

De la notion d'organisme chez Rogers: une définition de concept et une application clinique au traumatisme psychique

Baptiste Alleaume

Baptiste Alleaume est un psychologue et psychothérapeute 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 son temps entre une activité salariée, des prises en charge en milieu libéral ainsi que son rôle d'officier-expert sapeur-pompier volontaire, en tentant d'appliquer les principes de la psychologie humaniste par l'expérimentation empirique en fonction de chaque personne rencontrée.

Résumé

Centrale dans la pensée développée par Rogers mais pourtant trop souvent occultée au profit d'autres concepts sans doute plus concrets, la notion d'organisme subit ce statut paradoxal d'être cruciale mais peu connue et mal comprise. Pour mieux redécouvrir ce concept dans toute son importance, il sera replacé dans la

pensée de Rogers, avant d'ouvrir la voie à des questionnements et à des remarques sur la façon dont l'organisme agit – ou plutôt *réagit* – lorsque la personne est confrontée à de situations traumatiques.

Mots-clés: organisme, subception, traumatisme, nébuleuses expé-
rientielles, thriving, psychologie humaniste, psychothérapie non-
directive, focusing, thérapie sensorimotrice.

Dans la pensée de Rogers, l'être humain est au centre de toutes les préoccupations, dans sa créativité, dans son expression propre et dans son existence. Rompant avec la tradition européenne – très psychologisante et pétrie de culture psychanalytique – Rogers parle concrètement de l'être humain mais, pour ce faire, en vient à décrire des concepts d'une grande finesse.

Au sein de cette pensée justement, Rogers parle d'«organisme» et lui confère une fonction profonde et une complexité clinique, trop souvent occultée et/ou méconnue et qu'il convient donc ici de mettre en lumière.

Organisme, conscience et expérience ressentie: une ontologie théorique et clinique

Rogers et la notion d'organisme: appréhender la complexité psychosomatique

L'organisme tel que présenté par Rogers dépasse la simple idée de corps ou de métabolisme: il s'agit d'une totalité indivisible, d'un tout psychocorporel, par lequel notamment un ressenti profond entre perceptions internes et externes – c'est-à-dire issues de l'environnement – s'opère. Odier (2012) explique que «quand Rogers parle d'organisme, il fait avant tout référence à quelque chose de vivant, à toute entité, animal, être humain ou groupe, qui se développe, évolue et agit. Cet ensemble ne peut être intégral que s'il est en communication constante, tant avec ses résonances internes qu'avec ses perceptions externes, captées dans l'environnement» (p. 53). Ainsi, on comprend qu'une réaction organismique n'est l'apanage que d'une entité vivante qui se révèle unique mais aussi et surtout qui permet une compréhension sensible, sensitivo-perceptive, subjectivement vécue et ressentie des phénomènes. Le concept d'organisme

est «lié à une perception, un ressenti, une compréhension» et «indique la sensation globale d'une expérience, captée par l'organisme entier» (*ibid.*).

Parler d'«organisme entier» pourrait renvoyer ici à une compréhension commune du paradigme psychosomatique: l'esprit ne peut se considérer sans le corps, les deux entretenant des échanges permanents. La pensée de Rogers est tout autre: elle est non seulement plus complexe mais surtout plus expérientielle.

Rogers considère l'organisme comme une entité sur laquelle une lecture expérientielle de sa vie et de son fonctionnement est possible. En cela, Rogers dépasse les paradigmes biologique, physiologique et psychosomatique, qui tentent de comprendre les interactions entre psyché et soma. La pensée rogerienne sur l'organisme n'est à aucun moment une pensée interactionnelle: Rogers ne tente pas d'expliquer les liens ténus et profonds qui lient corps et esprit. Par ce concept d'organisme, il se décale de ce dualisme hérité depuis Socrate et Platon, pour fonder une réalité expérientielle qui va au-delà des notions de corps et d'esprit. Un vécu organismique est un vécu entier, impliquant la totalité de l'être et qui, bien entendu, a ses répercussions dans le corps et l'esprit mais qui se joue fondamentalement à un autre endroit.

Concept central de sa théorie, Rogers convoque l'organisme en de nombreux endroits de son œuvre, notamment dans sa théorie de la personnalité, dans le processus directionnel de l'existence humaine ainsi que dans l'explication de phénomènes psychopathologiques.

L'organisme comme base de la constitution du Soi

L'organisme structure en grande partie l'identité, la personnalité et la constitution globale de chaque être. Tel est le postulat défendu par Rogers et qui est sous-tendu par des considérations développementales précises.

La vision organismique qui traverse la théorie rogerienne implique une complexité psycho-corporelle, qui rend interdépendant le développement psychique et physique. Ainsi, il est essentiel de comprendre que chaque individu est unique, que ses perceptions et ses ressentis sont assimilés d'une façon idiosyncratique et que, par conséquent, la construction de l'identité, de la personnalité et de la subjectivité dépend du traitement que l'organisme fait de ces expériences vécues. Pour utiliser des termes davantage développementaux, toute personne – et donc à l'origine tout nourrisson – se façonne progressivement un monde qui n'appartient qu'à soi et qui construit *simultanément et synchroniquement* ses assises subjectives.

L'organisme traitant les phénomènes internes et externes et celui-ci visant toujours sa propre conservation puis son accomplissement, il va rapidement se constituer «son propre système de références», sur lequel vont se baser les éléments constitutifs de son Soi.

L'aspect synchronique est, selon moi, fondamental car c'est de l'émergence des expériences vécues de façon organismique que va se dessiner, dans le même temps, une essence signifiante pour l'individu. C'est notamment là que la notion d'«autoréférence» s'illustre, car «comme l'estimait Rogers, la personne a un monde propre qui se construit concomitamment à son développement, au point que le sens naît de cette construction» (Lerbet, 2004, p. 437).

Ce propos a été approfondi par Rogers dans son article paru dans l'ouvrage réalisé par Sigmund Koch *Psychology: A Study of a Science* (1959). Rogers y étudie l'ensemble des processus caractéristiques du nourrisson dans la construction de son développement précoce (Rogers 2001/2012, p. 279):

1. Il [le nourrisson] assimile son expérience personnelle à la réalité; il confond vécu et réalité. Par voie de conséquence, il a, de son univers personnel, une acuité perceptive à laquelle nul autre ne peut prétendre, puisque nul autre ne peut avoir complètement accès à son propre système de références.
2. Il tend intrinsèquement à l'accomplissement de son organisme.
3. Il fonde sur cette tendance essentielle à l'accomplissement son interaction avec l'univers qui lui est propre: l'organisme oriente le comportement de manière que la satisfaction des besoins éprouvés permette cet accomplissement dans la réalité telle qu'elle est perçue.
4. Dans le contexte de cette interaction, il manifeste un comportement global et structuré (une gestalt).
5. Il met en œuvre un processus organique de valorisation, qui valorise le vécu dans la mesure où il contribue à l'accomplissement. L'expérience est donc valorisée ou dévalorisée selon qu'elle est perçue comme favorable ou comme défavorable à la conservation ou au développement de l'organisme.
6. Son comportement se caractérise par la recherche des expériences valorisées, et par l'évitement des expériences dévalorisées.

Ces caractéristiques sous-tendent un processus où «le sujet construit génétiquement sa réalité, laquelle n'est donc pas, pour lui, un déjà-là qu'on se contenterait de découvrir» (Lerbet, 2004, p. 438).

Organisme et accomplissement

Un des postulats philosophiques qui singularise le plus Rogers est que l'organisme s'anime dans un processus directionnel qui le conduit toujours vers un développement qui se veut le plus optimal possible. L'organisme, dans un effort permanent et global, soutient une tendance fondamentale à l'actualisation. La finalité tant physiologique que psychique d'un être est de croître harmonieusement et en vue d'une certaine forme d'accomplissement car, selon Rogers, «ce qui 'motive' le comportement des organismes, c'est cette tendance à aller dans une certaine direction qui est essentielle» (1977).

Il y a chez Rogers une foi qui considère la condition humaine d'une façon entropique: tout organisme va naturellement vers son accomplissement le plus poussé, et ce peu importe les représentations pré-conçues que l'on pourrait avoir sur ce qu'est l'accomplissement. De la même façon que la réalité est une affaire de perception organismique idiosyncratique, l'accomplissement n'est pas un but défini et immuable à atteindre absolument: il s'inscrit dans une existence et en donne le sens (en termes de direction et de signification), de façon fluide et abstraite. C'est en cela que l'Approche centrée sur la personne a toujours inclus dans sa pensée comme dans ses applications thérapeutiques cette maxime simple: «faire confiance à l'organisme humain» (Leeper, 1967).

Cette tendance et cette direction sont considérées par Rogers comme étant intrinsèques au vivant et ne peuvent avoir une expression complète que lorsque l'organisme est en phase avec lui-même. Rogers lui-même précise que «cette direction c'est celle que choisit l'organisme tout entier, s'il est psychologiquement libre d'aller où il veut» (1968).

C'est notamment à cet endroit que le concept d'organisme rejoint celui de *conscience de soi*. La conscience de soi renvoie chez Rogers à la double condition de prendre conscience de son environnement et de sa propre existence. Or c'est l'organisme qui, comme on l'a vu, travaille ce matériau fondamental. La condition *sine qua non* d'un accomplissement florissant passe par l'adéquation entre la conscience de soi et les besoins et aspirations de l'organisme. Lorsque cette adéquation n'est pas opérante, on observe alors les marques d'un fonctionnement qui n'est plus aussi

fluide ni holistique, l'alchimie organismique ne peut plus tendre à l'accomplissement et l'unicité psycho-corporelle, qu'est sensée maintenir l'être humain, peut alors devenir plus floue voire glisser sur une tonalité potentiellement pathogène.

Organisme et conscience de soi: éléments d'étiopathogénie et de psychopathologie

La pensée rogerienne part du postulat qu'un «échange permanent, authentique et harmonieux» (Odiar, 2012, p. 53) est nécessaire à la condition psychique et existentielle de tout être; faute de quoi, on peut assister à la genèse de phénomènes caractéristiques. Le déséquilibre organismique est, pour Rogers, le prisme par lequel l'étiopathogénie peut s'appréhender. Les éléments bruts de psychopathologie ou d'étiopathogénie sont rares dans le courant humaniste/existential/phenoménologique; pour autant, ceux-ci concernent quasi systématiquement un manque de cohérence et de congruence entre des éléments constitutifs du Soi (entre organisme et psychisme dans le cas présent).

Rogers lui-même en parle en ces termes et met en garde contre ce qu'il a nommé «la rupture de l'homme avec lui-même, avec son organisme sensible» (Rogers, 1961; voir Rogers, 2001/2013, p.189). Dans le même article, il effectue une analogie à un «abîme», à cause duquel «sont séparés le corps vivant, qui tire un sens de son vécu, et le moi conscient, cramponné coûte que coûte à un autre sens, celui qui a permis d'être aimé et accepté des autres» (*ibid.*).

Les exigences de l'environnement – et en particulier du contexte social – peuvent être très différentes des attentes de l'organisme et aussi souvent ne coïncident-elles pas. Malgré la présence de signaux de l'organisme (on parle de *subception* pour désigner des compréhensions qui émergent à un niveau non-accessible à la conscience directe), force est de constater que trop souvent «les significations conscientes régissent l'essentiel de notre comportement, mais celles que vivent notre corps et notre physiologie sont niées et ignorées parce qu'en nous-mêmes les voies d'une communication libre sont coupées.» (*ibid.*).

On peut alors, sous cet angle, envisager différemment la majeure partie des concepts psychopathologiques qui, pour la plupart des interprétations classiques et des courants théoriques, ne renvoient qu'à des problématiques intrapsychiques. Rogers invite à questionner la place de l'organisme dans les troubles dits psychologiques.

Le mal-être, qu'il soit diffus ou plus spécifique, peut se comprendre comme un afflux de subceptions qui seraient négligées ou niées par la psyché, comme un signal répété voire discontinu par lequel l'organisme tente de se faire entendre face à une expérience ou une situation qu'il sait non-valorisante pour lui et pour le Soi. Par là même, l'angoisse peut également se redéfinir et davantage correspondre à «une prise de conscience latente du sujet du conflit existant entre son soi et la totalité de son expérience» (Rogers, 1973; cité par Odier, 2013). L'organisme constate en ses propres perceptions un état potentiel de danger ou de menace et, en conséquence directe, «l'angoisse constitue la réaction de l'organisme à la subception de cet état de désaccord et au danger de prise de conscience, qui exigerait une modification de la structure du soi» (*ibid.*).

Je tiens enfin à préciser que cette nécessité d'être à l'écoute de ses éprouvés organismiques n'épargne personne et surtout pas les thérapeutes. Le risque d'échec est plus important et la thérapie plus ardue (si ce n'est inefficace) quand c'est le thérapeute qui ne maintient pas son propre équilibre organismique dans sa relation avec la personne. Les trois conditions thérapeutiques ne trouvent leur expression et leur vertu que lorsque le thérapeute est en capacité de reconnaître et d'exprimer ses ressentis.

C'est précisément de ce genre d'échec dont nous met en garde Rogers par ces mots: «chaque fois que, en tant que parent, que thérapeute, qu'enseignant ou gestionnaire, je ne suis pas suffisamment à ma propre écoute – parce que je me défends contre mes propres sentiments – alors survient ce genre d'échec» (Rogers, 1958; voir Rogers, 2001/2013, p. 150).

En conclusion, nous pouvons dire que le concept d'organisme chez Rogers est une notion fondamentale mais aussi tout à fait particulière. Alliant une portée tout autant psychologique que philosophique, la vision rogerienne de l'organisme redéfinit l'être comme un ensemble psychocorporel unique et bouleverse nos représentations et notre perception de l'homme. Sur un versant philosophique, elle replace l'Homme dans une réalité ontologique, où l'humain procède d'un tout appartenant au monde du vivant. Sur un versant psychologique, la notion d'organisme vient fonder et sceller l'unicité psychosomatique, avec laquelle chaque être doit composer (dans ses impossibilités comme dans sa recherche d'une direction essentielle). La prise en compte de ces deux versants pose comme essentiel l'harmonie et la nécessité d'échanges permanents et authentiques entre le soi et l'organisme.

L'organisme supporte également les sphères de l'identité ainsi que des considérations directionnelles existentielles puisque «l'Approche centrée

sur la personne s'appuie sur l'instinct d'accomplissement, ou tendance à l'actualisation, que possède tout organisme vivant et qui fait qu'il tend à croître, à se développer, à réaliser tout son potentiel» (Rogers, 1986; voir Rogers, 2001/2013, p. 168).

L'organisme est à ce point transversal dans la conception de l'être humain de Rogers qu'on pourrait faire l'hypothèse qu'il y décèle une explication étiopathogénique à l'œuvre dans la plupart des cheminements thérapeutiques.

Partant de ce dernier constat, à l'appui d'observations cliniques et de réflexions personnelles, j'en arrive à un cheminement qui me fait penser qu'aucune situation existentielle ne vient autant mettre à mal cet équilibre organismique que le traumatisme psychique.

Le traumatisme psychique comme rupture de l'harmonie organismique

Rogers – et la psychologie humaniste en général – a cela d'intéressant qu'il s'appuie, dans son système théorique, sur un modèle de la psychosomatique bien plus complexe et proche du réel que d'autres courants théoriques. Parce que Rogers lui-même «s'est souvent félicité de la confrontation que les critiques entreprennent de faire entre son travail et celui de Freud» (Daval, 2008, pp. 15-16), le simple comparatif avec la psychanalyse freudienne – encore très connue et faisant référence en France – est en soi significatif. La théorie freudienne, notamment depuis la parution en 1920 de *Au-delà du principe de plaisir*, considère le psychisme comme une «vésicule vivante», dont la distinction entre le dehors et le dedans est matérialisée par une membrane nommée «pare-excitation». L'idée que cet «appareil psychique» soit perçu comme une simple cellule (au sens biologique du terme) dénote justement ce en quoi l'aspect psychosomatique est totalement laissé de côté dans la perspective freudienne.

La théorie rogerienne est nettement plus proche de la réalité clinique et subjective, dans la mesure où elle ne passe pas par le prisme d'une explication théorique qui déforme son objet (les psychologues cliniciens s'imaginent-ils vraiment que le psychisme est une bulle ou une cellule?). En étant au plus près de l'expérience de chacun, la notion rogerienne d'organisme permet – et même se nourrit – de la complexité inhérente d'une part de concevoir et d'autre part de travailler cliniquement la question des dynamiques traumatiques.

La particularité philosophique et clinique du trauma dans le courant de la Troisième Force

Le traumatisme est selon moi un objet par essence particulier dans le courant humaniste car, là où la quasi-totalité des autres entités psychopathologiques interrogent le fonctionnement de l'homme et sa capacité à s'actualiser sans cesse, le traumatisme, lui, vient amener la question de la mort et de la possibilité – jamais en permanence considérée mais pourtant à tout moment possible – que chacun de nous puisse mourir et donc, ne plus permettre la moindre actualisation. Une définition large et consensuelle pourrait définir le traumatisme comme «une perturbation si sérieuse qu'elle menace notre existence, bouleverse les fondations de ce que nous sommes et de ce que nous avons été. Cela nous met face à la plus basique des impuissances et notre mortalité» (Serlin & Cannon, 2004; trad. Alleaume, 2016).

La question de la finitude vient bouleverser l'être de façon si brutale que les représentations existantes ne sont pas d'actualité, balayées par la violence de l'évènement subi. C'est notamment ce pourquoi le psychologue clinicien est fréquemment confronté en suivi à une multitude de questions existentielles à la suite d'un trauma: «pourquoi étais-je à cet endroit, à ce moment? Pourquoi ai-je survécu et pas mon voisin? Ai-je bien fait? Ai-je mal fait? Comment Dieu pourrait-il permettre qu'une chose si terrible se produise? Le mal existe-t-il? Dieu existe-t-il?» (*ibid.*). La remise en question du réel tel qu'il existait est souvent radicale et la personne cherche obstinément à accrocher un sens à un évènement qui n'en a pourtant aucun.

Partant de ce constat, la psychologie humaniste insiste, dans ses fondements thérapeutiques, sur le besoin d'une part de «restaurer un certain sens de la normalité et un contrôle personnel dans la vie du sujet» (*ibid.*) et d'autre part de «nous confronter à notre angoisse de la mort, à découvrir une nouvelle identité et à dépasser les niveaux de fonctionnement antérieurs jusqu'à atteindre la transcendance» (*ibid.*). Le mot transcendance peut s'entendre ici comme le dépassement du blocage existentiel dans lequel la personne se trouve.

À la lumière de cette définition, on comprend que la psychologie humaniste intègre, dans son acceptation clinique, de très larges et très profondes conséquences d'un traumatisme psychique: des impacts sur l'identité, sur la confiance en soi, sur la cohérence du monde du point de vue de la personne mais également sur l'équilibre organismique.

De la nécessité de penser le trauma en complexité

Tout traumatisme est avant tout une perturbation globale de l'organisme: il s'agit là d'une conviction personnelle, qu'il convient par conséquent d'expliquer. Il s'agit d'une blessure dans la chair, dans l'esprit et dans l'unité de la personne. C'est un impact concomitant du soma et de la psyché, qui fait partie intégrante du trauma, et ce même si aucune atteinte physique médicalement ou physiologiquement avérée ne se constate. Dans ce cas précis, si le trauma est «une expérience physico-psychologique, même quand l'évènement traumatisant ne cause pas de dommages corporels directs» (Rothschild, 2008), l'hypothèse rogerienne d'une rupture de l'harmonie organismique se confirme mais aussi et surtout impose de concevoir le traumatisme autrement. Corps et esprit souffrent de façon similaire mais évidemment avec des expressions différentes. Ne considérer que le psychique dans la compréhension et la guérison du traumatisme, c'est clairement négliger ce qu'est cet objet clinique et entraver le parcours thérapeutique de l'individu.

C'est, à mon avis, une erreur qu'ont pu commettre le DSM et les autres grandes nosographies en parlant de «symptômes neurovégétatifs» dans le tableau clinique du syndrome de stress post-traumatique. En effet, ce cluster diagnostique renvoie à une certaine sémiologie (d'origine neurophysiologique), à savoir les sursauts exagérés, l'hypervigilance, etc.; or la perspective rogerienne permet d'aller plus loin et d'intégrer certains ressentis plus globaux. Il arrive régulièrement que certaines personnes évoquent des «vides», des «creux», des «je me sens différente» et autres ressentis proprement organismiques car situés aux confins de la lecture dualiste corps/esprit. Ces éprouvés sont *ressentis* physiquement (la plupart du temps, l'expérience m'a enseigné que le siège de ces «vides» se trouve dans la poitrine ou l'abdomen) mais sont rattachés à un contenu davantage psychique, de façon fondamentale, simultanée voire parfois intuitive. La limite entre le «symptôme neurovégétatif» et la «souffrance cliniquement significative» du DSM n'est pas aussi marquée, mais force est de constater qu'elle ne peut évidemment pas se théoriser dans un manuel ou une classification: elle ne s'appréhende qu'au contact de la personne, dans une relation où ce flou pourra se parler, exister en dehors de la personne, pour mieux se transformer et disparaître.

Ces phénomènes sont généralement occultés autant par les personnes (qui n'en retiennent que l'expression psychique de souffrance) que par les thérapeutes (qui soit ne rentrent pas dans les critères évaluatifs, soit les

jugent futiles ou, en tout cas, secondaires dans le processus thérapeutique). Il est dommage de ne pas prendre en compte ces éprouvés car, par expérience là encore, les personnes apportant ces phénomènes en suivi sont emplies de questions et cherchent à comprendre ce ressenti flou et diffus qui leur traverse l'âme et le corps. Il me semble qu'explorer ces nébuleuses expérientielles a un grand intérêt et peut souvent marquer une avancée ou, du moins, un changement dans le parcours thérapeutique des personnes.

En prolongement du point précédent, il est important de noter que ce postulat de rupture organismique s'est vu valider par des données neuroscientifiques nombreuses. Le concept de *mémoire somatique*, décrit en 1994 par Bessel Van Der Kolk, rend compte de la manière dont «le corps garde l'empreinte» (pour reprendre le titre de son article). L'expérience traumatique bouleverse fondamentalement la psyché mais elle vient perturber des marqueurs somatiques (étudiés par Antonio Damasio notamment), qui sont très souvent occultés dans la pratique psychothérapeutique mais qui n'en restent pas moins constitutifs de la problématique traumatique. De multiples expériences ont été menées et même celles qui utilisent les images mentales de remémoration d'événements traumatiques montrent, outre les réactions neurovégétatives attendues, que les «réactions physiologiques élevées accompagnent les sujets traumatisés pour plusieurs années» (Santarpià, 2016).

C'est en cela que le traumatisme est un déséquilibre de l'harmonie organismique, et ce bien au-delà du fait que «certains facteurs psychologiques joueraient sur le soma biologique de même que certains facteurs somatiques joueraient sur le psychisme» (Alleaume, 2014). En vérité, l'organisme est comme pris au piège existentiel du fonctionnement traumatique: la symptomatologie psychique ravive la symptomatologie somatique et inversement, dans une spirale de répétition propre au traumatisme et qui fait s'ébranler les assises les plus essentielles de l'individu. C'est ce *modus operandi* néfaste qu'il convient de comprendre en théorie, afin de pouvoir au mieux le repérer et le ressentir avec les personnes en suivi.

En un mot comme en cent, la perturbation organismique est telle que les éprouvés, les subceptions ne jouent plus leur rôle repérant dans la trajectoire de vie de la personne. Le fait de se situer dans l'ici-et-maintenant devient impossible: la temporalité et l'espace sont enrayés au moment et au lieu de l'évènement traumatique. C'est notamment pourquoi la personne a l'impression que l'évènement va se reproduire, que plus aucun avenir n'est possible pour elle, que les stratégies d'évitement poussent le sujet à s'éloigner d'endroits et de personnes autrefois importants et chers.

L'organisme est trop désorganisé, trop soumis à une menace permanente, trop assailli psychologiquement et somatiquement pour pouvoir capter des ressentis censés guider son développement et atteindre son accomplissement. Un indice important et très souvent vérifié réside dans le fait qu'il n'est justement plus question d'*accomplissement*, ni même simplement d'avenir pour ses personnes. L'individu n'est plus dans ce genre de perspectives, orientées vers lui-même et le futur. Le soma, la psyché et tout ce qui les unissent en termes de ressentis organismiques ne sont plus en communication profonde: comment pourrait-on alors envisager l'avenir alors que la base même de notre présent n'est plus fonctionnelle?

De la théorie organismique aux applications thérapeutiques centrées sur la personne

Dans ce type de cas, c'est bien souvent le corps qui peut servir de porte d'entrée au changement thérapeutique. Les théories psychodynamiques et psychanalytiques comptent beaucoup – voire quasiment exclusivement – sur la catharsis par la parole; ce qui s'avère souvent insuffisant. Insuffisant car, même s'il est vrai que «les modèles thérapeutiques traditionnels reposent principalement sur la notion que le changement se produit à travers un processus d'expression narrative et par une formulation de type '*descendante*', ils ne prennent pas en compte le pendant '*ascendant*', relatif aux éprouvés et à la question physique» (Ogden & al., 2015, p. 35).

C'est ainsi que ces mêmes auteurs, de culture sensorimotrice, sont partisans de «l'ajout d'interventions '*ascendantes*', permettant de traiter les mouvements physiques répétitifs opaques, les inhibitions de mouvement, et les intrusions somatosensorielles caractéristiques des traumatismes non résolus» (*ibid.*). Concrètement, le travail autour des interventions ascendantes entend de façon simpliste «boucler la boucle» et faire en sorte que la question des éprouvés expérimentiels ne soit pas occultée. Cela implique que ces éprouvés sont essentiels dans le processus thérapeutique et qu'ils participent à la guérison de la personne. Se revendiquant d'une approche intégrative, la thérapie sensorimotrice telle que développée notamment par Pat Ogden peut prendre diverses formes et le travail autour des mouvements ascendants peut s'intégrer à un travail non-directif, par des séances d'introspection, de l'exploration libre des éprouvés et des sessions d'échange où le thérapeute accueille ces éprouvés de façon non-directive.

Ainsi, même si la thérapie sensorimotrice n'est pas strictement issue de l'Approche centrée sur la personne, il me semble qu'elle peut s'articuler à la vision organismique rogerienne, dans la mesure où les mouvements

descendants et ascendants se complètent nécessairement car il n'existe aucun primat du psychisme sur le somatique mais bel et bien un équilibre et une complémentarité, pensés comme tels dans la clinique.

Dans une autre perspective que celle de l'école sensorimotrice, d'autres axes thérapeutiques se centrent sur l'expérience sensorielle et émotionnelle, impliquant davantage le concept d'*experiencing*¹ (ou expérience de soi-même). Le focusing est sans doute le meilleur exemple de thérapie centrée sur la phénoménologie organismique de l'expérience de soi. Cette technique se compose de «trois processus de focalisation sensorielle: le *sens corporel* (felt sense), la *prise* (handle), le *mouvement corporel* (body shift)» (Santarpia, 2016, p.113) et entend se «focaliser» sur une ou plusieurs expressions physico-émotionnelles. Ces trois processus s'articulent de façon fluide en six étapes, reprises ci-dessous (*ibid.*):

1. Trouver un espace concret et une posture pour commencer en toute sécurité l'exploration;
2. Laisser émerger le *sens corporel* à propos d'une situation clinique (le thérapeute peut demander quelle est l'impression globale qui se dégage chez le patient);
3. Attendre que le patient puisse percevoir le sens corporel par la *prise* (sensations plus précises, métaphores, imagerie);
4. Laisser approfondir le sens corporel, s'approprier par les figures, images, impressions;
5. Interroger le sens corporel du patient à travers l'invitation à associer librement en évitant d'interpréter;
6. Offrir un temps d'accueil pour les nouvelles sensations et essayer de les prolonger dans le concret de l'existence.

On aura compris que cette méthode thérapeutique, créée par Eugene Gendlin, s'appuie de façon certaine sur la conception organismique décrite par son confrère Carl Rogers. Toutefois, l'application du focusing dans un

¹ N.d.l.e.: *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.

contexte traumatique – surtout s’il est récent – peut s’avérer délicate, dans la mesure où le processus initial de sens corporel peut être parfois chaotique. Même si le focusing déroge au principe de non-directivité (en guidant la personne à travers des étapes bien définies), l’éprouvé sensoriel profond est au cœur de ce processus thérapeutique.

En effet, il faut bien comprendre que le trauma, par l’action perturbante qu’il a sur l’organisme, fausse les données subceptionnelles mais aussi parasite le système immunitaire global de la personne, alors même qu’«en soi, les défenses psychocorporelles comme les défenses psychiques (Ionescu, Jacquet & Lhote, 2012) ne sont pas les signaux d’un processus psychopathologique» (Santarpia, 2016).

L’organisme comme facteur de protection et de transcendance du trauma

Si j’ai beaucoup montré les effets que pouvaient avoir le trauma sur l’organisme, il ne faudrait surtout pas négliger le rôle que ce dernier joue dans la protection face aux évènements traumatiques. De façon empirique, l’hypothèse que je pourrais formuler est double: l’organisme peut d’une part prémunir et/ou préserver du traumatisme, et d’autre part, guérir – ou plutôt même transcender – le fonctionnement traumatique.

L’individu est un carrefour de ressentis et d’indices existentiels, biologiques, qui sont propres à chacun. En ce sens donc, ils sont uniques certes mais font également varier la perception des évènements et donc du trauma. On sait déjà, au travers de plusieurs études, qu’un même évènement affecte différemment les personnes et qu’un évènement traumatique pour un individu ne l’est pas forcément pour un autre. Cette différence subjective me paraît être attenante à l’organisme. Un évènement n’est traumatogène que si le ressenti organismique s’apparente à une menace extrême. Mais, de la même façon que l’organisme se trouve affecté par un évènement traumatique, c’est aussi l’organisme qui va, pour un autre individu, ne pas en percevoir d’éléments traumatiques.

Ainsi, l’organisme a ses propres points de vulnérabilité face à certains évènements. Pourtant, il ne faudrait pas considérer cela comme de la vulnérabilité pure, car ces éléments sont uniques pour chaque personne et ils les fragilisent pour certains types d’évènements autant qu’ils les immunisent pour d’autres.

Par ailleurs, dans le cas d’un traumatisme avéré, parasitant déjà l’harmonie organismique, je suis persuadé que l’être humain a en lui les ressources pour se dégager du fonctionnement traumatique. Il n’est pas

rare d'observer des cas d'amélioration spontanée de syndromes psycho-traumatiques dans les deux ans suivants l'évènement causal (à plus forte raison dans le cas de trauma de type I²). Rappelons à ce propos que Rogers théorise la notion de tendance actualisante comme une disposition organismique pro-active à l'auto-organisation et à l'adaptation à son environnement. En cas de traumatisme, on peut alors ajouter que cela représente «la capacité inhérente de l'organisme de se développer dans l'adversité» (Crisp, 2018, p. 71).

De plus, la célèbre expérience d'Emmy Werner sur un échantillon de plus de 600 enfants montre que, dans une perspective longitudinale, 28% des personnes suivies ont pu composer avec l'adversité de leur situation sociale, familiale, etc., pour se prémunir des troubles psychiques mais aussi avoir une trajectoire existentielle qui va «déroger tous les pronostics» (Cyrulnik, 2009). C'est par cette expérience de Werner que Cyrulnik justement importera en France le concept de résilience.

Même si ce concept est très intéressant, on pourrait lui adresser une critique à deux niveaux. Un premier niveau s'attacherait à la très grande médiatisation du terme. L'actualité mondiale et française fait que des évènements traumatiques à grande échelle sont plus fréquents et le terme de résilience est souvent évoqué pour parler des personnes en reconstruction. Or, cette sur-médiatisation – associée à la présentation simpliste qui en est faite par certains médias – peut avoir un effet culpabilisant et/ou excluant pour certaines personnes qui, elles, auraient du mal à dépasser le choc d'un évènement. La résilience s'entend trop comme un sésame ou comme une aptitude qui n'appartiendrait qu'à certains et qui, de fait, manquerait à d'autres et les exclurait. Cette culpabilité s'observe assez régulièrement dans les suivis thérapeutiques, où les personnes peuvent venir questionner le thérapeute en lui demandant soit s'ils sont *assez* résilients (sic), soit s'ils le seront bientôt (sic derechef). Ce premier niveau de critique appelle le suivant, dans la mesure où les théoriciens de la résilience ont tendance à occulter la notion d'effort et de dynamique existentielle. Globalement, la résilience est attenante à des caractéristiques relationnelles et défensives (des stratégies de *coping*³ ou des habiletés défensives secondaires telles

² Un traumatisme de type I renvoie à la classification des traumatismes de Lenore Terr (1991) et désigne un traumatisme qui n'a eu lieu qu'à une seule occurrence, impliquant un évènement bien délimité dans le temps; un «trauma unique» par opposition aux traumatismes répétés (type II).

³ N.d.l.r.: le *coping* est défini par Lazarus et Folkman (1984) comme étant «l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu».

l'humour ou la sublimation), qui ne semblent pas données à tous. Cyrulnik parle beaucoup de sublimation voire même d'«antidestin», qui paraît beaucoup supporté par des dispositions établies (génétiques, tempéramentielles ou intrapsychiques) et a, par certains aspects, l'allure d'une pensée magique. On croit entendre par là que ceux qui ont la fibre transcendante seront résilients, reprenant ici la possible exclusion de toute une catégorie de personnes.

Il me semble que la notion de résilience manque d'une dynamique conative, volitionnelle et existentielle; c'est la raison pour laquelle je lui préfère le concept de *thriving*, développée par la psychologie positive et la psychologie humaniste.

Le principe de *thriving* se constitue davantage des notions d'effort, de choix existentiels et de parcours de vie. Même si de nombreuses définitions existent, on peut entendre le concept de *thriving* comme «un mouvement en avant intentionnel orienté vers la réalisation de son plus haut potentiel» (site internet de l'Université de Californie). En ce sens, il est à la fois abordable pour chaque personne mais il implique également une part d'effort, de quête, de recherche volontaires et déterminés. Le début de cet effort passe par la transformation du statut de «victime» à celui de « survivant ». Puisque le trauma est une perturbation de l'harmonie organismique et que ce même organisme ne cherche qu'à revenir à un statut d'équilibre, l'élan qu'est le *thriving* ne serait qu'une disposition normale, innée de l'organisme, qui viendrait agir sur le fonctionnement traumatique pour l'enrayer. Sur une perspective thérapeutique alors, il suffirait d'accompagner cet effort – car il est fondamental de ma part de souligner l'aspect volontaire de cette démarche – et de soutenir les qualités que la personne identifie en elle pour supporter cet effort existentiel. Le syndrome de stress post-traumatique ou toute autre entité psychopathologique similaire ne donnent aucun élément sur le dépassement des événements dits traumatiques (qu'ils soient uniques ou liés au développement précoce, infantile et même adolescent); c'est notamment ce pourquoi «les psychologues humanistes pensent que ce diagnostic est simpliste et n'identifie pas les qualités de force et de défense qui aident les psychologues à stimuler ces mêmes qualités chez les personnes qui ont expérimenté le trauma» (Serlin & Cannon, 2004; trad. Alleaume, 2016).

Dans ce même article, les auteurs, Irene Serlin et John Cannon, ont fait un catalogue de la littérature et ont dégagé cinq types de qualités à stimuler chez les personnes survivantes et qui s'engageraient dans un processus de *thriving*:

Une approche humaniste du trauma requiert:

1. La capacité de confronter sa propre peur de la mort ou de l'obscurité: en tant que thérapeutes, nous devons nous-mêmes affronter la mort avec un sentiment de paix intérieure. Nous ne pouvons aider autrui que dans la mesure où nous pouvons nous confronter à ces peurs nous-mêmes.
2. La faculté à créer des connexions d'affirmation de la vie: en tant qu'agents thérapeutiques, les psychologues humanistes s'efforcent de rester authentiques et présents pour les autres (Bugental, 1989). Parce que leur processus psychothérapeutique est déjà un dialogue et une transformation mutuelle, les psychologues humanistes peuvent aller au-delà des traditionnels problèmes contre-transférentiels tels que «la tension empathique» (Lindy & Wilson, 1994) et la «fatigue de compassion» (Figley, 1995) pour aller vers «la croissance post-traumatique» (Calhoun & Tedeschi, 1999).
3. La créativité et la communication: les psychothérapeutes humanistes s'appuient sur les méthodes d'art-thérapie créatives ou corporelles pour aider les participants à trouver leurs voies (Elkins, 1999). L'acte de créativité est puissamment curatif. Après le 11 septembre, par exemple, les enfants à travers le pays ont exprimé leurs émotions par l'art. Faire de l'art objective l'expérience et transforme le sentiment brut en image. Il traduit l'angoisse en sens et en résilience. La recherche actuelle suggère qu'à travers l'expression d'histoires de souffrance, les individus peuvent commencer à organiser, structurer et intégrer les expériences chargées émotionnellement (Pennebaker, 1990). «La recherche en neurosciences a montré que la visualisation d'une situation ou d'une action particulière crée presque autant d'activité neurologique que de rencontrer effectivement cette situation» (Kolb, 1984, in Dodge, 2003). Une récente étude d'éminents auteurs qui avaient vécu une crise existentielle comme un aspect d'un abus sexuel durant l'enfance a démontré que malgré un fort indice de dépression, de troubles nerveux, d'anxiété et d'effroi, ils étaient capables de retravailler le trauma dans des récits littéraires et autobiographiques (Rivers-Norton, p. 292).

4. Le développement de forces en soi et en autrui: les psychothérapeutes humanistes savent que leurs propres forces et faiblesses peuvent aider les autres à identifier leurs propres capacités de faire face. Ils utilisent fréquemment l'autodivulgence et la transparence dans leur travail clinique avec les autres. Leur approche d'expression soutenante donne le pouvoir aux clients de voir des options, créer des alternatives et prendre des mesures concrètes.
5. La maturité psychologique et spirituelle personnelle: les psychologues humanistes soutiennent la croissance positive telle une meilleure appréciation du paradoxe (Calhoun & Tedeschi, 1998), un sens accru de la foi (Pearlman & Saakvitne, 1995) et un mieux-être spirituel (Brady, Guy, Poelstra & Brokaw, 1999). Ils se sont débattus avec le sens de leurs propres vies et ne minimisent pas auprès de leurs clients l'importance de cette lutte (Maslow, 1965). Ils ne sont pas réticents aux conversations à propos de Dieu et peuvent avoir une pratique spirituelle eux-mêmes. Les psychologues humanistes peuvent façonner une psychologie qui ne nie pas la mort et qui respecte la contribution des anciens à notre société.

Cette notion de *thriving* paraît intéressante car, au-delà de la prédisposition de l'organisme à se restructurer, lentement mais sûrement, elle ouvre la porte à l'effort que chacun peut faire pour transcender et changer un évènement traumatique en une force existentielle. Au contraire de ce que l'on peut entendre sur la résilience, le processus de *thriving* suppose un effort constant, voulu et déterminé, pour métamorphoser la «victime» en « survivant ».

Conclusion

Complexe et pourtant fondamentale, la notion d'organisme trouve de multiples échos dans l'ensemble de l'œuvre de Rogers. Elle fait appel à une finesse théorique et clinique qui la rend, en effet, mal comprise et a fortiori, mal restituée. La replacer dans le système global de Rogers est l'objet d'une redécouverte de sa pensée.

En outre, Rogers avait – bien avant l'époque des neurosciences – eu l'intuition que la non-directivité est la voie privilégiée pour tout changement

thérapeutique, y compris appliqué au trauma. Avec le recul, il peut apparaître évident qu'une personne en plein chaos existentiel a, avant tout, besoin d'un autre-que-soi à qui parler, et non pas un professionnel dégainant les méthodes certes adaptées au problème mais ne tenant pas compte de la réalité de la personne à cet instant.

Quand il s'agit de traumatisme, l'unité organismique est mise à mal d'une façon toute singulière. Parce que la menace est d'ordre existentiel, c'est l'organisme tout entier qui porte la perturbation liée au trauma. Soma, psyché et ce concept d'organisme qui les lient tout en étant interdépendant sont affectés, parfois même au-delà des mots, du langage ou d'une quelconque compréhension consciente et dicible. Ces nébuleuses existentielles – que j'ai nommé comme telles mais sans en connaître le véritable nom – échappent à la question du sens et, en cela, sont à rattacher au fonctionnement traumatique, même s'ils ne sont pas, à ma connaissance, un véritable objet d'étude à l'heure actuelle.

Les nosographies actuelles donnent des symptômes qui ne sont que la face visible de l'iceberg: la profondeur de l'expérience organismique rejoint l'idée que les phénomènes ascendants (du corps vers l'esprit) sont occultés et ne s'incluent pas dans le paradigme d'un «corps comme système circulaire» (Santarpia, 2016).

Par ailleurs, l'exploration du trauma par le prisme de l'organisme conduit à ne plus considérer le traumatisme comme une pathologie mentale mais bel et bien comme un événement de vie, à comprendre dans une temporalité et dans une existence données. Cet événement – aussi difficile soit-il – va nettement plus concerner la capacité de l'organisme à réagir et à se défaire petit à petit du trauma que l'impact psychologique qu'il aura et de la supposée résilience qui pourrait l'en prémunir. À cela, la notion de *thriving*, perçue comme un effort de tout l'organisme et de la volition existentielle, apparaît comme une option plus réaliste et plus ancrée dans le réel des personnes traumatisées.

C'est la raison pour laquelle l'approche humaniste est par essence non-pathologisante au sujet du trauma. Cette vision permet de casser les représentations psychopathologiques à la fois de l'entité trauma et des mécanismes de défense ou des aménagements immunitaires qui en découlent.

En définitive, je conclurai en faisant part d'une impression que j'ai eue en travaillant cet article. Penser l'organisme tel que Rogers l'a pensé et mener cette réflexion en perspective d'une clinique axée sur le trauma n'a pas été sans difficulté, et ce particulièrement sur les options thérapeutiques envisagées.

La pratique du focusing ou de la thérapie sensorimotrice ne semble pas tout à fait coller ni faire réellement sens lorsqu'on la met en application pour des perturbations traumatiques organismiques.

Concevoir de façon non-directive l'organisme en proie au trauma ne peut tolérer un processus en étapes (qui est, de fait, imposé dans le processus de focusing) ni de pensée interactionnelle duelle (comme c'est le cas tout de même entre la sphère ascendante et la sphère descendante de la thérapie sensorimotrice).

Au final, si l'on considère l'organisme comme un élément-clé dans le traitement du traumatisme, il convient de rester dans un paradigme rogerien. Ainsi, il suffit de se baser d'une part sur le postulat théorique que « la métaphore de l'autoguérison de Rogers en appelle à l'experiencing organismique du client dans la relation thérapeutique » (Crisp, 2018, p. 71) et d'autre part sur une pratique clinique où la non-directivité et la posture du thérapeute sont les seuls éléments essentiels du processus thérapeutique.

Références

- Alleaume, B. (2012). *Traumatisme et respiration – Place du souffle et de la respiration chez les personnes victimes de psychotraumatisme*. Université de Haute-Bretagne.
- Alleaume, B. (2014). *Corporéité et traumatisme – Étude de l'articulation entre traumatisme psychique et symptomatologie psychosomatique chez les sapeurs-pompiers*. Université de Lorraine.
- Alleaume, B. (2015). Intérêts cliniques et vertus positionnelles de l'Approche centrée sur la personne dans le contexte d'expertises pénales de victimes. *ACP Pratique et recherche*, n° 21, pp. 45-64.
- Crips, R. (2018). Rogers and Goldstein redux: the actualizing person responding to trauma and loss. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, vol. 17 n° 1, pp. 70-85.
- Cyrulnik, B. (2009). Résilience, un « antidestin », dans *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines*, vol. 15, n° 6, pp. 9-9.
- Daval, R. (2008). Les fondements philosophiques de la pensée de Carl Rogers. *ACP Pratique et recherche*, n° 8, pp. 5-19.
- Ionescu, S., Jacquet, M.-M. & Lhote, C. (2012). *Les mécanismes de défenses. Théorie et clinique*. Paris. Armand Colin.
- Leeper, R. (1967). *Humanizing Education*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Lerbet, G. (2004). Carl Rogers et la pensée constructive complexe. *Revue Carrièreologie*, volume 9 numéro 3, pp. 431-440.

- Odier, G. (2012). *Carl Rogers – Être vraiment soi-même: L'Approche Centrée sur la Personne*. Eyrolles. Paris.
- Odier, G. (2013). Un regard différent sur la psychopathologie. *ACP Pratique et recherche*, n° 17, pp. 5-23.
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2015). *Le trauma et le corps – Une approche sensorimotrice de la psychothérapie*. Louvain-la-Neuve. De Boeck.
- Rogers, C. R. (1958). Les caractéristiques de la relation d'aide. In C. R. Rogers (2001/2013). *L'approche centrée sur la personne. Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson*. Le Touvet. Ambre, pp. 139-156.
- Rogers, C. R. (1959). *Thérapie, personnalité et relations interpersonnelles: une théorie inscrite dans le champ de l'approche centrée sur le client*. In C. R. Rogers (2001/2013). *L'approche centrée sur la personne. Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson*. Le Touvet. Ambre, pp. 189-200.
- Rogers, C. R. (1961). La solitude d'Ellen West. In C. R. Rogers (2001/2013). *L'approche centrée sur la personne. Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson*. Le Touvet. Ambre, pp. 189-200.
- Rogers, C. R. (1962/2009). *Psychothérapie et relations humaines, théorie de la thérapie centrée sur la personne*. Issy-les-Moulineaux. ESF Editeurs.
- Rogers, C. R. (1977). Un manifeste personnaliste. Fondements d'une politique de la personne, dans *Revue française de pédagogie*, volume 51, 1980. pp. 71-72.
- Rogers, C. R. (1968). *Le développement de la personne*. Paris. Dunod.
- Rogers, C. R. (1986). *Une approche de la thérapie centrée sur le client et/ou la personne*. In C. R. Rogers (2001/2013). *L'approche centrée sur la personne. Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson*. Le Touvet. Ambre, pp. 166-184.
- Rothschild, B. (2008). *Le corps se souvient*. Louvain-la-Neuve. De Boeck Supérieur.
- Santarpia, A. (2016). *Introduction aux psychothérapies humanistes*. Paris. Dunod.
- Serlin, I. & Cannon, J. (2004). A humanistic approach to the psychology of trauma. In D. Knafo (2004). *Living with Terror, working with trauma: A clinician's Handbook* (chapitre XVI). Traduit en français par B. Alleaume (2016). Une approche humaniste de la psychologie du trauma. Disponible sur le site www.psychologue-libourne.com.
- Van der Kolk, B. (1994). The Body keeps the score. *Harvard Review of Psychiatry*. Jan-Feb; 1(5), pp. 253-265.