

Thérapie familiale et counselling parental en Approche centrée sur la personne

Michael Behr

Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd

Traduction : Marie-Pierre Pirenne, révisée par Odile Zeller

Michael Behr est professeur de psychologie et de counselling à la *Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd* (Université de l'Éducation de Schwäbisch Gmünd), en Allemagne. Ses sujets de recherche ont pour thème le counselling centré sur la personne, la psychothérapie avec les enfants et les adolescents, les émotions chez les jeunes et le counselling parental. Il a écrit et dirigé plusieurs livres et est un des éditeurs des revues *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* et *Person*. Il a été Professeur invité des Universités de Vienne, d'Anvers, de Gent, de Stuttgart et de la *Strathclyde University* à Glasgow. Il est directeur du programme de formation à la thérapie par le jeu centrée sur la personne à Schwäbisch Gmünd et cofondateur de l'institut de thérapie et de counselling centrés sur la personne de Stuttgart, où il travaille comme psychothérapeute, superviseur et facilitateur.

Résumé

Cet article aborde de manière approfondie et bien documentée la question de la thérapie familiale en Approche centrée sur la personne. L'auteur identifie huit conceptions actuellement pratiquées

et les présente, tant dans leurs références théoriques que dans leur application pratique. Il développe ensuite une réflexion théorique générale pour aborder la thérapie familiale et le counselling parental en Approche centrée sur la personne. Il présente enfin un modèle de processus de thérapie familiale centrée sur la personne, montrant que des interactions directives sont parfois nécessaires dans ce contexte. De nombreux exemples d'intervention illustrent le propos.

Mots-clés: thérapie familiale, thérapie par le jeu, thérapie familiale non-directive, communication intrafamiliale, counselling parental.

Mes remerciements et ma reconnaissance pour leur relecture et leurs commentaires judicieux vont à Dagmar Hölldampf, Dorothea Hüssen, Stefan Jürgens-Jabnert, Germain Lietaer, Greet Vanaershot et Roelf Jan Takens.

Lorsque des enfants ou des jeunes doivent suivre une psychothérapie, un contact régulier avec les personnes de référence est souvent poursuivi après la phase du premier contact et du diagnostic, et un travail d'accompagnement thérapeutique avec les parents ou avec l'ensemble de la famille est mis en place (Killough-McGuire & McGuire, 2001 ; Landreth, 2002 ; Behr, 2006). L'idée est que ce sont les conditions présentes dans la famille qui ont conduit à des troubles et qu'elles doivent être modifiées. Même si le jeune a entretemps été placé dans un autre milieu d'accueil, les nouvelles personnes de référence devraient être conseillées afin d'aborder les symptômes et de soutenir la thérapie. Enfin, les thérapeutes tout comme les personnes de référence trouvent nécessaire d'échanger régulièrement à propos des étapes de développement et des événements significatifs de la vie du client.

Il existe des points de vue extrêmes, mais actuellement, ils sont mis en place uniquement pour des cas très particuliers. Axline (1947) a soutenu qu'il est souvent inutile d'accompagner les parents, car les changements chez l'enfant vont automatiquement déclencher des changements au sein de la famille. Mais actuellement, si cette pratique peut avoir cours, ce n'est qu'auprès de quelques jeunes. La position orthodoxe en systémique postule qu'il est indispensable de travailler avec la famille, car seules les interventions dans le système familial peuvent aboutir à des changements dans la

symptomatique. On sait maintenant que, dans la plupart des cas, les incongruences et les fardeaux supportés par le jeune qui vient en traitement sont trop essentiels pour pouvoir le laisser seul à les porter, abstraction faite de certaines clarifications et de certains changements de comportement du côté des membres de la famille (Behr, 2007 ; Behr & Cornelius-White, 2008).

Cet article va successivement :

- présenter les différentes conceptions issues de la psychologie humaniste pour travailler avec les parents et les familles ;
- formuler les buts d'un tel travail, y compris les réflexions au sujet de la « famille qui fonctionne pleinement » (« fully functioning family ») ;
- esquisser un modèle de processus thérapeutique dans le sens d'une thérapie familiale centrée sur la personne aux interactions directives.

1. Les conceptions de l'Approche centrée sur la personne dans le travail avec les parents et les familles

On peut distinguer huit conceptions différentes. Bien qu'elles soient toutes issues du « paradigme » de l'Approche centrée sur la personne, leurs points de départ font montre à certains égards de différences considérables. Certaines ont pour principe qu'une thérapie individuelle ou en groupe du jeune a lieu parallèlement au travail avec les parents et les familles, d'autres que ceci ne se passe pas parallèlement et certaines laissent cette question ouverte. Les quatre premières sont constituées de séances d'entraînement ; les parents suivent des cours les entraînant à avoir un comportement centré sur la personne et sont soutenus et supervisés pour la mise en pratique dans la famille. Ils deviennent ainsi quasiment des co-thérapeutes. Les quatre autres approches se basent sur des séances interactives du thérapeute avec la famille. En règle générale, le jeune suit une thérapie individuelle ou de groupe à un rythme hebdomadaire, tandis que les parents ou les proches effectuent parallèlement des séances plus espacées, par exemple à un rythme mensuel. Dans les cours pour parents ou les thérapies familiales, on va parfois renoncer totalement au traitement du jeune client.

1.1 Entraînement thérapeutique

Les quatre démarches commençant par un entraînement se distinguent clairement au niveau du comportement centré sur la personne auquel on s'entraîne ainsi que des destinataires :

1.1.1 FORMATION À LA RÉPONSE PARENTS-ENFANT

Les pères et en particulier les mères sont sensibilisés à leur processus expé-
rientiel et à leur interaction avec le bébé ou le petit enfant. Cela se fait en
contact individuel avec le thérapeute: l'interaction entre un des parents et
l'enfant est analysée au moment même où elle a lieu, ou alors juste après,
via des extraits d'enregistrement vidéo. Les dimensions observées sont
les sentiments du parent, le vécu du bébé, les signaux qu'il émet et ce
que seraient des réponses empathiques adaptées. Aussi bien Ehlers (2002)
que Boukydis (1990) fondent leur démarche centrée sur la personne et
expérientielle sur la psychologie du développement de la théorie de l'atta-
chement, avec la notion de disponibilité parentale (responsiveness)
(Ainsworth, 1978), ainsi que sur les recherches au sujet des nourrissons,
portant sur la notion d'accordage affectif (Stern, 1985). Boukydis (1990)
intègre en outre, d'une manière fascinante, une démarche de type focusing
dans l'accompagnement du parent en contact direct avec l'enfant.

1.1.2 THÉRAPIE PAR LE JEU AVEC L'ENFANT (FILIAL THERAPY) / THÉRAPIE DE LA RELATION ENFANT-PARENT (CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY – CPRT)

Les parents, ou souvent un des parents, sont entraînés par le thérapeute à
entreprendre des séances de thérapie par le jeu avec l'enfant selon l'ap-
proche d'Axline (1947). Ils peuvent ensuite pratiquer ce type de séances
dans leur propre maison, dans un lieu spécialement défini, une fois par
semaine pendant plusieurs mois.

Des petits groupes sont constitués pour ces entraînements, comptant
en règle générale environ six à huit parents. Ces cours durent dix séances
environ, donc généralement dix semaines (Landreth & Bratton, 2006).
Ils peuvent également durer nettement plus longtemps lorsque les parents
souhaitent un accompagnement supplémentaire (Goetze, 2002). Les
parents aménagent à la maison, mais en dehors de la chambre de l'enfant,
un coin de jeu. Les jeux doivent provenir d'autres environnements (marché
aux puces, voisins, ...) et ne doivent pas être mélangés avec les jouets habi-
tuels de l'enfant. Les parents jouent ensuite avec l'enfant une fois par
semaine à un moment clairement défini et sans se laisser déranger, pendant
au moins de 30 minutes.

La thérapie par le jeu avec l'enfant a été introduite dès les années 1960
par le couple Guerney (Guerney, B. G., 1964). Depuis lors, de nouvelles
spécifications de groupe cible voient régulièrement le jour (par exemple:

Landreth & Lobaugh, 1998; Goetze, 2001) ainsi que des démarches différenciées (Landreth & Bratton, 2006; Bratton, Landreth, Kellam, & Blackard, 2006). De ce fait, Bratton et Landreth ont donné une nouvelle dénomination à leur démarche : thérapie de la relation parent-enfant (Child Parent Relationship Therapy – CPRT).

1.1.3 FORMATION À L'AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES RELATIONNELLES (RELATIONSHIP ENHANCEMENT SKILL TRAINING PROGRAMS)

Dans ce cas, les parents ne sont pas formés à la thérapie par le jeu mais apprennent des techniques de communication pour dialoguer avec leurs enfants, ou plutôt adolescents. Cette approche a également été répandue par le couple Guerney, surtout depuis les années 1980. L'idée de base, qui est de transmettre des compétences relationnelles aux membres de la famille, en particulier aux parents, provient en partie du travail avec les parents et les jeunes ainsi qu'avec les parents d'une famille d'accueil (Guerney, B. G., 1977; Guerney L., 1977). Ensuite, des programmes de plus en plus différenciés ont été développés, par exemple pour la relation parents-adolescents (Coufal & Brock, 1979; Vogelsson & Guerney, B. G., 1980), pour la relation au sein du couple parental (Guerney, B. G., 1985) ou pour les relations au sein de la famille dans son ensemble (Guerney & Guerney, 1989; Ginsberg, 1997). Ces démarches sont dispensées et évaluées dans des programmes d'entraînement en groupe (Guerney, L., 1995). Dans le cadre d'un entraînement structuré, les programmes transmettent aux membres de la famille des compétences leur permettant de réagir de façon empathique, l'occasion de s'exprimer de manière empathique, le focusing sur leur propre vécu et des voies pour communiquer de manière congruente. L'approche est ainsi particulièrement pertinente dans le travail avec les familles dont les enfants sont un peu plus âgés ou adolescents.

1.1.4 FORMATION «PARENTS EFFICACES» (PARENT EFFECTIVENESS TRAINING)

Ces programmes d'entraînement selon Gordon (1970) poursuivent le même point de départ que la thérapie de l'amélioration des compétences relationnelles (Relationship Enhancement Therapy) des Guerneys : communiquer de manière congruente et empathique au sein de la famille. Gordon organisait cependant ses programmes de manière plutôt préventive (il en a élaboré également à l'attention des enseignants ou des managers) et les subordonne à un objectif de résolution des conflits et de compromis : dans

la méthode «ne rien perdre» («no-loose-method»), il y a tout d'abord une phase d'écoute active (empathie) et d'investissement de soi authentique (parler en «je»). Ensuite, le parent fait participer l'enfant à la recherche de possibilités de solutions qui soient acceptables pour les deux parties et dont la mise en place ne soit une défaite pour aucun des deux. Bien que cette démarche trouve incontestablement sa source dans l'Approche centrée sur la personne, l'exposé des conditions nécessaires et suffisantes apparaît comme très réductionniste et l'entraînement semble être organisé mécaniquement et de manière behavioriste. Cela a cependant plutôt favorisé sa diffusion: c'est l'approche la plus connue au niveau international pour les thérapies centrées sur la personne concernant les jeunes et les familles.

Entre-temps, l'attention des parents aux sentiments des enfants a été développée substantiellement par Greenberg (2001, chapitre XII). Sa démarche concentrée sur les émotions explicite de manière solide la signification des sentiments des enfants et propose une manière plus différenciée de les aborder.

1.2 Séances familiales interactives

Les noms des quatre conceptions suivantes ne se retrouvant pas tels quels dans la littérature, je les ai élaborés afin de pouvoir classer et caractériser les démarches très différentes des thérapeutes familiaux centrés sur la personne.

1.2.1 THÉRAPIE FAMILIALE NON-DIRECTIVE CENTRÉE SUR L'EMPATHIE

Dans les années 1970 et 1980, lorsque l'idée de travailler avec l'ensemble de la famille en thérapie s'est popularisée, les psychothérapeutes centrés sur la personne ont opté pour une manière de procéder très différente de celle de la thérapie systémique. Ils ont renoncé à des interventions directives visant à modifier le système. Le thérapeute influe plutôt sur la capacité d'empathie des membres de la famille par le fait que lui-même, comme lors d'une thérapie personnelle, fait preuve d'interventions empathiques, en se focalisant successivement et de manière égale sur le point de vue de chacun des membres de la famille (Raskin & van der Veen, 1970; Schnabel, 1986; Pavel, 1989; Anderson, W. A., 1989; Gaylin, 1990; 2001; Anderson, H., 2001; Bott, 2001). Grâce à son impartialité, il espère servir de médiateur aux membres de la famille, leur permettant de réaliser qu'il existe différents mondes subjectifs et par là qu'il n'y a ni vérité objective, ni jugements objectifs d'un événement dans une famille. De ce fait, les interactions et

l'empathie au sein de la famille se trouvent fortement optimisées. Les conceptions de chacun de ses membres au sujet de la « famille » doivent alors pouvoir émerger clairement et s'ajuster petit à petit grâce à la communication (Raskin & van der Veen, 1970). Exemple : la mère ressent la vie familiale de manière très fatigante parce qu'elle doit s'occuper de beaucoup de choses, le père la vit la comme quelconque et trouve qu'elle est trop peu structurée par des règles ou des limites, la fille de 13 ans l'expérimente comme une dictature parentale et le fils de 9 ans a peur de la vie sociale en dehors de la famille, qu'il perçoit donc comme une sécurité. Gaylin (1990) nomme cette différence de perspectives familiales « incongruence familiale » et parle d'« interspace de réflexion » pour désigner l'approche empathique de problèmes de communication et relationnels devenant manifestes au cours de la séance. (« Quand ta maman se fait du souci, vis-tu cela comme une mise sous tutelle ? »). Anderson (1989) essaye de conduire la famille vers une expérience du « nous » (« we-experience ») en soulignant par des réflexions empathiques des événements qui ont des significations de plus en plus similaires pour tous les membres de la famille. (« Est-ce que tous font des efforts pour que la famille tienne ensemble ? »).

1.2.2 LA THÉRAPIE FAMILIALE NON-DIRECTIVE PAR LE JEU

On retrouve dans cette approche des fondements similaires à l'approche précédente, cependant sa pratique diffère. Ici, la famille se rend avec le thérapeute dans la pièce de thérapie et la famille a l'instruction expresse d'un jeu à jouer. Le thérapeute essaye de faciliter ce processus sans l'orienter dans une direction. Au cours de la discussion qui a lieu immédiatement après la séance, la famille peut se rendre compte de ses structures relationnelles et de ses structures de pouvoir, de manière différente et peut-être plus immédiate que si cela s'était passé via une interaction uniquement verbale (Schaefer & Carey, 1994 ; Kemper, 2002).

1.2.3 LA THÉRAPIE FAMILIALE CENTRÉE SUR LA PERSONNE AUX INTERACTIONS DIRECTIVES

Cette thérapie, qui repose elle aussi sur la compréhension successive et empathique de chaque membre de la famille, repère les perspectives subjectives et clarifie le fait que la recherche d'évaluations objectives voire d'une réalité objective est obsolète. Toutefois, le thérapeute intervient activement dans le déroulement des interactions, par exemple en donnant la parole, en interrompant, en posant de nombreuses questions ou encore

en s'adressant à certains membres de la famille, en travaillant avec des chaises vides ou avec des chaises qui confèrent un rôle ou une fonction précise, en intervenant diversement avec des jeux, etc. Bien que le thérapeute reste impartial, il s'exprime fréquemment de manière à se dévoiler lui-même et intègre ainsi activement son propre vécu. Schmidtchen (1999) et O'Leary (1999, 2007, 2012) présentent les conceptions sur lesquelles repose cette démarche. O'Leary s'approprie beaucoup de techniques expérientielles. Sa démarche vise à refléter verbalement de manière particulièrement approfondie la situation émotionnelle des membres de la famille, en particulier celle des enfants et des jeunes, et développe malgré des éléments directifs une pratique profondément centrée sur la personne.

1.2.4 COUNSELLING PARENTAL CENTRÉ SUR LA PERSONNE EN COMPLÉMENT D'UNE THÉRAPIE

Très fréquemment, un des parents, ou les deux, suivent, parallèlement à la thérapie hebdomadaire par le jeu mais sans l'enfant, des séances de counselling (une fois par mois par exemple), et des groupes de parents sont parfois organisés pour cela (Grützner, Kulisch & Langenmayr, 2002). Les thérapeutes se servent ici des principes de counselling centré sur la personne et assurent un échange d'informations (Ehlers, 2002). Lorsque des adolescents sont concernés, la procédure change quelque peu: les parents ne participent plus que rarement seuls ou viennent avec le jeune adolescent aux séances de counselling – ou bien ils ne viennent pas du tout (Fröhlich-Gildhoff, 2003). Une autre démarche plus élaborée pour l'accompagnement des parents (counselling) et reposant partiellement sur l'Approche centrée sur la personne provient de Killoug-McGuire & McGuire (2001). Ils se concentrent toutefois sur le premier contact, sur des questions légales qui ont leur importance aux USA (par exemple les administrations de tutelle et le respect des standards, les atteintes à la réputation pour cause de plaintes sans fondement, le secret professionnel ou le devoir de mise en garde devant un comportement potentiellement dangereux d'un jeune). Mais ils essaient aussi de proposer aux parents des devoirs après avoir interprété la signification des jeux avec l'enfant. Ceci sera discuté en un petit quart d'heure (pris sur le temps de la séance) avant ou après chaque séance de thérapie par le jeu. Cette démarche est éclectique et s'inspire de la systémique. Elle essaye de manière très ferme et habile d'encourager concrètement l'empathie parentale et le lien à l'enfant. Beaucoup d'exemples pratiques et facilement transposables sont proposés. Par exemple l'exercice «sandwich»:

l'enfant doit se coucher sur un parent et puis le deuxième parent vient se coucher à nouveau sur l'enfant, si bien que l'enfant peut éprouver une proximité corporelle intense, comme dans un sandwich, avec ses deux parents.

2. Buts et réflexions théoriques préalables pour aborder la thérapie familiale et le counselling parental en Approche centrée sur la personne

Rogers a décrit dans son fameux article datant de 1963, portant sur la personne fonctionnant pleinement, un état psychique qu'il n'est en pratique guère possible d'atteindre ainsi, qui semble paradoxalement proche de la psychose, et qui ignore en partie certains aspects de l'implication sociale et la nécessité d'un fonctionnement social pour la personne. Ce modèle ne peut donner que des indications limitées pour aborder un réseau relationnel tel que les familles. C'est plutôt sur le plan de la communication qu'il conviendrait de définir le réseau familial fonctionnant de manière optimale, la «*fully functioning family*». Quelques objectifs quant à un hypothétique état optimal pourraient en découler comme suit :

- Tous les membres de la famille reconnaissent qu'il n'y a aucune réalité objective dans la manière dont chacun vit un événement familial donné.
- Ils échangent à propos de leur expérience respective subjective en se fondant sur les conditions de base de l'Approche centrée sur la personne, donc en particulier sans dévaluer ni sa propre expérience, ni celle des autres.
- L'estime positive inconditionnelle et la confiance dans les compétences de l'autre permettent de trouver un équilibre optimal entre le contrôle et le lâcher prise de l'autre.
- Les parents indiquent en particulier aux enfants les limites et les directives de façon claire et congruente. Tous les membres de la famille ont de si grandes réserves d'estime pour l'autre qu'ils peuvent arriver à faire des compromis au détriment de leurs propres objectifs. Les enfants peuvent supporter et accepter quelque peu les contrariétés provenant de la mise en place de limites qui sont destinées à les protéger.
- Les membres de la famille sont en mesure de réagir aux changements permanents de l'état de développement des enfants et de l'environnement social en modifiant les règles de vie commune, comme dans un organisme vivant.

La réduction de l'incongruence au niveau de la structure de soi dans l'individu lui-même, qui constitue un but central en thérapie individuelle, est moins importante dans la thérapie familiale centrée sur la personne et dans le counselling parental. Il s'agit ici plutôt d'un dépassement et d'une optimisation du processus de communication que de l'apprentissage d'une communication congruente et empathique. Il faut créer du moins une ébauche de prise de conscience de la nature constructiviste du vécu individuel et de la non-existence d'une réalité objective au sein du réseau relationnel familial. Dans la thérapie individuelle, cela fonctionne même, si besoin est, sans cela. Des thèmes centraux de la thérapie familiale, tels que l'(im)partialité, les structures de pouvoir ou l'orientation vers la résolution suggèrent des objectifs supplémentaires. Le catalogue des objectifs thérapeutiques sera enfin pondéré d'une manière différente selon le cas, car la diversité des cas recouvre de plus en plus de variantes du fait des conditions relationnelles différentes selon le jeune et la famille. En se fondant sur la théorie de l'Approche centrée sur la personne et sur la recherche sur les relations et le développement humain, on peut formuler les buts suivants :

Objectifs communs à toutes les personnes impliquées dans une thérapie familiale :

- Reconnaître l'existence de perspectives et réalités différentes parmi les membres de la famille sans lutter pour établir une vérité objective.
- Pouvoir guider la communication intrafamiliale à partir des conditions de base de l'Approche centrée sur la personne.
- Faire des compromis pour établir des règles de vie commune dans la famille et pouvoir s'y tenir.

Objectifs pour les jeunes dans le cadre de la thérapie de famille :

- Ne pas prendre le thérapeute pour un agent secret des parents mais principalement pour une personne leur venant en aide tout en étant loyale envers les parents.
- Recevoir des outils permettant de verbaliser les événements au sein du réseau relationnel, de vivre des processus d'évaluation, de formuler les motivations et les sentiments perçus auparavant plutôt de manière marginale.
- Faire preuve d'amour-propre et être disposé à exprimer ses prises de conscience, ses émotions et ses motivations.

Concernant les parents :

- *Relation avec le thérapeute.* Les parents doivent pouvoir faire confiance dans les compétences humaines et professionnelles du thérapeute. Leur

motivation pour mener à bien la thérapie devrait se trouver renforcée. Et ils doivent pouvoir *tenir bon* quand les symptômes ne diminuent pas assez rapidement ou même quand une première phase d'aggravation se produit; ou quand par exemple l'augmentation de la confiance en soi du jeune se manifeste dans un comportement d'opposition. Bien que ces objectifs soient bien entendu valables pour toutes les formes de thérapie, il est prouvé empiriquement qu'une telle évolution de la vie relationnelle est corrélée en particulier avec un comportement empathique et authentique du thérapeute (Tausch & Tausch, 1990).

– *Relation à soi-même.*

a) *Confiance en soi, assurance, efficacité personnelle.* Les parents doivent être renforcés dans leur confiance en leur capacité à offrir à leurs enfants une relation leur permettant de progresser. Le sentiment d'avoir failli à leur tâche, comme les sentiments de honte ou de culpabilité pèsent souvent sur l'humeur des parents qui demandent une aide thérapeutique. Il en est de même pour les parents qui sont conscients que leur vie de couple, trop envahie par des conflits ou déjà en échec, est visiblement source de souffrance pour leur enfant. Une compréhension de soi-même grandissante, donc davantage de congruence, de compréhension pour les modalités des réactions dans la famille, ainsi que le fait d'expérimenter de plus en plus fréquemment d'avoir agi de manière réussie, tout cela mène à des comportements éducatifs plus adéquats. Une fois qu'ils ont assuré leur structure de soi, les parents parviennent mieux à affronter la transgression des limites et à ne pas se remettre si vite en question dans leur amour-propre (Tausch & Tausch, 1991).

b) *Exploration de soi.* Pour atteindre ces buts et pour favoriser la congruence, les parents doivent être stimulés à entreprendre une exploration de soi croissante et approfondie.

– *Relation des parents entre eux en tant que parents ou en tant que couple.* La démarche est souvent le point de départ d'un approfondissement et d'une amélioration de la relation des parents entre eux, dans un esprit de thérapie de couple.

– *Relation avec et empathie pour le jeune.* L'empathie parentale est considérée par diverses orientations théoriques comme l'agent central d'un bon développement psycho-social de l'enfant, et ce non seulement par l'Approche centrée sur la personne, mais aussi en particulier par la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969; 1973; 1980) et par les recherches les plus récentes sur le nourrisson (Stern, 1985). Des catalogues entiers de recherches empiriques établissent en outre ces corrélations.

- *Relation avec la famille: comprendre le réseau relationnel, les processus dynamiques et les conditions de valeur¹ dans la famille.* Cela est considéré avant tout dans la perspective systémique comme la condition pour des changements des règles familiales et du comportement de chacun. L'Approche centrée sur la personne accorde une signification particulière au fait de transcender les processus subtils d'estime ou de dévalorisation, de leur relativisation ainsi que de leur diminution.
- *Comportement éducatif approprié.* Sur la base de leur empathie croissante, de leur congruence et de leur compréhension du réseau relationnel, les parents doivent être soutenus de manière à remplir de manière appropriée leur rôle de parents dans l'ajustement des relations, les processus de résolution de problèmes, les fonctions de soutien, la mise en place des limites, les exigences, etc.

3. Un modèle de processus pour une thérapie familiale et un counselling parental centrés sur la personne et aux interactions directives

La démarche présentée propose un protocole pour les séances familiales se référant à l'Approche centrée sur la personne. On peut également l'appliquer dans le counselling parental en accompagnement de la thérapie. Le déroulement est ensuite simplifié, tous les éléments du processus ne sont pas concernés. Dans le cadre du counselling parental, les demandes au thérapeute sont plus faciles, il n'est pas relié au système, il ne travaille pas *dans* le système mais bien *sur le* système. Lors de la séance familiale, la thérapie participe par contre de manière immédiate aux structures de communication pathogènes – cela a naturellement aussi des avantages, mais exige une très haute présence et par exemple aussi de savoir gérer des distractions telles que les petits enfants qui rampent partout, les conversations parallèles entre enfants, etc.

Dans le domaine d'une approche centrée sur la relation, il est à peine concevable de procéder lors de telles séances selon un schéma de déroulement préétabli. Le protocole doit au contraire rester ouvert à la dynamique du déroulement de la conversation, dans lequel différents points peuvent être pondérés diversement ou même omis et dont l'ordre n'est défini que

¹ N.d.l.r.: en anglais *conditions of worth*: littéralement, les conditions de valeur, ou valeur de soi provenant des évaluations (généralement négatives) de personnes importantes dans l'enfance. In K. Tudor & T. Merry (2006). *Dictionary of Person-Centred Psychology*. Ross-on-Wye. PCCS Books. Traduction F. Ducroux-Biass.

de manière générale. C'est pourquoi le protocole se compose essentiellement «d'éléments du processus» (Esser, 1985). Il s'agit de composantes de l'entretien dont la survenue est probable, mais la question de leur ampleur et du moment reste ouverte; on propose seulement un cadre horaire général. Pour permettre une meilleure vue d'ensemble, les éléments du processus sont structurés en 5 groupes.

- 1/ Le domaine initial.
- 2/ Travailler à la compréhension émotionnelle de soi et de l'autre.
- 3/ Travailler à une nouvelle compréhension du réseau familial.
- 4/ Travailler aux problèmes et à leur résolution.
- 5/ L'implication personnelle du thérapeute.

3.1 Le domaine initial

*Faire preuve d'acceptation positive et faire une offre relationnelle symétrique.
Montrer de l'intérêt à l'enfant / aux enfants.*

C'est certainement utile de le rappeler avant chaque nouvelle séance. Faire preuve d'acceptation positive envers le client en tant que personne, le rencontrer d'égal à égal, lui laisser percevoir qu'on le considère ainsi indépendamment de la demande spécifique de counselling, offrir une attention particulière aux enfants, s'adresser par exemple à un enfant quand il a apporté quelque chose; de tels principes sont indispensables si l'on veut mettre en place et maintenir une relation confiante et authentique dans les contacts avec les familles et les parents. Le thérapeute va accueillir les clients de manière chaleureuse et ouverte, il va peut-être proposer de l'eau minérale ou alors du jus de fruits, s'excuser pour un retard, etc. Beaucoup de détails certes petits, mais à ne pas sous-estimer, qui gagnent la confiance des clients ou peuvent les irriter.

Il peut être approprié de montrer un réel intérêt pour les préférences, les activités et le quotidien de l'enfant. C'est là que se trouvent les ressources de l'enfant, ses capacités et ses motivations. Ceci revêt une certaine valeur diagnostique, mais le thérapeute aborde avant tout des sujets positifs avec l'enfant et lui donne l'occasion de se présenter lui-même et ses activités de manière positive. Indépendamment des techniques d'interventions en counselling, l'enfant se sent accepté, reconnu et compris, ce qui est précieux pour la construction de la relation. Le moment de telles questions et initiatives envers l'enfant (Qu'aimes-tu faire? – As-tu des matières préférées à l'école? – Qui sont tes amis?...) sera choisi en fonction de la dynamique de la conversation.

*Ce qui reste de la dernière séance, gestion des objectifs, devoirs.
Identification des thèmes, événements et épisodes familiaux.*

La famille l'aborde souvent par elle-même, par exemple quelque chose de significatif de la dernière séance qui a déclenché un changement. Ou alors, on avait pris une résolution et on rapporte ensuite comment on s'y est pris. Le thérapeute centré sur la personne peut aussi, le cas échéant, aborder le thème de lui-même quand la question s'impose à lui et qu'on ne peut pas faire comme s'il ne s'était rien passé.

Interventions possibles:

Qu'est-ce qui vous touche?

Est-ce que quelqu'un voudrait ajouter quelque chose à ce que vous aviez pris comme résolution la fois passée?

Vous n'en parlez pas, mais je dois quand même vous poser la question de... abordée la fois passée.

Le thérapeute peut également soutenir discrètement la famille pour trouver des sujets à aborder.

3.2 Travailler à la compréhension émotionnelle de soi et de l'autre

À travers des réflexions empathiques: ralentir et clarifier la communication, élaborer la signification émotionnelle de la symptomatique pour la personne qui s'exprime, approfondir l'exploration de soi.

La réflexion des sentiments, des thématiques et des prises de conscience est considérée en Approche centrée sur la personne comme la voie royale pour communiquer de l'empathie. Il faut toutefois relativiser cet objectif de la thérapie individuelle, car la réflexion des sentiments peut également approfondir l'exploration de soi dans le cadre de séances familiales ou de counselling parental. Du fait de la présence des autres membres de la famille, les conditions nodales ne sont pas assurées en permanence et les conditions de valeur ne peuvent pas tout à fait être abolies, même par un thérapeute faisant preuve d'une acceptation positive inconditionnelle. On peut également relever des différences considérables, en fonction du sexe des personnes impliquées, dans les effets des interventions empathiques des séances de counselling et des interventions au cours desquelles le thérapeute se livre lui-même (Behr, 2005). Le principe thérapeutique

selon lequel le vécu *d'un seul* client et l'interprétation de la réalité qui en est à l'origine se trouvent au centre de la séance n'est plus valable ici. Bien au contraire, il y a ici plusieurs perspectives concurrentes. L'objectif est plutôt, mis à part les processus concrets de clarification, la résolution d'un problème, à laquelle aspirent les personnes participant à la séance, avec chacune son interprétation différente de la réalité. Dans le cas d'un conflit, les différentes parties ont tout d'abord pour but de convaincre les autres personnes de leur point de vue.

Il convient donc de compléter comme suit le modèle d'action de cette forme d'intervention en thérapie individuelle : les propos empathiques du thérapeute amènent à des prises de conscience de la part de la personne qui se sent comprise dans son propre point de vue et suscitent des sentiments de soulagement et de détente, car la personne ne se sent plus en concurrence pour que son point de vue soit reconnu. Le membre de la famille ressent la situation comme moins menaçante. La personne est de ce fait mieux à même d'écouter et de saisir de manière cognitive d'autres points de vue. Ceci aussi, parce que lors du processus de l'entretien, elle est moins préoccupée à chercher à expliquer davantage ses propres points de vue pendant qu'une autre personne parle. Ce qui libère davantage de capacités cognitives pour écouter les autres. Du point de vue émotionnel, il y a moins de stimulations à connotation aversive parce que l'expérience d'être compris est toujours fortement corrélée avec l'expérience de l'acceptation positive. Une fois qu'il se sent reconnu, le membre de la famille va plus facilement reconnaître le point de vue de l'autre.

Pour les séances de counselling avec un ou deux parents seulement, l'approfondissement de l'exploration en soi constituerait toutefois un but tout à fait réaliste. À côté de la réflexion de sentiments, des motivations et des prises de conscience tout à fait classiques, il serait aussi concevable, dans un tel cadre, de poser des questions au sujet du vécu d'épisodes particuliers rapportés en séance ou au sujet du vécu du processus de la séance en cours. Les sentiments des parents peuvent aussi être « empruntés » par le thérapeute : « Si j'étais dans votre rôle, je sentirais... ».

Une difficulté est toutefois que les parents parlent fréquemment d'une troisième personne, de l'enfant, mais que les réflexions empathiques doivent s'appliquer aux émotions des parents, au sens que leur donnent les *parents* (Weinberger, 2005; Mearns & Thorne, 1996). Un parent raconte par exemple en détail le fait que son enfant se ronge les ongles, après quoi le thérapeute pourrait intervenir : « Cela vous rend alors toujours furieux... ? – Vous vous faites alors de gros soucis... ? – Votre perplexité vous laisse

alors parfois même perdre le contrôle... ?» Chaque thérapeute centré sur la personne apprend cette manœuvre de déviation, mais dans la dynamique d'une séance familiale, c'est quand même souvent difficile. De même, si les émotions sont souvent transparentes et faciles à déchiffrer, elles ne mènent pas à des symbolisations chez le parent et donc pas à des moments significatifs dans le processus de counselling. Les interprétations, par contre, s'avèrent parfois être vraiment cachées et complexes, elles s'étendent peut-être jusque dans le concept de soi du parent («Le sens de votre vie dans la famille se brouille pour vous... ?» – «Vous vous remettez alors en question dans votre rôle de mère / père... ?»).

Une utilisation stratégique des réflexions empathiques n'est en fait pas admise sur le terrain d'une attitude de base et de la philosophie de l'Approche centrée sur la personne. En même temps, cela peut être utile pour ralentir la dynamique de la conversation, pour protéger l'enfant, pour interrompre les trop nombreuses plaintes parentales ou dans un but de diagnostic («Un moment s'il-vous-plait, est-ce que je comprends cela correctement, vous vous sentez alors... ?»)

Interventions possibles:

Fréquentes réflexions de sentiments, motifs, prises de conscience.

Refléter les sentiments des parents aussi quand on raconte quelque chose à propos de l'enfant.

Quel sentiment / quelle réflexion est représenté(e) par cette histoire?

Qu'est-ce que cela a déclenché chez vous?

Si j'étais à votre place, je ressentirais...

Éveiller l'empathie des parents.

Cela est difficile chez certains parents. Le counselling parental sans la présence de l'enfant offre toutefois aussi la possibilité d'y travailler de manière explicite. Le thérapeute ne devrait pas s'empêcher de l'initier.

Interventions possibles:

Stimulation à la prise de rôle (role-taking) (comment est-ce que vous vous sentiriez, si vous étiez [enfant]?)

Le thérapeute emprunte les sentiments de l'enfant (si j'étais à la place de [l'enfant], je ressentirais...). Gaylin (1990) pratique cela aussi pour

les membres de la famille non présents ou qui se taisent et appelle cette technique «ghosting»².

Aborder l'enfance du parent (comment étiez-vous à cet âge-là?). Gaylin (1990) appelle cela «intergenerational echoing»³.

Pendant les séances familiales, les techniques de questionnement circulaire offrent de bonnes possibilités.

Une non-directivité orthodoxe et centrée sur la personne négligerait de tels processus par exemple chez les parents qui ne se définissent pas en recherche d'aide – les conditions nodales ne seraient alors pas remplies.

3.3 Travailler à une nouvelle compréhension du réseau familial

Souligner les points de vue de tous et les refléter avec empathie, en particulier ceux de l'enfant.

L'objectif empathique du thérapeute doit rebondir de personne à personne: «Vous vivez cela de telle façon que..., pendant que tu trouves cela injuste et que tu deviens très...?».

Ceci représente une exigence professionnelle considérable, particulièrement pour les jeunes thérapeutes. La présentation parentale de la symptomatique de l'enfant constitue par exemple pour l'enfant un poids très lourd. D'un autre côté, la situation peut offrir à l'enfant la possibilité d'opposer son propre point de vue à celui des parents. Beaucoup d'enfants ont besoin d'encouragements, de considération et d'espace pour cela. Le thérapeute devrait l'y engager même après un bref compte-rendu des parents, avec des questions comme: «Tu as certainement un avis là-dessus?». Par la suite, aussi non-directive que puisse être l'orientation de base, le counsellor devrait donner clairement et de manière directive de l'espace mutuel à chacun des points de vue de manière impartiale, car cela protège l'enfant avant tout («Maintenant, c'est de nouveau ton avis là-dessus qui m'intéresse»).

C'est un but réaliste que de relever les points de vue des membres de la famille par des réflexions empathiques et de donner à chacun des vécus une connotation tout aussi estimable et de valeur égale. On parvient parfois dès le premier entretien à présenter conjointement de façon directe et avec

² N.d.l.r.: de l'anglais *ghost*, qui veut dire «fantôme».

³ N.d.l.r.: «mise en écho intergénérationnelle».

estime les différents vécus et points de vue, de telle manière que la famille fait pour la première fois l'expérience que cela est admis et que la lutte pour définir la réalité est devenue obsolète. (Maintenant, j'ai presque l'impression que tous vivent le même événement tout à fait différemment, vous comme cela... et vous comme cela... et toi comme cela...) Dans le quotidien familial, l'enfant ne prend généralement pas le dessus et devrait recevoir ici un surplus d'attention.

Interventions possibles:

Vous vivez cela de telle façon que..., pendant que tu trouves cela injuste et que tu deviens très...?

Tu as certainement un avis là-dessus?

Maintenant, c'est de nouveau ton avis là-dessus qui m'intéresse.

Maintenant, j'ai presque l'impression que tous vivent le même événement tout à fait différemment, vous comme cela... et vous comme cela... et toi comme cela...

Souligner les liens entre le vécu, le comportement et la circulation de la communication à l'intérieur de la famille.

C'est là – même dès la première séance – un objectif réel, mais qui nécessite en même temps une conduite directive de l'entretien, parce qu'il faut poser des questions plus fréquemment et de façon ciblée et qu'on doit s'adresser aux membres de la famille directement. Le conseiller les aide à se concentrer sur ces corrélations en se fondant sur quelques épisodes et peut ainsi générer une compréhension – parfois nouvelle et étonnante pour le client – des processus de communication familiaux.

Interventions possibles:

Votre désespoir vous laisse de temps en temps sans voix, les autres se retirent et il y a ensuite une atmosphère de plomb et paralysante à la maison?

Vous êtes tous les deux tout à fait..., et dites alors..., et alors viennent encore des remarques drôles et finalement vous en arrivez à un tout autre sujet.

Aider la famille à porter un regard neuf sur son réseau relationnel.

La plupart des membres de la famille peuvent décrire leur manière de voir les structures relationnelles au sein de la famille. Après la mise en évidence

des points de vue et des cycles de communication, il est souvent possible d'y porter un regard renouvelé, et il y a de temps en temps des choses non vues, surprenantes. Le conseiller peut attirer l'attention des membres de la famille sur les relations. Une telle conversation offre à tous une possibilité moins menaçante de mettre des mots sur ce nouveau vécu tout en étant soutenus par les interventions pleines d'estime et empathiques du thérapeute. (Le thérapeute soutient les membres de la famille afin que chacun puisse exprimer sa manière de voir les relations personnelles.) Cette démarche a été aussi reprise et élaborée par la thérapie systémique (par ex. Schlippe & Schweitzer, 2003).

Interventions possibles:

Combien de proximité et combien de distance y a-t-il dans la famille?
Est-ce que quelqu'un pense à un mot ou à une comparaison qui pourrait définir quel genre de société/groupe/famille vous êtes?

3.4 Travailler aux problèmes et à leur résolution

Élaborer des possibilités de solutions.

Un tel travail n'est pas toujours au centre du travail centré sur la personne parce que les clients individuels parviennent généralement, du fait de leur capacité croissante de symbolisation et de congruence, à en arriver par eux-mêmes à trouver des solutions. Cela se passe également dans les familles dans lesquelles le réseau relationnel est mis en mouvement, parce que leurs membres reconnaissent de plus en plus les points de vue des autres et renoncent aux jugements. Les familles ou les parents se trouvent fréquemment sous une forte pression pour trouver des solutions – et la modification créative des procédures habituelles au sein de la famille semble être utile pour briser les cycles embourbés du vécu, du comportement, de la communication, etc. Les interventions orientées vers la solution sont parfaitement compatibles avec l'Approche centrée sur la personne lorsque la solution concrète est élaborée essentiellement par la famille elle-même (non-directivité) et si on reste focalisé en permanence sur l'expérience émotionnelle (Fröhlich-Gilghoff, Hufnagel, & Jürgens-Jahnert, 2004; Fröhlich-Gilghoff, 2008). Une démarche dans l'esprit de la méthode «ne rien perdre» de Gordon, décrite plus haut dans le paragraphe 1.1.4, apportera certainement un soutien à la famille. De manière alternative, on pourrait recourir au répertoire de questions d'approches existantes, concernant la thérapie

familiale systémique et les thérapies orientées vers les solutions (Shazer, 1985; Shazer, Dolan, & Korman, 2007). Une telle démarche pourrait se faire en *quatre étapes*. Parmi les nombreuses questions possibles énumérées, il ne faudrait naturellement en choisir que quelques-unes :

Interventions possibles :

– *Étape initiale: interroger sur les solutions envisagées par les parents :*

Qu'est-ce qui vous a déjà été conseillé ?

Qu'est-ce que vous avez déjà essayé ?

Comment vous êtes-vous senti en le faisant ?

Quel était le résultat ?

– *Étape durant laquelle on génère des idées :*

Qu'aimeriez-vous vraiment faire si vous vous sentiez libre ?

Qu'est-ce qui est exclu pour vous ?

Si une bonne fée venait, que ferait-elle ?

Si une méchante fée venait et disait que vous ne pouvez changer qu'une seule chose, quelle chose décideriez-vous ?

Que devriez-vous faire pour aggraver le problème ?

Quand est-ce que le problème n'apparaît pas ?

Que vous conseillerait votre partenaire, votre enfant, votre voisin de faire ?

À quoi ressemblera le problème dans 5 ans ? Qu'est-ce qui aura provoqué un changement ?

Qu'est-ce qui a déjà changé ?

Qu'est-ce qui doit rester comme c'est maintenant ?

Supposons que le problème ait soudain disparu, c'est à cause de quoi ?

– *Étape de fixation :*

Quelle sera la première chose que vous allez faire ?

Comment allez-vous vous y préparer ?

Comment allez-vous faire cela ?

Comment allez-vous vous sentir en faisant cela ?

Qu'est-ce que ... va penser ou plutôt ressentir ?

À la place de quel comportement allez-vous faire cela ?

Qui / qu'est-ce qui pourrait vous soutenir ?
Que pourriez-vous faire pour recevoir du soutien ?
Qu'allez-vous faire quand ... (ceci ou cela) se passera ?
Que devriez-vous faire pour échouer ?⁴
Comment devriez-vous le faire pour échouer ?
Combien de tentatives allez-vous entreprendre ?

– *Étape d'évaluation :*

À quoi est-ce que vous (votre partenaire, ...) allez remarquer que quelque chose a changé ?

Avec quel pourcentage de changement seriez-vous satisfait, vous ou votre partenaire ?

Combien de temps le succès se maintiendra-t-il ?

Comme le problème principal ne réside pas dans l'invention mais bien dans la mise en œuvre de solutions, il est particulièrement important de toujours aborder ce que les membres de la famille ressentent et pensent lorsqu'on réfléchit aux solutions.

3.5 Implication personnelle du thérapeute

Tout au long de la séance, le thérapeute, en tant que personne congruente, peut proposer des réactions personnelles et un apport professionnel.

Offrir des réactions personnelles.

Dans un esprit d'authenticité sélective, le thérapeute partage les émotions et les prises de conscience suscitées par les comportements particuliers, les problèmes et les structures relationnelles dans la famille. Il peut souvent bien percevoir les sentiments de l'enfant par exemple et peut-être les verbaliser, quand l'enfant n'est pas en mesure de le faire. Cela peut favoriser les processus présentés précédemment parce que les membres de la famille sont encouragés à s'exprimer de la même manière, à se contredire, à commenter, etc. De même, le thérapeute est perçu comme un intervenant professionnel et en même temps comme un être humain, ce qui renforce la confiance en lui ainsi que sa crédibilité et par là la relation.

⁴ N.d.l.r. : cette question, comme la suivante, est typique des techniques paradoxales utilisées en thérapie systémique.

Proposer un input professionnel.

Le thérapeute donne aussi, suivant les besoins, des informations cliniques au sujet des troubles, des processus diagnostiques, des tests, des résultats de recherches et des statistiques, des pronostics de succès des traitements, etc. L'attente des clients souhaitant recevoir des informations à ce sujet de la part des professionnels est légitime. Cela renforce la crédibilité et la reconnaissance des compétences du conseiller, sans troubler le but d'une relation également interpersonnelle et confiante. Je considère que ce n'est pas d'un grand secours et pour ainsi dire absurde, de répondre aux questions cliniques des clients par des réactions exclusivement empathiques.

Conclusion de la séance.

Il convient de prévoir au minimum 5 minutes pour conclure la séance. Le thérapeute pourrait résumer ce qu'il considère comme important et demander aux membres de la famille quelle est leur appréciation. Le thérapeute peut partager ses sentiments au sujet de la séance et demander en même temps aux membres de la famille comment ils se sentent maintenant.

En ce qui concerne ce canevas d'éléments de processus, ajoutons qu'il ne faut pas nécessairement aborder tous les éléments du processus à chaque séance familiale ou parentale. Cela dépend entre autre de la dynamique de l'entretien, des objectifs et des possibilités des clients. Les éléments de processus aident cependant le thérapeute à s'orienter au cours du déroulement de l'entretien pour repérer à chaque fois les pistes et les possibilités d'intervention présentes.

4. Conclusion

La thérapie familiale centrée sur la personne et le counselling parental requièrent des exigences très élevées de la part du thérapeute. Il doit bien maîtriser les compétences de counselling de la thérapie individuelle pour adultes et pouvoir les utiliser dans une situation de couple ou familiale. De plus, il doit maîtriser le travail expérientiel avec des familles en conflit, pouvoir se mettre à la place des enfants ou des jeunes et maîtriser la spécificité des formes d'intervention, avoir les connaissances requises sur les troubles concernant les enfants et les jeunes, et devrait aussi maîtriser la thérapie par le jeu. Il serait bon qu'il connaisse les programmes d'entraînement thérapeutiques et sache les pratiquer.

En même temps, la thérapie familiale centrée sur la personne et le counselling parental ont vraiment beaucoup à offrir aux clients : les membres de

la famille font de nouvelles expériences émotionnelles avec eux-mêmes et vivent de nouvelles expériences de communication, ils connaissent des possibilités réalistes d'apprentissage d'une communication transparente et apprennent ainsi des processus de solution de façon expérientielle et sans défaite. Les familles obtiennent des chances réalistes d'évoluer vers une «famille fonctionnant pleinement», dans laquelle même un comportement perturbé devient alors obsolète ou du moins peut être intégré.

L'Approche centrée sur la personne convient ainsi de manière excellente pour le travail auprès des familles et des parents. Néanmoins, en ce qui concerne sa diffusion et la littérature, elle est restée jusqu'à présent loin derrière la thérapie familiale systémique. Pourquoi? Voici une hypothèse:

La particularité de la situation familiale et les problèmes de transfert sont sous-estimés. Le paradigme de la non-directivité ne convient pas, celui des conditions nodales suffisantes non plus, parce qu'ils ne deviennent efficaces que lorsqu'ils sont présents ou perçus. Comme ces paradigmes ne sont pas permanents lors des séances familiales, des options d'intervention complémentaires sont nécessaires.

C'est sans doute parce qu'on a sous-estimé cela que trop peu d'approches spécialisées et de formations ont été développées pour la thérapie familiale centrée sur la personne, bien qu'en Approche centrée sur la personne, il existe déjà les formations générales pour les adultes et la thérapie par le jeu.

Cette situation a été insatisfaisante pour beaucoup de travailleurs sociaux durant les trente dernières années. Dans le travail social, beaucoup de thérapeutes constatent qu'ils ont besoin de modèles élaborés pour le diagnostic de structures familiales pathogènes et d'outils offrant des possibilités d'interventions directes. Même s'il faut remettre en question de tels besoins – à côté de cela, le modèle non-directif conçu pour le counselling individuel en vient à disparaître.

C'est pourquoi la thérapie familiale centrée sur la personne et le counselling familial devraient continuer à développer des outils adaptés à ces champs d'action pratiques et devraient les mettre systématiquement à l'épreuve dans différents groupes de clients. Les questions à aborder seraient par exemple:

- La manière d'intégrer le diagnostic d'un système familial à un tel travail.
- Le développement de critères et de processus sur lesquels fonder une décision dans le choix entre les diverses alternatives dans le travail thérapeutique auprès des parents ou des familles.

- Le développement de repères conceptuels pour des séances menées par deux thérapeutes.
- La relation avec les couples vivant une situation hautement conflictuelle, dont les membres ne veulent par exemple pas venir ensemble ou dont un des membres fait échouer la thérapie, ou dont les membres ne se laissent mutuellement pas placer un mot.
- Les relations lors de l'intégration de l'enfant dans deux familles suite à une situation de divorce.
- etc.

Le développement de nouveaux outils, la recherche et des cursus spécifiques de formation complémentaire permettraient d'évoluer de manière profitable pour accorder une place à une thérapie familiale interactive, émotionnelle et centrée sur la personne.

Références

- Accordino, M.P., & Guerney, B.G. (2002). The empirical validation of Relationship Enhancement couple and family therapy. In D.J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapy. Handbook of research and practice* (pp.403-442). Washington DC: APA.
- Ainsworth, M.D.S. et al. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Anderson, W.A. (1989). Family therapy in the client-centered tradition. *Person-Centered Review*, 4, pp.295-307.
- Anderson, H. (2001). Postmodern collaborative and person-centred therapies: What would Carl Rogers say? *Journal of Family Therapy*, 23, pp.339-360.
- Axline, V.M. (1947). *Play Therapy. The Inner Dynamics of Childhood*. Boston: Houghton Mifflin.
- Behr, M. (2005). Differentielle Effekte von empathischen und authentischen Eltern-Lehrer-Gesprächen im Rollenspielexperiment. *Empirische Pädagogik*, 19, pp.244-264.
- Behr, M. (2006). Beziehungszentrierter Erstkontakt in der heilpädagogischen und psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien. *Person* 10 (2), pp.108-117.
- Behr, M. (2007). Gesprächspsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen – Spieltherapeutische Konzepte und Praxis eines personenzentriert-interaktionellen Vorgehens. In J. Kriz & T. Sluneco (Eds.), *Gesprächspsychotherapie – Die therapeutische Vielfalt der personenzentrierten Ansätze* (pp. 151-164). Wien: Facultas wuv UTB.

- Behr, M., & Cornelius-White, J. (2008). Relationship and development: Concepts, practice and research in person-centered work with children, adolescents, and parents. In M. Behr & J. Cornelius-White (Eds.), *Facilitating young people's development: International perspectives on person-centred theory and practice* (pp. 1-24). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Bott, D. (2001). Client-centred therapy and family therapy: A review and commentary. *Journal of Family Therapy*, 23, pp.361-377.
- Boukydis, C. F. Z. (1990). Client-Centered/Experiential Practice with Parents and Infants. In G. Lietaer, J. Rombauts & R.v. Balen (Eds.), *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties* (pp. 797-828). Leuven: University Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Bratton, S., Landreth, G., Kellam, T., & Blackard, S. (2006). *Child Parent Relationship Therapy (CPRT). Treatment Manual: A 10-Session Filial Therapy Model for training parents*. New York: Routledge Publishers of Taylor & Francis Publishing.
- Bratton, S.C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, pp.376-390.
- Bratton, S.C., & Ray, D. (2006). Humanistic play therapy. In D.J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies – Handbook of research and practice* (pp. 369-402). Washington DC: APA.
- Cain, D.J. (1989). From the individual to the family. *Person-Centered Review*, 4, pp.248-255.
- Cedar, B., & Levant, R.F.(1990). A meta-analysis of the effects of parent effectiveness training. *The American Journal of Family Therapy*, 18, pp.373-384.
- Coufal, J. D., & Brock, G. W. (1979). Parent-child Relationship Enhancement: A skills training approach. In N. Stinnett, B. Chesser, & J. DeFrain (Eds.), *Building family strengths: Blueprints for action* (Vol. I, pp.233-256). London: University of Nebraska Press.
- Ehlers, B. (2002). Praxis der Elternarbeit in der personzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper, & C. Monden-Engelhardt (Eds.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Bd. 2: Anwendung und Praxis* (2nd ed., pp.73-92). Göttingen: Hogrefe.
- Esser, U. (1985). Das Erstinterview in der Erziehungsberatung. *Zeitschrift für personzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, 4, pp. 73-89.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2003). Bezugspersonenarbeit im Rahmen der personzentrierten Psychotherapie mit Jugendlichen. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers,

- T. Hensel, F. Kemper, & C. Monden-Engelhardt (Eds.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Bd. 3: Störungsspezifische Falldarstellungen* (pp.293-326). Göttingen: Hogrefe.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Hufnagel, G., & Jürgens-Jahnert, S. (2004). Auf dem Weg zu einer „Allgemeinen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“. In H.-P. Michels & R. Dittrich (Eds.), *Auf dem Weg zu einer allgemeinen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – eine diskursive Annäherung* (pp.161-194). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2008) Effective factors in Child and Adolescent therapy: Considerations for a meta-concept. In M. Behr & J. Cornelius-White (Eds.), *Facilitating young people's development: International perspectives on person-centred theory and practice* (pp.25-39). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Gaylin, N. L. (1990). Family-centered therapy. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (Eds), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp.813-828). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Gaylin, N. L. (2001). *Family, self and psychotherapy: A person-centered perspective*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Giblin, P., Sprenkle, D. H., & Sheehan, R. (1985). Enrichment outcome research: A meta-analysis of premarital, marital and family interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, pp.257-271.
- Ginsberg, B. G. (1977). Parent-adolescent relationship development program. In G.B. Guernsey, Jr., *Relationship Enhancement: Skill training programs for therapy, problem prevention, and enrichment* (pp.227-267). San Francisco: Jossey-Bass.
- Ginsberg, B. G. (1997). *Relationship Enhancement family therapy*. New York: Wiley.
- Goetze, H. (2001). Filialtherapie. *Sonderpädagogik*, 31, pp.94-101.
- Goetze, H. (2002). *Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Gordon, T. (1970). *Parent effectiveness training: The "no-lose" program for raising responsible children*. New York: Peter H. Wyden.
- Greenberg, L. (2001). *Emotion-Focused Therapy*. Washington DC: APA.
- Grützner, W., Kulisch, E., Langenmayr, A. (2002). Gruppenpsychotherapie bei Kindern aus Scheidungsfamilien und ihren Eltern. Ein integratives Modell auf personenzentrierter Basis. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Eds.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Bd. 2: Anwendung und Praxis*. (2nd ed., pp.181-207). Göttingen: Hogrefe.
- Guernsey, B. G., Jr. (1964). Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28, pp.303-310.
- Guernsey B. G., Jr. (1977). *Relationship Enhancement: Skill-training programs for therapy, problem prevention, and enrichment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Guernsey, L. (1977). A description and evaluation of a skills training program for foster parents. *American Journal of Community Psychology*, 5, pp.361-371.

- Guernsey, B. G., Jr., Coufal, J., & Vogelsong, E. (1981). Relationship Enhancement versus a traditional approach to therapeutic/preventative/enrichment parent-adolescent programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, pp.927-939.
- Guernsey, B. G., Jr., Vogelsong, E., & Coufal, J. (1983). Relationship Enhancement versus a traditional treatment: Follow-up and booster effects. In D. Olson & B. Miller (Eds.), *Family Studies Review Yearbook*. Vol. 1 (pp.738-756). Beverly Hills: Sage.
- Guernsey, B. G., Jr. (1985). Person-centered therapy, therapists, and marital and family Relationship Enhancement therapies: Relationships. *Renaissance*, 2(3), 1-3.
- Guernsey, L. (1995). *Parenting: A Skills Training Manual* (5th ed.). Available from NIRE/IDEALS, 12500 Blake Road, Silver Spring, MD 20904. Information/order: E-mail niremd@nire.org
- Guernsey, L. & Guernsey, B. G., Jr. (1989). Child Relationship Enhancement family therapy and parent education. *Person-Centered Review*, 4, pp.344-357.
- Jaison, B. (2006). *Experientiële en kortdurende therapie geïntegreerd*. Haarlem: De Toorts.
- Jürgens-Jahnert, S. (2002). Therapieeinleitung und Diagnostik in der personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: einige theoretische Überlegungen und praktische Anregungen. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Eds.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Bd. 2: Anwendung und Praxis* (2nd. Ed.) (pp.225-252). Göttingen: Hogrefe.
- Kemper, F. (2002). Personzentrierte Familienspieltherapie – am Beispiel einer Familie mit einem zähneknirschenden Knaben. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Eds.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Bd. 2: Anwendung und Praxis*. (2nd. Ed.) (pp.71-134). Göttingen: Hogrefe.
- Killough-McGuire, D., & McGuire, D. (2001). *Linking parents to play therapy – A practical guide with applications, interventions, and case studies*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Kraft, A., & Landreth, G. (1998). *Parents as therapeutic partners*. Northvale, N.Y.: Jason Aronson.
- Kriz, J. (2001). Self-organization of cognitive and interactional processes. In M. Matthies, H. Malchow & J. Kriz (Eds), *Integrative systems approaches to natural and social dynamics* (pp.517-537). Heidelberg: Springer.
- Kriz, J. (2004). Personzentrierte Systemtheorie. Grundfragen und Kernaspekte. In A. von Schlippe & W.C. Kriz (Eds.), *Personzentrierung und Systemtheorie. Perspektiven für psychotherapeutisches Handeln* (pp.13-67). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kriz, J. (2006). *Self-actualization*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Kriz, J. (2007). Actualizing Tendency: The link between person-centered and experiential psychotherapy and interdisciplinary systems theory. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* (1), 6, pp.30-44.

- Landreth, G. L., & Lobaugh, A. F. (1998). Filial Therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. *Journal of Counseling and Development*, 76, pp.157-165.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Landreth, G.L. & Bratton, S. (2006). *Child Parent Relationship Therapy (CPRT): A 10-Session Filial Therapy Model*. New York: Routledge Publishers of Taylor & Francis Publishing.
- Mearns, D. & Thorne B. (1996). *Person-centred counselling in action*. London: Sage.
- Müller, C.T., Hager, W. & Heise, E. (2001). Zur Effektivität des Gordon-Eltern-Trainings (PET) – eine Meta-Evaluation. *Gruppendynamik und Organisationsberatung, Zeitschrift für angewandte Sozialpsychologie*, 3, pp.339-364.
- O Leary, C. (1999). *Counselling couples and families. A person-centred approach*. London: Sage.
- O'Leary, C., & Johns, M. B. (2007). Couples ans families. In M. Cooper, M. O'Hara, P.F. Schmid, & G. Wyatt (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counseling*. Town: Palgrave macmillan.
- O'Leary, C. J. (2012). *The practice of person-centered couple and family therapy*. London: Palgrave Macmillan.
- Pavel, F. G. (1989). Integrierte klientenzentrierte Therapie von Systemen. In M. Behr, F. Petermann, W. M. Pfeiffer & C. Seewald, *Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, Bd. 1 (S. 229-256). Salzburg: Otto Müller.
- McPherrin, J. (2005). Client-centered family and couple therapy: A retrospective and a practitioner's guide. In B. Levitt (Ed.), *Embracing Nondirectivity: Reassessing person-centered theory and practice in the 21st Century* (pp. 303-313). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Raskin, N. J. and van der Veen, F. (1970). Client-centered family therapy: Some clinical and research perspectives. In J. T. Hart & T. M. Tomlinson (Eds.), *New directions in client-centered therapy* (pp. 387-406). Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy*. London: Constable.
- Rogers, C. R. (1963). The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1, pp.17-26.
- Rogers, C. R. (1980). *A Way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto: Science and Behavior Books.
- Schaefer, C. E., & Carey, L. J. (Eds.). (1994). *Family play therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Schlippe, A.V. & Schweitzer, J. (2003). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (9th ed.). Göttingen: Vandenhoeck + Ruprecht.
- Schnabel, M. (1986). Zur Integration von Einzel- und Familientherapie, klientenzentrierter Haltung und systemischem Denken. *GwG-Info* 64. pp.34-42.
- Schmidtchen, S. (1999). *Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie* (4. Aufl.). Weinheim: PVU.

- Schulz von Thun, F. (2007). *Miteinander reden, Störungen und Klärungen* (Bd. I) (42. Ed.). Reinbek: Rowohlt.
- Shazer, S. de (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- Shazer, S. de, Dolan, Y., & Korman, H. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Los Angeles: Haworth Press.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Tausch, R. & Tausch, A. (1990). *Gesprächspsychotherapie* (9th. ed.). Göttingen: Hogrefe.
- Tausch, R. & Tausch, A. (1991). *Erziehungspsychologie*. (10th. ed.). Göttingen: Hogrefe.
- Vogelsohn, E. L., & Guernsey, B. G., Jr. (1980). Working with parents of disturbed adolescents. In R. R. Abidin (Ed.), *Parent education and intervention handbook* (pp. 297-321). Springfield, IL: Charles G. Thomas.
- Warner, M. (1989). Empathy and strategy in the family system. *Person-Centered Review*, 4, pp. 42-48.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication: Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. NY.: Norton.
- Weinberger, S. (2005). *Kindern spielend helfen* (2nd ed.). Beltz: Weinheim.