

Les conditions thérapeutiques de Rogers : une conceptualisation relationnelle

Keith Tudor

Traduction: Nicole Stora et Françoise Ducroux-Biass

Keith Tudor, docteur en psychologie de la Middlesex University, commença sa carrière dans le travail social. Formé initialement à la Gestalt-thérapie et à l'analyse transactionnelle, il suivit par la suite une formation approfondie en psychologie centrée sur la personne. Il est l'auteur et/ou directeur de 250 publications et de 12 livres dont le *Dictionary of Person-Centred Psychology*, co-écrit avec Tony Merry et souvent cité comme source dans les références d'*ACP Pratique et recherche*. En 2009, il émigra en Nouvelle Zélande où présentement il dirige des thèses de doctorat et de master à l'université d'Aotearoa.

Résumé

Une certaine confusion persiste dans la littérature centrée sur la personne au sujet des conditions thérapeutiques élaborées par Rogers. Cet article positionne les conditions dans une perspective relationnelle et clarifie ce que Rogers a présenté dans ses différents écrits sur les conditions nécessaires et suffisantes à la relation thérapeutique, en particulier dans ses articles fondamentaux de 1957 et de 1959. L'auteur soutient que la tendance à ne considérer

que les trois «conditions nodales» relevant spécifiquement du thérapeute crée une distorsion de la théorie et de l'application de la thérapie centrée sur la personne. Il examine les erreurs d'interprétation que cela induit et montre l'importance de considérer les six conditions comme un ensemble non réductible.

Mots-clés: relation thérapeutique, théorie, perception, empathie, expérience, psychothérapie non-directive, processus, compréhension.

Introduction

C'était il y a longtemps, je fis la découverte des «conditions nodales». Fort de ma formation en philosophie et de mon intérêt pour le langage, je me souviens avoir été intrigué par le mot «nodal». Je retournai alors aux sources premières et (re)découvris que «nodal» se rapportait à trois des six conditions. Je me souviens avoir été excité par ma lecture et en avoir discuté avec un certain nombre de mes collègues avec lesquels j'enseignais. Ceci eut pour résultat que l'enseignement, le cours et – pour quelques-uns d'entre nous, la réflexion – en ont été modifiés. Mon excitation au sujet de la théorie des conditions thérapeutiques ou facilitatrices concernait – et concerne encore – non seulement la justesse historique et la cohérence théorique, mais aussi le fait que les conditions décrivaient les principales qualités et attitudes du thérapeute et qu'en outre elles impliquaient le client de manière cruciale et avaient ainsi des conséquences significatives pour la pratique et la théorie. Que les déclarations de Rogers (1957, 1959a) concernant les conditions soient respectivement génériques ou intégratives (Stubbs et Bozarth, 1996) ou présentées en termes spécifiquement centrés sur le client, elles représentent la théorie centrée sur le client en pratique. Pendant les 25 années où j'ai enseigné ces aspects de la théorie centrée sur la personne, j'ai de plus en plus été amené à considérer les six conditions comme décrivant l'engagement relationnel entre le client et le thérapeute, engagement qui, selon moi, est plus signifié qu'explicité dans les formulations originelles, d'où mon intérêt à revisiter cet aspect de la théorie de Rogers. Mon excitation et mon intérêt en la matière ont été stimulés par le souci que je ressens lorsque je lis ou entends que ce ne sont pas toutes les six conditions qui sont présentées comme «nécessaires et suffisantes»

mais seulement les «conditions nodales» – voir par exemple Bozarth (1996), Bohart et Greenberg (1997) et Geller et Greenberg (2002).

Les conditions thérapeutiques

Dans son article fondateur (Rogers, 1959a) qui établit une théorie de la thérapie, de la personnalité et des relations interpersonnelles telles que développées dans le cadre centré sur le client, Rogers décrit les conditions du processus thérapeutique¹:

Pour qu'il y ait thérapie il est nécessaire que:

- 1) deux personnes *soient en contact*;
- 2) *la première personne [...], le client, soit en état d'incongruence, qu'il soit vulnérable ou anxieux*;
- 3) *la deuxième personne [...], le thérapeute, soit congruent dans la relation*;
- 4) *le thérapeute expérience² un regard positif inconditionnel vis-à-vis du client*;
- 5) *le thérapeute expérience une compréhension empathique du cadre de référence interne du client*;
- 6) *le client perçoit, au moins de manière minimale, les conditions 4 et 5.*

Rogers présenta ces conditions dans le cadre d'une théorie de la thérapie basée sur la nature de l'organisme humain et de son inhérente tendance (actualisante) à développer toutes ses capacités.

Deux années auparavant, Rogers (1957) avait publié un article décrivant les conditions nécessaires et suffisantes pour un changement de personnalité thérapeutique³, approprié à *toutes* les formes de psychothérapie (bien que l'article de 1959 ait été en réalité écrit avant l'article de 1957). Il existe quelques différences entre ces deux formulations. Dans l'article de 1957:

- i) Concernant la première condition, Rogers utilise l'expression «contact psychologique», peut-être parce qu'il écrit dans le cadre du *Journal of consulting psychology*.

¹ Rogers 1959a, p. 213. N.d.t.: une version abrégée de cet article a été publiée en français in Rogers, C. (2001). *L'approche centrée sur la personne*. Lausanne. Randin (pp. 270-292).

² N.d.t.: le verbe 'experience' en anglais, d'où vient le terme «experiencing» (cf. note 5) signifie faire une expérience profonde, sens affaibli dans la traduction française 'faire une expérience'. Le néologisme 'expérencier' est utilisé pour traduire la différence entre être l'expérience et faire une expérience.

³ N.d.t.: publié en français in Rogers, C. (2001). *L'approche centrée sur la personne*. Lausanne. Randin (pp. 253-269).

- ii) À propos du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique, il parle de l'effort du thérapeute pour communiquer ces expériences au client, alors que dans la publication de 1959, il met l'accent sur *l'experiencing*⁴ de ces deux conditions par le thérapeute.
- iii) Lorsqu'il résume son hypothèse, il emploie les termes nécessité et suffisance: «Aucune autre condition n'est nécessaire. Si ces six conditions existent et continuent d'exister pendant un certain laps de temps, ceci est suffisant.»⁵. Or, dans l'article de 1959, dans sa description des conditions, il ne fait référence aux conditions que comme étant «nécessaires» à la thérapie, même si dans son commentaire il fait remarquer que «les thérapeutes conventionnels trouveront très surprenant que les mêmes conditions soient considérées comme suffisantes pour la thérapie sans tenir compte des caractéristiques particulières du client»⁶. Pour un examen plus approfondi des prérequis philosophiques au sujet de la nécessité et de la suffisance, voir Tudor et Worrall (2006).

Quelle que soit la signification des différences entre ces deux affirmations, il est clair que Rogers a souligné *six* conditions, et non trois, et a émis l'hypothèse que *toutes les six* sont nécessaires et suffisantes pour une relation d'aide ou une relation thérapeutique efficace ainsi que pour faciliter un changement constructif de personnalité. Par conséquent, les affirmations, déclarations et débats sur la nécessité et la suffisance des (trois) «conditions nodales», soit la congruence, le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique, ne sont pas, par définition, pertinents pour comprendre la théorie et la pratique de la thérapie centrée sur la personne dans leur intégralité – et leur complétude – telles que Rogers les a décrites.

Si l'on ajoute la perception par le client de l'authenticité du thérapeute (Rogers, 1962/1973), la théorie des conditions thérapeutiques de Rogers (1957, 1959a) peut être représentée de cette façon :

⁴ N.d.t.: *experiencing* est un terme qui signifie littéralement être en train de faire une expérience profonde. Rogers l'explique ainsi: «Lorsque, dans une relation thérapeutique, un individu expérience complètement et sans réticence la prise de conscience d'un sentiment jusqu'ici refoulé, non seulement il perçoit un changement psychologique mais, un nouvel état de compréhension s'étant formé (*insight*), il ressent également un changement physiologique concomitant» (Rogers, 1980, *A Way of being*, London, Constable). In Tudor & Merry, 2006, *Dictionary of Person-Centred Psychology*, Ross-on-Wye, PCCS Books. (Trad.: F. Ducroux-Biass). S'agissant d'un processus, «*experiencing*» est intraduisible en tant que tel en français.

⁵ Rogers, 1957, p. 96.

⁶ Rogers, 1959a, p. 213.

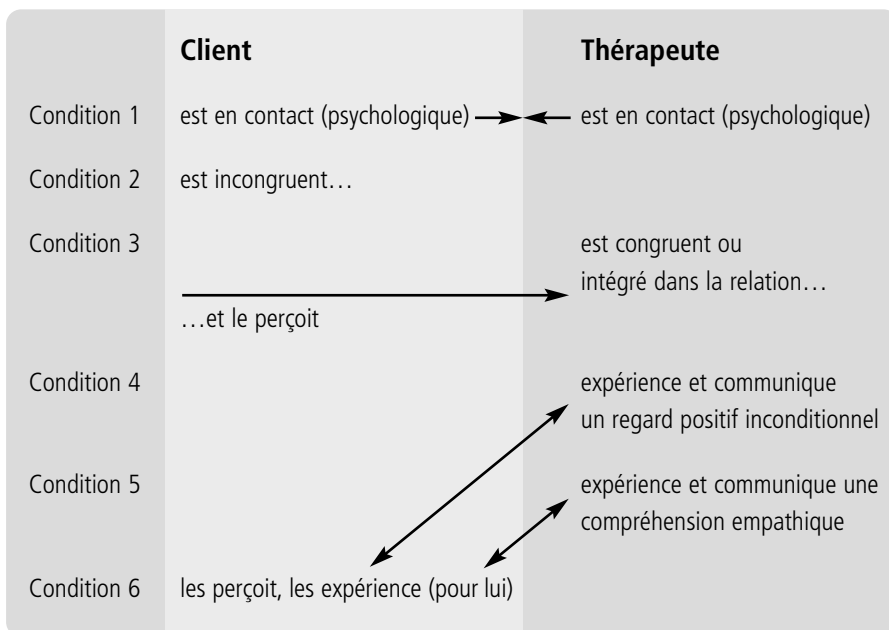


Figure 1: Théorie des conditions thérapeutiques de Rogers

Il est possible que le fait de conceptualiser la théorie de cette façon ait pu être une aide, une nécessité même pour Rogers dans la formulation de sa déclaration empirique à des fins d'investigation et de recherche. Cette représentation pose cependant un problème car :

- Elle présente les conditions (de 1 à 5 tout au moins) comme des états. Alors que, dans la théorie, il semble implicite que les conditions nodales sont, pour le thérapeute comme pour le client, des variables du processus. Ce n'est que 25 ans plus tard, dans son article de 1985, que Rogers clarifia la situation en ce qui concerne l'empathie.
- Elle présente une perspective quelque peu linéaire et, dans l'utilisation de la théorie du «si-alors», une vision contingente des conditions, ce qui a contribué à les voir (et tout spécialement les «conditions nodales») comme «offertes» ou «données» au client.
- Elle présente de manière distincte et séparée l'incongruence du client et la congruence du thérapeute et, de ce fait, une relation moins mutuelle entre le client et le thérapeute.

Néanmoins, la formulation clarifie ce qui suit :

- Le contact psychologique est bilatéral.

- ii) Il est crucial que le thérapeute expérimente le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique, qu'il les communique au client et que le client les perçoive/les expérimente⁷.
- iii) Il y a une différence entre la nature, la catégorie logique et la nécessité de la congruence du thérapeute et les deux autres «conditions nodales» (voir ci-dessous).
- iv) Pour qu'il y ait thérapie, le client doit en effet remplir trois conditions, à savoir être en contact (psychologique), dans un certain état d'incongruence et expérimenter/percevoir qu'il est entendu et accepté.

Pour reconnaître la nature relationnelle, dynamique et, je l'espère, dialogique des conditions thérapeutiques, et reconnaître que ce sont des variables qui sont sporadiques et non linéaires, je suggère les trois clarifications suivantes :

- 1) *Toutes les conditions, excepté la première, celle de contact, sont expérimentées à des degrés variables.*

Considérer chacune des conditions 2 à 6 comme un continuum, de plus à moins, est en accord avec les formulations originelles de Rogers. Comme Rogers (1957) l'a reconnu lui-même, «le regard positif inconditionnel existe, à différents degrés, dans n'importe quelle relation»⁸.

- 2) *Les conditions thérapeutiques sont co-crées dans un contexte culturel influencé par des considérations de pouvoir (personnel) et par des inégalités expérimentées et structurelles.*

Ces inégalités proviennent des contraintes liées au genre, à la classe, à la race, au handicap et à la sexualité. Il est donc important de revisiter les conditions thérapeutiques de Rogers à la lumière de ces inégalités (Singh et Tudor, 1997). Étant donné la nature universelle, organismique et phénoménologique de la théorie centrée sur la personne, y compris l'idée que la culture est ancrée dans l'expérience de l'individu, certains praticiens et théoriciens peuvent considérer que cela va de soi. Cependant, au regard d'une certaine tendance à compartimenter la théorie, il vaut la peine, me semble-t-il, de préciser que, tout comme l'organisme ne peut exister en dehors de son environnement, la théorie des conditions ne peut exister en dehors de la totalité du cadre théorique de Rogers. En outre, la réalité des inégalités, de la différence et de la diversité, a un impact sur n'importe quelle relation thérapeutique – ou manière d'être et d'être en relation.

⁷ Rogers, 1959a, p. 96.

⁸ Rogers, 1957, p. 98, note 3.

- 3) *Puisque les conditions thérapeutiques ou les variables du processus se développent dans le contexte de la relation thérapeutique ou, plus exactement, la façon dont le thérapeute et le client sont en relation thérapeutique, les conditions sont relationnelles et co-crées.*

Ceci fonctionne de façon positive, par exemple, dans la façon délicate dont l'empathie du thérapeute s'accorde au client qui, espérons-le, fait de façon croissante l'expérience de l'empathie grandissante du thérapeute – ce qui serait à même de contrecarrer un *experiencing* précédent de regard conditionnel. De la même façon, cependant, le thérapeute et le client peuvent co-crée une rupture dans la relation. Ainsi, la façon dont un client est incongruent influence aussi le thérapeute, donc son acceptation et sa compréhension du client et par conséquent la perception/l'expérience par le client de ces conditions/variables. La question ici n'est pas que le thérapeute soit parfaitement en contact, congruent, acceptant et empathique, mais qu'il prenne conscience des moments où il ne l'est pas, ou à quel degré, et qu'il soit capable d'y réfléchir et de le mettre à profit.

En ce qui concerne la congruence, ou authenticité, Rogers (1967) parle du thérapeute congruent ou intégré dans la relation, phrase qui implique que, aussi transparent et authentique que soit ou ne soit pas le thérapeute, cette qualité ou attitude est développée *dans* la relation et est par conséquent relationnelle.

Quant au regard positif inconditionnel, ou acceptation, et à la compréhension empathique, ou empathie, ainsi qu'à leur communication par le thérapeute et leur perception/expérience par le client, ils se développent tous deux au fur et à mesure de la relation et de l'expérience entre thérapeute et client. Le regard du thérapeute, par moments plus positif qu'à d'autres, par moments plus conditionnel qu'inconditionnel, ainsi que sa compréhension empathique, sont exprimés à tâtons, acceptés, rejetés, déformés, niés, reformulés, négociés, et sont donc co-crées dans un processus d'être en relation thérapeutique. En ce sens, il est utile, à mon avis, de reconnaître que l'acceptation et l'empathie sont co-crées et par conséquent que le client a besoin d'accepter l'acceptation du thérapeute et d'avoir de l'empathie pour l'empathie du thérapeute (voir figure 1).

Cela est étayé par de récentes études du développement de l'enfant qui soulignent la nécessité interpersonnelle pour l'enfant et son développement d'aimer les autres et d'avoir de l'empathie pour eux. Alors que du point

de vue de la «one-person psychology»⁹ (Stark, 1999), il est possible de considérer l'empathie comme une technique par laquelle le thérapeute s'efforce simplement de comprendre le client, il est possible aussi, et de façon plus familière peut-être, de considérer l'empathie comme incarnant une psychologie «one-and-a-half-person» et «two-person-plus» plus engagée, plus relationnelle et dialogique (voir Tudor, 2011).

En ce qui concerne la perception/réception par le client, soit son expérience de l'acceptation et de la compréhension du thérapeute, le fait de comprendre cette condition «fondamentale» ou «supposée» (Rogers, 1958/1967)¹⁰ en termes relationnels transforme la pratique et la théorie. Plutôt que de voir cette condition comme unidimensionnelle, unidirectionnelle, «one-person», une perspective relationnelle co-créative insiste sur la nécessité du dialogue entre le thérapeute et le client, sur la façon dont le client perçoit le thérapeute, en fait l'expérience, et plus précisément fait l'expérience de son acceptation et de sa compréhension. Cela est compatible avec les idées sur le travail en ruptures et réparations dans la relation thérapeutique et reflète une «two-person psychology» (Stark, 1999).

Après avoir planté le décor d'une perspective contextuelle et relationnelle pour les conditions thérapeutiques de Rogers, je me propose maintenant d'examiner les «conditions nodales» (conditions 3, 4 et 5) et ce à quoi je me réfère comme étant les «conditions perdues» (conditions 1, 2 et 6).

Les «conditions nodales» et l'intégrité de la théorie

Il existe maintenant une littérature abondante, au sein de l'approche comme à l'extérieur, sur les conditions thérapeutiques et plus précisément sur: la congruence, l'authenticité ou honnêteté du thérapeute; le regard positif inconditionnel, l'acceptation, l'attention ou la valorisation; la compréhension empathique ou, de façon plus générale, l'empathie. En effet, ces conditions ou variables facilitatrices font partie de celles qui sont le plus souvent considérées comme des «facteurs communs» (voir Hubble, Duncan & Miller, 1999). Pourtant, Watson (1984) a affirmé que les *six*

⁹ N.d.t.: one-person psychology, two-person psychology sont des théories apparentées aux théories psychanalytiques. Elles ont été traitées par Martha Stark en 1999 dans l'article cité dans les références bibliographiques. L'empathie y serait considérée comme une personne. Keith Tudor s'y réfère ici en parlant de psychologie à «une-seule-personne» (one-person), à «deux-personnes» (two-persons), à «une-personne-et-demie» (one-person-and-a-half) et à «deux-personnes-plus» (two-person-plus).

¹⁰ Rogers, 1967, p. 130.

conditions n'avaient pas toutes été étudiées correctement et que la plupart des recherches se sont focalisées sur les «conditions fournies par le thérapeute» (soit les «conditions nodales»). Cela est peut-être dû au fait que les conditions du client sont supposé exister lorsque l'acceptation et l'empathie du thérapeute congruent, facteurs «causatifs» de changement, sont présents et «expérencés». Ces variables du client seraient donc implicites dans les études sur l'effet des conditions du thérapeute.

L'expression «conditions nodales» semble avoir été inventée par Carkuff (1969a, 1969b) qui l'utilisa pour identifier, au sein de thérapies d'orientations diverses, des «conditions nodales, facilitatrices et orientées vers l'action» par lesquelles l'aidant facilite le changement chez le client (ou «l'aidé»). Outre la compréhension empathique, le respect et l'authenticité, ces conditions incluent la spécificité de mettre l'accent sur l'expérencing émotionnel, la solution concrète de problèmes, la capacité à confronter et la capacité à donner un sens à la relation aidante. Selon Goff Barrett-Lennard¹¹, les termes «conditions nodales» furent repris par des personnes bien plus proches de Rogers que Carkuff et appliqués à trois des six conditions de Rogers. Bien que Rogers lui-même n'ait pas utilisé l'expression «conditions nodales», elle fait néanmoins partie du vocabulaire centré sur la personne et les trois conditions sont devenues associées les unes aux autres, par exemple comme «ingrédients thérapeutiques centraux» (Truax & Carkuff, 1976) ou comme «conditions facilitatrices» (Levant & Shlien, 1984). Il est intéressant de noter que Levant et Shlien consacrèrent la première partie de leur livre «aux¹² conditions facilitatrices». Ce livre ne contient que deux chapitres sur le regard positif inconditionnel et l'empathie et un troisième qui examine le statut empirique de l'hypothèse.

Toutes les fois que les gens ne se réfèrent qu'aux «conditions nodales», ils ne présentent en fait qu'une version partielle et incomplète de la théorie et donc amoindrissent son intégrité, sa richesse et sa totalité. Il existe par exemple une série de livres spécifiques aux conditions thérapeutiques de Rogers, mais cette série ne comprend que quatre volumes. Un pour chacune des «conditions nodales»: la congruence (Wyatt, 2001), le regard positif inconditionnel (Bozarth & Wilkins, 2001) et la compréhension empathique (Haugh & Merry, 2001). Il n'y a aucun volume sur l'incgruence du client. Quant à la première condition de contact, elle est incorporée dans le même volume que la sixième condition, celle de la perception (Wyatt & Sanders, 2002).

¹¹ Communication personnelle, 17 mai 1999.

¹² N.d.t. : italiques ajoutées.

Rogers a lui-même contribué à gonfler la nécessité, la suffisance et l'intégrité des conditions de trois manières :

- a) Dans de nombreux articles sur la thérapie postérieurs à celui de 1959, Rogers a davantage écrit sur les trois conditions de l'authenticité, du réel ou de la congruence, de l'acceptation, de l'attention, de la valorisation ou du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique que sur les autres conditions (voir par exemple Rogers et Truax 1967; Raskin et Rogers, 1989 et Rogers et Sanford, 1989). Dans un article, Rogers et Sanford (1989) citèrent la formulation de 1959 de Rogers mais omissent la première condition de contact, omission qui pourrait représenter et confirmer la vision de Rogers que cette condition est une « pré-condition ». Tony Merry¹³ suggéra que pour Rogers la deuxième condition, celle de l'incongruence du client, était également une pré-condition, raison pour laquelle il ne la développa pas.
- b) Dans un article sur les conditions thérapeutiques, Rogers et Truax (1967) écrivirent :

Il y a quelques années, Rogers (1957) s'essaya à articuler une déclaration théorique et organisée dans laquelle il émit l'hypothèse que, si elles sont communiquées au client de façon adéquate, les trois conditions caractéristiques du thérapeute dans la relation constituent les conditions nécessaires et suffisantes au changement constructif de personnalité¹⁴.

Tandis que cette affirmation semble soutenir la thèse que les « conditions nodales » sont nécessaires et suffisantes, elle fait aussi référence, et à mon avis une référence importante, au fait que ces caractéristiques du thérapeute doivent être communiquées au client. Sur ce point, il est clair que Rogers et Truax ont cité l'article de Rogers de 1957, dans lequel la sixième condition insiste davantage sur le fait que certaines conditions doivent être communiquées *au* client, alors que la formulation de 1959 souligne la perception/expérience du client. Il est peut-être aussi significatif que l'article de Rogers et Truax, rédigé dans le contexte du projet du Wisconsin sur la schizophrénie, ait été co-écrit par Truax qui promouvait la notion des conditions nodales. Finalement, cet article est le résultat des interactions de l'équipe qui, comme en attestèrent Rogers et Truax¹⁵, *eut du mal à élaborer* les conceptualisations

¹³ Communication personnelle, 18 juillet 1999.

¹⁴ Rogers, 1957, p. 98.

¹⁵ Rogers & Truax, 1967.

sur lesquelles l'article était fondé. Dans une partie du projet, différents intervenants développèrent des échelles d'évaluation de la congruence, du regard positif inconditionnel et de l'empathie juste. Il n'y eut aucune déclaration formelle concernant les trois autres conditions. Toutefois, la sixième condition, perception/expérience du client, a été mentionnée dans les échelles de processus de l'experiencing (Gendlin, Tomlinson, Mathieu & Klein, 1967) et dans la manière d'entrer en relation (Gendlin, 1967).

- c) Lorsqu'il écrivait sur les conditions dans des contextes autres que la thérapie, l'éducation par exemple (Rogers, 1969, 1983), Rogers avait tendance à se centrer sur les trois conditions «nodales». À mon avis, cela s'explique par le fait que, dans ces applications, il mentionnait souvent le «climat psychologique»¹⁶ ou un «climat fait d'attitudes psychologiques facilitatrices»¹⁷ comme étant distinct de la thérapie, de la relation thérapeutique ou du processus entre le client et le thérapeute. Ceci renvoie à un point important sur l'application et le développement de la théorie que Rogers lui-même souligna, à savoir :

Quand la théorie est projetée pour expliquer un phénomène plus distant, une erreur peut être amplifiée [...]. Donc, toute théorie mérite le plus grand respect pour le champ considéré et les faits à partir desquels elle est élaborée et un respect moindre lorsqu'elle fait des prédictions dans des champs de plus en plus distants de son origine¹⁸.

Ici, le champ d'où la théorie des conditions est tirée est une théorie de la thérapie et, en tant que telle, la théorie et les conditions ne sont pas directement applicables à d'autres champs sans plus amples recherches ou discussion.

Truax (Truax & Carkhuff, 1967), Carkhuff (1969a, 1969b) et d'autres qui se sont référés aux «conditions nodales», et dont on dit souvent qu'ils sont «centrés sur la personne», furent tous intéressés par une approche de la thérapie reposant sur des techniques. Bien qu'elle ait contribué à populariser ces conditions et attitudes facilitatrices particulières, leur conception des relations humaines basée sur des techniques s'est beaucoup éloignée de la substance et de l'esprit de la pratique et de la théorie de Rogers. Une telle popularité s'est avérée à double tranchant ; comme Mearns le formula :

¹⁶ Rogers, 1978, p. 9.

¹⁷ Rogers, 1963/1980, p. 115.

¹⁸ Rogers, 1959a, p. 193.

L'Approche centrée sur la personne est devenue une cible facile pour ceux qui ont voulu s'affilier à une approche qui intrinsèquement semblait pleine d'attraits mais qui ne leur demandait pas un apprentissage excessif [...]. Il semble qu'il y ait quelque présomption dans le fait de ressentir qu'un simple lien philosophique avec l'Approche centrée sur la personne soit une qualification suffisante pour en adopter le label¹⁹.

Par conséquent, il existe trois problèmes principaux liés à cet aspect de la théorie de Rogers et de la pratique centrée sur la personne et expérientielle :

1) *Les gens considèrent les « conditions nodales » comme nécessaires et suffisantes.*

Comme déjà suggéré, c'est le résultat d'une erreur de représentation fondamentale de la théorie originelle de Rogers par des auteurs qui sont à la fois à l'intérieur des thérapies centrées sur la personne et expérientielles et en dehors. Par exemple, dans leur article, Geller et Greenberg (2002)²⁰ affirment comme étant une assertion de Rogers que « la capacité du thérapeute à être congruent, inconditionnellement positif, acceptant et empathique, était nécessaire et suffisante pour un changement thérapeutique ». Alors qu'il est possible de soutenir que cette affirmation est semblable au commentaire de Rogers et Truax (1967) sur l'article de Rogers (1957), elle omet de manière cruciale toute référence à la perception/expérience par le client des caractéristiques ou conditions du thérapeute.

D'aucuns ont suggéré que cette critique était dépassée et que les auteurs et thérapeutes centrés sur la personne avaient corrigé cette erreur de conception. Je ne suis pas de cet avis. Cette erreur de représentation est quelque chose que j'observe depuis plus de dix ans (Tudor, 2000) et malgré l'effort de beaucoup de théoriciens et formateurs, un nombre significatif de formations en Approche centrée sur la personne ou en approche expérientielle, d'articles, de publications, de présentations et de discussions lors de conférences continuent à la perpétuer. Cela pose un problème tant sur le plan théorique, au niveau de l'intégrité de la théorie et de la pratique de l'Approche centrée sur la personne, que sur le plan clinique car cela éloigne le thérapeute de l'expérience que fait le client de son acceptation et de son empathie. Certains peuvent arguer que la position empathique et acceptante du

¹⁹ Mearns, 1997, p. 192.

²⁰ Geller & Greenberg, 2002, p. 73. N.d.t.: voir La présence thérapeutique, *ACP Pratique et recherche* N° 1, 2005, pp. 45-66.

thérapeute intègre une centration complète sur le client, et que cela inclut ainsi la perception par le client de l'expérimentation du thérapeute du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique. L'empathie, plus précisément, pourrait être considérée comme incluant une vérification intégrale de la perception/expérience du thérapeute par le client. Que nous soyons, moi-même et d'autres, d'accord ou pas avec cette définition ou sur la portée de l'empathie, la logique de cette perspective serait de rendre la sixième condition redondante. Or, je pense qu'il y a une valeur dans le fait que la sixième condition soit une condition du client et non pas quelque chose de forcément inclus dans la ou les conditions du thérapeute.

- 2) *Les gens supposent que ces conditions (congruence, acceptation et empathie du thérapeute) sont de même nature ou de même catégorie.*

Encore une fois, cela repose sur une lecture et une représentation erronées de la théorie originelle. Rogers affirma clairement que ce sont le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique du thérapeute qui sont importants : dans son article (générique et intégratif) de 1957, il écrivit que la communication de ces conditions doit se faire à «un degré minimal»; dans son article (centré sur le client) de 1959, il suggéra que le client avait besoin de percevoir que le thérapeute en faisait l'expérience. Dans aucune des deux formulations il n'affirma que le client devait expérimenter la congruence du thérapeute, ou que cette congruence devait être communiquée au client. En fait, dans un article publié en 1961 (Rogers, 1961/1967), il affirmait que la congruence était davantage un état d'être (congruent ou intégré) qui n'est communiqué que *si [c'est] approprié*. Même lorsque dans un article publié plus tard (Rogers, 1962/1973), il sembla élargir le sujet en déclarant que le client avait besoin de percevoir, à un «degré minimal, la condition d'authenticité ou de congruence du thérapeute»²¹, il fit alors la différence entre la condition de congruence ou d'authenticité (qui se rapporte au thérapeute) et les deux autres conditions qui concernent «l'acceptation et l'empathie que le thérapeute expérimente à son égard [à l'égard du client]»²².

Mearns et Cooper (2005) arguèrent qu'en effet, Rogers élargit la sixième condition «pour souligner que la communication de la congruence du thérapeute devait être reçue à un degré minimal»²³.

²¹ Rogers, 1962/1973, p. 96.

²² Rogers, 1962/1973, p. 96.

²³ *Ibid.*, p. 36.

Toutefois, l'article de Rogers (1962/1973) fut écrit dans le cadre des discussions sur l'éducation – ce qui pourrait expliquer la focalisation étendue à l'importance de la perception par l'étudiant de l'authenticité de l'enseignant. La seule remarque que fit Rogers concerne la perception par le client de l'authenticité du thérapeute; il n'en fit aucune sur la communication du thérapeute. Pour d'autres, Bozarth (1998) par exemple, la congruence renseigne sur la capacité d'acceptation et d'empathie du thérapeute. Dans la même veine, Tudor et Worall (2006) font référence à la congruence en tant que «condition silencieuse». Tous ces éléments suggèrent que la nature et la place de la congruence à l'intérieur de la théorie des conditions sont différentes de celles de l'acceptation et de l'empathie. Donc, si nous nous référons à ces trois conditions comme se trouvant ensemble dans la même catégorie, en termes philosophiques nous commettons une «erreur de catégorie», c'est-à-dire que nous supposons ou nous prétendons que quelque chose (en l'occurrence la congruence du thérapeute) a des propriétés qu'elle n'a pas ou ne peut pas avoir parce que ces propriétés (l'acceptation et l'empathie à l'égard du client) appartiennent à des objets d'une autre catégorie ou classe (à savoir la catégorie de ce que le client a besoin de percevoir ou d'expérimenter comme étant à lui). Quand les gens se réfèrent aux «conditions nodales», ils gonflent ces catégories et de fait, en pratique, ils accordent trop d'importance à la communication de la congruence.

La durée de cette catégorie d'erreur et de ce gonflement a sa source dans la manière dont de nombreux auteurs déclinent en ordre varié les conditions et particulièrement les «conditions nodales». Il est intéressant de noter que dans l'article co-écrit avec Truax (Rogers & Truax, 1967), Rogers affirma que l'ordre dans lequel «les trois conditions thérapeutiques» sont décrites, soit la congruence du thérapeute, le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique, est important «car ces conditions sont logiquement entremêlées»²⁴: l'empathie implique l'acceptance et l'acceptance implique la congruence.

3) *Les gens pensent que ces conditions sont en quelque sorte «nodales» ou au cœur de cette théorie de la thérapie et, au-delà, de l'Approche centrée sur la personne.*

Cela perpétue l'idée que la théorie et la pratique centrées sur la personne sont simplistes, comme si ce qui importait était seulement que le thérapeute, le facilitateur, l'enseignant ou l'aidant soit empathique,

²⁴ Rogers & Truax, 1967, p. 100.

acceptant et congruent. C'est ignorer, par exemple, que dans son article de 1959 Rogers a placé au centre de sa théorie de la thérapie la nature de l'organisme humain et le fait que l'organisme humain tend à s'actualiser. C'est ignorer aussi certains principes, telle la non-directivité, considérés comme centraux à l'approche et à sa thérapie. Par ailleurs, cette centralisation des conditions nodales implique que les trois autres conditions ont une place moins importante dans l'approche et la thérapie, ce qui perpétue une dévaluation ou une ignorance des six conditions thérapeutiques. En outre, il est particulièrement ironique de constater que les praticiens dont les objectifs sont centrés sur le client se focalisent sur les «conditions nodales» qui sont les conditions du thérapeute; or, les trois autres ont toutes besoin du client et l'impliquent spécifiquement.

Dans un article de 1989, Raskin et Rogers font la distinction entre les qualités du thérapeute (congruence, regard positif inconditionnel et empathie) et les concepts fondamentaux du processus «côté client»²⁵, qui incluent le concept de soi, le lieu d'évaluation et l'experiencing. Ces concepts sont des variables du processus/résultat.

Étant donné l'absence générale de ces conditions dans la littérature, la dernière partie de cet article rend compte de l'importance de ce que j'ai mentionné ailleurs (Tudor, 2000) comme étant les «conditions perdues».

Les conditions «perdues»

Condition 1 : le contact

Cette condition établit clairement que deux personnes sont en contact. Rogers (1957) a défini le contact psychologique comme un phénomène binaire, ce qui signifie que deux personnes sont en contact ou qu'elles ne le sont pas. Dans son article de 1959, il déclara spécifiquement que les cinq autres conditions existent «en continu»²⁶, impliquant ainsi que ce n'est pas le cas du contact psychologique, du moins tel qu'il l'entend. D'aucuns ne sont pas de cet avis. Mearns (1996), par exemple, affirme que pour le client comme pour le thérapeute la réalité du contact phénoménologique existe du fait qu'il y a des *degrés de contact*²⁷ – bien qu'il ne soit pas évident

²⁵ Raskin and Rogers, 1989, p. 157.

²⁶ Rogers, 1959a, p. 215.

²⁷ Mearns, 1996, p. 306.

que Mearns puisse affirmer simplement la réalité phénoménologique d'un autre individu, comme s'il s'agissait d'un fait incontesté. D'autres ont également travaillé sur la conceptualisation du contact (Prouty, 1994; Schmid, 2002; Van Verde, 2002; Warner, 2002; Whelton & Greenberg, 2002), de même, bien sûr, la pré-thérapie, laquelle, en reposant sur le travail avec des clients handicapés du contact, peut être considérée comme la thérapie de la première condition. Je pense, toutefois, qu'il est plus simple de laisser le contact comme Rogers l'a défini et de s'accorder là-dessus plutôt que de considérer des degrés d'acceptation, de compréhension empathique, de communication et de perception (voir Tudor & Worrall, 2006). Rogers (1959a) a poursuivi sa définition en disant: «Si l'on recherche plus que ce simple contact entre deux personnes, les caractéristiques additionnelles de ce contact sont spécifiées dans la théorie»²⁸. Cette position est sans ambiguïté. Rogers considérerait vraiment le contact psychologique comme une pré-condition binaire – ce qui laisserait à penser que le travail de contact en pré-thérapie est plus conceptualisé comme étant central et entouré par l'acceptation, l'empathie et leur perception/réception par le client (voir Tudor & Worall, 2006).

Dans l'une de ses rares et rigoureuses communications sur le statut empirique des hypothèses de Rogers, Watson (1984) affirma que, sans cette première condition, les cinq autres n'auraient pas de sens. Il éclaira ainsi quelque peu la raison pour laquelle il existe si peu de recherches sur cette première condition. Et il continua en disant: «Si les conditions 2 à 6 sont définies opérationnellement et que leur présence est démontrée, il devient évident que la condition 1 est présente. La première condition n'a donc pas besoin d'une définition opérationnelle qui lui soit propre et séparée de celles des conditions restantes.»²⁹

Condition 2: l'incongruence du client

La deuxième condition précise que le client, vulnérable et anxieux, est en état d'incongruence. Rogers identifie trois facteurs d'incongruence: une *vulnérabilité* générale et généralisée, une tension ou une *anxiété* vaguement perçue et une prise de conscience de l'incongruence, éléments que Singh et Tudor (1997) élaborèrent à partir d'une perspective culturelle. Le concept d'incongruence est un aspect important dans la théorie de la personnalité de Rogers (1951, 1969a). Au cours de ces dernières années, ce concept a été développé et élaboré en tant que théorie centrée sur la

²⁸ Rogers, 1959a, p. 207.

²⁹ Watson, 1984, p. 19.

personne de la maladie et de la psychopathologie (voir Biermann-Ratjen, 1998; Joseph & Worsley, 2005; Speierer, 1990; Tudor & Worall, 2006; Wilkins, 2005).

Bien que la thérapie centrée sur la personne évitât le modèle médical psychiatrique de diagnostic et les évaluations (Rogers, 1951), Watson (1984) déclara tout à fait clairement qu'une étude adéquate des hypothèses de Rogers devait évaluer l'incongruence du client et être conçue de manière à démontrer que les conditions fournies par le thérapeute sont en rapport avec le résultat correspondant à celui de clients incongruents³⁰.

Je pense que, sous deux aspects, la formulation de ces conditions porte à confusion:

1/ *Le fait que Rogers ait mis à égalité l'incongruence et la vulnérabilité ou l'anxiété.*

Cela pourrait être le cas dans les termes de la théorie de la personnalité lorsqu'elle décrit le décalage qui existe entre l'expérience d'une personne et celle de la structure de soi (Rogers, 1951). Cependant, une personne, tout en étant vulnérable et anxieuse, peut également être honnête, authentique et précise en ce qui concerne sa maladie ou son mal-être. Dans le contexte d'un modèle de processus où le client passe du décalage des expériences organismiques et expériences de soi à une intégration progressive et à un devenir congruent, la référence de Rogers évoquant que «le client [...] est dans un *état*³¹ d'incongruence»³² est trop figée. Cette critique est semblable à celle qui fut faite à la présentation par Rogers (Rogers, 1958/1967) du concept du processus thérapeutique sous le vocable de la théorie des stades (Tudor & Worral, 2006).

2/ *Le fait que Rogers juxtapose le client incongruent et le thérapeute congruent.*

Rogers fait suivre la deuxième condition par la troisième qui stipule que le thérapeute est congruent, impliquant ainsi – du point de vue de l'ensemble de la théorie tout au moins – que les deux individus sont dans un état presque statique. Il ressort de cette formulation que le client ne peut pas être congruent ou intégré dans la relation, ce qui a une importance du point de vue des attitudes du thérapeute envers le client comme du point de vue de la mutualité.

De plus, et en tant que tel, le terme «incongruence du client» ne rend pas compte de la motivation du client pour la thérapie, élément qui, bien

³⁰ Watson, 1984, p. 20.

³¹ Italiques ajoutées.

³² Rogers, 1959a, p. 213.

que non spécifié (Sommerberck, 2002), peut être considéré comme une condition importante du client, quoiqu'implicite dans la vision de la tendance actualisante de Rogers.

Condition 6: le client perçoit/l'expérience l'acceptation et l'empathie du thérapeute

Dans la sixième condition, il est clairement établi que le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique du thérapeute doivent être communiqués au client (Rogers, 1957) ou perçus/expérencés par le client (Rogers, 1959a). En effet, en résumant les conditions thérapeutiques, Rogers (1958/1967) a qualifié de pleinement *reçue* la condition *supposée*³³. Or, la perception (réception) par le client est celle qui, de toutes les conditions thérapeutiques de Rogers, a le moins fait l'objet de recherches ou de discussions, à l'exception de l'*Inventaire relationnel* de Barrett-Lennard (1962), qui mesure les perceptions des attitudes du thérapeute par le client. Lors d'une consultation informatique de la bibliographie de la littérature centrée sur la personne et expérientielle, parmi quelque 7000 articles ou presque (Schmid, 2008), il n'en fut trouvé que 10 qui concernaient les perceptions des attitudes du thérapeute par le client ou patient, ses intentions, ses réponses, son comportement ou encore la relation thérapeutique (alliance et facteurs thérapeutiques compris). Les premiers résultats de l'*Inventaire relationnel* furent encourageants. Pour Barrett-Lennard (1962), le succès en psychothérapie correspondait positivement à la perception par le client des conditions et attitudes du thérapeute. Affiné, l'*inventaire* fut utilisé pour des recherches ultérieures (voir Barrett-Lennard, 1978; Van der Veen, 1970).

Dans une rare contribution à la littérature, Toukmanian (2002) décrit la perception comme étant l'élément nodal des psychothérapies centrées sur le client et expérientielles et le construct-clé³⁴ qui imprègne tous les aspects de la «théorie de la thérapie et du changement de la personnalité»³⁵. Elle considéra que, même si Rogers n'en avait pas parlé de manière explicite dans son œuvre, la perception était largement tissée «dans l'importance qu'il donne à la primauté de la connaissance subjective, sa

³³ Rogers, 1958/1967, p. 130.

³⁴ N.d.t.: construct: terme que Rogers emprunta à G. Kelly [...] pour désigner les «cartes cognitives de l'expérience». In Tudor, K. & Merry, T. (2006). *Dictionary of Person-Centred Psychotherapy*. Ross-on-Wye. PCCS Books.

³⁵ Toukmanian, 2002, p. 115.

vision existentielle de la personne, sa conception de la nature de la relation thérapeutique et ses définitions de bien des constructs fondamentaux de la théorie»³⁶.

En examinant l'importance et le statut empirique de cette condition, Watson (1984) déclara :

D'un point de vue phénoménologique, seul le client peut, au cours de son processus de réflexion, accéder directement à ses propres perceptions ; à moins que le client n'en fasse état personnellement, toute personne extérieure ne peut que tenter de déduire indirectement les perceptions du client à partir d'autres éléments manifestes. De ce point de vue, une évaluation juste des conditions fournies par le thérapeute implique que le client en soit la source.

Il est certainement important que les thérapeutes soient capables d'observer adéquatement le comportement de leurs clients et d'être en empathie avec leurs perceptions (voir Cohen, 1994). Dans la pratique, cet accent sur ce que dit le client de ses perceptions et de sa réalité est absent de la plupart des comptes-rendus du processus et de la relation thérapeutique, ainsi que dans la formation. Toutefois, il me semble que l'intérêt récemment porté aux résultats de la recherche sur les facteurs des clients permette d'entrevoir quelque changement (voir Miller, Hubble & Duncan, 1995 ; Bohart & Tallmadge, 1999 et Duncan, Miller & Spark, 2004).

Conclusion

Malgré la cohérence, l'exhaustivité et l'intégrité du cadre de l'approche centrée sur le client telle que développée par Rogers (1959a) et d'autres à sa suite, et malgré l'ampleur et la rigueur de la recherche pendant un demi-siècle, la thérapie centrée sur la personne est encore largement considérée comme élémentaire et insuffisante (sinon inutile). C'est là avant tout la conséquence des incompréhensions et des idées fausses qui, malgré quelques améliorations et clarifications, persistent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'approche. Cette situation est perpétuée par la présentation erronée et répétée des «conditions nodales» comme étant nécessaires et suffisantes, de même que par la recherche qui ne prend pas en compte de manière explicite les six conditions (opérationnellement cinq) dans leur ensemble. Watson termina son examen en concluant qu'aucune étude, à ce jour, n'avait adéquatement testé les hypothèses de Rogers. Pour

³⁶ Toukmanian, 2002, p. 115.

promouvoir l'approche et la présenter de manière plus précise dans la pratique, dans la théorie et dans la formation des thérapeutes, il nous faut lire la littérature avec plus d'attention, être plus rigoureux dans notre présentation de la théorie et engager d'autres recherches sur les variables relationnelles nécessaires à la croissance et au changement de personnalité.

Références

- Barrett-Lennard, G. T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs*, 76(43).
- Barrett-Lennard, G. T. (1978). The Relationship Inventory: Later developments and applications. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 8(68). (MS N° 1732).
- Biermann-Ratjen, E.-M. (1998). Incongruence and psychopathology. In B. Thorne & E. Lambers (Eds.), *Person-centred therapy* (pp. 119-130). London, UK: Sage.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). Empathy and psychotherapy: An introductory overview. In *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 3-31). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self healing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bozarth, J. D. (1996). A theoretical reconsideration of the necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *The Person-Centered Journal*, 3(1), pp. 44-51.
- Bozarth, J. D. (1998). Playing the probabilities in psychotherapy. *Person-Centred Practice*, 6(1), pp. 9-21.
- Bozarth, J. D. & Wilkins, P. (Eds.), (2001). *Unconditional positive regard*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Carkhuff, R. R. (1969a). *Helping and human relations. Vol. I: Selection and training*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Carkhuff, R. R. (1969b). *Helping and human relations. Vol. II: Practice and research*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Cohen, J. (1994). Empathy toward client perception of therapist intent: Evaluating one's person-centeredness. *The Person-Centered Journal*, 1(3), pp. 4-10.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., & Sparks, J. A. (2004). *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy* (rev. ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass/Wiley.
- Geller, S., & Greenberg, L. S. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centred & Experiential Psychotherapies*, 1, pp. 71-86.

- Gendlin, E. T. (1967). A scale for rating the manner of relating. In C. R. Rogers, E. T. Gendlin, D. J. Kiesler, & C. B. Truax (Eds.), *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics* (pp. 603-611). Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Gendlin, E. T., Tomlinson, T. M., Mathieu, P. L., & Klein, M. H. (1967). A scale for the rating of experiencing. In C. R. Rogers, E. T. Gendlin, D. J. Kiesler, & C. B. Truax (Eds.), *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics* (pp. 589-592). Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Haugh, S. & Merry, T. (Eds.), (2001). *Empathy*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Joseph, S., & Worsley, R. (2005). Psychopathology and the person-centred approach: Building bridges between disciplines. In S. Joseph & R. Worsley (Eds.), *Person-centred psychopathology: A positive psychology of mental health* (pp. 1-8). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Levant, R. F., & Shlien, J. M. (1984). *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research, and practice*. New York, NY: Praeger.
- Mearns, D. (1996). Working at relational depth with clients in person-centred therapy. *Counselling*, 7(4), pp. 306-311.
- Mearns, D. (1997). *Person-centred counselling training*. London, UK: Sage.
- Mearns, D., & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth*. London, UK: Sage.
- Miller, S., Hubble, M., & Duncan, B. (1995, March/April). No more bells and whistles. *The Family Therapy Networker*, 19(2), pp. 53-63.
- Prouty, G. (1994). *Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy: Applications to schizophrenic and retarded psychoses*. Westport, CT: Praeger.
- Raskin, N. J., & Rogers, C. R. (1989). Person-centered therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (pp. 155-194). Itasca, IL: Peacock.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. London, UK: Constable.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, pp. 95-103.
- Rogers, C. R. (1959a). 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. 3: Formulations of the person and the social context* (pp. 184-256). New York, NY: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1959b). Client-centered therapy. In S. Arieti (Ed.), *American handbook of psychiatry. Vol. 3* (pp. 183-200). New York, NY: Basic Books.
- Rogers, C. R. (1967). A process conception of psychotherapy. In *On becoming a person* (pp. 125-159). London, UK: Constable. (Original work published in 1958.)

- Rogers, C. R. (1967). What we know about psychotherapy – Objectively and subjectively. In *On becoming a person* (pp. 125-159). London, UK: Constable. (Original work published in 1961.)
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Rogers, C. R. (1973). The interpersonal relationship: The core of guidance. In C. R. Rogers & B. Stevens (Eds.), *Person to person: The problem of being human* (pp. 89-103). London, UK: Souvenir. (Original work published in 1962.)
- Rogers, C. R. (1978). *Carl Rogers on personal power*. London, UK: Constable.
- Rogers, C. R. (1980). The foundations of a person-centred approach. In *A way of being* (pp. 113-136). Boston, MA: Houghton Mifflin. (Original work published in 1963.)
- Rogers, C. R. (1983). *Freedom to learn for the 80s*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Rogers, C. R., & Sanford, R. C. (1989). Client-centered psychotherapy. In H. J. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*. Vol. IV (pp. 1374-1388) Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Rogers, C. R., & Truax, C. B. (1967). The therapeutic conditions antecedent to change: A theoretical view. In C. R. Rogers, E. T. Gendlin, D. J. Kiesler, & C. B. Truax (Eds.), *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics* (pp. 97-108). Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Schmid, P. F. (2002). Presence: Immediate co-experiencing and co-responding. Phenomenological, dialogical and ethical perspectives on contact and perception in person-centred therapy and beyond. In G. Wyatt & P. Sanders (Eds.), *Contact and perception* (pp. 182-203). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2008). *The person-centered & experiential bibliography online*. Retrieved August 31st, 2008, from www.members.nusurf.at/pfs/indexbiblio0.htm
- Singh, J., & Tudor, K. (1997). Cultural conditions of therapy. *The Person-Centered Journal*, 4(2), pp. 32-46.
- Sommerbeck, L. (2002). The Wisconsin watershed – Or the universality of CCT. *The Person Centered Journal*, 9(2), pp. 140-157.
- Speierer, G. W. (1990). Toward a specific illness concept of client-centered therapy. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 337-359). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Stark, M. (1999). *Modes of therapeutic action*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Stubbs, J. P., & Bozarth, J. D. (1996). The integrative statement of Carl R. Rogers. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid, & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 25-33). Frankfurt am Main, Germany: Peter Lang.
- Toukmanian, S. (2002). Perception: The core element in person-centered and experiential psychotherapies. In G. Wyatt & P. Sanders (Eds.), *Contact and perception* (pp. 115-132). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.

- Truax, C.B., & Carkhuff, R.R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice*. Hawthorne, NY: Aldine.
- Tudor, K. (2000). The case of the lost conditions. *Counselling*, 11(1), pp. 33-37.
- Tudor, K. (2011). Understanding empathy. *Transactional Analysis Journal*, 41(1), pp. 39-57.
- Tudor, K., & Worrall, M. (2006). *Person-centred therapy: A clinical philosophy*. London, UK: Routledge.
- Van der Veen, F. (1970). Client perception of therapist conditions as a factor in psychotherapy. In J. T. Hart & T. M. Tomlinson (Eds.), *New directions in client-centered therapy* (pp. 214-222). Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Van Werde, D. (2002). Prouty's pre-therapy and contact work with a broad range of persons' pre-expressive functioning. In G. Wyatt & P. Sanders (Eds.), *Contact and perception* (pp. 168-181). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Warner, M.S. (2002). Psychological contact, meaningful process and human nature. A reformulation of person-centered theory. In G. Wyatt & P. Sanders (Eds.), *Contact and perception* (pp. 76-95). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Watson, N. (1984). The empirical status of Rogers' hypotheses of the necessary and sufficient conditions for effective psychotherapy. In R.F. Levant & J. M. Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research and practice* (pp. 17-40). New York, NY: Praeger.
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2002). Psychological contact as dialectical construction. In G. Wyatt & P. Sanders (Eds.), *Contact and perception* (pp. 96-114). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Wilkins, P. (2005). Person-centred theory and «mental illness». In S. Joseph & R. Worsley (Eds.), *Person-centred psychopathology: A positive psychology of mental health* (pp. 43-59). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Wyatt, G. (Ed.), (2001). *Congruence*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Wyatt, G. & Sanders, P. (Eds.), (2002). *Contact and perception*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.