

Sous la direction d'Emmanuelle Zech, Gaston Demaret,
Jean-Marc Priels et Claire Demaret-Wauters

Psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle

Fondements et développements contemporains

Préface de Robert Elliott



Psychothérapie
centrée
sur la personne
et expérientielle

Carrefour des psychothérapies

Collection dirigée par Édith Goldbeter-Merinfeld

Carrefour des psychothérapies a pour objectif de proposer à un large public de psychothérapeutes (psychologues, psychanalystes, psychiatres, etc.) des ouvrages écrits par des professionnels portant sur les différentes approches psychothérapeutiques.

La collection accueillera également des ouvrages de réflexion sur la psychothérapie, ainsi que des auteurs qui apportent un éclairage original sur la pratique du thérapeute.

Résolument pluridisciplinaire, la collection est avant tout dédiée à la rencontre des pratiques et de théories d'orientation très diversifiées.

Emmanuelle Zech, Gaston Demaret,
Jean-Marc Priels & Claire Demaret-Wauters (Eds.)

Psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle

Fondements et développements
contemporains

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur s.a., 2021
Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve

1^{re} édition

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : Août 2021
Bibliothèque Royale de Belgique, Bruxelles : 2021/13647/112

ISSN : 1780-9517
ISBN : 978-2-8073-2816-7

Sommaire

Remerciements et dédicaces	9
Préface	11
Robert Elliott	
Introduction	13
Emmanuelle Zech, Gaston Demaret, Jean-Marc Priels & Claire Demaret-Wauters	
Liste des acronymes les plus fréquents	23

Partie 1

Fondements de la Psychothérapie centrée sur la personne

CHAPITRE 1. Historique et développements de la PCPE	27
Gaston Demaret	
CHAPITRE 2. Conception de l'homme et processus du changement en psychothérapie	49
Dominique Vатели	
CHAPITRE 3. Les conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique	63
Emmanuelle Zech	
CHAPITRE 4. Contact psychologique, présence thérapeutique et profondeur relationnelle	81
Jean-Marc Priels	
CHAPITRE 5. L'authenticité du thérapeute : congruence et transparence	99
Germain Lietær & Emmanuelle Zech	
CHAPITRE 6. La considération positive inconditionnelle	119
Xavier Haudiquet	
CHAPITRE 7. L'empathie	135
Emmanuelle Zech, Gaston Demaret & Claire Demaret-Wauters	
CHAPITRE 8. L'efficacité thérapeutique des PCPE : validation, méthodes et apports	151
Laurent Berthoud, Emmanuelle Zech & Céline Brison	
CHAPITRE 9. Psychopathologie dans l'ACP et en PCPE	169
Ani Gürün	

Partie 2

Développement des PCPE

CHAPITRE 10.	La Pré-thérapie Dion Van Werde & Jean-Marc Priels	193
CHAPITRE 11.	La psychothérapie centrée sur les émotions Ueli Kramer & Catalina Woldarsky Meneses	209
CHAPITRE 12.	L'entretien motivationnel : méthode d'entretien centrée sur la personne Christophe de Neckere	227
CHAPITRE 13.	Les psychothérapies existentielles Gaston Demaret	247
CHAPITRE 14.	Le <i>Focusing</i> Vanessa Baio	263
CHAPITRE 15.	La thérapie centrée sur l'enfant, les parents et la famille Claire Demaret-Wauters	279
CHAPITRE 16.	La psychothérapie centrée sur le couple Claire Demaret-Wauters	303
CHAPITRE 17.	Le groupe, moteur et lieu de croissance dans l'Approche centrée sur la personne Jacques Grisart & Gaston Demaret	323
CHAPITRE 18.	La thérapie par les arts expressifs centrée sur la personne Dorothée Hanin & Ghizlaine Chraibi	339
CHAPITRE 19.	Se former aux PCPE Emmanuelle Zech	357
CHAPITRE 20.	Perspectives de l'ACP dans les sociétés contemporaines et les sociétés émergentes Fabienne Chazeaux & John Wilson	391
ANNEXE	Ressources originales et traduites de Carl R. Rogers Emmanuelle Zech & Jean-Marc Priels	409
	Présentation des auteurs	417
	Table des matières	423



*Une compréhension profonde de la thérapie (ou de tout autre problème)
peut venir de ce qu'on la vit, ou de ce qu'on observe en accord
avec les règles de la science, ou de ce qu'on fait communiquer
à l'intérieur de la personne les deux types d'expérience.*

Carl Rogers

Remerciements et dédicaces

Nous tenons particulièrement à remercier l'éditrice, Anouk Verlaine, qui a encouragé et soutenu le projet et la parution de notre ouvrage et qui, en dépit du retard lié à la pandémie du Covid 19, a permis que celui-ci voie le jour. Il nous paraît également essentiel de reconnaître le minutieux travail d'édition de Marianne Bourguignon, d'Odile Zeller et de Stéphanie Dagrain qui n'ont ménagé aucun effort pour améliorer le style, l'orthographe, la présentation et la bibliographie de ce livre. Merci à vous.

Mes remerciements s'adressent d'abord à mon université, l'UCLouvain, qui m'offre un cadre de travail « inclusif », promeut l'humanisme, vise l'excellence, soutient la diversité, est respectueuse de la liberté académique et m'a accordé une année sabbatique qui m'a permis de finaliser ce projet d'ouvrage qui était « en gestation » depuis plusieurs années. J'éprouve particulièrement de la gratitude pour trois collègues, Moïra Mikolajczak, Isabelle Roskam et Nathalie Nader-Grosbois, et les membres passés et présents de mon laboratoire de formation et de recherches, le PCLab, qui m'ont offert leur soutien, ont favorisé mon développement professionnel, mais aussi personnel. Elles et ils sont des collègues et collaborateurs scientifiques précieux qui stimulent, dans un esprit critique constructif et convivial, les recherches, réflexions et sont, même au-delà, des personnes-ressources qui suscitent joies et plaisirs intellectuels et interpersonnels. Je voudrais aussi remercier mes clients, mes étudiants et mes formateurs-superviseurs qui m'apprennent tous les jours et rendent mon métier vivant et passionnant. Je dédie cet ouvrage à mes amours les plus précieux, Lionel et Manon, qui ont « subi » et accepté mon absence, si fréquemment, à des moments où ils auraient tant aimé partager la présence d'une compagne et d'une maman alors que j'étais absorbée ailleurs.

Emmanuelle Zech

À Véronique et Alexandre, Catherine, Didier et Lisa qui ont accepté que notre « passion » pour l'Approche centrée sur la personne occupe une place importante dans notre vie et aussi dans la leur. Qu'ils soient remerciés très chaleureusement pour leur compréhension et leur affection.

Aux collègues de l'AFPC qui ont co-construit avec nous une association qui tient la route depuis 35 ans. Merci à tous et à chacun et chacune en particulier pour ce soutien précieux.

Gaston et Claire Demaret

À Odile, mon épouse, qui m'a un jour offert son propre exemplaire d'un livre de Carl Rogers qu'elle avait lu bien avant que je ne lui en parle. À Louise, Jérôme, Marie et Isabelle à qui je souhaite de découvrir un jour personnellement l'Approche centrée sur la personne dont il est tant question à la table de notre maison. En reconnaissance enfin à tant de personnes et d'amis rencontrés de par le monde dans la communauté des praticiens ou thérapeutes, formateurs ou enseignants, théoriciens ou chercheurs de l'Approche centrée sur la personne.

Jean-Marc Priels

Préface

Je suis particulièrement heureux de vous présenter ce manuel consacré à la Psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle (PCPE). Ce livre tout à fait intéressant tombe à point nommé. Il est le signe d'une avancée importante pour les thérapeutes de langue française se reconnaissant dans la PCPE et il contribue à faire progresser cette approche dans des parties du globe où elle n'a jusqu'à présent pas reçu la reconnaissance qu'elle mérite.

C'est un réel plaisir de découvrir la large palette des points de vue rassemblés par les éditeurs de ce livre. Les éléments fondamentaux essentiels de la PCPE sont tous inclus: les conditions de facilitation du thérapeute de même que la théorie du fonctionnement normal ou anormal de la personne. Au demeurant, ce livre dépasse la simple présentation des bases car, dans un ample éventail, il englobe toutes les « tribus » ou suborientations majeures de l'Approche centrée sur la personne. Ainsi, je ressens un sentiment de fierté devant les chapitres couverts: la Pré-thérapie, la Thérapie centrée sur les émotions, l'Entretien motivationnel, la Thérapie existentielle et le *Focusing*. Plus encore, le travail est également présenté selon des modalités qui concernent les enfants, les parents, les familles, les couples et les groupes, de même que la Thérapie par les arts expressifs.

Les deux derniers chapitres sont particulièrement bienvenus. L'avant-dernier concerne la formation aux PCPE, sujet souvent négligé et qui me tient à cœur, tandis que le dernier attire notre attention sur deux importants développements émergents et convergents de la PCPE: la prise en compte des paramètres multiculturels et les technologies de la communication. Alors que j'écris cette préface au cours du onzième mois d'une pandémie mondiale qui a frappé particulièrement les communautés marginalisées, je suis reconnaissant aux éditeurs d'avoir retenu ces thèmes si opportuns et pertinents.

Je soupçonne avoir été sollicité pour écrire cette préface en raison de mon plaidoyer de longue date pour la recherche sur les PCPE et je veux donc absolument souligner une force importante que ce livre contient et qui pourrait ne pas d'emblée apparaître : la recherche s'y trouve en bonne place tout au long des pages. Elle ne figure pas seulement dans un bref chapitre qui lui est spécifiquement consacré mais se retrouve aussi dans un examen substantiel de l'histoire de la recherche en PCPE et dans la plupart des chapitres particuliers. Il est vital pour la santé et le développement continus de notre approche que nous prenions en compte la recherche sur les résultats des PCPE et sur les processus de changement spécifiques grâce auxquels nos clients changent par eux-mêmes.

Pour conclure, je suis très heureux que la préface de cet ouvrage m'ait été confiée et j'espère que l'avenir verra des développements prometteurs dans le monde francophone. J'adresse mes félicitations aux éditeurs et aux auteurs. Puisse leur voix se répandre loin et partout !

Robert Elliott

University of Strathclyde
Glasgow, Écosse, janvier 2021



Introduction¹

Emmanuelle Zech, Gaston Demaret, Jean-Marc Priels &
Claire Demaret-Wauters (Eds.)

Ce livre intitulé *Psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle* (PCPE) présente les fondements historiques, conceptuels et empiriques de la Psychothérapie centrée sur la personne dans ses diverses modalités ainsi que des thérapies expérientielles qui ont un lien de parenté direct avec l'Approche centrée sur la personne (ACP), en particulier le *Focusing*, la Pré-thérapie, la Thérapie centrée sur les émotions et l'Entretien motivationnel. Ce type de livre existait, depuis plusieurs années déjà, en anglais (Cooper *et al.*, 2013) et en néerlandais (Lietaer *et al.*, 2008) mais rien d'équivalent n'avait encore été publié en français. Les premiers écrits en français faisant mention de l'ACP ont été publiés dans les années 1950 par Joseph Nuttin, professeur à la Katholieke Universiteit Leuven – KUL (Demaret & Priels, 2012). Les premiers textes de Carl Rogers ont été traduits et publiés en français dans les années 1960 et des auteurs francophones (André de Peretti, Max Pagès, notamment) commencèrent également à publier et à diffuser les idées de Rogers. L'ACP se développa dans des secteurs aussi différents que le conseil conjugal, l'enseignement, la pédagogie, les administrations ou les entreprises. Les formations à l'écoute, à l'accompagnement, au *counselling* et à la psychothérapie se sont développées dès les années soixante en France et en Belgique et les années soixante-dix en Suisse.

Cet ouvrage permet de rassembler, en un seul volume, les informations théoriques et empiriques publiées en anglais (par exemple, aux éditions PCCS

1. Les auteurs des chapitres ont souvent utilisé le masculin pour désigner les thérapeutes et les clients, même s'ils désignent évidemment aussi le genre féminin. Ceci a été surtout fait dans le but de ne pas alourdir le texte avec une écriture inclusive. Lors de l'édition des chapitres, nous avons opté pour une utilisation uniformisée de la majuscule en début de premier mot pour désigner les termes relevant de la PCPE (par exemple, Approche centrée sur la personne), même si d'autres options étaient possibles (minuscules partout, majuscules à chaque mot).

Books, maison spécialisée dans l'ACP) ainsi que dans des livres importants ayant été écrits ou traduits en français (par exemple de Rogers, Greenberg, Miller et Rollnik ou Yalom, voir à ce propos la bibliographie francophone sur le site web de la *World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling*, WAPCEPC et l'annexe de l'ouvrage), ou dans les revues scientifiques qui publient les travaux de l'approche en français (par exemple, *Approche Centrée sur la Personne : Pratique et recherche*). Dans ce livre, les auteurs présentent des synthèses originales et personnelles de ces travaux et sous-tendues et illustrées par leurs propres expertises des domaines traités.

La PCPE appartient au courant des psychothérapies humanistes. Elle en est d'ailleurs un des paradigmes fondateurs. L'essor de l'approche humaniste au niveau international est considérable (voir par exemple, la Division 32 *Humanistic psychology* de l'*American Psychological Association* [APA] et sa revue *Journal of Humanistic Psychology*). Il est à noter cependant que, entre éclectisme et modèle intégratif, une certaine tendance serait d'assimiler les trois intitulés : Psychothérapie centrée sur la personne, Psychothérapie expérientielle et Psychothérapie humaniste. Certains auteurs prennent cette position en se basant sur le fait que leurs fondements épistémologiques, philosophiques et psychothérapeutiques les rassemblent, tout en les distinguant des autres grandes approches psychothérapeutiques connues en francophonie : la psychanalyse, les thérapies cognitivo-comportementales et les thérapies systémiques (e.g., Elliott *et al.*, 2013). Cet ouvrage cependant n'aborde pas toutes les thérapies humanistes au sens large (par exemple, *Gestalt*-thérapie, Analyse transactionnelle, Approches psychocorporelles humanistes, Thérapie brève). D'autres livres récents d'introduction aux psychothérapies humanistes s'y consacrent (e.g., Coutanceau *et al.*, 2019 ; Santaripa, 2020).

Les principes fondamentaux de l'Approche centrée sur la personne ont été le fil rouge de tous les travaux de Carl Rogers. Pour qualifier sa démarche thérapeutique, il était au départ question de Psychothérapie non directive, mais il a ensuite retenu la dénomination de Psychothérapie centrée sur le client puis celle de Psychothérapie centrée sur la personne.

La désignation de « client » a été employée par Rogers en 1940 afin de mettre en évidence une relation thérapeutique différente de celles habituelles à l'époque et bien que cela puisse aujourd'hui être considéré comme un acquis, le concept de travailler avec des « clients » est une manifestation de l'attitude et de la posture centrées sur la personne : il s'agit de concevoir la personne comme étant autonome et apte à se déterminer elle-même... À l'époque, cette idée était d'ordre subversif et révolutionnaire face au modèle médical psychiatrique dominant, et à plusieurs niveaux elle le reste de nos jours (Wilkins, 2018, pp. 23-24).

Ce livre se centre sur les méthodes qui se sont développées, à partir de fondements communs, en des options thérapeutiques ciblées sur certains processus thérapeutiques ou certaines modalités de travail thérapeutique, ce que Pete

Sanders (2004) ou Margaret Warner (2000) appellent les « tribus » ou familles, ou que Lietaer (2002) dénomme les « couleurs unies » (*the united colours*) de l'Approche centrée sur la personne et expérientielle. Ce livre s'aligne sur les travaux de la WAPCEPC et de sa revue scientifique (*Person-Centered and Experiential Psychotherapies* – PCEP). Cette approche continue de s'enrichir, de susciter des débats théoriques intenses, reste en mouvement, comme on le constate lors de chaque congrès de la WAPCEPC, et s'ouvre à l'interdisciplinarité (Cornelius-White *et al.*, 2013) et au *counselling* et à la psychothérapie « pluralistes » (Cooper & Dryden, 2015).

La PCPE est enseignée dans les universités de nombreux pays du monde non francophone dans des programmes de niveaux master et/ou post-master (par exemple, en Grande-Bretagne, aux États-Unis, au Canada, Japon, Portugal, Mexique, Brésil, en Australie, Italie, Russie). En francophonie, bien qu'elle ait été plus rarement représentée dans le monde universitaire à partir de la fin des années 1980, elle a pu compter, pour se développer, sur des écoles privées, des centres de formation à l'écoute (par exemple, centres d'écoute anonyme), à la relation d'aide ou au *counselling* (par exemple, le Centre de Formation pour l'Intervention Psychosociologique, CFIP), les Écoles des parents et des éducateurs (EPE), l'Université de Paix ainsi que certaines hautes écoles formant des assistants sociaux, des bacheliers en psychologie ou en promotion sociale, ou encore des conseillers conjugaux. La PCPE est une approche psychothérapeutique validée et fondée scientifiquement (e.g., Elliott *et al.*, 2004, 2013, in press). Cela lui a permis de retrouver une place à part entière dans les programmes universitaires (par exemple, Université de Laval, de Sherbrooke, de Louvain, de Lausanne, de Fribourg, de Paris-Nanterre).

Les évolutions sociales, politiques et en matière de santé (mentale) suggèrent qu'il est nécessaire de faire valoir et de connaître une approche humaniste des soins de santé et des interventions d'aide et psychothérapeutiques en francophonie (UN Human Rights Council, 2017). Les besoins en soins de santé mentale sont majeurs (tous les rapports d'évaluation de ces besoins et des souffrances dans la société le soulignent). Il s'agit de pouvoir offrir des soins de qualité au plus grand nombre possible. On sait que les styles interpersonnels, les perspectives et les besoins des thérapeutes ET de leurs clients/patients varient grandement (*one size doesn't fit all*). Cela nécessite donc qu'il puisse il y avoir une offre de diverses formations plutôt qu'un seul et unique paradigme de pensée et d'intervention psychothérapeutique.

Ce livre est destiné aux psychologues, aux psychiatres, à tous les intervenants des soins de santé et aussi aux étudiants qui voudraient se renseigner ou se former plus spécifiquement à la PCPE. Il leur donne l'occasion de la découvrir, dans toute sa complexité, loin des caricatures dont, par méconnaissance, elle est souvent l'objet et de la considérer comme une des approches psychothérapeutiques fondées scientifiquement. Il a comme objectif spécifique de faire mieux

connaître cette forme de psychothérapie à ceux qui, souvent par ignorance, la délaissent, voire la méprisent ou la simplifient. Il pourra aussi servir aux thérapeutes qui se forment ou se sont formés à cette thérapie. Les praticiens de la PCPE développent une confiance en son efficacité qui se construit lors d'un parcours de formation pratico-théorique et expérientiel qui repose sur une longue tradition de transmission puisant dans les modèles pédagogiques et de formations initiés par Carl Rogers et ses collaborateurs. Avec ce livre, les psychothérapeutes chevronnés, comme les psychothérapeutes en formation, pourront prendre toute la mesure de sa validation scientifique et de sa renommée internationale en disposant de données empiriques soutenant leur pratique et ainsi leur donner un sentiment justifié de légitimité au sein de leur réseau de soins.

Ce livre permet au lecteur de s'inscrire dans le modèle des soins de santé promu par l'APA (voir figure 1), qui insiste sur l'idée de considérer le psychologue des soins de santé comme un « scientifique-praticien »² qui se base et prend des décisions en fonction de trois dimensions : (1) les données « probantes » disponibles, ceci étant compris de manière très large, allant d'observations cliniques uniques jusqu'aux études systématiques et méta-analytiques, (2) les caractéristiques, états, difficultés, besoins, valeurs, ressources, personnalités, contextes socioculturels et préférences des clients, et enfin (3) ses propres ressources personnelles, son expérience, sa créativité, son réseau, tout en tenant compte du contexte et environnement dans lequel il travaille (*American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006*).

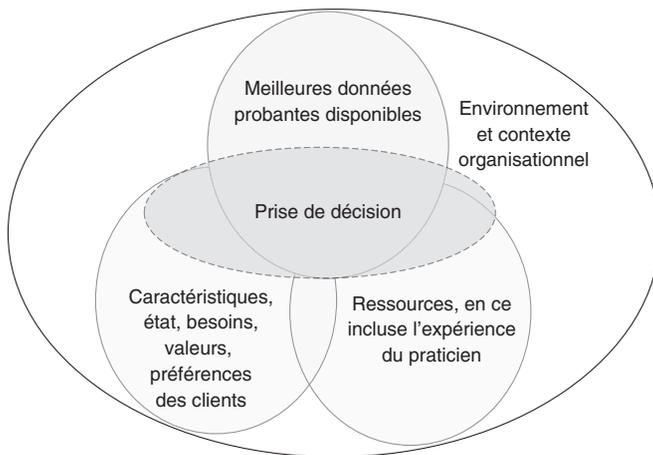


FIGURE 1. Exercice de la psychologie dans les soins de santé, appuyé empiriquement (APA, 2006).

2. Ce modèle a été formulé en 1949 à Boulder (Colorado) lors d'une conférence organisée sous les auspices des autorités de santé des États-Unis et de l'*American Psychological Association Committee for the Training of Clinical and Counselling Psychologists*.

Présentation de l'ouvrage

L'ouvrage est structuré en deux parties. La première concerne les fondements historiques et conceptuels de la PCPE. La deuxième partie présente les développements contemporains des PCPE et leur diversité quant aux méthodes ou domaines d'applications.

Partie 1 – Fondements de la Psychothérapie centrée sur la personne

Cette première partie présente les concepts de base de la Psychothérapie centrée sur la personne et les validations scientifiques de ses fondements. Le chapitre 1, rédigé par Gaston Demaret, a pour objectif de présenter le développement de l'Approche et de la Psychothérapie centrées sur la personne dans une perspective diachronique. Après un retour sur les éléments biographiques qui ont influencé les idées et les travaux de Rogers, sont examinés également les fondements philosophiques (phénoménologie, existentialisme) qui ont influencé l'anthropologie sous-jacente de cette orientation thérapeutique ainsi que les développements initiés par ses collaborateurs et successeurs. La fin du chapitre présente brièvement les principaux développements contemporains de la PCPE. Le second chapitre, rédigé par Dominique Vатели, reprend les éléments conceptuels fondateurs de l'ACP: la théorie du développement et du changement de personnalité au cours de la psychothérapie (stades du développement), la tendance actualisante et l'*experienting*. Le troisième chapitre présente un des articles les plus cités et connus publié par Rogers en 1957: les six conditions nécessaires et suffisantes (CNS) au changement thérapeutique. Emmanuelle Zech réalise une synthèse critique des avis d'auteurs, figures de proue de la psychothérapie contemporaine, sur ces conditions. Elle analyse brièvement la validation scientifique des CNS, notamment grâce aux travaux de la *Taskforce* sur les *Psychotherapeutic relationships that work* de la Division 29 *Psychotherapy* de l'APA et édités par John Norcross en 2002, 2011 et 2019.

Les quatre chapitres suivants abordent plus spécifiquement les conditions facilitatrices de changement thérapeutique en présentant les définitions des concepts, l'évolution des conceptions et une revue des résultats empiriques validant leur « efficacité » ou leur apport au processus de développement du client. Le chapitre 4, rédigé par Jean-Marc Priels, aborde le contact psychologique, la qualité de présence et la profondeur relationnelle. Le chapitre 5, écrit par Germain Lietaer et Emmanuelle Zech, distingue les concepts d'authenticité, congruence et transparence. Le chapitre 6, rédigé par Xavier Haudiquet-Lamarque, étudie le concept de considération positive inconditionnelle. Enfin, le chapitre 7, rédigé par Emmanuelle Zech, Gaston Demaret et Claire Demaret-Wauters, présente toute la complexité du concept

d'empathie tel que défini en PCPE. Le chapitre 8, écrit par Laurent Berthoud, Emmanuelle Zech et Céline Brison, présente plus spécifiquement les études (méta-analytiques) ayant validé l'efficacité de la PCPE et porte un regard critique sur la question de « l'efficacité » en psychothérapie. Le dernier chapitre de la première partie présente la PCPE dans sa manière de conceptualiser les difficultés des clients/patients. En marge des approches psychodiagnostiques des troubles de santé mentale (par exemple, en psychiatrie américaine ou en psychologie clinique, conception diagnostic-traitement-évaluation), la PCPE développe une conceptualisation compréhensive des difficultés des clients plutôt qu'une conceptualisation évaluative. Ce chapitre présente les avantages et désavantages de cette manière de procéder. Ani Gürün y aborde également la conceptualisation de cas et l'approche différentielle en psychopathologie selon la PCPE.

Partie 2 – Développement des Psychothérapies centrées sur la personne et expérientielles

La deuxième partie du livre présente les développements contemporains des PCPE et leur diversité quant aux méthodes ou domaines d'applications ainsi que leur validation scientifique. Le chapitre 10, rédigé par Dion Van Werde et Jean-Marc Priels, est consacré à la Pré-thérapie. Il s'agit d'une méthode développée par Garry Prouty pour travailler avec les personnes présentant des difficultés de contact avec soi, avec les autres et avec le monde, notamment les personnes souffrant de schizophrénie, de handicap mental ou de démence. Ce chapitre présente ce nouveau développement de la PCPE, ses fondements, la méthode, une illustration clinique et une synthèse des travaux de recherche réalisés dans ses nombreux domaines d'application.

Dans le chapitre 11, Ueli Kramer et Catalina Woldarsky Meneses présentent les principes de la Psychothérapie centrée sur les émotions en tant qu'approche néo-humaniste particulièrement inspirée par la recherche portant sur les émotions et sur les processus psychothérapeutiques et développée par Leslie Greenberg, Robert Elliott et leurs collaborateurs. Ce chapitre présente les origines, la théorisation sous-jacente, les objectifs thérapeutiques, les principes de base de ces interventions ainsi que les applications centrales et les données de validation empirique de la Thérapie centrée sur les émotions. Des illustrations sur base d'études de cas sont présentées. Ce chapitre discute certaines tâches centrales et indique comment les psychothérapeutes peuvent faire des formulations de cas centrées sur les émotions.

Dans le chapitre 12, Christophe de Neckere développe l'approche de l'Entretien motivationnel (EM) qui a été conçu par Miller, Rollnick et leurs collaborateurs pour renforcer la motivation propre d'une personne et pour résoudre l'ambivalence au changement des clients, par exemple ceux souffrant

d'addictions. L'ancrage de l'EM au cœur de la Thérapie centrée sur le client est mis en évidence ainsi que les différentes évolutions de l'EM. Ce chapitre passe en revue les objectifs thérapeutiques, les principes de base de cette méthode, notamment l'importance du rôle du langage et des différents types de discours du client, et les données de validation empirique sont brièvement abordées.

La thérapie existentielle est source d'inspiration pour plusieurs courants thérapeutiques (psychanalyse et approche humaniste). Le chapitre 13, rédigé par Gaston Demaret, met en évidence les liens qui existent entre les psychothérapies existentielles et les psychothérapies humanistes et, en particulier, la Psychothérapie centrée sur la personne, en mettant l'accent sur la place essentielle de la subjectivité, de la conscience de soi et de l'expérience immédiate dans la relation thérapeutique. Ce chapitre aborde plus particulièrement les angoisses et les dilemmes existentiels et accorde de la place à la validation empirique.

Dans le chapitre 14, Vanessa Baio présente le *Focusing* qui fut développé par un collaborateur de Rogers, Eugene Gendlin. Il s'agit d'accompagner l'auto-actualisation de la personne en l'aidant à se centrer sur son *experiencing* et son sens corporel afin qu'elle puisse ressentir et ancrer les changements en elle. En suivant le processus, la personne peut jouir de prises de conscience et d'apaisements physiologiques desquels découlent de nouvelles façons d'être et d'agir. Le chapitre présente donc les concepts, les objectifs thérapeutiques, les principes de base et les données de validation empirique ainsi que des illustrations.

Le chapitre 15 aborde la thérapie centrée sur les enfants, les adolescents et les familles. Claire Demaret-Wauters présente l'ACP dans le travail thérapeutique avec les enfants, amenés en consultation par des tiers dont ils sont encore dépendants, et en particulier, la thérapie par le jeu et l'utilisation de techniques expressives. L'auteure aborde également la place à donner aux parents dans le cadre de la thérapie d'enfants. Elle envisage enfin la thérapie centrée sur la famille. La validation scientifique de ces différentes modalités thérapeutiques est explorée.

Dans le chapitre 16, consacré à la thérapie centrée sur le couple, Claire Demaret-Wauters met en évidence les spécificités de la psychothérapie centrée sur le couple ainsi que les diverses modalités de travail thérapeutique avec les couples trouvant leur source dans l'ACP: la psychothérapie centrée sur le couple (Rogers) et la thérapie relationnelle (O'Leary), la psychothérapie existentielle (Yalom, Cooper), le *Focusing* en couples, la thérapie de couples en groupe inspirée des travaux de Rogers et de Johnson, la Thérapie centrée sur les émotions pour couples (TCE-C/EFT-C) de Greenberg et Johnson. Les objectifs thérapeutiques sont décrits, ainsi que les principes de base de ces méthodes et les données de validation empirique.

Le chapitre 17 est consacré aux psychothérapies de groupe. Jacques Grisart et Gaston Demaret discutent la façon dont le groupe a contribué à affermir les

fondements de la théorie de Carl Rogers, en quoi il est devenu central dans l'ACP, que ce soit sous cette forme ou par son articulation complémentaire à la psychothérapie individuelle. Ils abordent les caractéristiques et la multiplicité des processus en jeu dans le groupe, la complexité de la responsabilité du facilitateur de groupe centré sur la personne, ses qualités, capacités nécessaires et tâches essentielles. Ils présentent également les effets observés en thérapie de groupe et sa validation empirique.

Dans le chapitre 18, Dorothée Hanin et Ghizlaine Chraïbi présentent la Thérapie par les arts expressifs centrée sur la personne, qui est une discipline de l'art-thérapie provenant de l'extension de la théorie de Rogers sur la créativité et développée notamment par sa fille, Natalie Rogers. Les auteures expliquent l'intérêt de l'utilisation de médias artistiques en séquence pour favoriser une exploration et une expression plus profonde des émotions, les fondements et principes de cette thérapie ainsi que la diversité de ses applications. Elles montrent comment les arts expressifs permettent de favoriser l'authenticité personnelle, l'*insight* sur soi et la guérison.

Le chapitre 19, rédigé par Emmanuelle Zech, est consacré à la formation aux PCPE. Elle reprend la logique qui sous-tend les formations aux PCPE, leurs composantes et leur efficacité en termes d'acquis d'apprentissage. Ce chapitre présente brièvement les diverses méthodes d'apprentissage de la PCPE et explique en quoi chacune d'elles est validée et ce qu'elles apportent à la formation des psychothérapeutes. Sont abordés les jeux de rôle débriefés, les groupes de rencontre expérientiels, la supervision clinique, la thérapie personnelle, la pratique réflexive et les travaux intégratifs (de fin) de formation. Enfin, les instituts, écoles ou lieux de formation dont disposent les personnes qui souhaitent se former aux PCPE en Europe francophone mais aussi au Canada et au Maroc sont repris.

Le dernier chapitre est consacré aux perspectives de l'ACP dans les sociétés contemporaines complexes et émergentes. Fabienne Chazeaux et John Wilson expliquent en quoi les valeurs de l'ACP sont utiles pour soutenir la confiance, la créativité et l'adaptation des personnes en s'appuyant sur la tendance actualisante pour construire un monde plus empathique. Ensuite, ils font le bilan des applications de l'ACP à travers le monde. Ils explorent également les possibilités offertes par les nouvelles technologies de la communication dans le cadre de la mondialisation pour créer la rencontre humaine et développer de nouveaux modes de relation d'aide. En particulier, ils présentent une nouvelle modalité de groupes de rencontre réalisés en ligne depuis 2018 et qui a pris une grande ampleur depuis le début de la pandémie du COVID 19. Ils tirent les enseignements de ces expériences. Ils présentent enfin un projet humanitaire d'écoute en ligne destiné aux personnes réfugiées et aux victimes de graves traumatismes.

Références

- American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Cooper, M. & Dryden, W. (Eds.). (2015). *The handbook of pluralistic counselling and psychotherapy*. Sage.
- Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P.F., & Bohart, A.C. (Eds.). (2013). *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.
- Cornelius-White, J.H.D., Motschnig-Pitrik, R., & Lux, M. (Eds.). (2013). *Interdisciplinary handbook of the Person-Centered Approach: Research and theory*. Springer.
- Coutanceau, R., Bennegadi, R., Cyrulnik, B., & Canoui, P. (2019). *La parole libératrice : l'esprit des psychothérapies humanistes*. Dunod.
- Demaret, C., & Priels, J.M. (2012). Le développement de l'Approche centrée sur la personne en Belgique francophone. *Approche Centrée sur la Personne : Pratique et recherche*, 16(2), 73-84. <https://doi.org/10.3917/acp.016.0073>
- Elliott, R., Greenberg, L.S., & Lietaer, G. (2004). Research on experiential psychotherapies. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 493-539). Wiley.
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L.S., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 495-538). Wiley.
- Elliott, R., Watson, J., Timulak, L., & Sharbanee, J. (in press). *Research on humanistic-experiential psychotherapies: Updated review*. In M. Barkham, W. Lutz, & L. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed.). Wiley.
- Lietaer, G. (2002). The united colors of person-centered and experiential psychotherapies. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1(1-2), 4-13. <https://doi.org/10.1080/14779757.2002.9688274>
- Lietaer, G., Vanaerschot, G., Sniijders, J.A., & Takens, R.J. (Eds.). (2008). *Handboek gesprektherapie: De persoonsgerichte experiëntiële benadering*. de Tijdstroom.
- Rogers, C.R. (1957/2001). Les conditions nécessaires et suffisantes d'une modification thérapeutique de la personnalité (H.G. Richon, Trad.). In C.R. Rogers (Ed.), *L'approche centrée sur la personne* (pp. 253-269). Éditions Randin.
- Sanders, P. (2004). *The tribes of the person-centred nation*. PCCS Books.
- Santarpià, A. (2020). *Introduction aux psychothérapies humanistes* (2^e ed.). Dunod.
- UN Human Rights Council (2017). *Report of the special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* (A/HRC/35/21). UN Human Rights Council <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/G1707604.pdf>
- Warner, M. (2000). Person-Centered Psychotherapy: One nation, many tribes. *The Person-Centered Journal*, 7(1), 28-39.
- Wilkins, P. (2018). Les praticiens de l'Approche centrée sur la personne travaillent avec des clients et non avec des patients. *Approche Centrée sur la Personne : Pratique et recherche*, 26, 23-24 (M. Leal, Trad.). (Chapitre original publié en 2010). <https://doi.org/10.3917/acp.026.0023>

Liste des acronymes les plus fréquents

ACP	Approche centrée sur la personne
APA	<i>American Psychological Association</i>
CPI	Considération positive inconditionnelle
EFT	<i>Emotion-focused therapy</i> (Thérapie ou Psychothérapie centrée sur les émotions)
EM	Entretien motivationnel
PCEP	<i>Person-Centered and Experiential Psychotherapies</i>
PCPE	Psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle
RPI	Regard positif inconditionnel
TAACP	Thérapie par les arts expressifs centrée sur la personne
TCP	Thérapie centrée sur la personne
WAPCEPC	<i>World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling</i>

PARTIE 1

**Fondements
de la Psychothérapie
centrée sur la personne**

CHAPITRE 1

Historique et développements de la PCPE

Gaston Demaret

Ce chapitre présente :

- le développement de l'Approche et de la Psychothérapie centrées sur la personne dans une perspective diachronique ;
- les fondements philosophiques qui ont influencé l'anthropologie sous-jacente de cette orientation thérapeutique ;
- les développements actuels de la Psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle.

Mots-clés : Psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle, Psychothérapie centrée sur la personne, psychothérapie non directive, Approche centrée sur la personne, histoire de la psychothérapie, conditions de base, congruence, considération positive inconditionnelle, empathie, développement de la personne, expérience, processus thérapeutique, relation thérapeutique.

Introduction

Carl Rogers, psychologue américain né en 1902 et décédé en 1987, se décrit lui-même comme « une personne imparfaite qui essaie de trouver la vérité dans le domaine difficile des relations humaines » (de Peretti, 1997, p. 116). Sans en reprendre tous les détails, il apparaît que l'enfance et l'adolescence de Rogers ont marqué profondément sa personnalité, sa façon d'être au monde ainsi que sa conception de la relation d'aide et de la psychothérapie : liens familiaux

solides dans une famille de six enfants, atmosphère religieuse et morale austère et sans chaleur, culte du travail, hypersensibilité liée à une santé fragile, enfance solitaire et isolée entourée de livres – à défaut d’amis, intérêt marqué pour les sciences, la biologie et l’agriculture et la recherche, voyage en Chine libérateur qui lui a permis une prise d’indépendance spirituelle, intellectuelle et affective. Ces années préfigurent toute l’orientation de sa vie : essayer de découvrir comment établir une relation favorisant le changement et le développement de la personne tant dans les relations psychothérapeutiques que dans l’enseignement et l’éducation, l’entreprise, les groupes et, plus tard, les conflits internationaux.

Dans sa conception de la psychothérapie qu’il a élaborée peu à peu, Rogers a toujours mis l’accent sur l’importance de l’expérience vitale du patient plutôt que sur l’élaboration de théories spéculatives. Dès les années quarante, il a abandonné les dénominations « *counseling* non directif » ou « thérapie non directive » souvent mal comprises et les a remplacées par « Thérapie centrée sur le client » et ensuite « centrée sur la personne ». Malheureusement, le concept de non-directivité est resté ancré en Europe et plus particulièrement en milieu francophone. Associé à du laisser-faire, à un non-interventionnisme du thérapeute, il a été à l’origine de confusions regrettables.

Qu’est-ce que j’entends par Approche centrée sur la personne ? C’est l’expression du thème de toute ma vie professionnelle qui s’est clarifié au cours de mon expérience, de mes interactions avec les autres au fil de ma recherche. Je souris en pensant aux diverses étiquettes que je lui ai données au long de ma carrière : counseling non directif, thérapie centrée sur le client, enseignement centré sur l’élève, leadership centré sur le groupe. Les champs d’application s’étant multipliés et diversifiés, l’étiquette d’Approche centrée sur la personne me semble celle qui la décrit le mieux. (Rogers, 1986, cité par Sanford, p. 12)

Les origines

Au départ, la Thérapie centrée sur la personne est le fruit de l’expérience personnelle de Rogers avec les enfants. De 1928 à 1940, pendant les 12 ans passés à Rochester, au Centre d’Observation de l’Enfance, il consacra son temps à la thérapie d’enfants délinquants et perturbés. À partir de son expérience pratique, des discussions avec ses collègues, de la rencontre avec O. Rank et du constat que les techniques qu’il avait apprises s’avéraient peu efficaces, il découvrit petit à petit les premiers principes fondamentaux de sa théorie. « Je commençais à découvrir que plutôt que de céder à un besoin de démontrer mon adresse et ma science, je ferais mieux de faire confiance au client pour diriger le processus thérapeutique » (Rogers, 1971a, p. 44). La confiance faite aux clients pour diriger le processus thérapeutique l’amena progressivement à préciser « l’hypothèse peu à peu élaborée puis vérifiée, selon laquelle l’individu

possède en lui de vastes ressources qui lui permettent de se comprendre lui-même, de changer l'idée qu'il a de lui-même, ses attitudes et le comportement qu'il se dicte à lui-même – et que l'on peut faire appel à ces ressources seulement s'il est possible de créer un climat bien défini qui facilite ces attitudes psychologiques » (Rogers, cité dans de Peretti, 1974, p. 22). Il va alors chercher à mettre en évidence les caractéristiques de ce climat permettant un changement de la personne.

L'originalité de l'apport de Rogers va être d'allier, dans son travail, la méthode expérientielle que Pagès (1965, p. 6) qualifie de phénoménologique (importance de l'expérience immédiate comme source de toute connaissance authentique) et la méthode de validation scientifique. L'approche rogérienne possède donc une caractéristique qui lui est propre : la double face du subjectif et de l'objectif qui s'influencent et se complètent réciproquement (Rogers, 1971b). Dès 1938, Rogers commence à enregistrer les séances de thérapie, ce qui lui permettra d'analyser finement ce qui se passe au cœur de la relation thérapeutique.

La thérapie est l'expérience qui me permet d'une certaine manière de me laisser aller subjectivement. Au moyen de la recherche, je puis prendre du recul et examiner objectivement toute cette riche expérience subjective, en me servant d'élégantes méthodes scientifiques pour m'assurer que je n'ai pas tenté de me tromper moi-même. (Rogers, 1966, p. 13)

La théorie soutenant cette approche thérapeutique a toujours été conçue non comme une doctrine, un ensemble de propositions définitives, mais comme un ensemble d'hypothèses. Pour Rogers, une théorie n'est scientifiquement utile que si elle peut être soumise à la vérification. Il a veillé à ce que les éléments constitutifs de sa théorie soient, pour la plupart, formulés de telle manière qu'ils se prêtent à des définitions opérationnelles.

En 1939, Rogers publie son premier ouvrage intitulé *The Clinical Treatment of the Problem Child*, dans lequel on peut déjà entrevoir sa conception du rôle du thérapeute et l'importance qu'il accorde à la recherche scientifique.

Premières conceptualisations de l'approche

En 1940, Rogers est nommé professeur à l'Université de l'État d'Ohio. Il y restera cinq ans. À cette époque s'ébauchent les premiers textes décrivant son approche thérapeutique. Il ne s'agit pas encore d'une théorie structurée, mais l'amorce de ce qu'il développera par la suite. En 1940, Rogers donne, à l'Université du Minnesota, une conférence sur les *Nouveaux concepts en psychothérapie*. Il considère que c'est à ce moment qu'est née la Psychothérapie centrée sur le client (Thorne, 1994, p. 24) et commence à reconnaître qu'il a élaboré une thérapie très personnelle et originale. En 1942, il publie son livre *Counseling and*

Psychotherapy (en français : *La relation d'aide et la psychothérapie*, 1970). C'est le premier exposé explicite de son approche. Dans ce premier texte, trois phases dans le processus thérapeutique (catharsis, *insight*, actions positives) et trois aspects de la psychothérapie (l'ambiance thérapeutique, le processus thérapeutique et une conception de la personnalité) sont mis en évidence.

À cette époque, Rogers ne développe pas une théorie de la personnalité au sens strict. Il met simplement en évidence plusieurs aspects de la personnalité : le client est, avant tout, une personne qui présente un certain nombre de caractéristiques : être une totalité, un organisme indépendant et autonome pour qui les sentiments jouent un rôle important, qui a une capacité, une tendance à se développer, à croître (*to grow*) pleinement, à se connaître, à se diriger, à s'adapter, à trouver son équilibre, dans le présent immédiat et dans des relations interpersonnelles déterminées. C'est la période où apparaît la notion de *client-centered*. Rogers et son équipe avaient observé que la non-directivité telle qu'elle était pratiquée n'était pas efficace. Un élément essentiel de la « réussite » d'une intervention thérapeutique était l'engagement personnel du thérapeute. Il en conclut que « ce qui compte dans cette psychothérapie, ce n'est pas l'absence de directives mais la présence chez le thérapeute de certaines attitudes vis-à-vis du client et d'une certaine conception des relations humaines » (Rogers & Kinget, 1966, p. 14). L'essence de l'approche réside dans la manière d'être du thérapeute. Si le comportement du thérapeute n'est pas l'expression d'attitudes et de convictions ancrées dans sa personnalité, il n'arrivera pas à « déclencher » chez le client le processus d'actualisation de soi. Il faut donc que le processus thérapeutique s'effectue en fonction de l'expérience du client et non pas en fonction de principes et de théories étrangers à cette expérience.

Théorisation de l'Approche centrée sur la personne (ACP)

En 1945, Rogers devient professeur à l'Université de Chicago et reçoit la mission d'organiser un Centre de Conseil Psychologique pour les étudiants de cette université (*Counseling Center*). Les douze années qu'il va y passer seront sans doute « les plus productives et les plus enrichissantes de ma vie » (Rogers, 1971a, p. 54). C'est à cette époque que son point de vue fondamental sur la relation thérapeutique vient à maturité.

Rogers publie un ouvrage qui donne une forme renouvelée à son approche thérapeutique : *Client Centered Therapy. Its current practice, implications and theory* (1951). Il publie de nombreux articles, dont *A theory of therapy, personality and interpersonal relationship as developed in the client-centered framework* (1959) et reçoit une subvention importante de la Fondation Rockefeller pour faire un travail de recherche. Les résultats sont publiés dans le livre *Psychotherapy and*

Personality Change, qu'il a écrit avec R. Dymond (1954). C'est le premier grand essai scientifique d'une validation de sa thérapie.

En ce qui concerne l'enseignement, Rogers se rallie à des thèses de plus en plus révolutionnaires. Il fonde son approche sur l'hypothèse « qu'il nous est impossible d'enseigner quelque chose à quelqu'un, nous pouvons seulement faciliter l'apprentissage personnel d'autrui » (1971a, p. 57).

Lors de son séjour à Chicago, Rogers développe sa théorie de la psychothérapie. Le noyau central de cette théorie est le changement qui s'opère dans la personne du client, les conditions qui entraînent le processus thérapeutique. Le thérapeute n'est qu'un catalyseur du changement de la personnalité du client. C'est ce dernier qui effectue lui-même sa propre thérapie. L'idée que se fait l'aidant de ce qu'est la personne du client génère chez lui un certain nombre d'attitudes dans la relation thérapeutique. Ces attitudes consistent essentiellement à voir le client comme une personne qui a la capacité de s'autodévelopper pleinement. Dans la Thérapie centrée sur le client, le rôle des attitudes est capital. Pour Rogers, en effet, les techniques thérapeutiques sont secondaires et leur fonction est d'être au service des attitudes. Cependant, ces attitudes ne sont pas suffisantes en elles-mêmes, il faut encore que le thérapeute les mette en œuvre et que le patient les perçoive.

En 1957, dans un article intitulé *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*, Rogers décrit six conditions structurelles, nécessaires et suffisantes pour que le processus de changement du client se mette en mouvement :

- qu'il y ait une relation ou un contact entre deux personnes : le client et le thérapeute/*counselor* ;
- que le client se trouve en état d'incongruence ;
- que le thérapeute se trouve en état de congruence ;
- que le thérapeute maintienne à l'égard du client une attitude de considération positive inconditionnelle ;
- qu'il ressente envers lui de l'empathie ;
- que le client perçoive toutes ces dispositions du thérapeute.

Ces conditions constituent sans doute l'aspect le plus connu des écrits de Rogers, mais très souvent aussi le plus mal compris. En 1965, Rogers réduira à trois les conditions de la thérapie : la congruence, la considération positive inconditionnelle et l'empathie, « en soulignant pour chacune d'elle un concept dense, établi dans la subjectivité du thérapeute, vivant la phénoménologie de sa relation au client » (de Peretti, 1997, p. 205). Ces trois conditions sont le noyau central de la psychothérapie (Rogers, 1980). Pour de Peretti (1997), ces conditions

ne désignent pas des dispositions innées, gratuites et instantanées propres au thérapeute ni même des aptitudes exercées ou acquises [...] ni des modalités techniques organisées [...] ni des règles méthodologiques, extérieures, structurant

par réduction et obligation [...] la relation thérapeutique [...]. Ce sont des conditions attitudinelles dont l'évocation peut donner des repères pour mesurer les mouvements affectifs et émotionnels que le thérapeute doit vivre de façon organismique, mais en observant leur surgissement progressif face à autrui, et en raison de lui, afin de les optimiser en termes d'indications libres de situation et de mouvement (pp. 205-206).

Ce sont des indications intériorisées, vécues existentiellement. Il considère aussi que ces conditions ne sont pas disjointes mais sont liées entre elles dans un rapport dialectique. Ces conditions ne sont donc pas des outils ou des manières de faire à appliquer dans une relation thérapeutique. Elles désignent la manière d'être face au client.

Pour décrire le processus thérapeutique, Rogers va accorder de plus en plus d'importance à la notion du Moi (*Self*) et du Moi idéal. L'aspect structural de la personnalité va se conceptualiser à partir de ces notions clefs. Rogers essaie de les préciser empiriquement et de les articuler à la théorie du processus thérapeutique. « Le concept du moi sert à désigner la configuration expérientielle composée de perceptions se rapportant au moi, aux relations du moi avec autrui, avec le milieu et avec la vie en général, ainsi que les valeurs que le sujet attache à ces diverses perceptions. » (Rogers & Kinget, 1966, p. 179). Le concept de Moi idéal « se réfère à l'ensemble des caractéristiques que le sujet voudrait pouvoir se réclamer de lui-même » (Rogers & Kinget, 1966, p. 180).

Approfondissement de l'ACP

En 1954, Rogers quitte l'Université de Chicago et est invité à donner cours à l'Université du Wisconsin. Il se consacre alors à la thérapie des schizophrènes. Il initie un vaste programme d'étude relatif à l'impact de la relation thérapeutique sur les patients schizophrènes. Les résultats de ces recherches ont été publiés dans le livre *The Therapeutic relationships and its impact, a study of psychotherapy with schizophrenics* (Rogers et al., 1967).

Cette même année, Rogers rencontre Martin Buber (philosophe existentialiste professeur de philosophie à l'Université de Jérusalem). Après sa rencontre avec Rogers, Buber publia un *Post-scriptum* à son livre *Je-Tu* (1969). Il y fait allusion « au véritable psychothérapeute » qui ne se contente pas « d'analyser » son malade mais qui se donne pour tâche « la régénération du centre atrophié de la personne » (de Peretti, 1997, p. 90). Rogers, quant à lui, a été impressionné par le passage où Buber propose, dans le projet de toute relation, de « confirmer l'autre ».

Confirmer signifie accepter toutes les potentialités de l'autre [...] que je peux reconnaître en lui, connaître en lui la personne qu'il devait devenir depuis sa

création. Je le confirme en moi-même et puis en lui par rapport à ses potentialités qui peuvent maintenant se développer et évoluer. (Rogers, 1966, p. 44)

Durant cette période, c'est surtout sur le processus thérapeutique que Rogers centre son attention. Il le décrit dans l'article intitulé *A process conception of psychotherapy* (1958). Le processus de changement de la personnalité suppose un ensemble optimal de conditions favorisant le changement : le client doit s'éprouver lui-même comme étant pleinement accepté et cela, quels que soient ses sentiments. Cela implique une compréhension empathique et une acceptation inconditionnelle. « C'est l'expérience qu'a le client de cette acceptation qui la rend optimale et non seulement le fait de sa présence chez le thérapeute » (Rogers, 1966, p. 93). Le processus est formulé à l'aide du concept de *continuum*. C'est un mouvement thérapeutique qui se développe à « partir d'un point fixe vers le changement, à partir d'une structure rigide vers la fluidité, à partir d'un état de stabilité vers un processus évolutif ». Ce processus, Rogers (1966) le décrit en sept stades.

Pour cerner de façon plus précise la dynamique du changement de la personnalité, Rogers emprunte à Eugene Gendlin le concept d'*experiencing*. « Il s'agit de la formulation d'un nouveau "construct" (concept construit) théorique qui, au lieu de tenir compte du "contenu" de l'expérience (ancienne notion d'"expérience"), s'attache davantage à la "manière" dont se déroulent les phénomènes internes qui la composent » (de La Puente, 1970, p. 134). L'*experiencing* est l'accessibilité à la conscience de l'expérience pour le sujet.

L'expérience immédiate s'éprouve dans l'instant, en elle ne s'interposent entre sujet et objet ni cadre temporel ni cadre intellectuel, la distinction même entre sujet et objet tend à s'abolir. Dans l'expérience immédiate, tout est création et changement, fluidité. (Pagès, 1965, p. 22)

En termes plus formels : « L'*experiencing* est un processus de sentiments ressentis, qui a lieu dans le présent immédiat, qui est de nature organismique pré-conceptuelle, qui contient des significations implicites, et auquel l'individu peut se référer pour former des concepts » (de la Puente, 1970, p. 134).

La théorie de la personnalité qui s'organise, se désorganise et se réorganise est formulée sur la base du concept d'*experiencing*. L'*experiencing* permet aussi de préciser le concept de congruence qui n'est plus défini comme la conscience de chacune de ses expériences, mais comme la conscience de son *experiencing*. L'*experiencing* contient *implicitement* toutes les expériences de l'individu et est pour cela digne de confiance (de la Puente, 1970). La conscience et l'ouverture à ce point de référence constituent la congruence.

L'important dans la « congruence » n'est pas, par conséquent, le degré de conscience directe, mais l'absence de barrière entre l'expérience et la capacité abstractive [...]. Le concept d'experiencing est important pour la pratique thérapeutique. La « réponse idéale » du thérapeute est celle qui est dirigée vers les sentiments immédiats présents dans la personne du client. (p. 136)

Le thérapeute aide le client à formuler ses expériences de manière plus claire, à se référer à elles, à en tirer plus de significations, à expérimenter ses sentiments plus ouvertement.

En 1959, Rogers participe à une conférence de psychologie existentielle (*American Psychological Association*, APA). Il se range aux côtés des existentialistes tels que Rollo May, Abraham Maslow, Gordon Allport et du philosophe Herman Feifel (Allport *et al.*, 1971). Sa théorie s'imprègne de la pensée existentialiste. En 1961 paraît *On becoming a person* (Le développement de la personne). C'est en 1963 qu'il quitte l'université. « Il n'avait plus besoin du cadre universitaire [...] étroit et aliénant » (Thorne, 1994, p. 31). En 1964, Rogers, répondant à l'invitation de Richard Farson, va travailler au *Western Behavioral Sciences Institute* et s'installe à la Jolla en Californie. C'est en 1966 également que Rogers vient en Europe (France, Belgique, Hollande). C'est cette année-là qu'ont lieu le célèbre séminaire de Dourdan et le Colloque de Paris. En 1967, il publie son *Autobiographie*. L'année suivante, il fonde, avec quelques-uns de ses collègues, un Centre pour les études de la personne (*Center for Studies of the Person*, CSP). Le livre *Freedom to learn* est publié en 1969, *On encounter groups* en 1970, *Marriage and its alternatives* en 1972, *On personal power* en 1977.

Durant les quinze dernières années de sa vie, Rogers a participé à de nombreux séminaires interculturels et « a été personnellement impliqué dans trois des plus importants points chauds du monde : Irlande du Nord, Amérique centrale et Afrique du Sud » (Thorne, 1994, p. 34). En 1980, il publie *A way of being*, son dernier livre. Quelques mois avant sa mort, il avait participé en Russie à deux séminaires intensifs et avait été proposé pour la nomination du prix Nobel de la Paix.

Fondements philosophiques de l'ACP

L'Approche centrée sur le client ne s'est pas développée en vase clos. Elle est aussi le résultat de différentes conceptions philosophiques qui ont influencé Rogers. L'influence de l'approche phénoménologique, de la philosophie existentielle européenne et du courant pragmatique américain a été largement reconnue. Ces courants ont eu un impact non seulement sur l'approche rogérianne mais aussi sur le courant humaniste dans son ensemble. L'approche phénoménologique se définit elle-même par la technique de la réduction. Réduire consiste « à mettre entre parenthèses toute détermination ontique hâtive, qu'elle soit ou non scientifique, afin de préserver l'intégrité du phénomène rencontré, ou encore, l'intégrale intuitivité de sa manifestation » (Jonckheere, 1989, p. 117). Cette approche s'attache donc « à décrire la structure de base des phénomènes eux-mêmes plutôt que leur expression dans un jugement » (Thinès & Lempereur, 1975, p. 726). De façon schématique, on peut dire que cette approche prend en considération ce qui se présente

consciemment au sujet (la seule réalité est l'univers du patient), qu'elle s'intéresse à l'expérience vécue du sujet plutôt qu'aux objets du monde extérieur, qu'elle repose sur la définition de l'intentionnalité (la conscience est toujours la conscience de quelque chose), qu'elle tente d'appréhender les phénomènes dans leur plus simple expression, sans jugement *a priori* (être neuf face à l'expérience vécue). « Tout est au niveau du phénomène, c'est-à-dire du fait tel qu'il apparaît au thérapeute avec le sens que le patient lui donne » (Mucchielli *et al.*, 1972). La phénoménologie a mis l'accent sur le fait que « tout être humain est nécessairement et toujours en situation, c'est-à-dire que les moments de l'existence sont des situations successives dans lesquelles nous nous trouvons et par rapport auxquelles notre comportement s'organise » (Mucchielli, 1967, p. 20). De l'approche phénoménologique, les humanistes ont retenu et intégré l'idée que les faits sont appréhendés comme des « données » dans le but « d'en tirer le contenu signifiant sans recourir à des formulations théoriques préconçues d'une nature diagnostique ou causale » (Thinès & Lempereur, 1975, p. 726).

La philosophie existentielle européenne (Heidegger, Kierkegaard, Jaspers, Buber, Merleau-Ponty, Sartre notamment) a transmis à l'approche humaniste son intérêt pour les questions essentielles du devenir humain. Elle s'est intéressée aux crises tragiques de la vie que chaque être humain traverse et affirme que l'homme est libre d'exercer sa volonté, qu'à chaque moment des choix sont possibles. Pour ce courant philosophique, *l'existence véritable s'éprouve dans le choix*.

Rogers a également rejoint les orientations des fondateurs de la philosophie et psychologie américaine tels que William James et John Dewey qui ont développé le courant pragmatique américain. Ces penseurs opposés à la pensée « rationaliste » et « essentialiste » mettent au premier plan l'expérience vécue comme base de la connaissance. Ils sont proches du courant phénoménologique.

Le courant humaniste en psychologie et en psychothérapie

Aux environs des années soixante, Rogers va être l'un des principaux initiateurs avec May, Allport, Bühler, Murray, Frankl, Perls, Maslow d'un nouveau courant en psychologie et en psychothérapie : la psychologie et la psychothérapie humanistes. Ce courant, qui trouve principalement sa source dans l'approche phénoménologique et la philosophie existentielle européenne, a trouvé son origine dans « l'insatisfaction qu'éprouvait un groupe de philosophes, psychologues et psychiatres devant la conception de l'homme sous-jacente à la psychanalyse et au behaviorisme » (Huber, 1993, p. 70). Ils partagent des valeurs communes : la singularité de l'individu, l'importance accordée à la subjectivité et à la conscience, la liberté, l'intentionnalité, la réalisation de soi.

C'est en 1962 que l'orientation humaniste prend vraiment naissance lorsque Maslow, Bühler et Rogers fondent l'*American Association of Humanistic Psychology* dont James Bugental devient le président. Rollo May, dans un ouvrage publié avec Angel et Ellender en 1958, va donner au mouvement humaniste une assise théorique rigoureuse. Les principes de base du courant humaniste, inspirés par la psychologie existentielle, sont les suivants :

- « Le recours à l'expérience comme condition préalable à tout concept et à toute abstraction » (Maslow, 1972, p. 59). L'homme n'est pas une somme de facultés, de mécanismes, d'aptitudes, de forces. La science doit être ouverte aux caractères distinctifs de l'être humain.
- C'est à partir de la totalité que les éléments constitutifs prennent sens. Une totalité ne peut se déduire de l'addition de ses composantes. Ainsi, le plus simple ne peut être compris et expliqué que par rapport au plus complexe (May *et al.*, 1958). C'est à partir de l'homme pris dans sa globalité que l'on peut comprendre le sens de certains facteurs qui le constituent.
- *L'unité de base en psychothérapie* n'est pas une maladie, un trouble, une difficulté présentée par un client. C'est une relation : « Deux-personnes-existant-dans-un-monde » : le monde à ce moment étant représenté par le cabinet de consultation du thérapeute (May *et al.*, 1958).
- Cette relation de personne à personne n'a rien à voir avec toute approche de l'autre considéré comme un objet à traiter ou à transformer.

En 1963, James Bugental, le président de l'*American Association of Humanistic Psychology*, proposa cinq fondamentaux (voir Bugental, 1978) :

- *L'homme, en tant qu'homme, est plus que la somme de ses parties* (en d'autres termes, la compréhension de l'homme ne peut être obtenue par l'étude scientifique de ses parties ou fonctions).
- *L'homme acquiert son être dans un contexte humain* (la compréhension de l'homme ne peut être obtenue par l'étude scientifique de ses parties et fonctions qui ignorent l'expérience interpersonnelle).
- *L'homme a la conscience de lui-même* (et ne peut être appréhendé par une psychologie qui ne prend pas en compte cette conscience continue multiniveaux).
- *L'homme est doté de la capacité de choisir* (l'homme n'est pas le spectateur de son existence, mais crée ses propres expériences).
- *L'homme est intentionnel* (il se tend vers l'avenir, a un but, des valeurs, un sens).

Le courant humaniste amène une nouvelle manière de considérer l'homme :

1. L'homme est considéré et vécu comme unique, singulier, comme « un tout indivisible et immédiat ». L'épanouissement complet de ses

potentialités créatrices ne peut se faire que si on prend en considération l'homme total. Celui-ci est regardé comme « éveillé, conscient (c'est-à-dire comme responsable de lui-même plutôt que largement inconscient) » (Karasu *et al.*, 1977, p. 526).

2. La primauté est accordée à l'expérience vécue et non à l'objectivation et à la conceptualisation (Maslow). Cette expérience survient dans le présent immédiat (ici et maintenant). La priorité est accordée à l'Homme et à la relation plutôt qu'aux techniques. La psychologie humaniste marque le retour du Sujet dans les sciences humaines avec une approche globalisante et pluridisciplinaire de l'homme.
3. La conception humaniste met en évidence les dimensions spécifiquement humaines comme l'autodétermination (chacun doit devenir l'artisan actif de sa propre existence), la créativité, la poursuite de valeurs et la réalisation de soi.
4. La recherche du sens est primordiale: le choix de l'objet et de la méthode en psychologie ne doit pas se faire en fonction de critères objectifs mais du sens qu'a cette méthode pour l'existence humaine.
5. Le respect de la dignité de la personne humaine est capital.
6. Cette manière de considérer l'homme a une influence sur la vision de la pathologie et de la santé. Selon Maslow (1970), les troubles psychiques sont considérés comme une entrave génératrice d'anxiété à la tendance à la réalisation de soi.

Les caractéristiques communes propres à la « famille humaniste » sont axées sur le fonctionnement plus général de la personne (par opposition aux approches centrées sur les symptômes) ainsi que sur ses possibilités de croissance positive ; elles sont également axées sur le monde expérientiel subjectif du client comme point de vue central ; elles mettent l'accent sur le rôle crucial de la qualité de la relation thérapeutique dans le processus de changement thérapeutique ; elles se caractérisent par une empathie continue comme méthode phénoménologique constamment en avant-plan, une forte présence personnelle dans la rencontre thérapeutique, une alliance thérapeutique à forte connotation égalitaire et une image de l'homme dans laquelle il y a place pour « une marge de liberté », pour la réalisation personnelle et dans laquelle le désir de contact et de solidarité est considéré comme un besoin essentiel. (Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène, 2005, p. 28)

Des psychothérapeutes formés aux États-Unis se sont installés en Europe et des associations de Psychologie Humaniste ont vu le jour dans différents pays (Grande-Bretagne, Suisse, Italie, Belgique notamment). Le courant humaniste est devenu la « Troisième Force » de la psychologie aux côtés de la psychanalyse et du behaviorisme (Huber, 1993). Les auteurs (Descamps, 1992 ; Huber, 1993 ; Sinelnikoff, 1987) situent les approches suivantes dans le courant humaniste : la Psychothérapie centrée sur la personne (Rogers), la Gestalt-thérapie (Perls), les psychothérapies à médiation corporelle et

l'analyse existentielle de Binswanger (*Daseinanalyse*). Dans *Humanistic psychotherapies* édité par Cain et Seeman (2001), la Thérapie centrée sur la personne, la *Gestalt*, le *Focusing* et la Thérapie existentielle sont reconnues comme appartenant au courant humaniste. Sinelnikoff (1987, p. 156) estime qu'il est discutable d'intégrer dans le courant humaniste l'analyse transactionnelle et les thérapies jungiennes. Elle note aussi que les délimitations de ce mouvement ne sont pas toujours très claires. Encore actuellement d'ailleurs, il est habituel d'englober dans le courant humaniste les orientations thérapeutiques qui s'en réclament (analyse transactionnelle, analyse bioénergétique, *Rebirth*, psychothérapie analytique et existentielle, Sophia-analyse notamment), sans tenir compte des caractéristiques spécifiques et bien décrites de cette approche.

Des associations regroupant les psychothérapeutes et les praticiens en relation d'aide centrés sur la personne se sont créées aux niveaux belge (*Vlaamse Vereniging voor Cliëntgerichte – Experientiële Psychotherapie en Counseling* fondée en 1962, Association Francophone de Psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle fondée en 1986), français (voir chapitre 19), suisse (Société suisse pour l'Approche centrée sur la personne fondée en 1979) et international (*Network of the European Associations for Person-Centred and Experiential Psychotherapy and Counselling* en 1998 et *World Association for Person Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling* en 2000). Ces associations soutiennent de façon très active la diffusion et le développement de l'ACP: congrès, rencontres internationales, publications, voir par exemple, l'étude de l'APA menée par Norcross depuis 2002 ainsi que les méta-analyses publiées depuis 2000 par Cooper *et al.* (2010), Angus *et al.* (2014) et Elliott et ses collègues (Elliott, 2002, 2007, 2016; Elliott *et al.*, 2004), qui confirment les hypothèses de Rogers et montrent « l'efficacité » de l'ACP dans un grand nombre de situations. Par ailleurs, les chercheurs ont contribué activement à l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de recherche et de systèmes de codage novateurs (Elliott, 2016). Dans ce sens, trois thèses de doctorat sur la Psychothérapie centrée sur la personne (Brison, 2016; Jaeken, 2017; Moors, 2020) présentées à l'UCLouvain montrent le regain d'intérêt de la recherche sur les Thérapies centrées sur la personne et expérientielle en francophonie depuis de nombreuses années. C'est en 1973, en effet, que Degand avait présenté la première thèse de doctorat sur l'ACP.

Il est à noter que la psychologie et la psychothérapie humanistes se différencient nettement de ce que l'on a appelé le « Mouvement du potentiel humain ». Ce mouvement s'affirme comme une contestation de l'ordre établi, un rejet des valeurs traditionnelles et de toute autorité. Il s'oppose à toutes les formes d'*establishment* politique, social, culturel (Vinoth-Coubetergues & Marc, 2014, p. 126).

Développements actuels de la PCPE

L'Approche centrée sur la personne telle que l'a développée Rogers n'est pas restée enfermée dans une orthodoxie qu'il ne souhaitait d'ailleurs pas. De nombreux praticiens, chercheurs, enseignants, tout en se reconnaissant appartenir à l'approche, lui ont donné des accents particuliers. Sanders (2007) par exemple, a montré de façon très nuancée que l'ACP s'était développée et diversifiée depuis 1960. Warner (2000) a imaginé cette diversité par le célèbre : *One Nation-Many Tribes*. Lietaer (2002), quant à lui, évoque *The United Colors of Client-Centered Psychotherapy*.

Certains (Brodley, Bozarth, Schmid, Prouty, par exemple) sont restés fidèles à la pensée de Rogers, défendant, dans leur pratique et leurs publications, la pertinence de son apport (par exemple, Bozarth *et al.*, 2001 ; Brodley, 1990). Ils considèrent les conditions de la thérapie comme nécessaires et suffisantes, incarnent les attitudes de base et se réfèrent à la tendance actualisante et à l'importance de la relation. D'autres se sont singularisés par rapport à Rogers en mettant l'accent sur des aspects particuliers de la thérapie : son aspect expérientiel (Gendlin, Lamboy), sa centration sur le processus (Swildens), son intérêt pour la dimension tragique de l'existence et les angoisses qu'elle génère (Cooper, Stumm, Yalom). Certains enfin (Carkhuff et Gordon) ont tenté d'opérationnaliser les concepts de l'ACP dans un souci d'efficacité en technicisant le mode relationnel du thérapeute. Ils ne parlent plus des attitudes du thérapeute mais des dimensions propres au thérapeute et au client. Greenberg, quant à lui, ne se centre plus sur la personne du client mais sur ses émotions et sentiments, et prend une position d'expert dans la relation thérapeutique.

Il existe donc des différences de paradigme au sein de l'Approche centrée sur la personne (Takens, Stumm, Warner). Si, pour reprendre l'expression de Margaret Warner, le courant rogérien est une grande nation composée de différentes tribus, il est important aussi de considérer la pertinence de l'appartenance de chaque tribu à cette nation. Bohart (2012) rappelle à ce propos que Rogers a invité ses étudiants à ne pas l'imiter. Il reconnaissait donc que la conception classique de la thérapie était ouverte et permettait d'intégrer des éléments d'autres approches, à condition de respecter l'essence même, les éléments fondateurs de l'Approche centrée sur la personne (postulat de la confiance dans la capacité à s'autodévelopper, la mise en œuvre des attitudes, l'importance de la relation comme facteur de changement).

Ces différences ont suscité et suscitent encore maints débats qui mettent en avant une diversité d'attitudes ou de positionnements possibles : mise en lumière du fait que les praticiens ou les chercheurs utilisent parfois les mêmes concepts tout en leur donnant une signification différente, conflits ouverts entre les différents paradigmes internes à l'ACP, reconnaissance d'une incompatibilité entre éléments théoriques et pratiques tout en restant fidèle

à la conceptualisation de Rogers, visée intégrative de notions qui peuvent se compléter ou se nuancer (Lietaer, Warner, Van Balen, par exemple). Swildens *et al.* (2003) remarque cependant que la recherche d'efficacité qui aboutirait à ce que tous fassent « ce qui marche » risquerait de faire perdre son identité à chaque conception de la thérapie.

Nous allons reprendre brièvement les principaux apports des successeurs de Rogers.

- **La Focusing-oriented therapy** (voir chapitre 14), développée par Eugene Gendlin, est une thérapie expérientielle dans laquelle une procédure thérapeutique spécifique est mise au point. Elle permet au déroulement du processus d'autoexploration du client d'être davantage centré sur le sens corporel (*felt sense*). Le processus de *focusing* consiste à garder un contact direct avec l'expérience immédiate (*experiencing*) pour en tirer de nouvelles perceptions, de nouvelles pensées, de nouveaux modes de représentation et d'appréhension de la réalité. Il revient au thérapeute d'aider son client à rester proche de cette dimension expérientielle encore peu définie mais porteuse de sens. En se référant à ce *feeling*, le client va dans le sens d'un (ré)accordage interne et trouve à se positionner de manière plus pertinente (Lambooy, 2003).
- **La Pré-thérapie** (voir chapitre 10) a été élaborée par Garry Prouty (Prouty *et al.*, 2017) et appliquée aux patients schizophrènes (Van Werde) ou en situation précaire de handicap (Pörtner). Tout en restant fidèle à l'apport rogerien, Prouty a apporté un développement considérable à l'Approche centrée sur la personne. Partant de la notion de « contact psychologique » chez Rogers, première condition de base de la relation thérapeutique, il conceptualise la notion de contact en trois niveaux : le *contact avec la réalité*, le *contact avec soi-même* (contact affectif) et le *contact avec autrui* (contact de communication). L'ensemble de ces trois niveaux constitue les *fonctions de contact*. Chez la plupart des patients vivant avec une problématique psychiatrique majeure et chez les personnes porteuses d'un handicap mental, ces fonctions peuvent être endommagées de manière permanente, momentanée (comme lors d'un épisode psychotique) ou être insuffisamment développées. Il a mis au point une méthode reposant sur les *réflexions de contact* qui permet au patient de reprendre contact petit à petit avec la réalité, avec lui-même et avec les autres (Pörtner, 2010; Pörtner *et al.*, 2017). La Pré-thérapie a été validée par des recherches empiriques.
- **L'Emotion-Focused Therapy (EFT)**, Thérapie centrée sur les émotions (voir chapitre 11), développée par Leslie Greenberg et Susan Johnson, intègre différentes perspectives expérientielles : Approche centrée sur la personne (attitudes du thérapeute), *Gestalt*-thérapie, thérapie interactionnelle/systemique. L'accent est placé sur l'exploration détaillée du

vécu émotionnel du patient ou des partenaires du couple. L'émotion, en effet, est considérée comme le moteur des comportements. Elle a un rôle adaptateur. Le changement émotionnel favorise un changement durable. Dans le cadre de l'EFT, les émotions sont reconnectées puis exprimées de manière à favoriser la prise de nouvelles positions personnelles et dans la dynamique interrelationnelle. Ces positions redéfinissent à la fois le soi et la relation à l'autre (restructuration des schémas émotionnels). Il en résulte une nouvelle dynamique relationnelle pour la personne et dans les relations qu'elle entretient avec son entourage qui lui permettra de trouver de nouvelles solutions aux problèmes non résolus. De nombreux travaux de recherche ont été effectués sur la Thérapie centrée sur les émotions et confirment l'efficacité de cette approche (Elliott *et al.*, 2004).

- **La psychothérapie existentielle** (Cooper, 2003, 2007 ; Stumm, 2008, 2018 ; Yalom, 2005, 2008) porte principalement son attention sur les sources d'anxiété qui sont à l'origine des réactions défensives et de la symptomatologie psychopathologique qui en découle. Cooper (2003), psychothérapeute centré sur la personne, distingue cinq formes de thérapie existentielle : la *Daseinsanalyse* (Binswanger), la logothérapie (Frankl), l'approche existentielle humaniste (May, Yalom, Bugental), l'approche de Laing et l'école britannique d'analyse existentielle (Emmy van Deurzen). Stumm (2008) note, quant à lui, que depuis sa fondation, l'ACP a été inspirée par la perspective existentielle. Rogers et plusieurs de ses successeurs (Prouty, Gendlin, Lietaer, Swildens, par exemple) ont adopté une position phénoménologique en essayant de rencontrer les clients sans *a priori* et sans préjugés, en ayant confiance dans la capacité du client à résoudre ses problèmes, en visant l'autonomie de la personne, en prônant la liberté de l'individu et l'authenticité du thérapeute (voir chapitre 13).
- **Le modèle de Robert R. Carkhuff** offre l'intérêt de systématiser les conditions nécessaires et suffisantes définies par Rogers, en vue d'une relation d'aide efficace. Son modèle (inspiré par l'ACP) peut être envisagé sous un angle tridimensionnel ; l'efficacité de la relation d'aide est fonction du niveau de fonctionnement interpersonnel du thérapeute, des potentialités du client et de variations contextuelles et environnementales (Demaret & Drèze, 1984). Carkhuff s'est attaché à définir six dimensions centrales qui caractérisent l'attitude aidante optimale dans tout processus interpersonnel : quatre dimensions sont facilitantes (empathie, respect, authenticité et spécificité) et deux dimensions sont activantes (confrontation et immédiateté). Pour opérationnaliser ce système de dimensions, Carkhuff et Truax (1965) ont élaboré des échelles à cinq niveaux (*Scales for Measurement*) permettant de mesurer le degré de présence de ces dimensions (qualités) dans le chef

du thérapeute (Burstein & Carkhuff, 1968; Carkhuff, 1969b) et une échelle permettant de mettre en lumière le niveau de fonctionnement interpersonnel du client (Carkhuff, 1969a). L'intérêt de ce modèle apparaît au niveau clinique (vérifier l'optimalité des attitudes des aidants) et au niveau de la recherche (vérifier l'efficacité de la relation d'aide: par exemple, Carkhuff, 1969a; Carkhuff, 1988; Morin-Laurendeau, 1979).

- Dans la ligne des travaux de Rogers (importance de l'empathie et de l'authenticité) et de Maslow (théorie des besoins), deux auteurs, psychologues américains, ont développé des **méthodes de communication efficace**: Thomas Gordon (1979) a mis au point une méthode et des outils visant, par des techniques spécifiques (message « je », écoute active), à établir une *communication « efficace » entre parents et enfants* et Marshall Rosenberg (2001) a élaboré une méthode de *communication non violente*. Tous deux ont conceptualisé la résolution des conflits par une approche sans gagnant ni perdant.
- **L'entretien motivationnel** est une approche de la relation d'aide développée par Miller et Rollnick dans les années 80 (voir Miller & Rollnick, 2013 et le chapitre 12). Une des sources essentielles de cette approche qui vise à renforcer la motivation personnelle des personnes et soutenir leur engagement vers le changement est l'Approche centrée sur la personne, et, en particulier, l'apport de Rogers (relation horizontale entre l'aidant et le client, non-jugement, valorisation des attitudes de considération positive inconditionnelle, d'empathie, de congruence).
- Dans son livre *Creative Connexion* publié en 1993, Natalie Rogers a « vivifié » la **théorie de la créativité** de Rogers (Rogers, 2007; Rogers *et al.*, 2012). Elle utilise des moyens non verbaux (mouvement, art visuel, art dramatique, écriture) pour l'auto-exploration de soi, « de sa vérité intérieure » et la prise de conscience « de son ombre » (voir chapitre 18).

Plusieurs autres approches ou techniques thérapeutiques ont été influencées par les idées de Rogers mais n'en font pas nécessairement mention. Par ailleurs, les conceptions et les idées novatrices de Rogers ont envahi petit à petit les domaines de la psychothérapie, de l'enseignement, du travail en groupe, de la gestion des conflits mais également les organisations.

Conclusion

Nous avons tenté de synthétiser les éléments les plus importants de l'apport de Rogers et de ses successeurs à la psychologie et à la psychothérapie. Nous n'avons donc pu aborder que quelques grandes lignes de son approche



Tout savoir sur la PCPE : de ses fondements aux approches et développements les plus récents !

La Psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle est enseignée et pratiquée dans le monde entier et est validée scientifiquement. Parfois méconnue en francophonie, elle est détaillée dans ce livre qui invite les formateurs et praticiens en soins de santé mentale à appréhender de manière simple et étayée toute la complexité et l'efficacité de cette approche psychothérapeutique.

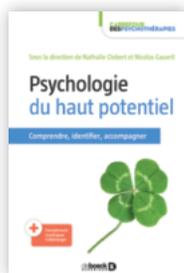
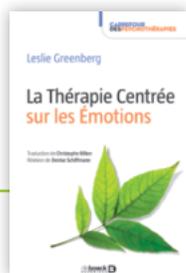
Véritable référence sur le sujet, il évoque :

- les fondements historiques, conceptuels et empiriques de la Psychothérapie centrée sur la personne ;
- les développements dans des méthodes expérientielles, existentielles
- les applications dans des groupes de clients différents.

De nombreux formateurs, experts, penseurs et praticiens ont participé à l'écriture de ce livre pour offrir aux lecteurs un panorama complet sur la matière.

- Le seul livre de référence en français sur la Psychothérapie centrée sur la personne
- Des développements en Pré-thérapie, Thérapie centrée sur les émotions, Entretien motivationnel et en Focusing
- De nombreuses applications pratiques

DANS LA MÊME COLLECTION



Emmanuelle Zech est Professeure de psychologie clinique et Psychothérapie centrée sur la personne et expérientielle à l'UCLouvain.

Ses domaines de recherche et d'enseignement relèvent de l'efficacité des processus psychologiques et relationnels dans les situations d'adversité.



Gaston Demaret est psychologue clinicien, psychothérapeute, facilitateur de groupes.

Spécialisé en psychopathologie criminelle et en prévention du suicide, il travaille actuellement en cabinet privé et comme formateur et superviseur. Il est administrateur de l'AFPC.



Jean-Marc Priels est psychologue clinicien et psychothérapeute.

Il travaille en institution psychiatrique, en service de santé mentale et en pratique privée. Facilitateur de groupes de parole, il est également formateur et superviseur. Il est membre du comité éditorial de la revue ACP Pratique et recherche et participe aux travaux de *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*.



Claire Demaret-Wauters est psychologue clinicienne, psychothérapeute, sexologue, formatrice de groupes expérientiels

et thérapeutiques. Spécialisée en psychothérapie centrée sur l'enfant, la famille et les couples, elle travaille en cabinet privé et est aussi formatrice, superviseuse et Présidente de l'AFPC.

ISSN : 1780-9517

ISBN : 978-2-8073-2816-7



9 782807 328167

deboeck
SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com