

Recensions

Dossier réalisé par Jean-Marc Priels

Edmond Marc et Xavière Cailleau: *Carl Rogers et la non-directivité*

Jean-Marc Randin: *Relation d'aide, négociation et gestion du pouvoir*

Emmanuelle Zech et Jacques Grisart: *L'Approche centrée sur la personne pour comprendre et accompagner les personnes souffrant de douleurs chroniques*

Carl Rogers et la non-directivité

de Edmond Marc et Xavière Cailleau

Dans un numéro spécial dédié à l'histoire de la pédagogie, voici un article consacré à la notion de non-directivité appliquée à la pédagogie. Les auteurs présentent tout d'abord quelques éléments de la biographie du début de la carrière de Carl Rogers. Ses idées ont été à l'origine d'une troisième voie, celle de la psychologie humaniste. Son approche s'est inspirée de la psychologie existentielle pour se différencier de la psychanalyse et du comportementalisme de l'époque. Les auteurs indiquent que la non-directivité ne se limite pas à un concept abstrait, et qu'elle repose sur une philosophie de la vie et une vision positive de l'humain. Basée sur des recherches et des pratiques ayant fait l'objet d'études menées avec un souci d'objectivité et de vérifiabilité, la pédagogie humaniste a permis de faire évoluer la façon d'aider et d'enseigner. Elle propose une manière d'enseigner pour laquelle apprendre par soi-même est plus important que la simple accumulation de connaissances. La non-directivité implique le respect de l'autonomie, la responsabilité et la confiance dans les capacités de développement de soi de l'apprenant. Enfin, l'apport de Carl Rogers a été d'insister sur la centration sur la personne. La pédagogie non-directive et centrée sur la personne s'appuie sur une relation authentique entre l'enseignant et l'apprenant.

Marc, E. & Cailleau, X. (Déc. 2016 - Janv. 2017)

Carl Rogers et la non-directivité

Les grands dossiers des sciences humaines. Les grands penseurs de l'éducation, n° 45, pp. 58-59.

Relation d'aide, négociation et gestion du pouvoir

de Jean-Marc Randin

Les thèmes du pouvoir et du contrôle sont des éléments clés des pratiques sociales, interpersonnelles et psychologiques. Un récent numéro de la revue *Santé Mentale* publie un dossier intitulé «Soins et négociation». On y trouve un article consacré à l'Approche centrée sur la personne. La notion de négociation, peu utilisée à l'époque de Carl Rogers, y est mise en dialogue avec les principes fondateurs de l'ACP. Cet article expose les grandes lignes de la dimension politique de l'Approche centrée sur la personne, en ce sens qu'elle questionne le rapport à l'autorité et au pouvoir dans la relation thérapeutique. L'auteur s'inspire du contenu d'un ouvrage de Carl Rogers¹ dans lequel il est question de nombreux processus d'interaction sociale.

Dans le processus de soins, la notion de pouvoir est aujourd'hui au cœur des réflexions visant à intégrer la personne comme partenaire actif, impliqué à part entière. L'apport de Carl Rogers se révèle particulièrement pertinent. Parce qu'elle redéfinit le rapport du savoir au pouvoir dans la relation d'aide, l'Approche centrée sur la personne implique le partage du pouvoir. En s'abstenant de tout diagnostic émis par le thérapeute, elle implique le partage de l'information, évite que le praticien se positionne comme étant le centre d'évaluation de ce qui se passe dans la relation de soins. Elle reconnaît la personne en souffrance comme protagoniste actif de la relation d'aide, de son évolution et de ses résultats. Sa perspective s'oppose a priori à la vision dominante qui veut qu'il y ait «des experts d'un côté, des personnes limitées, de l'autre, incapables de savoir pour elles-mêmes». Par définition, le cadre thérapeutique tel que Carl Rogers l'envisage est centré sur l'individu plutôt que sur le problème à résoudre. Son approche du soin vise à favoriser un cadre relationnel sécurisant qui permet de mobiliser les ressources intérieures de la personne. Dans une telle perspective, le thérapeute ou le soignant n'est pas celui qui détient la responsabilité ou le pouvoir du contenu de la relation, ou qui détermine la direction du processus thérapeutique. L'article questionne également le pouvoir des institutions de soins et les conditions d'exercice de l'Approche centrée sur la personne dans de tels cadres limitant la liberté de parole.

Randin, J.-M. (2016)

Relation d'aide, négociation et gestion du pouvoir

Santé mentale, dossier Soins et négociation, n° 211, pp. 74-77.

¹ Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on personal power*. New York. Delacorte.

L'Approche centrée sur la personne pour comprendre et accompagner les personnes souffrant de douleurs chroniques

de Emmanuelle Zech et Jacques Grisart

L'approche de Carl Rogers s'est jusqu'ici relativement peu déployée dans le domaine médical. La douleur chronique invite à relever un défi de taille², celui du «passage d'une médecine du corps à une médecine centrée sur toute l'épaisseur de l'homme». Pour les auteurs, il s'agit de «considérer la plainte de la douleur à partir d'une recherche de compréhension de la personne dans son ensemble» en tenant compte de «ses sentiments, de sa psychologie personnelle, de ses valeurs et de son expérience». «Adopter un modèle de traitement de la douleur 'centré sur le patient' permet une plus grande implication du patient pour optimiser le succès thérapeutique.»

Le texte présente les principes de base de l'Approche centrée sur la personne ainsi que les données empiriques relatives à son efficacité thérapeutique dans le contexte des maladies somatiques. Il indique également en quoi cette approche se distingue fondamentalement d'autres courants thérapeutiques. L'ACP part de «prémises fondamentalement différentes de la conception de la personne», «n'adhère pas au modèle (bio)médical dans l'approche des soins». Ce modèle repose sur une rationalisation réductrice qui implique *de facto* de conceptualiser l'homme selon un schéma pathologie-diagnostic-traitement-guérison. L'ACP retient que «le client-patient est le seul à éprouver sa réalité existentielle» et que «le comportement humain a un sens et une logique spécifiques liés aux significations restituées dans l'ensemble du vécu du sujet». Les auteurs adoptent donc un regard phénoménologique sur la tonalité singulière de l'expérience de la douleur, «réalité jamais objectivable» qui est «irréductible à son support neurophysiologique» et «n'est pas un objet existant indépendamment».

² Voir également: Berquin, A. & Grisart, J. (2016), *Les défis de la douleur chronique*, Bruxelles, Mardaga. Cet ouvrage de référence, volumineux et très complet, aborde la question médicale et psychologique en expliquant les processus psychologiques aux conséquences délétères mis en place par la douleur. Il est surtout une invitation à adopter une posture phénoménologique dans le travail d'accompagnement des personnes, et il retient que le travail psychique entrepris dans de bonnes conditions peut être un moteur d'évolution personnelle. L'ouvrage, directement centré sur le lecteur, débute et se termine par une incitation à la réflexion personnelle quant au sens que chacun trouve dans le travail avec des personnes souffrant de douleur chronique. En filigrane, on y retrouve l'esprit humaniste, phénoménologique, centré sur la personne, appliqué dans un cadre de soins spécialisés.

L'article précise les modalités de l'intégration de l'ACP dans le domaine de la douleur chronique. Vu la spécificité de son paradigme, elle apporte un éclairage intéressant. Les auteurs retiennent que «la notion d'organismique qui traduit le sens profond de la personne est la pierre angulaire de l'écoute de soi». La douleur, physiquement ressentie, convoque l'ACP dans sa nature psychocorporelle. Malgré les signaux douloureux intolérables «l'organismique renvoie aussi à un corps qui peut dire des choses justes à propos de la personne lorsqu'une disponibilité est possible à l'écoute du corps». Ensuite, la non-directivité est évoquée comme pouvant offrir au patient une zone de liberté et de responsabilité libératrice de croissance et de mise en mouvement intérieur. Les centres de la douleur sont souvent des lieux au sein desquels les clients osent intérieurement et authentiquement s'approprier leur existence d'une façon nouvelle. Dans une perspective humaniste, le thérapeute, habité par une vision positive de la personne écoutée, est alors «accompagnateur de la personne face à des douleurs en recherche d'un mieux dans son existence». Pour cet accompagnement, la rencontre avec l'autre et avec soi, et les attitudes facilitatrices et leur interaction, sont présentées comme autant de conditions d'une «potentialisation des mouvements intérieurs pour être autrement soi-même dans un contexte dominé par la douleur». Les notions de congruence et d'empathie sont précisées d'une manière intéressante: «être empathique requiert une présence à soi qui demande une discipline constante, une supervision de soi en direct et un constat répété avec le postulat de liberté, d'autonomie du patient».

Inséré dans un ouvrage collectif consacré aux interventions psychothérapeutiques dans les maladies chroniques, cet article universitaire très complet est illustré par une vignette clinique reprenant les étapes successives d'un travail individuel. Il aborde ensuite l'écoute dans le cadre de groupes de psychoéducation et questionne le lien de l'attitude phénoménologique avec la psychologie de la santé. Pour terminer, les auteurs portent attention au fait que «la charge affective inhérente à la douleur touche aussi les soignants par un phénomène de résonance».

Zech, E. & Grisart, J. (2016)

L'Approche centrée sur la personne pour comprendre et accompagner les personnes souffrant de douleurs chroniques

In Untas, A., Bungener, C. & Flahault, C., *Interventions psychothérapeutiques dans les maladies somatiques. Accompagner les patients et les proches*

Bruxelles, De Boeck, pp. 99-124.