

Le cas de Loretta: une patiente psychiatrique

Nathaniel J. Raskin

Traduction : Françoise Ducroux-Biass

Nat Raskin fut étudiant, collègue et ami de Carl Rogers de 1947 jusqu'à la mort de celui-ci, en 1987. C'est avec Rogers comme professeur que Raskin commença ses études à l'université de l'état de l'Ohio, à Chicago. En 1952, il devint directeur de la planification de la recherche à la Fondation américaine pour les aveugles de New York. En 1957, Nat Raskin fut nommé psychologue en chef du *Children's Memorial Hospital*, à Chicago, fonction qu'il exerça tout en assurant un enseignement à l'école de médecine de la *Northwestern University*. En 1963, il démissionna de l'hôpital des enfants pour se consacrer à l'école de médecine jusqu'à sa retraite, à 70 ans, époque à laquelle lui fut décerné le titre de Professeur émérite de psychiatrie et des sciences du comportement. Comme en témoignent ses nombreux articles, Raskin fut un ardent protagoniste de la non-directivité jusqu'à sa mort en 2010.

Résumé

Lors d'une réunion de l'*American Academy of Psychotherapists*¹, une patiente schizophrène, Loretta, eut des entretiens thérapeutiques

Cet article a été publié in B. A. Farber, D. C. Brink and P. M. Raskin (1996). *The Psychotherapy of Carl Rogers and commentary*. New York: Guilford, puis reproduit in N. J. Raskin (2004). *Contributions to Client-Centered Psychotherapy and the Person-Centered Approach*. Ross-on-Wye: PCCS Books, pp. 192-214.

¹ N.d.t.: Académie américaine de psychothérapeutes. Cette académie fut fondée en 1954 par un groupe de psychothérapeutes de renom dont Carl Rogers, dans l'intention non seulement de faciliter les discussions et les échanges amicaux entre psychothérapeutes, mais aussi d'être un lieu où chacun pourrait apprendre concrètement des autres. Comme son nom l'indique, elle favorise la personne des thérapeutes plutôt que les théories et les techniques.

avec différents psychologues, dont Carl Rogers. L'enregistrement de leur entretien, qui fut le premier à figurer au catalogue de l'audiothèque de cette académie (1958), est retranscrit ici dans son intégralité. Nat Raskin en fait ensuite l'analyse, axée sur six éléments qui ont marqué cette rencontre. Il met en évidence la dynamique propre à la démarche centrée sur la personne de Rogers, ainsi que la constance de son écoute. Il montre comment cela permet à une personne fortement perturbée et hospitalisée dans un hôpital psychiatrique de progresser dans la clarification d'elle-même et de sa situation. Il présente enfin, au travers de données fournies par des enregistrements d'entretiens, une comparaison des attitudes et des interventions de thérapeutes de six différentes écoles, dont la Gestalt, la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie familiale.

Mots-clés: schizophrénie, cas clinique, entretien thérapeutique, empathie.

Transcription de l'entretien thérapeutique

C. R. (pour Carl Rogers): (*hurlements dans le fond*). Je suis Carl Rogers. Cela va vous sembler déroutant, ou bizarre, mais j'ai vraiment regretté que l'entretien ait été en quelque sorte interrompu, car j'avais comme l'impression que peut-être il y avait d'autres choses que vous vouliez dire.

Loretta: Je ne sais pas. De toute façon, je suis déjà déplacée, transférée. Et j'étais juste en train de me demander si j'étais tout à fait prête pour le transfert. J'ai dit que... c'est agaçant, cette femme qui parle, euh, elle criait déjà comme ça dans mon service (*elle parlait de la patiente qui ne cessait de hurler dans le fond*). En fait, je l'aimais bien, mon service. (*C. R.*: Mm, mm.) Et j'aidais... J'avais pensé que peut-être de là je pourrais aller à la maison. (*C. R.*: Mm, mm.) Je sais qu'être transférée, ça veut probablement dire que je serai envoyée travailler toute la journée à la buanderie. (*Hurlements dans le fond.*) Et je ne m'en sens pas tout à fait...

C. R.: Mm, mm. Donc, dans l'immédiat, ce qui vous préoccupe c'est «est-ce que je suis prête à faire face à tout ce que ça signifie de partir de l'endroit où j'ai...?»

Loretta: En quelque sorte vous faites connaissance avec un lieu quand vous y êtes.

C. R.: Mm, d'une certaine manière, vous vous y habituez quand vous y êtes et...

Loretta: Oh, je voulais corriger une chose. Quand j'ai dit 'non' avant, je ne voulais pas dire que j'étais fatiguée de parler à ce docteur. Je voulais juste dire, 'non', que j'étais prête à, que je me demandais pourquoi je ne pouvais pas rentrer à la maison.

C. R.: Oui, oui. Vous sentiez qu'il ne vous avait pas tout à fait comprise sur ce point (*hurlements dans le fond*)... que vraiment...

Loretta: Peut-être a-t-il pensé que je n'étais pas polie (*forts hurlements dans le fond*)... et que je voulais dire «non», je ne voulais plus lui parler. (*Grand hurlement.*)

C. R.: Ah, ah (*les hurlements continuent par intermittence*). Et si je, si je sens un peu ce que vous ressentez maintenant, c'est, ah, comme une petite tension que, que, ah, peut-être qu'il ne l'avait pas vraiment compris. Peut-être qu'il a pensé que vous étiez, en quelque sorte...

Loretta: Je pensais qu'il pensait que j'...

C. R.: ...en train de le faire taire, ou quelque chose comme ça.

Loretta: Oui, c'est ce que j'avais pensé. (C. R.: Ah, ha). Et ce n'est pas ce que je voulais dire (C. R.: Ah, ha). Ah, je ne sais pas, je me demande si le transfert est une bonne chose. Je veux dire, ils vous font sentir tellement importante ici et pourtant vous ne l'êtes pas... (C. R.: Mm, mm) alors quand je vais y aller, à deux heures, je sais que c'est un service ouvert, c'est [un] dortoir et je n'ai pas mis tellement de mes propres vêtements parce que je n'aime pas les laver. Je me demande juste si je suis prête pour ce changement.

C. R.: Mm, et ça...

Loretta: À cause de mon père et parce qu'il ne vient pas me voir, ou quoi, alors je ne sors pas du tout le week-end ou autre.

C. R.: Mm, mm... Et je ne suis pas tout à fait certain de cela: est-ce que dans le service où vous vous trouvez maintenant vous ressentez, oui, qu'ils semblent vous rendre tellement importante, alors que vous ne l'êtes pas vraiment. (*Hurlements dans le fond*). Est-ce ça?...

Loretta: C'est vraiment ça. Je suis importante, mais vraiment je ne le suis pas. (C. R.: Mm, mm) Je ne le serais probablement pas dans l'autre service

non plus. Bon, je sais que vous n'êtes pas très importante quand on vous envoie dans ce service.

C. R.: Je vois. Si vous n'êtes pas très importante juste maintenant, alors vous sentez que vous le serez encore moins si vous êtes transférée.

Loretta: Même moins importante.

C. R.: Et c'est quelque chose qui vous préoccupe.

Loretta: Je pense que cela veut dire travailler toute la journée à la buanderie, aussi, et je ne suis pas tout à fait prête pour ça. J'ai dit tout à l'heure que j'avais ces sensations de picotement dans les genoux quand j'étais au 6 C quand j'ai eu de la réserpine et un tranquillisant (*C. R.:* Mm, mm), je pense que c'était ça. Et à ce moment-là, j'ai demandé au docteur s'il pouvait me transférer pour que je puisse aller travailler et travailler à la buanderie. (*C. R.:* Mm, mm). Et le transfert est arrivé aujourd'hui. Mais cette fois-ci je n'ai pas demandé à être transférée.

C. R.: Mm, mm. Mais ce qui vous préoccupe c'est de savoir si vous êtes réellement prête à faire face à quelques-unes des choses que cela comporterait.

Loretta: Je ne sais pas. Il n'y a pas beaucoup à faire face, c'est un peu déroutant, je pense.

C. R.: Je vois, c'est plus une question de faire face aux incertitudes, c'est ce que vous voulez dire?

Loretta: Je ne sais pas ce que je veux dire (*petit rire*)... Je sais juste que...

C. R.: Juste maintenant vous vous sentez un peu déboussolée?

Loretta: Voilà, je sais qu'il y a Anita dans ce service, à laquelle je ne faisais pas trop confiance (*coups dans le fond*) parce que c'est elle qui m'a mise aux électrochocs.

C. R.: Je vois...

Loretta: Ou tout au moins, je pense qu'elle l'a fait. (*C. R.:* Mm, mm.) Et malgré tout, elle jeta ses bras autour de mon cou quand je suis revenue, mais c'... mais c'est elle qui m'a dit que je devais le faire et je n'avais rien fait, que je sache, pour être mise sous ce genre de traitement.

C. R.: Alors il y a là quelque chose de très déroutant. Ça vous ferait côtoyer une personne qui semblait vous aimer, qui vous a mis les bras autour du cou et, mince, qui était responsable du traitement par électrochocs.

Loretta: C'est juste... Bien sûr elle dit que c'était sur les ordres du docteur, mais je n'avais parlé à aucun docteur que je connaissais à ce moment-là. (*C. R.:* Mm, mm.) Et je sais qu'ils les ont faits à... même qu'il y avait une salle de travail qu'ils devaient traverser pour arriver à la salle de traitement

et retour à la salle de travail. (C.R.: Mm, mm.) (*Hurlements dans le fond.*)
Et puis au travail.

C. R.: Mm, mm, bien sûr vous avez entendu l'explication que c'était sur les ordres du docteur et tout ça, mais vous ne pouvez pas vous empêcher de ressentir: «Est-ce que vraiment elle est digne de confiance?» Parce qu'ici elle semblait...

Loretta: Non, de toute façon je n'ai plus confiance dans les gens du tout. Ou bien je les crois, ou bien je ne les crois pas.

C. R.: Mm, et tout ou rien.

Loretta: Et je ne pense pas du tout que je crois beaucoup en elle.

C. R.: Mm, mm. Et vraiment avec la plupart des gens vous ressentez: «Je ne pense pas que j'ai confiance en eux».

Loretta: C'est la vérité. Je n'ai pas confiance en eux. (*Hurlements dans le fond.*) Ou bien je les crois, ou bien je ne les crois pas ou je ne, je ne suis pas tout à fait certaine si je les crois encore ou pas. (C.R.: Mm, mm.) Mais je n'y crois plus, je ne fais plus confiance.

C. R.: Mm, mm. C'est quelque chose que vous sentez comme vous ayant vraiment quittée: juste faire confiance aux gens. Pas pour vous.

Loretta: Non, je ne leur fais pas confiance... Vous pouvez être trop facilement blessée en faisant confiance aux gens.

C. R.: Mm, mm. Si vous croyez vraiment en quelqu'un et lui accordez votre confiance, alors...

Loretta: Je n'ai aucune confiance, c'est pourquoi je ne peux leur en accorder aucune.

C. R.: Mm, mais à l'évidence vous avez le sentiment que lorsque cela est arrivé dans le passé...

Loretta: Vous êtes juste blessée par ça.

C. R.: C'est la manière dont vous pouvez être blessée.

Loretta: C'est la manière dont j'ai été blessée.

C. R.: C'est la manière dont vous avez été blessée.

Loretta: Ça ne me fait rien d'être transférée. Je veux dire si c'est, ah... (*coups dans le fond*) autre chose en vue de rentrer à la maison (C.R.: Mm.) (*Cris dans le fond.*) Mais de toute façon je ne vais pas sortir d'ici et je ne, je ne sais pas que lui, mon frère, je lui ai écrit une lettre, mais je n'ai pas reçu de réponse de lui... (C.R.: Mm, mm.) Il n'est jamais venu.

C. R.: Mm. Ce n'est pas que, du moins ce que je comprends dans ce que vous dites, c'est, ce n'est pas tant la question pratique du transfert que, ha, mais c'est la question de...

Loretta: Si je suis tout à fait prête pour ça.

C. R.: Oui, êtes-vous, êtes-vous prête pour le pas suivant, est-ce que c'est ça?

Loretta: Je ne pense pas que je vais aimer travailler à la buanderie. Ça je sais. Parce que je ne l'ai pas aimé non plus les deux autres fois. (*Annonce de haut-parleur dans le fond*). Et je ne pense pas que j'aie très envie de travailler au centre alimentaire non plus parce que j'y ai travaillé avant et que je n'ai pas aimé. (*C. R.*: Mm, mm.) En fait, je n'ai rien eu... je... le premier jour j'ai bien travaillé, le deuxième jour j'ai travaillé pendant une demi-heure et j'ai eu un étourdissement et j'ai essayé encore trois jours, et j'ai eu un étourdissement chaque fois, aussi... j'ai juste arrêté de travailler là. Il y avait trop d'électricité ou quelque chose comme ça.

C. R.: (Mm, mm). Vous sentez que quelque chose n'allait pas là-bas. Trop d'électricité ou quelque chose comme ça, «qui avait vraiment un mauvais effet sur moi quand j'y travaillais».

Loretta: Ça l'avait. J'ai été complètement étourdie. Si je n'étais pas allée m'asseoir, je me serais évanouie.

C. R.: Mm, mm. Vous sentez que, à ces moments-là, vous étiez dans, dans une sorte de situation désespérée?

Loretta: Non, je ne me sentais pas désespérée. Juste que je, je ne comprenais pas, je ne sais pas pourquoi j'avais des étourdissements.

C. R.: Je vois.

Loretta: Pourtant, ça m'effrayait vraiment. Je ne pouvais simplement pas travailler, alors...

C. R.: C'était juste quelque chose de très bizarre qui vous arrivait.

Loretta: Puisque je n'ai pas de crise d'épilepsie ou quelque chose comme ça, je ne pouvais donc pas imaginer ce que c'était. D'habitude je n'ai pas, je ne suis pas, je n'ai pas d'évanouissement.

C. R.: Mm. Ça vous a juste rendue perplexe. «Qu'est-ce qu'il m'arrive?»

Loretta: Qu'est-ce que c'était, oui, j'ai essayé, mais je ne pouvais pas travailler alors... quelquefois je pense qu'ils vous mettent au traitement si vous refusez de travailler.

C. R.: Ah, ah. Voilà, peut-être, peut-être que les électrochocs c'est quelque chose qu'ils utilisent comme punition quand vous ne faites pas les choses comme ils veulent que vous les fassiez?

Loretta: Oui, il semblerait que c'était comme ça d'après ce que tout le monde dit, mais je ne pense pas que j'étais même, d'abord je ne sais pas pourquoi ils me les ont faits. Je commençais juste de revenir à moi, suffisamment pour réaliser que j'étais dans une institution, je crois. (*C. R.*: Mm, mm.) Et ce que j'ai su immédiatement après, c'est qu'ils m'ont dit: «Vous

êtes prête pour le traitement». (C.R.: Mm, mm.) Et j'ai dit: «Pourquoi? Je n'ai rien fait. Je ne me suis pas disputée, ou quoi que ce soit, avec personne». (C.R.: Mm, mm.) Et ils ont dit: «Voilà, ordres du docteur.» Et je dis «Mais, je n'ai même pas parlé à un docteur». Parce que je n'avais parlé à aucun. (C.R.: Mm, mm, mm.) Tout au moins, je ne savais pas si j'avais ou pas. (C.R.: Mm, mm, mm.) Et donc...

C. R.: Alors il vous semblait: «Ici je commençais juste à revenir un peu à la vie, à vraiment savoir un petit peu ce qu'il se passait».

Loretta: Je commençais juste à réaliser que j'étais à l'hôpital (C.R.: Ah, ah). Quand ils me les ont faits, et même qu'ils m'ont fait travailler le même jour.

C. R.: Et puis vous ressentez que pour aucune raison que vous pouviez imaginer, bingo, vous étiez...

Loretta: Et j'ai commencé à très mal parler et tout, et je n'ai pas encore oublié certaines des choses que j'ai dites.

C. R.: Mm, mm, mm. En quelque sorte, il semble que, que ça avait fait sortir le pire de vous-même, est-ce cela que vous voulez dire?

Loretta: Si j'avais une partie pire. C'était comme si ce n'était même pas moi qui parlais.

C. R.: Ah, ah. C'était presque comme si ce...

Loretta: Et puis je suis allée à la maison, les week-ends. Et là, j'ai eu des problèmes parce que je parlais tellement. Naturellement, ils me donnaient de l'Amobarbital² aussi et alors ça aurait pu être la combinaison des deux, pas juste une seule chose.

C. R.: Mais là aussi, il me semble, j'ai le sentiment que vous désiriez pouvoir comprendre cette partie de vous-même; était-ce quelque chose qui n'était pas vous quand vous parliez, ou était-ce juste l'effet des drogues, ou qu'est-ce que c'était qui vous rendait?...

Loretta: C'était la combinaison, je pense. (C.R.: Ah, ah.) Si vous remarquez, mes... je bouge mes pieds.

C. R.: Oui, je l'ai remarqué.

Loretta: Comme je l'ai dit, j'ai des picotements dans les genoux. (C.R.: Mm, mm.) Et je ne sais pas si c'est les drogues qu'ils me donnent ou quoi, mais c'est quelque chose que je ne peux pas éviter. C'est pas parce que je suis si terriblement nerveuse que je ne peux rester assise tranquillement, c'est pas ça. Cela m'arrive aussi dans les réunions de groupe ou autre, et je ne peux pas le contrôler. C'est plutôt embarrassant (*elle rit nerveusement*).

² N.d.t.: nom d'un anxiolytique utilisé pour certains traitements.

C. R. : Et vous voudriez que je comprenne que cela n'est pas juste de la tension ou quelque chose, n'est-ce pas, ah...

Loretta : Non.

C. R. : C'est simplement que...

Loretta : Quelque chose que je ne peux pas contrôler.

C. R. : Des sensations incontrôlables de picotements. (*Hurllements dans le fond.*)

Loretta : Dans mes genoux et haut comme ça, et mes pieds bougent. Si je suis assise là-bas dans le coin toute seule, c'est pas trop, mais ça picote quand même dans mes genoux. (*C. R. :* Mm, mm.) Mais quand je vais dans un groupe, et que, eh bien, je ne sais pas, simplement ils bougent.

C. R. : Il semblerait que d'être dans un groupe ça l'empire.

Loretta : Bon, ça me fait ça aussi quand je suis seule. (*C. R. :* Mm, mm.) Je pense que c'est juste les médicaments qu'ils me donnent.

C. R. : Voilà, probablement c'est juste les médicaments?

Loretta : Je pense que c'est le médicament vert qu'ils me donnent. Je ne sais même pas ce que c'est, parce que je n'ai pas demandé, mais alors (*C. R. :* Mm, mm.) (*Pause.*) Je pense que ces réunions sont très instructives. (*Petit rire.*)

C. R. : Vous pensez?

Loretta : Eh bien, si vous ne pouvez pas penser tout à fait clairement sur le moment, vous pouvez y penser plus tard.

C. R. : Mm, mm. Et dans ce sens elles, elles sont quelque peu utiles en (*coups dans l'arrière-fond*) vous faisant penser plus clairement après.

Loretta : Je pense que j'ai été beaucoup aidée, et plus en parlant que par les pilules, et ça...

C. R. : Mm, mm. Vraiment, il semble comme si faire sortir les choses progressivement en parlant...

Loretta : Semble soulager la situation, quelle qu'elle soit... (*C. R. :* Mm, mm.) Si ça crée une situation qui semble soulager... J'aimerais que cette femme s'arrête de crier.

C. R. : «Pourquoi ne s'arrête-t-elle pas?»

Loretta : Mais elle ne peut pas s'arrêter, c'est bien ça le pire... Ça vous donne un terrible sentiment, qu'est-ce qu'il va vous arriver si vous finissez dans un, comme ça.

C. R. : Oui, oui, une partie de, une partie de la gêne de ce bruit c'est d'avoir ce sentiment: «Mince, est-ce que ça pourrait m'arriver?»

Loretta : Oui. (*C. R. :* Mm, mm.) Exactement. Et vous pensez que vous pourriez juste perdre la tête en entendant ça tout le temps. Ça fait trois

jours que ça dure maintenant, et pourquoi ils lui en ont fait autant, elle, si c'est qui je pense que c'est, elle était dans le service ce jour-là pour une de ces putains de consultations, et je me suis assise près d'elle et elle disait quelque chose au sujet d'aimer parler, et tout d'un coup elle était, elle commença à parler et ne s'arrêta plus.

C. R.: Alors cela semble comme horrible, voici cette personne et...

Loretta: Elle était toute... parfaitement bien alors, calme, elle ne parlait pas ou rien...

C. R.: À côté de vous, etc., et maintenant ici, ça continue, continue...

Loretta: Vous penseriez, je pensais qu'ils pourraient calmer ces cris, pas les empirer.

C. R.: C'est en quelque sorte décourageant de sentir que, il vous semble, qu'ils ne l'aident pas.

Loretta: Oui, considérant qu'il s'agit d'un service d'admission ils devraient avoir un peu plus de plomb dans la tête. C'est plus comme les drogues qu'ils donnent après ce qu'ils leur font ici.

C. R.: Ça vous fait presque penser: «Est-ce qu'ils la rendent pire avec leurs drogues?» C'est ça?...

Loretta: C'est ça.

C. R.: Et ça en quelque sorte c'est dérangent?...

Loretta: C'est ça.

C. R.: Je le pense aussi.

Loretta: Parce qu'après tout, ils m'en donnent aussi des drogues et je ne voudrais pas finir comme ça.

C. R.: Mm, mm. Ça ne peut que vous faire poser cette question: «Est-ce que ces drogues qu'ils me donnent elles ne vont pas me rendre comme ça?»

Loretta: C'est ça. Et une fois que vous êtes comme ça, qu'est-ce que vous pouvez faire? Seulement, seulement je sais ce qu'il en est et je peux le voir, alors j'ai assez de contrôle pour tenir bon, suffisamment pour m'empêcher de me taper la tête contre le mur, comme, euh... certains avaient cette sensation et ils ne pouvaient juste pas la contrôler. Ils... j'en ai vu tellement et tellement entendu que je peux me retenir un petit peu...

C. R.: Ces choses sont comme...

Loretta: Je pense que c'est pourquoi, excusez-moi, pourquoi mes genoux picotent, parce que plutôt que de me taper la tête contre le mur, j'ai ce type de réaction.

C. R.: Mm, mm. Alors dans un sens, vous pouvez vous retenir assez pour ne pas vous taper la tête contre le mur, et pourtant c'est comme s'il fallait que ça sorte quelque part et, c'...

Loretta: Ça sort dans le picotement. C'est terrible!

C. R.: Ça sort dans le picotement de vos genoux.

Loretta: Parce que... voilà, j'ai regardé l'envers aussi, alors je veux dire que je sais... c'est juste futile de se taper la tête. Pourquoi de toute façon; je pense que ma tête a trop de valeur pour la cogner contre le mur (*rires*). C'est ma tête à moi et je l'aime.

C. R.: Vous ressentez: «Mince, je ne vais pas me fracasser la tête contre le mur».

Loretta: C'est ça. Après tout, Dieu m'a donné cette tête, c'est la tête que je veux. Je ne vais pas la taper contre le mur, même si je le voulais, ce que de toute façon je n'aimerais vraiment pas faire... Voilà, pourquoi, comment ça aide cette fille d'être dans... enfermée comme ça, hurlant comme ça? Quoi, je veux dire... quelle aide bénéfique retire-t-elle de ça? Quelque chose?

C. R.: Il me semble que c'est une question que vous vous posez: «À quoi bon sur cette terre?»

Loretta: Non, je *vous* demande.

C. R.: Vous me demandez. Eh bien, je ne fais pas partie du personnel de l'hôpital, et je sens vraiment que je n'essayerai pas de répondre parce que je ne la connais pas, et que je ne sais rien à son sujet. Mais ce que je peux comprendre c'est, c'est la manière dont cela vous affecte et les sentiments que cela provoque en vous. Parce qu'avec vous il semble que c'est, comme si c'est dérangeant non seulement à cause du bruit qu'elle fait, mais des choses que cela (*hurlements dans le fond*) provoque en vous.

Loretta: Je ne sais pas. Je suis complètement déboussolée. Je veux (*grand hurlement dans le fond*) aller au Bâtiment 1. Mais je sais que le Bâtiment 1 n'est pas près de la maison. Mais si je pouvais aller à la maison depuis le 1, je serais heureuse... Mais j'y suis déjà allée avant. Je sais que ce serait un grand changement comparé à ce bâtiment-ci. Je déteste quitter ce bâtiment parce il est vraiment beau... mais quand même, c'est peut-être déjà mieux que d'entendre cette fille hurler toute la journée, tous les jours.

C. R.: C'est un choix vraiment difficile à faire.

Loretta: Mais je déteste l'idée que je devrais aller travailler à la buanderie... Et dans le service il n'y a pas autant de choses à faire qu'ici, que je sache.

C. R.: Mm, mm. Vous sentez que, uh...

Loretta: Vous pouvez vous détendre et juste dormir, parce que vous avez des lits, mais je ne pense pas qu'ils le font. Je pense qu'ils s'attendent à ce que vous travailliez si vous pouvez. (*C. R.*: Mm, mm.) Ils ne vont pas

jusqu'à vous laisser vous reposer comme si vous étiez dans un hôpital pour vous reposer (*hurlements dans le fond*). Ils vous font travailler tout le temps. C. R.: Si cela, si cela avait représenté l'occasion de se reposer, alors cela aurait pu vous plaire, mais si c'est l'occasion de travailler tout le temps, alors vous n'êtes pas sûre que ce soit ce que vous voulez.

Loretta: Je suis pas sûre que je sois prête pour ça (C. R.: Ah, ah). Parce que mes genoux picotent, peut-être que c'... j'ai travaillé à la buanderie avant et je m'en suis sortie. Je sais que je peux m'en sortir maintenant, mais...

C. R.: Je pourrais le faire, mais euh, suis-je vraiment prête pour ça?

Loretta: Quoi que pour quoi?

C. R.: Pourquoi? Mm.

Loretta: J'ai fait mon sac. Donc je suis toute prête à y aller. Je n'ai pas dit: «Non, je n'irai pas», parce que je me bats toujours beaucoup contre ça (C. R.: Mm, mm). S'il s'agit d'une amélioration, bon, je suis prête à l'accepter.

C. R.: Mm. Une occasion que vous êtes prête à saisir bien qu'à l'intérieur de vous-même vous ressentiez un tas de questions à ce sujet.

Loretta: J'aime plutôt voir les personnes hospitalisées, même si je ne peux pas dire que j'aime les voir empirer. Mais quand elles vont mieux c'est une grande joie de, d'être là où elles viennent toutes et s'en vont.

C. R.: En quelque sorte, cela vous aide à l'intérieur quand elles, quand elles...

Loretta: De savoir quand les autres vont bien et peuvent rentrer chez eux.

C. R.: Donc d'une certaine façon vous êtes découragée ou encouragée par ce qui arrive aux autres.

Loretta: J'avais pensé, j'avais pensé que je pourrais rentrer à la maison depuis ici parce que je n'avais rien fait de très grave... (C. R.: Mm.) Je n'avais eu, ah, aucune bagarre violente avec personne, ou quoi que ce soit comme ça.

C. R.: C'est en partie ce que vous ressentez depuis le début: «Je n'ai rien fait de mal, je me suis retenue, vous savez, vraiment je n'ai pas été violente; je n'ai enfreint aucune règle».

Loretta: Je n'en ai enfreint aucune, je ne crois pas.

C. R.: Vous n'en avez enfreint aucune...

Loretta: Et la moitié du temps il vous faut les trouver les règles, parce que, non, ils ne vous les donnent pas.

C. R.: Mm, mm. Et votre sentiment c'est «j'ai été sage».

Loretta: Mais pourtant je n'ai pas été trop sage. (*Hurlements dans l'arrière-fond*.) Il ne faut pas non plus exagérer avec être sage (C. R.: Mm). Je ne

crois pas en ça non plus (C. R.: Mm). J'ai été aussi sage que je sais comment être sage. Et je ne suis pas parfaite à la lettre. Je voudrais l'être, mais je ne le suis pas.

C. R.: Mais dans la mesure de ce que vous pouvez faire, vous sentez que vous avez fait du mieux que vous pouviez.

Loretta: Je fais du mieux que je sais comment faire.

C. R.: Mm, Loretta, je sais que certaines de ces personnes doivent s'en aller et je pense que nous devons nous quitter. J'apprécie l'occasion qui m'a été donnée de parler avec vous.

Loretta: Merci beaucoup. Je sais que vous êtes une personne très importante. C'est en tous les cas ce que j'ai entendu dire.

L'entretien et son contexte

«Je suis Carl Rogers. Cela va vous sembler déroutant, ou bizarre, mais j'ai vraiment regretté que l'entretien ait été en quelque sorte interrompu, car j'avais comme l'impression que peut-être il y avait d'autres choses que vous vouliez dire.» C'est ainsi que Carl Rogers commença son entretien avec Loretta, patiente d'un hôpital d'État, pour laquelle, en l'été de 1958, avait été établi le diagnostic de schizophrénie paranoïde.

Le deuxième workshop annuel de l'Académie américaine des psychothérapeutes en était à son quatrième jour à l'université du Wisconsin, à Madison. Les quelque trente thérapeutes participant au workshop s'étaient réunis dans un petit auditorium de l'hôpital dans le but de s'observer mutuellement en pratique réelle.

Loretta avait été interviewée précédemment par Albert Ellis dans le but de faire la démonstration de son approche rationnelle-émotive et par le psychiatre Richard Felder pour la démonstration de la méthode expérientielle de son groupe d'Atlanta dont Carl Whitaker, Tom Malone et John Warkentin faisaient partie. Pour Ellis et Felder, l'entretien avec Loretta avait été difficile et dans ce groupe composite de thérapeutes expérimentés le bruit courait que Carl Rogers allait s'y essayer. Il le désirait d'autant plus qu'il avait souffert au cours de deux entretiens dans lesquels, selon lui, il n'avait pas été répondu avec empathie aux sentiments ni aux attitudes de la femme. Ellis, la veille, avait essayé de convaincre Loretta de considérer l'irrationalité de son comportement et Felder, le matin même, avait tenté de l'entraîner dans un dialogue de personne à personne autour du rêve qu'il avait eu à son sujet, la nuit précédente.

C'était à l'entretien avec Felder que Rogers se référait quand il dit que, à son avis, Loretta pouvait avoir eu l'impression d'avoir été interrompue.

Rogers participait à ce workshop en tant que premier président de l'Académie américaine de psychothérapeutes. Or, l'année précédente, il avait quitté l'université de Chicago pour celle du Wisconsin avec la double casquette de professeur de psychologie et de psychiatrie. Ce fait concerne directement l'entretien avec Loretta, car Rogers considérait sa nomination au Wisconsin comme l'occasion de vérifier l'hypothèse selon laquelle la thérapie centrée sur le client fonctionnerait avec une population de schizophrènes. Cette hypothèse serait ensuite étudiée d'une manière compréhensive dans un projet à grande échelle (Rogers, Gendlin, Kiesler & Truax, 1967); l'entretien avec Loretta fut l'unique test de l'hypothèse de Rogers.

La signification de l'entretien

Le cas de Loretta est significatif à deux titres. D'abord dans toutes les orientations, c'est un des rares comptes-rendus d'entretien thérapeutique enregistré avec un patient psychotique. Ensuite parce qu'il fournit un exemple concret de l'application de la thérapie centrée sur le client à un patient avec le diagnostic de schizophrénie paranoïde. L'entretien montre comment un individu sévèrement atteint peut répondre positivement aux conditions d'empathie, de congruence et de regard positif inconditionnel offertes par le thérapeute.

L'un des stéréotypes attribués à la thérapie centrée sur le client indique qu'il s'agit d'une approche superficielle qui fonctionne d'abord avec des «gens normaux», comme par exemple des étudiants universitaires ayant des problèmes mineurs. Il est possible que dans *Counseling and Psychotherapy* (1942)³, le premier livre dans lequel il expliqua son approche, Rogers ait contribué à cette croyance. Il y déclare que l'essai d'application de toute thérapie comportait entre autres critères celui que l'individu soit raisonnablement exempt de toute instabilité. Dans le livre suivant, *Client-Centered Therapy* (1951)⁴ sa position avait radicalement changé. Il y écrivait notamment:

Actuellement, je pense que les critères d'application doivent prendre en compte notre expérience. L'approche centrée sur le client a été

³ N.d.t.: traduction française par J. P. Zigliara sous le titre: *La relation d'aide et la psychothérapie*. Paris, ESF, 1980.

⁴ Rogers, 1952, pp. 229-230.

utilisée avec des enfants de deux ans aussi bien qu'avec des adultes de 65 ans, avec des individus ayant des problèmes d'adaptation mineurs comme l'ajustement à l'étude chez des étudiants et des troubles les plus sévères chez des psychotiques au diagnostic confirmé [...]. Une attitude d'acceptation, de respect et de profonde compréhension constitue un climat favorable à la croissance personnelle qui s'applique autant à nos enfants, collègues et étudiants qu'à nos clients, soient-ils «normaux», névrotiques ou psychotiques. Cela ne signifie pas qu'elle va «guérir»⁵ toutes les conditions psychologiques, car le concept de la *cure* est vraiment totalement étranger à cette approche.

L'entretien avec Loretta a duré une trentaine de minutes.

Voici quelques-uns des événements importants de cette brève rencontre, chacun d'entre eux ayant été amplifié :

1. L'explication par Loretta elle-même du processus de la fin de son récent entretien avec le Dr Felder. Il était évident que l'occasion de clarifier la situation était importante pour elle.
2. L'exploration d'un transfert imminent dans un autre service. C'était son «problème du moment», un problème réel.
3. Le passage de cette question spécifique à celle de savoir si elle était capable de faire confiance aux gens et si, pour son traitement, elle pouvait faire confiance au personnel de l'hôpital.
4. L'expression de son angoisse et de sa confusion au sujet d'une patiente qu'elle entendit crier tout au long de l'entretien.
5. La description des sensations particulières de picotement dans les genoux et d'une impression d'électricité dans l'air quand elle travaillait à la buanderie de l'hôpital.
6. L'occurrence de son «regard sur soi» positif tout au cours de la progression de l'entretien.

L'explication par Loretta du processus de la fin de son récent entretien

Après avoir introduit le sujet de son transfert imminent dans un autre service, Loretta désire clarifier un éventuel malentendu relatif à son attitude lors de la fin de son récent entretien avec le Dr Richard Felder. Elle signale clairement que l'occasion de s'expliquer était importante pour

⁵ N.d.t. : «cure» en anglais.

elle: «Oh, je voulais corriger une chose. Quand j'ai dit 'non' avant, je ne voulais pas dire que j'étais fatiguée de parler à ce docteur. Je voulais juste dire, 'non', que j'étais prête à, que je me demandais pourquoi je ne pouvais pas rentrer à la maison.» Rogers répond avec empathie: «Oui, oui. Vous sentiez qu'il ne vous avait pas tout à fait comprise sur ce point».

À ce moment, un hurlement se fait entendre dans le fond, mais Loretta répond au commentaire de Rogers. «Peut-être a-t-il pensé que je n'étais pas polie et que je voulais dire 'non', je ne voulais plus lui parler.» À quoi Rogers répond: «Ah, ah (*les hurlements continuent par intermittence*). Et si je, si je sens un peu ce que vous ressentez maintenant, c'est, ah, comme une petite tension que, que, ah, peut-être qu'il ne l'avait vraiment pas compris. Peut-être qu'il a pensé que vous étiez, en quelque sorte... en train de le faire taire, ou quelque chose comme ça». Loretta est d'accord: «Oui, c'est ce que j'avais pensé».

Les réponses empathiques de Rogers, dans ce dialogue, facilitent l'explication de Loretta. Apparemment satisfaite d'avoir clarifié sa situation, elle revient sur la question du transfert.

Loretta explore le problème d'un transfert imminent dans un autre service

Loretta commence maintenant à expliquer son inquiétude, son problème initial: «Je ne sais pas. De toute façon, je suis déjà déplacée, transférée. Et j'étais juste en train de me demander si j'étais tout à fait prête pour le transfert. J'ai dit que... c'est agaçant, cette femme qui parle, euh, elle criait déjà comme ça dans mon service (*elle parlait de la patiente qui ne cessait de hurler dans le fond*). En fait, je l'aimais bien, mon service.»

Le transfert dans un autre service est vraiment une question très importante pour Loretta. Elle a passé environ un quart du temps de son entretien avec Rogers sur ce sujet. En résumé, voici quelques-unes de ses attitudes:

Je ne sais pas si je suis prête pour le travail qu'implique le transfert. Je déteste travailler à la buanderie. Je n'arrive même pas à laver mes propres affaires maintenant. Et quand je travaillais, j'avais vraiment des troubles physiques, je m'évanouissais.

Même si l'hôpital prétend que les patients sont importants, je ne suis pas importante dans mon service actuel et je le serai encore moins dans le nouveau.

À un certain moment j'avais demandé à être transférée. Mais je ne l'ai pas demandé juste maintenant.

Je suis déboussolée.

Si le transfert signifiait un pas de plus vers ma sortie de l'hôpital, je serais bien plus d'accord.

J'aime le bâtiment dans lequel je suis maintenant parce qu'il est beau et qu'il y a plus de quoi faire ici, mais ce serait bon de partir loin de cette femme qui crie.

Ça ne me ferait rien d'aller dans le nouveau service si là-bas ils me laissaient me reposer. Mais ils vous font travailler tout le temps.

J'ai été capable de travailler à la buanderie quand j'y étais avant. Je sais que je peux le faire maintenant, mais je ne sais pas si je suis prête pour ça.

Je ne refuse pas de partir. J'ai même fait mon sac. C'est une amélioration. Je suis d'accord avec le changement.

Rogers communique sa compréhension empathique de ces attitudes. Il reconnaît en particulier les sentiments de confusion et d'incertitude de Loretta concernant le fait d'être prête pour ce changement dans sa vie. Il admet que le choix est difficile à faire et il exprime que Loretta a le sentiment qu'il pourrait ne pas être exactement ce qu'elle désire. Ceci semble avoir pour effet d'aider Loretta qui, au terme d'une considérable exploration, en arrive à la résolution d'une question très difficile et troublante: elle accepterait de faire l'essai du transfert même si elle n'est pas sûre qu'elle est prête pour ça.

L'exploration de la question du transfert de service par Loretta l'a conduite à savoir si elle est capable de faire confiance aux gens en général

Rogers ayant considéré avec empathie le sentiment de confusion de Loretta (*C.R.*: «Juste maintenant vous vous sentez un peu déboussolée?»), celle-ci passe à une nouvelle question: «Voilà, je sais qu'il y a Anita dans ce service, à laquelle je ne faisais pas tellement confiance [...] parce que c'est elle qui m'a mise aux électrochocs». Plus loin, dans le même passage, en réponse à la compréhension et à l'acceptation de Rogers de sa méfiance vis-à-vis d'une personne en particulier, Loretta partagea avec lui l'ampleur de sa méfiance: «Je n'ai plus confiance dans les gens du tout.» Un peu plus loin elle ajoute: «Vous pouvez être trop facilement blessée en faisant

confiance aux gens». Les attitudes qu'elle exprime dans ce passage peuvent être résumées de la manière suivante :

Je n'ai pas confiance en la personne du staff que je tiens pour responsable de ma thérapie par électrochocs. Elle a agi gentiment et dit que c'était sur «l'ordre du médecin», mais autant que je sache je n'avais pas parlé à un médecin.

D'une façon très générale, je ne fais plus confiance à personne. J'ai été blessée quand je l'ai fait.

Je ne comprends pas pourquoi ils ont soudain ordonné un traitement par électrochocs pour moi. Je me demande si c'est parce que j'ai dit que je ne pouvais pas travailler et qu'ils ne m'ont pas crue.

Tout d'un coup, j'ai eu des chocs et été envoyée au travail.

Par une attention régulière aux sentiments et perceptions de Loretta, Rogers prend en compte sa difficulté de ne plus croire en personne. Par exemple lorsqu'elle exprime son manque de confiance dans le membre du personnel qui a organisé son traitement par électrochocs, Rogers réplique : «Alors il y a là quelque chose de très déroutant. Ça vous ferait côtoyer une personne qui semblait vous aimer, qui vous a mis les bras autour du cou et, mince, qui était responsable des électrochocs.» Il montre aussi de l'empathie pour le sentiment de Loretta selon lequel le traitement par chocs est utilisé pour la forcer à faire ce qu'elle doit faire : «Voilà, peut-être, peut-être que les électrochocs c'est quelque chose qu'ils utilisent comme punition quand vous ne faites pas les choses comme ils veulent que vous les fassiez?»

Implicitement, dans sa manière de répondre, Rogers invite Loretta à le corriger lorsqu'il n'a pas compris exactement ses sentiments. Lorsqu'elle commence à discuter de son incapacité à faire confiance aux gens, car cela conduit inévitablement à être blessée, Rogers répond avec ce qui apparaît comme une exacte empathie : «C'est la manière dont vous pouvez être blessée». Loretta renchérit et dit : «C'est la manière dont j'ai été blessée». Acceptant cette clarification, Rogers répète : «C'est la manière dont vous avez été blessée».

Loretta exprime son angoisse et sa confusion au sujet du traitement imposé à une patiente dont les cris fréquents dans l'arrière-fond ont été entendus au cours de l'entretien

Les cris d'une autre patiente dans l'arrière-fond donnent à l'enregistrement de cet entretien un caractère dramatique. Loretta mentionne ces cris au

début de l'entretien, mais bien que leur son soit perçant et constant elle ne revient sur la question qu'au-delà de la moitié de son dialogue avec Rogers: «J'aimerais que cette femme s'arrête de crier». La réponse empathique de Rogers prend la forme d'une question: «Pourquoi ne s'arrête-t-elle pas?». Loretta réplique en exprimant une préoccupation personnelle: «Mais elle ne peut pas s'arrêter, c'est bien ça le pire... Ça vous donne un terrible sentiment, qu'est-ce qu'il va vous arriver si vous finissez dans un, comme ça.»

Quelques-unes des attitudes de Loretta dans ce passage sont reproduites ci-après:

Les hurlements de cette femme m'ennuient. Vous pouvez devenir folle en entendant ça tout le temps.

Je suis inquiète à l'idée que je pourrais finir comme ça.

J'étais assise à côté d'elle et elle me semblait aller parfaitement bien.

Elle était calme et ne parlait pas.

Vous penseriez qu'un hôpital pourrait aider quelqu'un comme ça, ne pas la faire empirer.

Je pense que peut-être ce sont les drogues qu'ils lui donnent.

Ils me donnent des drogues et je m'inquiète à l'idée que je pourrais finir ainsi.

Comme à son habitude, Rogers répond à ces préoccupations avec une compréhension empathique et claire. Loretta craint que ce qui est arrivé à cette femme qui hurle puisse lui arriver à elle. Il verbalise cette crainte de même qu'il verbalise sa suspicion que le personnel de l'hôpital a provoqué le dérangement de la patiente plutôt que de la soulager. À noter, par exemple, la réponse empathique suivante: «Ça vous fait presque penser: 'Est-ce qu'ils la rendent pire avec leurs drogues?」

Du fait que Loretta participe au dialogue, il est raisonnable de penser qu'elle se sent comprise quant à ses doutes concernant le traitement de cette femme qui hurle et la crainte qu'elle puisse finir comme elle.

Loretta décrit ses sensations de picotement dans les genoux et le sentiment d'électricité dans l'air

Loretta explique ainsi son expérience: «Je ne pense pas que je vais aimer travailler à la buanderie. Ça je sais. Parce que je ne l'ai pas aimé non plus les deux autres fois... Et je pense pas que j'ai très envie de travailler au centre alimentaire non plus, parce que j'y ai travaillé avant et que je n'ai pas

aimé. (C. R.: Mm, mm.) En fait, je n'ai rien eu... je... le premier jour j'ai bien travaillé, le deuxième jour j'ai travaillé pendant une demi-heure et j'ai eu un étourdissement et j'ai essayé encore trois jours, et j'ai eu un étourdissement chaque fois, aussi... j'ai juste arrêté de travailler là. Il y avait trop d'électricité ou quelque chose comme ça.»

À cela Rogers réplique: «Vous sentez que quelque chose n'allait pas là-bas. Trop d'électricité ou quelque chose comme ça, 'qui avait vraiment un mauvais effet sur moi quand j'y travaillais'». Ensuite Loretta décrit combien elle avait été effrayée par ses étourdissements et Rogers de répondre: «C'était juste quelque chose de très bizarre qui vous arrivait». Et puis: «Mm. Ça vous a juste rendue perplexe: 'Qu'est-ce qu'il m'arrive?'».

Un peu plus tard Loretta décrit un autre symptôme: «Si vous remarquez, mes... je bouge mes pieds». Rogers répond: «Oui, je l'ai remarqué». Peu après Loretta d'expliquer: «Comme je l'ai dit, j'ai des picotements dans les genoux. (C. R.: Mm, mm.) Et je ne sais pas si c'est les drogues qu'ils me donnent ou quoi, mais c'est quelque chose que je ne peux pas éviter. C'est pas parce que je suis si terriblement nerveuse que je ne peux pas rester assise tranquillement, c'est pas ça. Cela m'arrive aussi dans les réunions de groupe ou autre, et je ne peux pas le contrôler. C'est plutôt embarrassant» (*elle rit nerveusement*).

Rogers écoute respectueusement le fait que Loretta fasse l'expérience de sensations spécifiques à différentes situations: «Il semblerait que d'être dans un groupe ça l'empire». Il est également sensible au fait que Loretta soit convaincue que ce sont les médicaments qui causent ses symptômes: «Voilà, probablement, c'est juste les médicaments?» Plus tard, Loretta arrive avec une autre explication de ses sensations dans les genoux. En parlant de la patiente qui crie, elle dit: «Et une fois que vous êtes comme ça, qu'est-ce que vous pouvez faire? Seulement, seulement je sais ce qu'il en est et je peux le voir alors j'ai assez de contrôle pour tenir bon, suffisamment pour m'empêcher de me taper la tête contre le mur, comme, euh... certains avaient cette sensation et ils ne pouvaient juste pas la contrôler. Ils... j'en ai tellement vu et tellement entendu que je peux me retenir un petit peu [...]. Je pense que c'est pourquoi, excusez-moi, pourquoi mes genoux picotent, parce que plutôt que de me taper la tête contre le mur, j'ai ce type de réaction.»

Et Rogers de répondre: «Alors dans un sens, vous pouvez vous retenir assez pour ne pas vous taper la tête contre le mur, et pourtant c'est comme s'il fallait que ça sorte quelque part et c'...» Loretta termine la phrase de

Rogers: «Ça sort dans le picotement. C'est terrible!» Rogers accepte sa manière de l'exprimer: «Ça sort dans le picotement de vos genoux».

Le trait marquant de l'interaction entre Loretta et Rogers sur la question des sensations bizarres de Loretta, c'est que Rogers est aussi respectueux de cette sorte d'expérience de la part d'une patiente schizophrène hospitalisée qu'il le serait de l'expérience d'un client «normal». Son regard inconditionnel pour Loretta, ensemble avec son empathie et son authenticité, semble faciliter le mouvement de celle-ci vers une explication rationnelle de ce qui, initialement, semblait être des symptômes bizarres.

Loretta exprime davantage un regard positif sur elle-même au fur et à mesure que l'entretien progresse

L'entretien avec Loretta illustre la dynamique suivie par Rogers depuis les premiers jours de la thérapie centrée sur le client: si une compréhension empathique et une acceptation des sentiments négatifs du client sont transmises par le thérapeute, le client peut alors faire librement l'expérience des aspects positifs de soi et des autres. Par exemple, immédiatement après le dialogue sur ses picotements dans les genoux, Loretta dit: «C'est juste futile de se taper la tête. Pourquoi de toute façon; je pense que ma tête a trop de valeur pour la cogner contre le mur (*rires*). C'est ma tête à moi et je l'aime.» Ici, Loretta exprime d'une manière émouvante qu'elle est une personne valable. De même, dans l'échange suivant avec Rogers, elle dit: «C'est ça. Après tout, Dieu m'a donné cette tête, c'est la tête que je veux. Je ne vais pas la taper contre le mur, même si je le voulais, ce que de toute façon je n'aimerais vraiment pas faire... Voilà, pourquoi, comment ça aide cette fille d'être dans... enfermée comme ça, hurlant comme ça? Quoi, je veux dire... quelle aide bénéfique retire-t-elle de ça? Quelque chose?».

À cette question Rogers répond: «Il me semble que c'est une question que vous vous posez: 'À quoi bon sur cette terre?'». Alors à ce moment-là Loretta l'interrompt: «Non, je *vous* demande». Ici nous voyons Loretta résister à ce célèbre psychologue en lui faisant savoir ce qu'elle voulait dire: elle veut savoir ce qu'il pense du traitement prescrit à cette femme qui crie. Il y a d'autres exemples dans cet entretien où Loretta insiste pour être comprise avec exactitude. Notamment lorsqu'elle décrit ses évanouissements. À une des réponses de Rogers: «Mm, mm. Vous sentez que, à ces moments-là, vous étiez dans, dans une sorte de situation

désespérée?» elle réplique: «Non, je ne me sentais pas désespérée. Juste que je, je ne comprenais pas, je ne sais pas pourquoi j'avais des étourdissements.»

Ces exemples de l'insistance de Loretta pour être comprise avec exactitude sont une deuxième indication de l'émergence de son regard sur soi dans cet entretien. Une troisième expression un peu moins directe nous est donnée par la manière dont elle affirme que la thérapie lui a été bénéfique: «Je pense que ces réunions sont très instructives. (*Petit rire.*) [...] Je pense que j'ai été beaucoup aidée, plus en parlant que par les pilules, et ça [...] semble soulager la situation, quelle qu'elle soit.» La déclaration de Loretta sur le fait que parler à des professionnels est plus aidant que les médicaments suggère que sa participation dans le processus du traitement est importante. L'entretien avec Rogers met en évidence sa position active dans une telle situation.

Il est possible de noter également que, tout en parlant avec Rogers, Loretta exprime son inquiétude d'être peut-être occasionnellement perçue par d'autres comme n'étant pas sage ou agissant de manière antisociale. La première fois se situe peu après le début de l'entretien, lorsque Loretta remarque qu'elle veut corriger une impression qu'elle a peut-être donné: «Oh, je voulais corriger une chose. Quand j'ai dit 'non' avant, je ne voulais pas dire que j'étais fatiguée de parler avec ce docteur. Je voulais juste dire, 'non', que j'étais prête à, que je me demandais pourquoi je ne pouvais pas rentrer à la maison.» Elle explique qu'elle n'avait pas l'intention d'être impolie, qu'elle ne voulait pas être insultante et qu'elle ne voudrait pas être perçue comme telle.

Son désir d'être perçue comme quelqu'un qui se comporte bien se manifeste encore lorsqu'elle dit qu'elle a été traitée par électrochocs. Elle dit: «Je n'avais rien fait, que je sache, pour être mise sous ce genre de traitement». Implicitement elle exprime son inquiétude d'être perçue comme ayant fait quelque chose de «mal». Hypothèse qu'elle confirme quelques minutes plus tard: «Et ce que j'ai su immédiatement après c'est qu'ils m'ont dit: 'Vous êtes prête pour le traitement'. Et j'ai dit: 'Pourquoi? Je n'ai rien fait. Je ne me suis pas disputée, ou quoi que ce soit, avec personne'».

Plus tard dans l'entretien, Loretta émet l'idée que la décision concernant sa remise en liberté est liée au fait qu'elle soit ou non passée à l'acte: «J'avais pensé, j'avais pensé que je pourrais rentrer à la maison depuis ici parce que je n'avais rien fait de très grave... (*C.R.: Mm.*) Je n'avais eu, ah, aucune bagarre violente avec personne, ou quoi que ce soit comme ça.» Dans sa réponse Rogers note que cette question a été initiale tout au long

de l'entretien: «C'est en partie ce que vous ressentez depuis le début: je n'ai rien fait de mal, je me suis retenue, vous savez, vraiment je n'ai pas été violente, je n'ai enfreint aucune règle.» Loretta réplique: «Je n'en ai enfreint aucune, je ne crois pas.» Et d'ajouter: «Et la moitié du temps il vous faut les trouver, les règles, parce que, non, ils ne vous les donnent pas.» Rogers appuie cette assertion sous-jacente et dit: «Mm, mm. Et votre sentiment c'est: j'ai été sage.»

À ce moment-là, la réponse de Loretta est intéressante et significative: «Mais pourtant je n'ai pas été trop sage... Il ne faut pas non plus exagérer avec être sage. (C.R.: Mm). Je ne crois pas en ça non plus (C.R.: Mm). J'ai été aussi sage que je sais comment être sage. Et je ne suis pas parfaite à la lettre. Je voudrais l'être, mais je ne le suis pas.» Rogers de répliquer: «Mais, dans la mesure de ce que vous pouvez faire, vous sentez que vous avez fait du mieux que vous pouviez». Loretta confirme: «Je fais du mieux que je sais comment faire.»

Ceci est un problème important que Loretta résout d'une manière qui exprime un regard sur soi positif. Elle le formule par une impressionnante acceptation de soi: elle est seulement aussi sage qu'elle l'est réellement et elle ne croit pas qu'il faille «exagérer avec être sage».

L'attitude de Rogers dans l'entretien

En montrant la façon dont Loretta a réagi aux six points examinés dans cet entretien, de nombreuses illustrations de la manière dont Rogers intervenait avec elle ont été mises en évidence. L'examen de l'entretien dans son ensemble fait ressortir la cohérence remarquable de la qualité empathique du mode de réponse de Rogers. Sauf dans le cas d'une ou deux réponses, Rogers ne fit pas autre chose que de transmettre à Loretta sa compréhension de ce qu'elle lui exprimait.

Loretta a été sensible à cette approche empathique. Elle est passée d'une aire de discussion à une autre (par exemple du problème initial d'un transfert possible à la question de son manque de confiance dans l'institution et dans les gens en général), et elle progressa dans des domaines spécifiques (comme celui de la résolution de son conflit concernant le changement en décidant que le transfert pourrait être une amélioration et qu'elle ne s'y opposerait pas). De même, l'approche empathique de Rogers semble faciliter chez elle l'accroissement de la compréhension et une plus grande acceptation de soi aussi bien qu'une plus grande capacité à voir plus clairement ses problèmes. Finalement la sensibilité de Loretta au style

thérapeutique de Rogers est évidente dans les commentaires qu'elle fait immédiatement après certaines de ses réponses. Des déclarations telles que: «c'est vraiment ça», «oui c'est ce que je pensais» et «c'est la vérité» indiquent toutes qu'elle se sentait vraiment comprise.

Outre un niveau d'empathie élevé, Rogers fournit deux autres caractéristiques thérapeutiques qui sont incluses dans sa formulation classique des conditions nécessaires et suffisantes du changement thérapeutique de personnalité: le regard positif inconditionnel et la congruence. Il montra à Loretta la même sorte de respect qu'il aurait montré à tout autre client. C'est le sentiment qu'elle avait été insuffisamment comprise et respectée lors des deux autres démonstrations qui l'a amené à interviewer Loretta. Il eut un regard inconditionnel vis-à-vis de sa conviction qu'il y avait de l'électricité dans l'air de la buanderie et pour les sensations de picotement qu'elle ressentait dans les genoux. Il respecta son choix des sujets, sa manière d'explorer chacun d'entre eux et ses décisions de passer à d'autres questions. Dans ce court entretien, j'ai compté que Loretta avait pris 24 fois l'initiative d'introduire un nouveau sujet, de retourner à celui qu'elle explorait auparavant, d'y revenir avec une perception nouvelle ou une nouvelle attitude, faisant montre de toute autre forme d'autodirection.

Un autre indice de la qualité de la centration sur le client de cet entretien se trouve dans la transcription imprimée. Le nombre de lignes dévolues aux déclarations de Loretta étant de 218 alors qu'il n'est que de 131 pour celles de Rogers. Beaucoup de thérapeutes se targuent d'accepter la force de leur client. Toutefois l'examen des transcriptions, lorsqu'elles sont disponibles, montre que les thérapeutes adlériens, jungiens, gestaltistes, cognitivo-comportementalistes et autres thérapeutes familiaux dominant l'interaction entre client et thérapeute. Ceci est aussi vrai des psychologues d'orientation psychanalytique. En évitant le rôle d'expert, les thérapeutes centrés sur le client sont sensiblement moins prolixes même s'ils s'appuient sur des mots pour transmettre le message de leur compréhension.

Ces assertions prennent appui sur l'analyse du matériau d'entretien de *Case Studies in Psychotherapy* (Wedding & Corsini, 1989)⁶. Ce livre comprend des cas traités par des thérapeutes de diverses approches. Tous les cas d'entretiens verbatim sont accompagnés d'un décompte du nombre de lignes prononcées par le thérapeute et le nombre de lignes prononcées par le client ou patient.

⁶ N.d.t.: ouvrage non traduit en français.

Tableau 13-1

NOMBRE DE LIGNES D'UNE TRANSCRIPTION PRONONCÉES
PAR LES THÉRAPEUTES ET LES CLIENTS

<i>Orientation</i>	<i>Thérapeute</i>	<i>Lignes par thérapeute</i>	<i>Lignes par client</i>
Adlerienne	Mosak et Maniaci	268	277
Centrée sur le client	Carl Rogers	165	401
Rationnelle-émotive	Albert Ellis	544	290
Cognitive	Aaron Beck	398	182
Gestaltiste	Fritz Perls	200	540
Familiale	Peggy Papp	253	325

Note : ce tableau est basé sur le matériau d'entretiens verbatim contenu dans Wedding & Corsini (1989).

Comme le montre le Tableau 13-1, les thérapeutes adlériens, rationnels-émotifs et cognitifs dépassent en paroles leurs clients dans une très large mesure. Qualitativement, ils sont également très directifs. Ceci est vrai notamment de Fritz Perls, le thérapeute de la Gestalt. Même s'il ne domine pas en nombre de mots, son entretien fourmille de commentaires tels que : «Dis-le leur», «Maintenant joue la chambre à coucher», «Maintenant sois la cuisine à nouveau», «Reste avec ton expérience maintenant», «Sois faux». Peggy Papp, la thérapeute familiale, est également très directive. Elle parle pour un «chœur grec,» de thérapeutes-observateurs qui regardent dans un miroir sans tain. (Dans le tableau, les 325 lignes du client représentent les échanges produits par les cinq membres de la famille en traitement chez Rapp.)

À l'opposé, Rogers est empathique de manière constante avec Mrs Oak, cliente qu'il a suivie pendant une longue période dans les années 1950 et dont un entretien est inclus dans Wedding & Corsini (1989). En outre, Brodley (1991), après avoir classé les réponses de Rogers dans 34 entretiens, entre 1940 et 1986, dénombra 1659 réponses empathiques

sur un total de 1928 réponses de toutes sortes, soit un «pourcentage d'empathie» de 86. En excluant du cas Herbert Bryan les trois entretiens de 1940 – ce cas de huit entretiens occupe approximativement les deux cinquièmes de *Counseling and Psychotherapy* (Rogers, 1942)⁷ – le taux de réponses empathiques de Rogers atteindrait remarquablement les 90% (Brodley, 1991).

Rogers en est arrivé à considérer la congruence et l'authenticité comme «les conditions attitudinales fondamentales qui favorisent la croissance thérapeutique» (Rogers, 1980)⁸. J'admets que le jugement d'authenticité est très subjectif. Cependant j'étais présent lors de l'entretien avec Loretta et j'en ai relu la transcription avec soin. Je trouve que Rogers a été très honnête avec Loretta et lui a montré un véritable intérêt. Il lui disait ce qu'il voulait lui dire et lui répondait au niveau d'un autre être humain plutôt que du piédestal d'un expert.

Aussi constamment empathique qu'il fût, j'ai quand même remarqué une faille dans la sensibilité de Rogers à Loretta. À deux occasions, Loretta avait fait référence à sa famille. Au début de l'entretien, elle dit: «À cause de mon père et parce qu'il ne vient pas me voir, ou quoi, alors je ne sors pas du tout le week-end ou autre». Puis quelques minutes plus tard, elle remarque: «Ça ne me fait rien d'être transférée. Je veux dire si c'est, ah... (*coups dans le fond*) autre chose en vue de rentrer à la maison (C.R.: Mm.) (*Cris dans le fond*) Mais de toute façon je ne vais pas sortir d'ici et je ne, je ne sais pas que lui, mon frère, je lui ai écrit une lettre, mais je n'ai pas reçu de réponse de lui... (C.R.: Mm, mm.) Il n'est jamais venu.»

Après avoir répondu par un «Mm» lorsque Loretta parle de rentrer à la maison ou de la non-réponse de son frère, sans accorder d'importance à cette allusion familiale, il revient à la question du transfert. Il est probable que si Loretta avait poursuivi sur le sujet, Rogers l'aurait abordé, mais à ce moment précis il n'a pas facilité l'approfondissement par Loretta de sa déception de ne voir ni d'entendre son père ou son frère alors que ceci semble peser dans l'importance qu'elle accorde à sa sortie de l'hôpital et son retour à la maison.

S'agit-il, ici, d'un manque significatif d'empathie? Lorsqu'on écoute l'enregistrement de l'entretien, contrairement à la lecture de la transcription, cette erreur et d'autres ne semblent pas si évidentes. Cette constatation

⁷ N.d.t.: Rogers, C. R. (1942). *La relation d'aide et la psychothérapie* (op. cit.). L'édition française a été expurgée du cas Herbert Bryan, dont on trouve cependant la transcription du premier entretien in Rogers, C. R. (2001). *L'approche centrée sur la personne*. Lausanne, Randin, pp. 117-138.

⁸ Rogers, 1980, p. 258.

trouve appui dans l'enregistrement de la discussion qui suivit l'entretien avec Loretta. Une trentaine de membres de l'Académie américaine de psychothérapeutes, dont la plupart n'étaient pas thérapeutes centrés sur le client, avaient observé cet entretien et participé à la session de questions-réponses avec Rogers, immédiatement après le départ de Loretta. Les réactions furent polies, mais très largement critiques. Pourquoi Rogers n'avait-il pas soutenu le personnel de l'hôpital? Pourquoi n'avait-il pas relevé les connexions entre certaines choses dont Loretta avait parlé? Il y eut beaucoup d'autres remarques de ce genre, mais personne dans cette audience, y compris des psychologues connus, n'a remarqué que Rogers avait manqué de répondre aux références que faisait Loretta quant à son père et à son frère.

Cela dit, il semblerait quand même intéressant de rechercher les raisons pour lesquelles Rogers n'a pas creusé ce thème particulier. Y avait-il quelque chose dans sa vie, dans son histoire, qui aurait pu le rendre peu enclin à creuser les références familiales de Loretta? Dans sa biographie de Rogers (1979), Kirschenbaum remarque :

Lors de ma première entrevue avec lui, Rogers me dit: «Je déteste les vieilles gens qui radotent». Il faisait souvent des commentaires comme celui-ci: «Nous pourrions compter sur les doigts de la main les gens de notre âge que nous apprécions vraiment. Les autres sont trop vieux jeu.» Quand il travailla sur son autobiographie (1965) pour une collection d'essais autobiographiques de psychologues bien connus, il dit qu'il lui fallut des mois, à lui et à sa femme Hélène, pour se remettre d'avoir passé autant de temps à regarder en arrière. C'est, ici, à la fois le scientifique et l'artiste qui parlaient. Ces deux côtés avaient besoin de nouveaux défis et ne pouvaient se contenter des réussites passées. Au-delà de cela, il y avait chez Rogers un intérêt pour le futur qui allait main dans la main avec son association avec des jeunes. Il a toujours donné de la valeur à son contact avec les jeunes étudiants diplômés. Et ceci, même après qu'il eût quitté l'enceinte universitaire. Comme il le décrivait: «Le facteur principal qui me tient en vie, en tant que thérapeute en croissance, est mon association avec des jeunes sur une base absolument égalitaire. J'ai toujours travaillé avec de jeunes membres du personnel. À de rares et heureuses exceptions, je n'ai jamais trouvé stimulantes les personnes de mon âge. Je trouve les jeunes pleins de nouvelles idées, explorant les limites de notre discipline et

questionnant toutes les vaches sacrées qui me sont chères. C'est ce qui me stimule, me permet d'aller de l'avant et, j'espère, de grandir.»

Les relations de Rogers avec sa famille semblent corroborer ces attitudes. Il était très proche d'Hélène, sa femme pendant 55 ans, de ses enfants David et Natalie, et de ses six petits-enfants. Son intérêt pour ses propres frères et sœurs semble avoir diminué avec les années. Probablement par manque de valeurs et d'intérêts communs.

Il se peut donc que dans sa réponse à Loretta, des questions personnelles aient influencé le fait que Rogers ait négligé les références à son père et à son frère. Il est clair qu'il fut beaucoup plus attentif à ses préoccupations du moment telles que son transfert et sa difficulté à faire confiance au personnel de l'hôpital. Toutefois c'est à peine si cette élision retire quoi que ce soit à cet entretien extraordinaire – entretien qui offre un superbe exemple de l'approche centrée sur le client appliquée à une femme suffisamment perturbée pour être dans un hôpital psychiatrique avec un diagnostic de schizophrénie paranoïde.

Références

- Brodley, B. T. (1991, July 1-6). *Some observations of Carl Rogers' verbal behavior in therapy interviews*. Paper presented at the Second International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, University of Stirling, Scotland.
- Kirschenbaum, H. (1979). *On becoming Carl Rogers*. New York: Delacorte Press.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1980). Client-centered psychotherapy. in A. N. Freedman, H. I. Kaplan, & B. J. Sadock (Eds.) *Comprehensive textbook of psychiatry/III*. Baltimore: Williams & Wilkins, pp. 2153-2168.
- Rogers, C. R., Gendlin, E. T., Kiesler, D. J., & Truax, C. B. (Eds.) (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Wedding, D. & Corsini, R. J. (Eds.). (1989). *Case studies in psychotherapy*. Itasca, IL: Peacock.