

Centré sur le client ? Centré sur la personne ?

ou

On ne peut pas être thérapeute centré sur la personne !

Steve Vincent

Traduction : Nicole Stora

Steve Vincent est psychothérapeute, formateur et superviseur centré sur la personne depuis plus de vingt-cinq ans. Il vit dans le sud de l'Angleterre. Conférencier assidu, il facilite en outre de nombreux ateliers et groupes. Il est membre du «Centre pour l'étude de la personne» (Center for Studies of the Person, La Jolla, California) et de l'«Association Britannique pour l'Approche Centrée sur la Personne» (BACPA).

Résumé

Au cours des années, Rogers a utilisé, pour décrire son travail, les appellations de «thérapie centrée sur le client» et d'«approche centrée sur la personne». Écrit en janvier 2001, cet article explore l'identité de ces deux dénominations, leur histoire, leurs liens, leurs différences. Il tend à démontrer que l'expression «centrée sur le client» concerne la démarche thérapeutique de Rogers, tandis que celle d'«approche centrée sur la personne» qualifie des applications plus larges de sa pratique et de sa théorie. Il montre aussi que ces deux appellations sont à l'origine de longs débats et de divergences sur l'évolution professionnelle de Rogers. L'auteur enfin fait ressortir la spécificité de la thérapie centrée sur le client, caractérisée par les six conditions nécessaires et suffisantes telles qu'elles ont été définies par Rogers.

Mots-clés: thérapie centrée sur le client, approche centrée sur la personne, Rogers, conditions nécessaires et suffisantes.

Introduction

J'ai beaucoup hésité sur le titre à donner à ce texte...

Je me suis finalement décidé pour «**Centré sur le client ? Centré sur la personne ?**» parce que c'est le titre d'un article écrit par Carl Rogers en février 1987, probablement son dernier article publié.

Je me suis amusé avec «**Les Bleus contre les Vets (vétérans)**» pour essayer d'être dans le coup ou pour évoquer une intrigue, ou quelque chose comme ça. Bien que j'aie écarté ce titre, vous en verrez peut-être la pertinence sous peu...

J'ai pensé aussi à «**Thérapie ? Approche ?**» (encore une fois les raisons en deviendront bientôt claires) et à «**On ne peut pas être thérapeute centré sur la personne !**». En fait je ne pouvais pas me résigner à abandonner entièrement «**On ne peut pas être thérapeute centré sur la personne !**», qui est donc resté en sous-titre. Tout va devenir clair ! Bon... un peu plus clair peut-être !

Dans mon expérience les questions :

«*Quelle est la différence entre centré sur le client et centré sur la personne ?*»

et : «*Existe-t-il une différence entre centré sur le client et centré sur la personne ?*»

ont au cours des années probablement fait partie des questions les plus souvent posées par mes stagiaires, mes collègues, par des membres de la profession et d'autres personnes encore. J'entends ou je lis quelquefois l'affirmation (souvent formulée de façon assez péremptoire) que :

Il n'y a aucune différence entre centré sur le client et centré sur la personne.

Les questions autour de ce qui est ou n'est pas centré sur le client et ce qui est ou n'est pas centré sur la personne reviennent sans cesse. En 1998, j'ai donné une conférence à l'assemblée générale de la BAPCA¹ à Manchester sur ce thème. J'avais rassemblé une série de commentaires (provenant essentiellement du réseau e-mail cctpcas²) et la variété des

¹ N.d.t. : sigle de «l'Association britannique pour l'Approche centrée sur la personne».

² N.d.t. : Client-centered therapy and person-centered approach services, actuellement dissout.

interprétations de « centré sur le client ou sur la personne » était franchement stupéfiante. En voici juste quelques-unes :

- *Cela semble vraiment décrire la façon dont je travaille.*
- « Non-directif » semble être très souvent relié à « centré sur la personne ».
- *Affirmer être ACP est l'affirmation la plus courante.*
- La plupart des gens ont entendu parler de *trois conditions nodales*³. Ils les voient comme nécessaires, *mais trop souvent ne les voient pas comme suffisantes.*
- « Être gentil » est être centré sur la personne.
- S'il s'agissait simplement de mes propres convictions et de celles des autres, je célébrerais sans réserve les différences. Mais lorsque j'entends *l'indignation* des gens à propos de la thérapie « centrée sur la personne »...
- Cela ne m'a *pas* intéressé de parler de ce qu'est « centré sur la personne ».
- *Elles fonctionnent de tellement de manières que nous ne pouvons pas comprendre ce qu'est « vraiment » la thérapie centrée sur le client ou centrée sur la personne.*
- Je ne crois *pas* en la tendance actualisante, mais je *suis* centré sur la personne.
- *Je suis centré sur le client parce que je veux être non-directif* et l'attitude centrée sur le client m'offre une bonne manière d'être non-directif.
- Si à la base la thérapie centrée sur le client sert utilement de cadre pour être non-directif en tant que thérapeute, alors *cela me paraît ressembler davantage à une technique.*
- J'ai été profondément frustré et irrité par ces nombreux thérapeutes qui affirment être centrés sur la personne avec un petit peu de ceci et beaucoup de cela. *Cela ne fait aucun bien à la profession.*
- Les gens décrivent l'approche comme une *façon d'être en relation sentimentale et mièvre*; elle est rigoureuse, disciplinée et certainement suffisante.
- Il y a des discussions qui proviennent du *manque d'accord, même basique*, sur le fait que notre approche est bâtie sur les fondations des travaux de Carl Rogers.

³ N.d.t. : en anglais *core conditions*, soit celles qui sont au cœur, qui forment le noyau central.

- *Si nous ne pouvons même pas être d'accord à un niveau aussi fondamental quand nous nous réclamons d'une approche, alors quel espoir y a-t-il ?* Pouvons-nous nous attendre à ce qu'être centré sur le client, centré sur la personne, soit considéré avec sérieux ?
- *Incrédulité* envers ce qui est «vendu» comme étant centré sur la personne.
- *Les merveilles de l'approche sont emballées dans notre diversité*, nos perspectives et nos positions partagées.
- *Des personnes se disent centrées sur la personne alors qu'elles ne le sont en rien.*
- L'intégrité est mise à mal par d'autres personnes qui utilisent le terme *pour signifier un méli-mélo éclectique sans théorie ou philosophie cohérentes.*
- *Il est très important que l'approche centrée sur le client, centrée sur la personne, ait une identité claire dans le monde.*
- Cette approche *a vraiment* des limites.
- *Je ne partage pas ce souci du besoin de limites* et je ne me soucie pas non plus que nous parvenions à un accord sur ce qu'est l'ACP.
- *Il peut y avoir une combinaison* du caractère déterminé purement par le client de ces expériences de thérapie à visées spécifiques, avec une poursuite de buts spécifiques.
- *L'ACP peut être vue comme un ensemble de savoir-faire.*
- Carl Rogers pensait que l'approche n'était certainement pas une question de *savoir-faire ou de techniques*, elle était davantage *une manière d'être.*
- Les techniques «non-directives» génèrent un courant que suit la personne qui applique ces techniques («*aller avec le courant*») alors que le thérapeute comprend davantage le courant, est dans le courant, se fie au courant. (Au fait, c'était une de mes contributions !)
- *Il est d'une importance fondamentale que nous puissions au moins être d'accord sur les fondements de notre approche (ou les accepter).*
- Il y a des pratiques qui utilisent un peu d'analyse transactionnelle ici, un peu de Gestalt là, des techniques de relaxation et à l'occasion une interprétation psychodynamique, et qui se disent centrées sur la personne.
- *Quelle est ma responsabilité, notre responsabilité en tant que communauté ?*
- Les différences dans ce qu'est l'Approche centrée sur la personne ne vont pas tuer l'approche.

- *Je me soucie plus de ce que l'orthodoxie ne nuise davantage à l'approche que des limites définies de façon étroite.*
- *Tous ceux qui veulent «s'appeler» praticien centré sur la personne le peuvent. Tout le monde est bienvenu.*
- *Quiconque a l'intention de s'appeler «centré sur la personne» peut le faire.*
- *Je recherche un cadre, une référence, un centre d'où toute cette diversité est venue. Suis-je le seul à chercher?*
- *Ce qui m'inquiète légèrement est la ferveur avec laquelle de telles croyances sur l'Approche centrée sur la personne sont tenues.*
- Une base pour une merveilleuse variété de compréhensions et de perceptions.
- Pourquoi donc limitons nous l'approche aux professions?
- Nous avons besoin d'établir une déclaration fondamentale.
- Si vous vous exemptez des conditions nodales, vous n'êtes pas *théoriquement* centré sur la personne. Vous êtes peut-être centré sur la personne *en pratique*.
- La signification de la théorie de Carl Rogers n'est pas ouverte de façon valide à n'importe quelle interprétation.
- *Il est «valable d'abandonner le principe de l'empathie» dans certaines circonstances.*

Vous voyez le tableau?

Il me semble y avoir des segments identifiables... Qu'est-ce exactement que centré sur le client et, ou bien, centré sur la personne? Devons-nous devenir des «fondamentalistes centrés sur le client» au lieu de célébrer et d'accueillir la diversité?

Permettez-moi de mettre ensemble trois des commentaires ci-dessus: «Elles fonctionnent de tellement de manières que nous ne pouvons pas comprendre ce qu'est 'vraiment' la thérapie centrée sur la personne ou sur le client» et «cela ne fait aucun bien à la profession.» «Quelle est ma responsabilité, notre responsabilité en tant que communauté?»

Nous pourrions peut-être explorer ensemble nos responsabilités collective et individuelle.

Hmm. Revenons à «Centré sur le client? Centré sur la personne?». Il y a quelques années, j'ai été ravi de tomber sur Carl Rogers cité par C. Patterson (Patterson, 1996). Patterson écrivait:

Rogers (1986) utilise deux termes: *thérapie centrée sur le client* et *approche centrée sur la personne*. Plus tard, dans un article intitulé «Centré sur le client? Centré sur la personne?», Rogers dit qu'il aimerait «un terme pour décrire

ce que je fais lorsque j'essaie d'être facilitateur dans un groupe de personnes qui ne sont pas mes clients». Ce terme est *centré sur la personne*. *Centré sur le client* est le terme utilisé avec des clients, en thérapie.

Formidable! Voici donc Carl Rogers lui-même définissant clairement la différence entre thérapie centrée sur le client et approche centrée sur la personne! J'ai par la suite cité cette clarification dans plusieurs de mes propres articles...

Ensuite... En 1998 je me suis rendu pour la première fois au Centre d'études sur la personne à La Jolla, San Diego, Californie. Dave Meador, membre du Centre, eut la gentillesse de m'offrir une copie de la «Person-Centered Review» dans laquelle apparaissait «Centré sur le client? Centré sur la personne?»... Merde! J'ai le sentiment que j'ai un peu égaré mes lecteurs...

Carl parlait de trois expériences dans cet article de trois pages.

La première était une démonstration d'entretien filmé en 1986. Carl mentionnait «l'intensité de la relation, le lien presque mystique qui se développe, le processus impressionnant [...]. Je me permis de ressentir ma propre compétence en tant que *thérapeute* et d'en être fier.»

Dans la deuxième, Carl lisait son propre journal. Il y réfléchissait sur un atelier de formation intensif de quatre jours à Johannesburg, percevant de nouveau tant «d'amertume, de désespoir, de peur et de culpabilité [...] la douleur horrible». Puis: «je laissais s'immiscer un sentiment de satisfaction réelle. Ma compréhension et ma présence ont aidé. Je suis heureux de savoir un peu de ce qu'est être *facilitateur*.»

La troisième et dernière expérience était une lettre que Rogers avait reçue d'une personne qui avait l'intention de participer à une conférence, et qui exprimait des doutes parce que la perspective centrée sur la personne s'était tellement éloignée de «l'approche centrée sur le client».

Réfléchissant à ces trois expériences, Carl écrivit:

Je suppose que l'auteur de cette lettre me considérerait comme étant centré sur le client dans l'entretien de démonstration et centré sur la personne dans le groupe de Johannesburg. Elle voit les deux modes comme étant profondément différents. Quant à moi, je crois que je suis la même personne, guidée par les mêmes principes dans les deux situations... Comment peut-on séparer les deux expériences?

Carl poursuivit en écrivant qu'il avait pris conscience de la façon dont «centré sur le client» et «centré sur la personne» étaient devenus pour certains des étiquettes concernant deux activités différentes, opposées même,

et que pour lui « cela n'avait aucun sens ». Rogers affirmait aussi que, alors qu'il pensait que le débat pour savoir si les enseignements tirés de la thérapie individuelle pouvaient être appliqués dans différents contextes était un débat valable, il pensait clairement qu'il *était* approprié de grandir et d'appliquer les principes centrés sur le client au-delà de la thérapie :

De telles questions sont des sujets utiles de discussion, de désaccord et je l'espère de solutions meilleures et nouvelles. Mais parler d'une « approche centrée sur le client » et d'une « approche centrée sur la personne » comme si elles étaient des entités opposées l'une à l'autre est à mon avis le chemin assuré vers le chaos et les disputes futiles. J'aimerais que nous puissions discuter des questions importantes qui sous-tendent cette bataille d'étiquettes.

Carl croyait de façon assez catégorique qu'il était lui (une personne entière) quelle que soit l'activité dans laquelle il était engagé. Pour être juste envers Patterson, Carl écrivit aussi :

D'autres pensent que le terme « centré sur la personne » est plus généralement mal utilisé, utilisé de façon approximative ou mal compris, que le terme « centré sur le client ». Peut-être bien, mais j'aimerais quand même un terme pour décrire ce que je fais lorsque j'essaie d'être facilitateur dans un groupe de personnes qui ne sont pas mes clients.

Ce paragraphe me semble très important. Que peut-on en déduire ?

Tout d'abord *Carl Rogers y reconnaît tacitement que le terme « centré sur la personne » est plus généralement mal utilisé, utilisé de façon approximative ou mal compris que le terme « centré sur le client ».*

Ensuite il y est fortement insinué que « *centré sur le client* » se réfère à la thérapie et « *centré sur la personne* » se réfère aux applications hors thérapie des enseignements dérivés de la thérapie centrée sur le client.

Par hasard (ou est-ce tellement par hasard ?), cela semble curieux, n'est-ce pas, que lorsque certaines questions comme « centré sur le client ? centré sur la personne ? » sont posées, les mots « *thérapie* » et « *approche* » semblent disparaître... Vous remarquez le titre que j'ai donné à cet article ?

Pas de *thérapie*... Pas d'*approche* !

Pouvons-nous alors tenter de dissiper les « disputes futiles », d'écarter le « chemin certain vers le chaos » et d'identifier « chacune des questions importantes qui sous-tendent cette bataille d'étiquettes » ?

Je propose les trois principes suivants, que je développerai ensuite :

- Tout ce qui comporte *moins des* six conditions nécessaires et suffisantes pour la thérapie centrée sur le client (Rogers, 1959) n'est pas de la thérapie centrée sur le client ;
- Les applications de la philosophie centrée sur le client, les manières d'être et la théorie dans des contextes *plus larges* que celui de la thérapie en tête-à-tête sont ce qui est connu en tant qu'approche centrée sur la personne.
- Tout ce qui *s'ajoute* aux six conditions nécessaires et suffisantes pour la thérapie centrée sur le client (dans le sens où les conditions sont nécessaires mais pas suffisantes) n'est pas de la thérapie centrée sur le client.

Ce qui suit est un peu d'histoire, quelques faits, quelques pensées personnelles, quelques sentiments même peut-être... Cette histoire-là me semble assez claire :

Notre histoire à tous

La thérapie centrée sur le client

Il est communément admis que Carl Rogers et ses collègues firent l'expérience de la thérapie centrée sur le client, la développèrent et firent de la recherche pendant une période d'un peu plus de vingt ans à peu près, «les années Chicago», si vous voulez. La thérapie centrée sur le client concernait surtout le travail de counselling⁴ en tête-à-tête et incluait le développement de cadres théoriques rigoureux, y compris, par exemple, la théorie en profondeur de la personnalité centrée sur le client et la recherche sur les processus et les conséquences thérapeutiques.

En même temps que ce travail de recherche théorique, pratique, radical et profond, Carl Rogers et ses collègues s'engagèrent dans des développements sur l'importance d'être authentique en tant que thérapeute, de faire l'expérience du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique et de les offrir ensuite aux clients.

⁴ N.d.t. : en Approche centrée sur la personne, counselling et psychothérapie ont le même sens et sont interchangeables.

L'approche centrée sur la personne

Il est aussi communément admis que Carl s'établit ensuite en Californie et que, pendant encore vingt ans ou à peu près, il poursuit son travail, se dirigeant vers des applications plus larges de la philosophie, des principes, des attitudes, des théories et processus mis à jour au cours du développement de la thérapie centrée sur le client, par exemple dans les domaines de l'éducation, des groupes de rencontre et des communautés (à la fois nationales et internationales). Quelque part en chemin, le terme «approche centrée sur la personne» commença à être utilisé; c'était une tentative d'embrasser ces branches issues du seul tête-à-tête de la thérapie centrée sur le client pour les inclure dans des applications bien plus larges de ce qui avait été appris; de passer d'une *manière d'être avec un client* à une *manière de vivre*, quasiment.

Ayant affirmé au début que les mots «thérapie» et «approche» semblent être délaissés chaque fois qu'un débat «centré sur le client, centré sur la personne» survient, pouvons-nous clarifier ce que ces mots veulent dire? *Thérapie* est le travail de counselling en tête-à-tête, oui? Une *approche* est quelque chose qui approche quelque chose d'autre ou s'en rapproche ou vient plus près... Ce n'est pas la chose en elle-même; par exemple, une approche de la vie n'est pas la vie elle-même. Approcher peut aussi vouloir dire avoir un caractère similaire, venir près. En d'autres termes, l'approche centrée sur la personne est près de la thérapie centrée sur le client, a des caractéristiques similaires à la thérapie centrée sur le client, mais n'est pas la thérapie centrée sur le client en elle-même.

L'approche centrée sur la personne «fait exactement ce qui est écrit sur la boîte»: c'est une approche de quelque chose (grands ou petits groupes, éducation, organisations, etc.) qui a comme centre d'intérêt principal la personne ou les personnes. Elle *s'approche* (et est dérivée) des principes centraux de la thérapie centrée sur le client, elle *est proche* des principes centraux de la thérapie centrée sur le client, *mais n'est pas la thérapie centrée sur le client*.

Ayant dit que l'approche centrée sur la personne «est proche» de la thérapie centrée sur le client, elle peut aussi être vue comme un *éloignement* de la thérapie centrée sur le client, dans la mesure où les principes, valeurs, convictions et pratiques «se sont éloignés» de la focalisation étroite sur la thérapie en tête-à-tête et commencèrent à être appliqués de façon beaucoup plus large.

Pourtant ces valeurs, convictions, pratiques et principes centraux avaient néanmoins et continuent à avoir beaucoup en commun.

Les Bleus contre les Vets

Sans vouloir être irrévérencieux (et honnêtement, je n'ai pas l'intention de l'être), en parodiant ce qui semble être la conception populaire, permettez-moi d'imaginer deux caricatures grossières : les Bleus et les Vets.

Avec mes excuses aux *Recrues de Rochester* et aux *Altesses de l'Ohio* dont je ne parlerai pas pour l'instant, *Les Gangsters de Chicago* menés par les Vets (vétérans) pourraient dire que Chicago fut le lieu où Carl produisit son «vrai travail» – le développement de la thérapie centrée sur le client basé sur une recherche sérieuse, universitaire – les fondements de tout.

*Quand vous êtes un vet vous êtes un vet jusqu'au bout
Depuis le premier Q-sort, c'est l'université qui mène la danse
Vet vous êtes, vet vous restez!*

Ensuite, diraient les Vets, Carl est «devenu complètement zinzin» et est tranquillement parti pour Zinzinville... (Là je m'excuse auprès des *Libertins du Wisconsin*, dont je ne parlerai pas non plus pour l'instant.) *Les Hippies de Californie*, menés par les Bleus, affirment pour leur part avec indignation que Carl a tourné le dos à tous ces trucs «réglos» et s'est mêlé au mouvement pour la paix et d'autres projets cosmiques, sensass et géniaux.

*Des p'tits bleus de Calif
Sont arrivés du côté de chez nous
Nous, on s'est dit «c'est cool, mais ne vous approchez pas de moi, ni de ma bande»
Les images fusent, les défenses s'entrechoquent et voilà qu'arrive à toute vitesse
L'envie aux yeux verts
Client... personne... communauté... Battez-vous!*

Aussi exagérées que soient ces caricatures, j'ai certainement été le témoin d'une sorte de schisme «gangsters» contre «hippies» de la part de beaucoup de ceux qui se sont engagés dans le débat «thérapie centrée sur le client contre approche centrée sur la personne». Cependant, dans quelle mesure ce qui semble un choix de l'un ou de l'autre (ou bien Chicago-centré sur le client, ou bien Californie-centré sur la personne) est-il approprié ? Enfin, se pourrait-il que notre histoire apparente soit une conception populaire erronée ?

D'une part, on peut faire remonter les origines des applications plus larges de la thérapie centrée sur le client, c'est-à-dire les origines de l'approche centrée sur la personne, aux années Chicago. Le Centre de

counselling de l'université de Chicago reçut beaucoup d'argent pour travailler avec des «vets» (ah!), des vétérans de retour de la seconde guerre mondiale. Ces vets voulaient une expérience pratique avec des clients, pourtant ils arrivaient en groupes à Chicago pour des périodes de seulement six semaines. Qu'en faire? Nous ne voulons pas refuser ces personnes ni le revenu qu'elles génèrent; pourtant six semaines ne suffisent pas pour former des personnes au travail avec des clients. Hmm... Peut-être que si nous les mettions ensemble nous pourrions voir si elles pourraient s'enrichir en travaillant les unes avec les autres; cela pourrait offrir une solution à notre dilemme en quelque sorte. Et, selon Carl, ce fut effectivement le premier groupe de rencontre.

Retour en arrière... à Chicago.

Ensuite, l'université de Chicago demanda au Centre de counselling de travailler avec des étudiants étrangers et des «groupes d'intégration» furent formés. Ceci fut, selon Carl, son premier engagement dans des efforts de paix internationaux.

Encore plus loin en arrière... à Chicago.

Ensuite et encore, Carl parla avec beaucoup d'émotion de l'organisation du Centre de counselling de l'université de Chicago (Rogers, 1987) et on peut y voir les origines de l'approche centrée sur la personne telle qu'appliquée aux organisations et aux institutions.

Toujours plus loin en arrière... à Chicago.

D'autre part, bien que Carl fût souvent perçu comme s'engageant dans les applications les plus larges de l'approche centrée sur la personne au cours de ses dernières années (ses efforts en faveur de la paix et ses efforts interculturels par exemple), il n'abandonna *jamais* la thérapie centrée sur le client en tête-à-tête. Carl Rogers facilita des séances filmées de démonstration de counselling centré sur le client jusqu'à la fin de sa vie.

Il n'y a pas si longtemps... en Californie.

(Et oui, il existe bon nombre de vidéos, à la fois de Carl parlant des années de Chicago et des séances de counselling filmées datant du milieu des années quatre-vingt).

Être centré sur le client, c'est être centré sur la personne, n'est-ce pas? (C'est Carl qui l'a dit!)

Alors: les titres «centré sur le client» et «centré sur la personne» sont-ils interchangeables? Peut-être notre lecture de Carl Rogers lui-même nous embrouille-t-elle...

À certains moments, Carl parla et écrivit sur la façon dont lui, en tant qu'individu, avec des philosophies, des attitudes, des convictions (et *cætera*) bien ancrées, était *lui*, Carl Rogers, que ce soit en thérapie en tête-à-tête ou dans la facilitation d'un rassemblement international pour la paix. En fait, Carl déclara publiquement qu'il *lui importait peu* de différencier centré sur le client de centré sur la personne parce que *Carl était celui qui est Carl* où qu'il soit et quoi qu'il fasse. Pourquoi pas, tout juste comme je suis *moi*, que je sois en train d'écrire cet article, en train de faciliter un groupe de formation, avec un client ou avec quelqu'un que je supervise. Je garde toujours au plus profond de moi mes convictions et mes manières d'être centrées sur le client. En d'autres mots, il existe une espèce d'essence centrée sur la personne qui transcende le détail de l'activité dans laquelle je suis engagé.

Être centré sur le client, ce n'est *pas* être centré sur la personne, n'est-ce pas ? (C'est Carl qui l'a dit !)

Cependant, Carl a aussi parlé et écrit (de nombreuses fois, et durant les mêmes périodes) sur les *différences* qui existent entre la thérapie centrée sur le client et les applications plus larges de l'approche (S. Vincent, 1998).

Il dit par exemple qu'il y a une différence d'engagement entre la thérapie en tête-à-tête et d'autres genres de relation ; dans d'autres types de relations, il a lui aussi des besoins, alors que dans la thérapie il se concentre intensément sur le monde tel que le client le voit et en fait l'expérience. Carl a aussi écrit sur les différences qui existent entre la thérapie en tête-à-tête et le travail de groupe, affirmant, ce qui peut sembler évident, que dans le travail de groupe par exemple toute offre de regard positif inconditionnel et de compréhension empathique de la part du facilitateur est quelque peu diffuse et que le processus thérapeutique tend à se dérouler plus lentement (Rogers, 1986). En d'autres termes, dans la thérapie en tête-à-tête, je peux m'efforcer de façon authentique de pénétrer respectueusement (comprendre avec empathie) le monde privé d'une personne. Dans un groupe, je ne peux pas respecter les mondes privés de tous les membres de la communauté et y pénétrer réellement aussi profondément, de façon individuelle, au même moment et en même temps.

Cela pourrait aussi vous intéresser de savoir que lorsqu'on le questionna sur la thérapie de groupe en 1986, Carl répondit qu'il *ne faisait pas de la thérapie de groupe*, il faisait de la thérapie en tête-à-tête et il facilitait des groupes. Quelles que fussent les circonstances à l'origine d'un groupe, Carl désirait travailler avec les membres de ce groupe. Dans de tels groupes *Carl était*

Carl, avec ses convictions, ses philosophies, ses valeurs et sa manière d'être empathique, respectueuse, congruente. Il était clair aussi qu'il s'engageait dans de tels groupes en tant que facilitateur centré sur la personne et non en tant que thérapeute centré sur le client.

Thérapie centrée sur le client, Approche centrée sur la personne

Tandis que j'écris, mes idées se cristallisent: il me semble y avoir ici deux questions principales. L'une se rapporte à la distinction entre la thérapie centrée sur le client en tant qu'activité de counselling en tête-à-tête, comparée aux applications plus larges en tant qu'approche, telles que dans l'éducation, les groupes et les communautés. L'autre concerne ce qui se passe en thérapie. Aha!

Je pense qu'il est possible d'être *très* clair sur la différence entre la thérapie centrée sur le client et les applications plus larges des principes et pratiques provenant de la thérapie centrée sur le client, c'est-à-dire l'approche centrée sur la personne. Ce fut l'apparition même des applications plus larges qui ont conduit à ce que le terme «centré sur la personne» soit inventé. Si je facilite un groupe centré sur l'étudiant, je n'affirmerai pas que ce que je fais est de la thérapie centrée sur le client; je reste cependant profondément ancré dans l'approche centrée sur la personne lorsque je facilite un groupe de formation et que j'applique par exemple une manière d'être empathique, respectueuse et congruente dans un contexte d'enseignement. À l'inverse, si je suis le thérapeute d'un client, je ne décrirai pas ce que je fais comme de l'enseignement centré sur l'étudiant!

Nous pouvons identifier également d'autres différences. Carl Rogers (alors gangster centré sur le client et Vet) formula en 1959 six conditions nécessaires et suffisantes pour la thérapie centrée sur le client, l'une d'elles étant qu'une personne, que nous appellerons client, est incongruente, vulnérable et anxieuse (deuxième condition).

Maintenant, supposons qu'un groupe de thérapeutes centrés sur le client expérimentés choisissent d'être ensemble pour une rencontre d'un week-end, et que vous soyez un de ces nombreux praticiens expérimentés.

Allez-vous supposer que pendant tout le week-end vous êtes la *seule* personne relativement congruente et que tous vos pairs sont relativement incongruents? Je mets ma main au feu que ce n'est pas ce que je vais supposer! Cependant, je m'engagerais dans une telle rencontre centrée sur la personne en m'efforçant néanmoins d'être au maximum de ma

congruence, de mon regard positif inconditionnel et de ma compréhension empathique, tout au moins pendant un certain temps. Il est probablement encore plus vrai de dire que lors d'un tel rassemblement, mon propre «équilibre intérieur» ne sera pas le même que lorsque je travaille en thérapie.

Lorsque je travaille en thérapie, mon engagement envers le client est maximum – lors d'une rencontre centrée sur la personne, je me permettrai de faire l'expérience d'un engagement considérable envers moi-même également.

Alors... Ma conviction est que je ne peux pas supprimer une condition nécessaire et suffisante pour la thérapie centrée sur le client (c'est-à-dire la deuxième condition, l'incongruence du client) et pourtant maintenir que la rencontre est toujours centrée sur le client. Où une telle modification des conditions nécessaires et suffisantes finirait-elle ? Puis-je me passer de la condition «deux personnes sont en contact» et pourtant affirmer avec intégrité que c'est de la thérapie centrée sur le client que je suis en train de faire, tout seul, avec personne d'autre ?

Puis-je enlever la condition «être congruent» et pourtant maintenir que je suis centré sur le client ? Béatement inconscient de tout ce qui se passe à l'intérieur de moi et pourtant néanmoins centré sur le client ?

Ou bien peut-on supprimer le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique et pourtant maintenir qu'il s'agit toujours d'être centré sur le client ? Je ne vous accepte pas pleinement ou bien je ne m'efforce pas de comprendre votre monde comme vous ou d'être en contact avec votre ressenti, mais bon, c'est être centré sur le client, ça !

Ou bien puis-je supprimer la condition que le client perçoive (au moins à un degré minimum) mon regard positif inconditionnel et ma compréhension empathique... Parce que bien que vous n'avez aucune idée que je suis respectueux et empathique avec vous, cela ne veut pas dire que ce n'est pas toujours centré sur le client, hein ?

Il est évident que je ne peux supprimer aucune des conditions nécessaires et suffisantes et pourtant maintenir avec une quelconque intégrité que je suis centré sur le client !

Carl Rogers a écrit et parlé passionnément de la *complétude*, des organismes réagissant comme des *touts intégrés*. Si la thérapie centrée sur le client est vue comme organique, alors supprimer une quelconque condition nécessaire et suffisante pour la thérapie centrée sur le client, cela veut dire que la thérapie centrée sur le client est *incomplète*, et qu'elle perd un ingrédient essentiel d'un tout *congruent*, organisé, intégré, significatif. La thérapie

centrée sur le client cesserait de «fonctionner pleinement» si une condition nécessaire et suffisante devait être enlevée, que ce soit le contact, l'incongruence du client (en lien, pourrais-je ajouter, avec la profondeur de la théorie de la personnalité centrée sur le client), la congruence du thérapeute, son regard positif inconditionnel et sa compréhension empathique, ou encore la perception par le client du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique du thérapeute (en lien avec la recherche centrée sur le client et les découvertes sur le processus et les conséquences thérapeutiques).

Pouvons-nous nous mettre d'accord sur le fait que supprimer une condition nécessaire et suffisante signifie que la thérapie centrée sur le client est incomplète? Pouvons-nous alors être d'accord pour dire que :

La « thérapie centrée sur le client » est un travail de counselling en tête-à-tête fondé sur les six conditions nécessaires et suffisantes ?

Le terme « approche centrée sur la personne » est utilisé pour décrire les applications plus larges de la pratique et de la théorie centrées sur le client dans des contextes autres que la thérapie en tête-à-tête ?

J'espère bien que oui!

Être d'accord sur le fait que la thérapie centrée sur le client est un travail de counselling en tête-à-tête fondé sur les six conditions nécessaires et suffisantes, et que le terme «approche centrée sur la personne» est utilisé pour décrire les applications plus larges de la théorie et de la pratique centrées sur le client dans des contextes autres que la thérapie, est en harmonie avec notre véritable histoire commune.

On ne peut pas être thérapeute centré sur la personne !

Centré sur le client «et plus»?

Je pense que nous avons tous rencontré ou entendu parler ou vu des publicités pour le thérapeute qui se décrit comme étant «centré sur la personne, éclectique», «centré sur la personne, humaniste», «centré sur la personne, intégratif», ou «centré sur la personne-Egan⁵», peu importe. Qu'est-ce que cela signifie? Je crois aussi que la même chose s'applique aux descriptions du type: «La relation thérapeutique est basée sur les conditions nodales mais j'incorpore des techniques venues d'autres approches quand cela

⁵ N.d.t.: Gerry Egan, fondateur de la thérapie «Open Mind», Hatfield, Hertfordshire, Angleterre.

m'aide et que c'est approprié», ou : «Les conditions mettent de l'huile dans les rouages d'aspects utiles d'autres approches», et cætera.

J'ai quelques preuves. J'ai consulté le «Hampshire Association for Counselling Resources directory⁶» de 1999. Parmi les 89 entrées sont offerts 191 «styles de thérapies», soit une moyenne de deux par thérapeutes. (À propos, ma préférée propose «un travail corporel biodynamique, reichien, bioénergétique, gestaltiste, psychospirituel et humaniste, et un processus en profondeur».)

Seuls 22 thérapeutes (moins d'un quart) citent une seule approche fondamentale. Parmi eux, dix sont psychodynamiques et trois centrés sur la personne. Trois sur 89 ! Ce n'est pas tout à fait juste vraiment, parce qu'une de ces personnes s'est identifiée comme thérapeute centrée sur le client. C'est mieux ! Quatre sur 89. Une réussite, n'est-ce pas ? (Le reste, au fait, comprend deux «éclectiques», deux «intégratifs», deux «humanistes», un «cognitivo-comportementaliste» et une personne qui apparemment n'avait aucune approche.)

Nous pourrions peut-être faire sans «éclectiques, intégratifs, humanistes et rien du tout» puisque nous ne pouvons pas vraiment savoir ce que ces titres veulent dire... Ce qui laisse juste 15 des 89 thérapeutes (16,85%) qui s'identifient comme travaillant avec une seule approche fondamentale.

Centré sur la personne, centré sur le client ou «rogérien» ?

Seule une personne s'est identifiée comme seulement centrée sur le client, trois comme centrées sur la personne. Cela fait quatre, comme je l'ai dit. Ou 17,39% du groupe «centré sur la personne». Oui, 19 personnes sur 23 (82,61%) se sont identifiées comme centrées sur la personne, centrées sur le client, «rogériens» (Carl Rogers détestait ce terme) *plus d'autres approches. Nécessaire et suffisant ?*

Alors combien d'approches tous ces soi-disant thérapeutes centrés sur la personne offrent-ils ?

De façon étonnante, *quarante-neuf* autres approches furent identifiées comme étant incorporées dans leur pratique par ces 19 thérapeutes centrés sur la personne. Les autres approches étaient : «intégrative» (10), «psychodynamique» (6), analyse transactionnelle (5), «éclectique» (4), gestaltiste (4), «humaniste» (4), cognitive (2), transpersonnelle (2), comportementale,

⁶ N.d.t. : Répertoire de l'Association du Hampshire pour le Counseling (HAC) qui liste les ressources en counselling et psychothérapeutes qualifiés.

travail corporel, thérapie brève, cognitivo-comportementale, «psychodynamique comparative», Egan, existentielle, «holistique», jungienne, «provocatrice», centrée sur la résolution et gestion du stress.

Comme tout le monde le sait, j'en suis sûr, nous avons dans le Hampshire⁷ une équipe de thérapeutes étonnamment bien formés. Nous avons de nombreux thérapeutes qui ont suivi une formation *poussée, en profondeur* dans des approches thérapeutiques variées, n'est-ce pas? Autant de thérapeutes qui ont tous suivi tant de formations diplômantes...

Alors bon, ne serait-il pas possible que quelqu'un ait simplement lu un livre ou mené une «étude comparative» ou participé à un atelier de week-end et ait ensuite «incorporé une approche dans son style de thérapie», n'est-ce pas?

Permettez-moi d'être encore plus provocateur (il y en a qui se décrivent dans l'annuaire de la HAC comme proposant «une thérapie provocatrice» en même temps qu'une approche centrée sur la personne, alors qui sait? Vous pourriez même trouver cela thérapeutique!): que signifie vraiment «éclectique»? Que signifie vraiment «intégratif»? Je me hasarderais à penser que de nombreux thérapeutes s'identifiant comme «éclectiques» ou «intégratifs» ne comprennent pas vraiment ce que ces mots signifient. Et «humaniste»? Qu'est-ce que cela veut dire? Pour moi, la majorité des thérapeutes décrits comme «éclectiques», «intégratifs» ou «humanistes» offrent en fait un méli-mélo, un «prenez et mélangez» d'une variété d'approches bricolées bon gré mal gré avec très peu ou pas du tout de formation sérieuse et en profondeur dans une quelconque des approches identifiées et avec très peu de consistance interne, si tant est qu'il y en ait.

Encore plus fort: de telles personnes qui incluent dans leur «répertoire» des descriptions centrées sur le client ou centrées sur la personne n'ont seulement qu'une très petite compréhension de la thérapie centrée sur le client et, ou, de l'approche centrée sur la personne, mais ils lèsent gravement ceux d'entre nous qui *sommes* des thérapeutes centrés sur le client.

Soyons très clairs à propos d'un certain nombre de choses. Avons-nous oui ou non une obligation envers les clients d'être clairs sur ce qu'est ce que nous leur vendons? (Souvenez-vous, la plupart des gens qui figurent dans un annuaire travaillent en privé et font payer des honoraires...)

Si une publicité pour une thérapie devait respecter le «Trades Descriptions Act⁸», que dirait la loi de quelqu'un qui vendrait quelque chose alors qu'il ne sait même pas de quoi il s'agit?

⁷ N.d.t.: le Hampshire est un comté du sud de l'Angleterre.

⁸ N.d.t.: loi britannique protégeant le consommateur contre les publicités mensongères.

Soyons clairs à propos d'autre chose : toute personne qui utilise des techniques et des méthodes venant d'approches autres que la thérapie centrée sur le client *n'ajoute* rien à la thérapie centrée sur le client, elle **lui porte atteinte**. Juste pour citer quelqu'un qui a eu quelque influence dans le développement de la thérapie centrée sur le client, Carl Rogers a dit que quiconque pense qu'il est « professionnel » d'introduire différentes techniques pour différents clients, à des moments différents, fait un grand pas vers la destruction de la possibilité d'une relation thérapeutique. C'est fort de la part de Carl aussi, non ?

Permettez-moi de vous provoquer un peu plus : regardez sous la surface, je pense qu'inévitablement vous y trouverez une de ces deux choses :

- 1) Soit le thérapeute qui introduit des techniques venant d'autres approches le fait lorsque le client ou le thérapeute se sent « bloqué » ou que la thérapie semble au point mort ; le but de l'importation d'une technique est alors de faire avancer le client ou le thérapeute ou la thérapie de façon utile.
- 2) Soit le thérapeute pense que la technique est utile en elle-même (souvent parce qu'il en a fait l'expérience comme étant utile pour lui) et donc il l'a incorporée à ce qu'il offre aux clients.

Encore une fois, j'insiste sur le fait que, à mon avis, *aucune* des propositions ci-dessus n'ajoute quoi que ce soit à la thérapie centrée sur le client, mais plutôt que *toutes deux* démontrent fondamentalement une mauvaise compréhension et un manque de confiance dans la pratique, les convictions, la philosophie et les principes fondamentaux de la thérapie centrée sur le client ; elles rabaissent la thérapie centrée sur le client d'une façon absolument regrettable et tragique.

Encore une fois : centré sur le client ou centré sur la personne ?

Il y a une tendance récente, de la part des personnes qui travaillent en considérant les conditions centrées sur le client (Rogers, 1959) comme étant à la fois nécessaires et suffisantes, à s'identifier (ou à recommencer à s'identifier) en tant que *thérapeutes centrés sur le client*. Elles le font principalement pour s'éloigner du nombre apparemment croissant de thérapeutes qui utilisent un méli-mélo éclectique d'approches et de techniques « reliées entre elles » par les conditions nodales – et qui se décrivent comme « centrées sur la personne ». Trop souvent, semble-t-il, des gens qui pensent que « centré sur la personne » veut dire « n'importe quoi ».

Tout d'abord, éliminons le: «*J'utilise les conditions nodales comme fondement et je construis d'autres choses autour ou en plus*». Foutaises! Un des thèmes fondamentaux, centraux de la théorie centrée sur le client tourne autour de la complétude; enlevez quoi que ce soit au Tout et il n'y a plus de Tout, il vous reste quelque chose d'incomplet, de partiel. Ce fut Carkhuff qui, en 1968, appela les conditions trois, quatre et cinq (congruence, regard positif inconditionnel et compréhension empathique) les conditions «nodales»...

Si les conditions une, deux et six ne sont pas là, il manque clairement quelque chose. Pourtant souvenez-vous que Carl Rogers a déclaré que *les six conditions ensemble* étaient à la fois *nécessaires et suffisantes*. Si je sélectionne simplement trois conditions et que j'y ajoute ensuite un certain nombre d'éléments, comment puis-je affirmer avec une quelconque *intégrité* que je suis centré sur le client?

Je n'ai quant à moi aucune intention de me rebaptiser centré sur le client «puriste» ou «classique». Non! J'espère plutôt que nous pouvons célébrer ce que et qui nous sommes – un potentiel pour l'enrichissement et la croissance fondé sur chacune des six conditions nécessaires et suffisantes.

Bloqué ou con?

Prenez par exemple le client qui se sent bloqué. Tout d'abord, dans mon expérience, c'est souvent *le thérapeute* qui ressent un malaise avec le client qui semble bloqué; voilà pour centré sur le *client!* C'est trop souvent l'inaptitude du *thérapeute* à rester avec ce blocage, le manque de respect du *thérapeute* pour l'absence apparente de mouvement du client, l'échec du *thérapeute* à être profondément empathique envers l'inertie apparente du client et à la comprendre, qui a pour résultat le besoin ressenti par le thérapeute «d'aider le client à avancer». Vous avez peut-être noté mon utilisation des mots comme «semble» et «apparent». Il y a un dicton que j'aime bien qui décrit les longs silences ou les périodes prolongées d'absence apparente de mouvement comme des «silences féconds», *parce qu'à la fin d'une gestation quelque chose naît...*

Je me rends compte et je reconnais que j'essaie d'écrire avec une certaine énergie et que vous avez peut-être aussi noté mon utilisation des mots comme «inaptitude» et «échec». Permettez-moi de dire ici que je ne manque pas de compassion pour ceux qui «plongent» et «sauvent» les clients qui semblent bloqués. Je pense que les thérapeutes qui font ça sont bien intentionnés et ont un réel souci de la santé de leurs clients. Je pense aussi avec autant de passion que les thérapeutes qui sauvent leurs clients ou

qui les font avancer par l'utilisation de techniques et de méthodes importées font beaucoup de mal à la thérapie centrée sur le client et j'aimerais qu'ils s'appellent autrement !

Ensuite, les thérapeutes centrés sur le client ont des convictions sur les *droits* des clients à l'autonomie et l'autodirection ; comment l'introduction d'une technique pour « faire avancer quelqu'un » respecte-t-elle ces droits ? À propos, « faire avancer un client » de cette façon signifie aussi que le regard positif inconditionnel a été jeté par la fenêtre...

Enfin, et en relation avec le point précédent, une autre conviction centrée sur le client fondamentale est que les êtres humains possèdent à l'intérieur d'eux-mêmes de vastes ressources et un potentiel de croissance (en lien avec la confiance en une tendance actualisante).

Stagnation ou croissance ?

Une critique, ou même accusation, à l'encontre de ceux qui mettent leur confiance dans les conditions nécessaires et suffisantes est que cette position relève de la stagnation et ne laisse aucun potentiel de croissance. J'ai entendu dire que de tels « puristes » restent « bloqués dans les années 1950 ».

Ainsi, est-il possible de grandir, de réaliser son potentiel, tout en gardant notre confiance dans les conditions de 1959 comme étant nécessaires et suffisantes ?

Souvenez-vous, ce fut Carl Rogers lui-même qui écrivit que si nous n'avions pas l'esprit si étroit nous pourrions apprendre quelque chose de la scientologie !

Deux personnes sont en contact. Hmm... Colin Lago⁹ et Pete Sanders¹⁰ parmi d'autres se sont intéressés à la communication et à la perception des « conditions nodales » à l'aide de moyens électroniques ; qui connaît le futur de la thérapie en ligne ? TRV, la thérapie en réalité virtuelle !

Une personne, que nous appellerons le client, est incongruente...

Et une autre personne, que nous appellerons le thérapeute, est congruente dans la relation...

Il est clair que nous n'avons fait que « gratter la surface » de tout ce qu'il y a à savoir sur l'être ou le fonctionnement psychologique et organismique.

⁹ N.d.t.: Colin Lago, ancien directeur du service de counselling de l'université de Sheffield, a fait sienne la cause transculturelle (cf. *ACP Pratique et recherche*, n° 1). Il est conseiller et psychothérapeute.

¹⁰ N.d.t.: Pete Sanders est co-fondateur et directeur des éditions PCCS Books en Angleterre.

Qui oserait prétendre qu'il reste peu de choses à apprendre sur «ce qui nous fait faire tic»? Je suis un fan de Susan Greenberg¹¹, à «la pointe» de la recherche psychologique. Je me sens très excité et rempli d'un certain espoir à l'idée que les découvertes psychologiques en cours sembleraient être tout à fait en accord avec la théorie de la personnalité centrée sur le client: par exemple, ce que l'on a appris sur notre façon de traiter l'expérience et les perceptions (comment chacun de nous crée son propre monde autour de lui) est entièrement congruent avec les affirmations des dix-neuf propositions formulées il y a si longtemps par Carl Rogers, et ce que l'on a appris sur le fonctionnement des chemins neuronaux semblerait bien cadrer avec les idées autour de la symbolisation dans le concept de soi et la notion de constructs personnels.

Je crois vraiment que cela augure bien pour notre futur à tous. Incidemment, je ne suis pas aussi convaincu que les découvertes psychologiques en cours soient d'aussi bon augure pour d'autres écoles de thérapie; souvenez-vous que pour Sigmund Freud, ce n'était qu'une question de temps avant que les structures physiques du ça, du moi et du surmoi ne soient découvertes dans le cerveau humain. Désolé Siggy, tu es le maillon faible. Au revoir! Une de mes visions pour le futur serait une plus grande harmonie entre la thérapie centrée sur le client, la recherche psychologique et la découverte. Stagnation? Je ne le pense pas!

La «spiritualité» est une autre zone apparemment litigieuse. Il y a ceux qui maintiennent que Carl envisageait d'inclure la spiritualité comme «nouvelle condition». Je crois qu'il faut être très prudent avec cela. Carl Rogers est connu pour avoir dit à plusieurs reprises que durant des moments réellement profonds et intenses avec des clients il avait fait l'expérience d'une sorte d'état de conscience modifié, quelque chose de transcendantal, voire presque mystique. Carl était très explicite sur sa façon d'utiliser le mot «spirituel» dans un contexte non religieux, et de même pour transcendantal ou mystique.

Esprit ouvert jusqu'à la fin, Carl soutenait que les frontières de nos connaissances sont constamment repoussées. Il remarqua avec pertinence que même les physiciens, les cosmologues et autres scientifiques commençaient à embrasser des points de vue plus fluides de l'univers. La mort de Helen Rogers a aussi aidé à mettre en question quelques-unes des plus vieilles croyances de Carl; il fut un non-croyant fervent dans une sorte d'au-delà jusqu'à la mort de sa femme. Carl concéda ensuite à contrecœur

¹¹ N.d.t.: Susan Greenberg, diplômée en psychothérapie analytique, est psychothérapeute à Manhattan et Mount Kisco, NY. Elle propose des thérapies individuelles et de groupe.

la possibilité d'une autre existence... Encore une fois, un territoire inconnu et inexploré.

Pour revenir aux «conditions», Rogers ne voyait aucune raison pour laquelle un tel état de conscience modifié ou de connexions transcendantales avec des expériences de l'être ne pourrait pas entrer dans le domaine du regard positif inconditionnel ou de l'empathie.

En parlant de compréhension empathique, quelqu'un peut-il affirmer savoir tout ce qu'il y a à savoir sur l'intuition? Vers la fin de sa vie, Carl s'intéressa beaucoup à ses moments plus intuitifs. Une fois de plus, il y a ceux qui allèguent que Carl considérait l'intuition comme une condition additionnelle. Mais non: l'intuition pourrait venir sous le chapeau de la compréhension empathique.

Mes propres moments intuitifs ont beaucoup d'intérêt pour moi aussi. J'ai quelquefois été capable, mais seulement rétrospectivement, de former une théorie personnelle tâtonnante en visionnant ou en écoutant soigneusement des séances filmées ou enregistrées. Il semble que j'aie absorbé, presque à un niveau subliminal, de nombreuses petites indications. Il semble que ces petites indications subliminales se soient pour ainsi dire réunies et assemblées jusqu'à ce qu'elles deviennent assez puissantes pour «percer leur chemin» jusqu'à ma prise de conscience. Je me souviens d'un client, par exemple, qui parlait de sa souffrance et de son sentiment de rejet parce qu'il s'était senti ignoré le lendemain d'«une aventure d'un soir». À un certain moment, j'ai fait un commentaire à propos de son amant d'un soir comme étant un autre homme. Nous fûmes tous les deux choqués, d'où cela pouvait-il donc venir? Après un silence étonné, il dit quelque chose comme: «waouh! Vous venez de m'épargner plusieurs semaines de thérapie! Je n'étais pas encore prêt à le reconnaître, ni en moi-même, et encore moins devant vous!» Lorsque j'écoutai plus tard l'enregistrement de cette séance, je me rendis compte que le client avait pris grand soin, à quelques occasions, d'utiliser des termes de genre non spécifiques. Je n'en avais vraiment *pas* pris conscience sur le moment. À mon avis, à un certain niveau, j'avais vaguement enregistré l'utilisation par le client de la terminologie de genre neutre et à un certain moment les mots ont sauté à la surface, apparemment venant de nulle part à ce moment-là. Comme je l'ai dit, sur le moment j'ai été aussi surpris que le client. Je dois cependant dire qu'à d'autres occasions je n'ai pas pu deviner l'origine de mon intuition.

Stagnation? Pas de place pour la croissance?

Je ne crois pas.

Il me semble qu'il y aura toujours de la place pour plus de découvertes sur le processus de la thérapie aussi; en fait, si nous reconnaissons qu'il y a encore beaucoup à apprendre sur le self, alors combien plus encore y a-t-il à apprendre sur la façon dont *deux* selfs s'engagent dans une rencontre interpersonnelle?

Il me semble que nous pouvons regarder chacune des six conditions nécessaires et suffisantes centrées sur le client et voir qu'il y a plus que suffisamment de potentiel pour le développement et la croissance. Et que dire de la gestalt des conditions? Houla! J'ai introduit malgré moi un mot venant d'une autre approche parce que je me sentais bloqué et voulais faire avancer cet article. Peut-être pourrais-je rester encore un peu avec mon blocage!

Applications de l'approche centrée sur la personne en thérapie?

On ne peut pas être thérapeute centré sur la personne. Ok?

Soit l'approche centrée sur la personne est venue de la thérapie centrée sur le client, soit la thérapie centrée sur le client est devenue une partie significative de l'approche centrée sur la personne. Ce ne sont *pas* une seule et même chose. Bien sûr, je peux être une seule et même personne engagée dans différentes activités, mais les activités restent précisément cela: *différentes*.

Il me semble qu'une partie de notre confusion actuelle vient du fait que quelques-uns des principes, philosophies, convictions et pratiques de la thérapie centrée sur le client ont influencé et guidé des applications plus larges – l'approche centrée sur la personne...

Ce qui s'est passé alors, je pense, c'est que quelques-uns des principes, philosophies, convictions et pratiques de l'approche centrée sur la personne ont été en quelque sorte «retournés» et réappliqués dans des contextes thérapeutiques.

Il n'y a probablement pas d'exemple plus clair que celui de *Natalie Rogers*, la fille de Carl. D'après ce que je comprends, Natalie applique les principes fondamentaux centrés sur le client ou sur la personne dans son travail avec des médias artistiques variés dans un contexte thérapeutique. Quelques personnes se sont étonnées que Natalie Rogers, *la fille de Carl*, ait été vraiment très angoissée à l'idée de ne pas être acceptée, et même d'être écartée, par certains groupes de personnes parce que son travail n'était pas centré sur la personne!

Pourtant, encore une fois, tout cela me semble très clair. Natalie ne décrit *pas* son travail comme une thérapie centrée sur le client. Elle ne se décrit pas non plus comme proposant une thérapie centrée sur la personne. Natalie est très claire lorsqu'elle décrit son travail comme de l'Expressive Arts Therapy (art-thérapie expressive). Pas de problème. «C'est exactement ce qui est écrit sur la boîte!»

En l'an 2000, j'ai organisé une visite de Susan Schwarz (directrice du CSP¹²) et de son mari Joachim. Ils sont venus au Royaume-Uni et ont proposé leurs ateliers de jeu de sable centré sur la personne. À cette époque, nombreux furent ceux qui s'engagèrent dans un débat sur «oui, mais est-ce vraiment centré sur la personne?»

Permettez-moi d'insister une fois de plus : Susan et Acki décrivent leur travail comme une thérapie par le jeu de sable centrée sur la personne, et *non* une thérapie centrée sur le client ou centrée sur la personne. Encore une fois, leur travail est vraiment «ce qui est écrit sur la boîte», c'est-à-dire qu'ils appliquent la pensée et les pratiques centrées sur la personne au travail avec le sable.

L'objection principale concernant le travail avec le sable d'une manière centrée sur la personne a été que l'introduction de méthodologies dérivées d'un ailleurs autre que le client (c'est-à-dire des méthodologies provenant d'un locus d'évaluation externe) ne pouvait être compatible avec la conviction que les êtres humains possèdent à *l'intérieur d'eux-mêmes* de vastes ressources et potentiels. En ce qui me concerne, pour ce que cela vaut, mon expérience directe du jeu de sable est qu'il tend d'abord à focaliser sur ce qui a déjà été symbolisé dans le concept de soi. En d'autres termes, je me demande si le travail avec le sable (centré sur la personne ou autre) rejoint de façon aussi significative les processus d'évaluation organismique qui doivent encore être symbolisés (mais qui sont néanmoins accessibles à la prise de conscience), ou bien s'il rejoint la tendance actualisante de tout mon être; il se peut plutôt que cela ne serve qu'à maintenir et à rehausser l'actualisation de soi.

Cependant, les pratiques et principes de l'approche centrée sur la personne peuvent être appliqués au travail avec le sable, tout comme ils peuvent être appliqués à l'éducation, aux groupes et aux communautés. Et si les gens font l'expérience que l'enseignement ou la formation centrés sur l'étudiant sont aidants, c'est formidable! Si les gens participent à un groupe de rencontre qui a du sens, c'est fantastique! Si les gens se sentent

¹² N.d.t. : Centre d'études sur la personne, La Jolla, Californie.

portés par leur appartenance à une communauté inspirée par des attitudes centrées sur la personne, c'est merveilleux ! Si j'apprends quelque chose sur moi en travaillant avec le sable, c'est génial ! Et si les arts expressifs me font grandir, c'est magnifique !

Seulement je veux que ma thérapie centrée sur le client soit une thérapie centrée sur le client...

Et il me semble que l'application des principes de la thérapie centrée sur le client ou de l'approche centrée sur la personne dans des contextes thérapeutiques clairement définis est réellement très différente lorsque le thérapeute en tête-à-tête s'identifie comme étant centré sur le client alors qu'il ne l'est en aucune façon.

Jusqu'à présent, vous m'avez entendu, avec mes pensées, mes commentaires et interprétations des pratiques, philosophie, principes, théorie centrés sur le client et... Il se peut que vous m'écoutez, ou pas. Il se peut que vous soyez d'accord avec moi, ou pas. Il se peut que vous soyez influencés par moi, ou pas.

Si vous refusez de m'écouter, se peut-il que vous trouviez en vous la capacité d'écouter les clients ?

Après tout, les clients ne sont-ils pas notre *raison d'être* ?¹³

Références

- Patterson, C. H. & Watkins, C. E. (1996). *Theories of Psychotherapy*. Fifth Edition, p. XV. New York: Harper Collins.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Eds.), *Psychology: A study of science. (Vol.3) Formulation of the person and the social context*. New York: MacGraw Hill, pp. 184-256.
- Rogers, C. R. (1986). A client-centered/Person Centered Approach to therapy, in I. L. Kutash & A. Wolf (eds.), *Psychotherapist's Casebook. Theory and technique in the practice of modern times*, San Fransisco: Jossey-Bass, pp. 197-208.
- Rogers, C. R. (1987). Client-Centered? Person-Centered? *Person-Centered Review*, vol. 2, n° 1, pp. 11-13.
- Vincent, S. (1998). PC or Not PC... That is the question. BAPCA AGM address, reprinted in *Client-Centered Therapy: Foundations and Fundamentals*, CCTPCAS, 2000.
- Rogers, C. (vidéo, 1986). *Carl Interviews Steve*. Center for Studies of the Person demonstration counselling video. Available from CSP (American format) or CCTPCAS (UK/European format).

¹³ N.d.t.: en français dans le texte.