair, d'après ces entretiens, que l'expérience de la présence thérapeutique implique une absence de soucis par rapport au self tout en maintenant une intention de rencontrer le client à un niveau profond dans une rencontre thérapeutique.

Discussion

Le but de cette étude est de développer un modèle illustrant le processus et l'expérience du thérapeute pour être présent et demeurer présent dans la rencontre thérapeutique avec les clients. Pour cela, une analyse qualitative de l'expérience de l'état de présence de thérapeutes expérimentés a été entreprise.

Le modèle de présence élaboré dans cette étude révèle trois aspects essentiels de la présence thérapeutique (voir tableau). Le premier aspect aborde la **préparation** personnelle du thérapeute à l'état de présence lors d'une séance; le second aspect décrit le **processus** du thérapeute quand il est en état de présence lors d'une séance de thérapie, et le troisième caractérise **l'expérience** corporelle de la présence.

La présence thérapeutique amène le thérapeute à apporter son self global dans la rencontre avec le client et à demeurer entièrement dans l'instant présent à de multiples niveaux (physique, cognitif et spirituel). Le thérapeute est enraciné dans son self, tout en accueillant la globalité du self du client dans l'expérience du moment. La présence thérapeutique permet une perception kinesthésique et émotionnelle de l'affect et de l'expérience de l'autre à travers le fait d'être relié en profondeur au client. L'état d'accueil intérieur du thérapeute est l'instrument ultime pour trouver une réponse sensible

à l'expérience et aux besoins du client. Cet état est renforcé quand le thérapeute se déconnecte ou se décentre de ses propres besoins, espoirs, soucis, croyances ou présupposés, et se centre, avec toute son attention, sur le processus du client et sur ce qui se passe dans la relation au moment même.

On peut également voir la présence thérapeutique comme une manière, pour le thérapeute, d'autosuperviser son expérience pendant la thérapie. Le thérapeute peut utiliser son self à travers une sensibilité accrue à l'expérience du client, pour être en réponse au client, et également pour percevoir l'impact de sa réaction sur le client. L'expérience corporelle du thérapeute vivant un état de présence thérapeutique est un reflet, à travers l'expérience vécue et les compétences professionnelles du thérapeute, d'une synthèse intérieure de l'expérience éprouvée et exprimée par le client. Lorsque le thérapeute est en état de présence thérapeutique, son corps est un récepteur et un repère pour le processus thérapeutique.

Un double niveau de conscience

La présence thérapeutique suppose un délicat équilibre entre le contact du thérapeute avec sa propre expérience et le contact avec celle du client, tout en maintenant la capacité d'écoute et de réponse à partir de ce lieu de connexion intérieure et extérieure. Pour Robbins (1998, p. 11), l'état de présence thérapeutique inclut un «double niveau de conscience», ce que les descriptions des thérapeutes ont confirmé dans cette étude: passage de l'intérieur à l'extérieur, du self à l'autre, de l'ouverture et de l'accueil à l'expression de soi.

Une analyse du modèle de la présence thérapeutique révèle de nombreux paradoxes dans l'expérience de l'état de présence. Par exemple, le double niveau de conscience exige que le thérapeute équilibre la polarisation entre le subjectif et l'objectif. Le thérapeute en état de présence thérapeutique doit être profondément impliqué et immergé dans le processus du client, tout en conservant cependant une objectivité adaptée en restant centré, stable, en disponibilité et capable de réagir à ce qui est vécu par le client.

D'autres paradoxes de la présence thérapeutique apparaissent dans le fait que celle-ci exige que le thérapeute abandonne tout savoir théorique tout en permettant à ce savoir de guider des réponses intuitives quand elles sont en résonance avec l'expérience immédiate. Le thérapeute doit aussi être ouvert et réceptif, et pourtant se recentrer en permanence. Le thérapeute est également spontané, mais seulement quand sa spontanéité est directement en lien avec le client, ou à son service.

La présence thérapeutique et les conditions de la relation thérapeutique selon Rogers

Ce travail de recherche expose la présence thérapeutique comme étant le fondement des conditions de la relation thérapeutique (empathie, congruence et regard positif inconditionnel), et reflète le point de vue de publications récentes d'auteurs travaillant dans l'approche centrée sur la personne (Segrera, 2000; Schmid, 1998, 2002; Wyatt, 2000). L'attitude de présence permet au thérapeute d'accueillir en lui-même l'expérience du client, d'être ouvert à ce qui se présente dans l'instant, et de fournir le cadre pour une perception accrue et plus affinée sur le plan de l'écoute et sur le plan kinesthésique. La réceptivité est considérée comme une attitude indispensable pour permettre aux thérapeutes d'être ouverts et de s'ajuster à l'expérience, et constitue donc le fondement préalable pour une bonne compréhension, l'acceptation et la congruence.

Dans l'attitude de présence, les thérapeutes utilisent également leurs sens corporels comme baromètre et comme outil de navigation pour s'ajuster à ce qui se passe chez le client et pour guider leurs réactions. Pour avoir une conscience claire de leur propre expérience et partager leur expérience de manière authentique avec le client, les thérapeutes ont besoin d'être immergés dans l'expérience du moment avec le client. D'autres auteurs conçoivent le corps du thérapeute comme un instrument d'accueil. Mearns (1994, p. 6) par exemple, note quand il est présent avec un client: «Je pouvais pressentir son corps à travers mon propre corps». Schmid (2002, p. 65) observe que la présence thérapeutique est comme «une expérience commune avec le client». En ce qui concerne la présence thérapeutique, la condition préalable nécessaire d'être disponible et ouvert pour recevoir la totalité de l'expérience du client semble devoir s'ajouter à l'empathie et à la congruence.

La présence thérapeutique ajoute également aux conditions de la relation thérapeutique un sens de l'enracinement, qui suppose que les thérapeutes se fient à leur propre expérience vécue et exprimée. Le thérapeute est aussi proche que possible de l'expérience du client, tout en maintenant la perception de son self distinct et entier. À partir de ce centrage enraciné en profondeur, le thérapeute peut rejoindre une capacité de guérison plus large et également une réceptivité accrue des subtilités de l'expérience du client, ce qui permet alors au thérapeute d'approfondir la compréhension de l'expérience du client. Cette expérience d'enracinement n'est pas soulignée dans les textes de l'approche centrée sur la personne et pourtant, pour les auteurs, il s'agit d'un fondement important, à partir duquel le thérapeute peut entrer pleinement dans l'expérience du client sans s'y noyer.

La présence thérapeutique peut également être considérée comme la globalité, comme une condition compréhensive à travers laquelle l'empathie, la congruence et le regard positif inconditionnel peuvent s'exprimer. Alors que Mearns (1994, p. 7) observe que la présence apparaît comme «les trois conditions qui se mélangent», nous considérons les conditions de la relation thérapeutique comme une manière de communiquer aux clients le fait que l'on est pleinement dans l'instant présent. Il est possible, par exemple, que la communication empathique ne soit pas seulement la manière du thérapeute de dire «Je vous entends», mais aussi «Je suis ouvert à tout ce que vous souhaitez exprimer». La composante de la transparence contenue dans la congruence peut s'exprimer ainsi: «Je suis ouvert et relié à ce que je vis en relation avec vous et je vous respecte assez pour le partager». Ces réactions pourraient laisser entendre: «Je suis ici pour vous dans cet instant présent, je suis ici pour vous et avec vous pour une rencontre thérapeutique».

Cette recherche aide à expliciter les théories les plus récentes de Rogers concernant la nature de la présence. Nous considérons que la présence thérapeutique constitue le fondement nécessaire et la condition préalable aux conditions de la relation thérapeutique. La présence du thérapeute peut également être considérée comme le fait d'être pleinement réceptif dans l'instant présent, en contact immédiat avec l'expérience intérieure de l'autre, ce qui permet alors aux conditions de la relation thérapeutique d'émerger et de s'exprimer. Schmid (2002) note que Rogers parle du contact comme d'une condition préalable aux conditions de la relation thérapeutique. Nous proposons que le contact relationnel profond ne soit possible qu'avec la présence thérapeutique.

En même temps, nous sommes d'accord avec Rogers affirmant que l'état de présence des thérapeutes incarne les conditions de la relation thérapeutique (Baldwin, 2002). Alors que la présence thérapeutique et les conditions de la relation thérapeutique sont distinctes, ces dernières peuvent être considérées comme des expressions d'une expérience à un niveau plus profond, celui d'être pleinement présent au client dans l'instant actuel. Sans présence thérapeutique, les autres conditions ne seraient pas possibles. Cependant, être présent n'implique pas nécessairement que le thérapeute soit empathique ou congruent à un moment donné. Au contraire, la présence thérapeutique *permet* aux conditions de la relation thérapeutique d'être pleinement vécues et exprimées de différentes manières à des moments différents.

Conclusion

La présence thérapeutique est exposée ici comme l'ultime état de réceptivité à l'instant présent et de contact relationnel profond. Cela implique *d'être* avec le client plutôt que de *faire* quelque chose au client. Il s'agit d'un état d'ouverture et de réceptivité à l'expérience du client, en douceur, sans jugement et avec compassion, tout le contraire du fait d'observer et de regarder le client de l'extérieur ou même à l'intérieur de celui-ci. La présence thérapeutique suppose que le thérapeute accepte d'être touché et ému par le vécu du client, tout en restant enraciné en soi-même et réactif aux besoins et aux expériences du client. L'état de présence du thérapeute implique un équilibre et un double niveau de conscience (être en contact avec l'expérience du client et avec sa propre expérience), tout en laissant au thérapeute la capacité de réfléchir sur ce qui se passe pour et entre les deux personnes. Être pleinement ouvert et réceptif à l'expérience vécue au moment présent implique de la part du thérapeute une sensibilité aux détails de l'expérience, tout en restant en contact avec un état plus large et un sens de l'enracinement dans son self.

La présence thérapeutique est également considérée comme un fondement et une condition préalable et nécessaire aux conditions de la relation thérapeutique que sont l'empathie, la congruence et le regard positif inconditionnel. Le postulat avancé ici est que l'empathie et la congruence peuvent être une manière d'exprimer la présence dans la rencontre thérapeutique.

Références

- Baldwin, M. (2002). Interview with Carl Rogers on the use of the self in therapy. In M. Baldwin (Ed.). *The Use of Self in Therapy*, 2nd edn. New York: Haworth Press, pp. 29-38.
- Buber, M. (1958). *I and Thou*, 2nd edn. New York: Charles Scribner.
- Buber, M. (1966). *Between Man and Man*. New York: Macmillan.
- Bugental, J. F. T. (1978). *Psychotherapy and Process*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Bugental, J. F. T. (1983). The one absolute necessity in psychotherapy. *The Script*, 13, 1-2.
- Bugental, J. F. T. (1987). *The Art of the Psychotherapist*. New York: Norton.
- Bugental, J. F. T. (1989). *The Search for Existential Identity*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Clarkson, P. (1997). Variations on I and Thou. *Gestalt Review*, 1, 56-70.
- Craig, P. E. (1986). Sanctuary and presence: An existential view of the therapist's contribution. *The Humanistic Psychologist*, 14, 22-8.
- Friedman, M. (1985). *The Healing Dialogue in Psychotherapy*. New York: Jason Aronson.
- Geller, S. M. (2001). *Therapists' Presence: The development of a model and a measure*. Unpublished doctoral dissertation, York University: Toronto, Canada.
- Heard, W. G. (1993). *The Healing Between: A clinical guide to dialogic psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hycner, R. (1993). *Between Person and Person: Toward a dialogical psychotherapy*. New York: Gestalt Journal Press.
- Hycner, R. and Jacobs, L. (1995). *The Healing Relationship in Gestalt Therapy: A dialogical selfpsychology approach*. New York: Gestalt Journal Press.
- Kempler, W. (1970). The therapist's merchandise. *Voices*, 5, 57-60.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage.
- Lietaer, G. (1993). Authenticity, congruence, and transparency. In D. Brazier (Ed.). *Beyond Carl Rogers*. London: Constable, pp. 17-46.
- May, R. (1958). Contributions to existential therapy. In R. May, E. Angel and H. Ellenberger (Eds). *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology*. New York: Basic Books, pp. 37-91.
- Mearns, D. (1994). *Developing Person-centred Counselling*. London: Sage.
- Mearns, D. (1997). *Person-centred Counselling Training*. London: Sage.
- Moustakas, C. (1986). Being in, being for, and being with. *The Humanistic Psychologist*, 14, 100-4.
- Reik, T. (1949). *Listening with the Third Ear: The inner experience of a psychoanalyst*. New York: Farror, Straus.
- Robbins, A. (Ed.) (1998). *Therapeutic Presence: Bridging expression and form*. London: Jessica Kin Publishers.

- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 97-103.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1979). The foundations of the Person-Centered Approach. *Education*, 100, 96-107.
- Rogers, C. R. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1986). Client-centered therapy. In I. L. Kutash and A. Wolf (Eds). *Psychotherapist's Casebook: Theory and technique in the practice of modern therapies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rogers, C. R. and Sanford, R. C. (1989). Client-centered psychotherapy. In H. I. Kaplan and B. H. Sadock (Eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, V. Baltimore, MD: Williams and Wilkins, pp. 482-501.
- Schmid, P.F. (1998). 'Face to face': The art of encounter. In B. Thorne and E. Lambers (Eds). *Person-centred Therapy: A European perspective*. London: Sage, pp. 74-90.
- Schmid, P. F. (2002). Presence – Im-media-te co-experiencing and co-responding: Phenomenological, dialogical and ethical perspectives on contact and perception in person-centred therapy and beyond. In G. Wyatt and P. Sanders (Eds). *Rogers' Therapeutic Conditions*. Vol. 4: *Contact and Perception*. Ross-on-Wye, OK: PCCS Books, pp. 182-203.
- Schneider, K J. and May, R. (1995). *The Psychology of Existence: An integrative, clinical perspective*. New York: McGraw-Hill.
- Segrera, A. (June 2000). *Necessary and sufficient conditions*. Paper presented at ICCCEP Conference: Chicago.
- Shepherd, I., Brown, E. and Greaves, G. (1972). Three-on-oneness (Presence). *Voices*, 8, 70-7.
- Thorne, B. (1992). Carl Rogers. London: Sage.
- Webster, M. (1998). Blue suede shoes: The therapist's presence. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 19, 184-9.
- Welwood, J. (2000). *Toward a Psychology of Awakening*. Boston: Shambhala Publications.
- Wyatt, G. (2000). *Presence: Bringing together the core conditions*. Paper presented at ICCCEP-Conference: Chicago.