

La congruence et sa relation à la communication en thérapie centrée sur le client

Barbara Temaner Brodley

Traduction : Nicole Stora et Françoise Ducroux-Biass

Barbara Brodley, docteur en psychologie clinique, étudia à l'université de Chicago, dans les années cinquante, avec des collègues contemporains de Carl Rogers, notamment Nat Raskin, John Shlien et Fred Zimring. Par la suite, elle rencontra Rogers, avec lequel elle correspondit fréquemment. Psychothérapeute en libéral, Barbara Brodley fut également professeur à l'*Illinois school of Professional psychology de Chicago* (devenue depuis *Argosy University*) et participa à de nombreux séminaires internationaux. Formatrice infatigable, elle fut l'ardent défenseur du paradigme de la non-directivité. Elle écrivit de nombreux articles publiés dans diverses revues de langue anglaise.

À sa mort à Chicago, en 2007, à l'âge de 75 ans, Barbara Brodley laissait un nombre important d'écrits, dont les plus saillants ont été collectés par ses amis sous le titre *Practicing Client-Centered Therapy*, soit en français : *En pratiquant la thérapie centrée sur le client*.

Cet article est paru sous le titre : Congruence and its relation to communication in client-centered therapy, *Practicing Client-Centered Therapy*, Ross-on-Wye, PCCS Books, pp. 73-102.

Résumé

En thérapie centrée sur le client et dans les groupes centrés sur la personne, le manque d'attention portée à la définition théorique de la congruence, comme l'habitude de confondre congruence et sincérité, conduisent à des distorsions. En thérapie individuelle centrée sur le client ou dans d'autres formes de thérapie centrée sur le client, la distorsion survient lorsque les thérapeutes indiquent systématiquement leurs propres réactions ou ce qu'ils pensent aux clients. Ils justifient cette pratique comme une des façons de vivre l'attitude thérapeutique de congruence dans la relation. Dans les groupes de pairs, la distorsion apparaît lorsqu'«être congruent» justifie les interprétations, les accusations et les communications insultantes. Il faut bien saisir la définition théorique de la congruence pour avoir une image adéquate de la thérapie centrée sur le client (Haugh, 1998). En particulier, selon Rogers, les communications qui ont trait à la congruence ont des caractéristiques spécifiques contraignantes et thérapeutiquement appropriées.

Dans cet article j'essaierai de faire une exégèse partielle des écrits de Rogers sur les concepts de congruence et d'expérience. Pour comprendre la congruence, il est nécessaire de comprendre la définition de l'expérience donnée par Rogers. Je développerai également, à l'intention des thérapeutes centrés sur le client et des praticiens d'autres applications de l'Approche centrée sur la personne, une base théorique qui favorise une attitude conduisant à des formes particulières de communication en lien avec leur congruence.

Mots-clés: congruence, incongruence, adaptation, inadaptation, authenticité, expérience, intégration, relation, communication, transparence, intention, théorie des relations interpersonnelles.

Le sens de la congruence

Le sens de la congruence dans les écrits de Rogers a quelque peu changé au cours des années et les différentes versions peuvent expliquer les interprétations et les applications différentes du concept. Le sens précis de la

congruence reste, en effet, un tant soit peu ambigu. En outre la théorie de la thérapie de Rogers (1957, 1959) et sa théorie des relations interpersonnelles (1959) présentent différentes fonctions de la congruence. C'est ainsi que Rogers a fourni les terrains de différentes interprétations du concept et de différents rôles de la congruence en psychothérapie et en travail de groupe à l'intérieur du cadre centré sur le client.

Dans son livre de 1951 qui annonçait la thérapie centrée sur le client, Rogers n'a jamais utilisé les termes de «congruence» ou d'«incongruence». Il a défini l'adaptation et l'inadaptation en des termes qu'il utilisa plus tard dans ses définitions de la congruence et de l'incongruence. Il définit l'adaptation dans la proposition XV du chapitre présentant une théorie de la personnalité et du comportement :

L'adaptation psychologique existe lorsque le concept du self¹ est tel que toutes les expériences viscérales et sensorielles de l'organisme sont assimilées ou peuvent l'être à un niveau symbolique dans une relation compatible avec le concept du self².

Dans la proposition XIV, Rogers définit ainsi l'inadaptation :

L'inadaptation psychologique existe lorsque l'organisme refuse à la prise de conscience les expériences viscérales et sensorielles significatives et que celles-ci, en conséquence, ne sont pas symbolisées ni organisées dans la gestalt de la structure du self. Dans cette situation, il se produit une tension psychologique fondamentale ou potentielle³.

Dans les définitions de la congruence ci-dessus, Rogers parle de l'ouverture à la prise de conscience de toutes les expériences organismiques importantes survenant à un moment donné, de telle manière que la personne puisse symboliser exactement les expériences. Le sens que Rogers donne à l'expérience dans les deux définitions comprend les événements de nature viscérale et sensorielle qui sont accessibles à la conscience. L'expérience ne se réfère pas aux événements qui sont inconscients de façon inévitable et permanente.

Les termes «adaptation» et «congruence» semblent s'adresser au même phénomène.

¹ N.d.t. : self signifie soi en français. Suivant sa position dans la phrase, ce terme est euphoni-quement difficile à utiliser, raison pour laquelle le mot anglais a été parfois conservé dans ce texte ou encore lorsqu'il est inclus dans des expressions courantes en français.

² Rogers, 1951, p. 513.

³ Rogers, 1951, p. 510.

Ils concernent la capacité et l'activité de symboliser exactement des expériences dans la conscience. Dans la théorie de la thérapie de Rogers (1957, 1959)⁴ congruence n'est défini différemment d'adaptation que lorsqu'il s'agit d'états plus temporaires et situationnels. Dans la théorie de la thérapie, la congruence est caractérisée comme l'une des trois qualités dont le thérapeute fait l'expérience pour contribuer au changement thérapeutique des clients.

Dans la théorie générique de Rogers (1957, 1959)⁴, le rôle de la congruence apparaît comme suit dans la troisième des six conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique de personnalité :

La deuxième personne, que nous nommerons thérapeute, est congruente ou intégrée dans la relation (Rogers, 1957)⁵.

Rogers explique ainsi la congruence thérapeutique :

[...] le thérapeute, dans le cadre de cette relation, doit être une personne intégrée, authentique, congruente. Cela signifie que, au-dedans de la relation, il est profondément et librement lui-même, avec son expérience réelle exactement représentée par la prise de conscience qu'il a de lui-même [...]. Cela inclut clairement qu'il soit lui-même, y compris de manières qui ne sont pas considérées comme idéales pour la psychothérapie. Il se peut que son expérience soit «j'ai peur de ce client» ou «mon attention est tellement centrée sur mes propres problèmes que je peux à peine l'écouter». Si le thérapeute ne refuse pas ces sentiments à sa prise de conscience, mais qu'il soit capable d'être librement ces sentiments (tout en étant d'autres sentiments), alors la condition (congruence) que nous avons énoncée est remplie (Rogers, 1957)⁶.

Cette explication de la congruence met l'accent sur l'*intégration* personnelle du thérapeute autant que sur l'intégration de sa personnalité dans le contexte de la relation thérapeutique. Tout en maintenant cet accent, Rogers (1959) définit ainsi la congruence :

Lorsque les expériences du self sont symbolisées de façon exacte (dans la prise de conscience) et sont incluses dans le concept du self,

⁴ N.d.l.r.: ces deux textes ont été publiés en français in Rogers, C. R. (2001). *L'Approche centrée sur la personne*. Lausanne. Randin, pp. 253-269 et pp. 270-292 (version raccourcie).

⁵ Rogers, 1957, p. 96.

⁶ Rogers, 1957, p. 97.

dans cette forme exactement symbolisée, l'état est alors un état de congruence du self et de l'expérience [...]. Les termes «intégré», «entier», «authentique» sont des synonymes⁷.

La congruence est ainsi théoriquement définie par Rogers en termes distincts de self et d'expérience, non en termes de comportement du thérapeute. Dans la première et la deuxième édition de la théorie de la thérapie, Rogers (1957, 1959) affirme que pour qu'une thérapie soit réussie, seules les conditions de regard positif inconditionnel et de compréhension empathique du thérapeute doivent être perçues par le client. Elles doivent donc être communiquées ou exprimées par le thérapeute. Dans aucune des définitions théoriques il n'est écrit que le client doit percevoir la congruence du thérapeute. Cela implique que, bien que ce soit une des conditions nécessaires de la thérapie, elle *n'a pas besoin* d'être communiquée.

La congruence est une condition de la thérapie dans le sens où elle doit être un état ou une condition *présente chez le thérapeute*. En lui permettant de s'engager librement et sans équivoque dans l'empathie acceptante, cet état offre au thérapeute la possibilité de réussir dans ses intentions de faire l'expérience du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique en relation à un client.

L'état de congruence parle aussi de la condition intérieure, subjective du thérapeute comme étant celle qui a pour conséquence une apparence d'authenticité ou de transparence.

L'apparence authentique, intégrée du thérapeute facilite chez le client les perceptions claires et fiables des attitudes de regard positif inconditionnel et de compréhension empathique du thérapeute.

La congruence concerne aussi l'entièreté et l'intégration interne de soi. L'ouverture du thérapeute congruent à la symbolisation et à la prise de conscience adéquates de l'expérience constitue le «fond» ou le «champ» qui sous-tend la «figure» marquante des attitudes de regard positif inconditionnel et de compréhension empathique et coexiste avec elle. Rogers exprime ainsi la connexion entre la congruence et les deux autres attitudes thérapeutiques :

Pour qu'il y ait thérapie, l'entièreté du thérapeute dans la relation est essentielle, mais une partie de la congruence doit être l'expérience du regard positif inconditionnel et l'expérience de la compréhension empathique (Rogers, 1959)⁸.

⁷ Rogers, 1959, p. 206.

⁸ Rogers, 1959, p. 215.

Pour comprendre comment la congruence fonctionne dans la pratique réelle de la thérapie centrée sur le client, il est important de comprendre la position générale de Rogers sur les continuums des trois conditions thérapeutiques. Rogers (1957) affirme que les trois conditions du thérapeute, toutes les trois étant des attitudes et des états subjectifs, ne sont pas absolues mais apparaissent en continuum. D'après la théorie de Rogers, dans la mesure où, lorsqu'étant avec un client le thérapeute fait l'expérience de ces trois attitudes thérapeutiques et que le client perçoit le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique, dans cette mesure-là seulement le client fera l'expérience d'un changement thérapeutique.

Le thérapeute (ou tout autre praticien) fait l'expérience des attitudes thérapeutiques à quelque degré seulement et non de façon absolue au cours d'une relation. L'ensemble de toutes les conditions du thérapeute se produit plus ou moins fréquemment dans toute rencontre de thérapie, mais pas constamment. Les conditions doivent être présentes à un certain degré pour que la thérapie soit efficace et le degré spécifique nécessaire pour chaque client dépend probablement de ses besoins individuels.

Dans la pratique, pour bien des clients, il se pourrait que la coexistence de la congruence, du regard positif inconditionnel et de la simple *intention* de comprendre empathiquement (malgré quelques inexactitudes spécifiques et sporadiques) puisse fonctionner aussi efficacement qu'une simple intention concrétisée par une compréhension empathique parfaitement exacte. De toute façon, la théorie de Rogers ne requiert pas une constance absolue des conditions thérapeutiques pour qu'une thérapie soit efficace. En fait Rogers ne considère pas que la constance des conditions thérapeutiques est humainement possible. Au sujet de la congruence il déclare par exemple :

Il ne faut pas s'attendre à ce que le thérapeute soit tout le temps une personne entièrement congruente. En effet si cela était une condition nécessaire il n'y aurait pas de thérapie. Mais il suffit que, dans le moment particulier de la relation immédiate avec cette personne spécifique, il soit complètement et pleinement lui-même et que son expérience du moment soit exactement symbolisée et intégrée dans l'image qu'il a de lui-même. Voilà comment des êtres humains imparfaits peuvent thérapeutiquement être d'assistance à d'autres êtres humains imparfaits (Rogers, 1959)⁹.

Étant données les inévitables déficiences des thérapeutes dans leur capacité à offrir les conditions thérapeutiques, une question se pose: si, lorsqu'il

⁹ Rogers, 1959, p. 215.

fonctionne imparfaitement, un thérapeute a la possibilité de choisir, laquelle des conditions thérapeutiques aura priorité sur les autres ?

Rogers affirme que la congruence est la condition thérapeutique la plus importante, celle à laquelle priorité doit être donnée. En termes pratiques, s'il se rend compte qu'il fonctionne de façon imparfaite, le thérapeute doit prendre soin de ses sentiments pour que soit possible une symbolisation exacte de ces expériences dans sa prise de conscience.

Lors d'une séance de thérapie il se peut, par exemple, que le thérapeute fasse l'expérience d'un manque de compréhension empathique. Un manque d'empathie peut se produire lorsque le thérapeute s'éloigne du cadre de référence interne du client. Ou encore survenir quand le thérapeute ressent une intention personnelle à l'égard de son client. Dans le cadre d'une séance, l'expérience de congruence du thérapeute peut inclure des expériences de jugement, de critique ou de désapprobation au lieu d'un ressenti d'acceptation inconditionnelle de son client. Pour Rogers, le thérapeute doit rester ouvert et attentif à ses propres expériences, lorsqu'il s'agit de sentiments de jugement. Il doit les symboliser exactement dans son self, plutôt que de refuser d'en prendre conscience ou de les déformer en en prenant conscience et ainsi devenir incongruent. Le déni de l'expérience ou leurs distorsions dans la prise de conscience ont pour résultat que le thérapeute n'est ni intégré, ni entier ni congruent dans la relation thérapeutique.

Dans la pratique de la thérapie, si elles sont symbolisées exactement dans la prise de conscience, des inattentions passagères ou des réactions et des pensées momentanément jugeantes peuvent être reconnues et *acceptées* par le thérapeute qui donne priorité à sa propre congruence. Ce sont simplement des moments pendant lesquels l'une des conditions attitudinelles thérapeutiques n'est pas expérimentée¹⁰. Ce sont des occurrences de faillibilité personnelle et une matière à introspection ou consultation.

Lorsque, par exemple, un problème familial éloigne le thérapeute de son attention empathique envers son client et son sujet, à ces moments-là le thérapeute n'est pas engagé dans une compréhension empathique du client. Toutefois, celui-ci peut continuer à percevoir le thérapeute comme empathique. Le thérapeute prend conscience qu'il est distrait, accepte sa défaillance et se recentre empathiquement sur le client. Dans ce scénario, le thérapeute a momentanément manqué de compréhension empathique,

¹⁰ N.d.t: expérimenté est un néologisme, corollaire de «*experiencing*», terme qui, signifie littéralement «*ce dont on est en train de faire intérieurement l'expérience*». Intraduisible dans sa complexité, le terme *experiencing*, central à la thérapie centrée sur le client, est conservé en français, ainsi que ses corollaires.

est resté acceptant envers le client, acceptant envers lui-même et congruent. Dans la mesure où il y a eu défaillance dans la compréhension empathique, le thérapeute n'a pas fait l'expérience de toutes les conditions thérapeutiques. Il est probable que la thérapie sera moins efficace pour ce client pendant ces moments de défaillance.

En ce qui concerne la congruence, le plus important est de conserver à l'esprit qu'il s'agit d'une *relation*, non d'une entité, ni d'un contenu d'expérience. Rogers parle de la congruence comme d'un état intégré ou de l'entièreté de la personne. C'est une manière holistique d'exprimer combien les aspects cruciaux de la personne sont reliés entre eux. La définition théorique de la congruence en tant que représentation exacte de l'expérience par des symboles internes concerne la *relation* entre les contenus de l'expérience et les symboles représentant les contenus. La congruence est la relation, non les contenus. De la même manière, la congruence est un état, un état défini par la relation entre les différentes parties de la personne.

La congruence et la communication

Dans certaines situations, la question de la congruence quant à la communication se pose de façon pratique. Dans une de ces situations le thérapeute est congruent mais ne fait pas l'expérience du regard positif inconditionnel ou de la compréhension empathique. Par exemple il ressent une certaine irritation au sujet de quelque chose exprimé par le client. Cette expérience est contraire au regard positif inconditionnel. Dans quelles circonstances et de quelle manière le thérapeute devrait-il parler au client de ses sentiments non acceptants? Rogers (1957) reconnaît que «savoir dans quelle mesure le thérapeute doit communiquer ouvertement cette réalité de lui-même au client est un casse-tête». Il remarque ensuite :

Le but n'est certainement pas que le thérapeute exprime ou parle de ses propres sentiments mais avant tout qu'il ne trompe pas le client sur lui-même¹¹.

Le but est de *ne pas tromper* le client. Mais le thérapeute ne veut pas non plus intervenir dans le récit et l'auto-exploration du client ou devenir le centre de l'interaction si ce n'est pour le bénéfice du client. Il existe deux variables pratiques à ce problème, surtout si l'expérience contre-thérapeutique ne survient que brièvement. L'une concerne la rapidité avec laquelle les réactions

¹¹ Rogers, 1957, p. 98.

internes du thérapeute sont transmises par des expressions faciales, des gestes ou le ton de la voix. L'autre dépend de la manière dont le client réagit aux expressions non verbales du thérapeute.

Les préoccupations ou distractions passagères ou encore les réactions non acceptantes et fugitives de nombreux thérapeutes ne peuvent être perçues ou détectées par un observateur. Elles restent privées. Il se peut que l'expression du thérapeute soit inhibée ou ne le soit pas. Un thérapeute inhibé peut être perçu comme transparent. L'obscurité sur ses réactions internes ne signifie pas nécessairement qu'il essaie d'inhiber ou de contrôler son expressivité. Un thérapeute qui ne communique pas ses états intérieurs passagers peut être décontracté et naturel. Tout simplement, une telle personne ne cherche pas à manifester les vicissitudes brèves ou ordinaires de sa vie intérieure quand elle les accepte.

Il semble peu probable qu'un client, même parfaitement accordé à son thérapeute, puisse percevoir les réactions fugitives contre-thérapeutiques de ce thérapeute si ce dernier reste auto-acceptant et congruent quand il en fait l'expérience.

L'authenticité n'exige pas que le thérapeute soit exempt de réactions d'évaluation variées qui sont caractéristiques de l'expérience subjective. Cela ne signifie pas non plus que, dans le contexte de la thérapie, les expériences intérieures du thérapeute ne soient pas intrinsèquement personnelles. Les contenus de la prise de conscience subjective sont fugaces, évaluateurs et variés. Il ne pourrait y avoir d'authenticité personnelle si la simplicité et la constance des réactions intérieures étaient exigées. Logiquement, l'authenticité doit impliquer qu'une personne accepte la variété et la nature évaluative inhérentes à la vie subjective et qu'elle ait ses propres idées sur le sujet (Bargh, Chaiken, Raymond & Hymes, 1995; Bargh, 1997).

La seconde variable est le degré auquel le client est en concordance avec l'expressivité du thérapeute. Par exemple un thérapeute se rend compte qu'il ne comprend pas ce que le client exprime et fronce légèrement les sourcils. Le client aperçoit ce froncement et l'interprète comme de la désapprobation ou au moins comme un contraste troublant avec l'acceptation à laquelle il est habitué et dont il dépend dans la relation thérapeutique. L'interaction qui suit résultera de la capacité du client à questionner le thérapeute ou encore de la prise de conscience de son expression par le thérapeute. Parfois le client se sent capable de poser des questions au thérapeute sur ses sentiments. En s'efforçant d'être en accord avec le principe de Rogers selon lequel «il ne doit pas tromper le client sur lui-même», le thérapeute peut répondre en révélant son expérience interne.

La situation est différente lorsqu'un client ne pose pas de question. Le thérapeute prend alors conscience que son comportement expressif et spontané a sans doute été perçu et ressenti par le client comme perturbant. Alors, pour être en accord avec l'intention générale centrée sur le client, autant qu'avec le principe de Rogers de ne pas tromper, le thérapeute peut choisir de révéler son expérience interne. Être clair et sans ambiguïté envers le client pourrait en être la raison, le thérapeute désirant rectifier l'ambiguïté qui a pu être créée.

Un thérapeute détendu et congruent ne transmettra probablement ni pensées ni sentiments subjectifs, contre-thérapeutiques, fugitifs et momentanés dans un comportement expressif involontaire. Cependant, un thérapeute congruent peut choisir de parler de telle pensée ou de tel autre sentiment si par hasard cette pensée ou ce sentiment ont été involontairement exprimés et perçus par le client. Le but de cette communication serait de rectifier une ambiguïté apparente qui pourrait avoir inquiété ou perturbé ce client. Les caractéristiques de telles communications sont extrêmement importantes et seront abordées plus tard.

Les thérapeutes peuvent aussi avoir des expériences contre-thérapeutiques persistantes quand ils interagissent avec leurs clients. Rogers (1957) évoque ces situations. En parlant du thérapeute il déclare :

À certains moments il peut avoir besoin d'exprimer ses propres sentiments [au client ou à un collègue ou à un superviseur] s'ils font obstruction à [son acceptation et à son empathie] [...]¹².

Beaucoup plus tard, lors d'un entretien (Baldwin, 1987, 2004)¹³, Rogers abandonna la mention d'en parler d'abord à ses collègues ou ses superviseurs et affirma :

Lorsque je suis avec un client, j'aime prendre conscience de mes sentiments, et si ces sentiments sont contraires aux conditions de la thérapie et apparaissent de façon persistante, alors je suis sûr de vouloir les exprimer [au client]¹⁴.

Ces affirmations, en particulier la dernière, *semblent* impliquer que Rogers – ou n'importe quel thérapeute qui choisit de suivre l'orientation et la théorie de Rogers – puisse en toute responsabilité dire à ses clients (comme cela

¹² Rogers, 1957, p. 98.

¹³ N.d.l.r.: cet entretien a été publié en français in *ACP Pratique et recherche*, n° 10, décembre 2009, pp. 5-15.

¹⁴ Rogers, 1987, p. 46.

est habituellement compris) ce qu'il pense ou ressent, lorsque de façon persistante il ne fait pas l'expérience du regard positif inconditionnel ou de la compréhension empathique. Ceci semble très improbable étant donné la valeur fondamentale du respect et de l'acceptation envers les clients qui sous-tend le travail centré sur le client.

Lorsqu'il s'agit de sentiments contre-thérapeutiques persistants, l'affirmation de Rogers «je suis sûr de vouloir les exprimer» ne signifie pas nécessairement qu'il dirait simplement ce qu'il pense ou ressent à ses clients. La raison pour laquelle il veut exprimer ses sentiments à ses clients doit être reliée à l'intention de favoriser la relation thérapeutique et d'être utile au client malgré les conditions imparfaites du thérapeute. Sous cet angle, il semblerait que l'affirmation de Rogers, «je veux les exprimer», fasse référence au fait d'avoir une interaction avec le client susceptible de corriger ou compenser la défaillance des conditions thérapeutiques.

Rogers fait référence aux moments nouveaux dans la thérapie qui apparaissent après des expériences contre-thérapeutiques du thérapeute, comme à la suite de réactions d'irritation envers un client ou après avoir été distrait. Les moments nouveaux incluent la symbolisation dans la prise de conscience précise du thérapeute (i.e. la congruence par rapport aux expériences contre-thérapeutiques) et une certaine communication au sujet des contenus de cette prise de conscience. Ils incluent aussi les intentions thérapeutiques du thérapeute de comprendre de façon acceptante et empathique. Dans ces moments nouveaux où il a l'intention d'exprimer des sentiments, le thérapeute a pour but d'être en accord avec une partie fondamentale de la théorie thérapeutique :

Une partie de la congruence du thérapeute doit être l'expérience du regard positif inconditionnel et l'expérience de la compréhension empathique (Rogers, 1959)¹⁵.

Dans ces moments où il s'adresse au client pour révéler ses sentiments contre-thérapeutiques, le thérapeute serait aussi en contact à la fois avec la réalité subjective contre-thérapeutique et avec ses attitudes plus persistantes d'acceptation empathique. Ou du moins il serait en contact avec ses *intentions* d'être en relation avec le client dans une compréhension empathique acceptante. La façon du thérapeute de s'adresser au client serait influencée par ces intentions. Ainsi les pensées et sentiments ne seraient pas communiqués de manière indisciplinée – ce qui pourrait blesser ou menacer le client.

¹⁵ Rogers, 1959, p. 215.

Plusieurs conséquences bénéfiques peuvent se produire lorsque le thérapeute choisit de communiquer ses sentiments contre-thérapeutiques et persistants à ses clients. Tout d'abord, le processus de communication entre le thérapeute et le client qui en résulte peut, et c'est souvent le cas, dissiper les sentiments discordants du thérapeute, la distraction, etc. Imaginons, par exemple, la situation où le thérapeute s'est senti agacé par un client qui a corrigé ses réponses empathiques. Peut-être le thérapeute interprétera-t-il que le client le critique de ne pas avoir exactement compris. Quelque chose dans le ton de la voix du client lui a semblé trahir une irritation ou une critique muette. Si l'irritation du thérapeute est persistante et qu'il choisisse en conséquence, comme Rogers le ferait, de reconnaître ces sentiments-là, l'interaction pourrait conduire à la clarification du comportement du client.

Il se peut que le comportement ambigu du client révèle sa propre frustration de ne pas communiquer plus efficacement. Si c'est ce que le thérapeute apprend du client, la résurgence du fâcheux comportement précédent peut trouver une interprétation exacte dans l'inconfort du client vis-à-vis de lui-même. Ayant pris connaissance de cette information, le thérapeute ne ressent plus de critique ; il n'est pas agacé. À la suite de cette interaction, la compréhension empathique qu'il a de son client est généralement meilleure.

La communication par le thérapeute de sentiments contre-thérapeutiques peut également avoir pour résultat une plus profonde compréhension empathique des sentiments du client envers le thérapeute. Par le biais de ce même exemple, l'ouverture du thérapeute permet au client de dire qu'il s'est senti irrité par le thérapeute mais ce, non en raison de ses réponses inexactes. En supposant que le thérapeute soit capable de comprendre et d'accepter ce fait, le client pourrait alors s'ouvrir de ses sentiments, pensées et attentes déçues concernant le thérapeute. Ou bien cela pourrait conduire sur une autre voie, vers la phénoménologie des déceptions et des attentes du client. Les possibilités sont nombreuses, mais à la suite de la communication de cette irritation, de toute manière, la connaissance empathique du client par le thérapeute peut être approfondie. En outre, la nouvelle compréhension dissipe l'irritation du thérapeute.

Il peut y avoir un autre bénéfice à la révélation par le thérapeute de sentiments contre-thérapeutiques. Cette révélation peut contribuer à la transparence du thérapeute. Rogers introduisit le terme «transparent» pour faire référence à la présence compréhensive, acceptante et congruente du thérapeute qui permet au client de le percevoir comme entier, authentique et digne de confiance (Rogers, 1961)¹⁶. Lietaer (1993) interprète la

¹⁶ Rogers, 1961, p. 49, p. 339.

transparence comme une référence aux communications des ouvertures de soi du thérapeute. Je ne suis pas d'accord avec Lietaer et, à l'instar de Haugh (1998), j'interprète le concept de transparence comme une caractéristique perçue par le client résultant probablement de l'état congruent du thérapeute. Le plus souvent, cela n'implique pas d'autorévélations du thérapeute bien que cela puisse en impliquer. Rogers (1980) affirma qu'un thérapeute est transparent quand le thérapeute :

[...] est ouvertement les sentiments et les attitudes qui le parcourent à ce moment-là [...]. Le client peut voir vraiment ce que le thérapeute *est* dans la relation; le client fait l'expérience que le thérapeute *ne lui cache rien* [italiques ajoutées]¹⁷.

La valeur de la transparence du thérapeute dans la perception des clients tient en ce qu'elle contribue au fait que le thérapeute est ressenti comme fiable et digne de confiance. La transparence contribue à la perception par le client de l'authenticité du thérapeute lorsque celui-ci apparaît comme empathique et acceptant. Dans l'exemple précédent, revenons à l'expérience du client de la reconnaissance de son agacement par le thérapeute (en supposant que cela ait été fait de manière thérapeutique) : parce qu'il s'agit d'une réaction négative, elle peut rassurer le client quant au fait que le thérapeute exprimera probablement ses sentiments négatifs si et quand ils surviennent. Ainsi le client peut faire confiance à l'authenticité de l'acceptation apparente du thérapeute.

C'est à peu près à la même époque (vers 1961) que Rogers introduisit le terme «transparence» comme un des aspects de la congruence. En quelque sorte il changea le sens de congruence en une définition plus large, en celle de matching¹⁸. En 1961, il déclare :

Le terme «congruence» a été développé pour couvrir un ensemble de phénomènes [...] pour indiquer un matching exact entre l'expé-riencing et la prise de conscience. Cela peut être encore élargi pour décrire un matching entre l'expérience, la prise de conscience et la communication¹⁹.

¹⁷ Rogers, 1980, p. 115.

¹⁸ N.d.t. : matching est de nos jours un terme familièrement utilisé en français pour dire : «ça colle». Difficile à traduire avec précision dans chaque acception de Rogers tout au long de cette séquence, il a été conservé en français.

¹⁹ Rogers, 1961, p. 339.

Son intention est claire. Rogers déclare que le terme «congruence» fait référence non seulement à la symbolisation exacte des expériences dans la prise de conscience, mais également à la communication qui représente exactement la symbolisation exacte des expériences.

Rogers a inclus l'idée de matching entre communication et symbolisation interne dans la signification de la congruence. Ceci est dans la ligne du matching précédent de la symbolisation dans la prise de conscience de l'expérience impliquée par l'idée que la symbolisation interne représente exactement l'expérience. Il se pourrait encore que le terme «matching» ait toujours été utilisé de manière élargie par rapport à la relation entre expérience et symbolisation dans la prise de conscience. «Matching» est un terme familier pour «symbolisation exacte de l'expérience».

Auparavant, Rogers (1959) avait insisté sur les bases théoriques de la congruence dans ses théories du développement de la personnalité, de la désintégration et de la réintégration. De même, dans le contexte de la thérapie, la communication qui émergeait de la congruence était limitée aux circonstances particulières d'expériences fugitives contre-thérapeutiques et spécialement aux circonstances de sentiments persistants contraires à l'acceptation ou à la compréhension empathique. Les contenus de l'expérience congruente n'étaient pas évoqués comme étant de la congruence.

La congruence et la théorie des relations interpersonnelles

En ce qui concerne la congruence, le changement en «matching», coïncide avec la deuxième publication de la loi générale des relations interpersonnelles de Rogers²⁰. Rogers n'avait pas utilisé ce terme dans la première version de cette théorie, mais ses remarques transmettaient le sens de «matching» (1959)²¹. C'est dans la première version qu'est révélé le sens de «matching», lorsque Rogers, au cours d'une discussion relative à une relation qui se détériore, fait référence à la *congruence* de perceptions déformées en la structure du self par une personne vulnérable :

Étant vulnérable, X a tendance à percevoir les réponses de Y comme potentiellement menaçantes [...]. Il a donc tendance à les *percevoir de*

²⁰ Rogers, 1961, pp. 338-346. N.d.l.r. : voir en français Rogers, C. R. (1968/2005). *Le développement de la personne*. Paris. Dunod/InterEditions, pp. 237-244.

²¹ Rogers, 1959, pp. 234-240.

façon déformée, de telles manières qu'elles soient *congruentes* avec sa propre structure de self²².

Dans cette utilisation particulière du mot «congruent», Rogers implique que les conditions de valeur affectant les structures du self peuvent avoir pour conséquence la déformation des perceptions qu'une personne a de la réalité extérieure. Que les symbolisations dans la prise de conscience soient déformées ou non (en relation avec l'expérience), cet usage de «congruent» peut apparaître légitimement extrapolé à l'idée que la communication peut être vue comme congruente quand elle colle aux symbolisations. Cette idée peut être poussée plus loin encore jusqu'à *dire que* tout ce que la personne symbolise au self à un moment donné est un acte de congruence. Il est possible que cette partie des écrits de Rogers soit ce qui a conduit aux distorsions dans la pratique mentionnée dans mon introduction.

Il semble aussi que Rogers ait utilisé le terme «congruent» pour signifier «matching» (sans utiliser le terme) dans la première édition de sa «loi provisoire des relations interpersonnelles», quelques pages après la dernière citation ci-dessus. Rogers énonce en partie la loi comme suit :

Plus un individu communiquera la congruence de son expérience, de sa prise de conscience et de son comportement, plus la relation tendra par la suite vers une communication réciproque avec les mêmes qualités, une compréhension des communications mutuellement exacte, une adaptation psychologique et un fonctionnement améliorés des deux parties ainsi qu'une mutuelle satisfaction dans la relation²³.

Dans cette déclaration, la formulation de Rogers est légèrement ambiguë dans la mesure où elle suggère que les contenus de l'expérience, de la prise de conscience et du comportement sont la congruence. Ce n'est pas ce que Rogers veut dire. La congruence fait toujours référence à une *relation* et une lecture attentive de sa formulation suggère que Rogers entendait «congruence» comme la relation entre expérience, prise de conscience et comportement. La signification thérapeutique élémentaire de la congruence comme «intégration» ou «entièreté» est en rapport avec une relation efficace et harmonieuse entre les différents aspects de la personne. Dans la définition stricte, la congruence se réfère à la relation exacte entre les contenus de l'expérience et les symboles dans la prise de conscience. S'appliquant au comportement, les communications congruentes font référence aux

²² *Ibid.*, p. 237.

²³ *Ibid.*, p. 240.

communications qui représentent exactement les symboles internes – une relation, une fois encore.

Notons qu'un rôle prépondérant est donné à la *communication* de l'expérience congruente dans la théorie des relations interpersonnelles de Rogers. Il diverge du rôle de la congruence en psychothérapie. En thérapie, la congruence est considérée comme la condition thérapeutique la plus importante, mais elle signifie une description de la condition ou de l'état subjectif interne du thérapeute lorsqu'il est acceptant et compréhensif de façon empathique.

Revenons à la congruence dans la loi interpersonnelle. La théorie de Rogers stipule la possibilité de distorsion dans l'interprétation par une personne de la réalité externe. Des distorsions peuvent se produire comme conséquence des conditions de valeur ou comme conséquence de l'expérience de la menace. Du point de vue de la validation consensuelle, les perceptions de la réalité externe peuvent simplement aussi être une erreur. Peu importe la validité consensuelle des perceptions, les personnes sont congruentes si, dans la prise de conscience, leurs symboles sont appropriés aux perceptions dont elles font l'expérience. La symbolisation exacte, dans la prise de conscience, de perceptions déformées de la réalité extérieure n'en est pas moins congruente.

La vision de Rogers de la nature humaine reconnaît l'influence puissante de la personnalité et des influences émotionnelles immédiates des événements externes sur les interprétations d'une personne. Néanmoins, la nature humaine est adaptable à la réalité extérieure et par conséquent a besoin de moyens pour corriger les tendances à la déformation. En effet, les êtres humains ont des natures scientifiques selon Rogers. D'un point de vue extrême, Rogers (1961) déclara :

La science n'est pas une chose impersonnelle, mais simplement une personne qui vit subjectivement une autre phase d'elle-même²⁴.

Les gens font des déductions ou des interprétations des événements externes et ensuite testent leurs perceptions en agissant d'une façon qui tend à valider ou à qualifier leurs perceptions originelles. La symbolisation congruente dans la prise de conscience suivie de communication congruente favorise la compréhension exacte entre les personnes.

De toute évidence, Rogers ne pouvait pas utiliser le terme congruence pour signifier le simple matching dans la théorie interpersonnelle. La loi générale des relations interpersonnelles utilise la signification

²⁴ Rogers, 1961, p. 223.

stricte de la congruence entre l'expérience et la prise de conscience. La théorie fait référence à une totale adéquation de la prise de conscience à l'expérience qui permet une symbolisation exacte.

Il faut bien comprendre que les perceptions exactes et non déformées de l'expérience interne ne disent cependant rien de l'exactitude ou de l'adéquation des perceptions et des processus interprétatifs impliqués dans la genèse des expériences par rapport à la réalité consensuelle. Non plus qu'elles ne requièrent une vraie connaissance des intentions d'une autre personne dont elle perçoit le comportement. Quels qu'ils soient, les facteurs interprétatifs dans les perceptions qui conduisent aux expériences subjectives déterminent les qualités et les valences affectives des expériences.

Par conséquent, on peut dire que les expériences et leurs symbolisations exactes sont expérientiellement vraies, qu'elles proviennent ou non de la réalité des situations, du point de vue consensuel ou du point de vue des intentions d'une personne dont le comportement est perçu. Quel que soit le niveau d'exactitude des perceptions d'une personne par rapport aux critères extérieurs de vérité, si le self-concept d'une personne est souple et ouvert à l'expérience, cette personne pourra symboliser exactement ses expériences dans la prise de conscience. Ou bien, si le self-concept de la personne est restrictif, certaines expériences seront alors niées à la conscience ou déformées. La personne est respectivement congruente ou incongruente.

Ceci est très éloigné des déterminations de la réalité consensuelle ou de la réalité selon la perspective d'une autre personne.

Le fait que la théorie interpersonnelle soit conçue pour encourager une meilleure compréhension, améliorer l'adaptation et la satisfaction mutuelle entre les gens est une autre raison d'interpréter, dans la loi des relations interpersonnelles, le sens de la congruence comme faisant strictement partie de la théorie de Rogers et non comme un simple matching. Comment est-il possible que dans ce contexte Rogers puisse préconiser un comportement qui consiste à dire à un certain moment ce qu'on pense et ce qu'on ressent? Un tel comportement comporte souvent des jugements, critiques, insultes, accusations, interprétations d'autres personnes, etc. Tous ces comportements sont généralement reconnus comme destructeurs. Ils sont généralement destructeurs de la communication, du bien-être personnel et de la satisfaction entre les personnes. Rogers pourrait-il être naïf? Non, il veut très certainement dire autre chose par communication congruente.

Comprendre la vision des communications de Rogers en relation à la congruence demande une clarification de l'emploi du terme expérience dans

ce contexte. Cela demande aussi de comprendre ses propres points de vue sur les processus impliqués dans la symbolisation exacte de l'expérience.

Le corollaire concernant les communications congruentes

Entre l'expérience et la prise de conscience, et entre ces deux éléments et la communication, la conception de la congruence de Rogers a une signification particulière qui n'est pas toujours reconnue. Rogers (1961) déclare :

Il existe un corollaire important du construct²⁵ de la congruence, qui n'est pas du tout évident. On peut le dire de la façon suivante : si, à un moment donné, un individu était entièrement congruent, son expérience physiologique étant exactement représentée dans sa prise de conscience et sa communication entièrement congruente avec sa prise de conscience, *sa communication ne pourrait jamais contenir l'expression d'un fait externe*. S'il était congruent il ne pourrait pas dire, «cette pierre est dure»; «il est stupide»; «tu es méchant» ou «elle est intelligente». La raison en est que nous ne *faisons* jamais l'expérience de tels «faits». Une prise de conscience exacte de l'expérience serait toujours exprimée en termes de sentiments, de perceptions et de significations provenant d'un cadre interne de référence [...]. Je ne *sais* jamais que la pierre est dure, même si je peux être très sûr que si je tombe dessus je ferai l'expérience qu'elle est dure [...]. Si une personne était profondément congruente alors il est certain que tout ce qu'elle communiquerait serait nécessairement mis dans un contexte de perception personnelle. Ceci a des implications très importantes²⁶.

Le corollaire de Rogers introduit l'idée d'*attitude de perception personnelle* ayant des implications directes pour la nature des communications congruentes. Pour comprendre les implications, en particulier pour la nature de la communication qui pourrait découler de ce corollaire, nous avons besoin de comprendre le sens que Rogers donne à «expérience» et le sens qu'il donne à «être toujours exprimée en termes de sentiments, de perceptions, de significations provenant d'un cadre de référence interne».

²⁵ N.d.t. : un construct est «une idée fixe, la base sur laquelle est faite une prédiction concernant le monde». Rogers [...] a utilisé ce terme dans les sept stades du Processus de la psychothérapie. Il y considère les constructs comme les «cartes cognitives de l'expérience» (Rogers, 1961). In K. Tudor & T. Merry (2006). *Dictionary of Person-Centered Psychology*. Ross-on-Wye. PCCS Books. (Trad. F. Ducroux-Biass).

²⁶ Rogers, 1961, p. 341.

Le sens de l'expérience

En tant que substantif, le concept d'expérience est complexe dans les écrits théoriques de Rogers les plus précis. Rogers (1959)²⁷ indique qu'il fait référence à quelque chose qui est synonyme du champ phénoménologique dans son ensemble et qui inclut toutes les perceptions, les pensées relatives à ces perceptions, les réponses de la personne à ses perceptions, y compris les pensées, sensations, sentiments et significations personnelles. Il décrit l'expérience comme «tout ce qui est présent dans la prise de conscience immédiate ou conscience», y compris «la mémoire et l'expérience passée»²⁸. Il inclut également «les événements que la personne ignore, aussi bien que tous les phénomènes qui sont conscients»²⁹. Les nombreux éléments qui sont des aspects de l'expérience comprennent aussi l'évaluation par la personne de ce qui est réel et les jugements sur ce qui est bien ou mal en termes moraux ou éthiques. Cette pléthore d'éléments qui sont inclus dans le terme expérience en tant que champ phénoménologique suggère que la définition de Rogers est similaire à la définition anglaise courante :

Tout ce qui est observé ou vécu; vécu réel d'un événement; vivre ou observer personnellement quelque chose ou les choses en général comme elles arrivent; réactions individuelles aux événements, sentiments, etc. (Webster)³⁰.

Dans l'usage courant et dans celui de Rogers, l'expérience fait référence à quelque chose qui arrive à ou en l'individu. En outre, cela provient du point de vue de l'individu ou de son cadre de référence.

Cependant, il semble que Rogers (1961) donne aussi à l'expérience un deuxième sens, plus étroit et plus strict. Rogers parle d'un individu qui est «entièrement congruent» et dont «l'expérience *physiologique*» est «exactement représentée dans sa prise de conscience» (Rogers, 1961)³¹. Bien que l'expérience soit influencée par la mémoire et les expériences passées, Rogers spécifie que ces influences sont «actives sur le moment [...] restreignant ou élargissant la signification donnée aux stimuli variés» (Rogers, 1959)³². L'expérience comprend également les événements que l'individu

²⁷ Rogers, 1959, p. 197.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Webster, 1979, p. 645.

³¹ Rogers, 1961, p. 341.

³² Rogers, 1959, p. 197.

ignore, mais elle ne comprend pas les événements tels que les «décharges neuronales», qui ne sont pas directement accessibles à la prise de conscience par l'introspection. Il affirme plus loin qu'il a utilisé des expressions comme «sensoriel, viscéral... [et] organique» pour transmettre ce à quoi l'expérience fait référence.

Dans la définition plus étroite de Rogers, l'expérience des événements qui sont accessibles à la prise de conscience et à la symbolisation est apparemment différenciée des pensées ou des cognitions relativement complexes qui font partie de la définition plus large du terme.

Les usages plus étroits et plus stricts du terme «expérience» par Rogers semblent faire référence aux événements physiologiques qui peuvent être ressentis. Il utilise les mots «sensoriel» et «viscéral». Il fait référence aux événements physiques perceptibles qui se produisent dans le corps d'un individu et peuvent être ressentis par moments avec immédiateté. Ils sont aussi pleins de leurs significations implicites qui peuvent être identifiées et symbolisées par un processus d'attention introspective.

Les qualités de sentiments particulières qui semblent être fondamentales dans l'utilisation plus stricte de l'expérience par Rogers sont du type satisfaisant-peu satisfaisant, sûr-menaçant, agréable-désagréable. Ce sont les qualités inhérentes à la capacité humaine d'évaluer de manière organismique les perceptions selon leurs significations organismiques et en tant que signe de bien-être ou de mal-être pour l'individu. La recherche récente de Bargh et al. (1995) suggère que toute perception est teintée d'agréable ou de désagréable. Les résultats de sa recherche indiquent que les perceptions les plus simples ne sont pas expérimentées de façon neutre. La recherche soutient la conception du processus d'évaluation organismique de Rogers. Il semble que ce processus soit l'objet fondamental de la prise de conscience dans la signification la plus étroite de l'expérience, par rapport à la congruence.

Dans l'utilisation plus stricte de Rogers, les expériences peuvent être plus ou moins complexes dans le sens où la symbolisation adéquate de leurs qualités fondamentales peut susciter des prises de conscience plus ou moins complexes à travers le processus d'introspection. «J'ai peur», «je suis content», «je m'ennuie», «je suis dégoûté», «je suis rassuré», «je suis joyeux» sont des exemples de symbolisations verbales relativement simples d'expériences fondamentales. Des expériences élémentaires ou primitives telles que «j'ai peur» peuvent être élaborées par introspection en expériences et compréhensions plus complexes de la situation qui provoque une réaction fondamentale de peur. Par introspection, l'affirmation «j'ai peur» peut devenir: «quand tu t'es approché si vite de moi et que tu avais l'air

d'être si en colère, j'ai eu peur que tu ne me frappes. Je me suis senti mal, faible et effrayé. J'ai encore peur de toi. Je ne veux pas être près de toi.»

La traduction des expériences affectives élémentaires en langage ou discours subjectif utilise le langage et les discriminations accessibles à l'individu selon sa culture, son éducation et son niveau de langage.

En se référant encore à l'utilisation stricte de Rogers, l'introspection des expériences peut s'éloigner du caractère immédiat des expériences dans le processus de compréhension des circonstances de l'expérience et de ses implications. La mémoire des situations stimulantes, l'identification des situations particulières, la discrimination de leurs qualités évaluatrices, les suppositions et les interprétations qui étaient intrinsèques aux perceptions et les associations historiques peuvent compléter les compréhensions qu'une personne a de ses expériences affectives élémentaires. Des processus associatifs et cognitifs similaires peuvent intervenir, pour l'individu, dans l'exploration des implications des expériences. Quels que soient les processus intervenus dans le processus d'introspection lors de l'expérience de base ou de la séquence d'expériences, la personne explore sa propre phénoménologie et utilise ses propres critères pour évaluer la réalité.

Toutes les expériences et pensées relatives à de nombreuses choses existent intrinsèquement à partir du cadre perceptuel idiosyncratique d'une personne. Cependant, les gens font la distinction, consciemment ou inconsciemment, entre ce qui est «là-bas» en opposition avec ce qui est de la variable de soi. Ces distinctions sont pertinentes pour comprendre l'idée de Rogers (1961) qu'une communication de la prise de conscience exacte de l'expérience n'implique jamais l'affirmation d'un fait externe. Et qu'elle s'exprimera toujours en tant que «sentiments, perceptions, significations à partir d'un cadre de référence interne»³³.

Dans la prise de conscience, les développements relatifs à une expérience se produisent vraisemblablement à travers l'introspection. Cependant, l'expression congruente de l'expérience doit impliquer une discrimination consciente de l'expérience en tant qu'*événement affectif avec ses significations personnelles*, bien distincte des opinions et des idées que la personne peut avoir sur les événements et sur les personnes qui font partie du contexte de l'expérience.

Par exemple, une personne pourrait ainsi exprimer sa congruence concernant une expérience donnée: «Je suis très en colère contre toi, tellement en colère que j'ai envie de te frapper parce que tu as raconté cette

³³ Rogers, 1961, p. 341.

histoire sur moi.» Cette affirmation pourrait être une communication qui colle à la symbolisation exacte de l'expérience dans la prise de conscience de la personne. Elle comprend aussi les circonstances que la personne perçoit comme cause de sa colère, parce que le but de la communication n'est pas seulement de faire connaître ses sentiments, mais d'engager une conversation qui pourrait amener quelque réponse, par exemple des excuses. Ou aboutir à une expérience plus satisfaisante avec son ami dans le futur. Il est à remarquer que la communication ne comporte pas l'interprétation des motifs notoires ou du caractère de l'ami. Selon toute vraisemblance, l'élément «raconté cette histoire» est consensuellement valide.

Toutefois, une expérience est souvent évoquée par un événement qui implique une interprétation plus complexe de la situation. Par exemple, une personne voit une connaissance venir vers elle dans la rue. Lorsqu'elles se croisent, cette connaissance semble lui jeter un coup d'œil puis continuer son chemin. Plus tard, lorsqu'elles se rencontrent à nouveau, la première personne dit à la deuxième: «J'ai été très peinée que tu ne m'aies pas saluée l'autre jour. J'ai d'abord eu peur que tu ne sois fâchée parce que ça fait un moment que je ne t'ai pas appelée. Mais ensuite j'ai été en colère parce que tu m'as ignorée. Et depuis je ressasse ça.» La personne a interprété que cette connaissance l'avait délibérément ignorée. Cependant, le comportement de passer sans la saluer peut ou non correspondre à cette interprétation. L'affirmation «m'a ignorée» est une interprétation d'intention. L'attribution de «ignorée» est considérée comme un fait concernant la personne rencontrée, ce qui ne correspond pas à la déclaration de Rogers sur les communications en lien avec la congruence. Si la dernière affirmation était modifiée pour dire «mais ensuite je me suis mise en colère parce qu'il m'a semblé que tu m'as vue et que tu m'as ignorée [...]» cela pourrait être considéré comme une communication qui exprime la symbolisation exacte de l'expérience de la personne. Dans l'affirmation modifiée, il n'y a qu'une tentative d'interprétation du comportement de la personne rencontré et le locuteur reconnaît le facteur interprétatif dans sa perception.

Dans l'affirmation modifiée, la personne a traduit la perception «ignore» en observation consensuelle: «tu ne m'as pas saluée» et a fait la distinction entre l'observation consensuelle et son interprétation: «il m'a semblé que tu m'as vue et que tu m'as ignorée». Il faut souvent commencer par examiner une communication dont l'intention est de parler d'une expérience congruente afin de distinguer les éléments interprétatifs spontanés (qui résulteraient en affirmations de faits tels que «tu m'as ignorée»)

de l'expérience affective et des éléments consensuels dans la perception incitative ou contextuelle. Une attitude de perception personnelle n'est pas toujours facile à mettre en œuvre.

Les communications congruentes thérapeutiques

La psychothérapie centrée sur le client et les groupes de pairs centrés sur la personne forment, évidemment, le contexte fondamental et l'intérêt essentiel de cette discussion sur l'expérience et la communication congruente. Dans ces situations, le thérapeute (pour la première) et les participants (pour les deuxièmes) essaient de créer un environnement interpersonnel qui soit thérapeutique et qui puisse encourager la croissance pour eux-mêmes et pour les autres. La théorie de la thérapie de Rogers affirme que la congruence, le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique sont des attitudes qui, lorsqu'il en est fait souvent et conjointement l'expérience dans le contexte d'une relation, créent un climat thérapeutique porteur de croissance. Rappelons que les premières déclarations de Rogers sur sa théorie n'affirmaient pas ou n'impliquaient pas que les contenus des expériences congruentes devaient être absolument communiqués en thérapie. La congruence y était présentée comme une condition d'entière intégrité et d'intégration dans laquelle le thérapeute pouvait symboliser exactement les événements dans la prise de conscience.

Par contre, la théorie des relations interpersonnelles de Rogers donne à la congruence une fonction de communication. Cette théorie s'applique particulièrement aux situations où les deux ou toutes les parties impliquées participent pour se représenter elles-mêmes autant que pour fonctionner de manière constructive en relation avec d'autres personnes. C'est ainsi que cette théorie semble s'appliquer aux groupes de pairs centrés sur la personne parce que dans ces groupes les participants fonctionnent pour se représenter eux-mêmes autant que pour offrir à d'autres les conditions thérapeutiques. Dans la mesure où, dans un groupe centré sur la personne, les participants fonctionnent comme des individus au service de leurs intérêts personnels (explorer des problèmes, soulever des questions, exprimer ses réactions aux autres participants), la théorie générale des relations interpersonnelles peut s'appliquer à bon escient.

L'attitude des perceptions personnelles ne peut influencer toutes les communications servant les buts personnels et passagers des participants du groupe. Des communications qui expriment des impulsions destructrices peuvent se produire dans des situations de simples groupes ou de groupes

thérapeutiques bien qu'il y ait erreur quant aux objectifs de ces situations. Les intentions destructrices sont contraires à l'attitude de perception personnelle en tant que corollaire de la congruence. Il y a des groupes où certains participants peuvent communiquer sous forme de perception personnelle tout en faisant l'expérience d'intentions destructrices. Ceci peut occasionner de la confusion et augmenter l'impact destructeur. Cependant, lorsque les participants ont des intentions constructives, souhaitent parler d'eux-mêmes ou faire des commentaires qui relèvent de leur perspective personnelle, une attitude de perception personnelle appropriée se met en place. En tous les cas, constructives ou non, les communications en thérapie ou dans les groupes ne peuvent être exactement considérées ou justifiées au nom de la congruence.

Le corollaire de Rogers sur la nature de la communication congruente fut incorporé à leurs programmes de formation interpersonnelle par Gordon (1984) et Guerney (1977). Dans sa formation en conversation professionnelle et familiale constructive, Gordon développa des techniques pour les communications congruentes. Guerney (1977) quant à lui développa des techniques pour enseigner aux membres d'une famille le rôle de «celui qui s'exprime». Il est probable que les deux psychologues aient compris le corollaire de Rogers en termes d'attitude de perception personnelle, mais leurs approches se focalisèrent sur les techniques qu'ils enseignaient.

Rogers illustra la compréhension empathique lors de nombreuses démonstrations d'entretiens et traita de l'empathie dans de nombreux écrits. Il communiqua à partir de son cadre de référence dans plusieurs entretiens de démonstration de thérapie. Dans quelques autres, en réponse à des questions, il fit des révélations sur lui-même ou des observations sur son client. Il le fit spontanément, à l'occasion. Il illustra sa théorie de la thérapie en publiant des entretiens et en filmant des démonstrations. Toutefois, dans le contexte de la psychothérapie ou des groupes de pairs, il n'expliqua ni ne classifia les occasions ou les formes de communications qui seraient en accord avec son concept théorique de la congruence. Lietaer (1993), plus récemment, dans le contexte de son argumentation de la transparence, s'est risqué à avancer certaines raisons pour lesquelles le thérapeute centré sur le client peut faire des révélations de lui-même, faire des commentaires ou un feed-back. L'auteure (Brodley, 1999/2011) s'est aussi risquée à clarifier les raisons de ce genre de réponses dans la thérapie centrée sur le client.

Dans certaines études du comportement de Rogers en thérapie (Bradburn, 1996; Brodley, 1994/2011; Brodley & Brody, 1990; Brody,

1991; Diss, 1996; Nelson, 1994), plusieurs catégories de classification ont été utilisées pour couvrir des affirmations variées faites à partir du cadre de référence interne du thérapeute. Quelques réponses trouvées dans ces catégories peuvent être considérées comme des exemples de communication congruente de Rogers.

Bien que la congruence n'ait pas été utilisée comme catégorie de comportement du thérapeute dans les écrits de l'auteure, il y a, dans le travail centré sur le client, deux catégories qui peuvent inclure des réponses pouvant être interprétées comme des communications congruentes. La première catégorie comprend des réponses qui réagissent à certains types de questions ou demandes de clients. La seconde est une catégorie de réponses à partir du cadre de référence du thérapeute, non sollicitées par le client; elles sont spontanées et non systématiques. Dans ces catégories, certaines de ces réponses peuvent être conformes à la conception de Rogers des communications qui expriment la congruence du thérapeute. Elles peuvent communiquer une partie du contenu de l'expérience du thérapeute exactement symbolisée.

Dans la première catégorie, les réponses réagissent aux demandes ou aux questions des clients lorsque la réponse appropriée nécessite l'introspection du thérapeute pour déterminer ses sentiments immédiats. En voici une illustration :

Le client: Que ressentez-vous à ce que je viens de vous dire?

Le thérapeute: Vous voulez savoir ma réaction personnelle sur ce que vous m'avez dit ou bien ma réaction envers vous?

Le client: les deux, je crois. J'ai peur que vos sentiments envers moi ne soient différents maintenant que vous savez que je fais ça. J'ai peur de vous dégoûter.

Le thérapeute: Je ne suis pas du tout dégoûté. Mes sentiments n'ont pas changé. Vraiment je ressens une profonde tristesse à l'idée que vous vouliez vous faire du mal.

Le client: Vous ne trouvez pas que c'est dégoûtant?

Le thérapeute: Non, je ne trouve pas. Ce que j'en pense c'est que c'est quelque chose qui vient de ce que vous souffrez. Même si ça vous fait mal, cela vous soulage aussi.

Le client: C'est vraiment difficile de croire que je ne vous dégoûte pas.

Certains propos de cette interaction semblent exprimer l'attitude de perception personnelle et peuvent être considérés comme des communications

congruentes : «je ne suis pas du tout dégoûté», «mes sentiments n'ont pas changé» et «je ressens une profonde tristesse».

La seconde catégorie des réponses qui peuvent exprimer d'une manière congruente quelques-uns des contenus des expériences du thérapeute, consiste en réponses non sollicitées par le client mais qui réagissent à quelque chose d'émotionnellement inhabituel ou intense qui est arrivé au client. Ces réponses sont spontanées, non systématiques et émotionnellement expressives. En voici des exemples :

La cliente est arrivée à la séance en annonçant que sa mère qu'elle aimait beaucoup était décédée. Le thérapeute répond : «Oh, je suis vraiment désolé!»

La cliente raconte qu'elle vient d'obtenir le travail qu'elle espérait. Le thérapeute répond : «Je suis si content! Félicitations.»

La cliente décrit avec animation un horrible accident. Le thérapeute répond : «Ohhh, mon Dieu!»

Les réponses «je suis tellement désolé» et «je suis si content» sont des communications qui correspondent aux symbolisations exactes du thérapeute dans sa prise de conscience des deux expériences. «Ohhh, mon Dieu!» exprime mais ne représente pas verbalement l'expérience interne. Vraisemblablement, à ce moment-là, l'expérience n'est pas exprimable en langage articulé. Toutes ces communications semblent être des communications congruentes conformément au corollaire de Rogers.

Une théorie des attitudes

La thérapie centrée sur le client, comme l'Approche centrée sur la personne dans ses applications variées, repose sur une théorie des attitudes (Brodley, 1997). Comprendre la théorie permet de comprendre que le développement des praticiens est un développement de leur caractère, particulièrement dans la mesure où les attitudes expriment le caractère. Le développement de la capacité de pratiquer d'une manière centrée sur le client demande aux étudiants de réfléchir sur la mise en œuvre des attitudes à la lumière de la philosophie de la personne de Rogers (1951). L'étudiant expérimente l'application des attitudes thérapeutiques et en observe les effets à la fois de l'intérieur et de l'extérieur. Comment se sent-il à l'idée de s'engager dans le comportement propre à l'expérience? Dans quelle mesure l'expérience paraît-elle être conforme aux concepts de la théorie? Comment l'expérience impacte-t-elle le client (ou le participant, ou l'étudiant, selon le cas)?

Les mises en œuvre des attitudes thérapeutiques ne sont pas elles-mêmes les attitudes. Elles peuvent cependant exprimer effectivement les attitudes. Identifier les attitudes au comportement fut une erreur compréhensible. Mais il faut se rappeler qu'*une attitude est toujours une expérience subjective, soit une intention, soit un état d'esprit* qui donne forme à la communication et à tout autre comportement.

Dans le cas du regard positif inconditionnel, sa nature attitudinelle est si évidente et remarquable qu'il semble étrange de parler de mise en œuvre. L'expression du regard positif inconditionnel, dans la plupart des relations thérapeutiques centrées sur la personne ou le client, est rarement communiquée par des propos explicites tels que «je vous accepte et me soucie de vous malgré votre...» (remplacer les pointillés par un quelconque comportement à propos duquel le client ressent de la haine de soi).

Le regard positif inconditionnel est presque toujours transmis indirectement ou par une expression non verbale. La confiance que les clients développent, confiance qu'ils sont acceptés par leur thérapeute, est stimulée par les compréhensions empathiques du thérapeute qui ne recule pas devant le matériau douloureux ou socialement inacceptable que le client révèle. La perception de l'acceptation du thérapeute par le client est aussi transmise directement ou indirectement par l'absence de remarques de jugement, le ton de la voix et les manières d'être modelés par l'attitude acceptante.

Bien qu'il puisse y avoir de rares exemples de communication directe d'acceptation inconditionnelle, cela est si peu fréquent qu'il n'y a aucune catégorie de réponses qui puisse être considérée comme des applications ou des techniques de communication de l'acceptation. Des réponses empathiques ou des réponses qui essaient de répondre aux questions des clients peuvent être pleines, voire débordantes d'acceptation. Mais ce ne sont pas des expressions de l'acceptation et en soi elles ne sont certainement pas l'attitude.

En ce qui concerne l'attitude empathique, il existe des communications directes, des mises en œuvre ou des techniques qui expriment l'attitude. Ce sont principalement des réponses de compréhension empathique. Il y a aussi certains commentaires provenant du cadre de référence du thérapeute qui communiquent l'empathie. En elles-mêmes, cependant, ces réponses ne sont pas l'attitude empathique.

Au fur et à mesure qu'ils se développent personnellement, les thérapeutes centrés sur le client deviennent davantage capables de mettre en œuvre leurs attitudes empathique et acceptante. Progressivement, ces applications deviennent plus purement expressives des attitudes thérapeutiques.

Les thérapeutes sont aussi plus confiants en leur capacité de répondre exactement et naturellement. Leurs clients les perçoivent comme plus justes dans leurs compréhensions. Ils corrigent moins souvent le thérapeute et font plus souvent la remarque qu'ils comprennent «exactement». Dans ce processus de développement thérapeutique personnel, maintenir la congruence et faire l'expérience des attitudes de regard positif inconditionnel et de compréhension empathique deviennent des qualités très importantes dans la construction de la personnalité du thérapeute, dans la relation avec les clients tout au moins.

Les malentendus et les interprétations du concept de la compréhension empathique en tant qu'attitude et pratique sont constants et nombreux. Certains de ces malentendus disent de la compréhension empathique qu'il s'agit de: «redire ce que le client a dit», «repérer des sentiments et d'y répondre», «recentrer le client pour qu'il soit plus en harmonie avec son *experiencing*», «essayer de répondre à ce qui est juste en dessous de la surface». Ces malentendus de l'attitude empathique sont courants, particulièrement chez les enseignants qui connaissent la théorie, mais qui n'ont pas bénéficié de développement personnel en tant que thérapeutes centrés sur le client. Habituellement, il faut aux étudiants de nombreux essais de mise en œuvre du concept, puis d'observation des effets sur les clients et une réflexion rétrospective sur leurs propres expériences pour que se développe une compréhension fonctionnelle du concept. Il faut encore *beaucoup* plus de temps et de pratique pour posséder la clarté conceptuelle nécessaire à l'enseignement de la compréhension empathique aux autres.

Il a été porté une grande attention à la compréhension empathique dans la formation des thérapeutes. Même ainsi, il reste un nombre significatif d'interprétations ou de compréhensions différentes de ce sujet. Le concept de congruence de Rogers est très difficile à comprendre et difficile à vivre dans la relation avec les clients, les étudiants et les autres. Il reste même la question de savoir exactement s'il n'a jamais été appliqué dans le contexte de la thérapie. La congruence n'est certainement pas *mise en application* lorsque le thérapeute fait l'expérience de compréhension empathique acceptante. C'est plutôt un état ou une condition du thérapeute qui sous-tend ces attitudes.

Dans le contexte de la compréhension empathique acceptante, la transmission par le thérapeute de pensées et sentiments personnels serait en général considérée comme une distraction pour le travail du client. Quand serait-il opportun que le thérapeute fasse des révélations personnelles? Quand cela ne le serait-il pas? Dans quel but le thérapeute ferait-il des révélations personnelles? De fréquentes révélations de soi auraient pour

conséquence une conversation dominée par les sentiments du thérapeute et cela ne serait plus de la thérapie.

Les communications congruentes

La congruence, telle que Rogers la définit dans sa théorie de la psychothérapie, est *un état entier, intégré du thérapeute dans lequel il est capable de symboliser exactement toutes ses expériences dans la prise de conscience*. En ce qui concerne la communication, pour exprimer des expériences personnelles tout en maintenant une attitude de perception personnelle, il est possible de dire : « exprimer des communications congruentes » ou « communiquer de façon congruente ». Ces termes évitent la suggestion que la congruence se réfère aux contenus de l'expérience ou aux contenus des communications.

L'idée des communications congruentes est en elle-même une fiction ou tout au moins une inférence généreuse. Il est très difficile de déterminer avec certitude sa propre congruence. Les conditions de valeur ne facilitent pas la prise de conscience pleine et exacte, or elles sont omniprésentes. Quant à l'état de congruence d'une autre personne, c'est avec beaucoup moins de certitude qu'il peut être déterminé. De toute façon, la congruence doit être distincte de la communication des contenus de l'expérience. La communication congruente doit plutôt être pensée en termes de communication honnête exprimant aussi l'attitude de perception personnelle. Cela évitera peut-être de confondre la congruence, relation, avec les contenus.

Les communications congruentes d'expériences de soi ont trait aux communications exprimées explicitement à partir du cadre de référence du thérapeute. Elles se réfèrent aussi aux sentiments et aux significations personnels plutôt qu'à des déclarations prétendant être des déclarations de faits. Les communications congruentes incluraient aussi une certaine description ou déclaration des perceptions qui mettent en scène les expériences révélées. Les descriptions ou déclarations des perceptions renverraient aussi explicitement à leur source dans les évaluations ou les processus d'interprétation du locuteur.

Ce qui suit est un exemple de communication des expériences d'un thérapeute lors d'une séance de thérapie : le thérapeute est exceptionnellement fatigué et réalise que le client devient moins clair. Ceci attire l'attention du thérapeute sur le fait qu'il a été moins attentif et que, depuis quelques minutes, il est moins proche du client dans sa façon de le suivre. Pour être authentique dans sa relation avec le client (« ne pas tromper le client sur lui-même ») et pour corriger cette défaillance dans sa compréhension empathique, le thérapeute entreprend la conversation suivante :

Le thérapeute: Ai-je semblé moins attentif que d'habitude?

Le client: Oui, je crois, mais je ne savais pas non plus très bien ce que j'essayais de dire.

Le thérapeute: Je me sens fatigué et je viens de me rendre compte que je ne vous suivais pas d'aussi près que d'habitude. J'étais un peu distrait.

Le client: Peut-être que j'ai rendu les choses plus difficiles parce que je n'étais pas très cohérent.

Le thérapeute: Je ne pense vraiment pas que ce soit l'expérience que j'ai eue de vous, je me sens juste fatigué et vaguement distrait. J'en suis vraiment désolé... j'en prends conscience maintenant et donc je pense que je peux mieux écouter, plus comme je le fais normalement. Voulez-vous continuer avec ce que vous étiez en train de me dire?

Le client: Ok.

Le client peut avoir perdu le fil de ses pensées parce qu'il a pris conscience de la présence distraite du thérapeute. Dans cet exemple, le client se reproche aussi le comportement inhabituel du thérapeute, même lorsque celui-ci explique qu'il s'agit de sa fatigue. Ce phénomène est très courant. Les clients se sentent souvent en faute lorsque le thérapeute semble dévier de l'acceptation ou de l'empathie. Essayer d'éviter les malentendus peut être une des raisons pour lesquelles le thérapeute peut choisir de parler de son problème. Dans cet exemple, les éléments particuliers qui mettent la communication congruente en évidence sont les déclarations du thérapeute: «je suis fatigué», «je ne vous suivais pas d'aussi près», «j'ai été distrait», «je suis vraiment désolé», «j'en ai pris conscience maintenant». Les autres éléments de cette révélation de soi expriment les désirs et les intentions du thérapeute et sont aussi importants pour le caractère thérapeutique de l'interaction.

Un autre exemple de communication des expériences se passe dans un groupe de pairs centré sur la personne. Une des participantes a été l'objet de critiques de la part de plusieurs personnes dans le groupe, mais elle fut également défendue par d'autres.

La participante: Je me sens très confuse maintenant. Des tas de gens ont raconté des choses à mon sujet. Certains commentaires étaient des critiques et des accusations, mais j'ai aussi entendu du soutien. Tellement de choses ont été dites si vite, je restais là avec un tas de sentiments variés. Je sais que je me sens blessée et en colère, mais aussi un peu touchée et reconnaissante. Je ne sais pas quoi d'autre. Je me sens confuse et bouleversée. Plus que tout, je crois, j'aimerais sortir d'ici.

La participante communique ses expériences en termes qui semblent exprimer l'attitude de perception personnelle dans les propos suivants: «je me sens très confuse», «avec un tas de sentiments», «je me sens blessée et en colère, mais aussi un peu touchée et reconnaissante», «je suis confuse et bouleversée» et «j'aimerais sortir d'ici».

La communication congruente des expériences requiert des réponses qui viennent explicitement du cadre de référence du locuteur. Ce sont aussi des réponses largement affectives. Les références aux circonstances les provoquant font souvent partie de toute la déclaration, mais elles sont exprimées avec prudence pour éviter la supposition d'un accord général sur l'interprétation des événements et aussi pour éviter l'interprétation des motifs des autres personnes.

La communication de soi selon l'attitude de perception personnelle esquive aussi les remarques désobligeantes. D'après la théorie de Rogers (1961), la communication congruente des expériences a lieu au sein d'un effort de création des interactions constructives. Sans tenir compte de la caractéristique des réactions précédentes. Ce qui, évidemment, demande de l'attention, de la discipline et du contrôle de soi.

Les thérapeutes qui travaillent avec des clients et des participants de groupes centrés sur la personne sont libres d'expérimenter des formes d'autoreprésentation. Les révélations de soi ne se limitent pas aux communications des contenus de la présupposée congruence. Toutefois, si on veut vraiment communiquer de façon congruente, on doit alors être guidé par le sens du concept de congruence et par l'attitude de perception personnelle exprimée dans le corollaire de Rogers.

L'*attitude de perception personnelle*, exprimée dans le corollaire de Rogers, ne renvoie pas à des techniques. Les communications qui expriment l'attitude seront vraisemblablement à la première personne. Faire simplement des remarques à la première personne n'est cependant pas une garantie de cette attitude. Les déclarations à la première personne, «déclarations en je», peuvent communiquer des expériences congruentes. Les «déclarations en je» peuvent encore se rapporter au cadre de référence du locuteur, mais elles peuvent aussi inclure des accusations, interprétations ou autres affirmations de faits. Les déclarations commençant par «je ressens» peuvent avoir une qualité de communication moins assertive qu'elles ne l'auraient autrement. Néanmoins, ce sont des affirmations de faits, non des communications congruentes.

Dans les contextes centrés sur le client, en dehors des communications de congruence, de nombreux autres types de déclarations peuvent être

appropriés et sont souvent nécessaires pour une représentation de soi adéquate ou pour répondre à d'autres personnes. Dans la théorie centrée sur le client par exemple, la forme de communication la plus fréquemment observée (Brodley, 1994) est la grande catégorie des *réponses de suivis empathiques*. Cette catégorie inclut des réponses de compréhension empathique pure, des questions de clarification, des fragments empathiques, «des déclarations en je» où le thérapeute parle à la première personne pour le client, des réponses d'information et des réponses métaphoriques utilisant les propres métaphores du client. Cette grande forme de compréhension empathique est courante dans toutes les applications de l'Approche centrée sur la personne de même qu'en psychothérapie. Tous ces types de déclarations visent à caractériser ce que le thérapeute a compris comme étant ce que le client avait l'intention de communiquer. Elles sont ainsi exprimées pour savoir si les compréhensions internes du thérapeute correspondent exactement à celles du client (Rogers, 1986 ; Brodley, 1998).

Il y a de surcroît, à l'intérieur même du contexte thérapeutique, des réponses qui sont des *commentaires provenant du cadre de référence du thérapeute*. Ce ne sont pas des réponses de suivi. Les commentaires provenant du cadre de référence du thérapeute sont souvent saturés d'informations ou de considérations empathiques concernant le client. Telle, par exemple, cette réponse provenant du cadre de référence du thérapeute qui est une inférence relative au comportement du client: le thérapeute remarque, en réaction à la description d'un projet par le client: «vous avez l'air assis au bord de la chaise et prêt à partir». En faisant des observations sur le client, le thérapeute vérifie la validité de la déclaration du client à partir de son cadre de référence. Bien que provenant du cadre de référence du thérapeute, les clients perçoivent parfois des réponses chargées d'empathie comme des réponses de suivi empathique.

D'autres commentaires à partir du cadre du thérapeute sont des révélations de soi, comme: «je dois être sûr de m'arrêter à l'heure, donc il se peut que je regarde la pendule vers la fin de la séance». Certaines révélations de soi peuvent être des communications d'expériences congruentes. Elles pourraient être des réactions spontanées comme «les larmes me montent aux yeux», en réponse à un poème émouvant cité par le client.

Les révélations de soi peuvent être des explications du type: «j'ai été distrait pendant un moment et je n'ai pas entendu ce que vous disiez», pour rectifier le fait que le thérapeute avait l'air d'écouter alors que ce n'était pas le cas. Le genre de commentaires provenant du cadre de référence du thérapeute le plus courant sont des débuts ou des fins de réponses

empathiques exprimant le degré d'incertitude du thérapeute ou ses tâtonnements concernant l'exactitude de ses compréhensions. Par exemple en introduction: «je ne suis pas sûr que cela soit exact, mais voulez-vous dire que...?»

Outre ces catégories de déclarations aux clients, les thérapeutes centrés sur le client peuvent occasionnellement, même si c'est plutôt rare et non systématique, proposer une *interprétation* ou une *explication concernant le client* ou poser une *question importante ou investigatrice* ou encore dire qu'ils sont d'*accord* avec le client. Toutes ces catégories de réponses mentionnées surviennent en tant que communications verbales du thérapeute répondant aux clients qui s'expriment personnellement et se représentent. Elles peuvent aussi venir en réponse aux questions ou demandes des clients.

Les quatre raisons justifiant la communication des sentiments du thérapeute

Les réponses qui communiquent de façon congruente les expériences du thérapeute existent dans le répertoire des réponses du thérapeute centré sur le client. Ces réponses proviennent de l'attitude de perception personnelle. Elles incluent souvent des autorévélations du thérapeute et soulignent que le thérapeute exprime *une opinion, une impression ou une interprétation*. Je ne parlerai pas, dans cet article, de toutes les raisons d'exprimer des informations congruentes sur soi ou autres autorévélations du thérapeute. J'ai présenté ailleurs les raisons de ces réponses à partir du cadre de référence du thérapeute (Brodley, 1999). Parmi les situations mentionnées il y en a quatre qui sont clairement en accord avec la théorie de Rogers et pour lesquelles le thérapeute peut faire ces réponses.

Dans la première situation, le client perçoit, ou le thérapeute croit que le client perçoit, une incohérence de sens dans les comportements du thérapeute. Ici, la raison de la communication cohérente a pour objet que le thérapeute reste clair, non confus pour le client et qu'il ait presque la qualité de transparence.

Dans la deuxième situation, le thérapeute fait des expériences persistantes qui vont à l'encontre des attitudes thérapeutiques de regard positif inconditionnel ou de compréhension empathique. C'est la raison la plus vraisemblable d'une telle réponse et c'est celle que Rogers mentionne.

Sur ce raisonnement, je reste prudente. Avant que le thérapeute n'expose ses problèmes au client, je lui recommande une très grande introspection ainsi que de discuter de ses sentiments avec un collègue ou un consultant.

Je recommande cette approche prudente des communications congruentes parce que je pense que les clients ne doivent pas être distraits de leur auto-direction par la présentation des problèmes du thérapeute à moins qu'il n'y ait aucune autre solution. J'ai également observé que les thérapeutes qui ont des sentiments contre-thérapeutiques ont tendance à ne pas être préparés aux réactions inattendues et complexes des clients en réponse à leurs informations décevantes.

Dans la troisième situation, le client pose une question directe ou fait une demande. Pour être respectueux du client et lui permettre d'être l'architecte de sa thérapie, une révélation de soi ou une expression honnête de l'opinion du thérapeute se justifie.

La quatrième situation ne comporte que des éruptions spontanées des sentiments du thérapeute. Ces réponses sont brèves, peu fréquentes, non-systématiques et sont des conséquences de la présence personnelle du thérapeute et de sa façon de répondre.

Dans toutes ces situations, nous supposons que le thérapeute reste fidèle à l'objectif de fonctionner de façon thérapeutique. Le thérapeute essaie de communiquer ses propres significations et sentiments personnels de manière à ne pas déstabiliser le client ni le dérouter. Dans les situations où le thérapeute choisit de communiquer ses expériences, son opinion ou son point de vue, il essaie encore et en même temps de faire l'expérience du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique. Et ce, même lorsque le contexte de la communication congruente ou de l'auto-révélation comporte la divulgation d'expériences qui vont à l'encontre des attitudes thérapeutiques d'empathie acceptante. En thérapie centrée sur le client, la communication d'expériences ou d'opinions personnelles requiert de la discipline.

Conclusion

L'orientation égalitaire, démocratique et respectueuse du travail centré sur le client est intrinsèque au caractère du thérapeute et à ses attitudes. Ces qualités influencent tout notre comportement avec les clients. Nous soulignons que nous parlons à partir de nos points de vue personnels et de nos expériences internes et non à partir de l'autorité que confèrent nos titres et notre statut de thérapeute. Nous le soulignons lorsque nous faisons des réponses empathiques et toutes les fois que nous répondons à nos clients à partir de notre propre cadre de référence. Nous évitons d'affirmer des faits. Nous soulignons plutôt notre point de vue personnel. Nous faisons

part de nos hésitations lorsque nous exprimons des faits. Nous indiquons à nos clients l'articulation de notre raisonnement et, lors d'explications ou d'interprétations, nous les justifions. Nous précisons qu'il s'agit de notre façon de voir personnelle lorsque nous désirons parler de nos expériences congruentes. Tous ces efforts contribuent au fait que le client se sente respecté en tant que personne.

Le comportement centré sur le client peut paraître spontané à un observateur de même qu'il peut sembler spontané au thérapeute. Il s'agit cependant d'un comportement très discipliné. Il paraît spontané quand les valeurs, les attitudes et les concepts de travail sont devenus intégrés au caractère du thérapeute et à ses attitudes vécues. La capacité d'un thérapeute à maintenir un état congruent est essentielle et fondamentale à toute qualité et tout effort thérapeutiques.

Références

- Baldwin, M. (1987). Interview with Carl Rogers on the use of the self in therapy. In M. Baldwin & V. Satir (Eds.), *The use of the self in therapy* (pp. 45-52). New York: Haworth Press. [Reprinted (2004) in R. Moodley, C. Lago, & A. Talahite (Eds.), *Carl Rogers counsels a Black client: Race and culture in person-centred counseling* (pp. 253-260). Ross-on-Wye: PCCS books.]
- Bargh, J. A. (1997). The automaticity of everyday life. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *The automaticity of everyday life: Advances in social cognition, Volume X* (pp. 1-61). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bargh, J. A., Chaiken, S., Raymond, P., & Hymes, C. (1995, May). *The automatic evaluation effect: Unconditional automatic attitude activation with a pronunciation task*. Paper presented at the annual conference of the American Psychological Association, New York.
- Bradburn, W. M. (1996). *Did Carl Rogers' positive view of human nature bias his psychotherapy?* An empirical investigation. Unpublished doctoral clinical research project, Illinois School of Professional Psychology, Chicago (now Argosy University, Chicago).
- Brodley, B. T. (1994). Some observations of Carl Rogers' therapy behavior in therapy interviews. *The Person-Centered Journal*, 1(2), 37-48. [This volume, Chapter 25.]
- Brodley, B. T. (1997, July). *Client-centered: An expressive therapy*. Paper presented at the Fourth International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy. Lisbon, Portugal. [See Brodley, 2000.]
- Brodley, B. T. (1998). Criteria for making empathic responses in client-centered therapy. *The Person-Centered Journal*, 5(1), 20-28. [This volume, Chapter 14.]
- Brodley, B. T. (1999). Reasons for responses expressing the therapist's frame of reference in client-centered therapy. *The Person-Centered Journal*, 6(1), 4-27. [This volume, Chapter 15.]
- [Brodley, B. T. (2000). Client-centered: An expressive therapy. In J. E. Marques-Teixeira & S. Antunes (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy* (pp. 133-147). Linda a Velha, Lisboa, Portugal: Vale & Vale. Reprinted (2002) in *The Person-Centered Journal* 9(1), 59-70. [This volume, Chapter 13.]
- Brodley, B. T., & Brody, A. F. (1990, August). *Understanding client-centered therapy through interviews conducted by Carl Rogers*. Paper presented at the annual conference of the American Psychological Association, Boston, MA.
- Brody, A. F. (1991). *Understanding client-centered therapy through interviews conducted by Carl Rogers*. Unpublished doctoral clinical research project, Illinois School of Professional Psychology, Chicago (now Argosy University, Chicago).
- Diss, J. W. (1996). *Facilitative responses leading to client process disruption in Carl Rogers' therapy behavior*. Unpublished doctoral clinical research project, Illinois School of Professional Psychology, Chicago (now Argosy University, Chicago).

- Gordon, T. (1984). Three decades of democratizing relationships through training. In D. Larson (Ed.), *Teaching psychological skills: Models for giving psychology away* (pp. 151-170). New York: Brooks/Cole.
- Guernsey, B. G. (1977). Basic skills of relationship enhancement programs. In *Relationship enhancement* (pp. 25-53). San Francisco: Jossey-Bass.
- Haugh, S. (1998). Congruence: A confusion of language. *Person-Centred Practice*, 6(1), 44-50.
- Lietaer, G. (1993). Authenticity, congruence and transparency. In D. Brazier (Ed.), *Beyond Carl Rogers* (pp. 17-46). London: Constable.
- Nelson, J. A. (1994). *Carl Rogers' verbal behavior in therapy: A comparison of theory and therapeutic practice*. Unpublished doctoral clinical research project, Illinois School of Professional Psychology, Chicago (now Argosy University, Chicago).
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science. Vol. III: Formulations of the person and the social context* (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1980). The foundations of a person-centered approach. In *A way of being* (pp. 113-135). Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1986). Client-centered therapy. In J. L. Kutash & A. Wolf (Eds.), *A psychotherapist's casebook: Theory and technique in practice* (pp. 197-208). San Francisco: Jossey-Bass.
- Webster, N. (1979). *Webster's new universal unabridged dictionary*. New York: Simon and Schuster.