La psychothérapie centrée sur la personne : une rencontre de personne à personne.

Peter F. Schmid

Dans le champ de la psychothérapie, tant sur le plan pratique que sur la plan théorique, les conditions nécessaires et suffisantes au développement de la personne posées en 1957 par Rogers comme postulat constituent le fondement d'un changement de paradigme anthropologique et thérapeutique. La base en est une position éthique, qui conçoit l'être humain en tant que personne, c'est à dire en tant que se trouvant placé dans une dialectique indépassable entre autonomie et dépendance relationnelle. Pratiquer la psychothérapie signifie alors faire preuve de responsabilité dans la réponse offerte à la demande formulée par un Autre fondamentalement Autre. Elle signifie aussi le fait de recevoir l'interpellation kairotique, résultant d'une actualité donnée. Elle signifie enfin le fait de favoriser, grâce à une rencontre interpersonnelle, l'actualisation du potentiel présent.

Il n'est pas étonnant que cette position radicale, en fonction de laquelle toute orientation attentive à la personne du client trouve sa réalisation et dans laquelle le thérapeute entre lui-même en jeu en tant que personne, ait été aussitôt diluée et désamorcée par des positions tant fondamentalistes qu'éclectiques. D'une part, des prescriptions dogmatiques, une compatibilité et une "intégration de méthodes" toutes deux trompeuses passent à côté de l'impératif éthique premier. D'autre part, les fondements anthropologiques opèrent un déplacement réducteur partant de la focalisation de la personne dans sa totalité pour aller vers sa vie intérieure, vers un but thérapeutique ou une méthode. La contribution qui suit tente de dégager les qualités essentielles et indispensables d'une position centrée sur la personne et de préciser dans quelle mesure elles coïncident avec une série d'approches qui se réfèrent à Rogers[1].

Les conditions de base de la relation centrée sur la personne - principes clairs et éventail de possibilités

Carl Rogers était sans aucun doute pleinement conscient de ce qu'il affirmait avec son hypothèse des "conditions nécessaires et suffisantes pour le développement de la personne par la psychothérapie" (Rogers 1957a). C'est l'impression qui ressort de la lecture de son article de 1957 écrit avec précaution en pesant visiblement chaque mot. Personne ne mettra aujourd'hui plus guère en doute le fait que ces conditions, en particulier les "attitudes fondamentales", sont *indispensables*. Ce qu'il y a de neuf et qui après un demi-siècle est toujours aussi

1 Cet exposé est dédié à Wolfgang M. Pfeiffer pour son 80e anniversaire. - cf. pour l'ensemble Schmid 1999a ; 2000a.

révolutionnaire, c'est l'affirmation de ce que ces conditions soient *suffisantes*[2]. Rogers avait particulièrement insisté là-dessus dès le début. Il tenait à cette théorie, qu'il désigna lui-même comme "rigorous"[3] (idem 1959a) tout au long de sa vie (cf. Rogers/Heppner/Rogers M./Lee 1984). Cette formulation constitue précisément la base - aussi bien historique que théorético-systématique - de tout ce qui prétend participer de la centration sur la personne. L'essentiel de la théorie centrée sur la personne est en effet contenu - du moins de manière implicite - dans cet énoncé. Explicitement , cet énoncé figure également tout ce qui n'en fait pas partie. En effet, dans cet écrit provocateur, Rogers (1957a, 178–181) met aussi l'accent sur une série de points qui, sur base de l'hypothèse qu'il a formulée, s'avèrent ne pas être nécessaires pour la psychothérapie. Il évoque par exemple l'utilisation d'une typologie proposant différentes modalités en fonction des groupes de clients, ou le psychodiagnostic envisagé comme condition préalable à la psychothérapie, et les désigne comme étant des "propos ayant une certaine signification". Il va même jusqu'à affirmer expressément que de tels diagnostics ne servent qu'à protéger le ou la thérapeute[4]. Il constate de plus que la psychothérapie n'est pas d'un autre genre que ce que sont les relations d'aide dans la vie quotidienne. Il remarque également explicitement que l'essentiel du savoir-faire thérapeutique et donc de la formation repose dans l'expérience du thérapeute et non dans ses qualités. Last but not least il souligne qu'il n'a pas seulement formulé des conditions pour la thérapie centrée sur la personne, mais pour tout type de situation thérapeutique dans laquelle survient un changement constructif de la personne. Il s'agit donc d'une métathéorie dépassant les appartenances d'école.

Ce n'est que plus tard que Rogers et d'autres auteurs dégagèrent de manière détaillée les nombreuses implications et les conséquences découlant de cette théorie. Parallèlement à l'explicitation toujours plus précise de ses fondements anthropologiques, la pratique de la thérapie a elle aussi été développée (voir Farber/Brink/Raskin 1996)[5]. Cela n'est évidemment pas un hasard. Ce qui est frappant, c'est que dans l'énoncé fondamental de Rogers ne figure quasiment rien sur la démarche thérapeutique entendue d'un point de vue pratique. Rogers n'avait formulé aucune consigne quant à la manière d'agir. On peut certes de toute évidence reconnaître là le principe de la non-directivité et en extraire les grands traits de la conception de l'homme qui la fonde, qui inclut ou exclut certains agissements, mais globalement, cette formulation se situe à un niveau relativement abstrait[6]. La manière concrète d'agir doit seulement en découler et la théorie d'action correspondante doit être conçue comme reposant

---

2 Le développement constructif de la personne peut avoir lieu lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- 1 Il existe un contact psychologique, c'est-à-dire un minimum de relation entre le thérapeute et le client.
- 2. Le client se trouve dans un état d'incongruence, est vulnérable ou anxieux.
- 3. Le thérapeute est congruent dans la relation.
- 4. Le thérapeute fait preuve d'une acceptation positive inconditionnelle du client.
- 5. Le thérapeute fait preuve d'une compréhension empathique du client et s'efforce d'exprimer cette expérience au client.
- 6. Le thérapeute parvient à communiquer au moins de manière minimale son acceptation positive inconditionnelle et sa compréhension empathique au client.

3 "Strict, rigoureux, méticuleux".

4 Pour plus de lisibilité, nous renoncerons à la mention des variantes masculine et féminine.

5 Les approches présentées succinctement ici ont aussi été développées à partir de l'expérience (de thérapeute et de formateur) et de la réflexion théorique à son sujet - en particulier dans la confrontation avec la notion théologique et philosophique de la personne (Schmid 1991) et la philosophie intersubjective, surtout de Levinas, ainsi qu'avec l'art, en particulier le théâtre et par là avec la richesse du langage corporel (id. 1994 ; 1997c ; Schmid/Wascher 1994). Il devient alors de plus en plus clair que l'approche centrée sur la personne est à sa racine - historiquement autant que par son contenu - une approche socio-psychologique, et que par là le groupe, en tant qu'intersection entre l'individu et la société, y revêt une importance toute particulière (Schmid 1994 ; 1996 ; 1998).

6 Conformément à cela, Höger (1989) distingue quatre niveaux d'abstraction : "relation thérapeutique s'opposant aux autres formes de relation", "critères récapitulatifs de la relation thérapeutique", "classifications récapitulatives des comportements" et "comportements concrets" ; Finke (1994, 2 ; 1999a) désigne "la théorie thérapeutique, les principes thérapeutiques (leur concept) et les techniques thérapeutiques" comme étant les trois éléments de la "méthodologie en thérapie".

sur cette base. Les fondements de l'une et de l'autre doivent cependant être soumis à vérification et critique.

Les hypothèses fondamentales de la pensée centrée sur la personne n'énoncent par exemple rien quant à la manière dont il convient que se déroule la communication entre le client et le thérapeute. Nulle part il n'est dit quelque chose à propos d'une préférence pour la communication purement ou essentiellement verbale, pour l'entretien thérapeutique (verbal), pour les interactions verbales par rapport à d'autres interactions impliquant le travail sur le corps ou des formes d'expression et de communication ludiques et artistiques. Rogers lui-même (par ex. 1975j ; 1970a) pensait qu'une multiplicité de techniques personnelles était compatible avec les attitudes fondamentales.

Il existe donc une grande marge de manœuvre dans la manière de pratiquer et d'élaborer la thérapie centrée sur la personne. Il n'existe en aucun cas cette une seule manière appropriée d'agir en étant centré sur la personne. Rogers a non seulement pratiqué l'attitude centrée sur la personne de différentes manières tout au long de sa vie, mais il a aussi explicitement encouragé d'autres thérapeutes à trouver leur propre voie dans la théorie et la pratique (voir par ex. Rogers 1959a, 16). Il existe donc une large palette d'applications possibles. Elle s'étend de la thérapie non-directive par le jeu de Virginia Axline (1947) jusqu'aux implications thérapeutiques et politiques du travail en grands groupes (Rogers 1980a). Elle va des études de cas des débuts des travaux de Rogers aux démonstrations d'interviews, de la relation d'aide auprès des étudiants au travail clinique avec des personnes soi-disant psychotiques etc. Toutes ces modalités ont pu être observées du vivant même de Rogers ainsi que dans le travail de ses collaborateurs, et ce jusqu'aux développements de la pratique actuelle, très diversifiée.

Inversement, il n'en est pas vrai que toute attitude puisse être désignée comme étant centré sur la personne. Chaque fois que quelqu'un définit la centration sur la personne, il ne peut le faire indépendamment du fait de savoir son affirmation coïncide avec les présupposés ou non. C'est à la concordance avec les présupposés énoncés par Rogers que l'on doit mesurer l'attitude centrée sur la personne. Si l'attitude n'est pas compatible avec ces derniers, il conviendrait aussi, ne fut-ce que par honnêteté, qu'elle soit désignée autrement[7].

La conception de l'homme sur laquelle se fonde la psychothérapie centrée sur la personne n'est pas quelconque et ne peut pas être confondue ni combinée de n'importe quelle façon. Elle est liée à des positions bien déterminées en matière de théorie de la connaissance et de psychologie du développement, à une théorie de la personne en souffrance (qui inclut des théories de la motivation, de la personnalité et de la relation), ainsi qu'à la thérapie de la personne en souffrance. Elle s'accorde avec certaines théories scientifiques et méthodologies de recherche ainsi qu'avec des orientations politiques fondamentales et pas avec d'autres. Sa conception de l'homme constitue avant tout une certaine position éthique (Schmid 1998b ; 1999a).

Les fondements de l'attitude centrée sur la personne - une position éthique

Rogers a élaboré son principe fondamental à partir de son expérience relationnelle ; sa théorie est phénoménologiquement ancrée et formulée au plus près de son expérience . Même dans ses formulations tardives plus fines, elle reste toujours proche du vécu. Les observations faites par Rogers au cours des thérapies (et à partir desquelles il a formulé ses hypothèses) ne sont pas des données indifférentes. Elles sont le fruit de faits d'expérience qui l'ont touché et qui ont nécessité de leur accorder une réelle valeur.

[7] Au sujet des critères distinctifs (et par là décisifs) de la thérapie centrée sur la personne cf. Schmid 1999b.

La résolution elle-même de s'adonner à la psychothérapie et de la penser sur le mode théorique provient de la décision de se laisser interpeller par la souffrance d'autrui, donc de concevoir cette souffrance comme une interpellation. Quelque chose qui affecte et rend affecté provient ainsi d'un autre en tant que (fondamentalement) Autre au sens intersubjectif, et nécessite la décision d'une réponse à donner. En cela, la psychothérapie est avant tout destinée à être une réponse à la souffrance d'autres hommes, face à auxquels le psychothérapeute ne reste pas indifférent et par lesquels il est provoqué et interpellé. Autrement dit, au départ d'une telle approche phénoménologique, la psychothérapie apparaît justement comme étant un phénomène éthique.

Revenant à l'article publié par Rogers en 1957, si l'on se penche de plus près sur le noyau central de la théorie centrée sur la personne, on trouve déjà une telle formulation des fondements éthiques : la psychothérapie est une réponse à l'incongruence, une réponse à un homme vulnérable ou angoissé. Bien plus encore : si ces six conditions sont nécessaires et suffisantes pour permettre un développement constructif de la personne grâce à la psychothérapie, il y a obligation pour le thérapeute de les respecter (contact psychologique, incongruence du client, communication des options du thérapeute) ou de les proposer (congruence, acceptation positive inconditionnelle, empathie). Le psychothérapeute doit être ainsi compris comme quelqu'un qui répond à la souffrance et donc comme quelqu'un qui est impliqué de manière de responsable dans une relation. En un mot : la psychothérapie est éthiquement fondée.

La base philosophique de cette conception de la psychothérapie - éthique participe bien de la philosophie morale, et non pas de la casuistique ou du moralisme - est élaborée entre autres dans la philosophie intersubjective du penseur lituanien qu'est Emmanuel Levinas (1905-1995). Levinas (1983, 1987, 1992), parce qu'il pense à partir de l'Autre et fait de l'altérité absolue de l'Autre le point de départ de son anthropologie , appréhende encore plus radicalement que Buber la condition intersubjective de la personne. Selon Levinas, les fondements de la conscience de soi se situent non pas dans la réflexion (du Je au Tu), mais dans l'expérience intersubjective déjà présente, qui trouve son origine dans l'Autre ("Tu - Je" au lieu de "Je - Tu"). L'Autre est préexistant. Je nais dans in tissu relationnel. L'Autre est ainsi non pas un alter *ego*, mais un Autre absolu, une énigme permanente, qui "tient en éveil", et par là un défi permanent. L'Autre vient nous visiter. C'est pourquoi Levinas utilise la métaphore du "visage" qui rappelle l'origine de la notion de personne[8]. Ce visage nous interpelle, et sa souffrance nous provoque. L'aptitude à la responsabilité est de ce fait l'impératif catégorique de l'essence de la personne. C'est de la rencontre intersubjective que naît le devoir de répondre. Tandis que la philosophie occidentale traditionnelle n'a que trop souvent accentué l'égologie (se réduisant au discours du Je), l'éthique se place désormais à la base constitutive de toute philosophie.

Dans cette perspective, la psychothérapie est envisagée comme une prise de responsabilité face au client en tant qu'Autre, comme un agir issu de la rencontre intersubjective, un service engagé et solidaire provenant d'une attitude socio-éthique fondamentale[9].

Il n'y a aucun doute quant au fait que les changements de paradigme chez Levinas et Rogers doivent être considérés comme étant parallèles : au principe de la priorité donnée à l'Autre correspond le principe de l'attitude centrée sur le client en psychothérapie. Il faut alors considérer la psychothérapie avant tout sous un angle éthique.

---

[8] "Προσωπον [prósopon]" signifie au sens propre "visage" (d'où aussi le sens de masque dans le théâtre grec, masque permettant de rendre visible le dieu représenté - contrairement à notre compréhension du terme de "masque", avec lequel on se façonne un" visage" et se masque soi-même). Pour plus d'informations cf. Schmid 1991.

[9] Voir à ce propos aussi Pfeiffer 1995b ; Wittrahm 1995 ; Schmid 1996, 521–532 ; 1997b ; 1998c.

L'homme en tant que personne

de la connaissance à la reconnaissance en psychothérapie

Dans l'article de Rogers paru en 1957 figurent implicitement deux dimensions essentielles d'une image de l'homme : la première condition énoncée évoque la relation interpersonnelle[10] et les cinq conditions suivantes définissent les caractéristiques de cette relation. Elles incluent toutes le fait que l'homme puisse (et tende à) se développer de manière constructive à partir de ses propres ressources, dans la mesure où une certaine forme de relation lui est offerte. Autrement dit : dans les six conditions, il est clairement présupposé que l'homme peut se développer lui-même de manière constructive, s'il bénéficie d'une relation favorable. Sans l'acceptation d'une tendance actualisante, qui repose tant sur les ressources individuelles que sur les capacités relationnelles de la personne, les conditions deux à six n'auraient aucun sens.

C'est en cela que sont justement énoncées les deux dimensions dialectiques de la condition humaine, pour lesquelles la notion de "personne" a été forgée dans l'histoire de la théologie et de la philosophie : indépendance et dépendance relationnelle, autonomie et rencontre, souveraineté et solidarité. Quels qu'aient pu être les motifs qui ont été décisifs dans le choix du terme "centré sur la personne", il est clair que c'est aussi par là et consciemment qu'une place centrale a été donnée à l'anthropologie liée à la notion de personne dans l'approche "centrée sur la personne"[11]. Il faut considérer l'acceptation fondamentale de la tendance actualisante (désignée de manière conséquente par Rogers comme étant le seul axiome) en la replaçant dans la tension dialectique entre ces deux dimensions, si l'on veut lui rendre pleinement justice[12]. D'un point de vue historique, lors de l'élaboration de la théorie, l'accent a d'abord été clairement mis sur l'aspect individuel. Cela a été surtout nécessaire pour prendre position à l'encontre le modèle psychiatrique, psychanalytique et béhavioriste ambiant. Cette accentuation a suscité mainte critique quant à l'aspect trop individualiste (et "typiquement américain") de la théorie. Cependant la dimension relationnelle a été formulée dès le tout début (le premier principe dans l'énoncé de 1957), et constituait un présupposé évident et visible de l'attitude du thérapeute, bien que sa conceptualisation théorique en tant que rencontre et sa différenciation en une palette d'attitudes n'aient été retravaillées de manière plus précise qu'ultérieurement.

Dans une brève présentation de la psychothérapie centrée sur la personne, Rogers (1980b, 187) en donne une description (désignée explicitement comme étant une définition) dans laquelle il insiste expressément sur deux aspects : "la thérapie centrée sur la personne se développe continuellement comme une forme de relation entre personnes *[way of being with persons]*, qui favorise des changements salutaires et la croissance. Son hypothèse centrale est

---

[10] Selon ses dires propres dires, Rogers souhaitait tout simplement écrire ici que la condition première est que deux hommes soient en relation ; mais pour être reconnu par le monde universitaire, il a choisi l'expression psychologiquement plus acceptable de "contact psychologique". Dans les commentaires explicatifs, il utilise explicitement le terme de "relation".

[11] Je suis entré récemment en possession d'un manuscrit de Rogers datant de 1955 (!) dans lequel Rogers donne déjà à la question posée par lui-même "What is a person ?" une réponse définissant le processus ("a fluid process, potentiality, a continually changing constellation, configuration, matrix, of feelings, thoughts, sensations, behaviors. The structure of the process seems configurational, not additive. [...] Another way of stating this is that a person is a human process of becoming" ; Rogers 1955h, 1). Il écrit plus loin - dans l'ordre suivant : "The person as process seems to me most deeply revealed in a relationship of the most ultimate and complete acceptance ; a real I–Thou relationship" (ibid. 2) et "In my experience, the deepest contacts I have with persons reveal them, without exception, to be directional in process, and my experience of that direction is contained in such terms as positive, constructive, creative, toward autonomy, toward maturity, toward socialization, in the direction of growth, toward greater richness or differentiation." (ibid.). La caractéristique relationnelle et la caractéristique individuelle figurent donc dès ici comme étant les deux caractéristiques de la personne. - Autres exemples cf. Schmid 1994, 107.

[12] Il me semble que l'on cerne de manière encore plus précise l'état des choses que lorsque l'on parle de deux axiomes (cf. Schmid 1994, 281–283 ; 1999a).

que [1.] la personne a en soi de larges ressources pour *se comprendre soi-même et modifier* de manière constructive sa manière de vivre et son comportement, et que [2.] c'est dans le cadre d'une *relation* ayant des caractéristiques bien définies que ces ressources peuvent être libérées et réalisées de la meilleure manière. [...]" (numéroté et souligné par P. Schmid).

En bref : *la psychothérapie centrée sur la personne constitue la mise en pratique d'une conception de l'homme, qui comprend l'homme comme étant une personne* et qui de ce fait, le reconnaissant comme tel, le rencontre, au lieu de l'objectiver en cherchant à le connaître.

Indépendance et dépendance relationnelle - être et devenir une personne dans une dialectique irréductible

Lorsque l'on désigne l'homme comme étant une personne, on se rattache au débat autour de la conception de l'homme. Au fil de l'histoire intellectuelle de l'occident, cette conception de l'homme est issue de la théologie et de la philosophie et débouche sur la psychologie et la psychothérapie . Deux traditions y ont été en concurrence durant près de deux millénaires : une position plutôt individuelle (ou substantielle), qui souligne l'individualité et l'autodétermination de l'homme, et un point de vue plutôt relationnel (ou transcendant), qui appréhende l'homme comme émergeant de la relation et conditionné par elle.

On peut démontrer que ces deux dimensions ne sont pas seulement contenues dans l'anthropologie centrée sur la personne, mais qu'elles y sont cependant développées (Schmid 1991). Ce n'est pas par hasard que Rogers aime tout autant citer Søren Kierkegaard que Martin Buber. Søren Kierkegaard met l'accent sur le caractère unique et non interchangeable, et souligne le fait que l'homme fait l'expérience de lui-même dans sa faculté de choix et dans sa liberté puisqu'il s'agit pour lui d'"être le Moi que l'on est en vérité" (Kierkegaard 1924, 17 ; voir par ex. Rogers 1961a, 167). De la même manière, Rogers cite à de nombreuses reprises Martin Buber. Cet auteur explicite l'existence de la personne au sein du dialogue. Rogers, tout en regrettant l'absence de référence à la relation centrée sur la personne dans la relation Je-Tu de Buber, le présente comme un garant. Voilà ce qui vaut pour Buber : "Je m'accomplis au contact du *Tu* ; je deviens *Je* en disant *Tu*. Toute vie véritable est rencontre." (Buber 1923, 18, trad. française G. Bianquis, Je et Tu, Paris (Aubier) 1969, 30). Le fait fondamental de l'existence est, selon Buber, "l'homme avec l'homme. […]. La personne apparaît en ce qu'elle entre en relation avec d'autres." (id. 1948, 164).

D'une part, ce sont son indépendance et son caractère unique, sa liberté et sa dignité, son unité, sa souveraineté et son autodétermination, son sens de la responsabilité, les Droits de l'Homme tels que les Nations Unies les ont proclamés etc., qui sont ainsi liés à la notion de personne. Cela est aussi le cas lorsque l'homme est désigné comme personne dès le commencement et indépendamment de sa santé et de son développement physique ou psychique. Etre une personne signifie, dans cette acception, le fait d'être indépendant , d'"être à partir de soi" et d'"être pour soi".

D'autre part, il faut comprendre la personne à partir de la relation, de la vie de couple, du dialogue, du lien au monde, et de sa dépendance envers d'autres. De ce fait, la personne doit être considérée comme étant entièrement donnée à la communauté et par là responsable envers d'autres. Être une personne signifie ici être à partir d'une relation et dans une relation : "être à partir d'Autres" et "pour d'Autres", "être dépendant d'Autres".

Les deux points de vue sont incommensurables, si on les assied de manière absolue. Ils sont aussi tous les deux sont inaliénables : indépendance ou autodétermination *et* ouverture ou dépendance relationnelle, expérience *et* rencontre, souveraineté *et* engagement, autonomie *et* solidarité, Je *et* Nous; tout cela appartient, dans une dialectique insurmontable, à la personne. D'une part l'homme est dès le commencement une personne, un individu singulier et unique (il est celui qu'il est), et d'autre part dès le commencement, il est relié aux Autres au sein d'une

communauté interpersonnelle. Il est même dépendant d'une telle relation (c'est à travers ces expériences de rencontre qu'il est devenu celui qu'il est, et c'est via de telles expériences qu'il continue de se développer : la phrase dialoguée "qui es-tu ?" contient la question "d'où viens-tu" et "où vas-tu"). Il devient personnalité. Une telle notion de personne est contraire autant à une image de l'homme individualiste et privée qu'à une image collectiviste[13].

La tension entre ces deux conceptions de la personne doit être maintenue. Elle est caractéristique de l'appréhension de la personne dans l'approche centrée sur la personne. Cette tension se retrouve dans la thérapie, lorsqu'il s'agit pour le client de devenir lui-même par le biais de la relation thérapeutique en comprenant ce qu'il a toujours été et ce qu'il ne peut encore que devenir. Elle se retrouve également lorsqu'il s'agit, pour le thérapeute, d'être lui-même de manière authentique tout en restant néanmoins tout à fait tourné vers l'autre de manière empathique et avec estime. Le thérapeute est alter ego *et* partenaire dans une relation. La tension est présente dans la relation thérapeutique lorsque l'offre relationnelle interpersonnelle de l'un débouche réellement sur une telle relation. Elle déclenche et rend apparent chez l'autre ce qui était déjà présent, mais qui avait besoin d'une relation pour être ranimé et pour pouvoir se développer (à nouveau). Dans le face-à-face permanent de la rencontre, c'est dans le déploiement de ces contraires, et non dans leur équilibre, l'actualisation des potentialités de la personne, et que la personnalité peut croître.

La psychothérapie centrée sur la personne se conçoit alors comme un questionnement scientifique et pratique de la personne[14]. Car c'est justement dans l'approche centrée sur la personne que les deux dimensions de la personne ont conduit, dans leur tension dialectique, à la formulation de l'axiome de l'approche centrée sur la personne tel que nous l'avons évoqué. Cette formulation contient la dialectique que nous avons relevée entre indépendance et dépendance relationnelle : l'homme porte en lui la capacité de croître et la tendance à le faire, mais il a besoin d'une relation pour que cette croissance puisse réellement avoir lieu. Tout abord unilatéral est réducteur et ne rend pas justice à l'existence humaine. C'est pourquoi théorie et pratique doivent aussi justement être mesurées au vu de la question de savoir si la dimension individuelle et interrelationnelle de l'acte d'être ou de devenir une personne est appréhendée et pratiquée de la même manière et si elle peut alors être définie à juste titre comme étant centrée sur la personne.

Rencontre interpersonnelle - du diagnostic et de l'abstinence à la présence immédiate

Rogers élabora de manière de plus en plus précise la nature de la relation thérapeutique. L'ayant d'abord, initialement sciemment appelée "non-directive" en réaction contre les formes directives plus courantes, et cernant plus tard de manière plus exacte la caractéristique de la relation et la formulant de manière positive, "centrée sur le client", voilà qu'il finit enfin par la décrire comme une "rencontre", "encounter person to person"[15].

Une relation qui apprécie l'homme à sa juste valeur en tant que personne ne peut être sans aucun doute qu'une relation qui prenne d'une part l'Autre tel qu'il est, et le respecte dans cette manière d'être, et dans laquelle, d'autre part, le thérapeute entre aussi lui-même en jeu en

[13] Plus de détails au sujet de la notion de personne et la conception centrée sur la personne : Schmid 1991 ; 1994 ; 1997a ; 1998a ; 1998d ; cf. aussi Zurhorst 1989.

[14] Il faudrait remarquer ici au moins que l'être humain est une personne en tant qu'homme et femme, et que les aspects de la manière d'être une personne en fonction du sexe (justement aussi en thérapie) joue un rôle fondamental pour la compréhension (Winkler 1992), ce en quoi apparaît une autre tension dialectique de la manière d'être un être humain.

[15] Exemples détaillés sur ce développement et l'utilisation du terme de "rencontre" voir Schmid 1994, 172–180.

tant que personne (au lieu de se cantonner dans une neutralité distante)[16]. C'est là tout ce que recouvre le terme de "rencontre" dans la philosophie intersubjective. Celle-ci a élaboré des éléments constitutifs de la "rencontre interpersonnelle". Nous allons en nommer quelques-uns. Ils peuvent être repérés sans peine dans le travail centré sur la personne.

Le terme de "ren-contre" (en anglais "en-counter") signifie littéralement *se retrouver en face de* quelqu'un. Il s'agit d'une relation qui respecte *l'Autre* en tant que quelqu'un de fondamentalement Autre et qui se laisse surprendre et toucher par cette manière d'être autre et inattendue. La rencontre est sans intention, ce sont des retrouvailles émerveillées avec la réalité de l'Autre, un "*saisissement* par l'être de celui qui est en face" (Guardini 1955, 226 ; souligné par P. Schmid). L'Autre n'y est ni récupéré, ni jugé de l'extérieur. La rencontre est donc cette forme de relation qui offre le plus grand respect possible devant l'Autre tout autant qu'une proximité toute singulière. Elle est la forme de relation propre à la personne et respecte l'autonomie inhérente à la notion substantielle de la personne. Dans la rencontre, la personne fait face à la personne. Cela ne signifie bien sûr pas qu'il s'agisse seulement d'un moment unique, extraordinaire, d'un état permanent, inchangé. Cela signifie aussi qu'il s'agisse d'un processus qui mène de la discussion au dialogue et, enfin, comme nous l'avons déjà évoqué, à la *re-connaissance* mutuelle en tant que personne (et non pas à la connaissance à propos l'autre).

La rencontre a alors inévitablement quelque chose à voir avec la *résistance* et la *confrontation*. L'Autre remet le moi en question. Il n'est pas un confident a priori et peut encore moins être classé dans des catégories. Celui qui rencontre un Autre de manière interpersonnelle, se laisse interpeller ou toucher par cet Autre. Il expérimente ainsi que toute forme de prise de possession se trouve exclue. Celui qui voudrait s'emparer de l'Autre (ne serait-ce que sous forme d'interprétations ou d'intuitions au sujet de cet Autre ou ne serait-ce que par des injonctions qui lui seraient faites) détruit la qualité interpersonnelle de la relation et l'oriente vers une forme de relation dans laquelle l'un fait de l'autre un objet. Si la personne "ne rencontrait pas la résistance d'autres Moi, chaque Moi tenterait de se placer en absolu. […] L'individu se découvre à travers cette résistance. S'il ne veut pas détruire l'autre personne, il doit entrer en communauté avec elle. C'est dans la résistance à l'autre personne que naît la personne." (Tillich 1956, 208).

Du point de vue de la psychologie du développement, le mouvement se développe alors *du Tu au Je*, non inversement, comme Levinas l'a mis en évidence (1987). Faire l'expérience de la rencontre signifie, dès les tout débuts, se tenir dans l'optique de l'Autre.

La rencontre (et en cela la psychothérapie intersubjective) ne peut par conséquent pas se résumer en une manière de faire bien planifiée, fixée sur un but. Elle est bien plutôt selon cette optique, un art ou plutôt un *jeu*, un jeu sans règles, authentique, libre, ludique (et non pas enjoué) . Elle est d' l'ordre de l'agir sans intention. La thérapie est le jeu commun de personnes impliquées dans une pièce qui est réécrite à chaque fois, loin d'une répétition et d'un rabâchage de rôles éculés ou de la poursuite d'un but prédéfini. Au fond, rencontrer signifie se mettre soi-même en jeu en tant que personne.

Celui qui vit une rencontre n'est pas seulement alter ego d'une réflexion sur soi, mais aussi partenaire dans un *dialogue*. Le vrai dialogue est un échange qui vise à la réciprocité. Il part du centre existentiel de la personne, est "confrontation compréhensive". Il ne s'agit pas de transmettre ici des informations, mais de prendre part à l'Être de l'Autre. C'est dans la *tension du dialogue* entre le fait de dépendre totalement de l'Autre (solidarité) et le fait d'être totalement soi-même (autonomie) qu'apparaît la conscience de soi et que s'accomplit la

[16] C'est ainsi que Rogers s'était déjà exprimé à son sujet en tant que thérapeute en 1955(a, 199) (trad. fr. E. L. Herbert, Le développement de la personne, Personne ou science ? Une question de philosophie, Paris (Dunod) [2]1966, 155) : "Je me lance dans la relation thérapeutique. [...] Je me laisse aller à ce que ces rapports ont d'immédiateté."

réalisation de soi-même dans une dialectique de la réalisation du potentiel personnel au sein d'une relation donnée[17].

Le présent et le contexte - présence comme "way of being with" dans le kairos

La relation apparaît lorsque l'un devient *présent* pour l'Autre (Buber 1923) et s'engage entièrement en tant que personne envers lui. La "rencontre d'instant à instant" (Rogers 1980b, 194) se déroule dans le présent immédiat.

La *présence*, expérience immédiate vécue avec l'Autre à un instant donné, est l'attitude qui lui correspond. La présence y est comprise - contrairement à un usage superficiel ou même idéologique du slogan de l'"ici et maintenant" (la présence inclut tant le fait d'être devenu que le projet d'un avenir, la possibilité de devenir) - dans une acception existentielle, intersubjective. Elle est comprise en tant que disposition authentique à *être* dans le présent singulier de l'Autre, à lui être présent.

Il est donc question d'être inconditionnellement ouvert à soi et pour les Autres à un moment donné. Une ouverture capable d'étonnement pour sa propre vie, une *attitude de présence* exempte de toute intention, sont tout autant nécessaires que la *mise en présence* de l'autre personne. Il s'agit de s'exposer avec compassion à la présence de l'Autre.

Cela inclut la *dimension corporelle*. Le contact corporel est aussi constitutif de la rencontre interpersonnelle. La rencontre présuppose une présence physique. Elle est toucher, sentir et être senti, "jeu corporel" (Buber 1962/63, 212). Elle est un événement intime, sensuel et sensible (la "psycho"-thérapie est donc toujours une thérapie totale, thérapie de la personne dans sa totalité, avec son corps et son âme et son esprit). Une telle présence a aussi, si l'on veut le désigner ainsi, une *dimension spirituelle*. Il ne s'agit pas là de quelque représentation ésotérique, mais de l'ouverture à des questions allant au-delà de l'expérience immédiate et vérifiable, ainsi que de la question du sens, de la dimension transcendante de l'homme et de représentations de la foi (Thorne 1991 ; 1998).

Se trouver à chaque fois entièrement en présence, c'est vivre le défi de saisir le moment fécond. Ce moment est nommé "kairos" en référence au dieu grec de l'occasion favorable qui est représenté comme un jeune homme ayant une touffe de cheveux à l'avant et rasé à l'arrière, et qu'il s'agissait de "saisir par les cheveux" lorsqu'il passait). Car la rencontre survient toujours maintenant et se produit directement entre les personnes dans l'*immédiateté*, au-delà de tout moyen, de toute méthode ou technique. Ces dernières ne contribuent souvent qu'à séparer les personnes, lorsqu'elles sont introduits de l'extérieur dans la relation. Buber décrit le processus de la rencontre d'une manière précise avec l'énoncé suivant : "Entre le Je et le Tu, il n'y a pas de but. Tout moyen est obstacle. Quand tous les moyens sont abolis, alors seulement se produit la rencontre" (1923, 78 s., trad. française G. Bianquis, *Je et Tu*, Paris (Aubier) 1969, 30).

Le seul "moyen" ou "instrument" c'est la personne du thérapeute lui-même. Cela suppose avant tout qu'il renonce à toute technique et stratégie préétablies, ainsi qu'à tous les moyens, "jeux" ou "exercices", qui lui servent à se défendre contre ce qui survient. Vivre la présence, c'est au contraire se prêter à l'immédiateté de l'expérience intersubjective et être ouvert à ce qui va se produire l'instant suivant. Voilà pourquoi il faut développer (à l'inverse d'une technologie thérapeutique) une "kairologie centrée sur la personne" - comme réflexion sur l'art de faire ce qui convient au bon moment (voir Schmid 1994).

Prises à la lettre, les trois attitudes fondamentales, qui entretiennent un rapport étroit entre elles, constituent les trois dimensions d'une même attitude dont la dimension existentielle de base peut justement être décrite grâce à cette notion de *présence*. Les trois

[17] Présentation détaillée de la conception de la rencontre : Rogers 1955a ; 1962a ; 1962c ; 1970a ; Schmid 1991, 105–121 ; 1994 ; 1998c ; 1998e.

attitudes sont également contenues dans cette notion de présence - dans un sens hégélien (Rogers 1986h ; Schmid 1994, 228-244). Elles constituent trois facettes du déploiements d'une seule et même manière d'être avec un ou plusieurs Autres, de lui ou leur *être* présent, - congruent et ouvert, avec estime et sans conditions, empathique et sans jugements. La présence est en ce sens une attitude de vie, un "*way* of *being*", et même un "way of being *with*" (Rogers 1975a, 4), une manière d'*être ensemble*.

Une telle compréhension interrelationnelle transcende nécessairement la dimension duelle traditionnelle. Le regard se porte sur le contexte (voir aussi Barrett-Lennard 1998), le thème, "le Tiers", la société et, ce qui est très pertinent du point de vue thérapeutique, le groupe comme intersection entre l'individu et la société. Il n'y a en effet pas *un seul* Tu, *une seule* relation interpersonnelle. Il y a *l'*Autre, qui est toujours en présence (du moins potentiellement) d'un "Tiers", c'est-à-dire qu'il y a beaucoup d'autres. Il en résulte que l'attitude ne se comprend plus d'elle-même et qu'il s'ouvre un espace de liberté (Levinas). En lieu et place du couple, du "Je et Tu", c'est donc le groupe, le "Nous" qui devient l'élément fondamental de l'interpersonnalité (voir Schmid 1998b). Nous ne vivons pas dans le monde *d'un* (autre) homme, mais dans le monde *des* hommes. La rencontre est aussi toujours un dépassement de l'unité duale, du fait d'"être à deux". Sa nature est plurielle.

Cela est porteur de conséquences importantes pour la psychothérapie centrée sur la personne. En effet, bien que la relation duelle ait été surestimée et la thérapie de groupe sous-estimée (surtout dans l'espace de langue germanique), le groupe peut désormais être considéré (en tant qu'intersection entre la personne et la société) comme étant le lieu naturel et primaire de la thérapie. Les problèmes apparaissent en règle générale dans des groupes. La dyade est, de ce point de vue, un groupe spécifique qui offre une protection particulière et qui doit aussi être offerte là où cela semble approprié (Schmid 1994 ; 1996 ; 2000b).

La rencontre favorisant le développement de la personne - de la maladie à la personne souffrante, de l'expert au facilitateur

D'un point de vue authentiquement centré sur la personne, une science de la maladie ou du trouble dans le sens commun n'est pas concevable. Il s'agit seulement de concevoir une *théorie de la personne souffrante*. La psychothérapie centrée sur la personne se conçoit, comme son nom l'indique, comme étant orientée non pas en fonction du problème, d'un but ou d'une solution, mais en fonction de la personne.

Du fait du caractère superflu du recours à une classification en névroses et psychoses, on a souvent reproché à la psychothérapie centrée sur la personne de constituer un modèle unique et un mythe d'uniformité. Toutes les maladies psychiques seraient mises dans le même sac. Ceci est un grave malentendu. Selon l'approche centrée sur la personne, la personne souffrante est considérée non pas de manière uniforme, mais à chaque fois de manière différenciée. Par conséquent, la procédure thérapeutique n'est pas uniforme. Elle est elle-même aussi individualisée et aussi différenciée que faire se peut, en fonction de la personne ou du type de relation en jeu. On peut estimer que des considérations quant aux troubles relèvent authentiquement d'une attitude centrée sur la personne dans le cas où elles n'occulteraient pas la radicalité phénoménologique de Rogers, et ne seraient pas guidées par la recherche de sécurité de la part des thérapeutes (comme c'est souvent le cas avec la classification et le diagnostic de l'expert) ni par des intérêts dominants de la société (comme au cours de négociations avec des caisses d'assurance maladie pour déterminer le caractère maladif d'un trouble). Il en est de même toutes les fois ou ces considérations ne s'opposent pas à une compréhension interpersonnelle de la personne et ou elles reposent sur une base

phénoménologique et sur une théorie spécifique de la personne souffrante, pour pouvoir dans les cas concret mieux la comprendre et la reconnaître (Schmid 1992)[18].

Au départ des réflexions précédentes, la psychothérapie centrée sur la personne peut être décrite, du point de vue de la théorie et de la pratique de la thérapie, comme la tentative de réduire ou de guérir la souffrance psychique en créant des conditions relationnelles qui autorisent une symbolisation des réalités refoulées, qui minimisent les incongruences entre le moi et l'expérience vécue, et qui rendent possible, via des expériences correctives, l'intégration de ce qui s'est mal passé lors de l'évolution de la personne, ou de ce qui est déficitaire. Autrement dit : la *psychothérapie* est expérience de soi à travers les relations et par là *développement de la personnalité grâce à une rencontre interpersonnelle*.

Ces deux aspects de la manière d'être une personne revêtent une importance centrale. Si l'on part de l'aspect de l'autodétermination, on peut dire que le manque d'indépendance et l'impression subjective d'une situation sans issue sont à l'origine d'une vision limitée des possibilités d'action pour aller efficacement à la rencontre d'une souffrance vécue. La psychothérapie est une théorie du moi, un processus qui s'oppose à la limitation de l'indépendance en soutenant la tendance actualisante lors de l'intégration de l'expérience vécue dans le moi. "Agir de manière psychothérapeutique, cela signifie développer les capacités potentiellement présentes d'un individu compétent." (Rogers 1959a, 47). L'autonomie de l'individu est ainsi favorisée. De par la relation centrée sur la personne qu'il propose, le thérapeute est ici compris comme étant un "facilitateur".

Si l'on se place du point de vue de l'aspect relationnel déjà évoqué, on peut dire qu'un trouble relationnel est autant la cause de la souffrance psychique que l'un des aspects de cette souffrance (Pfeiffer 1991). Vue de la sorte, la psychothérapie peut être conçue comme une interaction s'efforçant de lever les troubles relationnels via une relation ouverte à une rencontre interpersonnelle. La psychothérapie est précisément un processus qui évolue d'une relation unilatérale et dépendante entre le thérapeute et le client vers une rencontre réciproque[19]. Le thérapeute ne tente pas d'"aider"[20] au sens habituel du mot. Il se prête bien plutôt, en tant que personne, à la rencontre avec un client qu'il considère également comme une personne. Il quitte l'abri traditionnel du rôle d'expert et s'engage ainsi lui-même dans le processus de changement. Vu sous cet angle particulier, c'est bien plus du fait de ne pas se poser en expert que le thérapeute peut être précisément considéré comme expert. Lorsque la

---

[18] Des approches différentielles peuvent apporter en tant que différentiations phénoménologiques une aide importante permettant de s'orienter. Il est important qu'elles ne faussent pas le regard, en ce qu'il s'agit en réalité d'une approche centrée sur la personne (qui rend toujours justice à l'unicité de la personne concernée) et par là d'une vision totalement différenciée. Partout où des classifications (quelle que puisse aussi être leur utilité dans l'argumentation avec les caisses d'assurance maladie) s'insèrent dans le déroulement de la thérapie, l'acceptation, l'empathie et la congruence se trouvent forcément amoindries ; car alors le thérapeute ouvert à la rencontre et centré sur la personne devient celui qui établit un diagnostic, en étant centré sur la maladie.

[19] C'est pour cette raison qu'elle est en fin de compte ouverte à une rencontre interpersonnelle réciproque. Partir du point de vue que la thérapie centrée sur la personne est toujours et dès le début une rencontre réciproque, cela serait un malentendu idéaliste ; elle est fréquemment asymétrique (la plupart du temps au début de la démarche en tout cas), et de diverses manières. Mais elle est ouverte à la réciprocité. La rencontre offerte par le thérapeute peut certes être, dans un premier temps, unilatérale en ce qu'elle constitue pour le thérapeute une rencontre interpersonnelle, tandis que le client ne peut pas encore l'accueillir en tant que telle. Mais elle est ouverte à la réciprocité. Le processus quant à lui avance dans le sens d'une rencontre pleine, réciproque et symétrique, dans laquelle deux personnes se retrouvent face à face de manière libre et responsable en tant que personnes et sont par là présentes l'une à l'autre en tant que personnes. Lorsque cela s'est accompli, il ne s'agit plus de thérapie. Ainsi, le but de la thérapie est en fin de compte son dépassement et donc sa suppression, pour céder la place à une rencontre interpersonnelle réciproque. - De par sa nature, c'est justement le groupe qui tend à favoriser le dépassement de formes de rencontre unilatérales, car la stricte distinction entre "ici le thérapeute" et "là le client" peut être abrogée plus facilement.

[20] Dans la relation thérapeutique, ainsi Rogers, le thérapeute est habité par le désir d'apprendre à connaître une personne, et non pas par celui de vouloir "aider" dans son sens habituel. L'"aide", c'est-à-dire, selon l'approche centrée sur la personne, le fait de favoriser la croissance personnelle, se fait alors d'"elle-même", lorsque les deux personnes parviennent à se rencontrer dans l'esprit tel qu'il a été décrit (cf. Rogers/Buber 1960, 63 ; Rogers 1992a, 32).

situation devient périlleuse, son expertise lui demande de ne pas se réfugier dans le rôle d'expert, mais de bien rester présent *dans* la relation avec le client[21].

Les conditions nécessaires et suffisantes d'une approche centrée sur la personne - de la question de la compatibilité et de la consistance

Il convient maintenant de débattre de certaines questions en lien avec des tendances et des courants actuels dans le champ de l'approche centrée sur la personne pour pouvoir déterminer jusqu'à quel point ils sont compatibles avec la compréhension centrée sur la personne, telle qu'elle a été décrite.

Précisons au préalable qu'il n'existe naturellement aucune "preuve" que la théorie initiée par Rogers, et que lui-même et d'autres ont élaborée ultérieurement de manière de plus en plus précise, soit exacte. Il existe toute une série d'autres opinions qui ont aussi ont de bons arguments de leur côté. La différence est que ces opinions partent d'une tout autre base anthropologique et qu'elles aboutissent souvent à d'autres types de comportement et à d'autres conséquences. Etant donné que cela n'aurait aucun sens de se disputer au sujet des conceptions de l'Homme - elles représentent toujours des croyances, des "basic beliefs" -, cela n'a pas non plus de sens de juger d'autres approches au départ de la théorie centrée sur la personne (ni de se disputer quant à savoir qui a raison). Il est seulement utile d'entrer en dialogue avec ces autres opinions et de se laisser remettre en question par elles afin de mieux comprendre sa propre théorie ou de la réviser (voir Schmid 1998a, 115s ; Slunecko 1996).

Une telle position n'est ni orthodoxe et rigide? Elle n'est tout autant pas plus dogmatique, ni exclusive. Elle apporte une clarification et une meilleure compréhension réciproque. La distinction est simplement une question d'entendement et d'honnêteté. Ainsi, rien n'est dit au sujet des autres approches, que ce soit au sujet de leur efficacité, de leur sens et de leur exactitude ou encore de la qualité du travail des thérapeutes qui exercent ce type de thérapie. Un débat respectueux et critique permet à chaque approche de développer sa spécificité.

Cependant, d'autres approches doivent aussi être nommées autrement afin de parer à des mélanges qui ne sont pas pertinents et éviter par là de laisser cours à une confusion théorique et pratique. Puisque différentes conceptions de la thérapie et de l'homme sont sous-jacentes, il est plus soigneux d'effectuer la distinction jusque dans la terminologie elle-même, par exemple entre le travail réalisé dans un niveau de relation sans intentionnalité d'une part et un procédé utilisant des expériences (de processus) de stimulation d'autre part. Un problème éthique se pose donc à ce niveau : celui de la déclaration correcte et claire et du travail cohérent et transparent

La proposition thérapeutique cohérente s'opposant aux méthodes complétées, intégrées et combinées

Cela n'a guère de sens, vu ce qui a été dit plus haut dans ce texte, de vouloir "intégrer" (comme cela a été parfois dit par euphémisme) des corollaires issus d'autres théories dans la pensée centrée sur la personne. Ainsi, chaque tentative pour introduire des "procédés complémentaires" ou pour intégrer ou combiner des méthodes doit être questionnée à partir des fondements et de l'intelligence de la thérapie centrée sur la personne. Il est alors toujours

[21] Il faut rappeler ici explicitement, si l'on veut éviter des malentendus, que la rencontre interpersonnelle n'exclut naturellement pas l'examen critique, bien au contraire : il est absolument indispensable en thérapie (et cela commence avec la question de l'indication). Les deux positions sont nécessaires (de manière alternée, dialectique) : une position avec le client, pour ainsi dire assis à ses côtés, où le thérapeute regarde dans la même direction, perçoit le client de manière empathique et le comprend de l'intérieur, et une position face au client ("ren-contre" !) dans la relation, où le thérapeute garde ou développe sa place et son point de vue, dans un face à face avec le client, et le considère à partir de là.

question d'examiner la compatibilités entre les croyances qui sous-tendent les diverses approches. Et cela est précisément pertinent, comme exposé plus haut, d'un point de vue éthique, car le client a droit à une offre thérapeutique et par là relationnelle responsable et consistante.

D'autres présupposés et d'autres attitudes qui se réfèrent à la pensée centrée sur la personne doivent évidemment aussi être respectés. Ils sont néanmoins d'une autre nature. Si l'on obtient d'autres résultats - Rogers a appelé de manière explicite et renouvelée à établir des théories originales et des attitudes qui se réfèrent à la centration sur la personne mais si elles obtiennent d'autres résultats on se doit par conséquent aussi de les dénommer autrement.

Certains parmi qui se reconnaissent (du bout des lèvres) dans l'énoncé de Rogers relatif aux conditions fondamentales s'empressent en effet trop souvent d'ajouter de manière contradictoire que ces conditions doivent aussi être complétées (voir la présentation de Wood 1986, 351). Il existe d'innombrables propositions pour élargir et modifier la thérapie centrée sur la personne ou pour y intégrer d'autres approches, que ce soit au moyen de concepts fondamentaux ou de techniques isolées. Ce n'est que dans le meilleurs des cas que ces tentatives coïncident avec la base de la philosophie et des principes[22] de Rogers.

Ce point de vue concerne avant tout les "procédés complémentaires". A chaque fois que le thérapeute est convaincu qu'il doit piloter, guider, influencer le processus thérapeutique, rendre le client attentif à quelque chose, lui faire des propositions ou l'inciter à quelque chose, il est alors indéniable qu'il renonce à une part de confiance en la tendance actualisante du client et qu'il ne laisse plus choisir de quelle manière *le client* choisit son orientation parmi *ses propres* possibles. Au lieu de laisser entièrement au client la responsabilité de gérer ses propres ressources, le thérapeute estime qu'il est nécessaire ou utile de s'écarter de l'attitude de base d'une présence authentique acceptante et empathique. Au lieu de faciliter, il décide de diriger. Au lieu de suivre le client et par là de lui "répondre", il choisit la voie de la prescription. Au lieu de rencontrer le client, il choisit de donner des indications, d'imposer ou de contrôler. On peut aussi formuler ce point de vue d'une manière moins précautionneuse : il s'agit enfin - toujours du point de vue centré sur la personne - d'une mise sous tutelle du client.

La thérapie centrée sur la personne s'opposant aux thérapies (centrées sur le) focusing ou expérientielles

C'est ainsi que malgré toutes les affinités avec l'approche de Rogers et malgré la référence à ses sources, les différentes orientations qui se sont développées à la suite de Gendlin - qu'il s'agisse de la "psychothérapie centrée sur le focusing" de Gendlin (1996), de la thérapie du focusing de Wiltschko (1995), des nombreuses variantes de la "thérapie expérientielle" ou de la "thérapie du processus directif" de Greenberg (Greenberg/Rice/Elliott 1993 ; Greenberg/Watson/Lietaer 1997) - se distinguent toutes de la thérapie centrée sur la personne reposant sur les présupposés de Rogers parce qu'elles passent de l'attitude de présence du thérapeute, dépourvue d'intention, confiante dans la tendance actualisante du client, à un pilotage plus ou moins important du client par le thérapeute. Celui-ci possède une certaine "intention" (Gendlin 1993). Le point saillant est qu'il ne s'agit ici pas seulement d'un changement dans la manière de considérer le client, quittant la personne et la relation pour examiner sa vie intérieure (comme l'exprime le terme d'"expérientiel"), mais que la relation est *utilisée* pour stimuler la vie intérieure du client d'une manière déterminée.

Rogers a certes reconnu explicitement l'influence du concept expérientiel de Gendlin . Il a adopté le concept de l'"experiencing". Il l'a cependant toujours considéré en tant que

[22] Cf. à ce propos aussi Bozarth/Brodley 1986 ; Shlien 1986 ; Raskin 1987 ; Patterson 1990 ; Schmid 1996, 289–299.

variable dépendante, jamais en tant que variable autonome (Rogers 1958b ; Rogers/Gendlin/Kiesler/Truax 1967). La confrontation du client avec son expérience de vie était selon lui le résultat, et non la cause de la thérapie. Cela s'exprime aussi tout particulièrement dans le fait que, selon Rogers (1957d), l'ouverture de la "fully fonctioning person" à l'expérience résulte des relations dans laquelle se trouve la personne, et non l'inverse (voir Prouty 1992 ; 1999).

Brodley (1990) a souligné que la différence tient dans le fait que Rogers fait confiance à la personne en tant que telle. Gendlin quant à lui fait d'abord confiance au processus thérapeutique. Le fait d'écouter signifie autre chose lorsque le thérapeute n'est pas tourné vers la personne en tant que telle, mais - de manière sélective - vers le "felt sense". Prouty (1999, 4) appelle cela un "réductionnisme phénoménologique" et désigne la "réduction de la personne au processus", la réduction sélective de l'empathie à l'experiencing, au lieu qu'elle soit entièrement dirigée sur le moi (id. 15, 18). La terminologie dénominatrice des formes de thérapie l'exprime clairement : au lieu de s'agir de toute la personne, il s'agit de focusing ("thérapie [orientée sur le] focusing") ou d'expérience ("thérapie expérientielle").

L'approche expérientielle du processus (Greenberg/Rice/Elliott 1993), qui peut être résumée simplement dans le cadre de cette discussion en disant qu'il s'agit "de diriger le processus, non le client", s'efforce de combiner des attitudes centrées sur le client avec des méthodes dirigeant le processus. Elles doivent pousser[23] le client, via "des indications directives et des propositions", à utiliser des "stratégies d'amélioration des solutions et d'assimilation affective des informations" (ibid. 15). En outre, des "marqueurs" constituant le fondement de réflexions diagnostiques (au sujet du processus) sont repérés dans le "comment" du processus, et de ce fait différentes techniques destinées à soutenir l'assimilation des informations chez différents clients et lors de phases différentes s'avèrent nécessaires - tout à l'opposé du point de vue de Rogers rapporté en premier lieu. Le thérapeute devient ainsi un "expert en processus" qui dirige l'experiencing du client (ibid. 17).

La non-directivité fondamentale de l'attitude centrée sur la personne est donc remplacée par une attitude directive[24]. C'est ici que s'établit la distinction entre une attitude directive - même si la directivité se limite le plus possible au processus - et l'attitude de la rencontre. La personne du thérapeute se soustrait au défi immédiat suscité par la personne du client[25].

La présence interpersonnelle s'opposant aux méthodes, techniques, outils

Dans l'approche centrée sur la personne, la place des méthodes et des techniques et fortement relativisée. Rogers (1957a, 182) souligne que son hypothèse sur le développement thérapeutique de la personne présente aussi explicitement les techniques dites centrées sur le client (ainsi par exemple le "reflet des sentiments" tel qu'il l'a décrit) comme n'étant pas des conditions essentielles à la thérapie. Dans le meilleur des cas, les techniques remplissent une fonction d'aide pour les thérapeutes manquant d'assurance. Elles ne sont pertinentes que dans la mesure où elles servent de canaux permettant de garantir les attitudes fondamentales (idem 183). Telle qu'elle est décrite, la relation thérapeutique est caractérisée par le fait qu'elle est

[23] Les termes employés pour décrire l'activité du thérapeute sont "guide, suggest, stimulate, explicate, enhance".

[24] La même remarque vaut en principe aussi pour des procédés activant explicitement l'expérience intérieure (par ex. Mente/Spittler 1980 ; Esser/Sander/Terjung 1996) tout comme pour des procédés visant un objectif ou interventionnistes (Sachse 1992) et éclectiques ("intégration des méthodes"). Ils régressent tous par rapport au changement radical de paradigme de Rogers.

[25] Le fait d'établir une distinction claire entre théorie et pratique n'exclut naturellement pas l'existence de points communs dans d'autres aspects. Et cela a naturellement du sens de travailler ensemble de diverses manières et de développer ainsi sa propre approche. C'est pourquoi des conférences communes (ICCCEP) peuvent être judicieuses, tout autant qu'un travail politique commun (comme dans l'association mondiale WAPCEPC).

une rencontre immédiate (donc en fin de compte dépourvue de tout moyen servant d'intermédiaire entre les personnes), dans une attitude de présence entièrement ouverte à l'instant présent et à ses possibilités. Pour être capable d'une telle disponibilité au kairos, il convient de faire preuve d'une disposition dénuée de but, sans procédé planifié. Les techniques qui entrent en jeu *pour* atteindre un but s'y opposent explicitement.

Cela ne concerne pas seulement le malentendu plutôt primitif au sujet des "variables thérapeutiques" considérées comme "skills" ou techniques d'intervention auxquelles on peut s'entraîner (dans lesquelles on introduit par exemple des "variables supplémentaires", comme l'"implication du thérapeute" ou la "confrontation du client", pour compléter des techniques apparemment manquantes). Cela concerne également toute introduction de techniques vues dans le sens d'interventions et de stratégies planifiées puisées comme dans un réservoir et ne rendant sans aucun doute pas non plus justice à la manière d'"être ensemble" telle qu'elle a été décrite. Cela concerne autant un arsenal de méthodes qui ont été collectées, et utilisé en cas de nécessité parce qu'un certain moyen a fait ses preuves dans des situations semblables, que des procédés dont on a fait l'expérience de manière bénéfique et dont on souhaite faire profiter autrui[26].

Si l'on considère que le terme de "technique" (du grec tecnh [techné] = art, métier[27]) ne recouvre pas celui de technologies, mais concerne à chaque fois des procédés développés de manière créative au sein d'une relation donnée, une habileté concrète ou des caractéristiques de la manière de mener une relation, alors l'opposition entre rencontre et technique se trouve relativisée pour aboutir à un art de conduire la relation[28]. Frenzel (1992) parle ainsi de moyens stylistiques personnels. Lors de sa formation et grâce à son expérience, chaque thérapeute élabore des "techniques" propres, correspondant à sa personne et à ses dons. Ces techniques propres peuvent alors être comprises comme étant le cadre dans lequel une relation peut se développer ou des attitudes être "transportées"[29].

Il faut aussi approuver sans réserve Wolfgang Keil (1998, 32), lorsqu'il affirme que des techniques doivent être créées en fonction de chaque contexte individuel. Il apparaît cependant contre-productif, dans une perspective personnaliste, d'apprendre la technique comme si l'on apprenait à se servir d'une méthode ou d'un "assortiment d'outils thérapeutiques" (id. 33), en particulier lorsque ceux-ci reposent sur des modèles qui ne sont pas compatibles avec les principes de l'approche centrée sur la personne. Keil (id. 35) parle d'"attitudes professionnelles" qui exigent des "outils thérapeutiques" et cite pour exemple l'apprentissage de la faculté d'"approfondir la vie intérieure" (id. 35, 39). Cela ne constitue pas seulement, comme évoqué précédemment, un obstacle à la confiance en la tendance actualisante, mais est aussi tout simplement une autre approche thérapeutique.

Les attitudes fondamentales de l'approche centrée sur la personne n'ont précisément aucune "signification fonctionnelle" (id. 34). Elles constituent une pratique vécue concordant avec la personne, et n'ayant aucun objectif particulier. C'est en ce sens que Biermann-Ratjen, Eckert et Schwartz (1995, 48-51) les désignent "non pas comme étant une 'technique' ou une 'méthode de traitement' qui peut être opposée à d'autres méthodes thérapeutiques" ou

---

[26] Bozarth (1996) souligne que l'utilisation de techniques est généralement conditionnée par une problématique et par là centrée sur cette problématique, et qu'elle détourne donc le thérapeute de la confiance dans les forces d'auto-détermination du client et de la personne : "Si j'étais persuadé de connaître une technique spécifique qui serait la meilleure pour le client, je l'utiliserais. Mais je ne peux pas m'imaginer que cela se passe." (ibid. 367). Brodley et Brody (1996) ont une argumentation similaire, et trouvent que seules les techniques qui proviennent du client sont compatibles, et non pas celles qui sont issues des réflexions diagnostiques et tournées vers un objectif.

[27] Mais aussi dans le sens de "artifice, ruse".

[28] De même, on peut comprendre à partir de son sens original le mot de "méthode" (grec μεθοδος [méthodos] = démarche, du grec οδος [hodós] = chemin), qui a pris le sens de "planifié" (méthodique).

[29] Pour ce qui est des techniques, voir entre autres Bozarth 1996 ; Brodley/Brody 1996 ; Frenzel 1992 ; Schmid 1994, 494–497 ; 1996, 289–298.

ironiquement comme "seule 'technique'". Ceux qui les confondent avec des "qualités humaines générales", comme cela se passe parfois en dehors de l'approche centrée sur la personne, ou qui les déqualifient en tant que telles, omettent qu'elles sont justement, en tant qu'"attitudes professionnelles" (Keil 1998, 34), expression authentique de l'état d'esprit de la personne et constituent en cela un message existentiel adressé au client.

C'est en cela aussi que l'argument selon lequel la thérapie a toujours un objectif ou poursuit toujours une stratégie est problématique (id. 34, 43). La thérapie centrée sur la personne a pour seul objectif (paradoxal) de ne pas avoir d'objectif pour l'autre, mais de faire confiance en sa capacité de se donner et de poursuivre des objectifs, ce en quoi elle le soutient. Sa seule méthode est de n'utiliser aucune méthode dans le sens usuel.

De même, savoir et connaissance sont compris dans une ample mise en œuvre des attitudes fondamentales et n'en sont justement pas exclus : qui est-ce qui se sentirait compris ou accepté par quelqu'un qui ne "sait [pas] de quoi il s'agit". C'est pourquoi il ne faut pas considérer que l'exigence selon laquelle le thérapeute doit avoir une connaissance suffisante du ressenti personnel spécifique et des conditions de leur apparition chez le client (Binder 1994) en étant attentif à sa perspective biographique (Finke 1990), est en contradiction avec la réalisation de l'attitude centrée sur la personne. Bien au contraire, les thérapeutes sont sollicités en tant que personne tout entière, corps, âme et cerveau. La meilleure formation et le savoir le plus étendu que nous pouvons acquérir sont tout juste assez bons. Il en est de même quant à l'expérience de soi, l'aptitude à la réflexion etc. De la même manière, le savoir doit aussi être intégré dans la personne et sa manière de communiquer.

Car le seul "outil" ou instrument du thérapeute, c'est lui-même en tant que personne. C'est pourquoi une énumération des méthodes centrées sur la personne (par ex. Keil 1998, 37-39 et les auteurs qui y sont cités) semble problématique. En effet, elles constituent un obstacle sur le chemin de la rencontre si elles sont créées autrement que de manière individuelle et en fonction d'une situation donnée. (Les "méthodes" qui en résulteraient seraient alors justement aussi nombreuses que les situations thérapeutiques.) Cela vaut aussi si on les subordonne aux attitudes de base ou si on les place à côté d'elles. Du point de vue des fondements de l'approche centrée sur la personne, il ne peut rien y avoir "à côté de la réalisation des attitudes de base" (id. 37). Rien que la simple énumération de méthodes ou de techniques insinue déjà la tentation de se conformer à un faisceau de comportements ou attire l'attention du (futur) thérapeute sur le fait de savoir s'il se comporte de manière "autorisée" ou "correcte". C'est ainsi que par exemple l'"écoute active" selon Rogers n'est justement pas une méthode (qui serait valable, tandis que l'interprétation ne serait pas valable). Elle est l'expression d'une rencontre interpersonnelle.

Autant le souhait d'avoir des outils est compréhensible, autant il est important de dénouer les pièges de ce souhait durant la formation plutôt que de le satisfaire. La même problématique est en jeu chez des clients qui aimeraient tant obtenir des conseils ou du moins des exemples à propos de ce pour quoi ils doivent eux-mêmes laborieusement trouver leur propre chemin. Ce chemin n'en serait que rendu plus difficile car le thérapeute "pris de pitié" qui montre ou propose un chemin, empêcherait précisément le client de mobiliser ses propres ressources. Le chemin vers l'indépendance ne passe pas par une méthode de dépendance si ce n'est seulement que sous la forme d'un détour brutal.

C'est pourquoi il semble tout aussi important d'agir de manière conséquente au cours de la *formation*, dans la mesure où les thérapeutes en formation ne doivent pas d'abord apprendre des techniques particulières qu'ils vont ensuite à nouveau "oublier" ou "surmonter" au profit d'une attitude personnelle. La formation doit être conçue dès le début en tant que développement de la personnalité, émergence du potentiel personnel particulier, où les participants apprennent à aller vers les autres de personne à personne, et à faire confiance aux

autres et à soi-même. Ce n'est qu'en cela que consiste la compétence spécifique du thérapeute centré sur la personne.

Cela peut aussi être considéré d'un point de vue éthique. Il est demandé, et même exigé, que le thérapeute soit ferme et offre le meilleur qu'il puisse offrir lui-même en tant que personne. Car c'est justement dans des situations difficiles que la tentation est grande de recourir à des canevas (et de fuir ainsi l'interpellation existentielle). Bien plus que de tenir bon, il s'agit encore de rester sur place en tant que personne, lorsqu'une autre personne ne sait plus comment continuer. C'est en ces termes que se trouve selon moi la différence essentielle entre les différents concepts de formation qui sont proposés dans le domaine de l'approche centrée sur la personne/le client[30].

Approche holistique, positions différentielles et classifications

Ces derniers temps, à l'intérieur de l'approche, des auteurs distinguent et décrivent de plus en plus souvent des positions aux accents différents (en s'appuyant souvent sur Finke 1994, 13-25 ; 1999a ; 2000). Ainsi, des accents plus *empiriques et descriptifs*, parfois positivistes, avec une forte mise en avant de l'actualisation et de l'acceptation positive inconditionnelle ("modèle d'auto-régulation et d'actualisation", par ex. Biermann-Ratjen/Eckert/Schwarz 1995 ; Bozarth 1998) sont énoncés à l'intérieur de l'obédience phénoménologique de la théorisation et de la pratique centrée sur la personne. Ces modèles s'opposent à une accentuation plus *herméneutique* se centrant sur l'incongruence et insistant sur la portée de la compréhension empathique, le plus souvent en intégrant des corrélations biographiques et une différentiation en fonction des troubles ("modèle conflictuel ou d'incongruence", par ex. Swildens 1991 ; Binder/Binder 1991 ; Finke 1994 ; 1999b ; Keil 1997). Citons enfin le courant de la *théorie intersubjective et de l'interpersonnalité* qui met l'accent sur la rencontre, le dialogue et l'interaction, insistant sur la congruence ("modèle d'interaction ou du dialogue", par ex. Pfeiffer 1991 ; 1995a ; Schmid 1991 ; 1994 ; 1996).

"Croissance, conflit et rencontre" (Finke 2000) sont sans conteste des mots clés paradigmatiques pertinents de ces courants si on ne les comprend pas à tort comme s'opposant ou s'excluant mutuellement. De telles distinctions apparaissent utiles pour souligner et clarifier différentes accentuations (lorsqu'il s'agit réellement d'accentuations, d'approches ou de visées). Allant dans le sens de Finke (1994, 2, 20, 24), il me semble très important que ces positions, ne soient pas dressées les unes contre les autres et que l'on ne perde pas de vue tout l'ensemble de ce qu'elles recouvrent.

Il résulte de la définition anthropologique de l'approche centrée sur la personne présentée dans cet exposé, que si l'on insiste sur la tendance auto-actualisante d'une part et sur la rencontre d'autre part, celles-ci, vues à partir de la notion de personne, ne s'excluent pas l'une l'autre. Au contraire elles se conditionnent mutuellement. (Une classification allant dans le sens d'une confrontation entre un abord "classique" centré sur la personne et une approche interpersonnelle ne rend alors justice ni à l'un ni à l'autre). La position d'"alter ego" du thérapeute par laquelle le thérapeute suit le client, et la position de dialogue par laquelle le thérapeute va à la rencontre du client, ne pourraient pas, prises une à une, satisfaire aux conditions énoncées au début par Rogers pour une psychothérapie orientée en fonction de la croissance de la personne°! Seule une tension dialectique entre les deux rend la démarche réellement centrée sur la personne.

Il serait partial de vouloir dresser les différentes positions les unes contre les autres, comme par exemple empathie et dialogue, accents intrapersonnels et interpersonnels, ou

[30] Cf. ici par ex. Finke (1994, 4) "Training von Gesprächstechniken bzw. die übende Ausformung von Fertigkeiten" ou les divers concepts de formation proposés en Autriche (Frenzel 1998).

dialogue intérieur contre dialogue en interaction[31]. Il est important de comprendre l'Autre *et* d'aller à sa rencontre et lui répondre, d'être empathique *et* de "tenir bon", de faire preuve d'acceptation inconditionnelle *et* d'être authentique, d'être alter ego *et* un partenaire qui engage le dialogue[32]. Le point de départ n'est pas, ici, une alternative de type "soit-soit", mais bien, conformément aux deux courants traditionnels, une complémentarité ou, mieux encore, une tension dialectique.

Aussi la compréhension empathique doit-elle toujours être une compréhension herméneutique (voir Keil 1997) dans le sens où la tâche essentielle du thérapeute n'est pas de comprendre de mieux en mieux le client, mais de le soutenir pour qu'il puisse se comprendre lui-même de mieux en mieux (et par là s'accepter lui-même et ainsi devenir congruent). C'est précisément pourquoi le thérapeute doit bien sûr aspirer à comprendre le client[33], non pas pour sa compréhension à lui, mais pour celle du client. C'est pourquoi une attitude de compréhension empathique de l'incongruence du client (voir condition n°2 énoncée par Rogers) et par là de ses conflits intérieurs et extérieurs est une composante inaliénable de la thérapie centrée sur la personne. Quel serait le sens d'une acceptation sans une telle attitude ? Et quel serait le sens d'un dialogue sans une telle présence du partenaire[34] ?

Si l'on considère que la position axée sur la théorie du conflit et orientée en fonction de l'incongruence est une position qui comprend les compétences du thérapeute en matière de contenu ou de processus comme étant des compétences qui lui permettraient d'ajouter quelque chose de particulier aux forces d'autodétermination du patient (en ce qui concerne le contenu ou la connaissance du processus ou le savoir-faire au sujet de la transition entre la prise de conscience et l'agir etc.), alors on peut se demander s'il s'agit encore ici d'une approche qui se base sur les conditions nécessaires et suffisantes énoncées par Rogers.

Last but not least : une compréhension holistique et donc orientée en fonction de la personne des attitudes citées par Rogers implique de comprendre les trois attitudes comme étant différentes dimensions d'une attitude de base - pour laquelle, comme nous l'avons montré, le terme adéquat est celui de présence - sans les dresser les unes contre les autres. A quoi servirait chez le thérapeute d'accepter sans comprendre, de comprendre sans accepter ou de faire les deux sans être vrai ?

Les catégories spécifiées à l'intérieur de la thérapie centrée sur la personne apparaissent cependant comme problématiques lorsque les courants évoqués s'appuient sur d'autres présupposés que ceux postulés par Rogers. A chaque fois qu'une "réalisation d'une attitude de base" se passe "de manière à" poursuivre une intention particulière, elle est instrumentalisée et ne correspond plus à l'attitude décrite par Rogers. Elle entre alors dans la liste de ces formes de thérapie qui mettent en jeu une attitude et un comportement particuliers

---

[31] J'entrevois ici aussi la problématique et la partialité de l'"interaction" de van Kessel et van der Linden (1991a ; 1991b), car l'aspect interpersonnel s'y trouve favorisé par rapport à l'aspect intrapersonnel (1991a, 21, 23) au lieu que le dialogue extérieur et intérieur soient considérés comme étant d'importance égale et en interaction. Les auteurs conçoivent la psychothérapie comme "un processus d'influence stratégique et sociale" (ibid. 32), et la relation thérapeutique comme une occasion de rendre transparent un schéma de communication où, de la même manière que dans le transfert psychanalytique, la tâche du thérapeute est entre autres de faire prendre conscience de modes de communication ou d'attentes relationnelles incongruents du point de vue empathique, d'"interpréter l'histoire du client", afin de mettre en route un "processus interactif d'apprentissage" (ibid. 25 ; cf. aussi Pfeiffer 1993 ; Finke 1999a). L'empathie se trouve alors instrumentalisée et le thérapeute poursuit une intention bien déterminée. Des réserves parallèles (mais aux signes précurseurs opposés) au réductionnisme dans l'approche de Gendlin s'imposent ici.

[32] Ainsi aussi Finke 1994, 2s., 20

[33] Keil (1996) a décrit comment le fait que le thérapeute n'accepte pas encore de manière congruente et ne comprenne pas encore le client lui offre un accès important pour appréhender l'incongruence de ce dernier

[34] Keil (2000) argumente quant à lui de la manière suivante : une compréhension de la relation thérapeutique orientée en fonction de la rencontre serait "conciliable avec une compréhension fonctionnelle des attitudes fondamentales, si l'on veille à ce que la première soit formulée à partir de la philosophie et que la rencontre interpersonnelle soit comprise comme étant but en soi et par là comme 'dépassement et suppression de la thérapie' Schmid). Biermann-Ratjen, Eckert et Schwartz argumentent cependant sur un plan psychologique."

afin d'atteindre un but particulier. Comme nous l'avons montré à l'exemple des tendances expérientielles, il s'agit alors à chaque fois d'une autre entrée anthropologique et théorique. De telles catégories de différentiation sont cependant profitables pour interroger de manière critique la position thérapeutique et voir en quoi elle est partiale et quelles dimensions risquent le plus d'être évacuées.

La thérapie orientée en fonction de la personne s'opposant à la thérapie orientée en fonction d'un but - la décision éthique du thérapeute

Le choix d'une thérapie particulière ou d'une attitude thérapeutique particulière est, comme j'ai tenté de le montrer, une question éthique, de même que peut l'être la décision de faire une psychothérapie. La thérapie est, en tant que rencontre interpersonnelle, la réalisation d'une position éthique qui émane de la prise de responsabilité kairotique du client et non pas de la puissance égologique du thérapeute. L'interdépendance indivisible et irréductible entre indépendance et relation rend cette approche unique, qui est la seule à s'orienter sans compromis en fonction de l'homme en tant que personne. Si l'on se met à scruter plus profondément ces dimensions, on peut s'attendre à un développement passionnant de l'approche centrée sur la personne. Les positions fondamentales de Rogers ne sont ni dépassées, ni à compléter par d'autres approches ; elles n'ont même pas encore été suffisamment exploitées ni explorées.

Un demi-siècle après l'exposé révolutionnaire de Rogers, et à une époque où les approches thérapeutiques orientées en fonction d'un but ou d'une méthode jouissent d'une conjoncture particulièrement favorable, entre autres grâce aux exigences d'efficacité propres à notre société, une orientation de base centrée essentiellement sur la personne est peut-être plus que jamais d'actualité. Même si des concepts ayant trait à la personne ainsi que la notion d'actualité de la relation gagnent de plus en plus d'importance dans des écoles des plus diverses, comme par exemple dans les derniers développements de la psychanalyse ou dans les thérapies systémiques - il faut déjà y voir une influence de la thérapie centrée sur la personne, l'approche radicale qui oriente la psychothérapie exclusivement en fonction de la personne demeure cependant plus que jamais inégalée et provocante. L'approche centrée sur la personne contrecarre pour cette raison justement de nombreuses revendications qui sont dans l'air du temps, par exemple celles exigeant l'efficacité d'une attitude thérapeutique, et qui réfléchit exclusivement en fonction de catégories permettant de "se débarrasser de problèmes" de manière aussi rapide, bon marché et indolore que possible. Elle est l'approche émancipant par excellence la psychothérapie de la tentation de la technicisation et de la recherche tendancieuse d'efficacité - ceci constitue aussi un défi éthique, qui attend sans doute aujourd'hui plus que jamais d'être relevé.

Bibliographie

Axline, Virginia M. (1947), Play therapy. The inner dynamics of childhood, Boston (Houghton Mifflin) 1947 ; alld. : Kinderspieltherapie im nicht–direktiven Verfahren, München/Basel (Reinhardt) 1972 ; [9]1997

Barrett–Lennard, Godfrey T, Carl Rogers' helping system. Journey and substance, London (Sage) 1998

Biermann–Ratjen, Eva–Maria / Eckert, Jochen / Schwartz, Hans–Joachim (1995), Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen, Stuttgart (Kohlhammer) [7]1995

Binder, Ute (1994), Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie, Eschborn (Klotz) 1994

Binder, Ute / Binder, Hans–Jörg (1991), Studien zu einer störungsspezifischen klientenzentrierten Psychotherapie. Schizophrene Ordnung – Psychosomatisches Erleben – Depressives Leiden, Eschborn (Klotz) 1991 ; [2]1994

Bozarth, Jerold (1996), Client–centered therapy and techniques, in : Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 363–368

– (1998), Person–centered therapy. A revolutionary paradigm, Ross–on–Wye (PCCS Books) 1998

Bozarth, Jerold A. / Brodley, Barbara T. (1986), Client–centered psychotherapy. A statement, in : Person–Centered Review 1,3 (1986) 262–271

Brodley, Barbara Temaner (1990), Client–centered and experiential : Two different therapies, in : Lietaer et al. (éd.), Client–centered and experiential therapy in the ninties, Leuven (Leuven University Press) 1990, 87–107

Brodley, Barbara Temaner / Brody, Ann (1996), Can one use techniques and still be client–centered ?, in : Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 369–374

Buber, Martin (1923), Ich und Du, in : Dialogisches Leben, Zürich 1923 ; cit. in éd. Heidelberg (Lambert Schneider) [8]1974, trad. française G. Bianquis, Je et Tu, Paris (Aubier) 1969
– (1948), Das Problem des Menschen, Heidelberg (Lambert Schneider) 1961, [5]1982
– (1962/63), Werke, Bd. I, München (Kösel) 1962f
Esser, Ulrich / Sander, Klaus / Terjung, Beatrix (1996) (éd.), Die Kraft des Personzentrierten Ansatzes. Erlebnisaktivierende Methoden, Köln (GwG) 1996
Farber, Barry A. / Brink, Debora C. / Raskin, Patricia M. (éd.), The psychotherapy of Carl Rogers. Cases and commentary, New York (Guilford) 1996
Finke, Jobst (1990), Die lebensgeschichtliche Perspektive im klientenzentrierten Therapieprozeß, in : Meyer–Cording, Gisela / Speierer, Gert–W. (éd.), Gesundheit und Krankheit. Theorie und Praxis der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie heute, Köln (GwG) 1990, 115–129
– (1994), Empathie und Interaktion. Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie, Stuttgart (Thieme) 1994

– (1999a), Das Verhältnis von Krankheitslehre und Therapietheorie in der Gesprächspsychotherapie, in : PERSON 2 (1999)

– (1999b), Beziehung und Intervention. Interaktionsmuster, Behandlungskonzepte und Gesprächstechnik in der Psychotherapie, Stuttgart (Thieme) 1999

– *(2000), Wachstum, Konflikt, Begegnung. Entwicklungstendenzen der Person–zentrierten Psychotherapie zu Beginn des 21. Jahrhunderts*, Vortrag Symposium "Identität, Begegnung, Kooperation", Salzburg, 2000

Frenzel, Peter (1992), Die Technik : Das Rad neu erfinden. Leitfäden zur Entwicklung personzentrierter Technik in der Psychotherapie, in : Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 207–240

– (1998), Vielfalt versus Beliebigkeit. Wie das Vermächtnis von Carl R. Rogers im Institut für Personzentrierte Studien (IPS) als Herausforderung verstanden wird, in : PERSON 1 (1998) 45–56

Frenzel, Peter / Schmid, Peter / Winkler, Marietta (1992) (éd.), Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie, Köln (Edition Humanistische Psychologie) 1992 ; [2]1996

Frenzel, Peter / Keil, Wolfgang W. / Schmid, Peter F. / Stölzl, Norbert (2000) (éd.), Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen, Wien (WUV) 2001

Gendlin, Eugene T. (1993), Focusing ist eine kleine Tür ... Gespräche über Focusing, Träume und Psychotherapie. Focusing Bibliothek Bd. 4, Würzburg (DAF) 1993

– (1996), Focusing–oriented psychotherapy. A manual of the experiential method, New York (Guilford) 1966 ; alld. : Focusing–orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode, München (Pfeiffer) 1998

Greenberg, Leslie S. / Rice, Laura N. / Elliott, Robert (1993), Facilitating emotiona1 change. The moment–by–moment process, New York (Guilford) 1993

Greenberg, Leslie S. / Watson, Jeanne / Lietaer, Germain (1997), Experiential psychotherapy. Different interventions, New York (Guilford) 1997

Guardini, Romano (1955), Die Begegnung. Ein Beitrag zur Struktur des Daseins, in : Hochland 47,3 (1955) 224–234

Höger, Diether (1989), Klientenzentrierte Psychotherapie — ein Breitbandkonzept mit Zukunft, in : Sachse, Rainer / Howe, Jürgen (éd.), Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie, Heidelberg (Asanger) 1989, 197–222

Hutterer, Robert / Pawlowsky, Gerhard / Schmid, Peter F. / Stipsits, Reinhold (1996) (éd.), Client–Centered and Experiential Psychotherapy. A paradigm in motion, Frankfurt/M. (Peter Lang) 1996

Keil, Wolfgang W. (1997), Hermeneutische Empathie in der Klientenzentrierten Psychotherapie, in : PERSON 1 (1997), 5–13

– (1998), Der Stellenwert von Methoden und Techniken in der Klientenzentrierten Psychotherapie, in : PERSON 1 (1998) 32–44

– (2000), Therapietheorie, in : Frenzel/Keil/Schmid/Stölzl 2000

Kierkegaard, Søren (1924), Die Krankheit zum Tode, Jena [2]1924 ; édit. orig. danoise 1849

Levinas, Emmanuel (1983), Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie, Freiburg (Alber) 1983 ; [3]1992

– (1987), Totalität und Unendlichkeit. Versuch über die Exteriorität, Freiburg (Alber) 1987 ; orig. : Totalité et infini. Essai sur l'extériorité, Den Haag (Nijhoff) 1961 ; [7]1980

– (1992), Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht, Freiburg (Alber) 1992 ; orig. : Autrement qu'être ou au delà de l'essence, Den Haag (Nijhoff) 1974 ; [2]1978

Mente, Arnold / Spittler, Horst–Dietmar (1980), Erlebnisorientierte Gruppenpsychotherapie, Eine wirksame Methode der klienten–zentrierten Behandlung von Verhaltensstörungen, Bd. I + II, Paderborn (Junfermann) 1980

Patterson, Cecil H. (1984), Empathy, warmth, and genuineness in psychotherapy. A review of reviews, in : Psychotherapy 21 (1984) 431–438

– (1985), The therapeutic relationship. Foundations for an eclectic psychotherapy, Monterey (Brooks/Cole) 1985

– (1990), On being client–centered, in Person–Centered Review 5,4 (1990) 425–432

Pfeiffer, Wolfgang M. (1991), Krankheit und zwischenmenschliche Beziehung, in : Finke/Teusch 1991, 25–43

– (1993), Überlegungen zu den Beiträgen von W. van Kessel und van der Linden in Heft 90 und 91 der GwG-Zeitschrift, in : GwG Zeitschrift 92 (1993) 40f

– (1995a), Die Beziehung – der zentrale Wirkfaktor in der Gesprächspsychotherapie, in : GwG Zeitschrift 97 (1995) 27–32

– (1995b), Konkurrenz und Solidarität in anthropologischer Perspektive, in : GwG 1995

Prouty, Garry (1994), Theoretical evolutions in person–centered/experiential therapy. Applications to schizophrenic and retarded psychoses, Westport, CT (Praeger) 1994

– (1999), Carl Rogers and Experiential Therapies : A dissonance ?, manuscrit 1999

Raskin, Nathaniel J. (1987), From spyglass to kaleidoscope, in : Contemporary Pschology 32 (1987) 460s.

Rogers, Carl R. *(Die Seitenzahlen im Text beziehen sich auf die deutsche Übersetzung, falls nicht anders angegeben.)*

– (1955a), Persons or science ? A philosophical question, in : American Psychologist 10,7 (1955) 267–278 ; trad. alld. Menschen oder die Wissenschaft ? Eine philosophische Frage, in : Rogers 1961a, trad. alld. 1973, 197–222 ; trad. fr. E. L. Herbert, Le développement de la personne, Personne ou science ? Une question de philosophie Paris (Dunod) [2]1966, 153-175

– (1955h), Some personal formulations, (manuscrit) 1955

– (1957d), A therapist's view of the good life, in : The Humanist 17 (1957) 291–300 ; alld. : Ansichten eines Therapeuten vom guten Leben. Der sich voll entfaltende Mensch, in : Rogers 1961a, alld. 1973, 183–195

– (1957a), The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, in : Journal of Consulting Psychology 21,2 (1957) 95–103 ; alld. : Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie, in : Rogers/Schmid 1991, 165–184

– (1958b), A process conception of psychotherapy, in : American Psychologist 13 (1958) 142–149 ; alld. : Psychotherapie als Prozess, in : Rogers 1961a, alld. 1973, 130–162

– (1959a), A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client–centered framework, in : Koch, Sigmund (éd.), Psychology. A study of a science. Vol. III : Formulations of the person and the social context, New York (McGraw Hill) 1959, 184–256 ; alld. : Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes, Köln (GwG) 1987 ; [2]1989

– (1961a), On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy, Boston (Houghton Mifflin) 1961 ; alld. : Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten, Stuttgart (Klett) 1973

– (1962a), The interpersonal relationship. the core of guidance, in : Harward Educational Review 4,32 (1962) 416–429 ; alld. : Die zwischenmenschliche Beziehung : Das tragende Element in der Therapie, in : Rogers 1977b, 180–196

– (1962c), Some learnings from a study of psychotherapy with schizophrenics, in : Pennsylvania Psychiatric Quarterly, Summer (1962) 3–15 ; alld. : Einige Untersuchungsergebnisse aus der Psychotherapie mit Schizophrenen, in : Rogers, Carl R. / Stevens, Barry, Von Mensch zu Mensch. Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen, Paderborn (Junfermann) 1984, [2]1987, 209–222

– (1970a), On encounter groups, New York (Harper & Row) 1970 ; alld. : Encounter–Gruppen. Das Erlebnis der menschlichen Begegnung, München (Kindler) 1974

– (1975a), Empathic – an unappreciated way of being, in : The Counseling Psychologist 5,2 (1975) 2–10 ; alld. : Eine neue Defintion von Einfühlung, in : Jankowski, Peter / Tscheulin, Dieter / Fietkau, Hans–Joachim / Mann Frido (éd.), Klientenzentrierte Psychotherapie heute, Göttingen (Hogrefe) 1976

– (1975j), Client–centered therapy, *Cassette recording, in :* Psychology Today, Brooklyn, NJ, 1975

– (1977a), **On** personal **power. Inner strength and its revolutionary impact,** New York (Delacorte) 1977 ; alld. : **Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung,** München (Kindler) 1978

– (1980a), **A way of being,** Boston (Houghton Mifflin) 1980 ; alld. : **Der neue Mensch,** Stuttgart (Klett) 1981

– (1980b), Client–centered psychotherapy, in : Kaplan, H. I. / Sadock, B. J. / Freedman, A. M. (éd.), Comprehensive textbook of psychiatry, III, Baltimore, MD (Williams and Wilkins) 1980, 2153–2168 ; alld.. Klientenzentrierte Psychotherapie, in : Rogers/Schmid 1991, 185–237

– (1986h), A client–centered / person–centered approach to therapy, in : Kutash, I. L. / Wolf, A. (éd.), Psychotherapist's casebook. Theory and technique in the practice of modern times, San Francisco (Jossey–Bass) 1986, 197–208 ; alld. : Ein klientenzentrierter bzw. personzentrierter Ansatz in der Psychotherapie, in : Rogers/Schmid 1991, 238–256

– (1992a), Die beste Therapieschule ist die selbst entwickelte. Wodurch unterscheidet sich die Personzentrierte Psychotherapie von anderen Ansätzen, in : Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 13–38

Rogers, Carl R. / Buber, Martin (1960), Martin Buber and Carl Rogers, in : Psychologia. An International Journal of Psychology in the Orient (Kyoto University) 3,4 (1960) 208–221 ; alld. : Carl Rogers im Gespräch mit Martin Buber, in : Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (éd.), Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung. Das personenzentrierte Konzept in Psychotherapie, Erziehung und Wissenschaft, Wien (Deuticke) 1984, 52–72

Rogers, Carl R. / Gendlin, Eugene T. / Kiesler Donald J. / Truax, Charles B. (1967), The therapeutic relationship and its impact. A study of psychotherapy with schizophrenics, Madison (University of Wisconsin Press) 1967

Rogers, Carl R. / Heppner, Paul P. / Rogers, Mark E. / Lee, Lucienne A. (1994), Carl Rogers : Reflections on his life, in : Journal of Counseling and Development 63 (1984) 14–20 ; alld. *(abrégé) :* Carl Rogers : Betrachtungen über sein Leben, in : Zeitschrift für Personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie 2 (1985) 207–213

Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F. (1991), Person–zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis, Mainz (Grünewald) 1991 ; [3]1998

Rogers, Carl R. / Wood, John Keith (1974), The changing theory of client–centered therapy, in : Burton, Arthur (éd.), Operational theories of personality, New York (Brunner/Mazel) 1974, 211–258 ; alld. : Klientenzentrierte Theorie, in : Rogers 1977b, 113–141

Sachse, Rainer (1992), Zielorientierte Gesprächspsychotherapie. Ein grundlegende Neukonzeption, Göttingen (Hogrefe) 1992

Schmid, Peter F. (1991), Souveränität und Engagement. Zu einem personzentrierten Verständnis von "Person", in : Rogers/Schmid 1991,15–164 ; [3]1998

– (1992b), Das Leiden : "Herr Doktor, bin ich verrückt ?" Eine Theorie der leidenden Person statt einer Krankheitslehre, in : Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 83–125

– (1994), Personzentrierte Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch. Bd. I : Solidarität und Autonomie, Köln (Edition Humanistische Psychologie) 1994

– (1996), Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis. Ein Handbuch. Bd. II : Die Kunst der Begegnung, Paderborn (Junfermann) 1996

– (1997a), Vom Individuum zur Person. Zur Anthropologie in der Psychotherapie und zu den philosophischen Grundlagen des Personzentrierten Ansatzes, in : Psychotherapie Forum 4 (1997) 191–202

– (1997b), "Einem Menschen begegnen heißt, von einem Rätsel wachgehalten werden." (E. Levinas). Perspektiven zur Weiterentwicklung des Personzentrierten Ansatzes, in : PERSON 1 (1997) 14–24

– (1997c), Der Personzentrierte Ansatz und die Körpertherapie, in : Korunka, Christian (éd.), Begegnungen. Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der Person-Centered Association in Austria (PCA), Wien (Facultas Universitätsverlag) 1997, 235-273

– (1998a), Im Anfang ist Gemeinschaft. Personzentrierte Gruppenarbeit in Seelsorge und Praktischer Theologie. Bd. III : Beitrag zu einer Theologie der Gruppe, Stuttgart (Kohlhammer) 1998

– (1998b), State of the Art personzentrierten Handelns als Vermächtnis und Herausforderung, in : PERSON 1 (1998) 15–23 ; vgl. State of the Art personzentrierten Handelns. 10 Jahre nach dem Tod von Carl Rogers – das Vermächtnis und die Herausforderung, in : Brennpunkt 75 (1998) 22–32

– (1998c), Begegnung von Person zu Person. Zur Beziehungstheorie und zur Weiterentwicklung der Personzentrierten Psychotherapie, in : Psychotherapie Forum 1 (1998) 20–32

– (1998d), **»Face to face«. The art of encounter,** in : Thorne/Lambers 1998, 74–90

– (1998e), **»On becoming a person-centered approach«. A person-centred understandig of the person**, in : Thorne/Lambers 1998, 38–52

– (1999a), **Personzentrierte Psychotherapie**, in : Sonneck, Gernot / Slunecko, Thomas (éd.), Einführung in die Psychotherapie, Stuttgart (UTB für Wissenschaft – Facultas) 1999, 168–211

– (1999b), Person–Centered Essentials — Wesentliches und Unterscheidendes. Zur Identität personzentrierter Ansätze in der Psychotherapie, in : PERSON 2 (1999)

– (2000a), Personzentrierte Persönlichkeits und Beziehungstheorie, in : Frenzel/Keil/Schmid/ Stölzl 2000

– (2000b), Personzentrierte Gruppenpsychotherapie, in : Frenzel/Keil/Schmid/ Stölzl 2000

Schmid, Peter F. / Wascher, Werner (éd.), Towards Creativity. Ein personzentriertes Lese– und Bilderbuch, Linz (edition sandkorn) 199

Shlien, John M. (1986), Roundtable discussion, in : Person–Centered Review 1,3 (1986) 347f

Slunecko, Thomas (1996), Wissenschaftstheorie und Psychotherapie. Ein konstruktiv–realistischer Dialog, Wien (WUV) 1996

Swildens, Hans (1991), Prozeßorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differentielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen, Köln (GwG) 1991 ; orig. néerl. 1988

Swildens, Hans / de Haas, Olaf / Lietaer, Germain / van Balen, Richard (éd.), Leerboek Gesprekstherapie. De cliënt–gerichte benadering, Amersfort (Acco) 1991

Thorne, Brian (1991) Person–centred counselling. Therapeutic and spiritual dimensions, London (Whurr) 1991

– (1998), Person–centred counselling and Christian spirituality. The secular and the holy, London (Whurr) 1996

Thorne, Brian / Lambers, Elke (1998) (éd.), Person–centred therapy. A European perspective, London (Sage) 1998

Tillich, Paul (1956), Systematische Theologie, Bd. I., Berlin (de Gruyter) [3]1956

van Kessel, Wim / van der Linden, Peter (1991a), Die aktuelle Beziehung in der klientenzentrierten Psychotherapie ; der interaktionelle Aspekt, in : GwG–Zeitschrift 90 (1993) 18–28 ; orig. : De hier–en–nu–relatie on clientgerichte therapie, in : Swildens/de Haas/Lietaer/van Balen 1991, 223–250

– (1991b), Der interaktionell–orientierte Therapeut bei der Arbeit, in : GwG–Zeitschrift 91 (1993) 18–28 ; orig. : De interactioneel gerichte therapeut aan het werk, in : Swildens/de Haas/Lietaer/van Balen 1991, 377–394

Winkler, Marietta (1992), Das Geschlecht : Du Tarzan – ich Jane. Geschlechterdifferenz in der therapeutischen Interaktion, in : Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 193–205

Wittrahm, Andreas (1995), Ethische Leitlinien für personzentriertes Handeln in Therapie und Beratung, in : GwG 1995, 94

Wood, John K. (1986), Roundtable discussion, in : Person–Centered Review 1,3 (1986) 350f

Wiltschko, Johannes (1995), Focusing–Therapie. Einige Splitter, in denen das Ganze sichtbar werden kann. Focusing–Bibliothek, Studientexte Heft 4, Würzburg (DAF) 1995

Zurhorst, Günter (1989), Skizze zur phänomenologisch–existentialistischen Grundlegung des personzentrierten Ansatzes, in : Behr, Michael / Petermann, Franz / Pfeiffer, Wolfgang M. / Seewald, Cornelia (éd.), Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, vol. 1 (1989), Salzburg (O. Müller) 1989, 21–59

Auteur

Peter F. Schmid, professeur et titulaire d'un doctorat, a introduit la formation à la thérapie centrée sur la personne en Autriche (1969), et est psychothérapeute et formateur à l'"Akademie für Beratung und Psychotherapie des Instituts für Personzentrierte Studien" (Académie pour le counselling et la psychothérapie de l'Institut pour les études centrées sur la personne). Collaboration avec Carl Rogers dans les années quatre-vingt.

Adresse : A-1120 Wien, Koflergasse 4 ; E-mail : pfs@pfs-online.at