

Acceptation / Considération positive inconditionnelle

(Unconditional Positive Regard)

Une attitude fondamentale controversée de la thérapie centrée sur le client.

Par Germain Lietaer

L'acceptation positive inconditionnelle est probablement un des concepts les plus discutés dans le cadre de la thérapie centrée sur le client. Cette attitude fondamentale n'a pas toujours bénéficié d'un accueil inconditionnellement positif que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de notre orientation. A mon avis, cette ambivalence est partiellement liée au fait que Rogers n'a guère élaboré ce concept, ou du moins n'est pas entré dans les détails en ce qui concerne les problèmes qu'il pose. Voici ce qui pourrait être matière à discussion:

1) il existe un conflit potentiel entre l'authenticité ou la congruence d'une part, et l'attitude inconditionnelle d'autre part:

2) Les circonstances permettant à un thérapeute donné d'offrir à un client donné une acceptation inconditionnelle constante se trouvent rarement réunies. Aussi. Si l'attitude inconditionnelle n'est pas impossible, elle est cependant peu probable;

3) L'attitude inconditionnelle fait appel chez le thérapeute à la disposition de dévouement qui l'oblige à s'effacer lui-même ce qui peut provoquer une réaction compensatoire où la confrontation risque de devenir une forme d'auto affirmation.

Les questions que cette attitude fondamentale pose et les difficultés qui lui sont inhérentes, se sont fait jour au fur et à mesure que la thérapie centrée sur le client s'est davantage focalisée sur la relation et que l'authenticité du thérapeute - qui implique entre autre le retour (feed-back) et la confrontation - devenait plus prééminent. Mon intérêt pour ce sujet vient à la fois de ma pratique et de mon expérience avec des étudiants qui m'ont confronté avec les démêlés qu'ils avaient avec cette attitude fondamentale. Cela me donna l'impulsion pour réfléchir sur certains aspects théoriques et cliniques de l'acceptation positive inconditionnelle.

Je me propose donc, après avoir donné une définition préliminaire du concept, de faire ressortir son importance dans le processus thérapeutique. Puis, en troisième lieu, j'aborderai brièvement quelques considérations critiques à propos de ce concept. Quatrièmement, je fournirai une définition plus précise de ce qui fait l'essence de cette attitude fondamentale. Et finalement, en utilisant la définition plus élaborée comme cadre de référence, je traiterai plus en détail certaines limitations et difficultés qui apparaissent lors de l'expérience et lors de la communication de cette attitude fondamentale et j'examinerai aussi comment des interventions du type "confrontation" peuvent être intégrées dans un climat d'acceptation

Une définition préliminaire de l'acceptation positive inconditionnelle.

L'acceptation positive inconditionnelle est un concept aux dimensions multiples. Dans la description de cette attitude fondamentale on peut distinguer différentes composantes qui sont en relation entre elles jusqu'à un certain point, mais qui sont aussi suffisamment spécifiques en soi pour être traitées séparément. Aussi, dans la recherche empirique et selon les résultats de l'analyse factorielle, cette attitude fondamentale serait constituée de plusieurs dimensions relativement indépendantes telles que: la considération positive, l'attitude non directive, l'attitude inconditionnelle. Nous allons nous attacher tout particulièrement à examiner l'attitude inconditionnelle.

La considération positive se réfère à l'attitude affective du thérapeute vis à vis de son client, la question étant: jusqu'à quel point parvient-il à valoriser celui-ci et à accueillir Sa venue, a-t-il foi en ses potentialités et arrive-t-il à créer avec lui une relation de qualité non-possessive. On peut aussi appeler cette attitude "prendre soin" ou "chaleur non-possessive".

L'attitude non-directive est une dimension qu'il serait plus correct de nommer "C centré sur le client", et elle se réfère essentiellement à une notion de respect. Cela veut dire qu'on approche le client comme une personne unique et indépendante ayant le droit de vivre selon son propre point de vue. En opposition avec cela se poserait l'attitude paternaliste qui consiste à traiter le client selon le cadre de référence du thérapeute. Ce qui caractérise l'attitude paternaliste est le manque de respect pour l'intimité et les rythmes propres du client et le fait de vouloir le modeler selon nos propres schémas de sentiments, de pensées et de comportements.

Finalement, l'attitude inconditionnelle se réfère aussi bien à la qualité de constance dans l'acceptation du client, qu'à l'étendue de son registre. Acceptation inconditionnelle signifie que cette acceptation n'est ni tributaire de l'état émotionnel du client, ni de son comportement, ni de l'attitude qu'il adopte envers son thérapeute, ni de ce que d'autres peuvent penser de lui. Voici comment Rogers exprime l'importance qu'il attache à cet aspect de la relation d'aide.

"Un autre propos est: suis-je capable d'accepter chaque facette que cette autre personne présente d'elle même. Puis-je la recevoir telle qu'elle est ? Puis-je lui communiquer cette attitude? Ou ne suis-je capable que de l'accueillir de manière conditionnelle, en acceptant certains aspects de ses sentiments, en désapprouvant d'autres tacitement ou explicitement ? Mon expérience m'a appris que lorsque mon attitude n'est pas inconditionnelle, alors la personne en face ne peut pas changer ou grandir dans ces aspects que je ne peux pas accueillir chez elle".

Ainsi l'attitude inconditionnelle implique, entre autres, l'absence de jugement venant de l'extérieur et l'absence d'approbation et de désapprobation provenant du cadre de référence du thérapeute. Comme Truax et Mitchell l'expriment de manière pertinente: "... Cela implique une acceptation plutôt de ce qui est qu'une attente de ce qui devrait être. Un client d'un de mes collègues qui avait l'habitude de transcrire ses expériences de thérapie, formulait ainsi le côté inhabituel de l'attitude du thérapeute : "Sur le visage des gens, même ceux qui sont bien disposés à mon égard, je lis toujours une norme, ou un ensemble d'attentes et je crains de ne pas être à la hauteur. Mors que sur votre visage, depuis le premier entretien, je n'ai jamais lu une norme".

La fonction de l'Attitude Inconditionnelle dans le Processus Thérapeutique.

Pourquoi Rogers a-t-il donné tant de poids à cette attitude ? Quelle est l'importance de cette attitude dans le processus thérapeutique ? Il est évident que la réponse à cette question ne peut être considérée sans tenir compte des objectifs que se donne la thérapie centrée sur le client et comment elle compte pouvoir atteindre ces objectifs

Le but principal de la thérapie centrée sur le client se définit globalement comme une tentative de remettre en mouvement le processus expérientiel du client, ou d'aider à le faire fonctionner de manière plus riche et plus flexible. Nous voulons aider le client à vivre celui-ci plus pleinement, et à intégrer des éléments de son expérience qu'il n'a pu affronter jusque là. Nous aidons le client à atteindre une plus grande unité avec lui-même, à devenir congruent. Cela veut dire qu'un va et vient continu entre l'expérience plus consciente du "moi" et le flot sous-jacent de l'expérience vécue, devient possible. Ainsi la personne devient moins rigide dans sa manière de vivre son expérience, elle devient plus ouverte à l'égard de tous les aspects de son expérience, et elle commence à avoir plus de confiance en sa propre expérience - dans toute sa complexité, ses potentialités et ses changements - la trouvant valable pour adopter un mode de vie qui serait un perpétuel processus.

Dans ce voyage "vers le soi" nous essayons d'assister le client en étant continuellement centrés sur lui, en réagissant à son mode expérientiel. Le vrai travail d'un thérapeute centré sur le client consiste principalement à être en contact avec les significations explicites et surtout implicites contenues dans le message du client ayant trait à lui-même, comme avec ce qui monte en moi et avec ce qui se passe entre nous deux. L'empathie et plus sporadiquement, l'expression de soi forment les aspects les plus tangibles de notre contribution comme thérapeutes.

Quelle est alors l'importance d'une attitude inconditionnelle ? Ensemble avec la congruence du thérapeute, je considère que ces deux attitudes constituent les fondations, les couches profondes et fertiles, nécessaires pour permettre au thérapeute de réagir de manière sensible au monde expérientiel du client. Il s'agit d'attitudes fondamentales qui ne sont pas immédiatement visibles dans les interventions du thérapeute mais constituent néanmoins les conditions de base indispensables. En effet, la congruence et l'acceptation sont sensées être étroitement liées l'une avec l'autre, elles font partie d'une disposition à l'ouverture plus fondamentale: ouverture envers soi-même (congruence), ouverture envers autrui (acceptation inconditionnelle). Plus je m'accepte moi-même et suis capable d'être présent avec sérénité au milieu de ce qui émerge en moi, moins j'ai des craintes et des défenses, plus je peux être réceptif à l'égard de tout ce qui vit chez mon client. Sans cette ouverture, sans cette acceptation, il n'est pas possible de laisser se déployer l'expérience de mon client, de le laisser venir à la vie pleinement, car avec une attitude conditionnelle il y a de fortes chances pour que je ne voie pas certaines parties de l'expérience du client, avec le risque de les minimiser ou d'en rejeter certaines.

L'importance que Rogers attache à une attitude d'acceptation inconditionnelle doit être examinée par rapport à son point de vue sur l'origine des dysfonctionnements psychiques. En effet, il considère l'amour conditionnel des parents et des personnes significatives comme étant la source première de l'aliénation. Le sujet, afin de retenir l'amour des personnes qui sont importantes pour lui intériorise des normes qui peuvent être contraires à ses désirs et à son expérience. Ainsi, se produit une dissociation entre ce qui est l'objet conscient de nos efforts et notre vrai "soi"; nous serons aliénés de notre véritable "moi profond". C'est pourquoi, dans la thérapie l'attitude inconditionnelle du thérapeute sert à faire le contre poids et opère comme

une espèce de contre conditionnement dans l'expérience correctrice que le client fait dans la thérapie. Du fait de l'acceptation inconditionnelle du thérapeute, le client acquiert graduellement un sentiment de sécurité suffisant pour aller s'explorer plus profondément, afin de se confronter avec des aspects qui jusque là avaient été trop menaçants ou trop honteux. Ainsi, l'acceptation par le thérapeute facilite l'auto acceptation et le changement qui en est la résultante. Lorsque le client fait l'expérience, à un degré suffisant, d'une sécurité dans la relation, le client ose abandonner un peu de son attitude défensive et arrive à avoir un contact plus intime avec lui-même. C'est pourquoi une attitude d'acceptation ne conduit pas à la stagnation, mais permet plutôt l'évolution de parties "gelées" de la personne. La croissance et le changement deviennent possibles précisément lorsque nous sommes capables de nous accepter comme nous sommes. A ce propos, le client cité plus haut écrit : "Depuis le début j'ai expérimenté cela comme si la lumière pénétrait pour la première fois dans des endroits obscurs et froids où personne n'est jamais allé auparavant. Ce n'était pas de la lumière de néon froide, mais une espèce de chaude lumière bienfaisante grâce à laquelle quelque chose pouvait de nouveau se mettre à vivre. C'est comme si on passait une lampe sur toutes sortes d'endroits douloureux qui alors guérissaient et commençaient à vivre". En même temps, cette absence de jugement extérieur incite le client à d'avantage d'indépendance et de responsabilité vis à vis de lui-même: ce n'est pas ce que les autres pensent ou attendent de lui, mais la propre expérience de l'individu qui devient la base majeure de ses choix et de ses décisions.

Quelques Considérations Critiques.

Au début de ce chapitre j'ai écrit que le concept de l'acceptation inconditionnelle avait été sévèrement critiqué à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du cadre de la thérapie centrée sur le client. Voici quelques brèves considérations critiques parmi les plus pertinentes (Je laisse de côté celles qui proviennent d'un malentendu à l'égard du concept et qui sont de ce fait erronées).

Les théoriciens de la psychologie cognitive ou Gestalt nous disent qu'il est naïf de croire que l'attitude inconditionnelle est seulement possible. Selon leur opinion un renforcement sélectif est inévitable. D'ailleurs pour eux cela n'est pas en soi une mauvaise chose, du moins quand le thérapeute renforce de la bonne façon, c'est à dire dans le sens d'un comportement plus adaptatif. Dans leurs critiques ils se réfèrent aux effets de modelage qui apparaissent, d'après eux, dans chaque rencontre thérapeutique. En particulier, ils se réfèrent à la recherche (Murray, Truax 1956/66) qui prétend démontrer que Rogers renforce effectivement sélectivement.

La théorie systémique soutient que nous ne pouvons pas ne pas influencer, en conséquence, une thérapie "non directive" est au fond une illusion. Il y a une influence directive dans chaque séance de thérapie, bien qu'un thérapeute peut-être plus subtil qu'un autre.

Dans le cadre de la thérapie centrée sur le client cette attitude inconditionnelle a également été discutée. A l'occasion de son travail avec ses clients gravement perturbés, Rogers lui-même écrit que le client ressent souvent une attitude inconditionnelle de la part du thérapeute comme de l'indifférence et que au moins dans la première phase de la thérapie, une attitude plus conditionnelle, plus exigeante, sera probablement plus efficace pour la construction d'une relation. A travers ce travail avec des schizophrènes, mais aussi d'après leur expérience avec des groupes de rencontre et sous l'influence de leurs contacts avec l'orientation existentielle dans la psychologie américaine, des thérapeutes centrés sur le client

commençaient à mettre davantage l'accent sur l'authenticité et sur la possibilité d'amener sa propre expérience dans la thérapie. Dans ce contexte, une attitude inconditionnelle était parfois considérée comme un effacement de soi non nécessaire dans la relation thérapeutique, puisque cela peut aider le client à avancer s'il est confronté avec le retour du thérapeute.

Voici donc quelques considérations critiques à l'égard du concept de l'acceptation inconditionnelle qui fournissent suffisamment de raisons pour essayer de décrire cette attitude avec plus de précision.

Une définition plus précise de l'Attitude Inconditionnelle.

Il est important de faire une différence entre l'expérience et le comportement extérieur - entre, d'un côté, tous les sentiments de mon client, ses pensées, ses fantasmes, ses désirs, et de l'autre côté - son comportement réel. L'attitude inconditionnelle se réfère à mon acceptation de son expérience. Mon client devrait avoir la liberté de pouvoir tout ressentir en ma présence, il devrait sentir que je suis ouvert à son expérience et que je ne jugerai pas. Mon client ne sera capable d'explorer plus en avant les expériences qui provoquent de l'anxiété et de les vivre plus profondément, que lorsqu'il sentira que je suis capable d'être présent d'une manière sereine. Quand quelqu'un me dit qu'il attend avec impatience la mort de son père, ou lorsqu'une cliente me dit qu'elle souhaite secrètement que son amie fasse un mariage raté, ou lorsque quelqu'un laisse sortir ses sentiments profonds de désespoir, alors il est important que je sois capable d'accompagner cette expérience sans éprouver de l'anxiété ou de l'indignation. Alors seulement, le client peut explorer les besoins plus profonds que sous-tend cette expérience.

Cette attitude de réceptivité envers le monde expérientiel intérieur de mon client ne veut pas dire que j'accueille tout comportement de la même manière. Il peut y avoir à l'extérieur comme à l'intérieur de la relation thérapeutique certains comportements que je désapprouve, que j'aimerais voir changer ou, simplement que je n'accepte pas. Souvent, d'ailleurs, la personne elle-même ne plaide pas en faveur de ces comportements, cela peut être le cas quand il vient pour la première fois en thérapie. Quand quelqu'un me dit qu'il n'ose jamais refuser quelqu'un, qu'il vole, qu'il se met cri retraits de toutes les relations, qu'il bat son enfant, et ainsi de suite... alors il s'agit de comportements que j'aimerais voir changer, autant que mon client lui-même. Il reste cependant important que je ne regarde pas seulement ce comportement de l'extérieur, et que j'essaie de le comprendre du point de vue à partir duquel le client expérimente tout dans sa vie. Sans approuver j'accepte son comportement comme quelque chose qui est là "au moment présent" et je l'accompagne dans les problèmes personnels qui se situent derrière. Quelque fois, cependant il arrive que je sente une désapprobation ou de l'irritation envers un client.

Renforcement sélectif et objectif de la thérapie.

L'acceptation est-elle nécessairement et conséquemment "conditionnelle" simplement à cause de l'objectif de la thérapie qui est d'amener le changement chez le client. Il est vrai que nous ne sommes ni capables ni désireux d'être non directs, puisque nous espérons avoir un impact sur la vie de notre client dans notre rôle d'agent de changement.

Une forme de directivité et de sélectivité va de soi et à été pleinement admise par Rogers et d'autres thérapeutes centrés sur le client - il s'agit du fait que nous sommes orientés sur l'expérientiel. Nous n'accordons certes pas la même attention à tous les propos du client. Chaque propos ne reçoit pas la même attention. Nous essayons par exemple, de passer du récit aux sentiments, du niveau théorique abstrait à ce qui est concrètement vécu. Rogers écrit dans ce sens à propos de ses interventions dans un groupe de rencontre :

"Il n'y à pas de doute que je suis sélectif dans mon écoute, même directif si des gens veulent m'accuser de cela. Je suis centré sur le membre du groupe qui parle, et je suis indiscutablement moins intéressé par les détails de sa dispute avec sa femme, ou par les difficultés à son travail, ou par son désaccord avec ce qui vient d'être dit que par la signification que peuvent avoir pour lui ces expériences dans le moment présent, et les sentiments qu'elles provoquent en lui. C'est à ces significations et à ces sentiments que j'essaie de réagir."

Par conséquent, il y a bien une sorte de directivité formelle qui conduit à un renforcement de l'expérience du client. En plus, nous soutenons le client quand il évolue en adoptant une manière de vivre orientée vers l'expérience, quand il s'accroche moins aux normes extérieures, quand il entreprend des actions qui le conduisent vers d'avantage d'autonomie, quand il se risque lui-même à s'impliquer plus personnellement dans une relation, bref, lorsqu'il change dans le sens de notre concept de "la personne fonctionnant pleinement".

Cependant, la question demeure de savoir, si nous renforçons de même sélectivement des aspects de l'expérience elle-même, si notre directivité intervient également au niveau du contenu. Rogers espère que non, Il croit qu'il pratique la thérapie au mieux lorsque tout sentiment du client est accepté, quand le client se sent récompensé a travers la thérapie pour chaque expression de lui-même, quelque soit le contenu du sentiment. Aussi, quand un client s'exclut lui-même, par exemple, ou décide de quitter la thérapie parce qu'il recule devant ce que celle-ci pourrait lui imposer, ou qu'il retombe dans des comportements antérieurs, et ainsi de suite... dans de tels moments nous pouvons aider nos clients le mieux en les acceptant là où ils sont à ce moment donné, en nous centrant sur eux et en explorant ce qu'ils sont en train d'expérimenter maintenant Un autre aspect de cette non directivité à l'égard de l'expérience tient au fait que dans la thérapie centrée sur le client il n'y a pas de stratégie préliminaire ni de planification thérapeutique. La thérapie est plutôt considérée comme une aventure qui se poursuit pas à pas, et dans laquelle il n'est pas nécessaire que le thérapeute comprenne à l'avance le cœur du problème. En vérité, nous nous fions à l'hypothèse que ce qui est vraiment important pour le client va apparaître dans la thérapie. La seule instruction que nous nous donnons à nous mêmes est de suivre avec autant de réceptivité que possible, le flux expérientiel de notre client. Ni le thérapeute, ni le client ne savent par avance où cela va mener. Aussi n'avons nous rien tracé d'avance ni décidé qu'il faut explorer certains contenus plus que d'autres.

En gardant cette différenciation entre contenu et forme dans l'esprit, il semble intéressant de regarder de plus près la recherche de Truax et Murray. Leurs résultats étaient parfois cités pour soutenir la thèse, qui n'est d'ailleurs pas suffisamment vérifiée, selon laquelle Rogers "conditionnerait verbalement". Les deux auteurs examinent si certains modes de comportement du client sont renforcés plus que d'autres, et si les comportements les plus fréquemment renforcés augmentent au cours de la thérapie. Truax, dans une étude de cas de 85 séances, considérait l'empathie, l'acceptation et la non directivité comme les agents de

renforcement social et ils ont examiné si le niveau où Rogers offre ces attitudes sont en corrélation avec neuf dimensions de comportement du client. Des corrélations positives ont été obtenues entre les attitudes du thérapeute et cinq dimensions (quatre des cinq dimensions) montraient des niveaux plus élevés dans les séances thérapeutiques ultérieures. Ces quatre dimensions incluaient la différenciation des sentiments, le développement de la compréhension, l'orientation des problèmes et le degré de similarité dans le style d'expression entre le client et le thérapeute. Ces résultats indiquent que Rogers renforce l'expérience du client, mais ils n'apportent pas la preuve qu'il y ait sélectivité par rapport au contenu, parce que les dimensions se réfèrent à des qualités formelles du processus d'exploration. Ceci est moins clair en ce qui concerne la dimension "similarité dans le style d'expression". Truax n'a pas défini ce qu'il entendait vraiment par cette dimension. Ailleurs dans son article il décrit "les caractéristiques stylistiques du thérapeute" comme étant l'expression personnelle, concrètement simple et tâtonnante. Ce sont des caractéristiques qui peuvent, à travers le modelage, si l'on veut diriger le client d'une manière vivante et réceptive vers sa propre expérience. D'ailleurs, on a aussi vérifié que les deux dimensions les plus orientées sur le contenu du comportement du client ne reçoivent pas une réaction différente de la part du thérapeute. Les dimensions en question sont le degré d'anxiété du client et jusqu'où il peut exprimer ses sentiments négatifs et positifs.

En contradiction avec ce qui précède, la recherche de Murray indique que Rogers renforce quelques contenus expérientiels plus que d'autres. Dans une étude de cas de 8 séances, Murray examine l'effet que peuvent avoir des approbations ou des désapprobations subtiles sur le comportement verbal du client et constate que Rogers approuve des désirs, des projets et des comportements allant dans le sens de l'indépendance et de la confiance en soi (par exemple: "Et ceci vous fait sentir vraiment bien, je suppose" ou "cela sonne comme un pas en avant") alors qu'il sera légèrement désapprouvateur à propos d'une défense intellectuelle (par exemple; "pouvez vous considérer vos réactions en tant que telles, et non l'image abstraite que vous en avez ?") et envers certains aspects des problèmes sexuels du client. Murray, constatait aussi que les catégories d'approbation augmentaient et les catégories de désapprobation diminuaient au fur et à mesure que la thérapie avançait. Est-ce que ces résultats confirment plus qu'une orientation formelle vers l'expérience - c'est à dire que Rogers accepte quelques expériences plus que d'autres. Je répondrais prudemment qu'il n'est pas toujours possible de séparer la forme et le contenu dans un processus thérapeutique réel: essayer d'approfondir le processus d'expérience du client, veut dire parfois, que le thérapeute cherche des ouvertures pour déplacer la conversation à d'autres niveaux de l'expérience (et du contenu). Ceci est le cas avec la sexualité dans l'étude de Murray. Le client, dans la phase de début de la thérapie croyait que ses problèmes étaient principalement de nature sexuelle. Alors que Rogers sentait que ses problèmes sexuels étaient en fait une expression d'un problème plus fondamental concernant le respect de soi et la maturité. C'est pourquoi il essayait d'atteindre un niveau qui lui paraissait plus profond. D'ailleurs, le fait de soutenir et d'encourager la croissance vers une plus grande indépendance est probablement déterminé en partie chez Rogers par son point de vue du fonctionnement optimal. Il voit l'autodétermination et la responsabilité de soi comme les prémisses d'une expérience de vie plus expérientielle. Les désapprobations légères à l'égard de certains contenus expérientiels (par exemple: la peur de l'interdépendance) ne signifient pas que Rogers n'arrive pas à accepter et à comprendre ces sentiments et certainement pas qu'il rejette son client en tant que personne. Le fait est, qu'il ne soutient pas ces expériences ou ne les agrée pas comme points d'arrivée positifs, mais, au contraire, cherche à les différencier d'avantage dans l'espoir qu'elles évolueront d'une manière constructive.

De tout cela on peut déduire que même la thérapie centrée sur le client ne peut être rien d'autre qu'un processus directif. Nous sommes formellement dirigés par l'idée de rester en contact avec le champ expérientiel du client et de l'élargir, et nous avons aussi un idéal du fonctionnement optimal qui peut également diriger nos interventions. Cependant, à travers le processus thérapeutique, nous devons rester ouverts envers ce que le client expérimente à chaque instant, quel que soit le contenu - ceci étant évidemment un idéal qui n'est jamais complètement réalisé. Nos propres personnalités et nos parties obscures nous empêchent de remarquer certains contenus expérientiels de nos clients ou font que nous les laissons intouchés et n'osons pas vraiment les traiter. Par ailleurs, notre formation à l'intérieur d'une certaine orientation thérapeutique peut aiguïser ou émousser la sensibilité pour certains contenus expérientiels. Nous pouvons seulement espérer que la formation et l'expérience permettent de réduire de telles formes de sélectivité non orientées sur la tâche à un minimum afin de maintenir notre influence sur le processus de changement du client aussi pure que possible. Rogers, de toute évidence, n'a rien contre le fait d'influencer, dans les années récentes il s'est désigné lui-même comme un révolutionnaire