

Les attitudes de bases sont des générateurs d'interactions psychothérapeutiques sans fin

Une tentative de systématisation
selon D. Höger et J. Finke

Frank Margulies

Frank Margulies vit à Zürich, en Suisse, et est l'actuel président de la Société suisse pour la Psychothérapie et la relation d'aide Centrée sur la Personne (SPCP). Il travaille comme psychothérapeute dans un centre psychosocial pour adolescents et familles, ainsi qu'en cabinet privé.

Résumé

Cet article est né de l'envie de présenter deux concepts clefs de deux auteurs issus des milieux germanophones ACP qui m'ont permis de mieux comprendre la richesse de notre approche face aux clients. Durant ma formation, je me suis en effet souvent confronté à un besoin de systématiser les trois attitudes de base que sont l'acceptation inconditionnelle, la compréhension empathique et la congruence/authenticité. Par cet article, je voudrais saisir l'occasion de présenter une telle systématisation, en me référant d'une part à M. Dieter Höger, professeur émérite de psychologie clinique à l'Université de Bielefeld, et d'autre part au psychiatre Jobst Finke, formateur et chercheur dans le cadre de la Société des médecins allemands pour la psychothérapie centrée sur la personne (ÄGG).

Mots-clés: compréhension empathique, acceptation inconditionnelle, congruence.

Comme je viens de le dire, pratiquer l'approche centrée sur la personne a suscité en moi un besoin de systématiser d'une manière lucidement différenciée ce que je fais concrètement avec mes clients. Dans une relation où tout le travail avec le client est orienté vers une concrétisation personnalisée des trois attitudes de base, je me suis demandé *comment* nous concrétisons cette «trinité conceptuelle». Nos tentatives, à chaque fois uniques, peuvent-elles être présentées d'une manière plus systématique, indépendamment de la relation concrète entre thérapeute et client? En quoi consiste-elle, cette pratique relationnelle si riche? Quels en sont les ingrédients interactionnels? Voilà les questions que je me suis posées et qui ont trouvé en partie réponses dans le travail de ces deux auteurs.

Après débats en Allemagne : sursaut de l'ACP

Avant d'en présenter les linéaments conceptuels tels que j'ai pu les comprendre, je voudrais situer rapidement les deux auteurs dans leur contexte politique et social. Alors que d'autres approches parlent de techniques diverses en fonction d'un diagnostic posé par un expert, comme c'est le cas de la thérapie comportementale, les thérapeutes centrés sur la personne se distinguent par une pratique relationnelle très riche et fondamentalement ouverte face à la présence de l'autre, pratique qui facilite le développement personnel du client.

L'Allemagne, et à moindres égards aussi l'Autriche, a connu de très âpres disputes sur la reconnaissance des différentes approches psychothérapeutiques au cours de ces quinze dernières années, y compris le recours aux tribunaux, qui devaient trancher des questions d'accréditations de courants thérapeutiques. Malgré l'âpreté de ces disputes, ou peut-être même grâce à elles, sont nées de très nombreuses et fructueuses tentatives pour mieux présenter l'approche centrée sur la personne. Des professeurs et chercheurs universitaires en Allemagne se sont appliqués durant cette période à systématiser le diagnostic, une approche développementale, une théorie sur les troubles, etc., et ce, toujours d'un point de vue centré sur la personne.

Tous ces travaux ont été jugés nécessaires afin de pouvoir rivaliser avec les approches de type comportementaliste et la psychothérapie d'orientation psychanalytique.

Le concept de D. Höger

Un des concepts clefs de ces discussions théoriques autour de l'ACP en Allemagne a été présenté au début des années nonante par Dieter Höger (2000)¹. Höger a attiré l'attention sur un malentendu très répandu dans les milieux universitaires et autres à propos de l'ACP. Il consistait grosso modo à dire que l'ACP, avec le concept des trois attitudes de base, présentait une théorie un peu trop «simpliste» de la psychothérapie.

Höger a pu démontrer que les trois attitudes de base ne doivent pas être comprises comme des interactions thérapeutiques à proprement parler, mais comme des *principes générateurs* d'interactions psychothérapeutiques avec un client donné. Il les a donc situées sur un certain niveau d'abstraction. De là, il a développé un cadre épistémologique très fructueux. Il a proposé de «penser» l'ACP en plusieurs niveaux de différentes abstractions. Il a rendu attentif au fait que les trois attitudes de base décrivent ce que l'on peut appeler «la relation psychothérapeutique centrée sur la personne». Elle vise au développement personnel du client avec son but ultime de la «fully functioning person». Cette relation psychothérapeutique constitue le niveau I, le plus abstrait, dont découlent par la suite, au niveau d'abstraction II, les trois attitudes de base. À un niveau d'abstraction III, plus concret, Höger a situé une série d'interactions typiques de l'ACP tel le fait de «verbaliser les contenus émotionnels du cadre de référence du client» ou encore de «donner un message congruent, authentique». Le niveau IV est celui de l'interaction toute concrète, il ne décrit rien d'autre que l'interaction elle-même. Sur ce niveau sont situés les énoncés et «actions» communicatifs concrets du thérapeute à l'intention du client dont voici, pour illustration, un exemple type: «*Le fait d'avoir pris de la distance par rapport à vos parents semble maintenant vous donner une certaine tristesse, au moment où vous en parlez*». Or, un tel énoncé doit pouvoir être en accord maximal, ou tout au moins aussi compatible que possible avec les exigences des niveaux d'abstraction supérieurs.

¹ Ce concept clef des niveaux d'abstraction a été présenté pour la première fois fin 1989.

Compatibilité inductive de l'interaction thérapeutique

Pour plus de clarté, permettez-moi une démonstration extrême de ce principe de compatibilité inductive (et aussi déductive dans le sens inverse). Prenons un énoncé concret du thérapeute que voici : « *Je trouve inacceptable la manière dont vous traitez votre femme* ». Cet énoncé semble être peu proche de l'esprit ACP. Néanmoins, il se peut que cela soit l'expression d'un « message congruent-authentique » du thérapeute à ce moment précis entre lui et le client. Donc, il peut être considéré comme étant compatible avec le niveau d'abstraction III qui réunit les descriptions des différents types d'interactions ACP. Ce message congruent-authentique doit être l'expression la plus adaptée au moins à une des attitudes de base (niveau II). Si cette authenticité permet au mieux de vivre la relation psychothérapeutique visant au développement personnel du client, si elle est donc une expression adéquate de la relation psychothérapeutique en tant que telle, alors le niveau I est aussi respecté. Pour finir, on peut donc affirmer que l'énoncé concret « *je trouve inacceptable la manière dont vous traitez votre femme* » est compatible à travers tous les niveaux d'abstraction ACP. Dès lors, cette remarque virulente de la part du thérapeute passe en l'occurrence parfaitement pour être une interaction compatible avec l'ACP dans cette situation concrète, à ce moment précis, entre ces deux personnes parce que cette réaction a, dans notre exemple, effectivement facilité le développement personnel du client (ce qui reste, en dernière instance, à vérifier auprès du et par le client lui-même).

Pour mieux illustrer ces réflexions, voici un tableau récapitulatif du concept de Höger :

Tableau I – Les niveaux d'abstraction de Höger : les attitudes de bases comme principes générateurs d'interactions visant au développement personnel

Niveau I	Développement personnel grâce à la relation centrée sur la personne.
Niveau II	Diminuer l'incongruence grâce aux 3 attitudes de base.
Niveau III	Favoriser l'exploration de soi grâce aux diverses interactions générées par les attitudes de base. - typologie de J. Finke (voir plus loin).
Niveau IV	« L'interaction centrée » concrète du thérapeute – communication vécue

Plutôt que de représenter le concept de Höger sous forme de niveaux d'abstraction différents, on peut aussi le représenter sous forme de cercle, avec comme point de départ le but thérapeutique du développement personnel grâce à la relation centrée sur la personne. Ce but peut être atteint au moyen de la réalisation des attitudes de base. Le thérapeute communique ces attitudes de base par le biais de différentes formes interactionnelles. Ces formes interactionnelles doivent être concrétisées par de la communication vécue réellement entre le thérapeute et le client. Et cette «communication vécue» doit être de telle sorte qu'elle facilite le développement personnel du client au sein de la relation thérapeutique centrée sur la personne. Voici que l'on rejoint le point de départ du cercle; la boucle est bouclée. Pour simplifier encore davantage, l'on peut aussi dire que chaque «interaction centrée concrète» doit faciliter en fin de compte le développement personnel du client. La logique évidente, voire banale, de cette phrase permet de comprendre le bien-fondé du «schéma de Höger».

Le travail de J. Finke: les catégories d'interactions différentes engendrées par les trois attitudes de base

Dans cette épistémologie des niveaux d'abstraction, c'est le niveau III qui intéresse le plus. Plusieurs auteurs des pays germanophones et des Pays-Bas (Sachse, Keil, Swildens) ont tenté d'explicitier l'ACP sur le plan de ces catégories d'interactions psychothérapeutiques. L'auteur qui nous intéresse maintenant, Jobst Finke, a publié une première œuvre de ce type en 1999. Dans celle-ci, il partait de l'idée que l'ACP offrait en gros quatre catégories de relations distinctes, dont il tentait de spécifier l'indication selon certaines catégories diagnostiques².

C'est sur la base de la première typologie de 1999 que Finke, dans une réédition en 2006, présente une nouvelle tentative de systématisation des formes d'interactions générées par les trois attitudes de base. Contrairement à l'approche comportementaliste, Jobst Finke n'a pas du tout essayé de «manualiser» notre approche psychothérapeutique. Il a par contre essayé d'explicitier toutes les formes d'interactions de type centré sur la personne et les a référées explicitement à une des trois attitudes de base, tout en démontrant les inévitables recoupements entre elles.

² La relation type «alliance de travail psychothérapeutique» est la relation «basique». Ensuite vient la relation type «alter ego», la relation pour ainsi dire classique de l'ACP. Suit la relation type «transfert» qui met au centre les réactions du client face au thérapeute et vice versa, et pour finir la relation type «dialogue» qui met l'accent sur la rencontre dialogique (voir Jobst Finke, 1999).

Tableau II – Les formes d’interactions centrées sur le client à partir des trois attitudes de base (selon J. Finke, 2006)

Acceptation inconditionnelle	Empathie	Congruence/authenticité
Recevoir sans réserve	Compréhension répétitive	Confronter le client
Encourager le client	Compréhension concrétisante	Clarifier le contenu relationnel entre thérapeute et client
Exprimer sa solidarité	Compréhension se référant au concept de soi du client	Partager son vécu avec le client
	Compréhension se référant au vécu organismique du client	

Dans ce tableau II nous retrouvons, regroupées sous l’une des attitudes de base respectives, exactement 10 formes différentes d’interactions centrées sur la personne (donc situées sur le niveau III au sens de Höger). Trois formes interactionnelles différenciées pour l’attitude de base «acceptation inconditionnelle», quatre pour «l’empathie» et à nouveau trois pour «la congruence/authenticité». Il est évident qu’en règle générale, un énoncé concret en direction du client est souvent une combinaison de deux, voire de trois formes, toutes catégories confondues. Dans l’ensemble, on peut recenser sur la base du tableau 36 combinaisons différentes ou, si l’on veut, techniques différentes d’interventions centrées sur la personne ($3 \times 4 \times 3 = 36$). Voilà une façon de répertorier l’activité d’un thérapeute centré sur la personne qui travaille uniquement au moyen de la relation elle-même et qui n’ajoute pas d’autres éléments ou moyens en dehors de la communication.

J’aime particulièrement les différentes formes d’empathie que Finke introduit. Il nous est à tous bien connu que l’empathie n’est pas une attitude stéréotypée, qu’il y a peut-être des douzaines de manières de l’exprimer. Les 4 formes que propose Finke me semblent avoir en plus l’avantage de formuler un cadre phénoménologique. En effet, une compréhension se référant au concept de soi du client est différente de celle qui se réfère au vécu organismique. Ces deux formes d’empathie rencontrent deux processus psychologiques différents. Le concept de soi étant l’ensemble des opinions et jugements que le client éprouve face à sa propre personne (les sentiments autoréflexifs), une interaction empathique concrète de ce type relèvera alors l’autoréflexivité émotionnelle et cognitive. Le vécu organismique recouvre par contre l’ensemble des attitudes plus fondamentales de la personne par rapport à ses volontés et projets dans ce monde et face à autrui. Le propre de ces attitudes plus fondamentales est que la personne peine à les sentir pleinement et consciemment, ce qu’une empathie qui «écoute» ces aspects-là peut aider à changer.

Petite conclusion

Finke nous démontre quelles formes d'interaction centrée sur la personne découlent de quelle attitude de base. Si nous exprimons notre solidarité (forme de l'acceptation inconditionnelle) en répétant simplement ce que le client vient de nous dire (forme de la compréhension empathique), alors nous fusionnons deux formes d'interactions émanant de deux attitudes de base différentes. Il nous reste à *créer*, en présence de l'autre, dans l'échange mutuel, les propos verbaux et la gestuelle *centrés sur la personne en face*. Il est évident que ce processus de création interactionnelle se déroule dans une large mesure intuitivement. Mais il est bon, à mes yeux, de conscientiser les repères d'orientation intrinsèques qui nous guident dans notre «être-avec» le client.

Références

- Finke, Jobst, (1999), *Beziehung und Intervention, Interaktionsmuster, Behandlungskonzepte und Gesprächstechnik in der Psychotherapie*, Stuttgart, Verlag Thieme.
- Finke, Jobst, (2006), *Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen*, 3. Auflage, Stuttgart, Verlag Thieme.
- Höger, Dieter, (2000), «Ist das noch GT, wenn ich...?» Was ist eigentlich Gesprächspsychotherapie?, *Psychotherapeuten-Forum*, 7 (5), pp. 5-17.
- Keil, Wolfgang & Stölzl, Norbert, (2001), Beziehung, Methodik und Technik in der Klientenzentrierten Therapie, in *Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie, Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen*, pp. 226-268, Wien, Facultas.
- Sachse, Rainer, (1992), *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie*, Göttingen, Hogrefe.
- Swildens, Hans, (1991), *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differenzielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen*, Köln, GwG-Verlag.