

Étude des intentions dans les interventions thérapeutiques de Carl Rogers

Elena I. Kirillova

Traduction et adaptation françaises: Jean-Marc Randin

Elena I. Kirillova, Ph.D., est psychologue et psychothérapeute centrée sur le client à Moscou. Elle enseigne à l'*Institute of Counseling Psychology and Consulting* et dirige le programme de formation à la psychothérapie centrée sur la personne et à l'Approche centrée sur la personne, qui débouche sur des diplômes reconnus par l'Etat russe. Elle est également membre de la Commission de certification au sein de la «Société russe d'Approche centrée sur la personne».

Résumé

L'article présente une technique d'analyse des intentions contenues dans les interventions thérapeutiques qui permet d'en mettre en évidence le contenu psychologique profond. La technique comprend un dictionnaire des intentions des interventions thérapeutiques, une classification des intentions, des marqueurs d'intention et des instructions pour son application. Une présentation des résultats d'une recherche appliquant cette technique à des sessions

Cet article est basé sur la thèse d'Elena I. Kirillova, réalisée sous la direction d'Alexander B. Orlov et présentée en mars 2010 au Département de Psychologie de l'Université de Sciences économiques (HSE) de Moscou. Il a été rédigé en français à partir d'un article en anglais non publié transmis par E. Kirillova ainsi que de nombreux échanges écrits et oraux.

thérapeutiques de Carl Rogers est ensuite développée. Les résultats les plus importants de cette recherche sont la mise en évidence de la part prééminente, dans les interventions de Rogers, d'une intention tendant à favoriser l'exploration de soi, qui aide la personne à se comprendre elle-même, à établir sa relation à soi, à trouver du sens et à créer un contact plus grand avec ses ressources internes et son soi intérieur.

Mots-clés: psychothérapie non-directive, écoute, conduite de l'entretien, relation thérapeutique, conscience de soi, analyse de contenu.

La parole joue un rôle prioritaire dans le travail des psychologues praticiens. Les interventions du thérapeute aident à créer un contact, à construire une relation et à communiquer avec la personne qui vient chercher du soutien. L'étude des interactions thérapeutiques a fait l'objet de beaucoup d'attention dans le cadre des recherches modernes (Hill, 1978; Hill, Thames, Rardin, 1979; Hill, Grady, 1985; Kalmykova, Chesnova, 1996; Frenzel, Keil, 2001; Yagnyuk, 2001; Kalina, 2002; Bondarenko, Kondratuk, 2008). Cependant la structure intentionnelle des interventions des thérapeutes a pour sa part fait l'objet de fort peu d'attention, sans doute insuffisamment. C'est cette dimension qui est abordée ici, au travers d'une technique nouvelle d'analyse et d'étude des échanges thérapeutiques.

La première étape de cette recherche a consisté à identifier les intentions du thérapeute dans les échanges thérapeutiques. La méthode utilisée est celle d'«analyse des intentions» élaborée par T. N. Ushakova et ses collaborateurs au sein du laboratoire de psychologie et de psycholinguistique du langage de l'*Institut de Psychologie de l'Académie Russe des Sciences* (Ushakova & al., 2000). Cette méthode permet d'analyser les textes en fonction des intentions et des points de vue sur lesquels ils reposent. Grâce à cette méthode, Ushakova et ses collaborateurs ont analysé des propos du domaine du débat politique, comme lors d'une campagne électorale (Ushakova, Pavlova & al., 2000), ainsi que des textes de psychologie sociale et diverses autres structures de discours (Pavlova, Zatschesova &

al., 2000). Les résultats de ces recherches ont amené Ushakova à proposer d'analyser également, à l'aide de cette méthode, les particularités des structures intentionnelles dans d'autres domaines, comme dans le discours journalistique, littéraire ou même scientifique.

Adaptée aux objectifs de cette recherche, cette méthode a permis d'étudier les contenus psychologiques profonds du langage en tant qu'intentions manifestées en mots. Le principe consiste en une évaluation par des experts de propos oraux et écrits. Au cours de la procédure d'analyse des intentions, un groupe d'experts examine les déclarations de l'auteur d'un texte sélectionné d'un point de vue à chaque fois identique, en se posant les questions suivantes: qu'est-ce qui a amené cette déclaration, quel en est le but, en quoi l'orateur en a-t-il besoin.

Une technique spécifique a été développée en vue d'identifier et de nommer les intentions contenues dans le texte analysé. Elle est constituée de deux étapes opérationnelles. La première consiste à lire soi-même le texte de manière à avoir une compréhension claire de son contenu. La deuxième étape consiste à mettre à jour les intentions qui sont au cœur du texte ou d'un extrait de texte. Chaque fois que les intentions peuvent être clairement identifiées, le texte demeure inchangé. Mais lorsque l'intention ne peut être saisie, alors un fragment de texte est reformulé, conformément aux règles suivantes:

- le texte originel est reformulé de la manière la plus concise possible, tout en conservant son sens – l'introduction de mots proches mais ayant un sens plus large n'est pas autorisée;
- des expressions de clarification mineures sont laissées de côté;
- quelques fragments sont pris à part et font l'objet d'une analyse spécifique (voir Ushakova, Pavlova & al., 2000, pp.41-45).

Dans le cadre de cette recherche, plusieurs entretiens thérapeutiques ont été étudiés sous l'angle de cette méthode. Notre équipe d'experts, composée de quatre psychothérapeutes et d'une psycholinguiste, disposait de transcriptions en russe de sessions impliquant quatre psychothérapeutes différents: James Bugental (1998), Alfred Längle (2005), Joseph Lichtenberg (Lichtenberg, Lachmann & Fosshage, 2003) et Carl Rogers (1999, 2004; Yagnyuk, 2001, pour la version russe de l'entretien filmé de Rogers avec Gloria). Concernant Rogers, nous disposons ainsi en russe des transcriptions intégrales du «Cas Herbert Bryan» et de l'entretien avec Jan, ainsi que du film «Gloria»¹.

Ce sont en tout 1703 interventions thérapeutiques qui ont été prises en considération et à partir desquelles ont été identifiées, en plusieurs étapes, trente intentions du thérapeute et élaboré le dictionnaire présenté ici.

Dictionnaire des intentions thérapeutiques et des marqueurs d'intention

1. Accentuation

Accent mis sur les sentiments les plus importants du client et sur ses particularités de comportement.

C125: [...] les éléments les plus significatifs sont ceux que vous vivez et éprouvez [...] (Rogers, 1970, p. 296)².

Carl: Depuis dix-huit mois, donc, tout vous semble très très important... Chaque instant, chaque aspect de la vie (Jan: Oui.) vous paraît plus crucial, plus important (Rogers, 2001/2013, p. 175).

2. Analyse

Effectuer une analyse de la situation du client.

Analyser sous forme de transfert: *A :89 :3 :6: Vous pensez vraiment que votre dépression est d'une certaine manière en connexion avec moi [...] (Lichtenberg & al., 2003)³.*

Analyse des rêves: *A :85 :4 :26: Vous avez séparé cela de manière très typique dans votre rêve [...] (Lichtenberg & al., 2003)⁴.*

¹ N.d.t.: en français, la retranscription intégrale du «Cas Herbert Bryan» a été publiée dans le tome 2 de *La relation d'aide et la psychothérapie*, malheureusement épuisé. Une partie de cet entretien est disponible dans Rogers, C. (2001/2013). *L'approche centrée sur la personne*. Lausanne. Randin/Ambre, pp. 117-138; l'entretien avec Jan est publié dans le même ouvrage, pp. 166-184; des versions françaises de l'entretien filmé avec Gloria existent dans plusieurs organismes de formation.

² Nous avons utilisé la lettre «C» se référant à Carl Rogers lorsqu'il s'agit d'un extrait publié dans *La relation d'aide et la psychothérapie*, tome 2 (Rogers, 1970 – épuisé), la lettre «T» lorsque l'extrait est tiré de la première partie du «Cas Herbert Bryan» republiée dans *L'approche centrée sur la personne* (Rogers, 2001/2013, pp. 117-138) et le prénom «Carl» pour les extraits de l'entretien avec Jan publié dans ce même ouvrage (pp. 166-184).

³ Lichtenberg & al., 2003, p. 113.

⁴ *Ibid.*, p. 83.

3. Retour à «l'ici et maintenant»

Attirer l'attention du client sur des processus mentaux actuels, sur des états, des expériences et des relations qui se passent à cet endroit et en ce moment.

C279: [...] vous reparlez maintenant de [...] (p. 352).

C381: Vous vous sentez un peu comme cela en ce moment mais pas aussi fortement [...] (p. 382).

4. Hypothèse

Émettre des suppositions sur la situation de vie du client, les raisons d'un comportement, les relations parents-enfant, des atteintes à la structure de sa personnalité, etc.

C168: Les forces négatives de votre personnalité ne vous permettront probablement pas de les éclairer, en particulier aussi longtemps que vous les considérez comme quelque chose tout à fait extérieur à vous-mêmes (p. 321).

C283: Peut-être n'êtes-vous pas entièrement sûr, vous-même... ou ne l'avez-vous pas été dans le passé, à quel point vous vouliez vraiment jouer un rôle masculin (p. 354).

5. Pression

Désirer donner un conseil, une instruction.

C280: [...] je ne veux pas vous pousser là-dessus... peut-être ne vous faites-vous pas clairement comprendre... peut-être n'est-ce pas clair à votre esprit [...] (p. 353).

C414: [...] et faire un choix assez profond, peut-être. Comme décider du type de satisfaction que vous voulez le plus (p. 389).

6. Diagnostic

Contrôle diagnostic préliminaire ayant pour but de vérifier à quel point une démarche thérapeutique est appropriée pour le client et de contrôler le processus thérapeutique.

T13: M-hm. Et vous... Malgré les problèmes physiques que cela vous pose, vous êtes pratiquement sûr que ça n'est pas physique ? (p. 120.)

T45: L'appétit va encore. M-hm (p. 128).

7. Intérêt

Le thérapeute exprime son besoin d'arriver à mieux connaître le client et sa disponibilité à explorer le monde intérieur du client.

T62: M-hm. Et quand vous discutez philosophie, qu'est-ce qu'il en est de ce problème de blocage ? Vous en êtes délivré, ou non ? (p. 133.)

Carl: Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur votre peur de vieillir ? À mesure que vous avancez en âge, que se passe-t-il ? (p. 171.)

8. Confrontation

Expression d'un désaccord du thérapeute par rapport au comportement, aux sentiments, aux convictions ou aux attitudes du client.

C177: Non, cela n'était pas tout à fait mon idée (p. 323).

Carl: [...] Et vous avez dit autre chose: vous avez dit que vous essayiez de m'aider, moi. J'espère bien que ce que nous faisons ici va vous aider vous (p. 177).

9. Coopération

Amener le client à participer à des actions communes et faire du travail commun avec le client.

T46: Bien. Il me semble que c'est le genre de chose que nous pourrions creuser un peu à l'occasion de nos rencontres, euh... pour trouver ce que ça signifie pour vous, pourquoi ça vous bloque dans toutes sortes de situations et pour voir si on peut trouver des moyens de régler ça (p. 128).

C481: [...] nous nous rencontrerons, et nous essayerons de voir quels sont les moyens qui peuvent développer ce choix (p. 407).

10. Généralisation

Tentative du thérapeute de résumer les informations de manière à pouvoir tirer une conclusion de la situation du client.

Carl: Ce sont deux problèmes essentiels pour vous [...] (p. 171).

Carl: [...] et quand vous dites qu'à mesure que le temps passe, vous avez de plus en plus peur à la fois du mariage, des enfants, de vous engager, et aussi de vieillir... On dirait un lot, un lot de peurs [...] (p. 175).

11. Attirer l'attention sur une incongruence

Le thérapeute centre son attention sur un comportement du client qui ne correspond pas à ses sentiments.

T48: Vous avez l'impression d'avoir une certaine tendance à vous raccrocher, même si vous n'aimez pas ça (p. 129).

C228: [...] sous un certain point de vue: vous pouvez attirer la plupart des femmes... vous pouvez les amener à s'intéresser à vous, mais votre intérêt à leur égard est assez nettement limité au [...] (p. 338).

12. Objectivation

Situer comme sujet d'une recherche commune le contenu le plus significatif du monde intérieur du client.

T58: [...] Et pourtant, cette chose surgit, là, et vous empêche d'apprécier la danse. Eh bien, est-ce que vous pouvez m'en dire davantage là-dessus... (p. 132).

C97: [...] c'est-à-dire qu'elle est quelque chose en quelque sorte hors de vous-même [...] (p. 302).

13. Organisation de la thérapie

Discussion sur l'heure et le lieu des sessions de psychothérapie; indication au client de la fin du temps de consultation, fixation du prochain rendez-vous, détermination du contrat thérapeutique.

T85: On pourra reparler de tout cela la prochaine fois que vous viendrez. Pour le moment, il faudrait... Juste avant votre arrivée, j'étais en train de jeter un œil sur mon agenda. Je pourrais vous voir mardi prochain à quatre heures; est-ce que ça vous irait comme heure? Je me disais qu'on pourrait peut-être s'arranger pour se voir deux fois la semaine prochaine... Je ne suis pas sûr qu'on pourra continuer à ce rythme après (p. 138).

Carl: Je suis désolé, mais il va falloir que nous arrêtions dans quelques instants (p. 181).

14. Évaluation

Jugement positif ou négatif du thérapeute sur quelque chose.

T56: Je trouve qu'intellectuellement vous avez parfaitement analysé la situation (p. 131).

C479: [...] J'allais justement dire... je pense qu'il est certainement possible que vous puissiez désirer vivre par les satisfactions névrotiques plutôt que par les satisfactions saines (p. 407).

15. Transfert de responsabilité

Définir le rôle du thérapeute et les limites de l'assistance qu'il peut apporter.

C331: [...] que le travail de jeter de la lumière sur l'ensemble de la situation est quelque peu mutuel. Mais le travail de tourner la clé vous incombe (p. 367).

C484: Eh bien, je sais que vous pensez que, bon sang, je devrais vous donner des pilules, psychologiques ou autres, mais je ne sais pas ce que c'est [...] (p. 408).

16. Incitation

Appeler à une action, accepter un certain point de vue.

T79: Quoi que ce soit, du moment qu'à ce moment-là, c'est ce qui vous préoccupe le plus, on travaillera là-dessus, on l'examinera (p. 137).

C186: Nous verrons si nous pouvons embrayer la prochaine fois sur quelques-unes de ces questions (p. 325).

17. Soutien

Expression d'approbation ou d'adhésion.

T85: Oui. C'est une excellente remarque (p. 138).

C322: Je le pense aussi. Pour être tout à fait franc avec vous, je le pense aussi (p. 365).

18. Aide à l'exploration de soi

Assister le client à se comprendre lui-même en lui reflétant sa relation à soi, en trouvant du sens ou en établissant un contact avec ses ressources internes, son soi intérieur.

T53: En d'autres termes, vous pensez que personne ne peut vous sortir de cette situation seulement avec des raisonnements (p. 130).

Carl: Ce que vous me dites, donc, c'est que vous avez vraiment un but dans la vie, qu'il y a quelque chose que vous avez vraiment envie de faire... (Jan: Oh, oui.) Vous voudriez vous investir dans la musique, dans les arts, mais vous pensez que la société vous en empêche. Ce que vous aimeriez, c'est tout envoyer promener et vous consacrer exclusivement à votre amour de la musique (p. 174).

19. Compréhension

Conscience claire de la cohérence interne, de l'organisation et de l'ordre logique de ce qui est exprimé.

C393: Je comprends bien (p. 385).

C570: Je vois (p. 431).

20. Promotion de l'indépendance

Remettre au client des droits et des opportunités de faire lui-même quelque chose dans le processus thérapeutique.

Carl: [...] Je ne sais pas par lequel vous préférez commencer (p. 171).

Carl: Vous pouvez prendre tout votre temps (p. 176).

21. Attitude inconditionnelle

Laisser le client avoir ses propres sentiments, maintenir ses positions, être qui il est.

Carl: Mais quel que soit le sujet que vous voulez aborder, je suis tout à fait disposé à vous écouter (p. 170).

Carl: C'est un rôle que vous connaissez parfaitement (p. 177).

22. Expression de soi congruente

Présentation claire et honnête de l'expérience et des sentiments actuels du thérapeute.

C179: Oui, je crois que je vous pousse probablement un petit peu trop fort là-dessus (p. 324).

Carl: J'ai l'impression que je commence à connaître la petite Jan profonde, celle qui est effrayée (p. 176).

23. Révélation de soi

Référence faite par le thérapeute à une de ses expériences de vie; manifestation d'une similarité avec l'expérience du client.

C612: *Eh bien, je pense que j'en retire aussi quelque chose* (p. 439).

Carl: [...] *Moi, je n'ai que quatre-vingts ans, mais je suis encore capable d'être un vilain petit garçon* (p. 180).

24. Symbolisation

Mettre un symbole sur la vie intérieure du client, un nom sur ses images, ses émotions, ses sensations corporelles.

Carl: *Votre peur, c'est un peu: «Regardez ce qui est arrivé à ma mère, je suis en train de suivre le même chemin»* [...] (p. 172).

Carl: *Mais c'est juste l'idée d'être liée par le mariage... ça vous angoisse terriblement* (p. 173).

25. Comparaison

Établir des similarités ou des différences entre certains comportements, sentiments et situations du client.

C356: *Ces choses-là paraissent des étapes très positives* (p. 375).

C381: *Vous vous sentez un peu comme ça en ce moment mais pas aussi fortement... non?* (p. 382).

26. Aspiration

Expression des désirs et intentions actuels du thérapeute.

Carl: *J'aimerais vous aider à maîtriser un peu tout ce qui vous trotte dans la tête* (p. 173).

Carl: [...] *J'espère que vous allez mieux vous connaître vous-même en nous en parlant* (p. 177).

27. Interprétation

Explication de quelque chose qui donne au client la possibilité de comprendre ses propres sentiments, comportements ou difficultés.

C18: *Donc dans cette situation-là, vous n'êtes pas sûr du tout de vous libérer de ce que vous éprouvez, de vous libérer de cette difficulté* (p. 122).

C296: *C'est une raison pour laquelle le fait que vous veniez ici pour venir me voir et pour réexaminer tout cela, je pense, a beaucoup de signification, parce que* [...] (p. 357).

28. Lien entre la situation actuelle et le passé

Établir une connexion entre des difficultés présentes du client et des circonstances antérieures de sa vie.

C279: *Oui, vous reprenez maintenant de... du sens que cela aurait eu pour vous à l'époque* (p. 352).

Carl: *Et vous n'avez vraiment ces impressions-là que depuis à peu près un an et demi* (p. 171).

29. Focalisation sur les sentiments et les émotions

Intention du thérapeute de faciliter le contact du client avec ses émotions et son expérience.

C58: [...] par exemple, qu'est-ce que vous ressentez quand vous dansez, ou qu'est-ce qui vous semble... (p. 132).

C264: Vous pensez que ça serait beaucoup plus que vous n'en pourriez supporter (p. 348).

30. Empathie

Faire preuve de compréhension des sentiments du client et montrer cette compréhension au client.

C485: ...vous en êtes assez découragé aujourd'hui (p. 408).

Carl: Vous vous êtes dit que si votre mère était morte aussi jeune, ça pouvait vous arriver à vous aussi. (Silence.) Et le temps a commencé à vous paraître bien court (pp. 171-172).

Classification des intentions des interventions thérapeutiques

Une fois ce dictionnaire établi, nous avons classé et groupé les intentions en trois catégories: cognitive, dialogique et facilitante, chacune de ces catégories étant représentée par plusieurs classes d'intentions.

Nous avons abouti au tableau de classification suivant, qui reprend schématiquement les «objets» auxquels les intentions thérapeutiques peuvent se rapporter, les catégories et les classes d'intentions, et finalement la liste des différentes intentions des psychothérapeutes que nous avons identifiées.

TABEAU DE CLASSIFICATION DES INTENTIONS

Objets auxquels se rapportent les intentions	Catégories d'intention	Classes d'intention	Intentions
Situation du client	Cognitif	Perceptif	Focalisation sur les sentiments et les émotions
		Opérationnel	Analyse Hypothèse Évaluation Compréhension Comparaison Interprétation Lien entre la situation actuelle et le passé
		Réflexif	Accentuation Généralisation Attirer l'attention sur une incongruence Objectivation Symbolisation
Client en tant que sujet dans la communication	Dialogique	Contact	Retour à « l'ici et maintenant » Diagnostic Intérêt Coopération Confrontation Organisation de la thérapie Incitation Soutien Transfert de responsabilité
		Hors-contact	Pression
Conscience de soi du client	Facilitant	Développement	Aide à l'exploration de soi Promotion de l'indépendance Attitude inconditionnelle
		Essentiel	Expression de soi congruente Révélation de soi Aspiration Empathie

La catégorie cognitive contient trois classes d'intentions: les intentions sont dites *perceptives* lorsque le thérapeute s'efforce de percevoir les sentiments et les expériences du client; *opérationnelles* lorsque le thérapeute tend à avoir une compréhension cognitive de ce qui se passe pour le client; et *réflexives* quand elles reflètent le désir du thérapeute d'exprimer ses idées vis-à-vis de la situation du client.

La catégorie dialogique inclut deux classes d'intentions: celles de *contact* contribuent à l'établissement d'un contact psychologique entre un thérapeute et un client, tandis que celles *hors-contact* peuvent au contraire le bloquer.

La catégorie facilitante peut être vue comme la psychothérapie en soi. Elle se divise en deux classes d'intentions: celles de *développement* visent à promouvoir le développement de la conscience de soi; celles intitulées *essentielles* contribuent à la croissance et à l'actualisation de soi du client.

Nous avons identifié également que les intentions des interventions thérapeutiques sont dirigées vers trois «objets»: la *situation du client*, le *client en tant que sujet dans la communication* et la *conscience de soi du client*.

Se focaliser intentionnellement sur la *situation du client* permet au thérapeute d'aborder des contenus externes et internes d'un client, en travaillant de manière cognitive avec les informations qui sont fournies par le client. Le thérapeute aide le client en analysant, évaluant, comparant, expliquant, faisant des liens avec le passé. Il construit des hypothèses, aidant le client à structurer ses idées sur sa situation de vie actuelle. Une telle attitude du thérapeute amène généralement une réduction de l'anxiété chez le client, qui peut ainsi mieux se focaliser sur ce qui se passe pour lui. Des interventions thérapeutiques ayant des intentions telles que l'accentuation, la généralisation ou la symbolisation – et dont les noms reflètent le contenu – appartiennent à cette catégorie d'intentions. Les formes de communication qui la caractérisent relèvent avant tout d'un mode de communication sujet-objet.

Les intentions du thérapeute qui ont pour objet le *client en tant que sujet dans la communication* aident à l'établissement d'un bon contact psychologique et permettent au client de se plonger dans le contexte de la psychothérapie ou du counselling. La communication relève ici avant tout d'un mode de communication sujet-sujet.

La direction intentionnelle sur «l'objet» *conscience de soi du client* est spécifique à la psychothérapie elle-même, tout comme l'est l'objet. Le travail d'un thérapeute consiste en effet bel et bien à aider le client à développer sa conscience de soi; soit à mieux se comprendre, à réfléchir à sa relation

à soi, à chercher de nouveaux sens, à établir un contact avec le soi intérieur. Durant une séance, le thérapeute permet au client de faire quelque chose par lui-même, comme choisir un thème, une manière d'aborder une difficulté, et ainsi de suite. Il en résulte que le client fait de nouvelles expériences au cours du processus thérapeutique, modifie sa relation à soi-même, de même que sa relation aux autres et finalement au monde. Dans la catégorie d'intentions thérapeutiques dites *facilitantes*, on trouve des intentions telles que: aide à l'exploration de soi, regard positif inconditionnel, empathie, expression de soi congruente, aspiration et promotion de l'indépendance. Elles proviennent de l'être du thérapeute et s'adressent à l'être du client. Ces intentions stimulent la révélation de soi du client et son acceptation de lui-même et de son être.

Intentions des interventions thérapeutiques de Rogers

Après avoir développé cette méthode d'investigation des échanges psychothérapeutiques, nous l'avons utilisée, dans une deuxième phase de cette recherche empirique, pour identifier et déterminer le contenu intentionnel des interventions thérapeutiques de Carl Rogers. La méthode comprend le dictionnaire des trente intentions thérapeutiques, la classification des intentions, les marqueurs d'intention (des signes verbaux qui permettent d'identifier les intentions dans l'intervention du psychothérapeute), ainsi que des instructions données aux experts concernant l'utilisation de la méthode et la manière de remplir les formulaires de résultats.

Pour plus de clarté, voici un exemple de notre manière de procéder, tiré du cinquième entretien entre Carl Rogers (C) et Herbert Bryan (S)⁵:

S378: [...] Mais je suppose que mon principal élément de découragement est là, c'est que, quand j'ai effectivement soit volontairement soit involontairement un bon jour, ça ne dure pas. Les lois de la durée opèrent pour le mauvais, mais pas pour le bon.

C379: Et aujourd'hui vous vous sentez assez découragé, n'est-ce pas, à propos de toute votre situation? (Rogers, 1979, p. 381.)

Examinons la phrase du psychothérapeute, qui est de structure polysyllabique. Nous pouvons la séparer en trois contenus relevant d'une «intention thérapeutique»:

⁵ N.d.t.: bien que pas très heureuse, la lettre «S» utilisée dans *La relation d'aide et la psychothérapie*, tome 2, a été conservée ici.

- tout d’abord, le psychothérapeute se focalise sur aujourd’hui («et aujourd’hui»). L’intention thérapeutique est *retour à l’ici et maintenant*;
- le psychothérapeute se soucie du client et tente de le comprendre de manière empathique («vous vous sentez assez découragé»). L’intention thérapeutique est *empathie*;
- le psychothérapeute se réfère à la situation générale du client («à propos de toute la situation»). L’intention thérapeutique est *généralisation*.

Nous avons appliqué cette méthode d’analyse de contenu des interventions thérapeutiques au travail de Carl Rogers, dans le but d’une compréhension et d’une investigation scientifiques de sa pratique de psychothérapeute (Kirillova, 2008 ; Kirillova & Orlov, 2010).

Cette recherche avait pour objectif d’obtenir une vue d’ensemble de la structure des intentions de Rogers contenues dans ses interventions thérapeutiques au travers de son travail avec trois clients, à trois moments différents de sa carrière: Herbert Bryan (1942), Gloria (1965) et Jan (1986). Ces trois cas thérapeutiques avaient chacun en leur temps été publiés par Rogers comme des exemples de sa pratique thérapeutique. Ils couvrent trois périodes d’activité professionnelle de psychothérapeute et illustrent trois moments de sa pratique, auxquels on peut associer trois appellations différentes: une approche non-directive (le cas Herbert Bryan); la thérapie centrée sur le client (le cas Gloria); la thérapie centrée sur la personne (l’entretien avec Jan). Au total, ce sont 729 interventions du psychothérapeute contenues dans des retranscriptions de séances qui ont été analysées sous l’angle de notre méthode.

Les intentions psychothérapeutiques identifiées présentent des différences dans leurs structures quantitative et qualitative. En évaluant, dans les interventions thérapeutiques de Rogers, la fréquence d’apparition des trois intentions (*expression congruente, attitude inconditionnelle, empathie*) qui correspondent à des fondamentaux intentionnels de son modèle thérapeutique, nous avons trouvé les pourcentages suivants: 22,9% dans les entretiens avec Bryan; 21,8% avec Gloria; 30,3% avec Jan. En élargissant la base de la méthode thérapeutique de Rogers et en y incluant l’intention *aide à l’exploration de soi*, nous obtenons alors des pourcentages respectivement de 29,9%, 47,2% et 52,5%.

Les tableaux suivants présentent dans le détail la structure intentionnelle des interventions thérapeutiques, en listant par ordre décroissant les

différentes intentions selon leur fréquence d'apparition en pourcentage. Pour plus de lisibilité, la plupart des intentions présentant une très faible occurrence ne sont pas reprises ici.

POURCENTAGE D'APPARITION D'INTENTIONS
DANS LES INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES DE ROGERS

ENTRETIENS AVEC BRYAN

<i>Intention</i>	<i>Apparition en %</i>
Attitude inconditionnelle	14,4
Soutien	13,6
Généralisation	9,1
Aide à l'exploration de soi	7,0
Expression de soi congruente	6,0
Focalisation sur les sentiments et les émotions	5,8
Intérêt	4,5
Évaluation	4,0
Organisation de la thérapie	3,9
Hypothèse	3,9
Interprétation	3,5
Compréhension	3,3
Attirer l'attention sur une incongruence	2,9
Empathie	2,5

ENTRETIEN AVEC GLORIA

<i>Intention</i>	<i>Apparition en %</i>
Aide à l'exploration de soi	25,4
Empathie	10,0
Expression de soi congruente	8,2
Attirer l'attention sur une incongruence	5,5
Généralisation	4,6
Soutien	4,6
Focalisation sur les sentiments et les émotions	4,6
Révélation de soi	4,6
Hypothèse	3,6
Attitude inconditionnelle	3,6

ENTRETIEN AVEC JAN

<i>Intention</i>	<i>Apparition en %</i>
Aide à l'exploration de soi	22,2
Attitude inconditionnelle	13,1
Expression de soi congruente	10,1
Empathie	7,1
Aspiration	6,1
Focalisation sur les sentiments et les émotions	6,1
Généralisation	6,1
Accentuation	5
Promotion de l'indépendance	4
Intérêt	3

D'une manière générale, ces résultats montrent que, dans le développement de sa pratique de psychothérapeute, les interventions de Rogers lors des séances présentent plus de correspondance avec les limites intentionnelles et les objectifs fondamentaux de sa méthode thérapeutique. Ainsi, lors de son entretien avec Jan – qui illustre la période «centrée sur la personne» de sa pratique – l'intention *aide à l'exploration de soi* et celles qui correspondent directement aux conditions de congruence, de regard positif inconditionnel et de compréhension empathique apparaissent comme les quatre intentions les plus fréquemment utilisées, et couvrent plus de la moitié des intentions mises à jour dans ses interventions thérapeutiques.

Conclusion

Les résultats de cette recherche montrent une évolution assez importante de la pratique thérapeutique de Carl Rogers, entre ses débuts et la fin de sa carrière. La présence d'intentions relatives à la situation du client passe de 36% durant une psychothérapie de 1942 à 28% dans un entretien de 1965 et à 25% dans une séance de 1986. La fréquence d'intentions relatives au client en tant que sujet dans la communication diminue également, de manière plus importante encore, passant de 33% à 15% puis à 11%. À l'inverse, la fréquence des intentions ayant trait à la conscience de soi du client augmente, dans les interventions thérapeutiques de Rogers, et passe de 31% à 57% puis à 64%. Ces évolutions semblent aller de pair avec les différentes appellations données par Rogers à sa démarche thérapeutique, qui se retrouvent dans les ouvrages qu'il a publiés : « approche de la psychothérapie non-directive » en 1942, « thérapie centrée sur le client » dès 1951, puis « centrée sur la personne » dans la dernière partie de sa carrière.

L'intention d'apporter au client de l'aide à l'exploration de soi, de l'assister dans une réflexion sur sa relation à soi, dans une recherche de sens, dans l'établissement d'un contact avec son soi intérieur occupait une place significative dans les interventions thérapeutiques de Rogers au début de sa carrière. Dans la suite de son travail et vers la fin de sa vie, cette intention est devenue la principale.

Au fur et à mesure de son parcours et du développement de ses compétences professionnelles, une cohérence et une adéquation de plus en plus grande sont apparues, chez Rogers, entre ses interventions au cours de ses séances avec ses clients et ses intentions affirmées dans la présentation théorique de sa démarche thérapeutique. Sa manière d'être en séance, exprimée dans ses interventions, est devenue de plus en plus proche de sa conception de la psychothérapie.

Les résultats que nous avons obtenus peuvent être appliqués à la recherche, au counselling, à la psychothérapie, à la supervision, et servir à l'amélioration de l'habileté professionnelle et des compétences des psychothérapeutes.

Références⁶

- Bondarenko, A. F. & Kondratuk, N. S. (2008). Russian tradition in search of the origins. *Psychotherapy*, 6, pp. 7-16.
- Bugental, J. (1998). *The search for existential identity: Patient-Therapist Dialogues in Humanistic Psychotherapy*. Moscow: Class.
- Frenzel, P., Keil, W., Schmidt, P. F., Stölzl, N. (Hg.) (2001). Klienten-Personenzentrierte Psychotherapie: Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. Wien: Facultas.
- Hill, C. E. (1978). Development of a Counselor Verbal Response Category System. *Journal of Counseling Psychology*, 25, pp. 461-468.
- Hill, C. E., Thames, T. B. & Rardin, D. K. (1979). Comparison of Rogers, Perls and Ellis on the Hill Counselor Verbal Response Category System. *Journal of Counseling Psychology*, 26, pp. 198-203.
- Hill, C. E. & O'Grady, K. E. (1985). List of therapist intentions illustrated in a case study and with therapists of varying theoretical orientations. *Journal of Counseling Psychology*, 32, pp. 3-22.
- Kalina, N. F. (2002). Analysis of discourse in a psychotherapy. *Journal of practical psychology and the psychoanalysis*, 3.
- Kalmykova, E. S. & Chesnova, I. G. (1996). Analysis of patient narratives: CCRT and discourse-analysis. *Moscow Journal of Psychotherapy*, 2.
- Kirillova, E. I. (2008). Psychological analysis of the speech therapist. The knowledge of the structure of communication. In V. A. Barabanschikov & E. S. Samoylenko (Ed.) Moscow: IP RAS. pp. 349-356.
- Kirillova, E. I. (2013). (2012) Systematic research of psychotherapeutic discourse: intent-analysis technique. Article non publié.
- Kirillova, E. I. & Keil, W. W. (2013). Welche Absichten verfolgte Rogers in seinen therapeutischen Äußerungen? Untersuchung psychotherapeutischer Intentionen. *PERSON*, n° 1/2013, pp. 5-16.
- Kirillova, E. I. & Orlov A. B. (2010). Intent-analysis of Carl Rogers' psychotherapy speech. Herbert, Gloria and Jen Cases. *Counseling psychology and psychotherapy*, 4, pp. 134-165.
- Längle, A. (1993). *A practical application of Personal Existential Analysis (PEA) – a therapeutic conversation for finding oneself*. [<http://www.laengle.info/index.php?&page=publikationen>].
- Lichtenberg, J. D., Lachmann, F. M. & Fosshage, J. L. (2003). *The Clinical Exchange: Techniques Derived from Self and Motivational Systems*. M.: Cogito Center.

⁶ N.d.e.: une partie de ces références concernent des textes écrits en russe et publiés en Russie, dont seuls le titre et le résumé font l'objet d'une traduction en anglais.

- Rogers, C. R. (1965). Client-centered therapy, Film N°1. In E. Shostrom (Ed.) *The approaches to psychotherapy*. Santa Ana, Calif.: Psychological Films.
- Rogers, C. R. (1942/1972). *Counseling and Psychotherapy. New concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin. (Moscou: Ecsmo-Press, 1999 pour la version russe.)
- Rogers, C. R. (1970). *La relation d'aide et la psychothérapie*, tome II. Traduction en français par J. P. Zigliara. Paris. ESF (épuisé).
- Rogers, C. R. (2001/2013). *L'approche centrée sur la personne*. Lausanne. Randin/Ambre.
- Rogers, C. R. (1951). Client centered therapy. Its current practice, implications and theory. Boston: Houghton Mifflin. (Moscou: Ecsmo-Press, 2002 pour la version russe.)
- Stiles, W. (1979). Verbal response modes and psychotherapeutic technique. *Psychiatry*, 42.
- Ushakova, T. N., Latynov V. V., Pavlova, N. D. & al. (2000). *The word in action. Intent-analysis of political discourse*. St. Petersburg: Aletheia.
- Yagnyuk, K. V. Session of Carl Rogers with Gloria: analysis of verbal interventions: [electronic resource] *Magazine of practical psychology and psychoanalysis*. 2001. [<http://www.psyjournal.ru>].