

Universalismes et particularismes de l'approche centrée sur la personne

Dans ce travail je me propose d'utiliser les réflexions d'une anthropologue, Cecil Helman, sur les soins symboliques pour essayer de poser un regard un peu décentrer sur la pensée de Carl Rogers et l'approche centrée sur la personne (ACP).

L'objectif étant de clarifier pour moi ce qui, dans l'ACP, relève des bases universelles, c'est-à-dire partagées par tous les praticiens de soins symboliques, et ce qui relève du particulier, c'est-à-dire propre à la pensée de Carl Rogers. En d'autres termes, il s'agit de voir en quoi l'ACP s'inscrit dans la continuité, ou la rupture, de ce qui est fait dans d'autres approches et ailleurs.

Les conditions nécessaires aux soins symboliques

Helman, dans son ouvrage « Culture, health and illness » (1994) propose une synthèse des travaux anthropologiques sur les caractéristiques des soins symboliques. Ces derniers comprennent tous les soins qui ne relèvent pas d'un traitement physique ou pharmaceutique, mais plutôt de la parole, des rituels et de la manipulation de puissants symboles culturels. Cet ensemble regroupe donc aussi bien les thérapies populaires traditionnelles, que religieuses ou encore les « talk therapy » propre à l'occident.

Helman mentionne 2 conditions (points 1 et 2) et 4 phases (point 3 à 6) nécessaires aux soins symboliques :

1. Le thérapeute (guérisseur) doit posséder *un système cohérent d'explication sur l'origine et la nature des problèmes* que rencontrent les clients. De même, son cadre de référence doit lui permettre de faire face à ces problèmes, à les gérer. Ce cadre de référence, ou système, a été dénommé « monde mythique » par l'anthropologue Dow (1986). Selon cet auteur, ce monde est mythique dans le sens où il s'agit d'un modèle de la réalité expérientielle que chacun des membres d'une même communauté culturelle considère comme vrai. Ces mondes mythiques peuvent prendre différentes formes : par exemple, une cosmologie religieuse (médecine ayurvédique), ou une théorie de la personnalité (Freud, Rogers, ...).
2. Ce monde mythique doit comporter des *ponts symboliques* qui permettent le lien entre l'expérience personnelle, les relations sociales et les significations culturels. Chaque personne consultant un thérapeute doit être capable de comprendre sa propre situation et la résolution par le biais des symboles et images que véhicule ce monde mythique. La possession par un esprit ou un conflit intrapsychique, sont des exemples de ponts symboliques. En général, ces « ponts » sont connus des membres de la communauté. Ils servent à lier l'individu au monde social et souvent au monde surnaturel.
3. *L'objectif du thérapeute est d'activer ces ponts symboliques* en convaincant le client que son problème est explicable dans le cadre du monde mythique. La plainte du client est ainsi, en général, reformulée pour correspondre à la symbolique du monde mythique. En d'autre terme, selon Dow (1986), le thérapeute rend particulier une part de ce modèle général et interprète les problèmes du client en terme de désordre dans ce segment du modèle.

4. Une fois que client et thérapeute ont atteint ce consensus, *le thérapeute se doit d'attacher affectivement et intellectuellement le client aux symboles du monde mythique*. En d'autres termes cela signifie que le client doit être impliqué affectivement dans le processus thérapeutique, ou encore qu'il doit voir ces symboles comme ayant une relation directe et personnelle avec sa situation.
5. Le thérapeute peut maintenant *guider des changements thérapeutiques en manipulant les symboles du monde mythique*. Par exemple, l'exorciste, après avoir identifié un démon exercera un rituel complexe afin de l'éloigner de la personne possédée. Dans cette phase le client apprend à recadrer son expérience, à la réévaluer.
6. *Le client a acquis une nouvelle manière de conceptualiser ses expériences en termes symboliques ainsi qu'une nouvelle manière de fonctionner*, toutes les deux confirmées par le thérapeute. Une des modifications notoires est l'acquisition d'une nouvelle manière de se raconter dans son présent et son passé.

Après avoir exposé la synthèse de Helman, j'aimerais explorer les questions suivantes :

- quel est le monde mythique de l'ACP ?
- quels sont les ponts symboliques que nous activons lors des thérapies ?
- est-ce que le processus décrit par Helman, qu'elle affirme être universel, correspond à ce que Rogers prône comme processus ?

Le monde mythique de l'ACP

Le monde mythique de l'ACP existe (je l'ai rencontré) ! Nous en avons déjà discuté certaines dimensions en détails, d'autres moins. Je me rend bien compte que chacun de ces points pourraient faire (et c'est le cas pour certain) l'objet à part entier d'un travail de séminaire, cependant c'est bien l'ensemble de la théorie de Rogers que je choisis d'embrasser d'un regard (inconditionnellement positif ?) afin de mener à bien ma démarche. Je rappelle donc ici brièvement les différentes dimensions de ce monde mythique (quitte à être un peu bref sur certaines d'entre elles) :

1. *Une théorie de la personnalité*, ou conception de la personne humaine comme dirait Pierre-Olivier, qui propose de la décomposer en « organisme », « experiencing » et « Moi » (Bressoud, 2001). Rogers lui-même fait 19 propositions synthétisant sa théorie de la personnalité (Rogers, 1951, cité par Raskin & Rogers, 1995).
2. Selon Rogers (Rogers, 2001, 1ère éd. 1959) les problèmes que nous rencontrons tous découlent essentiellement des trois points suivants :
 - (a) *le conditionnement de l'estime de soi* : l'estime de soi d'une personne devient conditionnelle dans la mesure où l'entourage pose des conditions à un regard positif sur les expériences de soi de cette personne. Rogers estime qu'une personne a développé une estime de soi conditionnelle lorsque celle-ci fuit (ou recherche) les situations dans lesquelles elle n'obtient pas (ou obtient) un regard positif. Ces choix sont donc conditionnés aux regards des autres;
 - (b) *le développement de discordances entre le Moi et le vécu* : ces discordances se développent en fonction du conditionnement de l'estime de soi. Les conditions font que certaines expériences seront accueillies, valorisées, alors que d'autres seront biaisées, voire niées partiellement ou totalement;
 - (c) *la mise en place par le Moi d'un processus défense pour faire face aux discordances*, qui sont perçues comme menaçantes : la menace (inconsciente) est pour Rogers l'anxiété qu'entraînerait la perte de cohérence du Moi s'il avait à intégrer les

expériences de soi que le conditionnement exclu. Pour faire face à cette menace un processus de défense peut se mettre en place. Il préserve la cohérence du Moi, mais il rigidifie et fausse la perception de la réalité.

3. La réponse (solution ?) à ces problèmes suppose 2 conditions : « (a) *les conditions auxquelles est subordonnée l'estime de soi doivent être minorée* ; (b) *l'inconditionnalité du regard positif sur soi doit être majorée* » (Rogers, 2001, 1ère éd. 1959, p. 284). De plus ces « conditions peuvent être remplies si un partenaires important porte sur l'individu concerné un regard inconditionnellement positif et perçu comme tel » (p.284).
4. Dans le cas où cette « personne importante » est un psychologue Rogers définit 3 *attitudes nécessaires et suffisantes* que ce thérapeute doit posséder pour que la relation d'aide aboutisse à un changement de la personnalité du client (Rogers, 2001, 1ère éd. 1957): (a) congruence, (b) considération inconditionnelle, (c) compréhension empathique. A noter qu'il évoque, une seule fois, une année avant sa mort et sans la développer, une quatrième condition que Thorne (1994) comme Raskin et Rogers (1995) qualifie de « présence spirituelle ». Il s'agit selon Raskin et Rogers d'une forme de confiance totale en soi, qui porte vers une qualité de présence dans la relation ; cette présence suffit à faire de la relation une relation aidante.
5. *La non-directivité* est le principe de base de toute prise en charge. Il signifie que la responsabilité de l'orientation de la thérapie est laissée au client. Ou encore, selon Rogers (1977), le thérapeute n'est pas supérieur au client comme c'est implicitement le cas dans une thérapie directive. Il considère que le client est en droit de choisir ses propres buts vitaux, même si ceux-ci sont en contradiction avec ceux du thérapeute (pp. 117-132).

J'ai résumé ci-dessus ce qui me semble être au cœur du *monde mythique* de l'ACP, à savoir une conception de la personne humaine (point 1), un système d'explication de l'origine et de la nature des problèmes d'ordre psychologiques que rencontrent les personnes humaines (point 2), ainsi que les bases de la réponse proposée par Rogers pour surmonter ces problèmes dans le cadre d'une psychothérapie (point 3 à 5).

Les ponts symboliques

Les ponts symboliques sont les éléments qui font partie intégrante du monde mythique, mais qui en même temps permettent de faire le lien entre la situation particulière du client et les explications, le sens généralisant que fournit le monde mythique. Quels sont donc ces éléments issus des fondements de l'ACP qui permettent dans la pratique de la psychothérapie de tisser des liens entre la pensée de Rogers, sa conception de la personne humaine et de ses dysfonctionnements et les situations de souffrances que rapportent les clients ? En réfléchissant à ma petite expérience d'apprentis thérapeute rogerien, il m'apparaît qu'il y en a au moins cinq :

1. *Etre à l'écoute de soi* : dans mes interventions je recentre souvent mes clients sur ce qu'ils ressentent, sur l'explicitation de leurs besoins et de leurs limites. « Limites » et « besoins » me semblent être les ponts symboliques en tant que tel. En effet, ces deux concepts me permettent de reformuler ce que me rapportent mes clients en des termes centrés sur leur propres vécus (par exemple : « vous semblez plus à l'écoute des besoins des autres que des vôtres propres »).
2. *Discordance entre le Moi idéal et le vécu* : une intervention que je m'entends faire régulièrement est « c'est comme s'il y avait un idéal de vous-même dans cette situation, et que cet idéal ne correspond pas à ce que vous vivez ». Les mots ne sont pas les mêmes à chaque fois, évidemment, mais le sens général est le même : ma compréhension de la

situation est qu'il y a incongruence (douloureuse) entre ce qui devrait être dans l'idéal et ce qui est.

3. *Avoir le choix* : ce dernier pont est plus rare dans mes interventions. Il me semble cependant important dans le sens où refléter que toute situation implique nécessairement une palette de comportements possibles et donc le choix d'un de ces comportements plutôt qu'un autre.
4. *Le lieu d'évaluation* : est en lien directe avec la notion de choix. En activant ce pont symbolique, j'essaie à nouveau de centrer mon client sur sa propre perception de l'expérience, plus précisément sur sa propre évaluation de la situation. Mon idéal étant que ce ne soit plus le regard des autres qui commande au choix dans une situation donnée, mais bien le client lui-même (ou alors qu'il ait consciemment choisit d'opter pour tel ou tel comportement après avoir évalué lui-même chacun des possibles).
5. *Une personne a plusieurs facettes* : j'interviens souvent dans le but de souligner qu'une part de mon client tend vers tel raisonnement, telle émotion, tel comportement, alors qu'une, ou plusieurs autres part de lui-même le ferait agir, penser et ressentir la situation différemment. En agissant de la sorte il me semble que je permets au client de se reconnaître dans ces multiples facettes sans en nier une. Il s'agit d'une mise en pratique de l'acceptation inconditionnelle.

Ces cinq ponts symboliques me semblent mettre l'accent sur ce que vit le client (étonnamment !). Chaque fois que j'active un de ces ponts, l'objectif est de reconnecter le client avec lui-même, qu'il trouve par lui-même les ressources nécessaires pour faire face à la situation qui lui pose problème.

Continuité ou rupture ?

Helman insiste sur la nécessaire préexistence à la relation thérapeutique d'un modèle, le monde mythique, à partir duquel le thérapeute comprend, saisi l'expérience de son client, mais aussi la reformule, l'interprète. Par interpréter j'entends relire l'expérience du client à la lumière d'une théorie, d'un modèle. Dans le cas de l'ACP, il existe bel et bien un modèle auquel nous nous référons, c'est celui que j'ai résumé plus haut et nous interprétons les expériences que nous rapporte le client à l'aide de ce modèle. Selon l'anthropologue, le thérapeute est expert du modèle. Cette affirmation est en contradiction avec les propos de Rogers qui place le lieu de l'expertise chez le client. Mais est-ce que l'expertise dont il est question pour Rogers est la même que celle évoquée par Helman ? La question reste en suspens pour l'instant, j'y reviendrai plus loin.

Les caractéristiques du thérapeute que met en évidence Helman sont de deux ordres : savoirs et savoirs faire. En effet, en plus de la connaissance du monde mythique, le thérapeute est capable de présenter les nuances de ce modèle et de l'adapter à la situation de chacun de ses clients. Il est aussi capable de reformuler, interpréter, convaincre, guider, ... La description du processus thérapeutique ressemble à ce que Rogers (1977) donne comme description d'une thérapie directive. Dans ce cadre le thérapeute définit le problème, est responsable d'en découvrir les causes et de le neutraliser. Pour ce faire, c'est lui qui conduit les entretiens et qui suggère des solutions. La thérapie est centrée sur le problème plus que sur le client et ce dernier n'a qu'un seul choix : collaborer plus ou moins. La relation est donc asymétrique, le thérapeute étant dans une position de pouvoir.

Sur ce point là, Rogers est en nette rupture : pour que la relation soit aidante il est nécessaire que cette relation soit symétrique, personne n'est supérieur à l'autre. Je dirai même, à l'instar de Holdstock (1990), que c'est un des aspects révolutionnaires de la pensée de Rogers. C'est ici que je reprends la question de l'expertise : (si je comprends la pensée de Rogers) la non-expertise du thérapeute porte sur l'orientation à donner à la thérapie. Seul le client sait ce qui est bon pour lui et il est libre de choisir les objectifs qu'il veut atteindre. Le thérapeute est pour Rogers un accompagnant, un facilitateur plus qu'un guide qui va indiquer le chemin à suivre. Cette affirmation est révolutionnaire dans le sens où elle est en rupture avec ce qui semble être la norme dans les soins symboliques. Tout au moins pour les anthropologues, les thérapeutes, quelque soit leur origine culturelle et leur type de pratique, sont amenés à imposer des orientations, des objectifs vitaux, ou des solutions aux problèmes de leurs clients.

Cette réflexion me mène droit sur une question aux apparences paradoxales : comment un thérapeute peut-il, tout en possédant un système d'explication sur le comportement humain, faire en sorte de ne pas donner une direction particulière à un travail thérapeutique ? Comment, tout en proposant une reformulation, une interprétation de la situation problématique, laisser le client s'orienter de lui-même ? Il me semble que la réponse à cette question se trouve dans les ponts symboliques de l'ACP, ou dans la valeur intrinsèque qu'ils véhiculent : l'individualisme. En effet, les interventions d'un thérapeute rogerien portent sur la distance entre Moi et Moi idéal, sur le lieu de l'évaluation (en valorisant les évaluations qui viennent de la personne plutôt que celles qui viennent de son entourage), sur la possibilité de faire des choix personnels, ou encore sur le fait d'être ou non à l'écoute de soi. Tous ces ponts symboliques mettent l'accent sur le client comme un individu à part entière et différent des autres. D'ailleurs, Raskin et Rogers (1995) rappellent que la théorie de la personnalité de Rogers qui se décline en 19 propositions commence par : « Every individual exists in a continually changing world of experience of which he is the centre » (p. 137). L'individu est irrémédiablement au centre dans la pensée de Rogers et c'est ce qui permet de résoudre le paradoxe soulevé plus haut. Dans le monde mythique de l'ACP, le concept selon lequel la personne est au centre du monde expérientiel donne l'obligation au thérapeute de se décentrer pour entrer le plus possible dans le cadre de référence de son client, plutôt que de lui imposer un point de vue « expert ».

Bien entendu, je ne pense pas avoir fait la liste exhaustive des ponts symboliques de l'ACP. Les cinq que j'ai retenus sont ceux que, je le rappelle, j'ai été amené à utiliser moi-même régulièrement. Il en est un autre qui, bien que Rogers ne le considère pas comme un passage obligé dans le cadre d'une relation thérapeutique, reste néanmoins important dans notre communauté culturelle : le rapport au passé. Je pose comme hypothèse que d'autres ponts symboliques doivent avoir cours dans l'ACP. Une des raisons étant que chaque thérapeute suit un parcours unique de formation et d'expériences qui teintent son monde mythique et les ponts symboliques qu'il y développe. Ainsi peut-être certains lient plus facilement les dimensions sociales et/ou culturelles avec la pensée de Rogers qu'il ne le faisait lui-même, et/ou mettent plus ou moins l'accent sur le rapport au passé.

Conclusions

Alors l'ACP est-elle conforme à l'idée que se font les anthropologues des soins symboliques ? Elle est certainement semblable aux autres soins dans le sens où elle possède un *monde mythique* et des *ponts symboliques* qui sont activés lors des séances de psychothérapie. Elle est par contre en rupture avec ce que décrivent les anthropologues sur deux points essentiels :

1. Elle est centrée sur le cadre de référence du client, et non sur le cadre du thérapeute.
2. Elle est non directive, ou encore une fois, centrée sur ce que le client conçoit comme étant ses propres objectifs vitaux.

Par ces deux points et malgré le défaut d'individualisme, qui lui est reproché mais que certain s'emploie à corriger (Holdstock, 1990), l'ACP est une approche révolutionnaire dans le monde des soins symboliques, occidentaux tout au moins.

Références

- Bressoud, P.-O. (2001). *La conception de la personne humaine selon Rogers*. Manuscrit non publié, Fribourg.
- Dow, J. (1986). Universal aspects of symbolic healing: a theoretical synthesis. *American Anthropologist*, 88, 56-69.
- Helman, C. (1994). *Culture, health and illness*. Londres: Butterworth & Heinemann.
- Holdstock, L. (1990). Can client-centered therapy transcend its monocultural roots ? In G. Lietare, J. Rombauts & R. Van Balen (Ed.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 109-121). Leuven: Leuven University Press.
- Raskin, N. & Rogers, C. (1995). Person-centered therapy. In J. Corsini & D. Wedding (Ed.), *Current psychotherapies* (5ème éd., pp. 128-161). Itasca: F. E. Peacock Publishers.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1977). *La relation d'aide et la psychothérapie* (J. P. Zigliara, trad., 4ème éd., Vol. 1). Paris: ESF.
- Rogers, C. (2001, 1ère éd. 1957). Les conditions nécessaires et suffisantes d'une modification thérapeutique de la personnalité. In H. Kirshenbaum & V. Land Henderson (Ed.), *L'approche centrée sur la personne* (pp. 253-269). Lausanne: Editions Randin.
- Rogers, C. (2001, 1ère éd. 1959). Thérapie, personnalité et relations interpersonnelles: une théorie inscrite dans le champ de l'approche centrée sur le client. In H. Kirshenbaum & V. Land Henderson (Ed.), *L'approche centrée sur la personne* (pp. 270-292). Lausanne: Editions Randin.
- Thorne, B. (1994). *Comprendre Carl Rogers* (D. Le Bon, trad.). Toulouse: Privat.