1 _____ *La politique des professions de l'aide*

Ce document est le Chapitre 1 (pp. 3-23) de « Un manifeste personnaliste », Carl Rogers.
Editions Dunod, Paris, 1979. Livre épuisé et jamais réédité.

Document mis à disposition de la communauté d'apprentissage d'ACP-France.

Il y a trois ans on m'a demandé, pour la première fois, de parler de la politique de l'approche centrée sur le client en psychothérapie. J'ai répondu qu'il n'y avait pas de politique en thérapie centrée sur le client, réponse que l'on a accueillie d'un gros éclat de rire. Quand j'ai prié la personne qui m'interrogeait de s'exprimer, elle a répondu : « J'ai passé trois années à étudier dans un établissement de troisième cycle pour me spécialiser en psychologie clinique. J'ai appris les diverses techniques pour changer les attitudes et le comportement du sujet. J'ai appris de subtiles méthodes de manipulation qui portaient les étiquettes d'interprétation et de conseil psychologique (guidance). Puis j'ai commencé à lire vos écrits, ce qui a bouleversé toutes les notions que j'avais acquises. Vous disiez que le pouvoir réside non pas dans mon esprit mais dans son organisme. Vous avez complètement renversé le rapport du pouvoir et du contrôle qui s'était imposé à moi en l'espace de ces trois années. Et voilà que vous dites qu'il n'y a pas de politique dans l'approche centrée sur la personne ! »

Ce fut le début — peut-être un début tardif — de mon éducation en ce qui concerne la politique des relations interpersonnelles. Plus je réfléchissais, plus je lisais et plus je comprenais l'intérêt actuel pour le pouvoir et l'autorité, plus je découvrais d'aspects nouveaux de ces notions dans l'expérience que je vivais dans mes relations thérapeutiques, dans les groupes intensifs, dans les familles et parmi mes amis. Peu à peu je me suis rendu compte que cette expérience était parallèle à la vieille histoire du bourgeois gentilhomme qui, pour la première fois, suivait un cours de littérature. « Vous savez, a-t-il dit plus tard à ses amis, je me suis aperçu que j'ai parlé en prose toute ma vie et que je n'en ai jamais rien su. » Dans la même veine je pourrais maintenant dire : « J'ai pratiqué et enseigné la politique tout au long de ma vie professionnelle et je ne m'en suis jamais parfaitement rendu compte avant aujourd'hui ». Alors je ne suis plus étonné que Farson, évaluant mon travail, dise : « Carl Rogers n'est pas connu pour sa politique. Les gens associent plus vraisemblablement son

nom à des innovations largement reconnues en matière d'aide psychologique (counseling), de théorie de la personnalité, de philosophie des sciences, de recherche en psychothérapie, de groupes de rencontre, d'enseignement centré sur l'élève ou l'étudiant... Mais, ces dernières années, j'en suis venu à le considérer davantage comme un personnage politique, comme un homme qui, par l'impact global qu'il a eu sur la société, est devenu un des révolutionnaires sociaux de notre temps. » Ce n'est pas seulement parce que j'apprends lentement que je n'ai compris que récemment mon impact politique. C'est en partie parce qu'un nouveau concept a été en train de se construire dans notre langue. Ce n'est pas simplement une nouvelle étiquette. Cela réunit un faisceau de significations pour former un concept nouveau et riche de sens.

L'emploi du mot « politique » dans des contextes tels que « la politique de la famille », « la politique de la thérapie », « la politique sexuelle », « la politique de l'expérience , est nouveau. Je n'ai pas trouvé de définition de dictionnaire qui suggère seulement la façon dont le mot est couramment utilisé. Le Dictionnaire de l'Héritage Américain (*) se contente encore de définitions de ce genre : **politiques** — « les méthodes ou tactiques qu'implique l'administration d'un état ou gouvernement » (2).

Pourtant le mot s'est enrichi d'un nouvel ensemble de significations. La politique, dans la pratique psychologique et sociale actuelle, implique *pouvoir et contrôle* : dans quelle mesure les personnes désirent, s'efforcent d'obtenir, possèdent, partagent ou cèdent le pouvoir et le contrôle qu'elles ont sur autrui et/ou elles-mêmes. Elle implique *les manœuvres, les stratégies et les tactiques, conscientes ou inconscientes* grâce auxquelles un tel pouvoir ou un tel contrôle sur sa propre vie ou sur la vie d'autrui est recherché, atteint — ou bien partagé ou délaissé. Elle implique le *lieu du pouvoir de prise de décision* : qui prend les décisions, qui — consciemment ou inconsciemment — régule ou contrôle les pensées, les sentiments ou le comportement d'autrui ou de soi-même. Cela implique *les effets de ces décisions et de ces stratégies,* qu'elles émanent d'un individu ou d'un groupe, qu'elles aient pour objectifs de gagner ou d'abandonner le contrôle sur la personne elle-même, sur autrui et sur les divers systèmes de la société et de ses institutions.

En somme c'est le processus qui consiste à gagner, à utiliser, à partager ou à abandonner le pouvoir, le contrôle, la prise de décision. C'est le processus des interactions et des effets extrêmement complexes de ces éléments tels qu'ils existent dans les rapports entre les personnes, entre une personne et un groupe, ou entre des groupes.

Ce nouveau concept a eu sur moi une profonde influence. Il m'a fait jeter un regard neuf sur le travail de ma vie professionnelle. J'ai contribué à lancer les bases de l'approche centrée sur la personne. Cette conception s'est développée d'abord dans le domaine de l'aide psychologique et de la psychothérapie, où on la connaissait comme étant « centrée sur le client »; cela signifiait qu'une personne qui recherchait une aide n'était pas traitée en malade dépen-

(*) The American Heritage Dictionary.

dant mais en client responsable. Par extension, dans le champ de l'éducation, cela s'appelait enseignement « centré sur l'élève ou l'étudiant ». Comme cette conception a trouvé sa place dans un ensemble de domaines très variés, fort éloignés de son point de départ — groupes intensifs, mariage, relations familiales, administration, groupes minoritaires, rapports interraciaux, interculturels et même internationaux — il semble que la meilleure solution soit d'adopter un terme aussi large que possible : « centré sur la personne ».

C'est la dynamique psychologique de cette approche qui m'a intéressé — la façon dont elle est perçue et la façon dont elle affecte l'individu. Observer cette approche m'a intéressé d'un point de vue scientifique et empirique; quelles conditions donnent à une personne la possibilité de changer et de se développer, et quels sont les effets spécifiques ou les résultats de ces conditions. Mais je n'ai jamais réfléchi sérieusement à la politique interpersonnelle que déclenchait une telle approche. Je commence maintenant à voir la nature révolutionnaire de ces forces politiques. Je me suis trouvé contraint de réapprécier et de réévaluer l'ensemble de mon œuvre. Je souhaite demander quels sont les effets *politiques* (dans le sens nouveau de politique) de tout ce que moi et mes nombreux collègues du monde entier, avons fait et sommes en train de faire.

Quel est l'impact d'un point de vue centré sur le client, sur les problèmes de pouvoir et de contrôle en psychothérapie individuelle? Nous étudierons la politique des diverses approches destinées à aider les gens, qu'il s'agisse d'une thérapie individuelle, de groupes de rencontre ou d'autres groupes intensifs. Nous confronterons ouvertement nos vues sur une question peu souvent débattue : le problème du pouvoir et du contrôle dans ce que l'on appelle les professions de l'aide.

En 1940 j'ai commencé à essayer de changer ce que j'appellerais maintenant la politique de la thérapie. Décrivant une tendance qui se faisait jour alors, je disais : « Cette nouvelle approche diffère de l'ancienne du fait qu'elle se propose un but franchement différent. Elle vise directement à une grande indépendance et à une grande intégration de l'individu mais n'espère pas que de tels résultats seront améliorés si le conseiller aide à résoudre le problème. C'est l'individu et non pas le problème qui est au centre. L'objectif n'est pas de résoudre un problème particulier mais d'aider l'individu à *se développer* afin qu'il puisse faire face au problème actuel et à des problèmes ultérieurs d'une façon mieux intégrée. S'il peut parvenir à une intégration suffisante pour traiter un problème de façon plus indépendante, plus responsable, moins confuse, plus organisée, il traitera également de la même façon les nouveaux problèmes qui se présenteront à lui.

« Si cela semble un peu vague, on peut apporter quelques précisions... Cette approche repose bien davantage sur la force qui pousse chaque individu vers la croissance, la santé, l'adaptation. La thérapie ne consiste pas à faire quelque chose *à* une personne prise isolément, ou à la persuader de faire quelque chose pour s'en sortir. Cela consiste, au contraire, à la libérer pour lui permettre un épanouissement normal et un développement normal, à lever les obstacles afin qu'elle puisse à nouveau aller de l'avant » ([3]).

Quand ces principes ont été formulés pour la première fois en 1940, ils ont suscité une grande vague de colère. J'avais décrit diverses techniques d'aide psychologique fort utilisées à l'époque — telles que les suggestions, les conseils, la persuasion et l'interprétation — et j'avais fait remarquer qu'elles reposaient sur deux hypothèses fondamentales, à savoir : « le conseiller est le meilleur juge » et il connaît les techniques pour amener son client, de la façon la plus efficace possible, au but choisi par le conseiller.

Je vois maintenant que j'avais porté un coup politique à double tranchant. J'avais dit que la plupart des conseillers s'estimaient capables de réguler la vie de leurs clients. Et j'avais avancé l'idée qu'il était préférable simplement de donner au client la liberté de devenir une personne indépendante et autonome. J'affirmais clairement que s'ils étaient d'accord avec moi, cela signifierait pour eux le bouleversement et le renversement complets de leur contrôle personnel dans leurs relations en tant que conseillers.

Au fil des années, le point de vue que j'exprimais ainsi de façon expérimentale en 1940, s'est trouvé amplifié, approfondi et renforcé à la fois par l'expérience clinique et la recherche. Il s'est fait connaître sous forme de psychothérapie centrée sur le client, et, au cours des années écoulées, il a été étayé par plus de recherches empiriques que n'importe quelle autre approche thérapeutique.

Dans une perspective de politique, de pouvoir et de contrôle, la thérapie centrée sur la personne se base sur une prémisse qui tout abord semblait hasardeuse et incertaine : la conviction que l'homme est, par essence, un organisme digne de confiance. Au fil des années, ce principe de base s'est trouvé raffermi par l'expérience acquise auprès de personnes perturbées, auprès de psychotiques, de petits groupes intensifs, d'élèves ou étudiants en classe, et de groupes professionnels. Ce principe a pris une assise de plus en plus solide, il est devenu quelque chose de fondamental, bien que chaque personne doive l'apprendre étape par étape, pour elle-même, pour se convaincre de sa solidité. Je l'ai décrit récemment comme « l'hypothèse, peu à peu formulée et vérifiée, selon laquelle l'individu a en lui-même de vastes ressources qui lui permettent de se comprendre soi-même, de changer la représentation qu'il a de lui-même, ses attitudes et le comportement qu'il se dicte à lui-même; en outre ces ressources ne peuvent être mises en lumière que si l'on peut offrir un climat définissable d'attitudes psychologiques facilitatrices ». (4)

Cette prémisse se fonde-t-elle sur autre chose que sur le fait de prendre ses désirs pour des réalités et sur l'expérience vécue par quelques personnes? Je le crois. Des biologistes, des neurophysiologues et d'autres hommes de science, y compris des psychologues, ont des preuves qui aboutissent à une seule et même conclusion. Il y a, dans chaque organisme, à quelque niveau que ce soit, un courant inné qui entraîne celui-ci vers la réalisation positive de ses propres possibilités. Il y a chez l'homme une tendance naturelle vers un développement complet. Le terme que l'on a le plus couramment utilisé pour la définir est celui de tendance à la réalisation de soi et elle existe dans tous les organis-

mes vivants. C'est le fondement sur lequel est construite l'approche centrée sur la personne.

La tendance à la réalisation de soi peut naturellement être contrecarrée mais elle ne peut être détruite sans détruire l'organisme. Je me souviens que, dans mon enfance, la caisse dans laquelle nous mettions notre réserve de pommes de terre pour l'hiver était au sous-sol, plus d'un mètre au-dessous d'une petite fenêtre. Les conditions n'étaient guère favorables mais les pommes de terre se mettaient pourtant à germer — les germes étaient pâles, blancs, très différents des jeunes pousses vertes, pleines de santé qu'elles produisent lorsqu'on les plante dans la terre au printemps. Mais ces germes tristes et grêles poussaient et arrivaient à faire jusqu'à soixante ou quatre vingt dix centimètres de long dans leur effort pour atteindre la lumière lointaine de la fenêtre. Cette croissance bizarre, vaine, était en quelque sorte l'expression désespérée de la tendance à trouver sa voie que j'ai décrite plus haut. Ces germes ne deviendraient jamais une plante, ils ne parviendraient jamais à maturité, ils ne réaliseraient jamais leur véritable potentialité. Mais dans les circonstances les plus contraires ils s'efforçaient de « devenir ». La vie refusait de céder même si elle ne pouvait s'épanouir. Lorsque je m'occupe de clients dont la vie a été affreusement abîmée, lorsque je travaille avec des hommes et des femmes dans des arrière-salles d'hôpitaux publics, je pense souvent à ces germes de pommes de terre. Les conditions dans lesquelles ces gens se sont développés ont été si défavorables que leur vie semble anormale, tordue, à peine humaine. Pourtant il faut avoir confiance dans leur tendance innée à trouver leur voie. Le fil à suivre pour comprendre leur comportement est de voir qu'ils s'efforcent, avec les seuls moyens dont ils disposent, d'avancer vers la croissance, vers le devenir. Pour nous les résultats peuvent sembler bizarres et futiles, mais ce sont les efforts désespérés de la vie pour devenir soi-même. C'est cette tendance très puissante qui est le fondement essentiel de la thérapie centrée sur le client et de tout ce qui en a découlé.

Il est évident, sans aller plus loin, que même cette prémisse de thérapie centrée sur le client a d'énormes implications politiques. Notre système éducatif, nos organisations industrielles et militaires et bien d'autres aspects de notre culture considèrent que la nature de l'homme est telle qu'on ne peut lui faire confiance — qu'il doit être guidé, chargé d'une tâche, récompensé, puni et contrôlé par ceux qui ont plus de sagesse ou un statut plus élevé. En vérité nous rendons des hommages peu sincères à une philosophie démocratique en vertu de laquelle le peuple est investi de tout le pouvoir, mais, cette philosophie, on « l'honore davantage en y dérogeant qu'en la respectant ». Par suite, le simple fait de décrire la prémisse essentielle de la thérapie centrée sur le client revient à lancer un défi politique.

Quel est le climat psychologique qui donne la possibilité de libérer, chez l'individu, la capacité à comprendre et à organiser sa vie? Il y a trois conditions favorables à ce climat qui encourage la croissance, qu'il s'agisse de relations entre le thérapeute et le client, le parent et l'enfant, l'animateur (leader)

et le groupe, le professeur et les élèves ou les étudiants, l'administration et le personnel — en fait, dans toute situation qui se fixe comme objectif le développement de la personne.

La première condition concerne l'authenticité, le fait d'être réel — la congruence. Plus la (*) thérapeute est elle-même dans sa relation (en ce sens qu'elle n'oppose aucune barrière professionnelle ou personnelle), plus la cliente est susceptible de changer et de se développer de façon positive. Cela signifie que la thérapeute est ouvertement les sentiments et les attitudes qui l'habitent à ce moment précis. Le terme transparent donne une image de cet élément — la thérapeute se rend transparente face à la cliente. La cliente voit au plus profond de ce qu'*est* la thérapeute dans la relation; la cliente ne ressent aucune retenue de la part de la thérapeute. Quant à la thérapeute, ce qu'elle éprouve est accessible à la conscience, peut être vécu dans la relation et communiqué si cela est opportun. Ainsi s'établit une étroite correspondance, ou congruence, entre ce dont on est en train de faire l'expérience au niveau du vécu, ce qui est présent à la conscience, et ce qui est exprimé à la cliente.

En termes plus simples qu'est-ce que cela veut dire? Cela signifie que lorsque la cliente souffre ou est désemparée, il y a des chances que la thérapeute soit en train de faire l'expérience de la chaleur, de la compassion ou de la compréhension. Mais à d'autres moments de la relation il se peut qu'elle éprouve le sentiment d'ennui, de colère ou même de peur d'une cliente destructrice. Plus la thérapeute peut prendre conscience de ces sentiments — et plus elle peut devenir et exprimer ces sentiments, qu'ils soient positifs ou négatifs — plus elle est susceptible de pouvoir aider la cliente. Ce sont les *sentiments* et les *attitudes* qui aident quand ils sont exprimés, et non pas les opinions et les jugements projetés sur l'autre. Ainsi la thérapeute ne peut pas *savoir* que la cliente est une personne à la conversation ennuyeuse, une personne méprisable et exigeante, ou quelqu'un de beau. Tous ces points sont discutables. La thérapeute peut seulement être congruente et aider, en exprimant les sentiments qu'elle *reconnaît* en elle-même. C'est dans la mesure où la thérapeute éprouve, reconnaît, sait, exprime ce qui se passe intérieurement — qu'elle est susceptible de faciliter la croissance chez la cliente.

D'après la perspective de la politique interpersonnelle, ce premier élément de la relation — la congruence — donne à la cliente et à la thérapeute un maximum d'espace pour *être*. La thérapeute dit en fait : « me voici telle que je suis ». Il n'est pas question d'exercer le moindre contrôle sur la façon dont réagit la cliente face à la manière d'être de la thérapeute. Au contraire, en se rendant compte que la thérapeute se permet d'être telle qu'elle est, la cliente tend à découvrir la même liberté.

La seconde attitude importante pour créer un climat propice au changement est l'acceptation, ou la sollicitude ou la valorisation — la considération posi-

(*) N. d. T. Dans ce premier chapitre, comme l'a indiqué C. Rogers au début de son ouvrage, toutes les références générales aux personnes sont faites au féminin : *la* thérapeute, *la* cliente, etc.

tive inconditionnelle. Cela signifie que lorsque la thérapeute fait l'expérience d'une attitude positive d'acceptation à l'égard de tout ce qu'*est* la cliente à ce moment-là, un mouvement thérapeutique ou un changement est plus susceptible de se produire. Cela implique que la thérapeute est désireuse que la cliente soit vraiment le sentiment (quel qu'il soit) qui l'habite à ce moment-là — honte, ressentiment, crainte, colère, courage, amour ou orgueil. C'est une sollicitude non possessive. La thérapeute tient en estime la cliente d'une façon totale plutôt que conditionnelle. Cela ressemble à l'amour que chaque parent ressent parfois pour un tout petit enfant. Les recherches indiquent que plus la thérapeute fait l'expérience de cette attitude, plus la thérapeute a de chances de réussir.

Il n'est bien sûr pas possible d'éprouver à tout instant une telle sollicitude inconditionnelle. Une thérapeute authentique éprouve souvent des sentiments très différents, des sentiments négatifs vis-à-vis de la cliente. Il ne faut donc pas considérer comme une « obligation » que la thérapeute ait une considération positive inconditionnelle pour la cliente. On constate simplement ceci : si cet élément n'intervient pas suffisamment souvent dans la relation, il y a moins de chances que se produise un changement positif chez la cliente.

Qu'en est-il de la politique interpersonnelle d'une telle attitude? C'est un facteur important, mais il n'apporte à la relation aucun élément de manipulation ou de contrôle. Aucun jugement, aucune évaluation n'entre en jeu. Le pouvoir de décider de sa propre vie est laissé entièrement entre les mains de la cliente. Cette attitude ménage une atmosphère enrichissante mais non contraignante.

Le troisième aspect permettant de faciliter la relation est la compréhension empathique. Cela signifie que la thérapeute ressent très exactement les sentiments et les significations personnelles dont la cliente fait l'expérience et qu'elle communique cette compréhension à sa cliente. Dans le meilleur des cas, la thérapeute se trouve à ce point au cœur de l'univers personnel de l'autre qu'elle peut clarifier non seulement les significations dont la cliente a conscience mais même celles qui n'ont pas tout à fait atteint le niveau de la conscience. Quand la thérapeute atteint un tel niveau de sensibilité, la réaction de la cliente est du genre : « Peut-être que c'est vraiment ce que j'ai essayé de dire. Je ne m'en suis pas rendu compte, mais si, c'est vraiment ce que je ressens! » Ce troisième élément de la relation est sans doute celui qui s'améliore le plus facilement, par une formation même rapide. Les thérapeutes peuvent *apprendre* très vite à mieux écouter en étant plus réceptives, plus empathiques. C'est en partie une technique en même temps qu'une attitude. Pour devenir plus authentique ou plus attentive, cependant, la thérapeute doit changer au plan expérientiel et ceci est un processus plus lent et plus complexe.

Être empathique implique que la thérapeute choisisse ce à quoi elle va prêter attention, c'est-à-dire le monde intérieur de la cliente tel que cette personne le perçoit. Ainsi cela change vraiment la politique interpersonnelle de la relation. Cependant, aucun contrôle, quel qu'il soit, ne s'exerce sur la cliente. Au con-

traire cette attitude aide la cliente à parvenir à une meilleure compréhension et par suite à un meilleur contrôle de son propre univers et de son propre comportement.

Il se peut fort bien que vous demandiez pourquoi une personne qui cherche de l'aide change en mieux quand elle est engagée dans une relation avec une thérapeute qui possède ces éléments. Au fil des ans j'ai fini par comprendre de plus en plus clairement que le processus de changement chez la cliente est une réciproque des attitudes de la thérapeute.

Comme la cliente s'aperçoit que la thérapeute écoute avec considération ses sentiments, elle devient capable de s'écouter avec considération — d'entendre et d'accepter la colère, la crainte, la tendresse, le courage qui est en train d'être ressenti. Comme la cliente s'aperçoit que la thérapeute accorde estime et considération même aux aspects cachés et affreux qui ont été exprimés, elle fait l'expérience de l'estime et de l'amour de soi. Comme la thérapeute est vécue comme étant réelle, la cliente est capable de faire tomber son masque pour *être* plus ouvertement ce dont elle est en train de faire l'expérience en elle-même.

Suivant des termes politiques, en écoutant les sentiments qui sont en elle, la cliente réduit le pouvoir qu'ont eu d'autres personnes d'ancrer au fond d'elle des culpabilités, des craintes et des inhibitions, et peu à peu elle développe la compréhension et le contrôle de soi. Comme la cliente s'accepte mieux, la possibilité de parvenir au contrôle de soi devient de plus en plus grande. La cliente se domine comme jamais auparavant. Le sentiment du pouvoir croît. Comme la cliente a davantage conscience d'elle-même, comme elle s'accepte mieux, comme elle est moins sur la défensive et plus ouverte, elle trouve enfin une certaine liberté pour se développer et changer selon les voies naturelles à l'organisme humain. La vie est maintenant entre ses mains pour être vécue par elle en tant qu'individu.

J'ai essayé, il y a bien des années, de décrire le processus de changement tel que la cliente en fait l'expérience en elle-même au cours d'une thérapie centrée sur la personne avec *un* thérapeute :

« J'ai peur du thérapeute. J'ai besoin d'aide mais je ne sais si je peux lui faire confiance. Il se pourrait qu'il voie des choses que j'ignore en moi — des éléments mauvais et effrayants. Il n'a pas l'air de me juger mais je suis certaine qu'il le fait. Je ne peux lui dire ce qui me préoccupe réellement mais je peux lui raconter quelques expériences passées qui se rattachent à ce qui me préoccupe. Il semble les comprendre, aussi puis-je lui en dire un peu plus sur moi.

« Mais maintenant que j'ai partagé avec lui une part de ce mauvais côté de moi-même, il me méprise. J'en suis sûre, mais c'est étrange je n'en trouve que peu de preuves. Pensez-vous que ce que je lui ai dit n'est pas si mal? Est-il possible que je n'aie pas à en avoir honte comme d'une partie de moi-même? Je n'ai plus le sentiment qu'il me méprise. Cela me fait sentir que je veux aller plus loin et m'étudier *moi*, peut-être exprimer davantage de moi-même. Je m'aperçois en faisant cela, que c'est une sorte de camarade — il semble vraiment comprendre.

« Mais maintenant je prends peur de nouveau et cette fois-ci ma peur est très profonde. Je ne me rendais pas compte qu'explorer les tréfonds inconnus de moi-même me ferait éprouver des sentiments dont je n'avais jamais fait l'expérience auparavant. C'est très étrange parce que, en un sens, ce ne sont pas des sentiments nouveaux. Je sens qu'ils ont toujours été là. Mais ils semblent si mauvais et troublants que je n'ai jamais osé les accueillir. Et maintenant que je vis ces sentiments au cours des heures que je passe avec lui, je me sens terriblement démontée, comme si mon univers était en train de s'écrouler. Autrefois c'était quelque chose de sûr et de solide. Maintenant c'est chancelant, perméable et vulnérable. Ce n'est pas agréable d'éprouver des choses dont j'ai toujours eu peur auparavant. C'est de sa faute. Pourtant, c'est curieux, j'ai hâte de le voir et je me sens plus en sécurité quand je suis avec lui.

« Je ne sais plus qui je suis mais parfois quand je *ressens* des choses je me sens consistante et réelle pendant un instant. Je suis tourmentée par les contradictions que je trouve en moi — j'agis d'une certaine façon et je ressens autre chose — je pense une chose et je ressens autre chose. C'est très déroutant. Parfois c'est aussi toute une aventure et c'est grisant d'être en train d'essayer de découvrir qui je suis. Parfois je me surprends à sentir que peut-être la personne que je suis vaut la peine d'exister, quoi que cela puisse signifier.

« Je commence à trouver que c'est une grande satisfaction, quoique ce soit souvent pénible, de simplement partager ce que j'éprouve à cet instant précis. Vous savez cela m'aide vraiment d'essayer de m'écouter moi-même, d'entendre ce qui se passe en moi. Je n'ai plus aussi peur de ce qui se passe réellement en moi. Cela semble tout à fait digne de confiance. J'utilise certaines des heures que je passe avec lui à aller au plus profond de moi-même afin de savoir ce que je suis en train d'éprouver. C'est un travail épouvantable mais je veux *savoir*. Et j'ai confiance en lui la plupart du temps et c'est une aide. Je me sens drôlement vulnérable et sans défense mais je sais qu'il ne veut pas me faire du mal et je crois même qu'il s'intéresse à moi. Il me vient à l'esprit, tandis que j'essaie de me laisser aller de plus en plus pour entrer au plus profond de moi-même, que peut-être, si je pouvais saisir ce qui se passe en moi et comprendre sa signification, je ne saurais qui je suis, et je saurais également que faire. Tout au moins je ressens cette connaissance parfois avec lui.

« Je peux même lui dire simplement ce que j'éprouve à son égard à n'importe quel moment donné; au lieu que cela tue la relation, comme je le craignais auparavant, cela semble l'approfondir. Pensez-vous que je pourrais être mes sentiments également avec d'autres personnes? Peut-être que cela ne serait pas trop dangereux non plus.

« Vous savez, j'ai la sensation de me laisser porter le long du courant de la vie, de façon très aventureuse, en étant moi. J'échoue parfois, j'ai mal parfois, mais je suis en train d'apprendre que ces expériences ne sont pas fatales. Je ne *sais* pas exactement *qui* je suis, mais je sens mes réactions à tout instant et il semble qu'elles puissent absolument servir de base à mon comportement d'un instant à un autre. C'est peut-être ce que *signifie* être *moi*. Mais naturel-

lement je peux faire cela seulement parce que je me sens en sécurité dans ma relation avec mon thérapeute. Ou bien pourrais-je être moi-même de cette façon-là en dehors de cette relation? Je me le demande. Peut-être que oui ». (5)

La politique de l'approche centrée sur la cliente revient, pour la thérapeute, à abandonner et à éviter l'exercice d'une quelconque autorité sur la cliente, la prise de décision à sa place. C'est la facilitation de la reconnaissance de soi par la cliente ainsi que des stratégies qui permettent d'y accéder; l'identification du lieu de la prise de décision et la responsabilité des conséquences de ces décisions. C'est une attitude politique centrée sur la cliente.

La thérapie centrée sur la cliente a changé à jamais la politique de la psychothérapie grâce à l'enregistrement et à la publication d'entretiens thérapeutiques retranscrits. Les façons de faire mystérieuses, impossibles à connaître de la thérapeute sont maintenant largement accessibles à tous. Cela a permis de faire entrer une bouffée d'air pur et un peu de bon sens dans l'univers thérapeutique. L'individu est au moins capable de choisir une école de thérapie susceptible de lui convenir. Et là où tout d'abord, on ne disposait, pour discuter ou formuler une critique, que d'entretiens centrés sur la cliente, on a maintenant accès, grâce à des enregistrements sur bandes magnétiques, à des thérapeutes qui sont des spécialistes appartenant à une gamme d'orientations très large (6).

Tom Hanna résume bien quelle en est la conséquence et situe une psychothérapie centrée sur la personne dans un contexte plus large. « La psychologie humaniste a servi à démystifier la nature de la thérapie. La théorie mais aussi la pratique du changement thérapeutique devraient être rendues publiques, afin que ce savoir puisse être partagé ensemble, à la fois par le malade et le thérapeute... Il ne s'agit pas pour le thérapeute de suivre la vieille tradition médicale autoritaire qui cherche à maintenir le malade dans l'ignorance, comme le ferait un patriarche vis-à-vis d'un enfant... Ce qui compte c'est que l'individu dépendant, malheureux, se reprenne en main et reste responsable de sa propre intégrité et de sa propre santé.

« Bien sûr, c'est une démarche absolument ' pas professionnelle ' car elle renonce à l'autorité, au secret et à l'absence de remise en question du guérisseur et du thérapeute professionnels. Et elle cède tout cela au malade. On ne considère donc plus que ce qui est au cœur de l'action thérapeutique relève des décisions du thérapeute mais des décisions du malade » (7).

Il est à peine nécessaire de dire que la perspective centrée sur la cliente change radicalement la relation entre la thérapeute et la cliente telle qu'on l'envisageait auparavant. La thérapeute devient la « sage-femme » du changement, non son instigatrice. Elle place l'autorité ultime entre les mains de la cliente, qu'il s'agisse de petits détails comme l'exactitude de la perception de la thérapeute, ou de décisions importantes comme l'orientation à donner à sa

vie. Le lieu de l'évaluation, de la décision, se trouve de façon évidente entre les mains de la cliente.

Une approche centrée sur la personne se fonde sur la prémisse qu'un être humain est fondamentalement un organisme digne de confiance, capable d'évaluer la situation externe et interne, de se comprendre soi-même dans son contexte, de faire des choix positifs en ce qui concerne les décisions à prendre dans un avenir immédiat et d'agir en respectant ces choix.

Une personne facilitatrice peut aider à libérer ces aptitudes quand elle instaure une relation réelle avec l'autre en admettant et en exprimant ses propres sentiments; quand elle fait l'expérience de la sollicitude non possessive et de l'amour pour l'autre et quand sa compréhension du monde intérieur de l'autre est empreinte de considération. Quand on aborde ainsi un individu ou un groupe, il apparaît qu'au fil du temps, les choix qui ont été faits, les orientations qui ont été choisies, les décisions qui ont été prises sont de plus en plus positifs au plan personnel et conduisent à des rapports sociaux plus harmonieux et plus réalistes avec les autres.

Ce concept humaniste, centré sur la personne, est devenu si familier — plus familier au plan conceptuel que pratique — que nous oublions parfois quel coup il a porté aux points de vue qui avaient cours alors. Il m'a fallu des années pour reconnaître que la violente opposition à une thérapie centrée sur la cliente n'était pas due à une seule nouveauté et au fait que ce concept venait d'un psychologue plutôt que d'un psychiatre, mais essentiellement au fait qu'elle portait un coup si rude au *pouvoir* de la thérapeutique. C'était dans sa *politique* que ce concept était tout particulièrement menaçant.

Freud montre à quel point il se méfie de la nature fondamentale de l'homme quand il dit, en parlant de la nécessité de maîtriser son sur-moi : « Notre esprit, cet instrument précieux au moyen duquel nous nous maintenons en vie n'est pas une unité qui se suffit à elle-même paisiblement. Il faut plutôt le comparer à un Etat moderne dans lequel une foule déchaînée, avide de plaisir et de destruction, doit être retenue de force par une classe supérieure prudente (8) ».

Jusqu'à la fin de ses jours, Freud a gardé le sentiment que si la nature fondamentale de l'homme était libérée on ne pourrait en attendre rien d'autre qu'une volonté de destruction. La nécessité de maîtriser cette bête en l'homme était un problème particulièrement urgent. « L'essence de notre être est donc formée par l'obscur ' ça '... Le seul et unique effort de ces instincts est de parvenir à la satisfaction... Mais une satisfaction de l'instinct immédiate et insouciante, ainsi que l'exige le ça, mènerait assez souvent à des conflits dangereux avec le monde extérieur et à l'anéantissement... Le ça obéit à l'inexorable principe de plaisir... et une question de la plus grande importance théorique, une question qui n'a pas encore trouvé de réponse, demeure : quand et comment est-il jamais possible au principe de plaisir d'être vaincu? (9) »

Sur la question du pouvoir et du contrôle dans l'univers quotidien, Freud adoptait un point de vue autoritaire : « La grande majorité des gens ont fortement besoin d'une autorité qu'ils puissent admirer, à laquelle ils puissent se

soumettre, qui les domine et parfois les maltraite. Nous avons appris, à partir de la psychologie de l'individu, d'où vient ce besoin des masses. C'est le désir du père qui vit en chacun de nous depuis l'enfance (10) ».

L'opinion de Freud sur les groupes est aussi pessimiste qu'effrayante. Il semblerait presque qu'Hitler ait dû étudier et adopter ces points de vue : « Un groupe (*) est extraordinairement crédule et sensible aux influences, il n'a aucun esprit critique et pour lui l'improbable n'existe pas... Penchant ainsi vers tous les extrêmes, un groupe ne peut être excité que par un stimulus excessif. Quiconque souhaite produire un effet sur lui n'a pas besoin d'aucune logique dans son argumentation; il doit peindre en utilisant les couleurs les plus violentes, il doit exagérer et répéter les mêmes choses maintes et maintes fois... Le groupe respecte la force et il ne peut être que légèrement influencé par la bonté qu'il considère simplement comme une forme de faiblesse... Il veut être dominé et opprimé et craindre ses maîtres... En définitive, les groupes n'ont jamais eu soif de vérité. Ils réclament des illusions et ne peuvent s'en passer. Ils font constamment passer l'irréel avant le réel; ils sont presque aussi fortement influencés par ce qui est faux que par ce qui est vrai. Ils ont une tendance évidente à ne pas faire de distinction entre les deux... Un groupe est un troupeau docile qui ne pourrait jamais vivre sans maître. Il a une telle soif d'obéissance qu'il se soumet instinctivement à quiconque se désigne comme son maître (11) ».

A une personne thérapeute guidée par la pensée de Freud, les points de vue centrés sur la personne tels que ceux qui sont exprimés ci-dessous devraient paraître non seulement hérétiques mais extrêmement dangereux : l'organisme humain est, à son niveau le plus profond, digne de confiance; la nature fondamentale de l'homme est une chose qu'il faut non pas craindre mais libérer en la laissant s'exprimer de façon responsable. Les petits groupes (en thérapie ou en classe) peuvent, de façon responsable et sensible, établir des relations interpersonnelles constructives et choisir des objectifs raisonnables à titre individuel ou pour le groupe; on parviendra à tout ce qui précède si une personne facilitatrice apporte son aide en créant un climat d'authenticité, de compréhension et de sollicitude. Maintenant que j'examine à nouveau les vues de Freud, je comprends mieux pourquoi, vers 1950, à la clinique Menninger, on m'avait solennellement mis en garde quant aux conséquences de mes points de vue. On me disait que je créerais une psychopathe dangereuse parce qu'il n'y aurait personne pour contrôler son fond foncièrement destructeur.

Au fil des années, les analystes freudiens sont devenus moins catégoriques pour ce qui touche à la politique de la thérapie. Tout comme les thérapeutes de la Gestalt, les Jungiens, les thérapeutes rationnels émotifs, les partisans de l'analyse transactionnelle, et bien d'autres thérapies nouvelles, ils adoptent maintenant un point de vue intermédiaire. Le spécialiste est parfois l'autorité

(*) N. d. T. L'expression allemande utilisée par Freud a été traduite en anglais par « group » et en français par « foule » pour le même livre.

absolue (comme c'est le cas pour le thérapeute de la Gestalt s'occupant de la personne qui est sur la « sellette »), mais on reconnaît aussi à l'individu le droit d'être responsable de lui-même. Il n'y a eu aucune tentative de rationaliser ces contradictions. Ces thérapeutes prennent une attitude paternaliste ou suivent le modèle médical : ils croient qu'à certains moments c'est au thérapeute que doit appartenir le contrôle, qu'à d'autres moments (dont décide le thérapeute) c'est entre les mains du client ou du malade que contrôle et responsabilité sont les mieux placés.

Une approche très clairement définie en ce qui concerne la politique des relations, est le béhaviorisme. Son objectif précis est esquissé dans le célèbre *Walden II* de Skinner (12). Pour le bien de la personne (prise individuellement ou collectivement) une technocracie élitiste de béhavioristes fixe les objectifs qui rendront la personne heureuse et productive. Elle modèle ensuite le comportement de la personne en la conditionnant d'une manière fonctionnelle (avec ou sans la connaissance du « sujet ») afin qu'elle atteigne ces objectifs. Le comportement de tout un chacun est, somme toute, *complètement* déterminé par l'environnement et celui-ci pourrait être mieux organisé afin de rendre les gens heureux et leur donner le sens social et moral. Qui donc décide de cet environnement pour les *organisateurs* en sorte que leur comportement, complètement déterminé, les pousse à agir comme la bonne élite raisonnable mentionnée plus haut? Voici une question que l'on esquive toujours habilement. On suppose néanmoins que leurs objectifs seront sociaux et constructifs et que le comportement sera modelé en vue du bien de la personne et de la société.

Pourtant, parfois, lorsqu'on l'applique à un comportement aberrant, cette approche semble un peu effrayante. Dans « *Les Criminels peuvent subir un lavage de cerveau — Maintenant* » (*), McConnell dit : « Nous présumerions qu'un crime est une preuve évidente que le criminel a en quelque sorte contracté une névrose sociale parfaite et a besoin qu'on le guérisse, non qu'on le punisse. Nous l'enverrions dans un centre de rééducation où il serait soumis à un lavage de cerveau positif jusqu'à ce que nous ayons la quasi-certitude qu'il est devenu un citoyen respectueux de la loi qui ne commet plus d'acte antisocial. Nous serions sans doute contraints de restructurer l'ensemble de sa personnalité » (13). McConnell semble oublier totalement les implications politiques de ce qu'il dit. Il est clair que les psychologues qui partagent son opinion seraient les premiers à être achetés et employés par un dictateur qui serait très heureux qu'ils « guérissent » divers crimes qui menacent l'Etat.

Il faut rendre justice aux béhavioristes et signaler qu'un grand nombre d'entre eux ont été amenés à changer considérablement leur point de vue concernant la politique des relations. Dans la communauté de Twin Oaks qui, à l'origine, suivait le modèle de Walden II, les résidents choisissent souvent ceux de leurs comportements qu'ils souhaitent changer et sélectionnent les récom-

(*) Criminals Can Be Brainwashed — Now.

penses les plus susceptibles de renforcer ces changements de comportements. Il est évident que ceci s'oppose complètement à la politique du béhavioriste au sens strict du terme, puisqu'il s'agit là d'un changement que l'on décide et que l'on évalue soi-même. Ce n'est pas l'environnement qui modèle le comportement de la personne mais la personne qui choisit de modeler l'environnement en vue de son propre développement personnel.

Certains béhavioristes sont même allés plus loin. Plusieurs ouvrages récents s'écartent complètement du principe de base de Skinner. Plutôt que de contrôler l'individu, ils aident la personne à apprendre à parvenir à l'amélioration de soi. Le titre du dernier ouvrage qui se soit signalé à mon attention suffit, à lui seul, à montrer que sa philosophie est fort éloignée de celle de Walden II. Ce titre c'est *Le contrôle de soi : le pouvoir à la personne!* (14). Sa politique va à l'opposé du béhaviorisme au sens strict.

Les paragraphes précédents peuvent donner l'impression que les thérapeutes, dans la politique interpersonnelle de leurs thérapies, glissent peu à peu vers un point de vue plus humaniste et qu'en fait ils ne diffèrent peut-être pas beaucoup les uns des autres dans le modèle de leurs relations. Rien ne pourrait être plus éloigné de la vérité comme en témoigne, de façon évidente, une recherche de Raskin (15) commencée il y a plus d'une dizaine d'années mais dont la publication est récente.

Raskin a pris six entretiens enregistrés, conduits par six thérapeutes dotés de renom et d'expérience, appartenant chacun à une école de pensée différente. Chaque thérapeute a donné son approbation quant aux choix d'un extrait d'entretien estimé représentatif de sa façon de travailler. Ces extraits ont été évalués par quatre vingt trois thérapeutes qui se sont classés en fonction de douze orientations thérapeutiques différentes selon la catégorie à laquelle ils estimaient appartenir. Ces extraits ont été évalués en fonction de nombreuses variables, à partir de théories et de pratiques thérapeutiques différentes. Si l'on considère les résultats du point de vue de celui qui exerce le pouvoir, il apparaît que ceux qui ont évalué de façon positive des variables telles que « dominé par le thérapeute » ou « renforce systématiquement », sont visiblement des thérapeutes qui ont un comportement autoritaire et qui font des choix importants pour le client. Ceux dont l'évaluation positive porte sur des variables du type « chaleureux et généreux », « égalitaire », et « empathique », laissent de toute évidence le pouvoir et le choix entre les mains du client.

Quand ces quatre vingt trois thérapeutes ont utilisé les mêmes variables pour refléter leur image du thérapeute « idéal », l'accord a été très large et les caractéristiques dominantes ont toutes été *non* autoritaires. En d'autres termes ces personnes *désirent* se comporter de façon telle que leur client soit traité en personne autonome.

Pourtant, dans la pratique, le tableau est très différent. Sur les six experts en thérapie qui ont été évalués, deux seulement — le thérapeute centré sur le client et le thérapeute expérientiel — se rapprochaient vraiment du thérapeute

idéal. Les quatre autres — y compris le rationnel émotif, le psychanaliste, le Jungien — se corrélaient négativement avec le thérapeute idéal, et ceci de façon très marquée pour certains. En d'autres termes, dans la *pratique*, quatre des six thérapeutes étaient plus opposés que semblables au thérapeute idéal tel que le percevaient les quatre vingt trois thérapeutes praticiens. La politique de la relation thérapeutique ne diffère donc pas seulement de façon marquée d'un thérapeute à un autre mais, chez le même thérapeute, elle peut révéler l'existence d'une nette différence entre l'idéal professé par le groupe et la façon dont il se conduit.

En psychothérapie la plupart des processus peuvent se placer sur une échelle qui concerne le pouvoir et le contrôle. A un bout de l'échelle se trouvent les Freudiens orthodoxes et les Béhavioristes orthodoxes qui croient en une politique de contrôle autoritaire ou élitiste des personnes « dans leur propre intérêt », soit pour parvenir à une meilleure adaptation au statu quo, ou au bonheur, ou à la satisfaction, ou à la productivité, ou à toutes ces choses réunies. Au centre on a la plupart des écoles contemporaines de psychothérapie, floues, ambiguës ou paternalistes dans la politique de leurs relations (bien qu'elles puissent avoir des vues très précises en ce qui concerne leurs stratégies thérapeutiques). A l'autre bout de l'échelle on a l'approche centrée sur la cliente, expérientielle, centrée sur la personne, qui souligne avec une logique constante l'aptitude et l'autonomie de la personne, son droit de choisir le sens dans lequel orienter son comportement, et sa totale responsabilité d'elle-même dans la relation thérapeutique; la personne de la thérapeute joue alors, dans cette relation, un rôle réel mais essentiellement de catalyseur (16).

Cette même échelle peut s'appliquer aux relations interpersonnelles au sein de groupes intensifs. Ils prennent des formes si nombreuses — T. groups (Training groups), groupes de rencontre, stages de sensibilisation, groupes de conscientisation sensorielle, groupes de Gestalt, ainsi que d'autres groupes du même type — qu'il est quasiment impossible de généraliser. Il ressort de tout cela que les divers animateurs de groupes diffèrent énormément dans le mode de relations qu'ils établissent. Certains sont extrêmement autoritaires et directifs. D'autres font un très grand usage d'exercices et de jeux pour atteindre les buts qu'ils ont choisis. D'autres se sentent peu de responsabilité vis-à-vis des membres du groupe : « Je m'occupe de mes affaires et vous vous occupez de vos affaires ». D'autres, dont je fais partie, s'efforcent d'être facilitateurs, mais sans être le moins du monde directifs (17). Chaque animateur devrait probablement être considéré en tant que personne s'il nous faut porter une appréciation sur la politique de son approche.

Une nouvelle approche semble en train de gagner le pays. Il s'agit de la Formation en Séminaires Erhard (Erhard Seminars Training) fondée par Werner Erhard et mieux connue sous le nom de « est ». C'est le summum du genre de groupe dominé par l'animateur. Les membres du groupe sont contraints à une discipline absolue, soumis à de longues heures de railleries et d'insultes. Toutes leurs croyances sont considérées comme « de la merde » et eux-mêmes

comme des « trous du cul ». Il en résulte un tel sentiment de honte qu'en fin de compte l'autorité de l'animateur s'instaure de façon incontestée. La dernière injure s'énonce ainsi : « Vous n'êtes rien d'autre qu'une sacrée machine! Et vous ne pouvez être autre chose que ce que vous êtes ». Survient alors la révélation optimiste que « si vous acceptez la nature de votre esprit... et prenez la responsabilité d'avoir créé tous les... mécanismes qui en font partie, il s'avère alors que vous avez librement choisi d'être tout ce que vous avez fait jusqu'ici et d'être précisément ce que vous êtes. A cet instant vous devenez exactement ce que vous avez toujours voulu être![18] »

Beaucoup de participants à ces groupes font l'expérience d'une sorte de conversion et ont le sentiment que leur vie s'est profondément transformée et améliorée. Dans la perspective de la politique interpersonnelle, deux choses me frappent. Le premier point c'est le postulat selon lequel l'animateur détient le pouvoir absolu. Bien que certains l'acceptent mal, la majorité de ceux qui se soumettent à la volonté de l'animateur montre à quel point un grand nombre de gens désirent être sous la dépendance d'un gourou. Le second point c'est qu'Erhard, dans ses discours prolixtes où il décrit de diverses façons les résultats de son travail, ne fait jamais la moindre allusion au *processus* autoritaire qui lui permet d'aboutir à ces changements. Comme dans toutes les approches autoritaires, la fin justifie les moyens. Dans l'approche centrée sur la personne, le *processus* est de toute première importance et les changements ne sont que partiellement prévisibles.

Alors que « est » est un exemple extrême, l'usage croissant de jeux et d'exercices dans tous les types de groupes intensifs, est d'une grande signification politique. Il doit exister à l'heure actuelle des centaines d'exercices de ce genre, et de nombreuses personnes, qui jouent un rôle actif dans le mouvement des groupes intensifs, y ont constamment recours.

Il y a plusieurs variantes du voyage imaginaire. « Je vais vous faire entendre de la musique et je veux que chacun d'entre vous imagine quelque chose tout en écoutant. Chacun pourra alors échanger ses visions fantastiques avec les autres. » Il y a aussi beaucoup d'exercices qui impliquent que l'on se touche. En voici un qui implique à la fois toucher et information en retour (feed-back). « Faites le tour du cercle un à la fois. Touchez chaque personne, regardez-la dans les yeux et dites lui comment elle vous apparaît. » Et bien sûr celui-ci : « Nous ne parlerons que de ce que vous éprouvez ici et maintenant, sans nous référer au passé ou au monde extérieur. »

La politique de ces exercices dépend pour une large part de la façon dont ils sont utilisés. Si l'animateur décrit le jeu en indiquant ses objectifs, demande aux membres du groupe s'ils souhaitent y participer, permet aux individus de choisir de s'y soustraire s'ils le désirent, il est évident que ce n'est pas une démarche coercitive. A l'opposé, si l'animateur déclare : « Maintenant nous allons tous... », l'impact est vraiment tout différent. Il ne fait aucun doute qu'en général l'utilisation d'exercices ou de jeux centre le groupe sur l'animateur plutôt que sur les membres.

J'ai rarement recours à des exercices de ce genre. Je préfère commencer un groupe de rencontre par quelques mots tels que : « C'est notre groupe. Nous allons passer une quinzaine d'heures ensemble et nous pouvons faire de cette expérience ce que nous souhaitons en faire. » Puis j'écoute avec attention et considération tout ce qui est exprimé. Je n'aime pas utiliser une méthode prévue d'avance. Mais j'ai parfois essayé d'utiliser un exercice. Avec un groupe apathique j'ai proposé que nous essayions de sortir de notre marasme en faisant ce qu'avaient fait d'autres groupes : former un cercle à l'intérieur d'un plus grand cercle, la personne du grand cercle étant prête à prendre la parole pour exprimer les sentiments véritables de l'individu placé en face d'elle. Le groupe n'a pas prêté la moindre attention à cette proposition et a continué à se comporter comme si aucune suggestion n'avait été faite. Mais, dans l'heure qui a suivi, un homme s'est raccroché à l'idée essentielle de ce procédé et l'a utilisée en disant : « Je veux parler pour John et dire ce qu'il éprouve *véritablement*, d'après l'opinion que j'en ai. » Le lendemain ou le surlendemain, d'autres ont utilisé ce procédé au moins une douzaine de fois — mais chacun spontanément à sa manière non pas comme s'il se fût agi d'un procédé plaqué et rigide ([19]). Ceci montre bien comment la *connaissance* de différents exercices peut s'intégrer à l'authenticité et à la spontanéité qui est l'essence d'un groupe centré sur la personne.

Voici un exemple qui indique l'efficacité de l'approche centrée sur la personne. Diabasis est un centre qui s'occupe de jeunes atteints de schizophrénie aiguë, fondé par John W. Perry, docteur en médecine, analyste Jungien respecté. Diabasis est un mot grec qui signifie « traverser ».

Perry avait eu vingt-cinq années d'expérience au cours desquelles il s'était occupé de psychotiques dans des contextes divers. Il avait acquis la conviction de plus en plus profonde que la plupart des épisodes de schizophrénie étaient en réalité un effort chaotique mais vital de développement et d'autoguérison et que si un tel « Individu » (il abandonne le terme de « malade ») était traité comme une personne avec laquelle s'instaurait une relation d'authentique confiance, cette personne pouvait, en un temps relativement bref, surmonter cette crise et émerger plus forte et en meilleure santé ([20]).

Le docteur Perry et le docteur Howard Levine, autre analyste Jungien, ont fondé Diabasis pour que ce point de vue se matérialise plus pleinement que dans un hôpital psychiatrique. La première étape a consisté à choisir le personnel. On n'a tenu aucun compte des références écrites. Les critères de sélection ont été les attitudes. Ils ont choisi des personnes, jeunes pour la plupart, qui ont montré, au cours des séminaires de formation, qu'elles étaient capables d'établir une relation avec les individus repliés sur eux-mêmes dont les préoccupations concernaient les événements de leur monde intérieur. Beaucoup de ces jeunes bénévoles appartenaient à la contre-culture. Ils savaient ce que c'était qu'être aliéné. Ils avaient souvent tâté de la drogue et fait le

« grand voyage » — bon et mauvais. Des opinions ou des comportements bizarres ne les effrayaient pas.

Dans la maison qui abritait Diabasis, il n'y avait de place que pour six Individus, plus les bénévoles et un minimum de personnel domestique. C'est « un milieu non autoritaire, qui ne porte pas de jugement, dans lequel chaque individu (aussi bien le personnel que la clientèle) a le droit de s'exprimer à sa manière quel que soit son choix, sur le mode émotionnel, artistique ou physique. On considère que les clients, à chaque stade de leur psychose, sont dans une situation ' légitime ' et ne sont pas obligés... de se conformer à des modes ' rationnels ' de comportement (21). Au lieu de cela l'individu psychotique est accepté de deux façons importantes. Il est accepté par tous les gens de la maison qui reconnaissent qu'il traverse une période de développement éprouvante, au cours de laquelle il a besoin de compréhension et de camaraderie.

Tout aussi importante est la relation particulière avec un membre du personnel qui se donne à fond pour nouer des liens de confiance avec la personne perturbée. Chaque fois que cela est possible, l'Individu choisit cette personne particulière avec qui travailler. Le docteur Perry décrit fort bien la raison d'être de ce membre particulier du personnel. « Le voyage intérieur ou processus de renouvellement tend à rester éparpillé, fragmentaire et incohérent jusqu'au moment où l'individu commence à s'ouvrir suffisamment à une autre personne pour lui confier son expérience intérieure au fur et à mesure de son déroulement. Quand ceci se produit, le contenu de son expérience symbolique prend une plus grande intensité et à partir de ce moment, semble-t-il, parvient plus rapidement à son terme. Il est souvent surprenant de voir à quel point la communication du malade peut être ' psychotique ' et pourtant tout à la fois cohérente, à condition qu'il se sente proche du thérapeute (22). »

Un jeune homme qui a travaillé deux ans à Diabasis, d'abord comme bénévole, récemment comme membre du personnel rémunéré, aboutit à la même constatation. Il dit : « Nous avons le sentiment que le meilleur moyen de comprendre ce que l'on appelle la folie, c'est de la considérer comme un voyage d'exploration et de découverte régulé par la psyché, dans lequel les divers éléments de la personnalité peuvent s'organiser d'une façon plus enrichissante et satisfaisante pour soi-même. Ce processus ne peut cependant se produire que dans un environnement où ces états altérés de la conscience sont respectés comme étant des façons d'être acceptables, plutôt que tournés en dérision comme étant ' dingues ' et sans valeur (23). »

Le contraste avec le modèle médical du traitement des psychoses ne pourrait guère être plus grand. Si l'on suit le modèle médical, cet individu est tout d'abord une malade plutôt qu'une personne. On lui fait un diagnostic et, explicitement ou implicitement, on lui fait savoir qu'elle a une « maladie », une folie qu'il faut éliminer par un traitement médicamenteux ou une thérapie par électrochocs, ou même la répression en cas de nécessité, jusqu'à ce que les racines de sa « maladie » soient extirpées. Il ne fait aucun doute que quelque chose « ne va pas » dans son état et, d'une façon ou d'une autre, il faut faire

Diabasis

quelque chose pour que son état devienne « normal ». Dans les contextes traditionnels il y a un recours massif aux médicaments et à la répression des comportements, dans la phase précoce du traitement, pour *supprimer* le matériel psychotique. Il n'y a aucun effort pour voir ce matériel comme quelque chose d'utile à l'individu concerné. Ainsi, après l'instauration du *contrôle* de la psychose, aucun effort n'est fait pour intégrer le matériel à la vie présente de l'individu (24). » C'est une politique de répression et de contrôle par le pouvoir professionnel qui aboutit à des résultats fort médiocres, comme l'indique le syndrome de la « porte à tambour » des hôpitaux psychiatriques (*).

A Diabasis, comme dans toute thérapie centrée sur la personne, la politique est complètement inversée. Comme le dit Perry : « Le principe de la thérapie consiste, dans ce cas, non pas à imposer un ordre de haut en bas par un régime de direction stricte; c'est bien plutôt une conception plus fluide qui consiste à suivre avec sensibilité les préoccupations de l'Individu telles qu'elles évoluent au cours de ce processus, afin de servir de catalyseur. Une organisation démocratique de la communauté hospitalière est la forme appropriée par laquelle l'ordre et l'intégration sont censés émerger des préoccupations, des sentiments et des intuitions spontanés des Individus ainsi que des membres du personnel résidents (25). Cela signifie que l'Individu ouvre la voie, indique les directions dans lesquelles il a besoin de s'engager. De façon empathique, la thérapeute et le reste du personnel, en suivant cette voie, ont un rôle d'accompagnement sans pour autant faire le sacrifice de leurs propres sentiments ou de leur personnalité profonde. « Les préoccupations non rationnelles de la cliente sont pleinement entendues et, dans la mesure des capacités du personnel (qui augmentent avec l'expérience), elles sont comprises avec empathie comme étant un voyage intérieur nécessaire, profondément significatif (26). » Les infirmières règlent leur conduite sur l'Individu et sur les membres du personnel qui sont les plus proches de lui. La psychiatre apporte son concours en les aidant toutes à comprendre les directions qu'elles prennent mais ne dirige absolument pas le processus. Le pouvoir et le contrôle essentiels montent donc de la personne psychotique et de ses besoins, pour aller vers le personnel dévoué de la résidence, vers les infirmières et vers les psychiatres. C'est un renversement total du traitement traditionnel marqué par un esprit de hiérarchie.

La focalisation sur la personne se manifeste dans le climat extrêmement égalitaire. Le personnel et l'Individu mangent ensemble, s'habillent comme ils le désirent. Le visiteur de passage n'aurait aucun moyen de savoir qui est la cliente et qui fait partie du personnel.

Toute cette atmosphère a également gagné l'institution. Dès le début, l'administration de Diabasis est devenue le domaine de l'ensemble du personnel plutôt que celle d'un directeur. Le pouvoir, la responsabilité et la prise de décision sont partagés par tous. « La démocratie peut être reconnue comme

(*) N.d. T. : Il s'agit des malades qui n'étant pas définitivement guéris, sont amenés à revenir plusieurs fois à l'hôpital pour subir de nouveaux traitements — souvent inutiles.

un état de développement psychique dans lequel il apparaît que le principe d'ordre et de pouvoir font essentiellement partie de la vie psychique de l'individu... La structure sociale et la culture instituées dans le milieu thérapeutique devraient être le reflet de ce besoin naturel, l'expression extérieure appropriée de ce qui se passe en profondeur (27). » Dans la thérapie centrée sur la personne, l'institution traditionnelle, dotée d'un pouvoir qui descend du sommet, devient totalement déplacée et ridicule.

Le résultat immédiat de l'ensemble de ce programme sur l'individu psychotique est radical. « Ce qui a été le plus remarquable et ce qui a dépassé toutes nos attentes, c'est le fait que les individus atteints de troubles psychotiques aigus se stabilisent rapidement et deviennent clairs et cohérents, sans recours à une quelconque médication. Ainsi un comportement gravement perturbé devient docile quand le personnel établit une relation d'ordre affectif face à l'état d'émotion de l'Individu (28). »

Bien que ce lieu unique n'ait pas une longue histoire, ses efforts semblent déboucher sur des résultats positifs. En voici une preuve : quatre de ses anciennes clientes (des Individus) font déjà partie d'une petite institution conçue selon le même principe. Elles sont maintenant en mesure d'utiliser leur propre expérience passée pour aider d'autres personnes. Le coût en est bien moindre que dans le système habituel. Et il semble qu'on ait laissé loin derrière soi l'expérience de la « porte à tambour » des hôpitaux publics.

On peut raisonnablement imaginer que l'aspect novateur et utile de ce nouveau mode de traitement de la jeune personne pendant son premier épisode psychotique reçoive une large approbation et soit ardemment encouragé. Rien de tel. Pour en comprendre les raisons, il nous faut examiner la politique de Diabasis et réfléchir à la menace qu'elle représente pour la politique traditionnelle.

Il est facile de voir pourquoi les psychiatres orthodoxes et même les collègues Jungiens considèrent Diabasis avec un certain malaise et d'un regard critique. A Diabasis, les meilleurs thérapeutes se sont souvent avérés être des paraprofessionnels relativement peu formés. Cela dérange le professionnel ordinaire. Ce sont pour la plupart des bénévoles, ils laissent donc planer une vague menace économique. Il n'y a pas de contrôle médical strict, au sens habituel. Cela choque les médecins. Les médecins ne se servent même pas de leur prérogative pour prescrire des médicaments. Le docteur Perry pense avoir donné deux tranquillisants au cours des dix mois écoulés! L'institution elle-même n'est pas *dirigée* par des médecins. Ils sont simplement les facilitateurs d'un processus. C'est manquer à la tradition de la façon la plus stupéfiante qui soit.

En conséquence, on grommelle, et on critique « le niveau médiocre ». Les appuis financiers sont très difficiles à obtenir. Comme toute thérapie centrée sur la personne elle est révolutionnaire dans ses implications, et les professionnels à la position bien établie en ont peur. Voir les psychiatres abandonner le contrôle exercé sur les « malades » et sur le personnel, les voir jouer simple-

ment le rôle de facilitateur — en renom — de développement personnel pour les « aliénés » profondément perturbés, plutôt que les voir *responsables* de ces personnes est, je suis désolé de le dire, une perspective fort effrayante pour les psychiatres, les psychologues et d'autres professionnels qui s'occupent de santé mentale. Les révolutionnaires sont considérés comme dangereux — et il ne fait aucun doute qu'ils sont en fait dangereux pour l'ordre établi.

Une approche centrée sur la personne, quand on l'utilise pour encourager la croissance et le développement de l'individu psychotique, perturbé, ou normal, révolutionne les comportements habituels des membres des professions de l'aide.

Elle met en lumière plusieurs faits : Conclusion

1) Une personne sensible qui essaie d'aider devient davantage centrée sur la personne, quelle que soit son orientation de départ, car elle trouve cette approche plus efficace.

2) Quand on se focalise sur la personne, les étiquettes de diagnostic sont tout à fait hors de propos.

3) Le modèle médical traditionnel, en psychotérapie, se révèle aller complètement à l'encontre de l'approche centrée sur la personne.

4) Il apparaît que ceux qui savent créer une relation véritablement centrée sur la personne ne sont pas forcément issus des groupes ayant suivi une formation professionnelle.

5) Plus cette approche centrée sur la personne est réalisée et mise en pratique, plus elle semble remettre en question les modèles de « traitement » de type hiérarchique et les modes d'organisation hiérarchiques.

6) L'efficacité même de cette approche unifiée, centrée sur la personne, représente une menace pour les professionnels, les administrateurs et d'autres personnes; des mesures sont donc prises — consciemment et inconsciemment — pour la détruire. Elle est trop révolutionnaire.