

Les survivants d'abus durant l'enfance : la contribution particulière de l'Approche centrée sur la personne

Jan Hawkins

Traduction : Sylvie Dreyfus

Jan Hawkins est enseignante et conférencière. Elle s'est formée en approche psychodynamique, adlérienne, cognitivo-comportementale et centrée sur la solution. Ces thérapies l'ont amenée à l'Approche centrée sur la personne. Son travail est maintenant enraciné dans cette démarche et elle a complété sa formation par plusieurs diplômes d'études supérieures. Elle est l'auteur de nombreux articles et publications. C'est une psychothérapeute, superviseuse et formatrice centrée sur la personne très expérimentée. Elle organise des ateliers pour les survivants et leur entourage, et a créé et co-facilité, en 1994, un cours de diplôme destiné à tous ceux dans les professions d'aide qui accompagnent les survivants. Elle est également directrice de la *Foundation for the Developing Person*, une association qui offre différents services aux particuliers, aux couples et aux organisations.

L'original de cet article a été publié pour la première fois dans *Person-Centred Practice*, vol. 4, n° 1, 1996, puis repris dans T. Merry (ed.) *The BAPCA Reader*, 2000, PCCS Books, Ross-on-Wye, pp. 122-127.

Résumé

Le travail thérapeutique avec des personnes victimes d'abus durant leur enfance est délicat et demande une capacité de prise en compte de leur situation particulière et des effets que leur vécu d'enfant a sur elles. La démarche thérapeutique de Rogers possède les caractéristiques qui permettent d'accompagner la guérison des personnes ayant vécu un tel traumatisme, en particulier du fait qu'elle les aide à se réapproprier leur pouvoir sur elles-mêmes. Plusieurs vignettes cliniques illustrent combien une pratique inadéquate peut créer des blocages et des souffrances supplémentaires, sans que le thérapeute en ait conscience.

Mots-clés : agression sexuelle, trauma, psychothérapie non-directive, attitude du professionnel, distance thérapeutique, rétablissement.

Introduction

Pour les survivants d'abus vécus durant l'enfance, le terrain thérapeutique peut être un champ de mines où, au mieux, des dommages supplémentaires peuvent être évités et, au pire, davantage de dégâts peuvent être causés (Masson, 1988). Il est essentiel que les personnes qui tentent de guérir des séquelles d'abus durant l'enfance puissent trouver un soutien et/ou une thérapie appropriés si elles veulent aller de l'avant. À mes yeux, l'Approche centrée sur la personne offre une contribution particulièrement efficace aux survivants dans leur guérison en raison de sa philosophie centrale – à savoir la confiance en la personne – et de l'accent mis sur les conditions nodales. La source essentielle, fondamentale, de guérison vient de l'égalité du pouvoir (ou de la tentative d'y parvenir) qui distingue l'Approche centrée sur la personne de presque tous les autres types de thérapies.

La définition de l'abus varie, et il y a actuellement une controverse quant au mot, alimentée particulièrement par ceux qui cherchent à réduire ou minimiser les vécus des survivants. Pour la clarté de la présente discussion, l'abus sera abordé au sens de la définition du Dictionnaire de

Chambers¹ du XX^e siècle: «faire un mauvais usage»; «pervertir»; «rabaisser»; «violier». L'attention des médias et le soutien offert par les organismes officiels se focalisent principalement sur les abus sexuels; ici l'attention se portera sur tous les types d'abus: sexuels, physiques, émotionnels, ainsi que par négligence.

L'Approche centrée sur la personne pour les survivants

L'Approche centrée sur la personne offre à tous les clients quelque chose de particulier, les conditions nodales, qui lorsqu'elles sont présentes fournissent un environnement sûr et propice à la croissance. Pour les survivants d'abus durant l'enfance, cela peut constituer le premier environnement sûr qu'ils aient rencontré. L'acceptation inconditionnelle du thérapeute donne aux clients la permission d'explorer les parties les plus inacceptables d'eux-mêmes et leur expérience, et elle sert aussi de modèle à l'acceptation. Les survivants d'abus durant l'enfance sont experts à lire les réactions des autres. Ils ont développé cette compétence pour survivre. Cette compétence est quelquefois surdéveloppée, amenant à davantage de peur et d'insécurité. C'est une partie normale du processus, et parce que le thérapeute est capable d'être «vrai» dans la relation, elle peut être explorée sans que les clients ne se sentent ensuite encore moins sûrs d'eux.

La réponse empathique du thérapeute au client estime ses expériences, encourage et permet au client d'explorer plus avant sachant qu'il a un compagnon dans son voyage vers le soi (voir Bass & Davis, 1994). Ce voyage peut être effroyable, et l'impact sur le thérapeute ne doit pas être sous-estimé.

Dans la mesure où le thérapeute est capable d'être congruent, les clients peuvent commencer à se faire confiance et à être eux-mêmes congruents également, alors qu'ils explorent le matériel le plus douloureux en abandonnant peu à peu les défenses dont ils avaient eu besoin pour se protéger depuis si longtemps.

Rien de ce qui précède n'est nouveau ni surprenant, étant donné ce que nous savons de la thérapie en Approche centrée sur la personne.

¹ N.d.t.: le dictionnaire de Chambers (*the Chambers Dictionary of the English language*) a été publié par William et Robert Chambers pour la première fois en 1872. Une seconde édition est parue en 1898, suivie par la publication, en 1901, d'une édition plus compacte, appelée le Dictionnaire de Chambers du XX^e siècle. Il a fait l'objet de treize rééditions à ce jour (la dernière en 2014) et est largement utilisé par les joueurs de scrabble et amateurs de mots croisés (source: Wikipédia).

Cependant, avec tant d'approches de la thérapie disponibles, cela peut être un champ de mines pour les personnes qui cherchent de l'aide pour guérir. Tout d'abord, le grand public ne réalise habituellement pas qu'il y a des choix dans les approches, ni quelles sont les implications de ces choix. La différence majeure entre l'Approche centrée sur la personne et les autres approches de la thérapie se situe là où réside le pouvoir. Pour les survivants d'abus durant l'enfance, il s'agit d'un élément critique quant à la guérison. Ils comptent parmi les personnes les plus privées de pouvoir, celles qui, alors qu'elles étaient enfants, se sont vues nier leurs droits humains fondamentaux de décider qui, comment et quand elles développeraient leur propre expression et identité sexuelles. Les abus physiques, souvent sous la forme de torture sadique, conduisent fréquemment à la dissociation, au travers de laquelle les enfants s'échappent de leur corps pour survivre à la douleur (Herman, 1992). Le même processus se produit avec les abus sexuels. Ils ont reçu le message que n'importe qui peut les battre, les humilier ou les utiliser d'une manière ou d'une autre, et que c'est là tout ce qu'ils peuvent attendre du monde. Avoir des parents adéquats promet un sens d'autonomie chez l'enfant, alors que des parents abusifs dépouillent les enfants de leur pouvoir au quotidien.

Toute approche qui maintient le thérapeute en position d'expert renforce simplement le sens d'inadéquation et d'absence de pouvoir chez les clients. Beaucoup de survivants d'abus durant l'enfance définissent leur propre locus de contrôle comme externe et «lorsque le client perçoit le locus de jugement et de responsabilité comme étant aux mains du clinicien, il est, selon nous, plus éloigné d'un progrès thérapeutique que lorsqu'il est arrivé» (Rogers, 1951)².

Histoires de cas

Les faits permettant l'identification des personnes ont été retirés

Monsieur A. passa 25 ans en psychanalyse, en général à raison de 5 jours par semaine. Son premier thérapeute mit un terme à la thérapie après 17 ans, et le second après 8 ans, en lui indiquant qu'il ne devait pas reprendre de thérapie pendant au moins une année. Monsieur A. commença une thérapie centrée sur la personne en ayant appris le langage de la psychanalyse dont il pensait que je me servais pour le juger. De nombreux mois s'écoulèrent avant que cette impasse ne soit dépassée. J'étais alors le

² N.d.t.: Rogers, 1951, p.223.

pire thérapeute qu'il n'ait jamais vu, parce que je ne prenais pas de notes, n'affichais pas mes diplômes et étais «chaleureux». Cette barrière laissa place à la discussion sur les abus sexuels dans sa petite enfance, qu'il n'avait jamais évoqués en thérapie auparavant car il avait peur de l'effet que cela pourrait avoir sur le thérapeute.

Madame B. avait vu un thérapeute éclectique durant quatre ans et cette thérapie avait pris fin environ cinq ans avant qu'elle ne commençât à venir me voir. Un nombre d'indicateurs très clairs de son histoire n'avaient pas été accueillis de manière empathique, et elle avait eu des devoirs à faire à la maison sur des problèmes spécifiques, comme le ménage excessif (selon les termes de la cliente). Ou encore, par exemple, la fermeture répétée des portes, une haine absolue des hommes qui posait des difficultés dans ses relations au travail. Lorsque cette thérapie prit fin, la cliente se sentait encore plus anormale qu'au début, et inadéquate car les «devoirs» avaient échoué à la soulager des difficultés qu'elle avait évoquées en thérapie.

Dès nos premières sessions elle fit des allusions, auxquelles je répondis avec douceur et empathie (sentant que toute réponse immédiate avec des désignations claires serait trop violente – ce qui fut confirmé par la suite par la cliente). J'étais consciente du regard hypervigilant de sa terreur. Peu à peu, elle fut capable de raconter son histoire et commença sa guérison. Elle avait toujours eu conscience des abus physiques et sexuels dont elle avait souffert mais n'en avait jamais parlé à qui que ce soit auparavant.

Madame C. avait consulté une variété de thérapeutes au fil des années. Le premier fut un psychiatre qui lui dit qu'elle «voulait coucher avec son père». Elle passa une année à se défendre. Le thérapeute suivant fut réfléchi et d'un grand soutien, mais malgré tout elle se sentait désemparée, pas en sécurité, et la focalisation sur «l'ici et maintenant» (une locution utilisée par ce thérapeute) la faisait se sentir inadéquate et désemparée parce qu'elle était assaillie par des souvenirs de son enfance. En allant pour la première fois chez un thérapeute centré sur la personne, elle fit l'expérience de l'acceptation et de l'empathie et elle se mit à faire confiance. Cela permit de commencer à travailler sur les séquelles de son histoire. Son thérapeute, un homme, était chaleureux et d'un grand soutien, pourtant il dit : «je me sens coupable parce que je suis un homme». Cette réponse congruente signifia l'incapacité de Madame C. d'explorer plus avant (elle était soucieuse de ne pas blesser son thérapeute) bien qu'elle s'y efforçât durant un temps, convaincue que c'était sa propre inadéquation qui avait conduit au problème. Cela renforça son sentiment d'aliénation et d'être trop difficile à supporter pour les gens (voir ci-dessous). Son thérapeute

avait dit à Madame C. qu'il trouvait difficile à croire qu'elle puisse se sentir aussi mal parfois, car il trouvait qu'elle était une femme tellement intelligente et éloquente. Ceci dénote deux problèmes possibles pour le thérapeute (et donc pour Mme C.): a) le thérapeute ne pouvait pas accepter pleinement Mme C. dans tout son *experiencing*³, et/ou: b) le thérapeute n'était pas familier des caractéristiques communes des séquelles des abus vécus durant l'enfance, à savoir la fragmentation et la dissociation (à ne pas confondre avec le désordre des personnalités multiples). Mme C. ne parvint jamais dans cette relation à discuter de ses propres sentiments et comportements autodestructeurs.

Discussion

De nombreux participants dans nos groupes et ateliers pour les survivants de tous types d'abus nous parlent d'expériences lors de leurs précédentes thérapies où il leur a été dit qu'ils «fantasmaient», qu'ils devaient «prendre la responsabilité» des abus ou qu'ils «avaient beaucoup de pouvoir pour avoir séduit tous ces hommes». Certains, qui ont essayé d'explorer ce qui leur est arrivé, ont été accueillis par des hochements de tête et du silence qui les ont ainsi fait se sentir seuls. Nous avons entendu des choses horribles arrivées à des gens vulnérables qui cherchent de l'aide dans leur quête vers la guérison. Certaines peuvent être attribuées au manque de formation ou d'expérience, mais je pense que certaines sont liées à l'approche thérapeutique. Par exemple, de nombreux post-freudiens adhèrent toujours à la théorie de la séduction, et nous entendons souvent parler de thérapeutes qui disent à leurs clients que tout cela n'était qu'un fantasme.

Chez de nombreux survivants, un thème récurrent au cours de leur processus de guérison est l'idée qu'ils «inventent», «se sentent coupables de calomnier des parents», «exagèrent». Il est douloureux d'admettre face à soi-même que les personnes qui auraient dû nous aimer, reconforter et protéger, nous ont en fait trahis et maltraités. Même lorsque l'enfant s'est toujours souvenu de l'abus, il peut néanmoins passer par ce processus.

³ N.d.t.: *experiencing* signifie littéralement «être en train de faire une expérience intime». Rogers l'explique ainsi en 1980, dans *A Way of Being*: «lorsque, dans une relation thérapeutique, un individu fait l'expérience complète et sans réticence de 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». In K. Tudor & T. Merry (2006). *Dictionary of Person-Centred Psychology*. Ross-on-Wye. PCCS Books. (Trad.: F. Ducroux-Biass.) S'agissant d'un processus, «*experiencing*» est sémantiquement intraduisible en français.

Les survivants d'abus durant l'enfance ont souvent gardé leur secret pendant de nombreuses années parce qu'ils n'avaient personne en qui ils pouvaient avoir confiance pour parler. Ou alors, souvent, ils en ont parlé avec pour seul résultat d'être mis en doute, punis, ou de voir leur expérience minimisée par des personnes ayant tout intérêt à taire l'abus. Parfois, lorsque l'enfant a parlé de l'abus, l'abus sexuel a pris fin, mais l'enfant a été maintenu au sein du foyer du parent abusif et a été ostracisé par les deux parents suite à ses révélations. Certains enfants n'auraient pas pu survivre aux abus sans réprimer le traumatisme dans son ensemble. Une étude portant sur 200 femmes qui avaient été hospitalisées enfant suite à des abus a montré que, 20 ans plus tard, 38 % d'entre elles n'avaient aucun souvenir de l'abus (Accuracy About Abuse, 1994).

Cela peut être terrifiant pour l'adulte de se souvenir soudainement d'incidents traumatiques d'abus, souvent associés avec l'intensité de la peur vécue enfant. Lorsque les survivants racontent leur histoire aux thérapeutes, ils sont extrêmement sensibles à tout sentiment d'incrédulité ou de choc, qu'il soit ou non exprimé verbalement. C'est la raison pour laquelle il nous faut explorer pour nous-même ce que nous comprenons de tous les types d'abus et de leur impact sur le développement et la vie future. De même s'agissant de leur impact sur nous en tant que thérapeute, qui écoutons des expériences parfois atroces et poignantes. Sans l'exploration de ces questions, il se peut que nous transmettions subtilement à nos clients nos propres sentiments potentiellement ambigus et, par là, perturbions leur guérison.

J'ai soutenu que la thérapie en Approche centrée sur la personne a une contribution particulière à apporter au processus de guérison des survivants d'abus durant l'enfance en raison du rôle central de la confiance dans le processus actualisant, et parce que je crois que les conditions nodales «ne sont pas nécessaires, mais toujours suffisantes» au changement (Bozarth, 1993). Le cas de Mme C. ci-dessus démontre l'affirmation de Rogers selon laquelle «vous pouvez seulement aller aussi loin que votre thérapeute est allé»; le fait que le thérapeute n'ait peut-être pas consacré du temps à ce domaine a créé un obstacle pour la cliente. Et cela malgré le fait qu'il ait été chaleureux, empathique, congruent et acceptant (cependant l'acceptation était conditionnelle – voir ci-dessus). Ceux d'entre nous qui sont d'accord sur la nature nécessaire et suffisante de la thérapie centrée sur le client doivent humblement accepter que notre propre processus nécessite d'être développé constamment, et que nos difficultés avec des domaines particuliers (par exemple la mort, le handicap, les abus, la culture, etc.) peuvent contaminer le processus du client.

De la même façon, si nous n'avons pas pleinement exploré nos sentiments sur des phénomènes tels que l'autodestruction et la dissociation, nous courons le danger de supposer que nos clients sont mentalement malades ou qu'ils souffrent d'un épisode psychotique ou d'un trouble de la personnalité multiple. Il se peut que nous les empêchions de parler de ces questions parce que nous les trouvons trop pénibles à entendre, et nous devenons ainsi empathiques de manière sélective. Ces sentiments et peurs peuvent être communiqués aux clients de manière subtile, et ils se sentiront encore plus anormaux et effrayés, ou renonceront à leur lutte pour guérir au travers de la thérapie.

Il est important d'être toujours ouvert à une exploration supplémentaire, à une formation, car il y a toujours quelque chose de nouveau à apprendre. Cela n'implique pas que la formation ou le développement conduise à une dilution ou à une contamination de la thérapie centrée sur le client, ce qui est une préoccupation exprimée par beaucoup de praticiens centrés sur le client. Le développement personnel, la formation et l'expérience devraient conduire à une empathie plus profonde, et dans le cas des survivants d'abus durant l'enfance, à un sens plus profond de «l'estime» due en premier lieu à l'énorme courage dont les survivants font preuve en venant en thérapie. Même «les thérapeutes expérimentés échouent souvent à être empathiques» (Raskin, 1974).

Au début de mon travail en tant que thérapeute, je suis sûre que, de manière très subtile, j'ai bloqué des clients dans leur chemin vers le soi. Cela a résulté du fait que mon empathie n'était pas assez profonde. Je n'avais pas pleinement exploré mes propres difficultés quant à l'abus sur des enfants. Lorsque je l'ai fait (et plus j'apprends, plus je réalise qu'il y a encore à apprendre), les clients ont semblé avancer de manière que je trouve extraordinaire. C'était «comme si j'avais envoyé des télégrammes à tous mes clients, actuels et futurs, disant qu'il était maintenant sans danger d'amener ce sujet en thérapie» (Rogers, cité par Bass)⁴.

L'Approche centrée sur la personne a une contribution particulière à apporter au processus de guérison des survivants d'abus durant l'enfance. La confiance dans la tendance actualisante et la manière d'être du thérapeute fournissent un environnement facilitateur dans lequel les horreurs d'expériences traumatiques peuvent être explorées (parfois revécues). Parce que cela se fera au gré et au rythme du client, la guérison pourra se produire, et les changements se feront.

⁴ N.d.t. : Bass & Davis, 1994, p. 17.

Nous savons que, pour beaucoup de clients, il s'agit de la première occasion rencontrée d'être écoutés et acceptés. C'est une expérience particulièrement forte pour ceux qui ont été victimes d'abus. Les cicatrices d'abus émotionnels sont invisibles et cependant profondes. Être écouté, sans jugement et sans remise en cause, avoir des sentiments qui comptent, simplement avoir de l'espace, peut grandement remettre en question le scénario d'une vie. Parce que les praticiens centrés sur la personne ne cherchent pas à analyser ou interpréter, ils sont moins susceptibles de renforcer le manque de foi du client en sa valeur. En raison de l'accent mis sur la relation entre le client et le thérapeute dans la thérapie centrée sur la personne, il y a l'occasion d'apprendre (pour beaucoup, c'est la première) ce que c'est que d'être accueilli. David Brazier (1993) souligne que, pour les enfants abusés, ce n'était pas tellement de ne pas être aimés qui a causé des dommages, mais que leur amour n'ait pas été reçu. Cette limpidité poignante a été confirmée à des multiples reprises par des clients victimes d'abus. Pour une cliente, une des choses les plus positives que je lui aie apportée au cours de la thérapie (elle m'en fit part lors de notre dernière séance) fut que je «lui avais permis de me donner» un cadeau de Noël – et que je l'avais apprécié.

Des souvenirs et des sentiments ayant trait à des abus peuvent émerger n'importe quand, à n'importe quel âge, et la personne du thérapeute devient un compagnon durant cette «véritable étape de folie» décrite par R. D. Laing. Fréquemment, un thème récurrent chez les survivants activement en train de guérir est l'idée qu'ils sont en train de devenir fous, et toutes les stratégies d'adaptation et les mécanismes de défense pour la survie sont remis en cause et laissés derrière eux. Guérir d'abus durant l'enfance, ce n'est pas devenir fou, c'est devenir sain d'esprit.

Références

- Accuracy About Abuse, PO Box 3125, NW3 5QB.
- Ainscough, C. & Toon, K. (1993). *Breaking Free. Help for Survivors of Child Sexual Abuse*. London : Sheldon Press.
- Bass, E. & Davis, L. (1994). *The Courage to Heal. A Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse*. (3rd edition.) Harper Perennial.
- Bozarth, J. (1993). Not Necessarily Necessary, but Always Sufficient. In D. Brazier (Ed.) *Beyond Carl Rogers*. London : Constable.
- Brazier, D. (1993). The Necessary Condition is Love: Going beyond self in the Person Centred Approach. In D. Brazier (Ed.) *Beyond Carl Rogers*. London : Constable.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery: From Domestic Abuse to Political Terror*. Pandora.
- Laing, R. D. (1959). *The Divided Self*. London : Penguin.
- Masson, J. (1988). *Against Therapy*. Fontana.
- Raskin, N. (1974). Studies on psychotherapeutic orientation : Ideology in practice. Cité in C. R. Rogers (1980). *A Way of Being*. Boston : Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centred Therapy*. London : Constable.