

La congruence du thérapeute non directif : un paradoxe éthique, pas un conflit théorique

Kathryn Moon

Traduction : Françoise Ducroux-Biass

Kathryn Moon est psychothérapeute en cabinet privé à Chicago. Elle est également professeur associé de psychologie à l'École de Psychologie Professionnelle de l'Illinois, division de l'université Argosy de Chicago.

Résumé

Cet essai est une incursion au lieu de rencontre de la théorie, de l'éthique et de la pratique dans la psychothérapie centrée sur le client. Elle a débuté par une recherche de clarification du sens que Carl Rogers (1957, 1959, 1961, 1980) a donné au terme de congruence à la lumière des valeurs non-directives de sa théorie. À la lecture de ses écrits j'ai acquis la ferme impression que Rogers fut consistant dans ses intentions thérapeutiques tout au long de sa carrière, c'est-à-dire de 1951 à 1987. Il peut sembler qu'il n'ait jamais expliqué le terme de congruence, en particulier la congruence du thérapeute, en tant qu'entité bien définie. Cependant

Kathryn Moon, (2005), *Non-directive Therapist Congruence in Theory and Practice*, in Brian A. Levitt (Ed.). Traduit et publié avec l'aimable autorisation de l'auteur et de l'éditeur, PCCS Books, Rooson-Wye, UK (www.pccs-books.co.uk).

je suis convaincue que même avant d'être nommée en 1951, la congruence était présente sous forme de concept abouti, et que le concept de 1951 fut présent tout au long de la carrière de Rogers, centrée sur le client. Il était présent dans les descriptions qu'il fit de l'individu ayant terminé sa thérapie (1951, pp. 522-524, 1961, 1969; Rogers & Russel, 2002) ainsi que dans les discussions sur la théorie et la pratique qu'il eût vers la fin de sa vie (1986, 1987, 2002). Cet article a pour objet de me permettre de dissiper pour moi-même une sorte de tension et de confusion que j'ai éprouvée en tant que praticienne non-directive désireuse d'être personnellement présente avec ses clients et qui fait, du moins espère-t-elle, l'expérience que son travail est aidant.

Mots-clés: congruence, cadre de référence, théorie non-directive.

La primauté de l'attitude non-directive dans le cœur et l'esprit du thérapeute fait partie intrinsèque de cette discussion. Cette attitude donne à mon travail une position politique qui accueille, affirme et respecte le droit humain à l'autodétermination. Je me sens éthiquement obligée de pratiquer la thérapie en m'appuyant sur ma croyance dans le libre-arbitre. Que le libre-arbitre existe ou non, cette attitude sert le client en ce qu'elle encourage sa liberté psychologique et le protège du mal que je pourrais lui faire. Le fait de travailler en relation avec une personne qui m'a demandé de l'aide m'oblige par contrat à lui fournir un service de haute qualité. Etant donné mes valeurs, je le fais en me soumettant moi-même à la direction du client.

Je définis la congruence du thérapeute centré sur le client comme l'expérience que celui-ci fait de la liberté psychologique d'être non-directif, phénoménologiquement orienté, et d'avoir choisi de s'engager d'une manière responsable dans une relation centrée sur le client. J'en arrive à la conclusion que la pratique de la thérapie centrée sur le client est par définition façonnée par des modèles éthiques qui la guident, grâce auxquels un thérapeute congruent, expérimentiellement ouvert et psychologiquement libre fait, au nom d'un autre, l'expérience de l'acceptation et de la compréhension. L'exposé qui suit commence par un rappel de la théorie rogérianne et se termine par ma réflexion actuelle sur la manière dont elle est appliquée dans ma pratique.

I. La théorie centrée sur le client

Carl Rogers a fondé la théorie centrée sur le client sur l'hypothèse que tous les organismes vivants sont mus par la nécessité inhérente et incessante de se maintenir en vie et de s'accomplir du mieux qu'ils le peuvent. Cette force de vie constructrice est appelée la tendance actualisante. L'actualisation de soi est considérée comme la motivation première, une poussée universelle, un besoin de se maintenir en vie, de s'épanouir, de fleurir, de se mettre en valeur et de se protéger (Bozarth, 1998 ; Bozarth & Brodley, 1991 ; Brodley, 1999b ; Merry, 2003 ; Rogers, 1959, 1961, 1980 ; Patterson, 1964/2000 ; Raskin, 1996/2004 ; Van Belle, 1980).

Carl Rogers a énoncé six conditions nécessaires et suffisantes pour qu'une thérapie soit efficace (1957, 1959) ; trois d'entre elles confèrent aux thérapeutes une manière « d'être » avec leurs clients qui est facilitatrice. Ces trois conditions ou conditions essentielles, quelquefois encore appelées les « conditions du thérapeute » (Bozarth, 1998, p. 105) ont pour nom : regard positif inconditionnel, compréhension empathique et congruence. Quand elles sont incarnées par le thérapeute elles s'unissent en une sorte de présence thérapeutique (Brodley, 2000) qui fait confiance au client et le respecte. Je considère même cette présence comme protectrice et accueillante de la façon dont le client est, agit et perçoit. La théorie de Rogers s'est construite de manière dérivée et inductive : étant donné l'universalité de la tendance actualisante, si certaines conditions nécessaires et suffisantes sont présentes dans la relation, alors l'individu se suffira à lui-même et prospérera.

En termes simples, la thérapie centrée sur le client offre aux thérapeutes une manière d'être avec le client qui est thérapeutique parce qu'elle libère un espace fertile dans lequel le client est assuré de se développer selon sa nature, ses valeurs et ses choix. Les six conditions nécessaires et suffisantes de cette assertion « si... alors » sont les suivantes :

1. que deux personnes soient *en contact*.
2. que la première personne que nous appellerons « client », soit dans un état d'*incongruence*, vulnérable ou *anxieux*.
3. que la deuxième personne que nous appellerons « thérapeute », soit *congruent dans la relation*.
4. que le thérapeute *expérience*¹ un regard positif inconditionnel vis-à-vis du client.

¹ Ndt : Le verbe « expérierence » (traduction directe du verbe anglais « to experience ») est un néologisme suggéré par A. de Peretti pour désigner le fait de ressentir, connaître par expérience personnelle.

5. que le thérapeute *expérimente une compréhension empathique du cadre de référence interne* du client.
6. que le client perçoive, à quelque degré que ce soit, si minime soit-il, les conditions 4 et 5, à savoir le *regard positif inconditionnel* du thérapeute et la *compréhension empathique* du thérapeute (Rogers, 1959, p. 213).

Les formulations principales de Rogers (1951 et 1959) résultent d'un raisonnement inductif et reposent sur la construction biologique de la tendance actualisante. Néanmoins la trajectoire de la théorie de Rogers est phénoménologique de nature ; elle distance la thérapie centrée sur le client et l'approche centrée sur la personne de tout modèle médical objectiviste et positiviste mais l'inscrit dans un paradigme philosophique (Rogers, 1951, p. 532 ; 1959, p. 251 ; voir aussi 1946).

La thérapie centrée sur le client et l'attitude non-directive

Parmi les thérapeutes centrés sur le client il y a un large consensus quant à la définition de deux des trois conditions : le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique. On peut définir le *regard positif inconditionnel* comme l'acceptation par le thérapeute des expériences du client et des représentations de son self, sans que certaines communications faites par le client ne soient évaluées ou considérées comme plus valides ou importantes les unes par rapport aux autres (Standal, 1954 ; Moon, Rice & Schneider, 2001). C'est la dévotion du thérapeute à comprendre de manière empathique le client, à le suivre et à le recevoir, qui est le principal véhicule du regard positif inconditionnel (Brodley & Schneider, 2001). La compréhension empathique n'est jamais sûre, jamais complète. Elle se manifeste souvent comme un processus interactif au sein duquel le thérapeute, imprégné de l'idée de non jugement conférée par le regard positif inconditionnel, suit le client et parfois vérifie avec lui s'il en a correctement saisi les expériences, les intentions, le sens et les communications (Brodley, 1996 ; Brodley & Schneider, 2001 ; Raskin, 1947/2005). Comment ce processus se manifeste-t-il dans la pratique ? Cela varie suivant les modalités d'expression propres au client et le style et le caractère du thérapeute qui doit non seulement s'accorder individuellement à chaque client, mais aussi à chaque moment nouveau qui se présente avec le même client.²

² Note de l'auteur : Dans cette partie je n'ai examiné ni la congruence du thérapeute ni la perception par le client de la compréhension empathique et du jugement positif inconditionnel du thérapeute, respectivement la troisième et la sixième condition de la liste de Rogers. Je considère, en effet, que la nature de ces concepts est théorique plutôt que pratique. L'aspect théorique de la congruence du thérapeute sera pris en compte dans la partie suivante.

La dévotion à l'*experiencing*³ du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique résulte de l'accumulation de comportements du thérapeute dont l'effet semble non-directif. Je dis «semble» non-directif simplement du fait que les thérapeutes sont des êtres humains faillibles et que nous ne pouvons jamais savoir comment un client va percevoir ou recevoir les comportements du thérapeute. Nous pouvons dire que, lorsqu'il est totalement plongé dans la tâche de recevoir le client de manière empathique et sans jugement, le thérapeute centré sur le client n'a pas de projet pour le client et que, en conséquence, sa manière de travailler est non-directive.

Toutefois, certains thérapeutes centrés sur le client (Grant, 1990, 2004; Moon, 2001, Brodley, 2005, Levitt, 2005. Voir également Brodley, 1997; Prouty, 2000; Schmid, 2001b; Witty, 2004) considèrent l'attitude non-directive comme une position éthique, fondement de la pratique. De ce point de vue on peut dire que le fait de faire le choix de ne pas manipuler le client, de ne pas le faire dévier de son propre chemin ou de ne pas l'en écarter, détermine le choix du thérapeute de s'immerger dans la tâche exclusivement centrée sur le client, à savoir la réception empathique et acceptante de ce dernier. Les instructions laissées par Rogers pour être centré sur le client, à savoir de faire l'expérience des conditions inhérentes au thérapeute non-directif, donnent au thérapeute non-directif que je suis une manière constructive d'être dans la relation avec le client. Pour le thérapeute non-directif la thérapie centrée sur le client est naturelle.

Aux alentours de 1951 Rogers cessa de qualifier son approche de non-directive. Dans son «histoire orale» (Rogers & Russel, 2002, p. 253), il dit que le terme était contraire à la tendance générale de la psychologie et qu'il l'avait abandonné en faveur d'un nom plus positif, plus affirmatif: «thérapie centrée sur le client» mettait l'accent sur l'intention du thérapeute d'accepter et de comprendre le cadre de référence du client (Raskin, 1948/2004). Barbara Brodley (1997, 2002), Jerold Bozarth (1998, 2000, 2001a) et Barry Grant (1990) ont sauvé l'idée d'«attitude non-directive» décrite de manière si éloquente par Nat Raskin (Raskin 1947, 2001; Rogers 1951, p. 29). Ces auteurs ont mis en évidence comment l'attitude non-directive insufflée à la thérapie un esprit positif, révolutionnaire. Elle imprègne le thérapeute d'un certain degré de confiance dans le client, une «acceptation

³ Ndt: pour éviter des lourdeurs de traduction, on a conservé en français le terme anglais «*experiencing*», gérondif du verbe anglais qui signifie dans sa forme verbale «être en train de faire l'expérience» et dans sa forme substantive «l'expérience qui est en train de se faire».

non-directive» (Raskin, 1948/2004) qui définit la pratique centrée sur le client. Pour Bozarth le regard positif inconditionnel constitue le cœur théorique et thérapeutique de la thérapie de Rogers : l'acceptation inconditionnelle ne laisse aucune place à la directivité (1998, p. 56, 2001a). Brodley et Grant mettent l'accent sur le côté éthique. Brodley suggère (1997, p. 18) que l'engagement d'aider leurs clients sans toucher à leur pouvoir personnel, confère un caractère unique aux thérapeutes centrés sur le client. Quant à Grant, il décrit l'attitude non-directive comme «...étant humble devant le mystère de l'autre, n'ayant pour autre désir que celui de le reconnaître et de le respecter... appréciation presque esthétique de l'unicité et de l'altérité du client» (1990, p. 83).

L'hypothèse de la tendance actualisante et la solidité bien établie des conditions théoriques de Rogers soutiennent mon travail et lui donnent forme, mais elles n'entrent qu'en seconde instance dans le choix éthique que j'ai fait d'être avec le client un compagnon et non un expert. Le terme «centré sur le client», en tant que nom de l'approche rogérianne conféré aux occupations d'aidant, d'enseignant, et parent, annoncent mes principes psychothérapeutiques qui sont directement reliés à ma position de politique non-directive :

- 1) toutes les expériences perceptuelles du client, leurs significations et leurs intentions sont uniques et doivent être respectées ;
- 2) l'expérience de l'acceptation significative (c.-à-d. le regard inconditionnel positif dans un climat de compréhension) facilite la résilience et la croissance.

J'ai été parfois distraite par d'éventuelles tensions entre théorie et pratique, science et philosophie dans la thérapie centrée sur le client. Finalement j'en suis arrivée à penser que, dans le cas de la théorie centrée sur le client, il n'est pas nécessaire de choisir entre la discipline du thérapeute et la congruence du thérapeute, ou entre le concept de congruence et l'attitude non-directive. La suite de cette discussion sera consacrée à l'étude de l'élaboration théorique de la congruence chez Rogers et de ses implications pour une pratique non-directive du thérapeute.

La congruence dans les théories de la personnalité et de la thérapie chez Rogers

Qu'il s'agisse de congruence ou d'incongruence, Rogers parle d'une condition fluide, universellement humaine. Dans la théorie de la personnalité rogérianne, la congruence se rapporte à l'entièreté et à l'adaptation

personnelle (par opposition à l'inadaptation), à savoir à l'absence relative de gêne et d'anxiété. Ceci a pour conséquence un état d'ouverture à la distinction *intrapersonnelle* entre prise de conscience et expérience et conséquemment à la distinction *interpersonnelle* entre prise de conscience, expérience et expression de soi. D'après Rogers l'incongruence commence à un âge très tendre du développement humain. Le bébé naît congruent, il fait naturellement l'expérience de la congruence. Les enfants cherchent, ils sont joyeux, ils pleurent et ils gazouillent en répondant de manière organismique aux exigences diverses du fait d'être en vie. Cependant, le petit enfant dépend énormément du soin des autres ; il développe une sensibilité croissante aux demandes psychologiques, émotionnelles, pratiques, voire protectrices et concrètes des personnes qui s'occupent de lui et abandonne toute liberté expérientielle pour satisfaire son confort. L'enfant apprend à s'emmitoufler intrapsychiquement aussi bien que interpersonnellement.

La formulation de la théorie de la personnalité de Rogers de 1959 reflète grandement le langage de Standal (1954 ; Moon, Rice, Schneider, 2001). Selon l'hypothèse de Standal, le besoin de regard positif inconditionnel pour soi-même augmente avec l'expérience consistante du regard positif inconditionnel que l'on reçoit des autres signifiants (*ibid.*). À force de percevoir de la non-acceptation de la part de ceux qui ont soin de lui, l'enfant développe (ou incorpore) des conditions de valeur, à savoir des limites internes qui bloquent le flux des réponses authentiques et parfois significatives du nouveau-né dans sa perception de la réalité (Rogers, 1951, pp.522-523). C'est ce que Rogers a appelé «le processus d'évaluation organismique» (1951, pp. 494 et 522-523). Que nous ayons besoin des autres, c'est dans la nature de la race humaine. Mais c'est la loi de la jungle qui fait que l'apaisement de ceux qui veulent bien nous aider et nous soutenir dépende de notre collaboration. Pour conserver des relations nous devenons psychologiquement aliénés de nous-mêmes, de notre manière d'être naturelle, et c'est bien là le problème. Même lorsqu'on reçoit de l'amour et de la protection au cours d'une enfance relativement heureuse, nous sommes tous encombrés de nœuds intra-psychiques et d'étranglements interpersonnels consécutifs aux revers de la vie et à nos refoulements.

D'après la théorie de la thérapie, c'est en faisant de manière optimale l'expérience de la relation que nous pouvons regagner notre liberté psychologique. C'est en étant reçu par un autre qui nous accepte, que nous pouvons nous débarrasser de nos anxiétés et vivre plus librement. Le rôle de la thérapie est de libérer l'experiencing intra-psychique de l'individu,

en lui conférant plus de liberté, d'option et de choix sur le plan personnel et interpersonnel.

Pour qu'une relation aidante soit optimale, le thérapeute a besoin de faire l'expérience d'un certain degré de congruence. Il doit être «congruent dans la relation» (1959, p. 213). Rogers nous offre ci-après la définition fondamentale de la congruence :

«Dans le cadre de la thérapie, le thérapeute doit être une personne congruente, authentique, intégrée. Cela signifie qu'il est librement et profondément lui-même à l'intérieur de la relation, son expérience réelle étant représentée avec précision par la prise de conscience qu'il a de lui-même. C'est tout autre chose que d'offrir, sciemment ou inconsciemment, une façade» (1957, p. 97).

À partir de cette description et d'autres similaires, Jerold Bozarth (1998, 2001b, p. 189), Barbara Brodley (1998/2001) et John Shlien (2003) ont déduit que la congruence est un état intégré qui permet au thérapeute d'être pleinement présent, acceptant et empathique avec un client. *C'est la qualité d'écouter* sans être encombré par des réverbérations à l'intérieur de soi (Shlien, 2003, p. 15). Pour Peter Schmid les thérapeutes congruents sont «authentiques... patients, curieux et tout à fait capables d'être étonnés et surpris» (2001a, p. 222).

Bozarth pense que l'acceptation de soi du thérapeute est égale à la congruence. Il la relie à la formulation de Rogers de 1959 lorsque celui-ci applique la théorie centrée sur le client à la vie de famille; c'est à travers la congruence qui émane de lui dans les moments d'acceptation de soi et d'ouverture à sa propre expérience que le thérapeute est le plus capable de s'occuper pleinement et ouvertement du client. Ceci signifie que c'est à travers «l'expérience d'un intérêt vraiment authentique... [et d'une] acceptation vraiment [empathique] du thérapeute que le client qui se trouve dans un état croissant de congruence, fait l'expérience de l'acceptation de soi, et de l'ouverture aux autres.» (Moon, 2003, p. 48.) C'est l'idée qui est présente dans la proposition XVIII de la théorie de la personnalité de Rogers (1951):

«Quand l'individu perçoit – et les accepte comme telles – toutes ses expériences à la fois, viscérales et ressenties, comme faisant partie d'un système consistant et intégré, c'est alors qu'il est le plus capable de comprendre les autres et de les accepter comme des individus séparés.»

Cette idée, de même que la prise de conscience par Rogers de la portée immanente et philosophique de sa théorie, est également présente avec le terme «congruence» à la dernière page du chapitre sur la théorie de 1951:

«À la base, la nature de cette théorie est phénoménologique [...] Elle met en lumière le fait que le point final du développement de la personnalité est une congruence fondamentale entre le champ de développement de l'expérience et la structure conceptuelle du soi – une situation qui, si elle était atteinte, représenterait un état libre de toute tension interne et de toute anxiété, comme de toute tension potentielle; elle représenterait le maximum d'adaptation orientée de manière réaliste; ce qui signifierait l'établissement d'un système de valeur individualisé qui aurait une identité considérable avec le système de valeur de tout autre membre de la race humaine également bien adapté» (Rogers, 1951, p. 532).

La construction du concept de «congruence» tel qu'il est présenté dans la théorie centrée sur le client de 1951, décrit un cercle complet autour de l'incongruence et de la congruence à la fois du client et du thérapeute (Bozarth, 1998, 2001b; Merry, 2001; Moon, 2002). «Le développement de la congruence est [...] un développement du potentiel humain pour l'expérienting» (Haugh, 2001, p. 127).

Le thérapeute qui est congruent dans la relation est présent pour faciliter le développement de la congruence chez le client. En partie grâce à la consultation centrée sur le client, le thérapeute débutant change et grandit de la même manière que le consultant (Merry, 2001; Worall, 2001). Le travail d'acceptation de soi augmente par la pratique, au fur et à mesure que le thérapeute fait l'expérience de différences positives dans les expériences de soi du client (Standal, 1954; Moon, Rice and Schneider, 2001). Au cours du temps, le thérapeute qui travaille sur soi tend de plus en plus à faire l'expérience de la congruence.

Si la thérapie était à jamais complètement, parfaitement terminée, la personne qui émergerait du processus serait une «personne qui fonctionnerait pleinement». Une telle personne serait une abstraction, un idéal (Rogers 1969, p. 295). Et ceci parce que, d'un point de vue théorique, chaque personne est toujours en processus, toujours en développement et en changement de telle manière qu'une expérience cohérente de la congruence, une ouverture complète à soi et aux autres n'est jamais achevée. Cette personne idéale aurait conscience de son expérienting de manière précise. Sa structure de soi serait fluide – ce ne serait pas un objet fixe que l'on peut évaluer, mais un sujet actif vivant, faisant des expériences, «une gestalt fluide changeant avec flexibilité dans le processus d'assimilation d'une nouvelle expérience» (Rogers, 1959, p. 234). Pour Rogers, non seulement la personne est toujours en processus, mais elle est toujours en train de mûrir;

elle *est* un processus, un être qui vit, un processus en train de s'autoactualiser (Van Belle, 1980, p. 70-71).

«Du point de vue de ma propre expérience, une «vie pleine» c'est le processus d'un mouvement dans une direction choisie par l'organisme humain lorsqu'il est intérieurement libre de se mouvoir dans n'importe quelle direction...» (Rogers, 1961, p. 187).

La congruence peut être définie comme l'intégration, la prise de conscience de soi, le réel, le vrai, l'authentique, la transparence, l'ouverture, la liberté psychologique. C'est la liberté d'être soi-même, de faire des expériences, et devenir non seulement celui que je suis au moment même, mais aussi celui que, dans un état de non encombrement, j'apprécie et choisis. Pour le thérapeute c'est être libre de toute contrainte, de toute préoccupation et anxiété, de telle manière qu'il puisse, sur le plan thérapeutique, être disponible pour son client, prendre soin de lui avec empathie et être capable de porter sur lui un regard positif inconditionnel.

La théorie centrée sur le client est une théorie holistique de la croissance, applicable selon Rogers à toutes les relations d'aide. La «personne subjective qui existe» (Rogers 1959, p. 251) c'est chaque personne, celui ou celle qui va bien, va de l'avant, est en devenir et changement. La personne bien vivante et en devenir est une figure centrale des théories de la personnalité et de la thérapie chez Rogers. Est également centrale dans les théories de la personnalité et de la thérapie, une relation qui existe là où existent deux personnes subjectives. Dit en termes théoriques, le thérapeute s'est engagé à servir d'aidant à l'autre et il s'est engagé à être congruent dans la relation (Rogers, 1959, p. 213). En termes non théoriques et termes de contrat, l'une des deux personnes est le membre favorisé de la relation, le bénéficiaire d'un service. Le thérapeute centré sur le client concède au client le pouvoir de dicter la direction. Pendant tout le temps, les deux individus sont des êtres humains faillibles, même dans le processus de devenir et de faire l'expérience de différents degrés de congruence et d'incongruence. Toutefois, pour l'efficacité de la thérapie, il est nécessaire que le thérapeute soit suffisamment congruent pour être vraiment présent et disponible dans la relation avec le client.

La position perceptuelle du thérapeute qui fonctionne pleinement

Dans la description de la personne idéalisée qui a terminé sa thérapie, à savoir la personne fonctionnant pleinement, Rogers (1961) donne une

image de la congruence presque parfaite. Il nous dit comment la congruence peut influencer l'attitude interne et l'expression de soi de la personne fonctionnant pleinement et par extension, l'expression interne et l'expression de soi du thérapeute centré sur le client. Le corollaire de la congruence de Rogers (1961, p. 341) décrit l'individu congruent dont la vision globale est phénoménologique ou qui correspond à une «attitude de perceptions personnelles» (Brodley, 1998, p. 94). Par ce corollaire, il énonce une attitude perceptuelle de l'attitude non-directive et offre peut-être une indication du langage qu'un thérapeute congruent peut tenir.

«Si, à un moment donné, un individu est entièrement congruent, si son expérience physiologique est représentée avec exactitude dans sa prise de conscience et que sa communication est exactement congruente avec sa prise de conscience, alors sa communication ne peut contenir l'expression d'un fait externe. S'il était congruent il ne pourrait pas dire: «Cette roche est dure»; «il est stupide»; «vous êtes méchant», ou encore «elle est intelligente». Tout simplement parce qu'il n'a jamais fait l'expérience de ces «faits-là». La prise de conscience exacte d'une expérience devrait toujours s'exprimer sous forme de sentiments, de perceptions, de significations qui proviennent du cadre de référence interne. Je ne peux jamais savoir qu'il est stupide ou méchant. Je peux seulement percevoir que vous me paraissez ainsi. De même, strictement parlant, je ne peux pas savoir que la roche est dure, même si, en tombant dessus je suis certain que je ferais l'expérience qu'elle est dure [...]. Si la personne est profondément congruente il est évident que tout ce qu'elle communique est nécessairement exprimé dans le contexte d'une perception personnelle. Les implications de ce qui précède sont très importantes» (Rogers, 1961, p. 341).

Un thérapeute congruent non-directif suit et accepte l'expérience du client avec une attitude *perceptuelle* empathique et congruente. Cela veut dire qu'il accepte la réalité expérientielle, relative et essentielle de cet individu à ce moment donné. Cela veut dire que le thérapeute entre dans l'expérience du client sans chercher à suridentifier, surinvestir, sans juger et sans objectiver. Pratiquer la thérapie centrée sur le client, incarner l'attitude non-directive, cela veut dire accepter la réalité comme étant perceptuelle; c'est être humble devant l'univers de l'inconnu, ce qui inclut l'expérience encore à découvrir du client qui vit dans son monde perceptuel séparé.

Un thérapeute centré sur le client, qui travaille de façon phénoménologique, fonctionne rationnellement (parce qu'il s'est engagé par contrat à être

responsable et qu'il choisit de fonctionner de cette manière) en ayant une attitude de perception. Dans son corollaire Rogers suggère qu'un thérapeute congruent ne communiquerait pas ses perceptions comme des faits objectifs. Nous pouvons en déduire que, selon Rogers, lorsqu'un thérapeute centré sur le client et congruent « parle en Je », il désire être transparent, politiquement clair et ne cherche pas à parler du client de manière factuelle. Par sa façon de s'exprimer le thérapeute tend à clarifier la situation : « Ceci est seulement ma manière de penser... » ou : « Je me demandais si », ou encore : « Je pense que je comprends ce que vous voulez dire, mais pendant un moment j'ai été distrait par l'idée que... ».

Pour travailler de manière efficace, le thérapeute centré sur le client doit se maintenir à un niveau de congruence suffisamment élevé pour être présent de manière assez cohérente et avec intérêt au service de la phénoménologie du client. Toutefois, en raison de l'engagement éthique du thérapeute à être présent et disponible pour le client, son travail est compliqué par le fait qu'il est humain et faillible. Voici peut-être en partie la raison pour laquelle Rogers considère la congruence comme la première des conditions nécessaires : la tâche thérapeutique de l'acceptation empathique est compliquée. Le thérapeute est aidé dans cette tâche, il est capable de faire l'expérience de l'acceptation empathique, du fait qu'il aborde le travail avec une vision perceptuelle de la réalité. Le thérapeute est congruent dans le rôle de l'expérimentation des conditions thérapeutiques, rôle qui peut être amplifié fonctionnellement par le travail qu'il effectue sur son niveau de congruence pendant l'heure de thérapie. Le thérapeute est ouvert à la fois à son expérimentation et à celui de l'autre ; il est suffisamment congruent pour être personnellement disponible pour la relation à l'autre ; il n'est pas invulnérablement engoncé dans un rôle d'expert scientifique. Dans ses choix et engagements il s'investit en tant que compagnon responsable (cf. Schmid, 1998, p. 86).

II. La congruence du thérapeute dans la pratique centrée sur le client

La relation thérapeutique existe en tant que service au client. Dans la relation centrée sur le client, le thérapeute congruent s'adonne à suivre la direction du client dans l'expérimentation du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique. Ma congruence de thérapeute en action repose en partie sur une position professionnelle théorique guidée par

«une centration sensible et sincère sur le client» (Rogers, 1946, cité en 1951, p. 30). Au mieux de mon attitude thérapeutique se trouvent intégrées la confiance dans le client, la confiance sur le fondement éthique de mon travail, et la confiance en moi-même en tant que personne engagée, capable d'incarner les valeurs thérapeutiques. Ma position professionnelle est de croire en moi-même comme en l'autre. La tâche thérapeutique centrée sur le client pourrait bien être définie comme étant la discipline de la thérapie centrée sur le client, la discipline de l'experiencing de la compréhension et de l'acceptation empathiques.

Le thérapeute centré sur le client, congruent, fonctionnant pleinement, idéalisé ne se laisserait jamais distraire de la tâche de l'acceptation empathique. Mais dans le monde réel du travail, le monde pleinement humain, les thérapeutes sont parfois humains. D'un moment à l'autre, le thérapeute fait l'expérience d'un «tas de réponses complexes à l'adresse du client» (Suzan Pildes, 2004, communication personnelle). La congruence du thérapeute, sa capacité d'être présent, disponible et ouvert à l'experiencing peut fluctuer. Parfois le thérapeute s'écarte du champ perceptuel du client pour rejoindre le sien. Il se peut qu'il éprouve un intense besoin de s'exprimer.

J'ai des moments d'incongruence dans ma prise de conscience virevoltante. Dans ces moments j'éprouve une pression interne à donner des informations au client ou à le corriger. Je me détourne de mon experiencing de l'acceptation empathique. Ces moments, qui ne sont pas très rares chez moi, constituent le dilemme que je ressens face à la congruence du thérapeute. Est-ce que c'est une défaillance de ma congruence dans ma manière de travailler, une défaillance dans ma capacité d'être disponible au client? Ou bien est-ce une défaillance dans ce que je suis arrivée à considérer comme de la *congruence professionnelle*, une défaillance dans *l'authenticité de mon projet*, du fait que de manière fugitive je me demande si les conditions nécessaires sont vraiment suffisantes? Un unique service de compagnonnage attentif et non directif est-il vraiment le meilleur des services que je puisse offrir dans toutes les circonstances? Parfois, il m'arrive d'oublier à quel point la thérapie centrée sur le client fut pour moi et mes clients un catalyseur d'amélioration de l'existence.

Mais il est intéressant de noter que mes impulsions tendent à être porteuses d'un sentiment émotionnel positif du fait qu'elles sont le résultat de ma compassion, de mon enthousiasme et de l'attention que je porte au client. Ce sont mes sentiments les plus positifs, parfois protecteurs envers mon client, qui peuvent me laisser perplexe quant à ce que j'éprouve

comme étant mon dilemme de congruence⁴. D'un côté la théorie décrit mon rôle d'aidant comme celui de quelqu'un qui expérience le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique. D'un autre côté, c'est la liberté psychologique, à savoir la congruence du thérapeute, qui est nécessaire pour faire une bonne thérapie. En fait, je crois que le service le plus efficace que je puisse rendre à mon client réside uniquement dans une relation basée sur les conditions facilitatrices du thérapeute. Néanmoins, il y a des fois où je peux être affirmative, intéressée ou inquiète et désirer partager ce que je pense.

Dans le va-et-vient de la pratique journalière, il semblerait y avoir deux sortes de situations au sujet desquelles je me demande si je dévie de la théorie centrée sur le client. Dans les deux cas il pourrait s'agir de réponses pouvant être considérées comme réponses provenant «du cadre de référence du thérapeute» (Brodley, 1999a), communiquant le cadre de référence du thérapeute plutôt que celui du client. Dans le cadre de la présente discussion, ces réponses peuvent être comme des réponses spontanées et non spontanées du cadre de référence du thérapeute (voir Brodley, 1987, 1993, 1999a, 1999b; Raskin, 1988).

Références spontanées du cadre de référence du thérapeute

J'en suis venue à considérer les réponses spontanées du cadre de référence dans le contexte de la thérapie centrée sur le client comme l'expression de la présence vivante et humaine du thérapeute. Je pense que de telles expressions sont le signe d'une entièreseté transparente, conséquence de la congruence du thérapeute dans la relation, conséquence de sa liberté psychologique de se plonger, de s'immerger totalement dans le monde du client. Dans cette immersion, le thérapeute peut naturellement, empathiquement faire, à partir de son cadre de référence, une déclaration, un geste, ou avoir une autre forme d'expression qui soit symptomatique de sa véritable présence avec le client, celle d'un réel compagnon.

Parmi des exemples relativement simples de réponses spontanées on peut noter des exclamations d'approbation, de surprise, de plaisir (cf. Brodley, 1999a, Les catégories de réponses du cadre de référence). Raskin suggère que :

⁴ Dans cette discussion, j'ai laissé de côté les formulations multiples de Rogers (voir note p. 23) relatives à la persistance de sentiments négatifs chez le thérapeute. Ce sont mes sentiments positifs de soutien envers les clients et non mes sentiments négatifs, plus rares, qui ont été les moteurs de cette étude de la congruence.

«Le thérapeute peut même aller plus loin d'une manière spontanée mais non systématique, il peut offrir des réactions, des suggestions, poser des questions, essayer d'aider les clients à faire l'expérience de leurs sentiments, partager certains aspects de sa propre vie, etc., tout en observant un respect fondamental et continu pour le client en tant qu'architecte du processus» (1988, p. 2).

À mon avis, on peut constater une accélération de la spontanéité du thérapeute dans le fameux entretien entre Rogers et Gloria, respectivement désignés ci-dessous par (T) et (C) (Shostrum, 1965).

«C57: Oui, et vous savez ce à quoi j'étais juste en train de penser? Je... idiote que je suis [...] heu! tout d'un coup, alors que je vous parlais, j'ai pensé «Dieu! que c'est bon de pouvoir vous parler... et de désirer que vous m'approuviez... et que je vous respecte... et combien ça me manque que mon père n'ait pas pu me parler comme vous le faites.» Par là je voudrais pouvoir vous dire «Dieu! Que j'aimerais vous avoir pour père... Je ne sais même pas comment ça m'est venu à l'esprit.

T57: Vous me paraissez une fille bien sympathique. Mais ce qui vous manque beaucoup c'est de n'avoir pas pu être aussi ouverte avec votre propre papa.»

Telle que je la comprends, la première phrase de Rogers, réponse du cadre de référence du thérapeute, exprime le niveau élevé de son implication dans l'expérience de Gloria. Rogers rencontre Gloria à l'orée de sa valence émotionnelle et dans sa réponse du cadre de référence du thérapeute, il a en même temps accepté sa déclaration d'être «idiote». La déclaration de Rogers n'est pas réfléchie; elle reçoit chaleureusement Gloria et ce qu'elle communique. Dans sa réponse, Rogers se laisse d'abord aller puis il se reprend pour suivre avec empathie le cadre de référence de la cliente: «Mais ce qui vous manque beaucoup c'est de n'avoir pas pu être aussi ouverte avec votre propre papa». Nous ne saurons jamais jusqu'à quel point cette formulation émotionnelle de Rogers aurait pu distraire Gloria ou l'empêcher de poursuivre sur une série d'associations alternatives. Cependant, lorsqu'il revient, dans la deuxième phrase, au cadre de référence de Gloria, sa réponse lui exprime le profond désir qu'il a de la suivre de manière empathique⁵.

⁵ Pour Bert Rice, la première phrase de cette réponse peut entrer dans la catégorie des réponses empathiques (Brodley, 1994, 1996) du fait que Rogers comprend et accepte effectivement la déclaration hésitante et quelque peu embarrassée de Gloria. Selon Rice, le sens de la réponse de Rogers aurait été différent s'il avait dit: «Vous voulez dire que je pourrais être votre père. ►

C'est quelque chose que j'observe dans mon travail. Il arrive que je sois tellement plongée dans l'histoire du client que lorsque celui-ci pose une question, avant d'avoir vérifié si j'ai compris et de savoir si la question est de nature rhétorique ou explicite, j'y réponds spontanément et honnêtement. Il se peut qu'alors je me reprenne et dise quelque chose qui me ramène au cadre de référence du client, ou vérifie si ma réponse correspond à ce que celui-ci demandait. Je considère que cette sorte d'engagement profond avec un client est intrinsèque à la relation thérapeutique centrée sur le client.

Ma façon de considérer la spontanéité du thérapeute comme appartenant au champ de la théorie devrait-elle dépendre du degré de fréquence ? Peut-être. Il est certain que si je prends l'habitude de répondre spontanément au client d'une manière qui l'approuve ou bien de manière dubitative, alors je me démarque de la *spontanéité non systématique* de Raskin (1988, p. 2) et je glisse sur le terrain de l'ouverture systématique du thérapeute qui n'est pas centré sur le client. Merry (1996, p. 281), dans l'étude de dix transcriptions de Rogers, a noté qu'alors que Rogers n'était pas contre le fait de communiquer quelque chose de son état émotionnel ou de sa propre expérience, les exemples qui le décrivent en train de le faire sont tout à fait rares.

Dans certains contextes, les réponses que je fais à partir de mon cadre de référence de thérapeute peuvent survenir fréquemment. Mon animation thérapeutique peut se manifester de manière imprévisible au cours d'une thérapie d'enfant centrée sur le client ; ceci arrive principalement quand l'enfant désire que le thérapeute participe au jeu de manière active. C'est aussi le cas au cours de thérapies avec des clients adultes et matures qui préfèrent nettement que le thérapeute ne fasse que parler, partager ses pensées ou fasse avec eux du brainstorming. Cette spontanéité fait également surface de manière fréquente en thérapie de groupe, en thérapie de couple ou en thérapie familiale lorsque le thérapeute entre dans le couple ou la famille comme membre de l'équipe de travail (Pildes et Moon, 2004).

Quelques fois les représentations de soi du thérapeute répondent aux vœux du client ou à ses intentions et cela peut arriver fréquemment (Brodley, 1999a). Lorsque je dois répondre à une question immédiate ou à une direction induite par le client qui se prolonge, je fais des va-et-vient

Mais réellement il vous manque... » Une telle réponse aurait été une proposition plus littéralement empathique, mais pas aussi acceptante et empathique de l'embarras de Gloria que le fut sa véritable réponse.

entre le cadre de référence du client et mon cadre de référence, ce qui implique de nombreuses représentations à partir de mon propre cadre. J'essaie de le faire de la manière décrite par Rogers dans son corollaire sur la congruence, c'est-à-dire en utilisant un langage qui communique mon attitude de perception. Dans son ensemble ma participation à la relation est centrée sur le client puisque je réponds à la direction du client. Je suis disposée à aller et venir entre des vues globales perceptuelles à la demande du client. Je suis les directions du client et je conserve une attitude acceptante perceptuelle. Je considère que ce genre de réponses situationnelles qui sont les miennes tombent généralement dans la catégorie des réponses «spontanées» du cadre du thérapeute. Ainsi que le dit Bozarth :

«Le thérapeute va avec le client, il va au rythme du client, il va avec le client dans sa façon de penser, de faire des expériences, de suivre son processus. Le thérapeute ne peut pas penser à autre chose, avoir d'autres intentions sans violer l'essence de la thérapie centrée sur le client. Penser autre chose, quel que cela puisse être, c'est une réaction «oui- mais», à l'essence de l'approche» (1998, p. 11).

Considérant la spontanéité du thérapeute, je pense que la vitalité du thérapeute est nécessaire au thérapeute qui est disponible et ouvert au client avec sensibilité. La liberté psychologique du thérapeute est fondamentale pour sa congruence et est ainsi centrale à la thérapie. Il est possible que ma liberté intérieure, c'est-à-dire ma capacité-même à être présente, m'amène à m'exprimer personnellement d'une manière qui paraisse techniquement incorrecte. Il est vrai que ces représentations de soi peuvent être potentiellement nuisibles à la fois personnellement et existentiellement à la personne du client aussi bien qu'à l'efficacité de la thérapie. Il n'en demeure pas moins que la thérapie centrée sur le client implique que le thérapeute soit spontanément présent.

Réponses non spontanées à partir du cadre du thérapeute

Dans ma pratique de l'experienting du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique, mes déviations sont parfois différentes. Elles ne sont pas spontanées. Ce sont vraiment des réactions «oui, mais» (Bozarth 1998, p. 11, 2001a, p. 146) à la phénoménologie du client. Tout comme mes réponses positives, elles tendent à être provoquées par les sentiments positifs et chaleureux que j'éprouve pour lui. Mais je me demande si elles ne sont pas des signes d'incongruence plutôt que de congruence, à dire vrai un manque de regard inconditionnel positif. Je pense à ces

moments où, tout en ayant pris conscience que je suis stimulée par le contenu de l'expression de soi du client, je parle consciemment et directement à partir de mon propre cadre de référence. Je sais que je suis stimulée ; cette prise de conscience est bien de la congruence. Mais à l'inverse, ayant momentanément perdu ma capacité de maintenir une *attitude perceptuelle* et de faire l'expérience sans faille du regard positif inconditionnel, mon choix de m'exprimer personnellement est peut-être un signe d'incongruence professionnelle, d'une crise de valeurs en quelque sorte. En tant que thérapeute centré sur le client, je suis momentanément loin de fonctionner pleinement. Je pourrais me demander si je dois ou non m'exprimer. Par contrat j'ai accepté de nourrir l'émergence du client, ceci pourrait donc être un choix éthique.

Informé, contredire, conseiller le client pourrait, selon Barbara Brodley, comporter des risques qu'elle a énumérés ci-après :

«Le temps de ces représentations de soi [...] est pris sur le temps limité réservé à la thérapie. Les clients peuvent être distraits de ce qui les préoccupe et de leur processus d'introspection. Ils peuvent se sentir évalués ou jugés. Ils peuvent perdre leur sens d'autodétermination et de maîtrise du processus thérapeutique. En termes théoriques, le lieu d'évaluation du client (Rogers, 1959) peut être détourné de l'intérieur du client et dirigé vers le thérapeute. Les clients peuvent devenir confus ou défensifs par rapport aux intentions du thérapeute, et percevoir celui-ci comme ayant un projet sur eux. De plus les commentaires qui proviennent du cadre de référence du thérapeute sont fondamentalement plus difficiles à comprendre que les réponses de compréhension empathique.»

En dépit des risques, il m'arrive de parler à partir du cadre de référence du thérapeute pour prévenir, informer, dissuader, parler de moi ou, plus rarement, de poser une question au client⁶. Ces réponses directives sourdent en moi en raison du soin attentionné et de la sollicitude que je porte au client. Et pourtant peu importe l'attention chaleureuse que je puisse ressentir, l'approbation ou les conseils du thérapeute ne sont pas compatibles avec la théorie non-directive de la thérapie de Rogers ; ils ne sont pas compatibles avec la nature non discriminatoire du regard positif inconditionnel.

⁶ Je ne fais pas référence, ici, à ce que Brodley (1999, p. 25) appelle « questions de clarification » qui sont une version des réponses de compréhension empathique, une vérification en vue d'une meilleure compréhension de l'expérience du client.

D'un certain côté, Rogers a clairement dit que la thérapie centrée sur le client ne peut pas être un outil : elle doit être sincère, simple et non manipulatrice. Sa théorie insiste constamment sur le fait que le client est un sujet et non un objet, et que le thérapeute est humain et libre. Moulder le comportement du thérapeute sur la théorie formelle revient à violer ces valeurs. D'un autre côté, la question se pose de savoir à quel moment la thérapie cesse d'être thérapie et, du point de vue non-directif devient, au pire, dangereuse et, au mieux, négligente et thérapeutiquement diluée ? À quel moment de la pratique le glissement survient-il ? Le marqueur est-il de nature quantitative ou qualitative ?

D'un point de vue existentiel, combien violentes peuvent-elles être pour le client, mes intrusions dans la thérapie, provoquées par mon engagement attentionné (quoique essentiellement porteur de jugement) dans la relation ? Pour la thérapie centrée sur le client, en termes de valeurs, la réponse est claire. Même si la théorie fait confiance à la résilience du client et à sa capacité à faire face – même face à des dérapages du thérapeute – le risque existentiel pour le client est significatif.

Il se pourrait que la représentation de soi puisse parfois être nécessaire pour la paix de l'esprit du thérapeute, pour éclaircir une préoccupation ou une émotion, permettre au thérapeute de retrouver un regard positif inconditionnel et une compréhension empathique. Suzanne Pildes appelle ces représentations de soi des « réponses d'éclaircissement » (communication personnelle, 2004). Il se peut que, dans un coin de mon cadre de référence, brille un généreux élément de sympathie ou d'affection pour le client ; il se peut qu'il y ait une excitation de ma position politique, philosophique et égalitaire dans ma manière d'être humaine avec l'autre. Cela peut alléger ma présence d'un peu de la raideur de l'axiome scientifique rogerien « si... alors » (Rogers, 1957, 1959) : non que ce soit intentionnel, mais parce que je suis une personne sensible et attentionnée. Une personne sensible et attentionnée n'aura pas pour habitude de s'accrocher scrupuleusement à un seul mode de réponse de présence thérapeutique.

Mais lorsque le thérapeute s'éloigne du modèle plus médical, traditionnel de l'expert qui façonne le client comme un objet, il endosse une responsabilité différente : il s'engage à protéger et non obstruer le devenir du client qui est considéré comme un sujet digne de confiance, ayant le droit d'exister et qui s'autodétermine. Dans la thérapie centrée sur le client le thérapeute qui est sensible et attentionné s'efforce de demeurer dans le cadre de référence du client de manière responsable et consistante.

J'ai trouvé chez Brodley (1997/2001, 1999a) et chez Bozarth (1998, 2001a) des discussions qui se rapportent à mon dilemme sur la congruence. Pour Brodley, bien que le thérapeute centré sur le client reste fidèle à l'orientation philosophique, aux attitudes thérapeutiques et à l'attitude non-directive, il reste libre de se comporter de la manière qu'il juge thérapeutiquement ou ressent comme étant la meilleure (Brodley 1997, p. 25). Bozarth insiste sur le fait que la thérapie rogérianne demande au thérapeute de *faire l'expérience* de la compréhension empathique et du regard positif inconditionnel, mais ne prescrit aucun style de réponses en particulier, qu'elles soient verbales ou non verbales. «Les réponses centrées sur la personne valables se repèrent par la centration du thérapeute dans le monde du client et sa confiance en l'autodétermination du client.» (Bozarth, 1998, p. 101.)

Jusqu'à un certain point l'attitude de perception, tout comme le langage suggéré par le corollaire de Rogers (1961, p. 341) – langage fait de transparence politique et d'un savoir qu'on ne sait pas – peut souvent adoucir le coup porté par un thérapeute qui explicitement et en s'exprimant personnellement dirige le client. Cela veut dire que si le thérapeute explique ce à quoi il répond, ou pourquoi il le fait, ou bien ce qui lui vient à l'esprit, en exprimant ainsi son intention à partir de son cadre de référence, il la rend transparente. Il clarifie qu'il parle d'un point de vue subjectif. Il est évident que si le langage du corollaire de congruence est utilisé pour compenser les intrusions du cadre de référence du thérapeute et les excuser, alors la relation offerte par le thérapeute cesse de correspondre à la définition de la thérapie établie par Rogers.

Accepter de ne pas savoir ce qu'il y a de mieux pour le client est intrinsèque à l'habitude non-directive et disciplinée du thérapeute. Nous pouvons espérer que cette habitude pourra atténuer le dommage subi par le client si le thérapeute choisissait la représentation de soi pour agir à l'intérieur du monde expérientiel du client. Cela revient à dire que l'intention habituelle du thérapeute de considérer le client comme celui qui guide la thérapie dans la relation, la manière dont il s'exprime à travers une attitude perceptuelle qui accepte la relativité de la vérité, et la vérification qu'il fait avec le client de sa compréhension (Raskin, 1947/2005, cité par Rogers, 1951, p. 29; Schmid, 2004) peut alléger le dommage causé.

Aux questions occasionnelles que le thérapeute pourrait peut-être se poser du type : «devrais-je ou non m'immiscer dans le monde du client?» À mon avis la manière la plus responsable serait peut-être maintenant de répondre : «Non, je ne dois pas m'éloigner du cadre du client». Je ne

suggère pas ceci comme une règle, mais comme une réflexion. La théorie rejette la rigidité des règles ; au cœur d'elle-même c'est une théorie phénoménologique qui porte en son sein une attitude d'humilité envers l'autre, une attitude de relativité et une attitude du non-savoir. Dans un sens, on pourrait décrire le thérapeute centré sur le client qui ressent un besoin interne de s'exprimer personnellement vis-à-vis du client comme souffrant momentanément d'une illusion de savoir.

Puis-je être assez simpliste pour dire : « bien qu'elles puissent avoir un impact directif sur le client et lui imposer un risque psychologique, les réponses spontanées provenant du cadre du thérapeute sont à mon sens théoriquement acceptables – alors que des interventions soigneusement réfléchies ne le seraient pas ? » Une telle conclusion pourrait paraître ridicule. Néanmoins, sur le plan théorique comme sur le plan éthique, c'est ce que je pense.

Du fait qu'il est important pour moi de savoir si la thérapie que je pratique est « bonne » pour le client ou ne l'est pas, je dois conserver un certain niveau de réflexion dans mon travail. Je choisis de prendre conscience que je m'éloigne de la pratique que je crois être thérapeutique. Je prends conscience que mes autoreprésentations pourraient obstruer l'émergence du client ou bien risquer que le client se sente diminué. Mon autoreprésentation peut modifier la relation politique et la nature intrinsèque de la thérapie. Elle peut diminuer la consistance de la qualité de la thérapie qui est offerte. Elle peut couper l'herbe sous les pieds du client et jeter le doute sur le sens qu'il a d'être une personne digne de confiance.

Simultanément, je peux voir qu'il y a des moments où je choisis de m'exprimer moi-même, des instants où je me fais confiance en tant que personne et où je fais confiance à la solidité du client et à sa capacité de gérer mes incursions dans son monde. Je pense qu'il y a des fois où les représentations de moi-même, mes expressions de soutien, mes franges d'information et mes brins de conseil peuvent être perçus comme utiles tant par le client que par moi. Et pourtant, même dans le cas d'un bénéfice tangible pour le client, il peut être objecté que ce bénéfice est inférieur au coût psychologique et philosophique induit par le fait de contrecarrer le stimulus de l'organisation phénoménologique du client – ou de considérer que la prise de conscience de celui-ci est moins importante que la mienne.

La congruence a été définie comme la liberté psychologique, la capacité fluctuante d'être ouvert à l'expérimentation à la fois de soi et de celui de l'autre. Pour le thérapeute, la congruence fait partie de son état psychologique immédiat qui consiste à être à l'intérieur de lui-même et dans la relation.

Etant donné cette définition, il y a donc peu de choses qu'un thérapeute puisse faire au cours d'une session pour améliorer sa propre congruence. Il me semble que la prise de conscience de ses valeurs, de sa position éthique et de son attitude non-directive soit la seule assistance à laquelle puisse avoir recours un thérapeute centré sur la personne en difficulté.⁷

Conscient qu'il risque de perdre contact avec ses propres valeurs, le thérapeute non-directif peut choisir de répondre à son client d'une manière classique, c'est-à-dire par une acceptation empathique. Il sait que cette décision a probablement pour effet que le client se sentira reçu tel qu'il est et qu'il ne se sentira pas frustré de n'avoir pu donner à son expérience les significations qu'il lui attribue.

CONCLUSION

Ma conclusion fait corps avec ma compréhension de la congruence du thérapeute exprimée dans la théorie de la personnalité de Rogers et les valeurs philosophiques non-directives de la théorie de la thérapie par lui énoncée. Pour être présent et disponible afin de servir le client et de le recevoir, le thérapeute doit être ouvert à sa propre expérience et à celle de l'autre : c'est-à-dire être complètement libre à l'intérieur de la relation thérapeutique. Il faut que le thérapeute soit totalement absorbé par l'activité d'être avec le client et non préoccupé par la théorie ou la peur de se tromper. Je crois que l'investissement profond du thérapeute centré sur la personne dans les valeurs non-directives tend à protéger le thérapeute des velléités d'interpréter les significations des bourgeonnements du client, de ses sentiments et de son organisation. Accepter l'expérience perceptuelle du client, c'est bien cela le comportement authentique, librement choisi, habituel, éthique et thérapeutique du thérapeute centré sur le client.

⁷ L'idée que le thérapeute ne puisse rien faire pour restaurer sa congruence au cours d'une session mériterait plus d'attention que celle qui lui est accordée ici. Une telle discussion nous amènerait à considérer des suggestions faites par Rogers (Baldwin, 1987 ; Rogers, 1961 ; Rogers et Truax, 1967) semblant défendre des formulations, issues du cadre de référence du thérapeute, apparemment critiques ou négatives mais faites dans une attitude de perception transparente. En ce qui me concerne, je ne considère pas comme recommandables les formulations provenant du cadre de référence du thérapeute qui sont porteuses de jugements sauf lorsqu'elles surviennent naturellement, spontanément au sein de la session. Lorsqu'un jugement négatif se présente, « je m'applique à faire davantage d'effort de compréhension empathique » (Brodley, communication personnelle) ou encore je m'efforce d'« employer [...] des réponses construites de telle sorte qu'elles puissent servir de base à une investigation plus approfondie [...] » (Patterson, 1985, p. 63), avant de proposer au client une formulation éventuellement critique provenant du cadre du thérapeute. Cette opinion qui est la mienne est consistante avec mon raisonnement dans cet essai selon lequel des interventions non spontanées ne sont pas acceptables.

En tant que thérapeutes centrés sur le client, dans la mesure où nous sommes congruents, nous sommes capables de faire le travail. Le fait que nous soyons vivants, toujours en développement et humains, nous rend parfois incongruents. Mais c'est lorsque nous sommes congruents que nous sommes le plus véritablement dans la relation thérapeutique avec le client. Parce que nous nous sommes engagés par contrat à fournir un service au client, nous lui devons respect, responsabilité, protection et qualité de thérapie. La qualité de thérapie a besoin d'un thérapeute congruent. Un thérapeute congruent est psychologiquement libre. Un thérapeute psychologiquement libre a la capacité de répondre au client d'une manière éthique, centrée sur la personne qui ne s'impose pas mais qui, à l'inverse, honore, accompagne et est présente. La présence centrée sur le client implique l'experiencing du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique caractérisé par une attitude de perception.

La vision de la congruence offerte ici n'est pas dualiste. Dans la théorie de Rogers il n'y a pas de dichotomie ou de bataille entre discipline et liberté. L'expression de soi du thérapeute n'est pas synonyme de liberté. Jouir d'une liberté psychologique ne veut pas dire que l'on tende à s'auto-exprimer. Le thérapeute *est* tout simplement une personne libre et de ce fait il est capable de faire le travail. Le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique ne sont en compétition ni avec la congruence ni avec la liberté. La tâche du thérapeute centré sur le client est d'expérimenter le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique. Elle implique que le thérapeute soit suffisamment libre, suffisamment congruent pour le faire. Dans les dernières années de sa vie Rogers s'est exprimé de la manière suivante :

«Être réel ne veut pas dire que nous faisons tout ce que nous désirons faire. C'est l'un des sujets que je n'ai pas suffisamment abordés et qui, en conséquence, a été négligé. Je suis moi-même quelqu'un d'assez discipliné, et il me semble naturel de penser que les autres le sont aussi, mais ce n'est pas le cas» (Rogers and Russel, 2002, p. 284.)

Le thérapeute libre ou congruent tend à s'accepter lui-même et à accepter le client ; il choisit de pratiquer l'art de mettre en œuvre la théorie de la thérapie non-directive. Quand il s'auto-exprime, il essaie de le faire avec une attitude phénoménologique et transparente. L'attitude non-directive, cette position éthique, politique et phénoménologique qui consiste à choisir de protéger l'autodirection du client, imprègne l'être du thérapeute centré sur le client.

RÉFÉRENCES

- Baldwin M. (1987) Interview with Carl Rogers on the use of the self in therapy, in M. Baldwin and V. Satir (Eds), *The Use of Self in Therapy*. New York: Haworth Press, pp. 45-52.
- Bozarth J.D. (1998) *Person-Centered Therapy: A revolutionary paradigm*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Bozarth J.D. (March, 2000) Non-directiveness in Client-Centered Therapy: A vexed concept. Presentation at the Eastern Psychological Association, Baltimore, MD.
- Bozarth J.D. (2001a) An addendum to beyond reflection: Emergent modes of empathy (August 2001), in G. Wyatt (Ed) (2001) *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, theory and practice, vol. 1: Congruence*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 144-154.
- Bozarth J.D. (2001b) Congruence: A special way of being. In G. Wyatt (Ed) *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, theory and practice, vol. 1: Congruence*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 184-199.
- Bozarth J.D. & Brodley B.T. (1991) Actualization: A functional concept in Client-Centered Therapy, in A. Jones & R. Crandall (Eds), *Handbook of Self-Actualization*. [Special issue] *Journal of Social Behavior and Personality*, 6(5), 45-59.
- Brodley B.T. (August, 1987) A client-centered psychotherapy practice. Discussion paper at the Third International Forum on the Person-Centered Approach, La Jolla, CA. www/adpca.org
- Brodley B.T. (1993) Appendix, in C.J. Topping (Ed) *An Equal Prizing: Couple therapy from a client-centered perspective*. Unpublished doctoral dissertation. University of Georgia, pp. A1-A7.
- Brodley B.T. (1994) Some observations of Carl Rogers' therapy behavior. *The Person-Centered Journal*, 1(2), pp. 37-48.
- Brodley B.T. (1996) Empathic understanding and feelings in Client-Centered Therapy. *The Person-Centered Journal*, 3(1), pp. 22-30.
- Brodley B.T. (1997) The nondirective attitude in Client-Centered Therapy. *The Person-Centered Journal*, 4(1), pp. 18-30.
- Brodley B.T. (1998/2001) Congruence and its relation to communication in Client-Centered Therapy. *The Person-Centered Journal*, 5(2), 83-116. Reprinted in G. Wyatt (Ed) (2001) *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, theory and practice, vol. 1: Congruence*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 55-78.
- Brodley B.T. (1999a) Reasons for responses expressing the therapist's frame of reference in Client-Centered Therapy. *The Person-Centered Journal*, 6(1), 4-27.
- Brodley B.T. (1999b) The actualizing tendency concept in client-centered theory. *The Person-Centered Journal*, 6(2), pp. 108-120.
- Brodley B.T. (2000) Personal presence in Client-Centered Therapy. *The Person-Centered Journal*, 7(2), pp. 139-149.

- Brodley B.T. (2001) Observations of empathic understanding in a client-centered practice, in S. Haugh and T. Merry (Eds), *Empathy*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 16-37.
- Brodley B.T. (2002) Client-centered: An expressive therapy. *The Person-Centered Journal*, 9(1), pp. 59-70.
- Brodley B.T. & Schneider C. (2001) Unconditional positive regard as communicated through verbal behavior in Client-Centered Therapy, in P. Wilkens & J.D. Bozarth (Eds) *Unconditional Positive Regard: Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 155-172.
- Goldstein K. (1995) *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. New York: Zone Books, 1995 [original German, 1934, *Aufbau des Organismus*].
- Grant B. (1990/2002) Principled and instrumental nondirectiveness in person-centered and Client-Centered Therapy. *Person-Centered Review*, 5(1), pp. 77-88. Reprinted in D.J. Cain (Ed), *Classics in the Person-Centered Approach*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 371-377.
- Grant B. (2004) The imperative of ethical justification in psychotherapy: The special case of Client-Centered Therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(3), pp. 152-165.
- Haugh S. (2001) The difficulties in the conceptualisation of congruence: A way forward with complexity theory? in G. Wyatt (Ed) *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, theory and practice, vol. 1: Congruence*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 116-130.
- Merry T. (1996) An analysis of ten demonstration interviews by Carl Rogers: Implications for the training of client-centered counsellors, in R. Hutterer, G. Pawlowsky, P.F. Schmid & R. Stipsits (Eds) *Client-Centered and Experiential Therapy: A paradigm in motion*. Frankfurt am Main: Peter Lang, pp. 273-283.
- Merry T. (2001) Congruence and the supervision of client-centred therapists, in G. Wyatt (Ed), *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, theory and practice, vol. 1: Congruence*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 174-183.
- Merry T. (2003) The actualisation conundrum. *Person-Centered Practice*, 11(2), 83-91.
- Moon K.A. (2001) Nondirective Client-Centered Therapy with children. *The Person-Centered Journal*, 8(1), 43-52. A slightly revised version is in J.C. Watson, R.N. Goldman & M.S. Warner (Eds) *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the 21st Century: Advances in theory, research and practice*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 485-492.
- Moon K.A. (2002) A dearth of duds for Davey: A therapist's thoughts during a child therapy session. *Person-Centered Journal*, 9(2), pp. 113-139.
- Moon K.A. Rice B.A., & Schneider C. (2001) Stanley W. Standal and the need for positive regard, in P. Wilkens & J. Bozarth, (Eds), *Unconditional positive regard: Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 19-34.

- Patterson C. H. (1964/2000) A universal theory of motivation and its counseling implications. *Journal of Individual Psychology*, 10, 17-31. Reprinted in C.H. Patterson, *Understanding Psychotherapy: Fifty years of client-centred theory and practice*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 10-21.
- Patterson C. H. (1985) *The Therapeutic Relationship*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Pildes S. & Moon K. A. (2004) 'Automatic for the people': Client-centered couple and family therapy. Presentation at the annual conference of the Association for the Development of the Person-Centered Approach, Anchorage, Alaska.
- Prouty G. (2000) Carl Rogers and experiential therapies: A dissonance? in T. Merry (Ed.) *Person-Centred Practice: The BAPCA reader*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 30-37.
- Raskin N.J. (1947) The nondirective attitude. Unpublished manuscript.
- Raskin N.J. (1948/2004) The development of nondirective therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 12, pp. 92-110. Reprinted in N.J. Raskin (2004), *Contributions to Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Raskin N.J. (1988) Responses to Person-Centered vs Client-Centered. *Renaissance*, 5(3/4), pp. 1-2.
- Raskin N.J. (2001/2004) The history of empathy in the client-centered movement, in S. Haugh and T. Merry (Eds) *Empathy*. Ross-on-Wye: PCCS Books, (pp. 1-15). Reprinted in N.J. Raskin (2004), *Contributions to Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Raskin N.J. (1996/2004) Person-centred psychotherapy: Twenty historical steps, in W. Dryden (Ed) *Developments in Psychotherapy: Historical perspectives*. London: Sage, (pp. 1-28). Reprinted in N.J. Raskin (2004), *Contributions to Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Rogers C.R. (1946) Significant aspects of Client-Centered Therapy. *American Psychologist*, 1, pp. 415-422.
- Rogers C.R. (1951) *Client-Centered Therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C.R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), pp. 95-103.
- Rogers C.R. (1959) A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework, in S. Koch (Ed) *Psychology: Study of a science: Vol. 3 Formulation of the person and the social context*. New York: McGraw Hill, pp. 184-256.
- Rogers C.R. (1961) *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C.R. (1963) The actualizing tendency in relation to 'motives' and consciousness, in M.R. Jones (Ed) *Nebraska Symposium on Motivation*, Vol. 11. Lincoln, NE: Univ. of Nebraska Press, pp. 1-24.
- Rogers C.R. (1969) *Freedom to Learn*. Columbus, OH: Merrill.
- 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*. San Francisco: Jossey-Bass, pp. 197-208.
- Rogers C.R. & Russell DE (2002) *Carl Rogers, the Quiet Revolutionary: An oral history*. Roseville, CA: Penmarin.
- Rogers C.R. & Truax C.B. (1967) The therapeutic conditions antecedent to change: A theoretical view, in Rogers, C.R. et al. (Eds) *The Therapeutic Relationship and its Impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison, WI: Univ. of Wisconsin Press.
- Shlien J.M. (2003) *To Lead an Honorable Life: Invitations to think about Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach*. P. Sanders (Ed). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid P.F. (1998) 'Face to face'—The art of encounter, in B. Thorne and E. Lambers (Eds) *Person-Centred Therapy: A European perspective*. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 74-90.
- Schmid P.F. (2001a) Authenticity: The person as his or her own author. Dialogical and ethic perspectives on therapy as an encounter relationship. And beyond, in G. Wyatt (Ed) *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, theory and practice, vol. 1: Congruence*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 213-228.
- Schmid P.F. (2001b) Acknowledgement: The art of responding. Dialogical and ethical perspectives on the challenge of unconditional relationships in therapy and beyond, in P. Wilkens & J. Bozarth (Eds) *Unconditional Positive Regard: Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 49-64.
- Schmid P.F. (2002) Knowledge or acknowledgement? Psychotherapy as the 'art of not-knowing'—Prospects on further developments of a radical paradigm. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1(1/2), pp. 56-70.
- Schmid P.F. (2004) Back to the client: A phenomenological approach to the process of understanding and diagnosis. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(1), pp. 36-51.
- Shostrom, E.L. (Producer) (1965) *Three Approaches to Psychotherapy* [film]. Orange, CA: Psychological Films.
- Standal S.W. (1954) The need for positive regard: A contribution to client-centered theory. Unpublished doctoral dissertation, University of Chicago.
- Van Belle H. A. (1980) *Basic Intent and Therapeutic Approach of Carl R. Rogers: A study of his view of man in relation to his view of therapy, personality and interpersonal relations*. Toronto: Wedge Publishing Foundation.
- Witty M. (2004) The difference directiveness makes: The ethics and consequences of guidance in psychotherapy. *Person-centered Journal*, 11(1-2), pp. 22-32.
- Worrall M. (2001) Supervision and empathic understanding, in S. Haugh and T. Merry (Eds), *Empathy*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 206-217.