

Intérêts cliniques et vertus positionnelles de l'Approche centrée sur la personne dans le cadre d'expertises pénales de victimes

Baptiste Alleaume

Baptiste Alleaume est un psychologue clinicien et un psychopathologue, originaire de Normandie. Licencié en psychologie à l'Université de Bordeaux, il part suivre les enseignements de criminologie et de victimologie en Master 1 à l'Université de Haute-Bretagne (Rennes 2), avant d'obtenir son diplôme de Psychologie Clinique et Psychopathologie au sein de la faculté de Nancy.

S'efforçant de construire une pratique professionnelle combinant clinique, formation et recherche, il privilégie les thématiques concernant, entre autres, la psychotraumatologie, la victimologie ou encore la psychologie légale. Il partage ainsi son activité entre une association socio-judiciaire, où il prend en charge des mesures pénales et civiles, et son rôle d'officier-expert affecté au soutien psychologique des sapeurs-pompiers, en tentant d'appliquer les principes de la psychologie humaniste par l'expérimentation empirique en fonction de chaque personne rencontrée et par un avancement continu au niveau théorique et personnel.

Résumé

Constatant plusieurs points d'incompatibilité entre le cadre de l'expertise pénale et l'Approche centrée sur la personne, l'article rend compte d'un cheminement théorique et surtout d'une expérimentation clinique pour adapter les fondements de l'approche rogerienne à cet exercice si particulier. Une fois les divergences posées et considérées, l'auteur met en évidence les intérêts non négligeables de l'utilisation de l'Approche centrée sur la personne dans le cadre d'expertise sur victime, car elle permet, en plus de changer en profondeur la pratique clinique de ce type de mesure, de lutter contre une relation centrée sur la victime en tant qu'objet d'étude, au profit d'une dynamique centrée sur la personne en tant qu'être complexe.

Mots-clés: expertise, victimologie, psychologie légale, courant humaniste, tests projectifs.

Introduction

Préambule

«Les seules connaissances qui puissent influencer le comportement d'un individu sont celles qu'il découvre par lui-même et qu'il s'approprie» disait Rogers (1971, p. 6). C'est en grande partie cette citation qui m'a poussé à rédiger cet article. Son but n'a rien d'académique, ma seule prétention est de retracer une réflexion personnelle dans la construction d'une pratique clinique particulière.

Étant jeune diplômé et donc psychologue-en-devenir, j'ai, au cours de ma période de formation universitaire, toujours été proche des courants humanistes et de l'approche rogerienne. Celle-ci me semblait étonnamment lumineuse, humaine et inédite en comparaison avec la scientia que l'on enseigne en faculté de psychologie.

Mais le passage du monde «idéal» de l'université à celui très concret – et parfois rude – du travail en tant que professionnel s'est accompagné d'une phase de turbulence, où il m'a fallu adapter mes préférences théoriques aux exigences du métier. En d'autres termes, j'ai dû éprouver,

expérimenter, en somme découvrir par moi-même les concepts de Rogers, en essayant, en tâtonnant et en cherchant au fil de la pratique qui s'offrait à moi. Au final, à force de réajustements, d'autocritiques, d'erreurs aussi, j'en suis venu à m'approprier une partie de l'enseignement de Carl Rogers, selon ma subjectivité et mon cadre de travail.

Cet article rend justement compte de ce cheminement que j'ai mené pour adapter l'Approche centrée sur la personne à une des missions les plus importantes de ma pratique, à savoir l'expertise pénale de victime. Il s'agit d'une mesure pointue, complexe, exigeante et avec un enjeu qu'il ne faudrait surtout pas négliger. Mais pour réellement bien comprendre ce qui se joue dans l'exercice clinique, il est nécessaire d'exposer clairement les caractéristiques de cette mesure d'expertise et de connaître le cadre dans lequel j'interviens.

Définition du cadre

Dans le cadre des expertises pénales sur victimes, je pratique en très grande majorité avec des plaignant(e)s mineur(e)s, pour la plupart des enfants ou jeunes adolescents, qui dénoncent des faits présumés d'agression à caractère sexuel. Les grands adolescents et les personnes majeures sont rarissimes, l'âge des jeunes gens que je reçois n'excédant qu'exceptionnellement les 16 ans. Il convient aussi de préciser que, selon les cas, les faits qui motivent la mesure peuvent remonter de quelques semaines à plusieurs années. Ces expertises s'inscrivent dans le cadre d'enquêtes préliminaires, menées par une autorité compétente (police, gendarmerie, Brigade des Mineurs), avec l'aval juridique d'un magistrat requérant. Le contexte d'enquêtes préliminaires implique que la personne n'est pas encore reconnue légalement comme étant une victime. L'utilité du psychologue en expertise sera alors de déterminer l'état de victimité du sujet, c'est-à-dire de fournir une analyse précise du ressenti et du positionnement de la personne face à un acte agressif dont elle aurait été la cible.

Dans le cadre de cette activité, les expertises se sont systématiquement déroulées dans une unité spéciale – appelés Accueil Mineurs Victimes (ou AMIV) – au sein de services hospitaliers. L'expertise, une fois effectuée, donne lieu à la rédaction d'un rapport qui vise à apporter un éclairage psychologique aux enquêteurs et aux magistrats, sur l'état psychologique et la victimité du plaignant. De façon concrète, cet écrit suit un protocole où se succèdent un chapitre consacré à l'anamnèse du sujet, une phase d'analyse de tests projectifs (Rorschach et CAT/TAT) et enfin une partie

de conclusion, qui entend répondre à un certain nombre d'interrogations et de demandes formulées sur la réquisition. L'emploi de ces tests est «très vivement souhaité» par mon organisme employeur et par les magistrats avec qui il traite, sous motif d'un minimum de «scientificité» et de «fiabilité» des observations et du rapport écrit.

Cet exposé très formel permet déjà de voir à quel point la procédure d'expertise est stricte et arrêtée. La rigidité du protocole, la recherche – pour ne pas dire la «quête» – d'un certain type d'informations, les raisons qui amènent la personne en entretien: tout cela ne correspond pas, de prime abord, à un dispositif qui se réclame ou même qui admet le counselling¹. En effet, il est aisé de s'apercevoir que l'Approche centrée sur la personne – tant dans ses fondements philosophiques, dans ses buts que dans son application clinique – ne correspond pas de façon évidente et naturelle à ce type d'exercice clinique. Dans les faits, au fur et à mesure de mon cheminement théorique et clinique, j'ai relevé plusieurs différences fondamentales, qui créent une véritable incompatibilité – au moins en apparence – entre la méthode et le cadre clinique.

Étude d'une incompatibilité fondamentale

La réalisation de mes premières expertises a été la source d'un véritable bouillonnement interne. Je me trouvais devant un cadre clinique qui, en apparence, n'avait rien de compatible avec ma conception de l'approche à la fois de la relation aux personnes et du métier de psychologue. En quelques rencontres seulement, sont apparues de multiples dichotomies, des points de friction entre l'activité clinique et mon orientation théorique. Aussi a-t-il fallu, pour dépasser ce fossé toujours grandissant, rassembler tous ces éléments d'ambivalence, ces points de mésentente intrinsèques, pour finalement permettre un rapprochement entre expertise et Approche centrée sur la personne.

De dichotomie en dichotomie: analyse d'un obstacle clinique et épistémologique

Dans un premier temps, la plus importante et la plus décisive des divisions que j'aie eu à constater peut se résumer en une *dichotomie d'approche*. Cette

¹ En Approche centrée sur la personne, les termes «psychothérapie» et «counselling» sont interchangeables.

partition initiale a servi de base à ma réflexion et s'appuie sur l'opposition flagrante qui existe entre évaluation d'une part, et non-directivité de l'autre.

Comme on a pu le comprendre, l'expertise se base sur des missions. En effet, la prescription judiciaire s'appuie sur un ensemble de questions concrètes et précises, que l'on se pose sur une personne et auquel un «spécialiste» doit répondre. Il y a là un aspect évaluatif, bilantiel, et cela rend compliqué – voire impossible – l'utilisation de l'approche non-directive telle que décrite par Rogers. L'expertise pénale appelle un but précis, clairement indiqué, là où l'Approche centrée sur la personne entend, avant tout, découvrir et connaître un «autre que soi», par l'expérience relationnelle. Je n'étais résolument pas dans cet état d'esprit du point de vue du cadre de travail. D'où une séparation sur l'approche même.

Par ailleurs, le vocable «expertise» s'accompagne de représentations assez tranchées: le praticien se doit d'être efficace, de mobiliser ses connaissances autour des interrogations du magistrat, pour les besoins d'une enquête. Cette idée autour d'un «savoir-faire» est révélatrice du fait que l'«expert» est perçu comme «celui qui sait», «celui qui peut apporter une vérité». Dans les faits d'ailleurs, l'organe judiciaire convoque stricto sensu un expert dans un but d'affirmation ou d'infirmité de la vérité puisqu'il lui est encore couramment demandé de «faire toute remarque utile à la manifestation de la vérité».

Il est clair que l'on est aux antipodes des préoccupations subjectives, tournées vers la personne et pour la personne, qui fondent l'approche non-directive. On remarque, de surcroît, une négation du respect d'une certaine temporalité, indispensable à l'Approche centrée sur la personne. Le simple fait que l'expertise ne se déroule que sur une séance d'entretien est en soi un obstacle à l'approche non-directive.

En conclusion, tous ces éléments cumulés fondent une incompatibilité liée au domaine d'application et d'approche: la prescription judiciaire se heurte de facto à l'Approche centrée sur la personne, car cette dernière est souple et trouve son expression la plus efficace dans la psychothérapie et la relation d'aide. En définitive, cette dichotomie pose la distinction du jugement et du développement personnel.

Ce constat amène à dérouler d'autres dichotomies, parmi lesquelles figurent la *dichotomie d'adresse* et la *dichotomie d'objet*, dont j'ai déjà un peu parlé. L'origine même de l'entretien d'expertise est une aberration en soi pour un adepte de l'approche non-directive: non seulement l'expertise est adressée

spécifiquement par un magistrat – là où l'écoute thérapeutique se base généralement sur un élan personnel du consultant – mais en plus, dans l'idée, cette personne qui se trouve face à l'«expert» ne va être qu'un objet d'étude. Soyons clairs : l'objet même de l'expertise consiste en une étude de la victimité et de l'équilibre psychique suite à des faits présumés. Le clinicien n'est pas alors dans l'optique de découvrir une subjectivité, mais bel et bien de s'appesantir sur une thématique précise et d'en comprendre les tenants et les aboutissants intrapsychiques.

Vous imaginez bien que, dans ce contexte, le partisan de l'approche humaniste que je suis s'est vite trouvé frustré de voir de multiples problématiques se dérouler devant lui, sans pouvoir les approfondir ni comprendre ce que le potentiel de construction de soi de chacun a opéré dans l'histoire de vie de ces personnes.

On remarque, là encore, que le statut d'expert creuse un fossé entre lui et la personne rencontrée : il devient l'observateur scientifique d'un objet qu'il va appréhender et dont il va dégager des traits psychologiques.

L'avancement logique de ce raisonnement me pousse à évoquer la dichotomie de but, qui crée une différenciation de plus. Dans le cadre clinique de l'expertise pénale, il n'y a pas de surprise : les magistrats formulent toujours les mêmes demandes et le but est alors, pour le psychologue, de rendre compte d'un état psychologique à l'œuvre chez la personne, par la rédaction d'un rapport. Le but – si jamais l'on peut parler d'un but – de l'Approche centrée sur la personne est tout autre : il s'agit de s'investir dans une relation afin de découvrir une personne à part entière, dans toute son expression et sa complexité ontologique.

En réalité, cette dichotomie se nourrit en grande partie de celles concernant l'objet et l'adresse : le but de l'expertise est de comprendre et de rendre compréhensible à des juristes (adresse) un ou plusieurs phénomènes victimologiques et psychologiques plus ou moins ardues (objet).

Une autre opposition, la plus visible et la plus logique sans doute, reste à être soulignée. En effet, la présence de tests projectifs dans le protocole est censée être un gage de «fiabilité» pour l'ensemble du compte-rendu et des conclusions. En l'espèce, je doute fort qu'elle solidifie réellement les observations faites de façon *intuitive* ou *relationnelle* mais, de surcroît, cela majore ce que j'appellerai la *dichotomie de méthodologie*.

Il est patent de voir que le dispositif soutenant l'expertise est d'inspiration psychanalytique. L'emploi systématique du Rorschach et du TAT en sont des exemples frappants mais, au-delà, l'idée même de prétendre

à une lecture magistrale de caractéristiques intrapsychiques est une prétention typiquement psychanalytique, que l'Approche centrée sur la personne n'a résolument pas. Pis que cela: elle s'en défend et s'en éloigne naturellement.

En définitive, le cheminement intellectuel et théorique qui a été le mien a mis en exergue un obstacle clinique, lié à l'application de références théoriques qui ne seraient pas ou peu compatibles à un type de clinique donné. Mais au-delà de la difficulté clinique, qui m'a frappé prioritairement car elle émanait directement de mon ressenti de clinicien, ces réflexions sur le sujet m'ont permis de constater qu'un obstacle épistémologique, lié à la manière de concevoir la pratique de façon philosophique et scientifique, existait et était en quelque sorte la partie cachée de l'iceberg.

Constatant de plus en plus d'éléments de divergence, je remarquais, dans le même temps, que les mêmes griefs reviennent inlassablement dans cet exposé des différences mais, à chaque fois, sous des formes différentes.

Dichotomie de posture et dichotomie de relation

Après réflexion, il me semble véritablement important de parler de deux dichotomies bien spécifiques et que l'on retrouverait, en filigrane, dans toutes les divisions qu'on pourrait trouver entre Approche centrée sur la personne et expertise. Il s'agit de la *dichotomie de posture* et de la *dichotomie de relation*, lesquelles sont intimement liées entre elles.

Dans un premier temps, la liste que je viens de dresser montre une incompatibilité de fond quant à la posture. Il y a, tout au long des dichotomies citées, une scission tenace, toujours présente, qui touche à la représentation et au positionnement de la personne en charge de l'expertise. En substance, le fil de ma réflexion a rendu apparente l'opposition qui existe entre le statut «expertal» – implicitement induit dans le cadre d'expertise – et la posture clinique liée à l'Approche centrée sur la personne – se basant, elle, sur une co-construction entre deux personnes.

En d'autres termes, cette séparation met en lumière le décalage qui existe entre la représentation de ce que doit être le psychologue en expertise et le fait que tout psychologue se réclamant de l'approche non-directive *se doit simplement d'être*.

En effet, la dichotomie de posture voit se confronter le primat de l'expérience relationnelle et de la congruence comme moyen de «refléter» le monde interne de l'autre, face à la logique d'analyse intrapsychique, expertale, faisant fi de la personne au profit de la victime.

En d'autres termes, expertise et Approche centrée sur la personne s'opposent sur les diverses représentations et concepts qui les définissent respectivement.

Ainsi, la congruence – si chère à Rogers – s'efface au profit d'une analyse magistrale, sans participation consciente de la personne à ce qu'elle est en train de faire. Le regard positif inconditionnel est délaissé, laissant place à l'évaluation et à l'étude circonstanciée de paramètres psychologiques prédéfinis. Et, enfin, l'empathie est mise à distance par une posture « professionnelle » d'un savant – ou, du moins d'un spécialiste – spécialement requis et préparé à cet exercice standardisé.

Dans un second temps, et pour faire suite à ce qui vient d'être dit, il convient de poursuivre en tirant la conséquence directe de ce que le positionnement induit dans la réalité concrète de l'expertise : la posture change la relation.

Il est évident que la relation – et ce qu'il va s'en dégager au final – ne peut pas être la même selon que l'on se réclame de la posture d'« expert » telle que je la décris ou de la posture de clinicien pratiquant l'Approche centrée sur la personne. Dans le premier cas, la posture induit de facto une relation verticale, transcendante, dans laquelle une victime vient parler à un expert. Les rôles sont bien définis, chacun garde son étiquette et la relation s'alimente uniquement selon ces modalités. Dans le second, on a affaire à une relation horizontale, égalitaire, de type non-directif, qui fait se rencontrer deux personnes dans un échange au cours duquel la personne est active et libre. La dichotomie de relation s'observe partout et elle change radicalement la teneur qualitative que prend l'aspect clinique de l'entretien.

En résumé, l'objectif de cet exposé que je viens de dérouler est double. Premièrement, il permet d'accepter que les mesures d'expertises pénales et l'Approche centrée sur la personne ne s'attirent pas naturellement et ne dépendent pas l'une de l'autre. Ce que j'ai appelé « incompatibilité fondamentale » vient tout simplement affirmer un postulat plus ou moins évident : l'expertise pénale peut tout à fait se passer de l'Approche centrée sur la personne et, en retour, l'Approche centrée sur la personne peut trouver un tout autre épanouissement dans d'autres types de situations cliniques. Deuxièmement, et au-delà de ce constat, il permet une critique du cadre tel que défini, et ouvre des possibilités autres pour renouveler l'exercice, en allant au-delà de cette différence fondamentale.

Comprendre les divergences et les incompatibilités entre cadre et méthode m'a permis, au sein de ma pratique quotidienne, de les surpasser

et de créer un espace inédit par l'expérience clinique, relationnelle, et par la permanente remise en question qu'offrent les personnes rencontrées.

Au-delà des dichotomies, les intérêts et vertus de l'Approche centrée sur la personne

Cette partie sur les limites s'est montrée particulièrement catégorique. Elle tentait de rendre palpable l'incompatibilité face à laquelle je me suis heurté lors de mes premières expertises.

Pourtant, cette situation délicate, qui créait pour moi un malaise entre cadre de travail et influence théorique, s'est vue déverrouillée par un retour aux fondamentaux de l'Approche centrée sur la personne. Il ne faut pas perdre de vue que, conformément aux préceptes philosophiques qui sous-tendent l'approche définie par Rogers, l'Approche centrée sur la personne est avant tout une méthode non dogmatique, qui s'adapte en fonction de la personne en face de soi.

Partant de là, une phase d'expérimentation et de changement s'est offerte à moi et voici les observations et les remarques que j'ai pu dégager et desquelles je me suis nourri.

L'Approche centrée sur la personne comme vecteur du retour au subjectif

Un retour à certains fondements théoriques a été nécessaire pour permettre de mieux m'asseoir au sein de ma pratique et de la combiner avec mon approche clinique.

Avant tout, il est essentiel de se rappeler que l'Approche centrée sur la personne se rapporte à un certain type de contact, que le clinicien insuffle à une situation d'entretien. Sa première vertu est de rendre une part d'humain à la personne rencontrée et permet de se décaler du cadre rigide de l'expertise.

Cet aspect est réellement fondamental car la très grande majorité des personnes reçues dans le cadre d'expertise pénale en enquête préliminaire sont dans une profonde détresse psychologique et subjective. Qu'elle soit liée à des actes d'agression ou pas, la quasi-totalité des personnes que j'ai eu à rencontrer manifestait des signes d'anxiété ou d'instabilité plus ou moins palpables.

Et c'est là que l'approche non-directive prend tout son sens et peut se montrer décisive dans la relation clinique. J'ai rapidement laissé de côté

les impératifs demandés par le magistrat, au profit d'une mise en avant de la personne. Après un temps de mise en confiance, la personne parle et est amenée, mine de rien, à «construire» l'entretien. Bien évidemment, dans ce contexte, le psychologue garde le fond de sa mission en tête et sait où il va ; mais, en attendant, c'est la personne qui devient actrice de l'entretien et qui peut alors utiliser sa «capacité [...] de se comprendre lui-même et de résoudre ses problèmes» (Rogers & Kinget, 1976). Bien évidemment, comme on l'a vu dans le chapitre précédent, le but ne sera pas ici, dans le cadre d'une expertise, de développer en profondeur une relation d'aide. Ce n'est ni l'objectif ni ma prétention, mais ce positionnement a tout de même le mérite d'offrir une liberté à la personne, et surtout de lui réattribuer un rôle actif qui ne la lie plus directement aux faits d'agression.

Cette vertu – souvent négligée et a priori futile – a pourtant une importance majeure : les victimes sont en position de reprendre un contrôle – même symbolique – qu'elles n'ont pas eu lors des faits présumés. Qui plus est, elles deviennent (enfin) actives au sein d'une procédure d'investigation, où elles sont le plus souvent perdues et dans l'attente.

L'Approche centrée sur la personne impose un retour à l'humain, à l'être et au subjectif. Il ne s'agit plus, pour le psychologue, de questionner la personne afin d'obtenir des réponses mais, au contraire, de devenir une sorte de «caisse de résonance émotionnelle» et de laisser à la personne un espace de parole. Les réponses aux questions liées à l'expertise arriveront ainsi du mouvement même des personnes et par le chemin qui leur est propre.

Ainsi donc, la personne redevient-elle une personne et non plus une victime. On l'a compris, l'écueil principal de ce genre de mesure est qu'elle nie l'aspect subjectif du sujet rencontré et catégorise les protagonistes (un «expert» et une «victime»).

Le simple fait de se réclamer de l'Approche centrée sur la personne – et de tenter sincèrement de l'appliquer – bouleverse déjà en soi la rencontre : elle devient alors horizontale en reconsidérant la personne en face et en lui rendant une part d'humain et un rôle actif, qu'elle n'a plus eu depuis longtemps.

De la nécessité d'abandonner le statut de «victime»... et celui d'«expert»

Développons le point précédent : il me semble, en effet, évident que chaque personne expertisée porte en elle un statut de «victime».

Il me semble que, tout comme il existe un positionnement réciproque entre victime et auteur, le cadre de l'expertise pénale a tendance à devenir un espace stéréotypé, où la situation clinique fait émerger, de la part des protagonistes, des postures précises, figées, attendues. Il y a d'un côté, une victime – qui peut alors manifester différents types de postures typiques – et de l'autre, un expert – qui se place en évaluateur du positionnement que sa victime lui donne à voir.

Dans la pratique, chaque personne revêt le rôle de victime de façon différente : certains l'arborent, d'autres le cachent, les uns en sont conscients, d'autres le nient. Qu'elle le revendique, qu'elle s'en défende ou qu'elle le dénie, le statut de victime crée, au moins dans le contexte d'expertise, un positionnement chez la personne : j'entends par là qu'elle a tendance à se définir prioritairement par rapport aux faits en questions (liés à un positionnement victimologique), plutôt que par rapport à sa propre identité. La personne n'ignore jamais la raison qui l'amène à consulter un psychologue. Elle sait parfaitement que quelqu'un va la rencontrer dans un cadre précis et, lorsqu'elle ne le sait pas vraiment (lorsque l'enfant est trop jeune notamment), l'environnement familial le lui rappelle. Les parents, la famille d'accueil ou toute personne proche du mineur entendu forgent, d'une certaine façon, ce statut et le conditionne à « être prêt à parler de ce qu'il s'est passé ».

Aussi, comment ne pas remarquer qu'un des biais principaux est que l'expertise a tendance à mobiliser une « approche centrée sur la victime » et non pas la personne.

Le retour à une approche rogerienne, où la personne est considérée dans toute sa globalité, permet de délaisser la victimité comme objet d'étude. La relation qui s'instaure alors n'est « pas celle du savant avec un objet d'étude, [...] mais une relation de personne à personne » (Rogers, 1968, p. 139). Il est du devoir du clinicien de ne pas se focaliser sur ce statut que la situation et la personne donnent à voir. Il faut porter son regard sur la subjectivité qui se cache derrière.

En résumé, un des intérêts majeurs de l'Approche centrée sur la personne est de faire disparaître la primauté de la victimité, au profit d'un retour à la personne.

L'effacement du statut de victime est important, mais il impose une conséquence qui l'est plus encore. En effet, si la personne en face de l'expert est amenée à se montrer telle qu'elle, alors l'expert doit, lui aussi, se défaire de son statut, sous peine de créer dans la relation un déséquilibre si marqué qu'il la ruinerait d'emblée.

Si l'on se réclame ouvertement et sincèrement d'un courant humaniste – et non-directif a fortiori – la lutte contre la voie expertale doit être un pré-requis fondamental. Le psychologue doit se défaire de cette appellation qui n'a alors plus de sens et se débarrasser de son prétendu savoir-faire et de son protocole rigide.

Le rôle d'expert est une limite que l'Approche centrée sur la personne dépasse si l'on prend la peine et le courage de s'y plonger pleinement. Les grands auteurs humanistes, y compris Rogers, ont, depuis longtemps, compris que cette place d'expert ne pouvait s'inclure dans leur pratique et dans leur conception de la psychologie. Pour résumer, on peut dire que, en Approche centrée sur la personne, «la notion d'expert, c'est-à-dire celui qui a le pouvoir de décision, est bannie, elle est considérée comme dangereuse» (Odier, 2012, p. 34). Après avoir cheminé intérieurement, mon point de vue est précisément le même. Il me paraît absolument inenvisageable de combiner l'Approche centrée sur la personne au statut d'«expert»; c'est d'ailleurs ce qui m'a tant mis en difficulté lors des premières rencontres cliniques. On peut entendre çà et là que l'approche non-directive est simple ou peu rigoureuse à appliquer; rien n'est plus faux! Car, à la réflexion, la plus grande difficulté lorsque l'on se réclame de l'Approche centrée sur la personne, c'est précisément de se délester de ce statut que l'on attribue au psychologue. Le rôle expertal du psychologue dépasse largement le simple cadre des expertises judiciaires; en vérité, il est très (trop) souvent perçu comme un spécialiste et a une sorte de fonction de garant dans les décisions pluridisciplinaires.

En tout cas, cet abandon a été, d'un point de vue purement personnel, un des efforts les plus difficiles que j'aie eu à fournir dans ma toute jeune carrière. En prendre conscience m'a interrogé sur les raisons d'une pareille attirance et d'une telle difficulté à se défaire de ce statut.

Hormis le fait que la fonction d'expert soit socialement valorisée, on peut citer, parmi les causes principales, l'enseignement universitaire (qui donne compétence et forme pour accéder à ce rôle), l'institution judiciaire (qui mandate un «spécialiste» qui doit, ainsi, se définir en tant que tel), la personne expertisée (qui, elle aussi, s'imagine s'adresser à une sommité de la psychologie et va «jouer le jeu» sur un versant victimologique). Mais le plus fort reproche va surtout au clinicien lui-même, puisqu'il est le seul à pouvoir réellement changer cet état de fait.

J'ai été tenté à plus d'une reprise, au cours de mes expertises, d'utiliser à nouveau ce statut préfabriqué pour mettre à distance les récits des

personnes. Car il est bien vrai qu'essayer de se mettre au diapason d'une personne – souvent des enfants ou des adolescents – qui narre, avec un discours glaçant, des faits d'attouchements sexuels peut s'avérer difficile, et le retour à une posture d'«expert», elle aussi froide et glacée, peut être facile et protecteur. Comme je l'évoquais plus haut: le rôle d'«expert» est nécessairement vertical, transcendantal, et plus celui-ci prend de la hauteur, plus il se protège du discours de l'expertisé.

Rogers était conscient de ce biais que certains professionnels peuvent manifester: «En réaction, nous avons donc tendance à maintenir une certaine distance envers lui, à prendre une sorte de recul 'professionnel', à bâtir une relation impersonnelle» (Rogers, 2001/2014, p. 151). C'est précisément ce dont on parle ici: l'expert peut avoir comme tendance défensive de prendre une hauteur inutile, d'utiliser ses compétences apprises et de négliger ainsi l'affect que souhaiterait partager la personne. Rogers lui-même parlait de cette posture prétendument supérieure de l'expert et de ses conséquences néfastes sur la qualité relationnelle: «Il peut y avoir du ressentiment par rapport à une attitude de supériorité d'expert chez le thérapeute. Le client se sent regardé de haut, et réagit de façon négative» (Rogers, 2001/2014, p. 159).

Le rejet conscient et affiché du statut d'expert permet non seulement une meilleure relation à la personne mais également une meilleure compréhension de sa subjectivité. En expertise, j'ai fait le choix de ne pas me focaliser exclusivement sur les thématiques victimaires. Mon souci principal s'applique prioritairement à instaurer une relation de confiance, partant du postulat – très souvent vérifié – que la personne se sentira mieux pour aborder les faits pour lesquels elle se trouve ici.

Changements dans la pratique clinique

On vient de montrer que le fait de pratiquer des expertises pénales sous l'angle de l'Approche centrée sur la personne était en soi une révolution de l'exercice et j'ai tenté d'explicitier les changements profonds que cela engendre.

Seulement, dans la pratique concrète aussi, ces bouleversements de la méthode se ressentent de façon discrète mais, au final, transforment radicalement la pratique des entretiens.

Dans un premier temps, il faut accepter, en laissant une liberté aux personnes expertisées, que la personne se saisisse de l'espace offert à sa convenance. Plusieurs cas de figure peuvent alors se manifester dans ce contexte.

La plupart des personnes reçues étant des enfants, il est très fréquent que ceux-ci aillent prioritairement vers les jouets présents dans la salle. Un temps plus ou moins long est alors occupé par les jeux, qui deviennent un médiateur pour créer la relation. Loin d'être une contrainte, l'ancrage dans les éléments présents hors du discours est tout à fait toléré et peut même servir de catalyseur à la relation clinique. Du reste, mon positionnement impose de devoir suivre, d'accompagner la personne là où elle me mène, alors même qu'elle peut m'éloigner des attentes liées à l'expertise.

Il arrive, par ailleurs, que certaines personnes, bien conscientes de la situation, soient extrêmement défensives par rapport aux faits qui les amènent. Une logique de renfermement est alors fréquente et il est difficile de la percer; ne serait-ce qu'entrer dans une relation réciproque paraît compliqué.

Que l'esquive prenne la forme d'une focalisation sur le jeu ou sur une stratégie défensive particulière, il faut admettre que la personne emploie cet espace à sa guise mais – et c'est là l'objet même du travail – cette résistance doit faire partie du travail d'expertise. Il ne faut pas oublier que la personne m'apparaît avec tout un contexte qui joue sur elle (familial, juridique, personnel, affectif, etc.).

Ces personnalités se repèrent souvent très vite et tout l'art de la pratique est de les amener, notamment par l'empathie et un regard non jugeant, à se débarrasser de leur angoisse, pour permettre la libération de la parole.

Dans un second temps, la liberté d'expression, en tant que principe central, explique en grande partie le fait que j'aie, très rapidement, laissé la passation des tests psychologiques à la fin de l'entretien. Mon avis est tranché là-dessus : ces tests, censés solidifier les rapports, viennent alourdir la relation clinique, ne présentent, dans l'absolu, pas ou peu de garanties scientifiques ou pronostiques, et enfin ne découvrent que rarement des éléments utiles aux besoins de l'enquête préliminaire.

Je suis effectivement persuadé que la passation de tests projectifs vient rompre la relation purement duelle, en incluant un tiers incommode et digne d'un « expert ». Pis encore, cela peut même endommager la qualité relationnelle. L'arrivée soudaine d'un matériel projectif, alors qu'une relation clinique était en voie d'établissement, peut inquiéter la personne et l'inciter à diminuer son investissement relationnel.

C'est pourquoi, n'étant pas autorisé à les supprimer totalement, j'ai pris la décision de laisser l'exécution des tests pour la toute fin de l'entretien,

lorsque la personne m'a fait comprendre qu'elle a eu la possibilité de dire tout ce qu'elle voulait dire et qu'elle a pu le faire effectivement. Ceci est révélateur du détachement vis-à-vis du protocole imposé par le rapport écrit et rend prioritaire la personne.

Il semble enfin important de dire un mot du rapport écrit, car les changements qu'orchestre l'Approche centrée sur la personne vont au-delà de la pratique clinique avec la personne. Elle se traduit également dans la façon de rédiger les rapports à destination de la Justice.

En substance, l'aspect formel que prend le rapport d'expertise est en tout point inverse à l'aspect non-directif qui a défini l'entretien. Une contrepartie est que, sur la totalité de l'entretien effectué, il faut se séparer des trois quarts au moins des éléments perçus. En effet, compte tenu de la précision et du degré d'exactitude des questions, il faut distiller et produire un écrit concis, en acceptant de sacrifier des éléments annexes qui certes ont été utiles à la compréhension de la personne, mais ne renseigneront pas strictement les autorités mandantes.

De plus, je prends soin, autant que faire se peut, de rédiger en fonction de quelques prérequis. C'est ainsi notamment que, dans la quasi-totalité de mes rapports écrits, je reporte entre guillemets des mots, voire même des phrases entières, dits par la personne. Le changement de posture permet au clinicien de *porter la parole* de quelqu'un qu'il a vu et qu'il a tenté de comprendre. Outre le fait que la reprise ad litteram des propos de la personne permet de contourner la question épineuse de la reformulation, le fait de citer, avec rigueur, les mots de la personne permet, là encore, d'inclure un peu d'humain dans un écrit standardisé et de contrer l'*approche centrée sur la victime* que je dénonce justement.

De la même manière, je me refuse à une lecture fondamentalement diagnostique des tests effectués. L'exploitation de tests à des fins évaluatives ne me paraît que très peu pertinente et vient surtout accentuer plusieurs dichotomies dont j'ai parlé dans le chapitre précédent. Cela ne présente pas d'intérêt pour la personne et ne concerne en rien l'organe judiciaire.

Attitudes facilitantes et attitudes activantes

Je me suis, il est vrai, largement appesanti sur les divergences entre approche non-directive et expertise, et je n'ai pas fait cas des éléments qui pouvaient les rapprocher. Pourtant, il faut bien constater un point de convergence : l'application de l'écoute selon Rogers ne signifie pas que l'on va être dans une écoute « passive » de la personne ; de même l'expertise

impose un certain cadre, où la prescription judiciaire doit être un minimum respectée.

La création d'une dynamique interpersonnelle ne doit pas faire oublier l'objectif de la mission. Or l'Approche centrée sur la personne donne des éléments pour concilier une écoute humaine et empathique avec une recherche de matériel psychologique spécifique.

Je vais alors ici évoquer les travaux de Carkhuff², qui a notamment mis en évidence ce que l'on appelle les «attitudes activantes». Dans le prolongement des attitudes dites facilitantes, Carkhuff a identifié trois attitudes activantes (spécificité, confrontation et immédiateté), qui vont venir mobiliser la personne et la replacer dans l'ici et le maintenant de la relation, tout en conservant leur valence non-directive. Bien que cette position diffère de la théorie et de la pratique centrées sur la personne et qu'elle puisse créer, au niveau théorique, un «flou sur ce qui est centré sur le client et ce qui ne l'est pas» (Patterson, 2015, p. 55), ces «attitudes» annexes ont été pour moi un outil utile à ma pratique en psychologie légale.

Appliquées au contexte d'expertise, ces attitudes sont des outils qui permettent, en conservant le fond empathique, de dynamiser la relation d'une part, et de questionner la personne d'autre part.

On le sait, le problème majeur de l'expertise est qu'elle ne permet pas l'établissement d'une relation d'aide digne de ce nom ; à cela s'ajoute le fait que, comme je l'évoquais auparavant, certaines personnes se paralysent dans un fonctionnement défensif et ont du mal à rentrer dans une verbalisation en confiance. C'est en partie pour ces deux raisons que l'emploi des attitudes activantes trouve une place importante dans le cadre d'expertise pénale. Le contexte même ne permet pas de dérouler tout un travail d'introspection, comme dans une thérapie, et est souvent perçu comme anxiogène ; c'est pourquoi il est parfois nécessaire de dynamiser la relation. Outre le fait qu'elles replacent la personne dans l'ici et le maintenant, dans le ressenti au moment présent, les attitudes activantes ont cette formidable faculté de questionner le sujet et de provoquer en lui un mouvement, notion centrale dans la théorie rogerienne.

Ainsi, je définirais la *spécificité* comme l'attitude invitant le sujet à fournir des précisions sur son discours, à approfondir ses dires par une teinte vécue et subjective, à personnaliser et rendre réellement siens les mots et émotions qu'il dégage.

² Robert Carkhuff fut psychologue et docteur en psychologie ; il a notamment écrit plusieurs livres, dans lesquels il se distingue des préceptes rogeriens en considérant que d'autres attitudes sont utiles au counselling.

Cette attitude est centrale dans le contexte d'expertise car c'est notamment en ressentant une détresse subjective vécue et réellement ressentie que le travail relationnel va pouvoir s'enclencher. Dans une perspective plus évaluative, la spécificité va donner des indices sur l'intensité de la souffrance de la personne, renseigner sur la présence d'un trouble traumatique et, dans certains cas, questionner la véracité des propos tenus. Dans le cas d'un discours d'aspect plaqué, qui semble lointain et pauvre en représentations concrètes, utiliser la spécificité va venir interroger l'écart entre le vécu et le dit.

Car en effet, l'expertise pénale s'applique à tort à des victimes ; or dans un certain nombre de cas, l'état de victimité pose question. Le procès d'Outreau a rendu la tâche des experts très délicate, même pour des sujets considérés comme victimes. Il plane toujours le spectre des «souvenirs induits» ou tout simplement de l'instrumentalisation d'un enfant par un parent dans le cadre d'un conflit parental, larvé depuis plusieurs années. Loin d'être une panacée ou un élément infaillible, la spécificité a au moins le mérite de rechercher ce qu'il y a de vécu dans les allégations des personnes reçues.

La *confrontation* peut s'entendre comme un révélateur des contradictions que peut formuler le sujet. Il s'agit d'une attitude, voire même d'un travail, qui s'inscrit au sein de la dynamique relationnelle et qui, devant une aberration manifeste pour le clinicien, vient demander un éclaircissement sur ce paradoxal.

Je parle ici de «travail» car la confrontation se doit de tenir compte de la dynamique relationnelle à l'œuvre. La confrontation ne consiste pas à couper la personne et à exiger des explications sur un ton inquisiteur. Il va s'agir plutôt d'un jeu de reformulation, au plus près de ce qu'a dit la personne, et de mise en lien de deux éléments a priori antagonistes, pour finalement amener la personne à s'apercevoir de l'incongruité perçue par le clinicien et à la dénouer avec ses mots. Il va sans dire que l'emploi de cette attitude activante nécessite au préalable une bonne connaissance de la personne et une utilisation assidue des attitudes facilitantes.

En psychologie légale, que ce soit sur le versant criminologique ou victimologique, la confrontation est précieuse car elle vient bousculer la personne dans un discours très souvent rodé. Au stade de l'enquête préliminaire, les enfants reçu(e)s en expertise ont déjà eu à parler des événements en cause, leur vision des faits est déjà constituée et la confrontation vient se saisir des incohérences qui peuvent s'échapper du discours

pour mieux comprendre la réalité vécue par la personne. Le cadre d'expertise doit aussi servir, dans la limite du respect de la personne, à comprendre au mieux la souffrance vécue et cela peut parfois passer par la levée des paradoxes qui entretiennent la banalisation, la minimisation ou le déni.

Enfin, l'*immédiateté* consiste en une intervention centrée sur l'ici et le maintenant, sur ce qui se passe dans la relation elle-même et ce qui est vécu au sein de celle-ci par les personnes. On pourrait douter de son utilité dans le contexte d'expertise pénale; pourtant, elle est un excellent indicateur, un élément de mesure subjectif de l'état de la relation clinique.

L'*immédiateté* a pour but de mettre la personne en face des émotions qui sont les siennes à un moment donné. Son objet est donc éminemment affectif et introspectif mais, au-delà, il renseigne sur la qualité de la relation perçue par la personne reçue. Les personnes sont rarement ravies – et c'est un euphémisme – de participer à une expertise pénale, mais pour autant, malgré tout, il peut s'y jouer des choses très fortes sur le plan relationnel et émotionnel. Certains vont, en réponse à l'*immédiateté* impulsée par le clinicien, décrire un soulagement à parler, d'autres vont dire qu'ils souffrent toujours mais un peu différemment. En substance, cette attitude va jouer tout son rôle d'activant car elle va demander à la personne de fouiller ces ressentis intimes et de les extérioriser. Mais il est clair que toutes les personnes que j'ai reçues n'ont pas toutes accepté facilement le dialogue. Aussi, l'*immédiateté* peut-elle également être un moyen d'envisager les résistances du sujet. Toujours est-il que, peu importe la réponse que fera la personne, l'*immédiateté* inclut – chose peu banale – de l'émotionnel dans un contexte où, par nature, l'«expert» ira plutôt chercher du symptôme.

Adopter les attitudes activantes en renfort de l'Approche centrée sur la personne permet d'établir une complémentarité entre la mission et la méthode clinique. Les attitudes facilitantes et activantes s'inscrivent comme deux roulements interdépendants dans la démarche d'expertise: les attitudes facilitantes permettent la délivrance d'un récit personnel de la souffrance par l'écoute empathique et bienveillante, et en suppléance, les attitudes activantes jouent davantage un rôle dans l'utilisation qui est faite du discours de la personne. De mon point de vue et avec mon expérience, il me semble que cette pratique combinée, hybride, offre un équilibre tout à fait adéquat à l'exercice clinique qu'est l'expertise pénale.

Conclusion

En conclusion, au terme de ce cheminement que j'ai exposé, il s'avère que le plus difficile a été de surmonter les différences, nombreuses et apparentes, qui m'empêchaient de prime abord de combiner l'Approche centrée sur la personne à la pratique d'expertise pénale.

Le passage de cet obstacle épistémologique et clinique par un retour aux fondements de l'Approche centrée sur la personne a permis de dégager des intérêts en lien avec la pratique clinique. Cela m'a poussé à me pourvoir d'une pratique innovante, certes peu académique et peu « expertale », mais qui correspond mieux à des attentes humanistes que je défends. Tout cet exposé a tenté de prouver que mes repères théoriques et ma conception de la psychologie peuvent s'adapter à un cadre aussi strict et exigeant que l'expertise.

Tout en rappelant qu'il s'agit d'une mesure particulière, je suis convaincu que l'Approche centrée sur la personne peut changer l'aspect d'une expertise et en modifier en profondeur la teneur. Elle humanise la personne, déjà potentiellement dans une situation existentielle difficile, et, en se décalant de la demande même à l'origine de la mesure, change les rapports interpersonnels à l'œuvre.

Au-delà, ce sont les vertus positionnelles qu'offre l'Approche centrée sur la personne à ce type de mesure psycho-judiciaire. En effet, mes efforts pour concilier cadre et méthode m'ont permis d'oser changer en profondeur la pratique clinique liée à ce type précis de mesure, et de ne pas me précipiter sur les demandes des magistrats, liées à des considérations victimologiques, mais au contraire préférer une découverte plus complète de la personne.

Par ailleurs, la théorie de Rogers a suscité un changement radical de ma conception des relations humaines au sein de l'expertise. Elle m'a permis de lutter contre une vision centrée sur la victime en tant qu'objet d'étude, au profit d'une dynamique centrée sur la personne en tant qu'être complexe.

Il me semble important, pour finir, de ne pas confiner ces considérations à l'expertise mais, au contraire, de les extrapoler à d'autres types de cadre en psychologie clinique et/ou légale. Nul doute que l'Approche centrée sur la personne peut s'inclure dans d'autres contextes en psychologie légale, tel l'accompagnement thérapeutique d'auteurs de violences par exemple.

Une des grandes forces de la psychologie humaniste est qu'elle propose des concepts suffisamment larges pour permettre une marge de manœuvre dans la pratique – qui dépend intégralement de la relation clinique qui s'établit et se construit à chaque instant – et suffisamment souples pour s'exprimer sur de nombreux terrains cliniques sans jamais dépendre d'un socle théorique trop étreint.

Il est saisissant de voir à quel point certains concepts humanistes peuvent se redéfinir en fonction de l'expérience qui se joue, tout comme il est surprenant de relire certains passages de l'œuvre de Rogers et de découvrir, à chaque relecture, une facette différente de ce qu'est l'Approche centrée sur la personne.

Pour contacter l'auteur: baptiste.alleaume@gmail.com

Références

- Odier, G. (2012). *Carl Rogers. Être vraiment soi-même*. Eyrolles. Paris. Troisième édition (2015).
- Patterson, C. (2014). Être centré sur la personne. *ACP Pratique et recherche*, n° 20, pp. 53-62.
- Rogers, C. R. (1968). *Le développement de la personne*. Dunod. Paris. Deuxième édition (2005).
- Rogers, C. R. (1971). *Autobiographie*. Paris. Epi.
- Rogers, C. R. & Kinget, G. M. (1976). *Psychothérapie et relations humaines*, vol. I, 7^e édition. Paris. Presses Universitaires de Louvain.
- Rogers, C. R. (2001/2014). *L'Approche centrée sur la personne*. Clamecy. Ambre.