

LE POINT DE VUE DE L'APPROCHE CENTREE SUR LE CLIENT OU LA PERSONNE QUANT A L'UTILISATION DE NOTIONS ISSUES DE LA PENSEE ANALYTIQUE TELS QUE LE TRANSFERT OU LE CONTRE-TRANSFERT

Barbara Temaner Brodley, Ph.D.
ISPP-Chicago

Souvent dans leurs exposés cliniques psychologues, thérapeutes et étudiants utilisent une terminologie issue du langage psychanalytique. Les questions du type "qu'en est-il du transfert ?" sont monnaie courante. Non moins courantes sont les allusions à la "phase de latence" si la problématique est d'ordre familial. Et il n'est pas moins fréquent d'entendre un superviseur dire à ses étudiants que son "contre-transfert" est pour son client une stimulation à "passer à l'acte" dans l'établissement-même.

Les termes "transfert", "contre-transfert" et autres expressions psychanalytiques (défense du moi, résistance, phase de latence, moi-objet, etc...) sont utilisés cliniquement comme s'ils se référaient à des phénomènes sur lesquels il y aurait eu consensus alors qu'ils ne sont que le produit de constructions théoriques. Confondre des concepts théoriques avec des phénomènes observables constitue une erreur intellectuelle qui est le fait de bien des cliniciens des professions d'aide. Cette erreur va à l'encontre des intérêts des clients, des étudiants, voire des cliniciens eux-mêmes. Qu'il s'agisse de discussions de psychothérapie générale ou de cas cliniques spécifiques, l'absence de clarté intellectuelle et de précision dans la communication semble difficilement acceptable de la part de qui que ce soit.. Il serait également difficile de nier ce qui suit : 1.- le vocabulaire qui s'est développé à partir de la pratique psychanalytique ne se réfère pas au comportement lui-même mais à des interprétations complexes du comportement, à des relations de cause à effet supposées exister entre des comportements intrapsychiques et des comportements observables; 2.- ces termes se rapportent à des comportements observables variés et parfois contradictoires; 3.- il existe beaucoup de variantes de la théorie psychanalytique, partant des définitions différentes de bien des concepts (Epstein 1983; Freud, 1971; Gelso et Carter, 1984; Greenson, 1974; Joseph, 1985; Kernberg, 1981; Racker, 1982; Searles, 1979; Stevens, 1986; Sullivan, 1986; Winnicott, 1949); 4.- la théorie psychanalytique ne constitue pas la seule explication du comportement humain, ni même la seule théorie thérapeutique (Rogers, 1959; Skinner, 1989). Si ces points sont acquis, il semblerait que la spécification de la théorie à laquelle il est fait référence, la définition des concepts qui la sous-tendent et la précision des données observables prises en considération lors de l'exposition de cas particuliers soit un atout considérable de clarté et de précision intellectuelles dans la communication. On pourrait même dire que ce serait une marque d'attention de la part de leurs collègues d'obédience psychanalytique que d'admettre que certains cliniciens (ou étudiants) ne puissent se référer à aucune des versions psychanalytiques. Lorsque des termes psychanalytiques sont utilisés sans indication précise quant à la théorie, aux définitions ou aux comportements les participants d'une orientation non-analytique - qu'ils soient centrés sur le client ou d'une autre approche humaniste - sont dans une position difficile et inégale. Pour pouvoir réagir de manière responsable lors d'un exposé d'ordre général ou de la présentation d'un cas particulier, ils sont

obligés de se confronter, explicitement ou implicitement, aux déclarations de l'intervenant psychanalytique pour que soient précisées tant les thèses et la théorie que les définitions et les comportements auxquels elles se réfèrent. Y renoncer en adoptant la terminologie psychanalytique est synonyme de malaise : lâcheté, complicité vis-à-vis d'un mode de pensée peu sérieux ou encore fausse appartenance.

Des questions ou des déclarations qui s'appuient sur des termes psychanalytiques comme s'ils renvoyaient à une réalité commune ou à une commune conceptualisation de l'individu contribuent à la propagation d'une pensée clinique fumeuse et à la production d'un travail irresponsable. Ceci est encore plus vrai quand elles sont formulées par des praticiens en position d'autorité. Pour un étudiant, par exemple, questionner les thèses de son superviseur au milieu d'une discussion clinique serait par trop menaçant.

Toutes les fois que des clients sont concernés et que des termes psychanalytiques apparaissent dans la discussion, il serait sage que des questions comme celles-ci soient posées : pouvez-vous préciser la théorie à laquelle vous faites allusion ? Quelles sont vos présomptions ? Quelle définition exacte pouvez-vous donner des termes que vous utilisez ? De quel comportement spécifique du client parlez-vous ? Malheureusement ce genre de clarification est rarement demandé.

Le mauvais usage des termes "transfert" et "contre-transfert" COMM s'ils désignaient des phénomènes reconnus de tout le monde n'est malheureusement pas le seul fait de la négligence des cliniciens ou des formateurs. S'il y a parfois négligence, à d'autres moments il s'agit plutôt d'ignorance ou de lacunes intellectuelles graves dans la formation en psychologie clinique. Toutefois, j'y vois aussi comme l'héritage du haut niveau social auquel sont promus et les psychanalystes et la mystique de la psychanalyse cultivée par ses adhérents.

Pour des raisons qui ont plus affaire avec l'histoire de la théorie et la pratique de la psychanalyse qu'avec la vérité de la théorie et l'efficacité de la pratique, la terminologie mise en place par Freud et les psychanalystes est devenue le langage "initié" des psychologues et autres thérapeutes. En utilisant des termes tels que "transfert" ou autres on se place dans une position d'initié aux yeux de bien des gens à l'intérieur de la communauté thérapeutique comme à ceux des profanes. Signe d'un statut, ces termes sont utilisés comme s'ils désignaient la réalité ou comme si la vérité dont ils sont dérivés était valide. Ce n'est vrai ni dans un cas ni dans l'autre. La théorie psychanalytique n'a jamais été prouvée. Pas plus qu'aucune autre théorie.

En ce qui concerne le transfert notamment, la position de l'approche centrée sur la personne a été mise en évidence par les études de Rogers (1951; 1987), Shlien (1984;1987) et Seeman (1987). Pour beaucoup d'entre nous qui travaillons dans cette approche l'emploi d'une terminologie psychanalytique ne s'avère pas utile. Nous ne l'utilisons pas nous-mêmes. Employée par d'autres nous la trouvons obscure. Certains parmi nous la ressentent même comme offensante pour nos sensibilités et les sentiments d'humilité et de respect que nous éprouvons pour nos clients et envers toute personne.

Que les thérapeutes souscrivent ou non à l'une des théories ou pratiques psychanalytiques il est évident que clarté intellectuelle et communication entre collègues ne peuvent qu'accroître tout effort sincère visant à comprendre vraiment les clients et travailler avec eux. Eviter délibérément l'usage des termes analytiques (du moins jusqu'à ce qu'une discussion ait permis de spécifier les comportements, expliquer la théorie et définir le

vocabulaire) ouvrirait la voie à une meilleure communication entre collègues de tous niveaux, une meilleure compréhension des clients et une pratique plus efficace.

(1) in Renaissance : volume 9, number 2, 1992 Traduction : Françoise Ducroux-Biass, 1992

Références

- Epstein, L. (1983). The therapeutic function of hate in the countertransference. In L. Epstein & A. H. Feiner, (Eds.), *Countertransference : The therapist's contribution to the therapeutic situation* (pp. 213-234) New-York : Jason Aronson, Inc.
- Freud, S. (1974). Letter from Freud to Jung dated 1909. In W. McGuire (Ed.), *The Freud-Jung letters* (p.231). Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Gelso, C. J. & Carter J. A (1984). The relationship in counseling and psychotherapy : Components, consequences, and theoretical antecedents. *Counseling Psychology, 1*, 155-237.
- Greenson, R. (1974). Loving, hating and indifference towards the patient. *International Review of Psychoanalysis, 1*, 259-166.
- Joseph, B. (1985). Transference : The total situation. *International Journal of Psychoanalysis, 66*, 447-454.
- Kernberg, O. (1981). Countertransference. In R. Langs (Ed.), *Classics in psychoanalytic techniques* (pp. 207-216). New-York : Jason Aronson, Inc.
- Racker, H. (1982). *Transference and countertransference*. New-York : International Universities Press, Inc.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston : Houghton Mifflin Co.
- Rogers, C. R. (1987). Comment on Shlien's article "A countertheory of transference". *Person-Centered Review, 2*, 182-188.
- Seules, H. F. (1979). *Countertransference and related subjects : Selected papers*. New-York : International Universities Press.
- Stevens, B. (1986). A Jungian perspective on transference and countertransference. *Contemporary Psychoanalysis, 22*, 185-201.
- Seeman, J. (1987). Transference and psychotherapy. *Person-Centered Review, 2*, 185-195.
- Shlien, J. M. (1984). A countertheory of transference. In R. E. Levant and J. M. Shlien (Eds), *Client-centered therapy and the person-centered approach* (pp.153-181). New-York : Praeger.
- Skinner, B. F. (1989). Dialogue with Carl Rogers. In H. Kirschenbaum and V. L. Henderson (Eds.), *Carl Rogers : Dialogues* (pp. 79-152). Boston : Houghton Mifflin Co.
- Sullivan, B. S. (1987). The disliked client. *Quadrant, 2*, 55-71.
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the countertransference. *International Journal of Psychoanalysis, 3*, 69-74.