

La nécessité d'une justification éthique en psychothérapie : le cas particulier de la thérapie centrée sur le client

Barry Grant

*Texas school of Professional Psychology at Argosy University,
Dallas, Texas, USA*

Traduction : Françoise Ducroux-Biass

Barry Grant, docteur en psychologie, est psychothérapeute et professeur d'université. Le premier cours de psychothérapie qu'il suivit en tant qu'étudiant fut un cours de thérapie centrée sur le client.¹ À cette époque, bien qu'important, le sujet lui sembla néanmoins simpliste et sans intérêt. Ce n'est que plus tard, grâce à l'influence (non-directive) de Barbara Brodley et de Marjorie Witty, qu'il parvint à percevoir un peu de la profondeur de cette simplicité.

Il travaille actuellement sur un article traitant de deux questions qui se posent lorsque l'on considère que l'empathie (ce que l'on

Person-Centered & Experiential Psychotherapies, vol. 3, n° 3, PCCS Books, 2004, pp. 152-165.

¹Ndt: La thérapie centrée sur le client est plus connue en Europe sous le nom de thérapie centrée sur la personne.

cherche à comprendre) est la signification de ce que la personne qui s'exprime a l'intention de transmettre :

- 1) Comment la personne qui écoute comprend-elle ce que lui communique celui qui parle ?
- 2) Quel usage les personnes qui s'expriment font-elles du langage ou d'autres moyens pour communiquer ? Cet article fait partie d'un projet qui vise à mettre en mots une version de la thérapie centrée sur le client non-directive libre de toute référence à une théorie psychologique formelle.

Résumé

Cet article a trois objectifs :

- 1) démontrer que toute psychothérapie nécessite une justification éthique ;
- 2) procurer une justification éthique de la psychothérapie centrée sur la personne qui ne repose que sur des concepts éthiques sans référence à une théorie psychologique ou à la recherche ;
- 3) décrire certains des traits spécifiques de la thérapie centrée sur le client qui sont associés à la compréhension de la thérapie centrée sur le client et ne reposent que sur des concepts éthiques.

Mot-clés : éthique, thérapie centrée sur le client, autodétermination.

Il n'est pas non plus concevable qu'une créature humaine quelle qu'elle soit ne puisse jamais sérieusement croire que tous les individus et leurs actes ont droit de la même manière à l'affection et la considération de chacun.

David Hume (1983/1777, p. 13)

Cette méthode, centrée sur le client, me semble être la seule qui soit décente.

John Shlien (2003, p. 218)

Considérant le futur de l'Approche Centrée sur la Personne, John Shlien dit un jour : « la question n'est pas : 'Qu'est-ce qui est nouveau ?' mais : 'Qu'est-ce qui est bien ?' » (1986, p. 347). Cette question de Shlien est celle à laquelle

toutes les thérapies devraient répondre. C'est une question pour toutes les thérapies, parce que la thérapie est une entreprise éthique, l'incarnation d'une idée du bien dans les relations humaines.

Articuler et justifier une idée du bien en thérapie est une tâche exigeante et difficile. Les professions de la psychothérapie et du counseling ont généralement négligé cette tâche. Dans cette discipline, les convenances n'encouragent pas les praticiens à mettre en mots et à défendre la base éthique de leur travail. À l'inverse ils soutiennent deux fausses croyances qui les rassurent, à savoir d'une part que la recherche et les théories ont un rôle essentiel à jouer pour guider et justifier les pratiques et d'autre part que la pratique est éthique si elle est en accord avec les normes éthiques de la profession. Les codes de déontologie, la recherche et les théories ne sont pas nécessaires ou suffisants pour *justifier* la pratique de la thérapie quelle qu'elle soit.

Cet article a plusieurs objectifs : 1) montrer que chaque forme de thérapie demande une justification éthique ; 2) apporter une justification éthique à la pratique de la psychothérapie centrée sur la personne basée sur des concepts éthiques et ne se référant ni à la recherche ni à la théorie psychologique – appelons cela une conception-seulement-éthique de la thérapie centrée sur le client ; et 3) décrire quelques traits particuliers de la thérapie centrée sur le client qui sont associés à la seule compréhension de la pratique et ne reposent que sur des concepts éthiques.

Nécessité d'une justification éthique pour toute psychothérapie

Depuis 1940, il a été reconnu que la nature de la psychothérapie repose sur la notion de valeur (Bergin 1991 ; Grant, 1985 ; Green, 1946 ; Lerman & Porter, 1990 ; London, 1964 ; Patterson, 1989 ; Schmid, 2002b ; Szasz, 1978 ; Watson, 1958). Pour Chambers (1996, p. 17) par exemple, la psychothérapie est nécessairement guidée par l'éthique car « les gens vivent nécessairement à l'intérieur de visions «morales» qui répondent aux questions : a) Qu'est-ce qu'une personne ? et b) Que doit devenir une personne ? » Ellis (1973, p. 28) affirme que « toute psychologie est, au fond, un système de valeur ». Tomlinson & Whitney (1970) rétorquent que les valeurs d'une thérapie résident dans ses objectifs – libération de tout symptôme, indépendance, prise de conscience de l'interdépendance. Schmid (2002a, p. 66) écrit : « Quoi que

puisse être la psychothérapie – lorsqu'elle est comprise d'une manière personnelle, c'est une affaire éthique... Faire de la psychothérapie et y réfléchir de manière théorique, c'est prendre une décision pour répondre à la misère, à la peine, à la vie d'une autre personne, partager ses joies et ses malheurs».

L'argument le plus simple en faveur de la psychothérapie, en tant qu'entreprise éthique, est que la psychothérapie a affaire à des gens et que les considérations les plus importantes que l'on puisse avoir en ce qui concerne tout ce qui se rapporte aux individus – leurs misères, chagrins, joies, vie – participe de l'éthique: tout ce qui est de l'ordre du juste et du faux, de l'obligatoire, du bien et du mal. Tous les langages étiquetés comme éthiques ou moraux ont leur place ici. L'autre manière de voir consisterait à dire que, dans certaines rencontres humaines, les considérations éthiques ont une importance secondaire ou n'en ont aucune et que l'on est libre de faire du tort aux autres dans la poursuite d'une fin non éthique. La nature éthique de la psychothérapie est également mise en évidence par son potentiel de faire du mal ou de faire du bien suivant l'interprétation que l'on a du mal ou du bien (Proctor, 2002). Le mal et le bien sont des concepts éthiques.

La psychothérapie est une entreprise éthique, mais cela ne veut pas dire que toutes les thérapies soient éthiquement justes ou bonnes. La démonstration de la nature éthique de la psychothérapie se focalise sur les discussions ou la critique des thérapies, mais ne vise pas au-delà de la prise de conscience des valeurs éthiques qui guident certaines pratiques de la psychothérapie; d'où la nécessité de *justifier* les pratiques thérapeutiques. La torture est une entreprise éthique.

Des entreprises éthiques requièrent des justifications éthiques. L'impératif de justifier une entreprise éthique a deux sources: l'une provient de l'intérieur de l'entreprise elle-même pour démontrer qu'elle correspond, qu'elle est essentielle aux valeurs que l'entreprise sert et exprime; l'autre provient de l'extérieur, comme pour manifester notre respect envers notre prochain en honorant les normes de rationalité vis-à-vis des choses d'ordre public. Delattre & Russell (1993, p. 30) prétendent qu'en tant qu'êtres humains, les personnes doivent fournir un compte rendu raisonné des actes qu'elles font ou qui les affectent, et inversement... Nous devons nous comporter de manières qui peuvent être justifiées, voilà ce que résument ces deux sources d'obligation de justification éthique de notre travail. La justice, par rapport à nous-mêmes en tant qu'êtres humains rationnels, implique que nous exprimions nos croyances éthiques et que nous montrions que

notre travail est consistant avec elles. La justice vis-à-vis des autres implique que nous soyons capables de défendre publiquement la solidité de notre travail.

Les critères d'une justification adéquate

Les critères généraux d'une justification adéquate ne sont pas faciles à spécifier. Dans une certaine mesure, dans une grande mesure peut-être, les critères sont internes à une éthique et une rationalité particulières (McIntyre, 1988; Stout, 1988). Je pense que, dans le cadre d'un débat professionnel, une justification adéquate doit au moins décrire explicitement les principes ou les concepts éthiques qui guident la pratique et montrer comment les actes des praticiens sont consistants avec l'éthique. Clarté et consistance semblent être des attentes raisonnables d'un discours qui va de l'éthique à des considérations d'ordre général.

Une telle justification ne met pas une certaine forme de thérapie à l'abri des critiques. Elle ne montre que la consistance qui existe entre les concepts éthiques et la pratique. Elle ne s'adresse pas aux valeurs qui guident les concepts éthiques. Il serait possible de développer une justification égoïste d'une thérapie dont le but serait de promouvoir ce qu'il y a de mieux pour le thérapeute (Frankena, 1973) ou de justifier une pratique en termes de lecture numérologique de la Bible. Il n'y a pas d'universaux dans le voisinage de l'éthique ou de la rationalité : seulement des pratiques, des discours et des discussions (Rorty, 1989). Une justification plus sophistiquée et plus compréhensive pourrait concerner des questions méta-théoriques (Frankena, 1973) – comme la nature de la moralité, la signification de concepts moraux généraux (par exemple le « bien » et le « juste ») et les critères d'une justification adéquate – ou bien d'autres questions, telles que le rôle des revendications empiriques et théoriques concernant les justifications, les implications sociétales, ou encore la vision de la vie pleine ou de la bonne société.

Justifications inadéquates

Bon nombre des raisons habituellement avancées pour justifier une pratique de la psychothérapie ne satisfont pas aux critères de clarté et de consistance. Dire qu'une thérapie « aide » ou qu'un thérapeute a à cœur d'envisager les meilleurs intérêts de ses clients ne sont pas des justifications valables. Ce genre de prétentions pose la question de savoir comment le thérapeute *doit* ou peut *aider*, ce qui constitue l'« aide » et les « meilleurs intérêts ».

Comme le dit Temaner (1977, p. 2) : « Etre thérapeute met tout simplement le praticien dans la position d'être capable de faire beaucoup de mal, ou beaucoup de bien – tout dépend ». Une description de ses propres valeurs et de ses propres croyances quant aux individus n'est pas suffisante. Dire, par exemple, que tout individu est foncièrement bon ou motivé pour se réaliser de façon positive n'est pas un argument qui justifie que les thérapeutes agissent de certaines manières plutôt que d'autres. Une description n'est pas une justification. Dire que les thérapeutes sont des gens avisés ou bons du simple fait qu'ils ont suivi un programme de formation et obtenu un droit de pratique ne sont pas des arguments qui imposent aux thérapeutes une manière d'agir plutôt qu'une autre. Avoir des titres n'est pas une justification. Une description causale de comment la thérapie fonctionne n'est pas adéquate. Une explication n'est pas une justification.

Démontrer qu'une théorie est consistante avec les codes éthiques d'une organisation professionnelle n'est pas adéquat. Les parties de ces codes qui sont suffisamment développées pour guider la pratique s'adressent à des aspects isolés et circonscrits de la relation thérapeutique (par exemple la conduite sexuelle ou la prise de notes). Les parties qui offrent des principes d'ordre général sont si vagues qu'elles sont inutiles, comme par exemple spécifier que les praticiens doivent adhérer aux principes de bienfaisance, de bienveillance et de justice sans même définir ce que signifient le tort, le bien et l'équité. Il est possible que mon étude des codes professionnels soit limitée. S'il existait un code qui décrive explicitement les principes ou les concepts éthiques, ces principes pourraient servir de base adéquate à la justification d'une pratique particulière.

La pertinence des résultats de la recherche et des théories

Les résultats de la recherche peuvent avoir une place dans la justification, mais ce ne sont des bases ni nécessaires ni suffisantes pour la justification. Ils ne sont pas nécessaires parce que sans eux, comme je l'indique ci-dessous, des justifications peuvent être établies. Ils ne sont pas suffisants parce qu'ils ne peuvent pas être des *raisons* qui indiquent pourquoi une action ou une forme de thérapie est *bonne*.

Des justifications éthiques doivent contenir les prémices de concepts éthiques. Les résultats de la recherche, en eux-mêmes, ne contiennent aucune implication pour la pratique ni ne peuvent la justifier. Des faits concernant le monde, qui ont été découverts ou établis grâce à la recherche, sont quelques faits concernant le monde, inertes, sans objet, sans conséquence

ni implication. C'est l'éthique et encore quelques valeurs plus générales qui leur donnent sens. La recherche ne peut pas répondre aux questions éthiques du type : Est-ce que l'objectif de la thérapie est *bon* ? La promotion d'un concept particulier de croissance doit-elle être un objectif pour le thérapeute ? Les moyens mis en œuvre dans la thérapie sont-ils bons ? Est-ce que les thérapeutes ont le droit de faire *n'importe quoi* pour faciliter la croissance ? Les individus sont-ils *seulement des fins*, et si oui, comment se fait-il que les actes des thérapeutes vis-à-vis de leurs clients soient aussi importants que les buts qu'ils poursuivent ?

Les résultats de la recherche *interprétés à la lumière de l'éthique* peuvent avoir des implications pour la pratique. Les thérapeutes qui prétendent baser leur pratique sur la recherche, en fait ne basent pas leur pratique sur la recherche. À l'inverse, ils basent leur recherche sur des principes éthiques et des considérations d'ordre général, à la lumière desquels certains résultats de la recherche en psychothérapie sont pertinents et importants et d'autres sont inappropriés et insignifiants.

Un examen de la critique de la psychothérapie centrée sur le client « classique » (dans le style de Rogers) faite par Sachse en 2003 le prouve. Sachse soutient que la thérapie classique centrée sur le client est un système non scientifique, idéologique, voisinant le sectarisme et nuisible par son rejet des résultats récents de la recherche en psychothérapie. Si la thérapie centrée sur le client apparaît exceptionnellement idéologique et basée sur la notion de valeur, c'est parce que ceux qui la pratiquent rendent leur position explicite (Brodley, 1997 ; Rogers, 1951/1965, Schmid, 2002b), ce que ne fait pas Sachse. Il n'articule aucune base éthique de la thérapie-orientée-sur-la-clarification (clarification-oriented therapy) qu'il propose en remplacement de la thérapie centrée sur le client. Il n'essaie pas de justifier éthiquement ni les buts, ni les moyens de cette thérapie, laquelle exige néanmoins qu'un thérapeute « expert » fasse, par exemple, « les bonnes propositions de traitement (processing) aux bons moments », « décide entre diverses stratégies » et « choisisse les objectifs ». Sachse présente sa thérapie comme étant « scientifique » et « basée sur la recherche » mais, en fait, elle est basée sur des positions éthiques implicites. Celles-ci semblent en gros contenir « des (quelques) moyens pour justifier les (quelques) fins » d'une position éthique (ce qui a qualité de valeur éthique pour certains), des résultats non spécifiés, ainsi qu'un engagement à procéder à certains types de recherche empirique comme moyen de développement de traitements plus efficaces.

Si la thérapie centrée sur le client classique rejette certains résultats de la recherche, c'est parce que ces résultats sont incompatibles avec son

orientation éthique. Aucune thérapie n'a *a priori* l'obligation de se baser sur la recherche ou un programme de recherche en particulier pour construire une justification. L'obligation d'utiliser une (certaine) recherche et la non reconnaissance de la pertinence de la recherche sont deux fonctions des positions éthiques. La différence entre la thérapie centrée sur le client classique et la thérapie orientée sur la clarification n'est pas, comme Sachse voudrait le faire croire, la différence entre secte et science, mais la différence entre deux positions éthiques. L'une conduit à mettre en évidence et à rechercher les dimensions relationnelles de la thérapie en rejetant de nombreux types d'intervention qu'elle estime injustifiables. L'autre conduit à mettre en valeur la recherche de processus cognitifs, guidés par l'expert, et accepte un large éventail d'actions de la part du thérapeute. Nul doute qu'il y aurait, ici, matière à un grand débat mais le débat est actuellement dans l'arène des positions éthiques et des considérations d'ordre général; il n'est pas, comme Sachse le présente de manière désobligeante, une question de savoir s'il faut affronter les faits sans crainte ou alors se laisser illusionner par l'idéologie.

Les théories scientifiques – déclarations de relations réelles parmi les variables et les relations qui peuvent être évaluées empiriquement – sont aussi inertes que les résultats scientifiques. L'article de Rogers (1959/1989)² sur la théorie est un exemple de ce type de théorie. La «théorie» se réfère aussi à toute une variété d'écrits qui peuvent contenir des propositions empiriques, des déclarations provisoires et à vérifier, des revendications métaphysiques, des données autobiographiques, des anecdotes et des concepts éthiques. *La théorie centrée sur le client*³ (Rogers, 1951/1965) est un exemple de ce type d'écrit. Les revendications éthiques seules ou en concert avec d'autres parties de la théorie peuvent servir de base à une justification éthique de la pratique. Si les théories et la recherche forment une partie de la justification de la pratique, ce sont en revanche les principes éthiques qui constituent le premier «travail» de justification. L'éthique relie la théorie et la recherche à la pratique.

² Ndt: Thérapie, personnalité et relations interpersonnelles: une théorie inscrite dans le champ de l'approche centrée sur le client, in *L'approche centrée sur la personne*, Lausanne, Randin, pp. 270-292.

³ Ndt: En anglais: *Client-Centered Theory*. Ouvrage non traduit en français.

Justification seulement-éthique de la thérapie centrée sur le client

La thérapie centrée sur le client est la pratique décrite par Rogers (1951/1965), Brodley (1997, 1999b), Bozarth (2000), Bozarth & Brodley (1986) et d'autres encore pour lesquels le seul but du thérapeute est d'«expérimenter⁴ et incarner» les attitudes d'acceptation, de compréhension et d'authenticité. Sur quelle base doit-on ou peut-on vivre ces attitudes dans une relation avec quelqu'un qui demande de l'aide pour des problèmes existentiels? Comment peut-on justifier la pratique de la thérapie centrée sur le client?

Une justification minimale de la thérapie centrée sur le client demande que soient décrits les concepts qui guident la pratique et mettent en évidence que la pratique est consistante avec l'éthique. Rogers et d'autres ont relié la thérapie centrée sur le client à un certain nombre de concepts éthiques comme l'amour non possessif, la dignité et la valeur inhérentes à tous les individus, le droit à l'autodétermination, la notion que tous les individus sont des fins et non des moyens, la notion que tous les individus ont droit à l'intimité et à la liberté – le droit de croire et de vivre comme bon leur semble à condition qu'ils ne portent pas atteinte au droit des autres à en faire autant. À l'exception du premier, ces concepts sont interconnectés – chacun impliquant les autres – et chacun d'entre eux pouvant être utilisé pour justifier l'expression de l'authenticité, de l'acceptation et de l'empathie dans une relation thérapeutique. À mon avis, la thérapie centrée sur le client est justifiée parce qu'elle est consistante avec le respect du droit d'autrui à déterminer sa manière de vivre (Grant, 1986).

Le droit à l'autodétermination est la «liberté de faire tout ce qui n'est pas contraignant pour une autre personne, n'est pas pour elle une gêne, ni ne lui porte préjudice» (Benn, 1967, p. 198). L'autodétermination est l'élément principal de la notion libérale de liberté... [laquelle] revendique pour l'homme, du fait de son humanité, le droit, dans certaines limites... de diriger sa vie comme bon lui semble (Plumenatz, 1973). Mill, dans son ouvrage classique *On Liberty (De la liberté)*, s'exprime ainsi sur la notion de liberté :

«La seule liberté qui mérite ce nom est celle qui consiste à poursuivre ce qui est bien pour nous, comme nous l'entendons, aussi longtemps que nous n'essayons pas de priver les autres de leur liberté ou de les

⁴ Ndt: Néologisme suggéré par A. de Peretti pour indiquer le fait de faire une expérience intime, de ressentir, connaître par expérience personnelle.

empêcher d'y parvenir. Chacun d'entre nous est le gardien de sa propre santé, physique, mentale ou spirituelle. Le genre humain gagnera beaucoup plus à accepter que chacun vive comme bon lui semble plutôt que de contraindre chacun à vivre comme il semble bon à tous.» (Lerner, 1961, p. 266.)

Le droit de diriger sa propre vie est un concept éthique, pas un concept psychologique ou empirique. Il n'est pas lié au fait que des gens possèdent la capacité d'évoluer pour faire des choix meilleurs, ou le potentiel d'actualiser leur nature, leurs connaissances ou leurs savoir-faire. Tout individu qui est libre de coercition, de contraintes, qui n'est pas sous le coup d'une menace, dirige sa vie selon ce qui lui convient. Les personnes déprimées, malheureuses, suicidaires, sans espoir ou sans initiative, de même que tous ceux qui sont d'un naturel confiant et ont un sens de leur propre efficacité, exercent leur droit à l'autodétermination. Comme le dit Brodley (1999a, p. 112), ce qui va dans le même sens, «les gens agissent du mieux qu'ils peuvent, *suivant leurs capacités et suivant les circonstances.*» Exercer son droit revient à parler pour soi, à exposer ses préférences et ses choix tout en faisant son chemin à travers le monde (Grant, 1986).

Est-ce que le fait d'exprimer des attitudes relationnelles est consistant avec le respect du droit à l'autodétermination? Rogers le croyait. Il pensait que la thérapie centrée sur le client est la promulgation d'un profond sentiment de respect pour les autres :

«[Le thérapeute] ne peut être non-directif que lorsque, dans l'organisation de sa propre personnalité, il est arrivé à respecter les autres... La personne dont la philosophie opérationnelle est déjà mue par un *sentiment* de profond respect du sens et de la valeur de chaque personne, est plus facilement capable d'assimiler les techniques centrées sur la personne qui l'aident à exprimer ce sentiment.» (Rogers 1951/1965, pp. 21-22.)

Brodley (1994, 1997, 1998, 1999b, 2001, 2002; Brodley & Schneider, 2001) a décrit avec grand soin et grande habileté comment le fait de vivre les attitudes est fondamentalement non-directif et respectueux de l'autodétermination du client. Sa vision de la pratique centrée sur le client est informée par l'analyse minutieuse de nombreux entretiens avec Rogers. Pour elle, les attitudes sont exprimées par des réponses qui suivent empathiquement le client, par l'inclination du thérapeute à répondre à ses questions et à recevoir ses demandes, et par des réponses non systématiques à partir du cadre de référence du thérapeute (Brodley 1997). Aucun de ces comportements ne violent le droit du client à l'autodétermination.

La marque distinctive de la thérapie centrée sur le client, la caractéristique qui la différencie de toutes les autres thérapies, c'est la non-directivité (Bozarth, 2000 ; Brodley, 1997 ; Grant, 2002). Brodley et d'autres soutiennent que la non-directivité est inhérente au sens de la «centration sur le client» et aux attitudes thérapeutiques (Brodley, n.d., pp.1-2). La non-directivité, l'absence d'intention de provoquer des changements spécifiques chez les clients, est consistante avec le respect du droit à l'autodétermination.

Les thérapeutes centrés sur le client ne font aucune supposition quant aux besoins des gens ni à la manière dont ils devraient être libres. Ils n'essaient pas de favoriser l'acceptation de soi, l'autodirection, la croissance positive, l'auto-actualisation, la congruence entre le soi réel et le soi perçu, une version particulière de la réalité, ou quoi que ce soit d'autre. Ils n'essaient pas d'encourager les gens à accepter l'idée qu'ils sont des individus indépendants possédant certains droits. Ils acceptent et essaient de comprendre leurs clients comme eux-mêmes se voient – comme des individus, des membres d'une communauté, ou comme partie d'une grande unité cosmique. Le fait de vivre les attitudes d'empathie, d'authenticité, et de regard positif inconditionnel crée une sorte d'espace libre pour les clients, qui peuvent l'utiliser comme ils le désirent. La thérapie centrée sur le client = client unique + thérapeute unique vivant l'empathie, l'authenticité et l'acceptation. *La thérapie centrée sur le client est la pratique qui consiste à respecter le droit à l'autodétermination.*

Les thérapies centrées sur le client et le droit à l'autodétermination

Le respect de l'autodétermination est un principe fondamental des thérapies centrées sur la personne et humanistes. Savoir si la pratique de ces thérapies est toujours consistante avec le principe n'est pas dans le champ de cet article. Ici, je voudrais faire rapidement deux remarques.

Toute forme de psychothérapie peut être pratiquée de manière à respecter le droit à l'autodétermination des personnes. Les thérapeutes peuvent offrir de manière explicite d'analyser des complexes, changer des comportements, se centrer sur l'experiencing, diriger des processus, ou assumer le rôle de quelque expert que ce soit. Les clients peuvent accepter de manière contractuelle de recevoir ces services et, ce faisant, ils exercent leur droit à diriger leur vie.

Toute intervention, guidée par le jugement du thérapeute sur ce qui est bon pour le client et sans le consentement de ce dernier, n'est pas

consistante avec le respect du droit des clients à l'autodétermination. Parmi de tels agissements on note : utiliser les attitudes comme moyen d'échauffement avant la thérapie «réelle»; suivre le client aussi longtemps que la direction imprimée par celui-ci est considérée comme productive et intervenir lorsqu'elle est considérée comme futile; se conformer à un jugement professionnel; mener ses interventions à l'aune de ce que l'on perçoit de l'expérience du client; «aider» les attitudes; diriger les «processus».

Pour la défense du droit à l'autodétermination

Pourquoi est-il bien de respecter le droit des autres à l'autodétermination? Pourquoi ne pas exercer de coercition sur les gens si cela semble leur être bénéfique? Pourquoi ne pas utiliser sa propre intelligence, sa formation, son expérience, sa compétence, sa connaissance de la littérature professionnelle pour déterminer si un client peut être aidé par le recadrage d'une réponse, si une investigation plus ciblée est nécessaire, ou si le client peut être traité de manière appropriée par l'une des dizaines ou centaines de sortes d'interventions psychothérapeutiques et agir en conséquence? Répondre à ces questions dépasse le spectre de la justification a minima de la thérapie centrée sur le client pour entrer dans celui de la défense du principe du respect du droit à l'autodétermination. Je vais maintenant ébaucher les bases d'une telle défense.

L'une des raisons pour lesquelles il est bon de respecter le droit à l'autodétermination est qu'à son non respect correspond une dégradation plus ou moins subtile de ceux à qui le droit est dénié. Les individus qui ne sont pas considérés comme libres de déterminer leur manière d'être dans le monde sont traités comme moins que des humains, comme des moins que soi. «Car dénier ce droit à un homme, c'est permettre à d'autres d'utiliser cet homme comme leur bête ou leur outil, à leurs propres fins comme bon leur semble» (Benn, 1967, p. 198). Avoir à cœur les intérêts des clients alors qu'on se sert d'eux est ni plus ni moins en faire l'utilisation. Bien des thérapies consistent à utiliser les gens «pour leur propre profit».

Une autre raison de respecter le droit à l'autodétermination est qu'il n'y a que rarement de bonnes raisons éthiques d'agir autrement. Que nous possédions un droit à l'autodétermination est un aspect tellement fondamental du concept de la tradition centrée sur la personne (Schmid, 2002; 2002b), notamment en occident, que nous devons avoir de bonnes raisons éthiques pour dénier ce droit à quiconque. Seule une considération éthique peut «couper»⁵ (trumps) une considération éthique.

⁵ Ndt: couper, comme dans un jeu de cartes.

On pourrait argumenter avec force, par exemple, le fait que d'empêcher une personne désespérée de se suicider est une raison de coercition suffisante: le bien qui résulte du fait que la personne a été sauvée d'un suicide, en apparence raisonné mais imprudemment rationalisé, compense le mal de la perte temporaire de liberté. Culver & Gert (1982, p. 148) donnent le nom de «paternalisme» à cette interférence. Ils prétendent que pour justifier ce comportement, «il serait nécessaire (non suffisant) que le mal prévenu... par la violation de la règle morale soit tellement plus grand que le mal... causé... par la violation de ladite règle qu'il serait irrationnel [pour la personne dont la liberté est violée] de ne pas choisir, quant à elle, de violer la règle.»

Dans un contexte psychothérapeutique, la justification d'une démarche paternaliste doit contenir au moins deux éléments :

- 1) que soit éthiquement démontré que le bien vers lequel tend une intervention est plus grand que le mal qui résulterait d'une non intervention ;
- 2) que la demande empirique d'une intervention repose sur la haute probabilité que celle-ci produira un changement spécifique et que les conséquences d'un manque d'intervention puissent être déterminées.

L'état de la recherche empirique est très loin de pouvoir offrir un soutien aux demandes empiriques. La recherche ne nous permet pas d'estimer, par exemple, qu'une suggestion spécifique de focusing aura un effet spécifique et, de toute évidence, elle ne peut nous dire ce qui se passerait si la suggestion n'existait pas. La recherche ne peut pas non plus parler des effets de toute une thérapie paternaliste comparée à ceux d'une thérapie non paternaliste dans son ensemble. Brodley (n.d., p. 9), fait remarquer que les études qui soutiennent les thérapies directives n'examinent jamais «les effets nuisibles provoqués par le thérapeute qui prend le rôle de l'expert par rapport aux expériences du client.» La recherche qui met en avant le bénéfice des thérapies directives ne démontre pas que le bénéfice est plus grand que le «mal évité», ni même que c'est le mal et non le bien qui est évité; de ce fait elle ne peut offrir des arguments en faveur du viol du droit à l'autodétermination des clients. S'ils ne sont pas ancrés dans la connaissance, les arguments éthiques paternalistes ne peuvent pas tenir. Même si nous pouvions établir des relations de cause à effets lors d'expériences, personne n'est encore parvenu à démontrer comment combler le fossé logique qui existe entre l'évidence fournie par des expériences (ou les abstractions de la théorie) et ce qui se passe dans une séance unique individuelle dans une salle de consultation.

Rogers et l'éthique

Une conception seulement-éthique de la thérapie centrée sur le client repose sur une pratique et une éthique extraites des écrits de Rogers, comme pourraient être extraites de la Bible des idées et une vision éthiques de la bonne personne tout en ignorant les histoires et la métaphysique. Rogers lui-même, d'après ce que j'en ai lu, n'a jamais avancé l'idée que la thérapie centrée sur le client ne repose que sur l'éthique. Certains de ses écrits suggèrent qu'il ne s'inquiétait pas trop de savoir si ce qui était fondamental c'était l'éthique, la recherche («les faits sont nos amis»), la théorie ou l'inclination personnelle, parce qu'il croyait que tout se tenait: chaque chose est partie intégrante de l'univers en cours de croissance et de réalisation. Il peut bien avoir dit, dans les années cinquante, que la thérapie est une question d'éthique, de techniques et de méthodes basées sur la recherche et la théorie: les valeurs, la recherche et les techniques se soutiennent mutuellement (Rogers, 1951/1965). Toutefois, plus tard dans sa vie, fleurit (Van Belle, 1990) un mysticisme implicite qui signifia que la justification éthique n'est pas de mise pour les thérapeutes touchés par une «transcendante prise de conscience de l'harmonie du système cosmique» (1979/1980, p. 133). Aux pages 128-129 du même volume Rogers écrivait: «Quand je suis au plus près de mon être intérieur intuitif, [...] lorsque je me détends et que je touche au cœur de la transcendance qui est en moi, je peux alors me comporter d'une manière étrange et impulsive [...] que je ne peux pas justifier rationnellement. Et pourtant, d'une manière bizarre, ces comportements étranges se trouvent être *justes*.»

La déclaration ci-après, faite par Rogers au seuil de sa vie, résume probablement au mieux ce qui caractérise ce que fut sa conviction tout au long de sa vie professionnelle: la thérapie centrée sur le client «est une approche qui simplement vit une philosophie et met sa confiance dans le client.» (Russell, 1986, p. 259.) La source de la confiance de Rogers dans les capacités du client est à chercher, d'une part, dans son expérience de thérapeute et, d'autre part, dans sa croyance (hésitante) que la tendance actualisante est le seul moteur de l'individu et que les conditions nécessaires et suffisantes fournissent le meilleur contexte de croissance. Bien que Rogers et les autres thérapeutes centrés sur le client soient particulièrement attachés à ces convictions théoriques et empiriques, celles-ci ne sont pas requises pour la justification ou la pratique de la thérapie centrée sur le client. Pour citer Wittgenstein, ce sont «des roues qui tournent alors que le reste du mécanisme tourne sans elles.» Les principes éthiques sont nécessaires à la

justification de la thérapie centrée sur le client. Les propositions empiriques et éthiques n'ajoutent rien au travail. Un thérapeute centré éthiquement-seulement sur le client et un thérapeute centré sur le client suivant la théorie psychologique de Rogers auront une même pratique.

La thérapie et la recherche centrées sur le client, du seul point de vue éthique

D'un point de vue seulement éthique, la thérapie centrée sur la personne n'a rien à voir avec l'efficacité. Elle se contente de savoir si la pratique exprime les attitudes et si en vivant ces attitudes elle exprime le respect. Cette position est l'implication de la base éthique de la pratique. Une pratique qui repose simplement sur le respect du droit à l'autodétermination n'a pas de buts pour le client. Elle ne fait appel à aucun concept de maladie, de santé ou de traitement. Juger la pratique par l'amélioration du client ou le bénéfice qu'il en retire n'est pas consistant avec l'éthique de la pratique. Evaluer chaque rencontre avec un client selon le degré de présence des attitudes chez le thérapeute et selon ce que le client retire de l'expérience, voici ce qui est consistant avec l'éthique de la pratique.

On pourrait même dire que la *thérapie* n'existe pas et qu'elle n'est pas un bon sujet d'étude expérimentale. Il n'y a que des *thérapeutes* centrés sur le client, des individus qui vivent les attitudes, qui sont eux-mêmes dans les attitudes et dans les relations avec les autres. La «partie» d'eux-mêmes centrée sur le client ne peut pas être extraite du reste de leur manière d'être et considérée comme un niveau de variable indépendante dans une expérience.

La thérapie centrée sur le client est parfaite (mais non statique)

J'ai avancé l'idée que la thérapie centrée sur le client peut être comprise comme une pratique éthique dont la justification est indépendante de la théorie psychologique et de la recherche. En tant que discipline dont l'existence a sa source dans le respect pour l'autodétermination, la thérapie centrée sur le client revêt un caractère spécial. C'est une manière d'être et non une manière de faire; elle ne peut devenir obsolète; elle ne dépend pas nécessairement du soutien des développements de la théorie et de la recherche; elle est parfaite en ce que l'harmonie de ses principes, ses pratiques et ses relations avec la théorie et la recherche est complète.

La thérapie centrée sur le client n'est pas une «modalité de traitement». C'est «une manière d'être» peut-on dire en utilisant la fameuse expression de Rogers. La pratique de la thérapie centrée sur le client peut être en continuum avec le reste de la vie. Comme l'a dit Rogers : «J'ai la conviction profonde, qui ne peut être qu'une hypothèse, que la philosophie des relations interpersonnelles, à la formulation de laquelle j'ai participé [...] est applicable partout où ses trouvent des personnes.» (1973/1980, p. 45.) Les psychothérapies qui ont des objectifs spécifiques ne peuvent pas être en continuité avec le reste de la vie. La thérapie expérientielle, la thérapie cognitivo-comportementaliste, les thérapies familiales et toutes les autres thérapies instrumentalistes modernes ne sont pas des manières de vivre. En dehors du travail vous ne pouvez pas vivre leurs idées directrices. Le dicton qui dit : «Agis toujours de façon à promouvoir le développement de la personnalité, des modes de pensée rationnelle ou encore de la centration sur l'expérience» n'est pas un bon guide général d'éthique. Au contraire de celui qui dit : «Agis toujours de manière à respecter le droit à l'autodétermination.»

Le respect de l'autodétermination et des autres «candidats» à la constitution d'une base éthique de la thérapie centrée sur le client sont des concepts éthiques de grande pertinence. Les notions du bien dans la thérapie centrée sur la personne correspondent aux notions du bien dans la vie. Essayer d'être un bon thérapeute centré sur la personne c'est essayer d'être une bonne personne. Essayer d'être un certain type de bonne personne, c'est essayer d'être un bon thérapeute centré sur le client.

La thérapie centrée sur le client seulement-éthique ne repose pas sur une théorie psychologique et ne vise pas d'objectif. Ses concepts de base – le respect de l'autodétermination et les attitudes qui l'expriment – ne peuvent pas être rendus obsolètes par de nouveaux développements théoriques ou de nouvelles découvertes empiriques. D'autres théories peuvent devenir obsolètes. Si nous devons découvrir que le focusing, l'un des éléments de la thérapie expérientielle, n'a que peu ou pas de relation avec le résultat, il va de soi que le focusing ne pourrait pas être justifié sur la base de ses bénéfices. Si nous arrêtons de croire que tout comportement dépend de l'environnement ou que les gens ont un self réel ou qu'ils sont motivés par la tendance actualisante, alors les justifications pour la thérapie qui fait référence à ces notions sont révolues. Les théories psychologiques et la recherche vieillissent différemment que ne le font les valeurs et les principes. On peut aisément imaginer une époque où les théories cognitives de la dépression seront aussi désuètes que la théorie tripartite de la psyché

de Freud ; mais nous ne pouvons pas, si ce n'est qu'avec horreur, imaginer un monde dans lequel le droit à l'autodétermination serait du *passé*.

Si vous êtes d'un certain tempérament, ce sera un grand soulagement pour vous de trouver une forme de thérapie qui soit libérée des exigences empiriques, des caprices de la recherche expérimentale et des prétentions des théories psychologiques. La thérapie centrée sur le client est une manière d'aider les gens sans « grand appareil de croyances » (Murdoch, 1974). C'est la thérapie dépouillée jusqu'à l'essence – seulement un principe ou deux, quelques attitudes basées sur les principes, des actes qui expriment les attitudes – et pourtant sa pertinence est universelle et capable d'une infinie diversité.

Comme les termes l'indiquent, la thérapie centrée sur le client seulement-éthique est complète, parfaite. Elle a une vision du bien et une pratique consistante avec sa vision du bien. Sa relation à la recherche est telle qu'essayer d'obtenir un soutien empirique est inconsistant avec ses principes fondamentaux, et sa relation à la théorie rend oiseuse la théorie psychologique. Elle n'a pas besoin d'être comparée à des populations spécifiques. Elle n'a pas besoin que ses composants soient analysés afin de déterminer le degré de variabilité de chacun d'eux par rapport au résultat. Ses exigences n'ont pas besoin de support empirique. Il n'existe ni manque, ni ambiguïté dans une théorie de la personnalité ou du changement de comportement. Elle n'a pas besoin de troquer son nom contre celui de « théorie orientée vers la clarification » (Sachse, 2003).

La thérapie centrée sur le client est parfaite mais non statique. Son moteur de changement est le travail que tous les praticiens doivent entreprendre pour comprendre les principes et les attitudes, s'y ajuster, et acquérir la manière de les vivre dans des situations particulières (Grant, 1995). Ces efforts peuvent aboutir à de nouvelles compréhensions des attitudes, et à la façon de les vivre dans la relation thérapeutique. Brodley (1977) nous rappelle que Raskin (1988) a inventé le concept des formes spontanées et non-systématiques de réponses du thérapeute (questions et réactions) qui sont consistantes avec le respect de l'autonomie du client. Brodley (1997) a elle-même fait remarquer que de répondre directement aux questions du client et d'accueillir ses demandes est consistant avec le respect de l'autodétermination du client.

La thérapie centrée sur le client est comme le Zen. L'idée que chacun d'entre nous est Bouddha ou que toutes les choses sont vides ne peut pas être renversée par de nouveaux développements en philosophie ou en religion. Toutefois tous les maîtres et tous les étudiants comprennent le

Zen et le vivent à leur manière, et c'est encore du Zen. La thérapie centrée sur le client a l'intemporalité et la perfection d'une discipline spirituelle. La thérapie centrée sur le client est un défi continu et radical à l'orthodoxie, à l'ordre établi et au conventionnel, de la même manière que peuvent l'être des disciplines spirituelles. C'est la pratique de la liberté par des êtres libres pour des êtres libres.

Pour contacter l'auteur: bag@runbox.com

Références

- Benn, S. (1967). Rights. In *The Encyclopedia of Philosophy, vol.7*. NY: Collier Macmillan, pp. 195-199.
- Bergin, A. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist, 46*, pp. 394-403.
- Bozarth, J. (2000). Non-directiveness in client-centered therapy: A vexed concept. Paper presented at the Eastern Psychological Association, Baltimore, MD. Retrieved, December 11, 2002 from <http://www.personcentered.com/nondirect.html>.
- Bozarth, J. and Brodley, B. T. (1986). Client-centered psychotherapy: A statement. *Person-Centered Review, 1(3)*, pp. 262-271.
- Brodley, B. T. (n.d.). Directive and non-directive therapies in the person-centered community. Unpublished paper.
- Brodley, B. T. (1994). Some observations of Carl Rogers' behavior in therapy interviews, *Person-Centered Journal, 1(2)*, pp. 37-47.
- Brodley, B. T. (1997). The non-directive attitude in client-centered therapy. *Person-Centered Journal, 4(1)*, pp. 18-30.
- Brodley, B. T. (1998). Congruence and its relation to communication in client-centered therapy. *Person-Centered Journal, 5(2)*, pp. 83-116.
- Brodley, B. T. (1999a). The actualizing tendency concept in client-centered theory. *Person-Centered Journal, 6(2)*, pp. 108-120.
- Brodley, B. T. (1999b). Reasons for responses expressing the therapist's frame of reference in client-centered therapy. *Person-Centered Journal, 6(1)*, pp. 4-27.
- Brodley, B. T. (2001). Observations of empathic understanding in a client-centered practice. In S. Haugh and T. Merry (Eds.) *Empathy*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books, pp. 16-37.
- Brodley, B. T. (2002). Observations of empathic understanding in two client-centered therapists. In J. Watson, R. N. Goldman and M. Warner (Eds.) *Client-centered and Experiential Psychotherapy in the 21st Century: Advances in theory, research, and practice*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books, pp. 182-203.
- Brodley, B. T. and Schneider, C. (2001). Unconditional positive regard as communicated through verbal behavior in client-centered therapy. Unpublished paper.
- Chambers, C. J. (1996). Counseling's inescapable moral visions. *Journal of Counseling and Development, 75(1)*, pp. 17-25.
- Culver, C. M and Gert, B. G. (1982). *Philosophy in Medicine*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Delattre, E. and Russell, W. (1993). Schooling, moral principles, and the development of character. *Journal of Education, 175(2)*, pp. 23-45.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Frankena, W. (1973). *Ethics*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Grant, B. (1985). The moral nature of psychotherapy. *Counseling and Values*, 29(2), pp. 141-150.
- Grant, B. (1986). Etica y psicoterapia: Prolegomeno a una terapia centrada en el cliente sin una teoría centrada en el cliente [Ethics and psychotherapy: A prolegomenon to client-centered therapy without client-centered theory]. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 17(4), pp. 82-86.
- Grant, B. (1995). Perfecting the therapeutic attitudes: Client-centered therapy as a spiritual discipline. *Person-Centered Journal*, 2(2), pp. 72-77.
- Grant, B. (2002). Principled and instrumental nondirectiveness in person-centered and client-centered therapy. In D. Cain (Ed.) *Classics in the Person-Centered Approach*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books, pp. 371-377.
- Green, A.W. (1946). Social values and psychotherapy. *Journal of Personality*, 14(3), pp. 199-228.
- Hume, David (1739/1777). *An enquiry Concerning the Principles of Morals*. Indianapolis, IN: Hackett.
- Lerman, H. and Porter, N. (1990). The contribution of feminism to ethics in psychotherapy. In H. Lerman and N. Porter (Eds.) *Feminist Ethics in Psychotherapy*. NY: Springer, pp. 5-13.
- Lerner, M. (Ed.) (1961). *Essential Works of John Stuart Mill*. New York: Bantam Books.
- London, P. (1964). *The Modes and Morals of Psychotherapy*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- MacIntyre, A. (1988). *Whose justice? Which rationality?* Notre Dame, IN: University of Notre Dame.
- Murdoch, I. (1974). *The Sacred and Profane Love Machine*. New York: Viking.
- Patterson, C. H. (1989). Values in counseling and psychotherapy. *Counseling and Values*, 33, pp. 164-176.
- Plemenatz, J. (1973). Liberalism. In *Dictionary of the History of Ideas, vol. III*, New York: Charles Scribner's Sons, pp. 36-61.
- Proctor, G. (2002). *The Dynamics of Power in Counselling and Psychotherapy: Ethics, politics, and practice*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Prouty, G. (2000). Carl Rogers and experiential therapies: A dissonance? In T. Merry (Ed.) *Person-Centered Practice – The BAPCA Reader*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books, pp. 30-37.
- Raskin, N. (1988). Responses to person-centered vs. client-centered? *Renaissance*, 5 (3/4), pp. 2-3.
- Rogers, C. (1951/1965). *Client-centered therapy*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1959/1989). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In H. Kirschenbaum and V. Henderson (Eds.) *A Carl Rogers Reader*. Boston, MA: Houghton Mifflin, pp. 236-262.
- Rogers, C. (1973/1980). My philosophy of interpersonal relationships and how it grew. In C. Rogers, *A way of being*. Boston, MA: Houghton Mifflin, pp. 27-45.

- Rogers, C. (1979/1980). The foundations of a person-centered approach. In C. Rogers, *A way of being*. Boston, MA: Houghton Mifflin, pp. 114-136.
- Rorty, R. (1989). *Contingency, Irony, and Solidarity*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Russell, D. E. (1986). *The Quiet Revolutionary: The oral history of Carl Rogers*. Unpublished manuscript of Rogers's responses to an interview. University of California, Santa Barbara: Donald C. Davidson Library, Oral History Program.
- Sachse, R. (2003). Necessary changes to the process concepts of CCT: From client-centered psychotherapy to clarification-oriented psychotherapy. Paper presented at 6th World Conference on Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling, Egmond aan Zee, Netherlands.
- Schmid, P. F. (2002a). Knowledge or acknowledgment? Psychotherapy as 'the art of not knowing'— Prospects on further developments of a radical paradigm. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1(1/2), pp. 56-70.
- Schmid, P. F. (2002b). The necessary and sufficient conditions of being person-centered: On identity, integration and differentiation of the paradigm. In J. Watson, R. Goldman and M. Warner (Eds.) *Client-centered and Experiential Psychotherapy in the 21st Century: Advances in theory, research and practice*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books, pp. 36-51.
- Shlien, J. M. (1986). What is most essential to the continued development of the theory and application of the Person-Centered Approach? *Person-Centered Review*, 1(3), pp. 347-348.
- Shlien, J. M. (2003). Untitled and uneasy. In P. Sanders (Ed.) *To Lead an Honorable Life: Invitations to think about Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach. A collection of the work of John Shlien*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books, pp. 217-223.
- Stout, J. (1988). *Ethics after Babel: The languages of morals and their discontents*. Boston, MA: Beacon.
- Szasz, T. (1978). *The Myth of Psychotherapy: Mental healing as religion, rhetoric, and repression*. Garden City, NY: Anchor.
- Temaner, B. (1977). The empathic understanding response process. Unpublished discussion paper. Chicago Counseling and Psychotherapy Center.
- Tomlinson, T. M. and Whitney, R. (1970). Values and strategies in client-centered therapy: A means to an end. In J. T. Hart and T. M. Tomlinson (Eds.) *New Directions in Client-centered Therapy*. Boston, MA: Houghton Mifflin, pp. 453-467.
- Van Belle, H. (1990). Rogers' later move toward mysticism: Implications for client-centered therapy. In G. Lietaer, J. Rombauts, and R. Van Balen (Eds.) *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties*. Leuven, Belgium: Leuven University Press: pp. 47-58.
- Watson, G. (1958). Moral issues in psychotherapy. *American Psychologist*, 13(9), pp. 574-576.