L 'Authenticité, la Congruence et la Transparence

par Germain Lietaer

Traduction: H. Hennemann

Bien que Rogers ait toujours attaché une grande importance à l'authenticité c'est seulement en 1957, dans son texte sur les trois « conditions nécessaires et suffisantes » qu'il en a fait un concept à part, en le plaçant comme une des conditions à coté de l'empathie et de l'acceptation. A partir de 1962, il l'a même considéré comme la plus fondamentale des trois attitudes, ce qu'il a d'ailleurs continué à faire dans ses travaux ultérieurs. Voici ce qu'il en dit:

"L'authenticité dans la thérapie veut dire que le thérapeute est son moi (self) réel dans sa rencontre avec le client. Sans façade, il laisse affluer ouvertement ses sentiments/sensations[1] et attitudes en lui dans l'instant présent. Ceci implique une conscience de soi, c'est à dire que le thérapeute ait accès à ses sentiments de manière consciente, qu'il soit capable de les vivre, de les expérimenter dans la relation et éventuellement de les communiquer s'ils persistent. Le thérapeute rencontre son client directement dans une relation de personne à personne. il reste lui même dans son être et ne se renie pas."

Comme ce concept est sujet à des malentendus, j'aimerais insister sur le fait que cela ne veut pas dire que le thérapeute fait peser sur son client l'expression manifeste de tous ses sentiments. Pas plus qu'il ne s'agit de dévoiler tout ce qu'il est. Par contre cela veut dire que le thérapeute ne se cache à lui-même aucun des sentiments qu'il est en train d'éprouver et qu'il soit disposé à vivre de manière transparente tout sentiment persistant dans la relation et de le faire savoir au client. il s'agit d'éviter de présenter une façade ou de se cacher derrière un masque de professionnalisme ou encore d'adopter une attitude de confesseur professionnel.

Ce n'est pas simple que d'accomplir une telle prouesse. Etre vrai implique la tâche ardue de côtoyer de prés le flux expérientiel qui se meut à l'intérieur de nous même, un flux caractérisé par une grande complexité et des changements continuels ..." (1966)

Cette définition implique clairement que l'authenticité a deux dimensions: l'une intérieur, l'autre extérieure. La dimension intérieure se réfère au degré de conscience et de réceptivité avec lequel le thérapeute accède à tous les aspects de son propre flux expérientiel . Nous appellerons cet aspect du processus « congruence », représentant l'unité totale de l'expérience et de la conscience. Le coté extérieur, quant à lui, se réfère à la communication explicite des perceptions, attitudes et sentiments conscients du thérapeute. Nous allons appeler cet aspect « transparence »: devenir transparent aux yeux du client en lui communiquant des impressions et des expériences personnelles. Bien que cette division de l'authenticité en deux composantes peut paraître quelque peut artificielle, nous pensons qu'elle se justifie du point de vue didactique et qu'elle est significative du point de vue clinique. En effet, un thérapeute congruent peut être transparent de manière considérable ou minimale, selon son style ou son orientation; un thérapeute transparent peut être congruent, ou il peut être incongruent (quelque chose qui en fait. un thérapeute « dangereux »). Dans un premier temps nous allons examiner le concept de congruence, auquel Rogers a toujours donné beaucoup de poids dans sa définition. Ensuite, nous allons traiter le concept de la transparence.

---

[1] feeling est traduit par la suite par sentiment, mais en fait c'est sentiment/sensation

La congruence

Qu'est ce qui a amené Rogers à attacher autant d'importance à la congruence du thérapeute et pourquoi est-il même arrivé à la considérer comme l'attitude de base essentielle? Nous espérons répondre à cette question au fur et à mesure que nous allons expliquer le concept lui-même.

La présence personnelle.

Rogers a toujours été opposé à l'idée qu'un thérapeute devrait être un « écran vide ». Il préconisait plutôt un type de thérapie en face à face, dans laquelle le thérapeute est pleinement impliqué dans le monde expérientiel du client et où, par conséquent, il se montre peu lui-même. Par contre, ce qu'il montre est un engagement ouvert et direct où il ne cache pas ses vrais sentiments:s derrière une façade professionnelle. il essaie d'être lui-même sans artifice et écran de fumée. En adoptant une attitude aussi *naturelle* et *spontanée*, le thérapeute centré sur le client ne favorise certainement pas un processus de régression ou un transfert, d'ailleurs Rogers ne considérait pas que ce « processus de détour » soit essentiel pour le changement personnel. A l'encontre des psychanalyste il croyait en la valeur thérapeutique d'une relation réelle entre le client et le thérapeute et y voyait également encore d'autres avantages. Dans une telle relation de travail, le thérapeute sert de modèle: sa congruence encourage le client à prendre lui-même des risques, pour devenir lui-même. Ainsi Rogers en est venu progressivement à considérer la congruence du thérapeute comme un facteur crucial dans la construction de la confiance, et a fini par soutenir l'idée que l'acceptation et l'empathie ne sont efficaces que si elles sont perçues comme authentiques:

« Suis-je capable d'être d'une façon qui sera perçue par l'autre personne comme digne de confiance et fiable en un sens profond? La recherche aussi bien que l'expérience indiquent que ceci est très important et au cours des années j'ai trouvé que ce que je crois représente des voies plus profondes et meilleures pour répondre à cette question. Je sentais souvent que si je remplissais toutes les conditions extérieures de la confiance, telles que - respecter les rendez-vous et la nature confidentielle des entretiens - et si j'agissais avec la même cohérence dans l'entretien, alors cette condition serait remplie. Mais l'expérience fait aussi apparaître le fait que, si mon action est cohérente, disons dans une attitude d'acceptation et si je me sens en fait ennuyé ou sceptique ou encore habité par un autre sentiment non--acceptant, cela sera perçu à long terme comme incohérent et indigne de confiance, on peut en être certain. Je suis venu à reconnaître que d'être digne de confiance ne veut pas dire que je sois rigidement logique mais que je sois réel de manière fiable. J'ai utilisé le terme 'congruence' pour décrire comme je voudrais être. Je veux dire par là que, quel que soit le sentirent (ou l'attitude) que je suis entrain d'expérimenter, il devrait être contrebalancé par la conscience que j'en ai. Lorsque ceci se produit, alors je suis une personne unifiée ou intégré à ce moment là, et alors je peux être ce que je suis profondément. Ceci est une réalité où je perçois l'expérience de l'autre comme digne de confiance » (Rogers, 1961).

Cela signifie aussi que le thérapeute devrait donner la priorité à l'examen de ses propres sentiments chaque fois que ceux-ci se mettent en travers des deux autres attitudes de base de manière persistante. A l'origine, Rogers considérait de telles expressions de soi comme un « recours en cas de besoin", un moyen pour le thérapeute de se défaire en dernier ressort des obstacles qui 1'empéehent de s'engager dans le monde expérientiel du client.

Gendlin, de son coté, souligne plutôt le bénéfice qu'il y a à tirer pour le client et le thérapeute lorsque ce dernier ose se présenter comme « n'étant pas parfait »:

« La congruence signifie pour le thérapeute qu'il ne doit pas toujours apparaître dans une bonne lumière, toujours compréhensif, sage ou fort. Je trouve qu'à l'occasion je peux être assez visiblement stupide, je peux faire la chose qu'il ne faut pas faire, être ridicule. Je peux laisser ces aspects de moi devenir visibles lorsqu'ils surgissent dans l'entretien. Le fait que le thérapeute se permet d'être lui-même et de s'exprimer ouvertement le libère de beaucoup d'encombrements et d'artifice et donne au psychotique comme à tout autre client la possibilité d'entrer en contact avec un autre être humain qui est aussi direct que possible" (Gendlin, 1967).

La présence personnelle du thérapeute devrait aussi apparaître dans sa méthodologie concrète, dans ses interventions et procédures spécifiques utilisées pour faciliter et approfondir le discours du client. Ce qui est important ici est que la « technique » devrait reposer sur une attitude sous-jacente, que le thérapeute devrait se tenir derrière avec tout son être (Kinget, *1959) et que ses méthodes de travail* devraient correspondre à sa personnalité. Rogers avait remarqué « avec horreur » que chez certains de ses élèves le faît de réfléchir les sentiments c'était dégradé en singerie, en une « technique de bois », n'étant plus portée par une attitude intérieure nourrie par le désir de comprendre et de vérifier cette compréhension. (Rogers, 1962,1986; Bozart, 1984). le point de vue de Rogers quant à la compréhension du thérapeute a évolué ainsi vers une métathéorie dans laquelle on met l'accent sur un certain nombre d'attitudes de base, les recettes et formules concrètes étant passées au second plan. Gendlin écrit au sujet de cette évolution:

"les formules sont parties - même celle considérée comme la plus caractéristique des modes d'intervention centres sur le client, à savoir la « réflexion des sentiments ». Comme le terme empathie l'implique nous nous efforçons toujours de comprendre et d'appréhender le sentiment du client en rapport avec son propre cadre de référence niais maintenant nous utilisons un registre plus large de comportements à travers lesquels le thérapeute communique avec ses clients. En effet je crois que c'était en partie la tendance indésirable d'avoir recours aux formules et procédés stéréotypés qui a incité Rogers à formuler cette condition, la congruence et de la tenir pour essentielle » (Gendlin, 1967).

A cause de l'importance première accordée à l'authenticité du thérapeute - mais aussi parce qu'il ne croyait pas beaucoup au pouvoir des techniques en soi - Rogers insiste sur l'importance de respecter le style personnel de chaque thérapeute. il ne désire pas l'enfermer dans une camisole méthodologique qui ne correspondrait pas à sa nature. Qu'il a l'esprit très large à ce sujet, devient évident, par exemple, dans son commentaire sur les méthodes de travail des thérapeutes dans l'étude sur la schizophrénie:

"Peut-être le plus profond de ces enseignements est la confirmation et l'extension de l'idée que tout à voir avec la relation et relativement peu avec des technique et avec la théorie et l'idéologie. A cet égard je crois que mon point de vue s'est consolidé à l'extrême au lieu de s'affaiblir. Je crois que l'élément le plus important du thérapeute dans la relation est sa capacité d'être réel. C'est lorsque le thérapeute est naturel et spontané qu'il semble être le plus efficace. il s'agit probablement d'une « humanité cultivée » comme l'un de nos thérapeute suggère, mais dans le moment c'est la réaction naturelle de cette personne. Ainsi nos thérapeutes malgré leurs différences tranchées obtiennent de bons résultats par des voies assez différentes. Pour l'un une approche du genre «impatient », « pas de ces absurdités-là »,

« mettons carte sur table » est tout à fait efficace, parce que dans ce style d'intervention il est le plus ouvertement lui-même. Pour un autre cela peut être une approche beaucoup plus douce et plus manifestement chaleureuse parce que c'est ainsi qu'il est ce thérapeute. Notre expérience a profondément renforcé et étendu mon propre point de vue, à savoir: c'est la personne qui est capable d'être ouvertement elle-même qui est le thérapeute efficace. Peut-être rien d'autre n'est vrai important" (Rogers, 1967).

Comme nous allons voir plus loin, ce respect pour le propre style du thérapeute n'est pas un passeport pour une « expérimentation irréfléchie ». L 'attention portée au processus d'évolution du client et le souci constant de suivre son parcours expérientiel, restent les lignes de conduite ultimes pour nos interventions.

La congruence comme condition sine qua non de l'acceptation et de l'empathie.

Après avoir examiné la congruence du thérapeute sous l'angle de la « présence personnelle », nous voulons maintenant nous interroger au sujet de la signification foncière du concept et discuter son importance dans le travail thérapeutique. La congruence exige, avant tout, que le thérapeute soit un individu psychologiquement bien développé et intégré, c'est à dire, suffisamment 'entier' (ou 'guéri') et en contact avec lui-même. Cela signifie entre autres: oser reconnaître ses imperfections et ses vulnérabilités, accepter aussi bien les parties positives que négatives de soi-même avec une certaine indulgence, être capable d'ouverture sans défense à l'égard de ce qui vit en soi et pouvoir entrer en contact avec, avoir une solide identité et un sens suffisamment affirmé de sa compétence, être capable de fonctionner efficacement dans des relations personnelles et intimes sans qu'il y ait interférence de ses propres problèmes personnels. On peut considérer la connaissance de soi et un moi fort comme les pierres d'angle de cette manière d'être.

La congruence est en corrélation avec l'acceptation : il ne peut pas y avoir d'ouverture à l'égard de l'expérience du client, s'il n'y a pas d'ouverture à l'égard de sa propre expérience. Et sans ouverture il ne peut pas y avoir d'empathie non plus. Dans ce sens, la congruence est la 'limite supérieure' de la capacité d'être empathique (Barret-Lennard, 1962). Pour le dire autrement: le thérapeute ne pourra jamais conduire son client plus loin qu'il n'est allé lui-même en tant que personne.

L'incongruence.

L'importance de cette attitude devient particulièrement évidente lorsqu'elle fait défaut, c'est-à-dire, quand le thérapeute est défensif et incongruent. Nos difficultés personnelles peuvent parfois nous empêcher de laisser l'expérience du client émerger pleinement, cela arrive. Des problèmes d'existence que nous n'avons pas encore pu résoudre, des besoins personnels, qui entrent enjeu tout du long de la thérapie, la présence de vulnérabilités et de 'tâches aveugles', tout ceci peut nous donner le sentiment d'être trahi et nous rendre inaptes à suivre avec sérénité certaines expériences de notre client (Tiedeman *1975).* D'être empathique à l'égard du monde expérientiel d'une autre personne dont les valeurs diffèrent largement des nôtres, laisser des sentiments d'impuissance et de désespoir émerger, être en résonance empathique avec un bonheur intense, être aux prises avec des défenses indues, avec des

sentiments intensément négatifs ou positifs à nôtre égard, tout cela n'est pas facile à manier. A cause de notre propre expérience de la trahison et en raison de nos propres défenses, il y a le danger d'être si préoccupé à maintenir notre propre équilibre que nous pouvons empêcher chez le client que le processus d'exploration de soi ne se poursuive plus en profondeur, soit en gardant trop de distance, soit en nous perdant en lui. Rogers exprime cela ainsi:

"Puis-je être assez fort en tant que personne pour exister séparé de l'autre? Puis-je respecter de manière résolue mes propres sentiments, mes propres besoins autant que les siens? Puis-je m'approprier mes propres sentiments et, s'il le fruit, les exprimer comme quelque chose qui m'est propre et qui est séparé de ses sentiments à lui? Suis-je assez fort dans mon propre état de séparation pour ne pas être déprimé par sa dépression, effrayé par sa peur ou englouti par sa dépendance ? Mon moi intérieur est-il assez hardi pour réaliser que je ne suis pas détruit par sa colère, ni submergé par son besoin de dépendance, ni asservi par son amour, mais que j'existe de manière séparée de lui avec des sentiments et des droits en propre? L'orsque je peux librement sentir cette force d'être une personne séparée, alors je trouve que je peux me laisser aller plus profondément dans la compréhension et dans l'acceptation de mon client parce que je n'ai pas peur de me perdre moi-même" (1961).

Tout ceci veut dire qu'en tant que thérapeutes nous avons besoin de frontières du moi solides. Une partie importante des capacités du thérapeute c'est d'être solide comme un roc (Cluekers, 1989) : nous avons parfois à tirer les marrons du feu, à nous débattre avec des émotions orageuses sans être englouti, à négocier constructivement avec l'amour et la haine sans pouvoir passer à l'acte, à taire avec les éloges et les critiques adressées à notre personne et - nous devons être capables de tolérer l'ambivalence. Partager avec empathie le monde de l'autre implique aussi pour nous de mettre entre parenthèses notre propre monde dans le moment présent et de prendre le risque de notre changement personnel à travers le contact avec l'autre et sa différence. S'aventurer dans un tel état dépourvu d'Ego est d'autant plus facile que nous nous sentons une personne suffisamment séparée, ayant une structure personnelle bien définie et un noyau propre. Finalement, nous aimerions mettre en relief un dernier aspect qui demande une certaine force de la part du thérapeute: le fait que le discours du client peut avoir un effet de confrontation pour le thérapeute dans la mesure ou il touche à des problèmes latents chez celui-ci. Rombauts relie le fait de se retrouver confronté à soi même à la parenté qui existe entre le client et le thérapeute, à savoir, que les deux partagent une même existence humaine. il écrit:

« En raison de cette parenté, il n'y a pas que moi qui tend un miroir au client (d'ailleurs le terme « miroiter » est trop faible et limité, à mon avis), mais le client aussi me tend un miroir, me montrant qui je suis, ce que je ressens et quel est mon expérience. Des aspects latents de moi~même que je n'ai guère ou pas du tout réalisés dans ma propre vie, peuvent être touchés et activés. Comme conséquence je suis constamment confronté avec moi-même quand je tais de la thérapie et incité à m'interroger sur moi-même. Quelque chose arrive, non seulement an client mais aussi au thérapeute. Nous sonnes des compagnons du destin, dans la vie aussi bien qu'en thérapie." (1984)

La congruence et l'empathie.

Comme nous l'avons vu, un manque de congruence sape notre travail thérapeutique. Nous pouvons peut-être même illustrer l'importance de la congruence par une démonstration positive, ou en tout cas, attirer l'attention sur quelques aspects dont nous n'avons pas encore

parlé et qui ont beaucoup à voir avec la qualité de nos interventions empathiques. Un haut niveau de congruence procure certainement une connotation personnelle à la communication empathique, ainsi le client ne pourra pas percevoir celle-ci comme l'application crispée d'une technique. En effet le client se trouve en face d'un thérapeute qui est enraciné dans sa propre expérience et qui s'efforce, à partir de là, de comprendre son message. Le thérapeute ne résume pas les paroles du client, mais met en mots « ce qui le frappe », ce qu'il ne comprend pas encore mais qu'il aimerait comprendre, etc. Même si le thérapeute dans son essence est centré sur le monde expérientiel du client, Sa compréhension est toujours d'ordre personnel, dans le sens que ses interventions ont leur origine dans la propre expérience qu'il peut avoir de ce dont parle le client. Occasionnellement (à mon avis très exceptionnellement) ceci peut être manifesté quand le thérapeute mentionne brièvement une expérience de son cru, non pas pour parler de lui-même, ni pour attirer l'attention sur lui-même, mais pour faire savoir au client qu'il a été compris. Cette forme personnalisée de l'empathie peut être illustrée le mieux dans deux fragments d'entretien avec « un jeune homme silencieux » dans lesquels Rogers essaie de partager les sentiments de désespoir et de rjet.

C: Je voudrais seulement m'en aller et mourir.

T: Mm, mpm, mm. Ce n'est pas que vous voudriez juste partir d'ici pour aller quelque part. Vous voulez simplement partir d'ici et mourir dans un coin, mm? (silence de 30 secondes)

T: Je suppose quand je me laisse pénétrer par cela, je sens vraiment comment, comment ce sentiment sonne, que vous - je suppose que l'image qui me vient à l'esprit est une sorte de, d'animal blessé qui essaie de ramper dans un coin pour mourir. Cela sonne comme, si c'est comme çà que vous vous sentez, juste s'en aller d'ici et disparaître. Périr. Ne plus exister. (silence une minute)

C: (presque inaudible) Hier toute la journée et toute la matinée j'ai souhaité d'être mort. J'ai même prié la nuit dernière pour que je puisse mourir.

T: Je pense avoir saisi que - depuis maintenant deux jours vous avez voulu seulement être mort et vous avez même prié pour cela -je pense que - il y a quelque chose qui me frappe que vivre est une chose tellement horrible pour vous, comme çà vous voulez mourir et non pas vivre.

C: Je ne vaut rien pour personne, je ne suis bon à rien, alors pourquoi vivre? (silence de 21 secondes)

T: Et je suppose qu'une partie de cela - là je tais un genre de supposition et vous pouvez me rectifier, je suppose qu'une partie de ce que vous avez senti, j'aimerais être bon à quelque chose pour lui. J'ai vraiment essayé. Et maintenant - si je ne lui sert à rien, s'il sent que je ne vaut rien, alors c'est la preuve que je ne vaut rien pour personne. Est-ce cela, ou à peu près ?

C: Oh, mais d'autre gens me l'on dit aussi.

T: Oui, mm. Je vois. Alors vous sentez, si vous vous tenez à ce que d'autres, enfin plusieurs personne ont dit, alors vous n'êtes bon à rien. Pas bon pour personne. (silence de trois minutes, 40 secondes**).**

T: Je ne sais si cela peut vous aider ou non, je voudrais juste dire - je pense que je peux assez bien comprendre - comment c'est que de sentir qu'on n'est pas bon pour qui que ce soit, parce qu'il fut un temps où j'ai senti cela pour moi-même. Je sais que cela peut être vraiment rude.

(Commentaire: ceci est une manière de réagir très inhabituelle chez moi. J'ai simplement senti que je voulais partager mon expérience avec lui, lui faire savoir qu'il n'était pas seul" (Rogers, 1967).

Une profonde empathie veut toujours dire: écouter avec la troisième oreille, c'est à dire, entrer en contact de manière régressive avec ses propres couches de sentiments profonds, se servir de la faculté d'imaginer ce que l'on ressentirais dans une situation similaire sont des éléments important. Rogers (1970) décrit comment il a progressivement développé une plus grande confiance en ses propres niveau intuitif.

"J'ai confiance dans les sentiments, paroles, impulsions et fantasmes qui émergent en moi. De cette façon, je ne me sers pas seulement de mon moi conscient, je laisse se manifester quelques unes des capacités de mon organisme total. Par exemple, "j'ai brusquement l'idée que vous êtes une princesse et que vous aimeriez que nous soyons tous vos sujets" ou, "Je sens que vous êtes à la fois le juge et l'accusé, et que vous dites avec sévérité à vous même, 'tu es coupable de toute façon'". Ou l'intuition peut être un peu plus complexe. Alors qu'un cadre responsable parle, je peux avoir soudainement le fantasme du petit garçon qu'il traîne avec lui à l'intérieur, le petit garçon qu'il fut jadis, timide, inadapté, craintif, un enfant qu'il s'efforce de renier, dont il a honte. Et je voudrais qu'il aime et chérisse cet enfant. Aussi je pourrais exprimer ce fantasme, non pas comme quelque chose qui serait vrai, mais comme une fantaisie à l'intérieur de moi. Cela peut amener des réactions d'une profondeur surprenante et des prises de conscience profondes".

Gendlin aussi (1967) décrit comment le thérapeute peut deviner empathiquement à partir de son propre flux de pensées et de sentiments, l'état dans lequel se trouve le client, essayer de faire part de la signification ressentie que lui inspire les dires du client.

"Le patient parle et obtient peut-être beaucoup de gratification d'avoir un auditeur gentil et compréhensif, mais rien n'est dit qui relèverait de l'intervention thérapeutique. Il y a seulement une conversation à propos de la nourriture de l'hôpital, des événements de la semaine, du comportement des autres, un peu de peur ou de tristesse, aucune exploration.

Je deviens alors celui qui exprime les sentiments et la signification du ressenti. Je dis, "Oh, se trouver dans un pétrin pareil!" ou' "Fichtre, et ils se fichent de ce que vous pensez" ou « Je suppose que cela vous fait sentir impuissant, n'est-ce pas?" ou, "Mon Dieu, cela me rendrait furieux" ou, "Cela doit être triste qu'il ne se préoccupe de vous pas plus que çà" ou, "Je ne sait pas, bien sur, mais je me demande, pourriez vous vous fâcher, ou « peut-être n'osez vous pas?" ou, "Je suppose que vous pourriez aussi pleurer sur çà, si vous vous permettiez de pleurer."

Tout ceci montre que la congruence et l'empathie ne sont pas opposées. Au contraire, l'empathie est toujours véhiculée implicitement par la congruence du thérapeute: nous comprenons toujours l'autre à travers nous-mêmes et grâce à notre appartenance commune au genre humain. Jusqu'ici nous avons discuté de l'importance de la congruence principalement dans le contexte de l'acceptation et de l'empathie pour le monde expérientiel du client, sans tenir compte des interactions dans l'ici et maintenant. Cependant, l'empathie vis à vis de ce qui se passe entre le client et le thérapeute, à l'égard du schéma relationnel qui se crée dans le cadre de leur influence réciproque, est un aspect du processus d'importance égale, et ici - peut-être même spécialement ici - la congruence du thérapeute est cruciale. En effet, ici elle fonctionne comme un « baromètre d'interactions » à l'égard de ce qui se passe dans la relation. Nous allons discuter de cet aspect plus tard, sous le paragraphe « Transparence ».

Les implications pour la formation et la pratique.

Une maturité personnelle ensemble avec des aptitudes cliniques peut être considérée comme l'outil principal dans la thérapie centrée sur le client. A cet égard nous partageons le point de vue des psychanalystes. Il ne devrait donc pas être surprenant que nous accordions dans notre formation une attention particulière au développement personnel du thérapeute en herbe. Nous ne parlons pas ici, bien entendu, d'une formation directe à la congruence, mais de voies lentes et plus indirectes telles que la thérapie personnelle et la *supervision* personnalisée. Dans ce contexte la personne du thérapeute est l'objet de tous les soins comme l'est ailleurs le client. En ce qui concerne la thérapie personnelle didactique, je suis moi-même enclin à préconiser la participation à des groupes de thérapies intensifs et à long terme. En effet, l'expérience dans un groupe offre, plus qu'une thérapie individuelle, la possibilité d'observer son propre fonctionnement vis à vis des autres, c'est là quelque chose qui est crucial pour le travail thérapeutique. La thérapie individuelle peut alors être recommandée à coté de la thérapie de groupe, mais cela pourrait ne pas être essentiel pour chaque étudiant.

L'engagement à travailler sur le développement de sa propre personnalité ne devait pas être limité à la période de formation, mais être envisagé comme une « tâche à vie ». C'est pourquoi, un contrôle régulier par un pair, soit au sein de sa propre équipe, soit à l'extérieur semble souhaitable. Une atmosphère offrant suffisamment de sécurité est indispensable pour permettre la prise de risques personnels et l'acceptation d'un état de vulnérabilité. Dans un sens plus large nous devrions, en tant que thérapeutes, prendre spécialement soin de nous et repérer des signes de surmenage, de solitude, d'aliénation et le fait que nous nous trouvons bloqués par des problèmes personnels. Lorsque nos besoins sont trop pressants, nous n'avons pas assez d'énergie pour nous occuper de notre client avec sérénité. Que pourrions nous faire alors pour éviter de telles impasses? Soigner nos propres relations personnelles, retourner en thérapie avant qu'il ne soit trop tard, alléger notre charge de travail et se procurer du temps pour soi... Tout cela peut, à coté de la supervision, déjà constituer des remèdes appréciables. Exceptionnellement, il peut être indiqué de différer le rendez-vous avec un client, ou encore se préparer avant l'entretien peut parfois aider. Rombauts écrit à ce sujet:

Il me semble important d'arrêter toutes mes autres activités, ne serait ce que quelques minutes avant la séance, en vue de me préparer pour le contact avec les clients. J'essaie autant que possible de sortir de mon propre monde et de laisser mes soucis et mes préoccupations se retirer à l'arrière plan. Je me concentre aussi mentalement sur mon client en me rappelant, par exemple, notre dernière séance mais aussi, plus généralement, en le laissant être présent, tel qu'il est, avec tout ce qu'il évoque pour moi en terme de souvenirs ou de sentiments. Pour employer les termes de Gendlin, je me tourne vers « le ressenti significatif » (felt sens) que j'éprouve pour le client qui m'habite. De cette façon j'essaie de faire accroître ma réceptivité envers le client et j'élimine, autant que possible, tout manque d'ouverture que je pourrais ressentir. Cependant si je ne réussis pas à le faire, les premiers moments de la séance suffisent souvent à créer cette ouverture, non seulement vis à vis du client mais aussi envers moi-même. Il s'établit ainsi une sorte de réciprocité: l'état d'ouverture fondamental dans notre monde personnel étant le sol sur lequel la communication avec le client peut se développer, et par ailleurs, ce contact, cet engagement thérapeutique améliore la qualité d'ouverture à l'intérieur de mon monde personnel ».(1984).

Tout ceci crée peut-être l'impression que le thérapeute devrait être une sorte de 'superman'. Mais ce n'est pas cela que Rogers et d'autres avaient en tête. Il est vrai en effet, que quelqu'un qui veut devenir thérapeute doit être préparé à traverser son existence en étant

suffisamment attentif à sa propre vie intérieure et à sa manière d'être en relation avec les autres. Il doit aussi, d'une manière générale, être assez ferme. Cela ne veut cependant pas dire qu'il ne peut pas avoir lui-même de problèmes pouvant même par moments être assez aigus. Le point important est ici de ne pas éviter ces problèmes, d'oser les examiner attentivement, de rester ouvert pour recevoir éventuellement un renvoi critique, d'apprendre à déceler comment nos difficultés interfèrent avec notre travail thérapeutique et de faire ce qu'il faut pour remédier à la situation. Par ailleurs, il est important d'arriver à reconnaître et à accepter avec clémence nos propres limites: nous ne sommes pas obligés d'être capables de travailler bien avec n'importe quel client. Nous pouvons essayer de repousser nos limites, mais apprendre à les connaître et à les accepter n'est pas une tâche négligeable au cours de notre formation et au-delà.

Et pour conclure, je voudrais remarquer ceci: la littérature de notre orientation aborde peu le sujet des formes concrètes que l'incongruence peut revêtir. En tant que théorie d'une thérapie orientée sur le processus de développent celle-ci met en relief plutôt les signaux formels. Nous pouvons voir ceci, notamment dans la définition que nous donne Barret-Lennard de l'incongruence:

« La manifestation directe d'un manque de congruence comporte, par exemple, l'incohérence entre ce que l'individu dit et ce qu'il fait voir à travers ses gestes ou le son de sa voie. Des signes d'inconfort, de tension ou d'anxiété sont considérés comme des expressions moins directes, mais sont une preuve évidente d'un manque de congruence. Ils impliquent que l'individu ne laisse pas, à ce moment là, venir librement à sa conscience certains aspects de son expérience, qu'il n'est donc pas en état d'intégration et est de ce fait jusqu'à un certain degré, incongruent (1964) ».

Dans la littérature psychanalytique, par contre, on parle beaucoup de la diversité du contenu des « réactions contre-transférentielles » et de leurs racines psychogéniques; le lecteur intéressé pourra trouver pas mal de choses à ce sujet dans les publications de: Glover (1955), Groen (1978), Merunger (1958), Winicot (1949).

2. La transparence.

Sa place dans l'évolution de la thérapie centrée sur le client.

Au début de ce texte j'ai présenté la transparence comme la couche extérieure de l'authenticité: la communication explicite de la part du thérapeute de ses propres expériences. il faut cependant mentionner que, même sans avoir recours à de telles 'révélations de soi' explicites, le thérapeute se veut honnêtement transparent vis à vis de son client et que la distinction que nous avons faite entre congruence et transparence ne devrait pas être comprise en termes d'absolu. Notre client arrive à nous reconnaître à travers tout ce que nous faisons ou ne faisons pas, que ce soit d'ordre verbal ou non verbal. Spécialement dans la thérapie centrée sur le client où la relation de travail est profondément marquée par l'engagement personnel à l'égard du client, ou sur la base de son propre vécu du moment, le client est certainement en mesure de savoir quelle personne est son thérapeute. C'est pourquoi nous ne pouvons jamais prétendre fonctionner comme un écran vide. Chaque thérapeute provoque des sentiments légèrement différents chez ses divers clients, et cela peut être éventuellement un élément important dans le succès ou l'échec de la thérapie, un élément qui se situe au-delà des méthodes et des interventions concrètes, la question étant: le client rencontrera-t-il le thérapeute dont la personnalité et la manière d'être dans le monde lui permettent d'avancer

précisément au niveau où se situent ses propres problèmes? Nous ne disposons que de peu de données quant à cet aspect de la thérapie et la recherche ayant pour objet des recommandations de traitements ne fournissent que peu d'informations utiles.

Quant aux interventions du type « expression de soi » au sens strict du terme, il est remarquable de constater combien leur introduction et acceptation dans l'évolution de la thérapie centrée sur le client se fit à contrecœur. Ceci ne devrait pas trop nous surprendre. En effet, le noyau même de l'identité de la thérapie centrée sur le client était le postulat de suivre le client dans son propre cadre de référence. Cependant entre 1955 en 1962 ce principe est devenu plus flexible. La thérapie d'abord caractérisée de non-directive a évolué vers une dimension expérientielle, et cela a autorisé le thérapeute à introduire quelque chose de son cadre de référence personnel, aussi longtemps qu'il continue à revenir toujours sur la piste expérientielle du client (Gendlin, 1970) Voilà donc le contexte dans lequel les interventions du type « expression de soi » furent admises. il s'agit donc d'interventions qui ont leur point de départ dans le propre cadre de référence du thérapeute, comme c'est le cas des interventions, confrontations et propositions associées à l'utilisation de techniques spécifiques, par exemple. Progressivement, l'expression des sentiments personnels ne s'est plus limitée à être « un recours en cas de besoin », c'est-à-dire qu'on utilise lorsque le thérapeute n'est plus en mesure d'assurer une acceptation authentique et empathique. On a commencé à penser qu'il y avait là un potentiel positif susceptible d'approfondir le processus thérapeutique. On considère maintenant que les expériences du thérapeute en rapport avec son client constituent un matériel important et potentiellement utile pour le client quant à son exploration de lui-même et par rapport à ses schémas relationnels (pour une analyse élaborée de l'évolution de Rogers à cet égard, voir Van Balen, (1990). Rogers pense que d'une façon plus générale, la transparence du thérapeute permet au client de le prendre pour modèle.

« Il n’est pas facile pour le client, ou pour nombre d'être humains, de confier ses sentiments les plus profondément enfouis à une autre personne. C'est encore plus difficile pour une personne perturbée de partager ses sentiments les plus profonds et les plus troublants avec un thérapeute. L'authenticité du thérapeute est l'un des éléments dans la relation qui rend le risque de partager plus facile et moins périlleux" (1966).

Trois facteurs semblent avoir joué un rôle dans cette évolution. Tout d'abord, il y eut l'étude sur les schizophrènes que Rogers et ses collègues ont entrepris entre 1958 et 1964. Avec ce groupe de patients extrêmement introvertis, le type classique d'intervention, notamment la réflexion des sentiments, tournait court: il n'y avait souvent pas grand chose à réfléchir. Grâce à leurs tentatives d'établir un contact, les thérapeutes centrés sur le client ont appris à utiliser un moyen de rechange, leurs propres sentiments de l'ici et maintenant:

"Lorsque le client n'offre pas d'expression personnelle, l'expérience momentanée du thérapeute n'est pas pour autant dépourvue de contenu. A chaque instant émergent un grand nombre de sentiments et d’événements à l'intérieur du thérapeute. La plupart concerne le client et la situation présente. Le thérapeute n'a pas besoin d'attendre passivement que le client exprime quelque chose d'intime ou de thérapeutiquement significatif. Au lieu de cela, il peut contacter son propre processus d'expérience et y trouver un réservoir toujours disponible dans lequel il peut puiser, et avec lequel il peut amorcer l'interaction thérapeutique, la faire avancer et l'approfondir. (Gendlin, 1967)

Il y avait, par ailleurs des contacts avec plusieurs thérapeutes existentiels tels que Rollo May et Carl Whitaker, qui leur firent la critique de trop s'effacer dans la relation

thérapeutique, de se tenir derrière le client comme un alter ego et d'exister trop peu comme une personne véritable avec une identité personnelle. Ainsi Whitaker a donné les commentaires que voici à propos d'extraits de thérapies centrées sur le client avec des schizophrènes:

"C'est comme si les deux existaient dans une sorte de microcosme commun, ou dans une chambre d'isolement, ou dans un utérus comme des jumeaux. Ces entretiens sont soit: intéséments personnels pour les deux individus mais seulement la vie du patient est l'objet de discussion. Cela est à ce point manifeste qu'on a l'impression parfois qu'il n'y a qu'un seul moi présent et que ce moi c'est le patient. C'est comme si le thérapeute se transformait artificiellement en miniature. Parfois c'est si drastique que je crois presque qu'il va disparaître. Ceci est tout à fait contraire à notre type de thérapie dans laquelle deux personnes sont présentes d'une façon assez spécifique et le processus thérapeutique inclue l'interaction manifeste des deux individus et l'utilisation de l'expérience de chacun des deux pour le bénéfice de la croissance du patient".

Le consentement à se faire connaître (Barret-leennard, 1962), qui s'est progressivement frayé un chemin dans leur pratique thérapeutique individuelle, a émergé avec plus de force encore (peut-être par moments avec trop d'insistance) dans le mouvement des groupes de rencontre des années soixante et soixante dix (Rogers (1970). La dynamique de groupe avec son accent mis sur le feed-back ici et maintenant, n'était certainement pas étrangère à cela. Toutes ces influences ont transformé la thérapie centrée sur le client en une pratique plus caractérisée par l'interaction, dans laquelle le thérapeute ne fonctionne pas seulement comme un alter ego, mais en tant que pôle indépendant de l'interaction, exprimant par moment, ses propres sentiments à propos de la situation. Grâce à cette transparence, le processus devient davantage un dialogue, une rencontre Je-Tu (Buber et Rogers, 1957; Van Balen, 1990).

Dans une telle rencontre authentiquement mutuelle, il peut y avoir des moments où le thérapeute abandonne son rôle professionnel et rencontre le client d'une façon très personnelle et profondément humaine. Selon Yalom, de tels « incidents critiques » représentent souvent des tournants dans la thérapie. il croit qu'on en parle que très rarement dans la littérature psychiatrique, sans honte ou sans crainte d'une censure. On les discute aussi rarement avec des élèves parce qu'ils ne sont pas conforme à la « doctrine » ou parce qu'on a peur d'une exagération. Voici quelques exemples que donne Yalom (1980):

Un thérapeute était en relation avec une patiente qui avait développé au cours de la thérapie des symptômes qui pouvaient présager la présence d'un cancer. Pendant qu'elle attendait les résultats de ses analyses au laboratoire (qui s'avéraient d'ailleurs négatives par la suite) il la tint dans ses bras alors qu'elle sanglotait comme une enfant étant aux prises avec un état psychotique passager.

Pendant plusieurs séances un patient avait injurie son thérapeute en mettant en question ses compétences professionnelles finalement le thérapeute explosa: « j'ai commencé à frapper du poing sur le bureau –Non de... pourquoi vous n'arrêtez pas cette diarrhée verbale qu'on puisse se mettre au travail et essayer de vous comprendre et cessez de me taper dessus! Quels que soient mes défauts, et j'en ai pas mal, il n'ont rien à voir avec vos problèmes. Je suis aussi un être humain, et aujourd'hui çà a été un mauvais jour".

Transfert et transparence.

L'élaboration interprétative du transfert n'est pas considérée dans la thérapie centrée sur le client comme un processus nucléaire central, comme le « fin du fin ». La relation thérapeutique n'est pas structurée de manière à favoriser au maximum la régression. Nous suivons plutôt un modèle orthopédique selon lequel on stimule la croissance des le départ et où les aspects relationnels sont privilégiés. John Schlien va même jusqu'à dire que le transfert est un artifice, inventé et maintenu par les thérapeutes soucieux de se protéger des conséquences de leur propre comportement (Sehlien, 1987). Mais, en accord avec les critiques qu'a suscité cette thèse, et avec la position des auteurs comme Pfeiffer (1987) et Van Balen (1984), nous sommes forcés de déclarer - à mon avis - "Si, John, le transfert existe!". Ou comme le dit Gendlin:

"Si l'on admet que le client est une personne perturbée, il ne peut vraisemblablement pas manquer de faire naître des difficultés chez une autre personne qui est en relation étroite avec lui. il ne peut pas garder ses troubles juste pour lui, alors qu'il est en interaction avec le thérapeute. Nécessairement, le thérapeute fera l'expérience de sa propre version des difficultés, des déformations, des accrochages que les échanges véhiculent. C'est d'ailleurs seulement si cela se passe ainsi que l'échange peut aller au-delà et être thérapeutique pour le client (Gendlin, 1968).

Aussi dans la thérapie centrée sur le client, le client répète son passé dans le cadre de la relation avec le thérapeute. Mais c'est la manière de traiter cette situation qui fait la différence avec l'orientation psychanalytique. Il y a d'abord la croyance que certaines réactions transférentielles -qui peuvent être comprises comme des mesures de sécurité mises en place par le client - vont se dissiper progressivement sous l'effet bénéfique d'une bonne alliance de travail, sans qu'il y ait une élaboration explicite. En suite, la thérapie centrée sur le client n'accorde pas une priorité de principe au travail qui aurait pour objet un problème ayant trait à la relation ici-maintenant. Le critère pour une exploration plus poussée est selon Rice, la vivacité avec laquelle un certain type de problème est expérimenté et non pas sa localisation sur le triangle ici-ailleurs-dans-le-passé.

"Dans un sens concret, tout élément de l'ensemble mérite d'être exploré au mente titre que n'importe quel autre. Ni le présent, ni le passé n'ont une priorité, ce qui prime est la vivacité avec laquelle le client raconte son expérience. Car, plus le récit est vit, plus il est probable qu'il s'agit d'une expérience qui est émotionnellement importante pour le client. Ainsi, des traitements plus appropriés ayant pour objet n'importe quelle expérience, devraient permettre de développer des réactions plus adaptatives au niveau d'un registre plus étendu de situations spécifiques" (1974).

C'est pourquoi de l'avis de Rice, l'élaboration explicite d'une réaction transférentielle dans l'ici-et-maintenant de la relation thérapeutique, n'est pas une obligation mais seulement une possibilité, un sous-processus parmi d'autres. Moi personnellement je pense qu'il s'agit néanmoins d'un sous-processus important qui vient au premier plan des thérapies de longue durée. Quel est alors le rôle de la transparence du thérapeute lorsqu'il est question d'élaborer des réactions transférentielles dans la thérapie centrée sur le client ? En voici quelques idées:

Il ne suffit pas que le client répète avec le thérapeute ses sentiments mal accordés ou sa manière de construire des situations interpersonnelles. Après tout, le patient est sensé répéter cela avec tout le monde et pas seulement avec le thérapeute. Car, la simple répétition, même s'il s'agit d'une situation revécue concrètement, ne résout rien. Avec le thérapeute, d'une

certaine façon, le patient ne fait pas que répéter, il va au-delà. il ne fait pas que revivre la situation, il va plus loin dans l'expérience vécue (Gendlin, 1968).

Cet « aller plus loin dans l'expérience vécue du problème » demande parfois plus qu'une attitude neutre et bienveillante, cela demande au thérapeute de ne pas se présenter comme un écran vide - en dehors et en plus de ses interventions empathiques - de traiter d'une manière transparente et au moment juste ce qui se passe dans l'interaction entre les deux et par là exprimer sa version de l'interaction. Ainsi le thérapeute pourra interroger le client au sujet de son image et lui faire part de son expérience à lui. il pourrait donner un feed-back au client à propos de sa façon de se conduire avec lui ou des sentiments qu'il suscite en lui. Là où c'est nécessaire, il lui fera connaître explicitement ses propres limites: en effet, le client peut discuter de tout, mais il ne peut pas faire n'importe quoi. Pour réussir ce travail qui se fait au niveau de l'interaction, un thérapeute devrait porter son attention sur ce qui se passe entre lui et son client, sur l'aspect relationnel de la communication, et il devrait rester en contact avec ce que le client « lui fait ». Ou comme le dit Yalom, les sentiments de 1'ici-et-nainteniant sont au thérapeute expérimenté aussi utiles qu'est le microscope pour le microbiologiste (1975). Ce point de vue est aussi adopté par la branche humaniste de l'école analytique freudienne qui ne considère pas le contre-transfert comme une « brisure dans le miroir » mais comme une aide dans le travail analytique (Corveleyn, 1989; Wachtel, 1987). Apparemment nous pouvons là trouver un lien avec l'approche interactionnelle, telle que la proposent aussi bien Kiesler, 1982 que Van Kessel et Van Der Linden, 1991.

Des suggestions pour la pratique.

Qu'est-ce que le thérapeute est en droit de révéler ou non? Et quel est le meilleur moment pour le dire? Rogers s'est débarrassé de la question - peut-être par prudence - avec la formule très ..... "Lorsque c'est approprié" (1962). Wachtel, un psychanalyste, écrit quelque chose de la même veine:

"J'aimerais qu'il y ait des règles fixes et rigoureuses à ce sujet: quand de telles révélations sont-elles utiles? Malheureusement de telles règles n'existent pas... (1987). Nous sommes ainsi renvoyés à notre flair clinique et à notre bon sens. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il n'y ait pas de ligne de conduite. En effet, il y a un critère de base qui nous renvoie toujours à la mène question: notre révélation personnelle sert-elle le processus de croissance du client (Yalom, 1980). Notre client peut-il utiliser et intégrer cette information? En d'autres termes, nous parlons ici d'une transparence avec responsabilité, et cela inclue d'emblée la présence de restrictions importantes. En tant que thérapeute, nous avons a retenir tout ce qui n'est pas utile au client et cela fait beaucoup. Yalom illustre ce principe de base avec une histoire touchante prise dans un livre de Hermann Hesse et qui met en scène deux: guérisseurs célèbres:

"Joseph, un des guérisseurs, durement éprouvé par des sentiments d'inutilité et de doute par rapport à lui-même, se mit en route pour un long voyage pour chercher de l'aide auprès de son rival, Dion. Dans un oasis il fit part de son triste état à un étranger, qui se révéla être Dion: à la suite de cela Joseph accepte l'invitation de Dion de l'accompagner chez lui en tant que patient et serviteur. Entre temps Joseph avait retrouvé sa sérénité, son entrain et son efficacité d'avant et il devint l'ami et le collègue de son maître. Seulement après bien des années, et quand Dion était sur son lit de mort, celui-ci révélait à Joseph, que lorsqu'ils s'étaient rencontrés dans l'oasis, lui, Dion s'était trouvé dans une impasse similaire dans sa vie et était parti pour chercher l'assistance de Joseph (Yalom, 1975)."

Du fait qu'il se soucie avant tout du processus de croissance de son client, le thérapeute ne se permettra qu'exceptionnellement de mentionner des faits de sa vie personnelle. Exceptionnellement ne veut pas dire 'jamais'. Ainsi, le thérapeute peut révéler quelque chose de lui pour montrer son empathie. Aussi, lorsqu'un évènement personnel dans sa vie arrive à peser lourdement sur le travail thérapeutique (comme la mort d'un proche), il vaudra mieux le dire. Et que se passe-t-il quand le client nous interroge sur notre philosophie de vie personnelle, sur notre style de vie ou nos valeurs? De toute évidence, il faut être très prudent ici et explorer avec le client la signification exacte de sa question. La plupart du temps le client ne s'intéresse pas vraiment au thérapeute, mais de telles questions peuvent taire partie de sa recherche d'une solution pour un problème personnel, ou à l'intérieur d'un contexte relationnel particulier. Notre attention devrait se tourner dans cette direction. Les thérapeutes centrés sur le client s'abstiennent de donner des 'témoignages personnels', à mon avis à juste titre: en effet, le client doit trouver son propre chemin. Mais une chose n'exclue pas toujours l'autre. Nous ne devrions pas oublier que les clients obtiennent souvent des indications au sujet de 'comment nous vivons notre vie' et que nous ne pouvons jamais complètement échapper à ce rôle de modèle. Ceci n'est pas mauvais en soi, du moins si nous arrivons à amener le client à recouvrir son indépendance. Si nous réussissons en cela, le client va progressivement voir son thérapeute comme un 'compagnon de route' (Yalom, 1980), avec lequel et à l'encontre duquel il peut clarifier ses choix. Ceci se produit surtout en fin de thérapie , c'est à dire dans la phase existentielle (Swilders, 1988) dans laquelle le client a atteint le niveau où il peut choisir librement.

Comme cela découle de ce qui a été dit jusqu'ici, la révélation de soi n'a que rarement à voir avec la vie personnelle passée ou présente du thérapeute. Mais qu'est-ce que le thérapeute révèle alors? La réponse est évidente: ses propres sentiments vis à vis du client ici et maintenant vis à vis de ce qui se passe entre eux deux dans la séance. Ici aussi le thérapeute doit rester sobre. Seuls des sentiments persistants comptent, et en outre, le thérapeute doit se demander si le moment est approprié. Il y a le problème du temps; y a-t-il une possibilité pour le client d'être suffisamment réceptif à mon renvoi concernant mon expérience de 1'interaction, ou d'autres moyens thérapeutiques seraient-ils prioritaires? Parfois la relation n'a pas encore acquis assez de sécurité et de solidité, et c'est cela qu'il faut d'abord travailler. Dans des moments de grande vulnérabilité, une proximité empathique c'est peut-être ce qu'il y a de plus utile. Parfois le client a besoin tout d'abord d'un espace pour exprimer pleinement ses sentiments en face de la figure symbolique du thérapeute, sans être immédiatement arrêté par une confrontation avec la réalité du comment le thérapeute 1'expérimente lui-même... Mais occasionnellement, l'expérience de l'interaction du thérapeute Peut être l'approche la plus fructueuse pour approfondir le processus.

A coté de la question sur ce qui peut être dit et quand, nous devrions aborder celle « comment communiquer nos propres expériences de la façon la plus constructive ». Les exemple donnés dans la littérature illustrent combien il est important que les interventions d'expression personnelle du thérapeute soient soutenues par les attitudes de base. Le lien avec la congruence est évident: le sentiment pour ce qui se passe dans la relation, le baromètre interactionnel, devrait fonctionner correctement ! Ceci suppose un contact intime avec son propre flux expérientiel et la conscience de la signification qu'il pourrait véhiculer, une conscience suffisante quant à sa propre contribution aux difficultés qui émergent dans la relation, et si besoin est, suffisamment d'ouverture pour faire face au problème en question (pour que cela ne dégénère pas en débat de qui a raison), d'être capable de communiquer sa propre expérience d'une manière qu'elle soit compatible avec le processus, C'est à dire, dans

tous les changements et aspects complexes. Comme un exemple de ceci, Rogers décrit comment un thérapeute peut communiquer « l'ennui ».

"Mais les sentiments existent dans le contexte d'un flux complexe et changeant, qui doit aussi être communiqué. J'aimerais partager avec lui, mon embarras de me sentir ennuyé et mon inconfort pour le dire. Ce faisant, je me rend compte que mon ennui provient de ma sensation d'être loin de lui et que je voudrais être plus proche de lui; tout en exprimant ces sentiments, ils changent. Je ne suis certainement pas ennuyé quand j'attends avec impatience et peut-être un peu d'appréhension, sa réponse. Je ressent aussi une nouvelle sensibilité à son égard maintenant que j'ai partagé ce sentiment qui dressait une barrière entre nous. Je suis bien plus capable d'entendre la surprise, ou peut-être l'émotion dans sa voix comme il se trouve maintenant en train de parler de façon plus authentique parce que j'ai osé être réel avec lui" (Rogers, 1966).

Par ailleurs il y a le lien avec l'acceptation inconditionnelle. Des confrontations sous forme d'expressions personnelles sont d'autant plus efficaces qu'elles sont enrobées dans et communiquées à partir d'un engagement profond avec la personne du client. Par conséquent, il est important pour le thérapeute de ne pas laisser s'accumuler des sentiments négatifs trop longtemps, pour rester suffisamment ouvert pour le client. En outre il doit faire savoir clairement que ses sentiments ont à voir avec un comportement spécifique du client et non pas avec le client comme personne. C'est pourquoi, le feed-back du thérapeute devrait être aussi explicite et concret que possible: comment ces sentiments se sont formés et quel est précisément sa façon d'être dans l'interaction qui a provoqué cela. Peut-être ce qui importe est que le thérapeute reste centré sur les tendances vitales positives qui se trouvent derrière le comportement perturbé du client et derrière ses propres sentiments négatifs, et de communiquer cela aussi. Ainsi dans notre exemple cité plus haut, Rogers communique la situation intérieure, la raison de son ennui, qui est son désir d'avoir davantage de contact avec la client. lorsque nous donnons un feedback au client à propos d'un comportement qui nous a irrité, nous essayons d'entrer en contact avec les besoins et les intentions positives qui sont derrière, et d'inclure cela dans notre discours. Gendlin donne l'exemple suivant, dans le cadre des limites à poser:

"Par exemple, je peux ne pas permettre à un patient de me toucher ou de me saisir. J'arrêterais le patient mais avec les mêmes mots et gestes je vais essayer de répondre positivement à son désir positif en vue de plus de proximité ou de relations physiques Je vais faire un contact personnel avec ma main quand je tiens le patient à distance de moi, contacter ses yeux, et dire que je pense que le geste physique est positif et que je l'accueille, même si je ne peux pas le permettre. (Je sais à ces moments là que je crée partiellement cet aspect positif). Peut-être ce toucher est-il plus hostile que chaleureux, juste à ce moment-là. Mais il y a de la chaleur et de la santé dans tout besoin sexuel ou physique de n'importe qui, et cela je le reconnais entant que tel" (1967).

Finalement, nous devrions toujours être soucieux de maintenir le processus suffisamment centré sur le client et de pratiquer la révélation personnelle sans nous imposer. Ceci peut se faire au mieux en laissant l'action de l'influence réciproque se produire aussi ouvertement que possible. Deux règles de communication devraient être rappelées ici. La première, pour utiliser les mots de Rogers, c'est de concevoir et d'émettre des Je-messages au lieu des Tu-messages, au thérapeute d'indiquer clairement que la source de l'expérience se situe chez lui et qu'il essaie de communiquer avant tout ce qu'il ressent lui, plutôt que d'offrir des commentaires d'évaluation sur son client. il ne dira pas, par exemple, "comme vous avez été envahissant" mais "quand vous m'avez appelé pour la seconde fois cette semaine, je me

suis senti l'objet d'une pression et comme si on avait pris possession de moi" La deuxième règle de communication est, selon Gendlin, « d'être toujours en train de vérifier » ou « d'être ouvert à ce qui peut arriver »: après chaque intervention - et spécialement après une dont le point de départ se trouve du coté de notre cadre de référence retourner de nouveau sur la piste expérientielle du client et de poursuivre à partir de la. Toutes ces suggestions devraient démontrer que les révélations personnelles n'ont rien à voir avec des passages à l'acte. C'est plutôt une « spontanéité » disciplinée qui, en même temps et ensemble avec l'empathie, constitue une deuxième ligne qui permet au client d'évoluer et de vivre ses expériences plus à fond à l'intérieur de la thérapie comme à l'extérieur et de développer des moyens plus satisfaisants pour se conduire avec les autres et avec lui-même. Ce qui serait une erreur c'est d'utiliser la révélation de soi de manière légère, mais se priver de ce réservoir important d'informations relationnelles pourrait être également nuisible: une omission qui réduirait de manière substantielle la qualité du processus thérapeutique.