

Note à Maureen O'Hara sur la thérapie brève en Approche centrée sur la personne

Barbara Temaner Brodley

Traduction : Françoise Ducroux-Biass

Barbara Temaner Brodley, enseignante à *Argosy University*, Chicago, fut une ardente défenseur du paradigme de la non-directivité. Elle est décédée en 2007.

Avant-propos

Maureen O'Hara fut collègue de Carl Rogers et Présidente du Saybrook Institute, Ecole supérieure d'études en psychologie humaniste. Elle lança sur le réseau e-mail du CCTPCA (*Association de thérapie centrée sur le client et centrée sur la personne*) un appel à participation concernant le positionnement de la thérapie centrée sur la personne dans le champ des démarches thérapeutiques à court terme. Elle reçut une réponse de Barbara T. Brodley, datée du 26 juin 1998, d'où est tiré cet article.

Mots-clés: thérapie brève centrée sur le client.

Cet article est paru sous le titre: Email to Maureen O'Hara on brief therapy, in Brodley, B. T. *Practicing Client-Centered Therapy*, Ross on Wye, PCCS Books, 2011, pp. 282-286.

Chère Maureen,

Je pense que tu es héroïque de te charger de l'article sur la thérapie brève en thérapie centrée sur le client et en thérapie centrée sur la personne et expérientielle. Merci, de notre part à tous.

En ce qui me concerne, il y a deux choses que tu dois savoir. Cela fait presque quarante ans que je suis thérapeute centrée sur le client. Pendant les cinq premières années, j'ai pratiqué dans un hôpital pour personnes malades mentales où je fis presque exclusivement de la thérapie de courte durée (de 1 à 20 séances par client), toujours centrée sur le client, avec des clients psychotiques. J'ai aussi fait pendant plusieurs années de la thérapie courte dans un centre de traitement pour hommes alcooliques (la durée de séjour des patients y était de six semaines) et j'ai également eu l'opportunité de pratiquer dans un hôpital général où j'étais appelée pour des urgences (crises de panique, peur de quitter l'hôpital, etc.). J'ai encore fait du travail de brève ou courte durée dans divers autres cadres.

Pour moi, la thérapie centrée sur le client signifie une thérapie qui offre les attitudes thérapeutiques de Rogers, y compris l'attitude non-directive. Je pense que ma présence centrée sur le client est très importante pour les clients parce que j'ai la conviction qu'elle est efficace et respectueuse. De ce fait je suis parfaitement à l'aise, compétente et disciplinée. Je n'ai d'autre but pour mes clients que celui de ne pas leur nuire, en quelque sorte d'être une aidante, d'essayer d'être comprise par eux de façon qu'ils puissent percevoir que j'essaye de les comprendre et rien d'autre. Mon acceptation est haute et constante. Selon moi, l'attitude non-directive tout comme la mission du respect de la personne supposent que les questions des clients ne soient jamais éludées – bien que parfois je ne puisse leur donner exactement ce qu'ils désirent – c'est toujours un processus.

Je réponds aux « expériences » des clients et, quand ils le demandent, par exemple, je peux leur indiquer une posture (peut-être leur expliquerais-je une technique de relaxation), sans perdre de vue l'attitude non-directive. (Je ne me laisse pas prendre, ni m'engager dans des démonstrations.) Je n'ai pour mes clients aucun autre but que de leur procurer des attitudes thérapeutiques et de communiquer avec eux d'une manière efficace et adéquate.

Je m'accorde aussi un minimum de liberté dans mes expressions. Non seulement je réponds à des questions, ce qui, évidemment, constitue des réponses provenant de mon cadre de référence, mais de moi-même, dans une très faible proportion, j'offre des réponses à partir de mon propre cadre (1 % ou moins). Ces réponses ne sont pas systématiques, car elles n'ont

aucun but directif. Ce sont parfois des réponses de convenance du type «je suis navrée» lorsque le client me parle de l'un de ses proches qui est malade et qui lui est cher, etc. (J'ai récemment écrit un article sur le genre de réponses que cela pourrait être.) Bref, Maureen, ceci pour te donner une idée très schématique de mon interprétation de la thérapie centrée sur le client dans le contexte de ce qui est demandé.

La thérapie brève centrée sur le client

Que le client ait su, et moi aussi bien sûr, que la thérapie serait brève (pour des questions d'assurance, de déménagement, peu importe), je ne me souviens pas d'avoir jamais ajusté ma thérapie à cette limite-là. Je me suis comportée exactement comme pour une thérapie non limitée dans le temps. J'ai l'impression que, lorsque les clients prennent conscience de la limite, ils choisissent ce qu'ils peuvent atteindre et en quelque sorte accélèrent le processus. Tu connais probablement le rapport de recherche de Shlien et Jenney (je crois) sur la thérapie brève centrée sur le client, qui fait remarquer que les limites perçues par les clients sont comme un facteur dans la manière dont ils fonctionnent.

J'ai l'impression que parmi mes clients ayant anticipé qu'il s'agirait d'une thérapie brève, il y eut peu de questions me concernant et que les autres questions arrivèrent plus directement sur le mode narratif personnel. Dit autrement, je crois que la séquence de questions des clients m'incitant à faire des suggestions ou encore à parler de moi est peut-être davantage le fait de clients qui s'engagent sur un plus long terme. À mon avis, ceci est contraire à ce que pense la majorité des gens.

Une catégorie de thérapie brève eut lieu aux environs de 1963-1964, au Centre de Counseling de l'Université de Chicago, lorsque certains d'entre nous, inquiets de la longueur de l'attente déjà subie par des clients, offrirent des séances uniques aux personnes qui étaient sur la liste d'attente. Une seule séance!!! Et quelques-unes des séances les plus remarquables et productives, je les ai eues dans ce groupe. Ce qui fut primordial, je pense, c'est la perception par les clients qu'ils avaient vraiment eu cette heure. Les gens avaient résolu des problèmes, calmé leur anxiété, leurs dépressions, pris des décisions, eurent des prises de conscience. En règle générale, ils se sentaient bien mieux après cette unique séance, ils sentaient qu'ils «avaient de la matière pour réfléchir», ou bien «un plan», ou bien simplement se sentaient-ils «moins tendus», etc.

Je suis quelque peu préoccupée par le titre de ton article, Maureen¹, parce que seulement 25 % environ des clients que j'ai vus (soit quelques 50 000 heures de thérapie) ont changé après avoir vécu de tels moments d'éternité (pour autant que je sache ce que cela signifie). Le titre implique un changement de processus spécifique, mais je ne pense pas que ce soit cela le plus important. J'ai toujours pensé que ma thérapie était semblable à celle de Carl (comme je le vois sur les vidéos et les quelques démonstrations que j'ai observées) dont le style est à mon sens très direct et simple : essayant de comprendre, d'accepter le présent ; aucune intention secrète d'inciter le client à se centrer sur autre chose ou sur un quelconque but. Ce sont des conversations qui sont empathiquement centrées sur le client et que les clients utilisent de manières diverses avec des voix, tons et modes de narration différents. Le changement intervient souvent sans aucun signe évident de profondeur, d'experiencing² ou d'insight.

Je sais que Carl a écrit sur les «moments de mouvement» et en a parlé. Et je sais que ceux-ci existent. Mais la plupart des changements que j'ai observés (et Dieu sait que j'en ai vu !) ne comprennent pas de moments de mouvement aussi évidents et du moins pas aussi spectaculaires, même en thérapie brève. Ton titre m'inquiète comme émanant d'une compréhension quelque peu erronée de l'approche centrée sur le client (bien que ce soit un grand titre du point de vue littéraire).

VOICI QUELQUES STATISTIQUES

D'abord : un échantillon de 100 individus, des clients de ma pratique privée (échantillonnage approximatif à partir de vieilles archives, sans idée précise, saisie alphabétique tous les trois ou quatre cas jusqu'à 100).

50 % : 1-10 séances

10 % : 11-30 séances

23 % : 31-75 séances

17 % : 101-507 séances

N = 100 clients. Catégorie = 1-507 séances. Moyenne = 54,45 séances.

À noter que 25 % de l'échantillon n'eurent que de 1 à 3 sessions.

Tous les clients ont décidé eux-mêmes de la fin de leur thérapie (ou cela leur a été imposé par d'autres que moi) et je n'ai jamais incité un client à

¹ Note des éditeurs du texte anglais : Maureen publia en 1999 un article sous le titre : Moments of Eternity : Carl Rogers and the contemporary demand for brief therapy (*Moments d'éternité : Carl Rogers et la demande contemporaine de thérapie brève*).

² N.d.t. : insight (prise de conscience d'une expérience intime) ; experiencing (être en train de faire une expérience intime) n'ont pas de correspondance sémantique en français et sont de nos jours utilisés en français.

faire davantage de séances. Je leur ai toujours dit qu'ils étaient libres de revenir s'ils le désiraient et si j'étais disponible. Certains clients de plus long terme n'étaient pas réguliers, ils allaient et venaient. Parmi les clients dans la fourchette 1 à 10 séances, 75 % d'entre eux avaient probablement décidé, dès le début de la thérapie, de n'avoir que 1, 2, 3 séances, peu importe le nombre, pour des raisons économiques parfois ou en attente de l'accord de leur conjoint, ou d'un éventuel déménagement, ou simplement par désir de limiter la thérapie, etc. Trois ou quatre de mes clients ne firent que quelques séances, soit qu'ils ne désiraient pas rester avec moi parce que je suis une femme, soit que je recevais chez moi ou encore qu'ils désiraient une thérapie de type psychanalytique. Je pense que la prise de conscience par le client du nombre de séances qui lui est offert est essentielle car la perception d'une courte durée est importante dans l'usage que le client fait de la thérapie.

Deuxièmement : une sous-catégorie de 20 clients hospitalisés pour maladie physique. J'ai eu l'opportunité d'être appelée par un hôpital général pour des cas d'urgence – toujours des thérapies brèves ou de courte durée.

Catégorie = 1-5 séances. Moyenne = 3,15 séances.

À noter que 90% de ces clients étaient en thérapie avec moi dans une fourchette de 1 à 5 séances. Tous les clients (y compris ceux de l'hôpital) montrèrent des améliorations et les rapports des infirmières comme ceux des médecins indiquèrent des différences notables dans l'adaptation des patients, la réduction de l'anxiété et de quelques autres symptômes. À noter aussi que tous ces patients savaient que le nombre des séances était limité et ils en déterminèrent d'eux-mêmes la limite du fait qu'ils savaient à l'avance qu'ils devaient quitter l'hôpital.

Troisièmement : 25 couples (hétérosexuels, homosexuels ou lesbiennes).

Catégorie = 1-65 sessions. Moyenne = 14,76 sessions.

Comme avec des clients individuels, le nombre des séances a été déterminé par les couples. Habituellement il n'était pas fixé d'avance, bien que les facteurs économiques étaient souvent limitatifs.

De mes remarques tu peux déduire que, selon moi, il n'est ni besoin, ni nécessaire que le thérapeute ajuste son comportement à la thérapie brève. Le seul soin qui existe est de savoir s'il s'agit de 1, 2, 5 séances, peu importe le nombre (ou le nombre approximatif). J'ai pratiqué la thérapie brève dans bien des cadres différents et avec beaucoup de clients. Il n'y a aucun doute pour moi que la thérapie centrée sur le client soit une thérapie brève efficace quand la limite du nombre de séances est connue du client. Il est

évident qu'elle est efficace, même si le client n'en connaît pas la limite (parce que, à la base, ma thérapie est toujours efficace). Mais je pense que la vraie question avec la «thérapie brève» réside dans le fait que le client sait que l'assurance va payer 10 séances, ou un montant de 1000 dollars par an, ou bien qu'il va quitter la ville dans un mois, ou qu'il sait ce qui se passe.

Je ne pense pas que les gens réussissent jamais à accomplir tout ce qu'il leur est possible de faire en thérapie, qu'elle soit longue ou courte. Il peut toujours y avoir davantage de croissance, de développement, voire de guérison – tout dépend du dommage. La question qui se pose est la suivante: est-ce que le temps et l'effort ont un effet bénéfique et significatif pour le client? Le client atteint-il quelques-uns de ses buts? Voici quelques effets typiques que j'ai observés: diminution de l'anxiété, vision plus nette du problème ou meilleures façons de travailler sur le problème, changements d'attitude ou de comportement améliorant les relations et, bien sûr, renforcement des qualités personnelles, augmentation du respect de soi et diminution de la haine de soi. Toutes ces choses et d'autres encore sont le résultat de la thérapie brève centrée sur le client.

[...]

Je ne sais pas si une recherche sur la thérapie brève est en cours, ou même s'il y en eut par le passé, autre que les études de Shlien et Jenney. Es-tu au courant que vers 1956 à l'Université de Chicago, Cartwright publia un listing de recherches sous la direction de Rogers? Cela pourrait donner des pistes.

Bonne chance avec cet article. J'espère que ce que je t'ai apporté te sera quelque peu utile.

Cordialement.

Barbara

Références

- O'Hara, M. (1999). Moments of eternity: Carl Rogers and the contemporary demand for brief therapy. In I. Fairhurst (Ed.). *Women writing in the person-centred approach*, pp. 63-78. Ross-on-Wye: PCCS Books.