

Vers une théorie globale centrée sur la personne du bien-être et de la psychopathologie

Margaret S. Warner

Argosy University, École de psychologie professionnelle de l'Illinois, Chicago

Traduction : Cécile Rousseau

Margaret S. Warner est psychothérapeute centrée sur le client. Docteur en sciences comportementales, diplômée de l'Université de Chicago, elle enseigne à l'institut de psychologie professionnelle de l'Illinois.

Résumé

L'élaboration d'un modèle centré sur la personne du bien-être et de la psychopathologie ne peut se faire qu'en suivant un cheminement progressif. La théorie centrée sur la personne présente des aspects phénoménologiques et orientés sur le processus qui constituent des atouts essentiels par rapport à la logique plus statique de la psychologie traditionnelle. Mais, à moins de développer un langage et une compréhension phénoménologiques de la façon dont le sens est travaillé, ces avancées sont généralement amoindries et dévoyées. De plus, il existe de nombreuses sources

Paru in *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, Vol. 5, N° 1, pp. 5-20.
© AFP-ACP pour la traduction française.

potentielles de difficultés de *processing*¹ au-delà des «conditions de valeur» originelles de Rogers. Notamment, la capacité à travailler le sens peut être compromise lorsque les liens affectifs précoces ou le développement biologique se heurtent à des obstacles. Ces étapes nous permettent d'élaborer une échelle du bien-être et de la psychopathologie compatible avec les valeurs de l'approche centrée sur la personne. La théorie centrée sur la personne, dans cette optique, offre un modèle de fonctionnement humain pertinent pour l'ensemble de la psychologie clinique et des sciences sociales. De plus, elle renforce les arguments en faveur de l'utilisation de la thérapie centrée sur la personne dans le traitement des troubles psychologiques à tous les niveaux.

Mots-clés: centré sur la personne, bien-être, psychopathologie, processus difficile, phénoménologie.

Note de l'auteur. Le présent article est une version révisée et adaptée d'un chapitre de l'ouvrage suivant: Stephen Joseph et Richard Worsley (Eds.), *Person-Centred Psychopathology*, 2005, PCCS Books, Ross-on-Wye, UK. Margaret Warner peut être contactée à l'adresse suivante: 5436 S. Cornell Avenue, Chicago, Illinois 60 615 USA. E-mail: mswarner@ripco.com.

Le modèle du changement de la personnalité de Rogers (1957, 1959) ne propose qu'une seule source de psychopathologie – l'incongruence – et un seul moyen de guérison – les conditions relationnelles nécessaires et suffisantes. Par la suite, les théoriciens ont essayé de reprendre ce modèle en l'adaptant plus spécifiquement, selon le diagnostic, à la façon dont les praticiens centrés sur la personne peuvent aborder le travail avec chaque forme particulière de psychopathologie et de processus. En particulier, les théoriciens du processus expérientiel ont réalisé un important travail théorique en élaborant une théorie du processus qui clarifie et élargit la théorie de la personnalité de Rogers (Greenberg, Watson & Lietaer, 1998).

Cependant, je pense qu'il y a deux autres étapes essentielles. Tout d'abord, il est important de travailler sur le langage de notre théorie, car

¹ Ndt: En l'absence d'un équivalent français, j'ai conservé tout au long du texte le terme anglais *processing*, qui renvoie mieux à la notion de processus (*process*). Margaret Warner définit le *processing* comme la capacité du client à gérer son expérience et à en travailler le sens.

il se rapporte aux genres de phénomènes humains avec lesquels nous travaillons en psychothérapie centrée sur la personne. La théorie centrée sur la personne présente des aspects phénoménologiques et orientés sur le processus qui constituent des atouts essentiels par rapport à la logique plus statique de la psychologie traditionnelle. Mais, à moins de développer un langage et une compréhension phénoménologiques de la façon dont le sens est travaillé, ces avancées sont généralement amoindries et dévoyées.

Deuxièmement, nous devons reconnaître plusieurs sources de difficultés dans le *processing* de l'expérience, au-delà des «conditions de valeur» originelles de Rogers. En particulier, les expériences précoces de traumatismes et de négligence ainsi que les troubles biologiques peuvent faire naître plusieurs formes de «processus difficiles». Je pense que ces deux étapes nous aideront à développer un modèle unifié centré sur la personne du bien-être et de la psychopathologie rendant justice à la variété et à la profondeur de la pratique centrée sur la personne tout en évitant les pièges du modèle médical.

Je raisonne à partir de plusieurs convictions de base. Il me semble que la capacité à gérer l'expérience est un aspect universel de la nature humaine qui constitue la clé du succès de la psychothérapie. Toutes les «tribus» de l'approche centrée sur la personne s'appuient sur ce même aspect, profondément enraciné dans la nature humaine, bien que de façon extrêmement différente. De plus, je suis convaincue que l'approche centrée sur la personne offre une théorie et une méthode psychothérapeutiques particulièrement efficaces dans le travail avec des clients souffrant de formes extrêmes de troubles.

Même si certaines expériences sont ressenties individuellement, une grande partie sont vécues dans le cadre de relations qui, bien entendu, s'intègrent dans des communautés et des cultures spécifiques. Par mesure de simplicité, je parlerai de la théorie en termes d'expériences individuelles. Mais, si cette théorie est valable, il sera tout autant pertinent d'élaborer des théories sur les relations, la communauté et la culture. De plus, si cette théorie est valable, elle sera également applicable aux cultures autres que la culture occidentale des pays industrialisés où elle s'est forgée.

Le langage du processus dans la théorie centrée sur la personne

La théorie centrée sur la personne s'est toujours battue pour exprimer la nature, immédiate et orientée sur le processus, de notre travail sans avoir

recours à un langage impliquant des structures (telles qu'un Self «réel») ou des émotions (telles que la colère inconsciente) ayant une existence pré-formée à la frontière de la conscience de l'individu. Comme nous travaillons dans une approche phénoménologique, il est particulièrement important, à cet égard, que notre théorie s'aligne sur notre pratique. Plusieurs points importants exigent d'être particulièrement attentif au langage utilisé.

(1) Comment se fait-il que l'expérience de la globalité du corps subit des changements qui ne sont ni totalement déterminés ni complètement arbitraires ?

(2) Comment et pourquoi les expériences humaines, qui se trouvent au centre de ce processus incarné en perpétuel changement, sont-elles ressenties comme des objets solides qui existent depuis toujours ?

(3) Comment et pourquoi les êtres humains ont-ils si fortement l'impression d'avoir un «Self» alors que, d'un point de vue objectif, ils éprouvent une gamme riche et variée d'expériences ?

Comment expliquer les changements de l'expérience ?

La théorie de Gendlin (1964, 1968, 1997) donne une explication, complexe du point de vue philosophique, de la façon dont les êtres humains travaillent l'expérience. Elle évite les problèmes d'objectivation qui surgissent lorsque les théoriciens parlent comme si des sentiments entièrement formés existaient sous la surface. Gendlin suggère que, plutôt qu'un système de calcul automatique, les organismes humains comportent «implicitement» une sorte de mécanisme de recherche. Lorsque l'organisme trouve quelque chose qui complète au moins partiellement ce qui est implicite, ce mécanisme «progressive» et, au fur et à mesure du processus, modifie la nature de la recherche. Le sens est une façon particulière de faire progresser l'expérience, caractéristique des êtres humains. Pour illustrer le processus de progression vers le sens, Gendlin (1995) utilise la métaphore de l'achèvement d'un poème. Si un poète a écrit neuf vers et cherche le dixième vers final, il va essayer un certain nombre de vers avant d'en trouver un qui sonne juste. Une fois ce dernier vers écrit, le poète aura sans doute l'impression que c'était le seul vers possible. Or, s'il attendait une semaine, il pourrait trouver un dernier vers différent, qui serait juste aussi. Le sens, dans la philosophie de Gendlin, est comme le dernier vers d'un poème, dans la mesure où il n'est ni totalement déterminé ni complètement arbitraire.

Gendlin (1964, 1968) insiste également sur le fait que donner du sens, ou progresser vers le sens, est un processus de la globalité du corps. Il n'y a pas de séparation entre l'esprit et le corps. En suivant la théorie de Gendlin, on peut placer l'*experiencing* humain sur une échelle, depuis ce qui est implicite jusqu'à ce qui est articulé, de la façon suivante :

Processus physiologiques	par ex. pression sanguine
Sensations corporelles physiologiques	par ex. douleur musculaire
Sensations vagues sur une situation	par ex. images, décors, gestes, ou sensation corporelle donnant l'impression d'une situation réelle
Version partiellement articulée d'une situation	par ex. « Quelque chose de X me touche » ou « J'ai un vague sentiment de Y »
Version articulée d'une situation	par ex. « Je me sens X à propos de Y pour les raisons Z »

À chaque degré sur cette échelle, le corps offre une manière vécue de répondre à la situation entière de la personne. Dans certaines circonstances, des processus physiologiques progressent vers une expérience subjective. À partir de ce point sur l'échelle, les êtres humains peuvent agir en réponse à cet *experiencing* subjectif (à chaque degré supérieur de l'échelle) sans articuler davantage leur *experiencing*.

Il arrive que les êtres humains prêtent attention à leur *experiencing* spontanément, parfois même dans une intention consciente. Dans tous les cas, cette attention à l'expérience provoque généralement une évolution de la qualité de l'expérience et fait entrer en jeu des expériences liées de telle façon qu'elles peuvent aisément progresser vers une articulation plus poussée du sens. Si un client est attentif à la tension qu'il ressent dans les épaules, il se peut qu'il éprouve un sentiment de terreur. S'il est attentif à ce sentiment de terreur, des scènes vécues ou des pensées liées à cette sensation peuvent lui venir à l'esprit. Par exemple, il peut se représenter la scène d'une récente dispute avec son patron. S'il s'imagine cette scène, il peut se rappeler d'autres occasions où il s'est senti impuissant ou humilié.

À partir de là, il peut articuler une version de ce qui s'est passé et pourquoi. Par exemple, «Ce n'était pas juste de penser que je devais savoir ce qu'il voulait alors qu'il ne me l'avait jamais dit. C'était exactement pareil avec mon beau-père.» À chaque étape de cette progression vers le sens, le corps entier subit des changements – électroencéphalogramme, réponse électrodermale, dilatation de la pupille, etc. (Gendlin & Berlin, 1961 ; Don, 1977 ; Bernick & Oberlander, 1969).

Existe-t-il des sentiments réels sous la surface ?

Le modèle de Gendlin établit clairement comment l'expérience peut se transformer en signifiant par le biais d'un processus. Cependant, pour l'élaboration d'une théorie orientée sur le processus, un autre problème surgit lorsque les émotions et les structures de la personnalité sont conceptualisées comme si elles étaient des phénomènes préformés et stables existant quelque part à l'intérieur de la personne, même lorsque celle-ci n'en est pas consciente. Par exemple, les théoriciens de la psychologie parlent de «l'ego» ou de «l'inconscient». Rogers lui-même parle parfois des expériences comme si elles existaient déjà sous la surface de la conscience, comme par exemple lorsqu'il écrit que :

«Nous nous protégeons de devoir reconnaître des attitudes ou des expériences dont nous avons refusé l'accès à la conscience car elles représentent une menace pour notre Self.» (Rogers, 1965, p. 100.)

Cette façon de parler des êtres humains comme s'ils étaient habités par des structures objectales préformées est une habitude tellement ancrée dans les esprits qu'il est difficile de parler de psychologie humaine sans avoir recours à ce type de constructions.

Dans ma théorie, les êtres humains expérimentent généralement de nombreux phénomènes «immatériels» (*soft phenomena*) changeants comme s'ils étaient stables et objectaux (Warner, 1983). Il s'agit de versions d'une expérience vécue qui n'ont pas d'existence matérielle susceptible de rester constante selon les observateurs, dans le temps et dans l'espace, ou même à l'intérieur d'une personne en particulier dans le temps. Ces phénomènes immatériels sont des phénomènes individuels tels que la volonté, le désir, les émotions ou les pensées, ainsi que diverses qualités sociales telles que la responsabilité, la justice ou la liberté. La question de savoir si un mariage a eu lieu ou non est un phénomène «matériel» (*hard phenomenon*), puisque les différents participants peuvent confirmer qu'il a eu lieu et s'en tenir à ce constat pour le futur. En revanche, la question de savoir si les mariés

étaient «vraiment amoureux» est un phénomène immatériel. En effet, les différents invités au mariage ne seront pas forcément d'accord sur ce point, et les mariés eux-mêmes risquent de donner des versions assez divergentes quelques années plus tard. Au moment où une compréhension claire et articulée se forme, on a souvent, subjectivement, l'impression que ces «signifiants immatériels» (*soft meanings*) sont réels et ont toujours été présents. Ainsi, par exemple, lorsqu'un client dit: «Je me rends compte que j'ai toujours détesté mon père, et cette haine est aussi réelle que la glace que je suis en train de manger», il ressent comme objectivement vraie la réalité «objectale» de la haine. Dans le même temps, le client peut avoir l'impression, subjectivement, qu'il a «trouvé» quelque chose qui était déjà présent. S'ils sont congruents avec l'expérience vécue de la personne, ces «signifiants immatériels» font progresser et modifient l'expérience globale de la personne.

Cependant, dans une perspective orientée sur le processus, je dirais que ce qui était présent auparavant était un ensemble d'expériences qui n'étaient pas encore claires – par exemple, des maux d'estomac, un vague sentiment de terreur et d'étranges actions. Ces expériences ressenties par l'organisme étaient implicitement complexes et prêtes à être travaillées. Mais ce que l'expérience de la personne devient n'est pas réellement présent tant que le processus n'a pas véritablement eu lieu. De plus, le client dispose d'un certain degré de liberté existentielle au cours du *processing* de l'expérience, de telle sorte que le résultat final de ce *processing* n'est jamais complètement prédéterminé.

L'un des principaux aspects de cette tendance humaine à fonctionner avec des signifiants immatériels provient de ce que Dennett (1987) appelle la «posture intentionnelle» (*intentional stance*), à savoir l'idée que le comportement des autres est guidé par des entités internes invisibles comme les croyances ou les désirs. Dans le même esprit, Baron-Cohen (1995) constate que les êtres humains ne peuvent pas interpréter les situations quotidiennes les plus simples sans avoir recours à une sorte de «lecture de l'esprit» impliquant des phénomènes immatériels. Par exemple, il est pratiquement impossible de comprendre une simple série de comportements telle que: «John est entré dans la chambre, en a fait le tour et est ressorti» sans avoir recours à des intentions, des souhaits, des croyances, des états émotionnels ou autres. Ainsi, on proposera par exemple: «John *cherchait* peut-être quelque chose qu'il *voulait* trouver et dont il *pensait* qu'elle se trouvait dans la chambre.» Ou encore: «John a peut-être *entendu* quelque chose dans la chambre et *voulait savoir* ce qui avait fait ce bruit.»

Bien que le *processing* de ces phénomènes immatériels se déroule à l'intérieur des êtres humains, les phénomènes eux-mêmes représentent la quasi-totalité des expériences vécues dans des contextes humains. Il me semble que c'est précisément le caractère immatériel de ces phénomènes – le fait qu'ils n'aient pas d'existence matérielle et soient continuellement soumis à des interprétations et réinterprétations – qui permet de construire un pont entre la conscience individuelle et la vie des êtres humains intégrée culturellement au sein de leurs relations et de leurs communautés.

Tous les individus ont-ils un véritable Self ?

La théorie de la personnalité de Rogers est fondamentalement phénoménologique et compatible avec une compréhension du fonctionnement humain orientée sur le processus. Rogers (1959) pose comme postulat un «Self» qui est «une structure conceptuelle organisée et cohérente [...] qui est accessible par la conscience mais pas nécessairement consciente» (p. 200). Cependant, il introduit des éléments d'objectivation lorsqu'il définit l'«incongruence» comme l'existence d'une divergence entre le «Self tel que perçu» et la véritable expérience de l'organisme, cette dernière pouvant être «niée» ou «déformée» (p. 203). En conceptualisant ainsi les modes de défenses, Rogers écrit comme s'il n'existait qu'une seule bonne version de l'expérience et qu'il suffisait que cette expérience soit symbolisée «correctement» pour que le Self soit congruent.

Greenberg et Van Balen (1998) font remarquer les difficultés inhérentes à l'adoption de telles structures comme postulat dans une théorie orientée sur le processus, mais notent également les difficultés qui surgissent si l'on tente de théoriser sans ces structures :

«Le problème avec une vision purement orientée sur le processus, «sans Self», est que nous avons souvent le sentiment d'être, sur beaucoup de points, la même personne que nous avons toujours été. [...] La nécessité d'un type de construction structurelle pour tout type de processus se manifeste dès que l'on cherche à expliquer notre sens de la continuité.» (p. 42)

Au lieu de parler du Self comme d'une «entité», ils le définissent en ces termes :

«le processus continu par lequel une personne donne du sens à son expérience et explique ses actions. Le «sens du Self» est [...] un sentiment émergent synthétisé à partir d'éléments plus basiques de l'expérience [...]» (ibid. p. 45)

La stabilité du Self naît :

«d'une stabilité sous-jacente des schémas émotionnels et de la construction d'identités narratives.» (ibid. p. 50)

La conceptualisation du Self en tant que phénomène immatériel est compatible avec le modèle présenté par Greenberg et Van Balen. Mais dire que le Self comprend à la fois une organisation implicite et un «sens du Self» subjectif peut introduire une certaine confusion. L'organisation implicite de l'expérience de la personne peut prendre des formes très différentes à partir du «sens du Self» immédiat de la personne. Bien que la théorie ne pose pas comme postulat des structures sous la surface, les clients individuels le font souvent. Par exemple, un client peut dire : «Mon vrai moi est mort le jour où ma femme m'a quitté et je ne pourrai plus y accéder tant qu'elle est en vie». Ou encore : «J'ai besoin d'entrer en contact avec ma colère avant de pouvoir être réellement moi-même».

Pour élaborer une théorie concernant les expériences qu'ont les personnes de leur Self, je pense qu'il nous serait plus utile de penser avec un verbe «*selfing*»² plutôt qu'avec le nom «*Self*». Le «*selfing*», donc, est une tendance universelle des êtres humains à s'identifier avec certaines manières d'être ce qu'ils sont «vraiment» et à chercher un langage qui puisse articuler et faire progresser l'expérience avec laquelle ils peuvent s'identifier en tant que leur «véritable Self». Le *selfing* a un rapport avec l'organisation implicite de l'expérience humaine, mais ce n'est pas la même chose. Tout comme les autres phénomènes immatériels, le Self n'existe pas de la même façon que les objets existent, et ne peut donc pas être directement observé ou mesuré.

Cependant, le processus qui consiste à trouver son «véritable» Self ou ses «véritables» sentiments n'a rien d'anodin. Les êtres humains vivent dans des corps qui symbolisent verbalement l'expérience et qui s'organisent autour de «phénomènes immatériels», à savoir des phénomènes personnels, comme le Self, l'émotion et l'intention, et des qualités sociales, comme la justice, l'oppression ou la beauté. Il y a une vraie façon pour les êtres humains de se sentir venir au monde en tant qu'êtres humains, lorsque les sentiments, intentions, croyances, etc. se rejoignent dans un sens du Self, lorsque l'histoire de leur vie se révèle être une expression congruente de leur expérience vécue.

² Ndt: En l'absence d'un terme équivalent en français et pour rester cohérent avec l'usage du mot anglais *Self*, j'ai préféré conserver le néologisme *selfing*, la terminaison anglaise en *-ing* exprimant bien l'idée de processus et d'évolution constante chère à Margaret Warner.

L'expérience qu'a un individu de son «véritable» Self est donc réelle de la même façon qu'un arbre peint par un impressionniste est réel. De loin, on voit que le peintre a reproduit les feuilles vertes de l'arbre avec un éclat et une vivacité extraordinaire. Mais en y regardant de plus près, on aperçoit d'innombrables coups de pinceau dont aucun n'est vert, et aucune feuille n'est dessinée individuellement.

Avec sa base phénoménologique, la théorie centrée sur la personne est déjà très proche d'une compréhension des légers coups de pinceau de la conscience humaine. Si nous parvenons à maintenir clairement la séparation entre cette théorie phénoménologique et une compréhension théorique plus externe de l'organisation de l'expérience, nous éviterons beaucoup de confusions théoriques. De plus, dans le même temps, nous découvrirons qu'il existe un point commun avec d'autres types de travail, en sciences humaines et sociales, à savoir celui de la négociation du signifiant (voir par exemple Dennett, 1987; Baron-Cohen, 1995).

Processing et Relation

Étant donné le rôle inhérent du *processing* dans la construction d'un pont entre les individus et les communautés, il est logique de penser que les relations occupent une place centrale dans le développement et la stimulation des capacités humaines à donner du sens aux situations vécues. Les qualités relationnelles établies par Rogers – l'empathie, la congruence (ou authenticité) et la considération positive inconditionnelle (ou valorisation) – semblent pouvoir être des universaux humains lorsqu'il s'agit de cette façon spécifiquement humaine de rester individuel tout en entrant profondément en contact avec l'expérience d'autrui.

Dans l'empathie, les personnes utilisent des capacités mentales, émotionnelles et intuitives afin de se créer en elles une expérience de ce que c'est d'être quelqu'un d'autre. Cette qualité semble essentielle pour la capacité humaine à adopter la posture intentionnelle que Dennett (1987), entre autres, considère comme un facteur déterminant de la façon dont les êtres humains interprètent les situations. Dans ces circonstances, il est logique que l'empathie constitue un aspect crucial des relations d'attachement qui permettent initialement le développement des capacités de *processing*. Il est également logique que les relations de compréhension empathique facilitent généralement le *processing* chez les adultes. Rogers (1959) note que la compréhension empathique dans une relation authentique et valorisante a tendance à apaiser le sentiment de peur que ressentent les individus face aux

expériences incongruentes. Je pense que cette diminution de la peur tend à faire pencher la balance du côté du désir de donner du sens à ce qui n'est pas encore clair dans l'expérience (Warner, 1997).

Le type de *processing* que je décris ici permet à l'être humain de développer sa congruence – c'est-à-dire une vision cohérente de qui il est, qui fait progresser son sens de lui-même dans sa globalité. Cette sorte de congruence permet aux êtres humains d'être en relation de façon fiable et compréhensible. En particulier, Mary Main (1991) a constaté que les mères capables de présenter une vision cohérente de leurs expériences de vie ont généralement des relations d'attachement plus sûres avec leurs enfants. À leur tour, les enfants qui ont eu des relations d'attachement sûres peuvent eux-mêmes généralement présenter un récit cohérent de leur vie dès le début de l'adolescence.

La valorisation décrite par Rogers implique une évaluation humaine de l'autre de manière à la fois empathique et authentique. C'est également une qualité qui est fortement présente dans les relations d'attachement optimales de l'enfant. Je crois qu'une combinaison à un haut degré de ces trois qualités, que Dave Mearns (1997) appelle «profondeur relationnelle», est un aspect universellement valorisé des relations humaines intimes.

Les conditions de valeur de Rogers suffisent-elles pour rendre compte des difficultés de processing ?

Processus difficiles liés à des problèmes particuliers

Rogers part de l'hypothèse que les difficultés psychologiques naissent de l'incongruence entre le Self de la personne et l'expérience totale de son organisme. Cette incongruence se manifeste en lien avec des «conditions de valeur» du client. Depuis leur plus jeune âge, les enfants répondent à un besoin de regard positif de la part de leurs parents. Lorsque les parents leur refusent ce regard positif pour certains types d'expériences ou certaines manières d'être, les enfants développent un sens de leur Self qui intègre les valeurs parentales introjectées. C'est à cause de ces valeurs introjectées que les personnes, dans l'enfance puis à l'âge adulte, ne s'autorisent pas à symboliser des expériences allant à l'encontre de ces valeurs.

Les exemples d'incongruence entre le Self et l'organisme, susceptibles de survenir en l'absence de conditions de valeur, ne manquent pas. Cette incongruence peut survenir chez une personne simplement en réaction à l'intensité et à la rapidité du changement. Ainsi, par exemple, même si ses

parents ne lui ont pas imposé de conditions de valeur particulières, une personne peut être angoissée ou déprimée à la suite d'un accident de voiture dans lequel tous les membres de sa famille ont été tués. Greenberg et Van Balen constatent que plusieurs types de *processing*, autres que l'incongruence entre le Self et l'organisme, peuvent également provoquer des troubles du processus d'*experiencing* constructif. Selon eux, ces troubles se manifestent lorsque les clients ne parviennent pas à intégrer les différents aspects du fonctionnement en un tout cohérent et harmonieux (Greenberg & Van Balen, 1998, p. 50). De plus, ils observent chez certains clients des schémas émotifs inadaptés qui sont activés par des signaux minimes – par exemple, lorsqu'un client atteint de TSPT³ panique en entendant des sons forts.

Les recherches menées par Rainer Sachse (1998) ont démontré que les clients atteints de troubles psychosomatiques évitaient généralement la réflexion personnelle et le *processing*. Selon lui, en raison de la restriction de leur conscience intime d'eux-mêmes, ces personnes ont un sens des motivations et des objectifs personnels très peu développé. C'est pourquoi, leur sens de l'identité personnelle et de la valeur de soi étant également faible, il leur est difficile d'affirmer ou de faire valoir leurs besoins personnels.

Les diverses sources d'incongruence énumérées ci-dessus sont plausibles et peuvent venir s'ajouter à la théorie de la personnalité de Rogers sans en modifier les principes fondamentaux.

Processus difficiles liés au développement de la personne

En plus des difficultés à gérer des problèmes particuliers, je pense que de nombreux individus se heurtent à des difficultés d'ordre développemental ou biologique dans leur capacité fondamentale à gérer l'expérience. Bien que l'organisme humain soit fortement orienté vers le développement des capacités de *processing*, une relation d'attachement suffisante dans la petite enfance – ainsi que le développement normal des structures et des processus biologiques qui aident au *processing* – sont des conditions nécessaires pour un développement optimal de ces capacités. Les individus (et leurs partenaires dans les relations) risquent de ressentir leur *processing* comme étant difficile si ces capacités de *processing* développées biologiquement et psychologiquement sont affaiblies. De même, les dommages physiques ou psychologiques qui peuvent se produire plus tard au cours de la vie peuvent perturber les capacités de la personne à gérer normalement son expérience.

³ TSPT : trouble de stress post-traumatique.

Je me suis rendu compte, dans ma pratique de thérapeute centré sur la personne, que trois types de processus difficiles émergent plus fréquemment: le processus précaire, le processus de dissociation et le processus psychotique. Ces trois types de processus sont décrits en détail dans d'autres publications (Warner, 1991, 1998, 2000, 2001; Prouty, 1994). J'en présenterai ici une brève description, puis j'aborderai quelques aspects généraux du processus difficile qui ont été importants dans mon travail thérapeutique.

Les clients sujets à un «processus précaire» (Warner, 1991, 1997, 2000) éprouvent des difficultés à rester attentifs à des expériences particulières à des niveaux d'intensité modérée. Par conséquent, ils ont tendance à avoir du mal à amorcer et à interrompre ces expériences et ressentent souvent de la gêne et de la honte au cours du processus. Du fait de cette difficulté à s'accrocher à leur propre expérience, ils ont souvent du mal à adopter le point de vue d'une autre personne sans avoir le sentiment que leur propre expérience a été annihilée.

Les clients risquent plus de développer un processus précaire lorsqu'ils n'ont pas reçu, dans leur petite enfance, le soutien empathique nécessaire au développement des capacités de *processing*. Les clients peuvent également être sujets à un processus précaire pour les expériences nouvelles, qui n'ont pas encore été reçues par eux-mêmes ou par d'autres. Souvent, et selon les personnes, ce processus précaire ne se manifeste que pour le *processing* de certains problèmes déterminés. De nombreux psychothérapeutes centrés sur la personne et expérientiels ont proposé des descriptions très utiles de manières de travailler avec des clients sujets à un processus de type précaire (Bohart, 1990; Eckert & Biermann-Ratjen, 1998; Eckert & Wuchner, 1996; Lambers, 1994; Leijssen, 1993, 1996; Roelens, 1996; Santen, 1990; Swildens, 1990).

Les clients sujets à un «processus de dissociation» font l'expérience, pendant un temps, de manière tout à fait convaincante, d'avoir plusieurs Selfs qui ne sont pas intégrés les uns avec les autres. Ce type d'expérience du client, qui a été décrit en détail dans les ouvrages sur les «personnalités multiples» et sur les «troubles dissociatifs de l'identité», est presque toujours provoqué par un traumatisme grave dans la petite enfance (Putnam, 1989; Ross, 1989). La dissociation des Selfs semble représenter une extension de la tendance humaine universelle au «*selfing*», mais cette tendance est ici altérée par le besoin de tenir certains aspects extrêmement traumatiques de l'expérience à l'écart les uns des autres. Plusieurs thérapeutes ont constaté que les approches thérapeutiques centrées sur la personne étaient

efficaces, personnelles et valorisées par ces clients (Warner, 1998, 2000; Roy, 1991; Coffeng, 1996).

Les clients sujets à un processus psychotique ont du mal à élaborer des récits sur leur expérience qui soient significatifs dans le cadre de leur culture, ou qui offrent une validité prédictive par rapport à leur environnement. Prouty (1990, 1994) décrit les clients souffrant d'un processus psychotique comme ayant des problèmes de contact avec leur «Self», le «monde» et les «autres». Souvent, ces clients entendent des voix, ont des hallucinations ou des croyances qui ne sont pas acceptées par leur culture et dont le *processing* est difficile (Prouty, 1977, 1983, 1986). Les recherches montrent qu'une interaction complexe entre les tendances génétiques, les perturbations au cours du développement périnatal et le stress de la vie entre en jeu dans le développement des troubles schizophréniques. D'autres troubles psychotiques peuvent se développer plus tard à la suite d'un traumatisme physique ou d'une dégénérescence organique (Green, 1998).

Plusieurs thérapeutes centrés sur la personne ayant travaillé avec des clients sujets à un processus psychotique ont constaté que les expériences psychotiques ont tendance à avoir du sens et présentent le potentiel nécessaire pour évoluer vers des formes plus orientées vers la réalité (Rogers, 1967; Prouty, 1994; Raskin, 1996; Binder, 1998; Van Werde, 1998; Prouty, Van Werde & Pörtner, 2002; Warner, 2002). Selon Prouty (1994), les thérapeutes devraient utiliser des «réflexions de contact» pour rester proches des expressions concrètes des clients afin de rétablir une connexion avec la réalité.

Je suppose qu'il existe beaucoup d'autres formes de processus difficiles. Certes, le moindre trouble des processus physiologiques ou biochimiques dans le cerveau risque de rendre difficile le *processing* ordinaire de l'expérience. Cependant, l'organisme humain est profondément orienté vers un effort pour donner du sens à l'expérience et dispose pour ce faire de nombreux autres moyens de *processing*. Je pense que les relations thérapeutiques caractérisées par les conditions essentielles de Rogers auront tendance à faciliter le *processing* en ayant recours à toutes les capacités biologiques à la disposition de la personne.

Stratégies de travail avec l'expérience de processus difficiles des clients

Les thérapeutes centrés sur la personne ont constaté que les conditions relationnelles qui facilitent le processus chez les clients fonctionnant à un

niveau élevé – empathie, congruence, considération positive inconditionnelle – sont les mêmes qui aident les clients à s’engager avec ces expériences de « processus difficile » (Rogers, 1967; Warner, 1991; Prouty, 1994). La volonté humaine de donner du sens à l’expérience est tellement cruciale pour la survie de l’être humain qu’il persiste à essayer de gérer l’expérience, même lorsque les moyens de *processing* plus ordinaires sont mis en cause. Tant qu’il subsiste des capacités de l’organisme, les relations mettant en œuvre les conditions essentielles de Rogers tendent à soutenir le *processing* de la personne dans le moment présent, ainsi qu’à faciliter un développement plus fondamental ou une restauration des capacités de *processing* endommagées.

Même si ce *processing* a des limites biologiques, tous les progrès permettant de se rapprocher d’un sens du Self et de donner du sens à son expérience – en particulier dans un contexte permettant à la personne de sentir un contact authentique et acceptant avec d’autres êtres humains – sont très bénéfiques pour l’individu. En effet, ces expériences permettent souvent aux clients de ne plus se sentir perdus dans des états d’aliénation, de confusion, de vide et de panique, mais de se ressentir comme d’authentiques êtres humains en relation avec d’autres êtres humains.

Vers un modèle centré sur la personne du bien-être et des troubles psychologiques

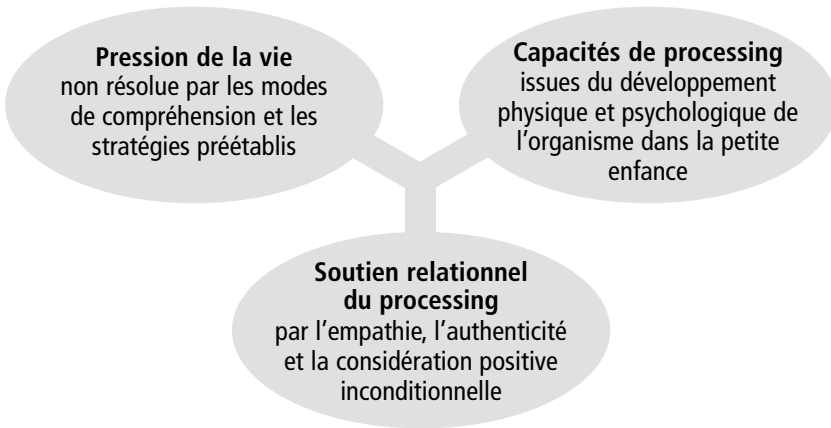
Cette vision du *processing* comme d’un travail essentiel pour la nature humaine nous donne les bases pour formuler un modèle centré sur la personne du bien-être et des troubles psychologiques. Dans la vie de tous les jours, les individus répondent à la pression de la vie par des actions fondées sur des modes de compréhension familiers utilisant des stratégies bien établies qui permettent à la personne de continuer à vivre sans amorcer un nouveau travail de *processing*. En temps ordinaire, la capacité à gérer l’expérience dans l’instant est disponible, utile et satisfaisante au niveau personnel pour les êtres humains. Mais elle devient cruciale dès que les modes de compréhension et les stratégies préétablis ne suffisent plus à répondre aux besoins implicites de l’organisme. Dans ce cas, la personne risque d’éprouver une détresse psychologique lorsqu’elle est incapable d’utiliser ses capacités de *processing* pour générer de nouvelles solutions plus efficaces.

Selon la théorie centrée sur la personne, les conditions relationnelles « nécessaires et suffisantes » de Rogers – empathie, authenticité et

valorisation – apportent aux capacités de *processing* des individus (mais aussi des couples et des groupes) un soutien qui prend sa source profondément dans la nature humaine. Les thérapeutes centrés sur le client non-directifs développent des conditions relationnelles qui soutiennent le processus se déroulant spontanément chez le client. Les thérapeutes expérientiels ou processuels-expérientiels s'appuient sur cette théorie du processus en y introduisant des suggestions visant à faciliter ou à intensifier les aspects de l'expérience particulièrement riches en processus.

À partir de là, il est possible d'élaborer un modèle trilatéral qui nous permettra d'envisager plusieurs causes de détresse psychologique.

Schéma 1: Modèle trilatéral de la vulnérabilité du processing.



Une échelle du bien-être et des troubles psychologiques, applicable aussi bien aux familles et aux groupes qu'aux individus, peut être élaborée comme suit:

1. Les capacités de *processing*, bien développées, sont utilisées efficacement (avec ou sans le soutien de la psychothérapie ou des relations quotidiennes) afin de développer ou d'améliorer les possibilités de la vie en l'absence de détresse causée par une pression de la vie accablante.
2. Les capacités de *processing*, bien développées, sont temporairement opprimées ou écrasées par la pression de la vie, et sont facilitées par le soutien relationnel aux capacités de *processing* offert par la psychothérapie ou les relations quotidiennes.
3. Le processus difficile peut provenir (a) de déficiences dans les soins (nécessaire au développement des capacités de *processing*) reçus dans la petite enfance, (b) de déficiences des structures et des processus organiques qui servent à gérer l'expérience, ou (c) de déficiences provoquées

par un traumatisme ou une dégénérescence de l'organisme survenus ultérieurement. Les aspects difficiles de ce processus ont tendance à interférer considérablement avec la capacité des personnes à se procurer ou à utiliser le soutien de relations quotidiennes. Par conséquent, dans les situations dans lesquelles les individus (ou les personnes en relation) sont sujets à un processus difficile, la psychothérapie permet à la fois d'offrir un soutien aux capacités de *processing* qui fonctionnent dans le moment présent et de faciliter le développement ou la reconstitution des capacités de *processing* affaiblies.

Cette échelle de la psychopathologie est compatible avec les valeurs de l'approche centrée sur la personne sur plusieurs points essentiels. Notamment, le degré auquel les circonstances de la vie sont accablantes pour le client et/ou le degré auquel le *processing* du client est difficile sont des facteurs variables. Cependant, les conditions relationnelles qui soutiennent le *processing*, à savoir l'empathie, l'authenticité et la considération, restent constantes.

Le processing dans la psychothérapie en général

Bohart et Tallman (1999) citent de nombreuses recherches en psychothérapie montrant que les facteurs liés au client offrent une explication plus efficace du succès de la thérapie que les interventions spécifiques ou l'école de pensée du thérapeute. Parmi les facteurs pertinents liés au client, on peut mentionner la motivation globale du client, son ouverture au processus thérapeutique, son alliance avec le thérapeute et sa réflexion sur lui-même en réponse aux interventions du thérapeute.

Si les théoriciens centrés sur la personne ont raison, le *processing* semble extrêmement pertinent pour tous ces facteurs liés au client. Plusieurs études montrent que c'est le *processing* qui permet aux clients de recevoir et d'intégrer les interventions du thérapeute. David Rennie (1990), dans une étude de quatorze séances avec douze thérapeutes représentant un échantillon des orientations humaniste, cognitivo-comportementale et comportementale, constate que l'expérience centrale est celle de la réflexivité du client :

«La réflexivité désigne la surveillance et l'évaluation par le client de ses pensées et de ses sentiments, la mise en œuvre de pensées et de comportements en réponse à cette surveillance, et l'élaboration par le client de récits personnels.» (p. 159)

Dans une même optique, Philips (1984) a interrogé des clients en psychothérapie dans diverses approches. Les clients ont unanimement répondu que

le fait d'avoir un temps et un lieu où ils pouvaient se concentrer sur eux-mêmes et parler était pour eux la principale source d'aide (Bohart & Tallman, 1999, p. 80). Orlinsky et Howard font la même remarque :

«Nous considérons la psychothérapie comme l'activation, par le processus de communication interpersonnelle, d'un système thérapeutique endogène puissant qui fait partie de la psychophysiologie de tous les individus et de la sociopsychologie des relations.» (in Kleinman, 1988, p. 122.)

La plupart des clients qui ont le plus de mal à s'engager avec succès en psychothérapie sont ceux dont le *processing* est particulièrement difficile. Les clients dont le processus est caractérisé par les troubles psychosomatiques décrits par Sachse (1998) ont beaucoup de mal à rester attentifs à leur expérience personnelle de façon à lui permettre de se former et d'évoluer. Les clients avec un diagnostic narcissique ou *borderline* ont des réactions tellement intenses, personnelles et vulnérables aux interventions du thérapeute qu'il leur est difficile d'établir et de maintenir la confiance relationnelle nécessaire au *processing* de leur expérience dans le cadre de la relation thérapeutique. Les clients sujets à des expériences psychotiques (voix, hallucinations) éprouvent de graves difficultés cognitives à les transformer en sentiments, motivations, souvenirs, désirs, etc. On peut en déduire que toutes les thérapies fonctionnent avec le *processing* du client, même si les chemins empruntés sont sensiblement différents.

Conséquences pour les services de psychiatrie

Cette vision du *processing* comme travail essentiel pour la nature humaine nous offre une compréhension particulière de ce que signifie vivre pleinement comme un être humain. Être un être humain, c'est se ressentir comme une personne capable de donner du sens à sa propre situation et de choisir les futures étapes de sa propre vie. C'est aussi vivre dans des relations dans lesquelles on peut comprendre et être compris, valoriser et être valorisé. Cette vision implique des conséquences pour les services de psychiatrie sur le plan de l'éthique, de la compassion et de la pratique.

Sur le plan éthique, il faudrait intervenir de façon à soutenir les qualités qui sont fondamentales pour la nature humaine et éviter les interventions empêchant le bon fonctionnement des qualités humaines essentielles. En termes de compassion humaine, cette théorie insiste sur le besoin de reconnaître la profondeur de l'affliction humaine ressentie lorsque la personne est incapable de gérer ses expériences vécues et de leur donner

ainsi du sens – la souffrance étant souvent ressentie sous forme d'une panique organismique, d'un sentiment de vide personnel, de fragmentation ou de désespoir existentiel.

Cette vision de la nature humaine lance une critique contre les réponses sociales habituelles aux troubles psychologiques. Les systèmes médicaux traitent souvent les maladies physiques tout en ignorant les troubles psychologiques. Lorsqu'une personne est incapable de gérer son expérience, la sensation d'affliction risque d'être tout aussi nuisible au bien-être essentiel que n'importe quelle maladie physique – et tout aussi menaçante pour les perspectives de survie physique.

Or, les services de psychiatrie généralement offerts semblent souvent destinés à modeler les comportements des clients pour qu'ils *ressemblent* aux personnes pleinement humaines, sans prendre en compte les qualités humaines de l'expérience véritable du client. Ainsi, on apprend souvent aux clients à se comporter de façon culturellement correcte, même si ce comportement ne répond pas à leurs sentiments, désirs et intentions. Ils peuvent être obligés de participer à des activités sociales, que celles-ci correspondent ou non à des sentiments sociables. On peut leur apprendre à parler de façon à ne pas avoir l'air « fous », même si cela les coupe de toute sorte d'expérience fondée sur leur expérience personnelle. Des médicaments leur sont parfois prescrits afin d'empêcher les émotions négatives et les expressions culturellement « folles », sans tenir compte du besoin de faciliter la capacité de la personne à donner du sens à sa propre vie et à faire des choix à la lumière de ce qu'elle a ainsi compris.

Du point de vue pragmatique, la théorie selon laquelle le *processing* est un travail essentiel pour la nature humaine donne du sens à l'efficacité des conditions essentielles de Rogers. La thérapie basée sur ces conditions permet aux clients à la fois de gérer l'expérience et de reconstituer leurs capacités à gérer l'expérience, qui ont été psychologiquement ou biologiquement endommagées. Dans ces circonstances, les clients atteints de troubles graves commencent à former un sens de leur Self qui est personnellement authentique et à donner un sens personnellement significatif à leur expérience vécue. Un processus thérapeutique centré sur la personne est à l'écoute du rythme du client, tout en restant ouvert à l'exactitude et à la liberté existentielle des choix de la personne. De plus, étant donné l'orientation sur le client d'une telle thérapie, il y a moins de risques de provoquer ou de faire ressurgir les expériences d'autorité abusive du passé du client que dans les formes de thérapie plus confrontationnelles ou interprétatives.

La théorie centrée sur la personne, dans cette optique, offre un modèle de fonctionnement humain pertinent pour l'ensemble de la psychologie clinique et des sciences sociales. Elle propose un aperçu particulier des qualités humaines qui devraient être constamment au centre de la pratique de la psychiatrie humaine. De plus, elle renforce les arguments en faveur de la thérapie centrée sur la personne en tant qu'approche efficace et compatissante de la psychothérapie avec des clients souffrant de troubles psychologiques, quel que soit leur niveau de dysfonctionnement. Enfin, cette théorie constitue un vibrant plaidoyer en faveur de la valeur humaine de l'approche centrée sur la personne dans le travail avec des clients atteints de formes de processus difficile caractéristiques des troubles psychologiques les plus graves.

Références

- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Bernick, N. & Oberlander, M. (1969). Effect of verbalization and two different modes of experiencing on pupil size. *Perception and Psychophysics*, 3, 327-329.
- Binder, U. (1998). Empathy and empathy development in psychotic clients. In B. Thorne & E. Lambers (Eds.), *Person-centered therapy: A European perspective* (pp. 216-230). London: Sage.
- Bohart, A. C. (1990). A cognitive client-centered perspective on borderline personality development. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 599-622). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Bohart, A. & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Coffeng, T. (1996). Experiential and pre-experiential therapy for multiple trauma. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P.F. Schmid & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 499-511). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Dennett, D. (1987). *The intentional stance*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Don, N. S. (1977). Transformation of conscious experience and its EEG correlates. *Journal of Altered States of Consciousness*, 3, 147-168.
- Eckert, J. & Biermann-Ratjen, E. (1998). The treatment of borderline personality disorder. In L. Greenberg, J. Watson & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychology* (pp. 349-367). New York: The Guilford Press.

- Eckert J. & Wuchner, M. (1996). Long-term development of borderline personality disorder. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P.F. Schmid & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 213-233). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel and D. Byrne (Eds.), *Personality change* (pp. 100-148). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Gendlin, E. T. (1968). The experiential response. In E. Hammer (Ed.), *The use of interpretation in treatment* (pp. 208-277). New York: Grune & Stratton.
- Gendlin, E. T. (1995). Crossing and dipping: Some terms for approaching the interface between natural understanding and logical formulation. *Minds and Machines*, 5, 547-560.
- Gendlin, E. T. (1997). How philosophy cannot appeal to experience, and how it can. In D. M. Levin (Ed.) *Language beyond postmodernism: Saying and thinking in Gendlin's philosophy* (pp. 3-41). Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Gendlin, E. T. & Berlin, J. I. (1961). Galvanic skin response correlates of different modes of experiencing. *Journal of Clinical Psychology*, 17, 73-77.
- Green, M. F. (1998). *Schizophrenia from a neurocognitive perspective*. Boston: Allyn & Bacon.
- Greenberg, L. & Van Balen, R. (1998). The theory of experience-centered therapies. In L. Greenberg, J. Watson & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychology* (pp. 28-57). New York: The Guilford Press.
- Greenberg, L., Watson, J. & Lietaer, G. (Eds.), (1998). *Handbook of experiential psychology*. New York: The Guilford Press.
- Kleinman, A. (1988). *Rethinking psychiatry: From cultural category to personal experience*. New York: Free Press.
- Lambers, E. (1994). Borderline personality disorder. In D. Mearns, *Developing person-centred counselling* (pp. 110-112). London: Sage Publications.
- Leijssen, M. (1993). Creating a workable distance to overwhelming images: Comments on a session transcript. In D. Brazier (Ed.), *Beyond Carl Rogers* (pp. 129-147). London: Constable.
- Leijssen, M. (1996). Characteristics of a healing inner relationship. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P.F. Schmid & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 427-438). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple model of attachment. In C. M. Parkes, J. S. Hinde & D. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 127-159). London: Tavistock/Routledge.
- Mearns, D. (1997). *Person-centred counselling training*. London: Sage.
- Philips, J. R. (1984). Influences in personal growth as viewed by former psychotherapy patients. *Dissertation Abstracts International*44, 441A.

- Prouty, G. (1977). Protosymbolic method: A phenomenological treatment of schizophrenic hallucinations. *Journal of Mental Imagery*, 1, (Fall).
- Prouty, G. (1983). Hallucinatory contact: A phenomenological treatment of schizophrenics. *Journal of Communications Therapy*, 2, 1.
- Prouty, G. (1986). The pre-symbolic structure and therapeutic and transformation of hallucinations. In M. Wolpin, J. Schorr & L. Krueger (Eds.), *Imagery*, Vol. 4. New York: Plenum Press.
- Prouty, G. (1990). Pre-therapy: A theoretical evolution in the person-centered/experiential psychotherapy of schizophrenia and retardation. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 645-658). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Prouty, G. (1994). *Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy*. Westport, CT: Praeger.
- Prouty, G., Van Werde, D. & Pörtner, M. (2002). *Pre-therapy: Reaching contact-impaired clients*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Putnam, F. W. (1989). *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Raskin, N. J. (1996). Client-centered therapy with very disturbed clients. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P.F. Schmid & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 529-531). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Rennie, D. L. (1990). Toward a representation of the client's experience of the psychotherapy hour. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 155-172). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Roelens, L. (1996). Accommodating psychotherapy to information-processing constraints: A person-centered psychiatric case description. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P.F. Schmid & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 533-543). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science, Vol. 3 Formulations of the person and the social context* (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1965). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory* (paper edition). Boston: Houghton Mifflin Company. (Originally published 1951)
- Rogers, C. R. (Ed.) (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.

- Ross, C. (1989). *Multiple personality disorder*. New York: John Wiley & Sons.
- Roy, B. (1991). A client-centered approach to multiple personality and dissociative process. In L. Fusek (Ed.), *New directions in client-centered therapy: Practice with difficult client populations (Monograph Series 1)*. Chicago: Chicago Counseling and Psychotherapy Center.
- Sachse, R. (1998). Goal-oriented client-centered psychotherapy of psychosomatic disorders. In L. Greenberg, J. Watson & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychology* (pp. 295-327). New York: The Guilford Press.
- Swildens, J. C. A. G. (1990). Client-centered psychotherapy for patients with borderline symptoms. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 623-635). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Van Werde, D. (1998). Anchorage as a core concept in working with psychotic people. In B. Thorne & E. Lambers (Eds.), *Person-centered therapy: A European perspective* (pp. 195-205). London: Sage.
- Warner, M. S. (1983). Soft meaning and sincerity in the family system, *Family Process*, 22, 523-535.
- Warner, M. S. (1991). Fragile process. In L. Fusek (Ed.), *New directions in client-centered therapy: Practice with difficult client populations (Monograph Series 1)*. Chicago: Chicago Counseling and Psychotherapy Center.
- Warner, M. S. (1997). Does empathy cure? A theoretical consideration of empathy, processing and personal narrative. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered* (pp. 125-140). Washington, DC: American Psychological Association.
- Warner, M. S. (1998). A client-centered approach to therapeutic work with dissociated and fragile process. In L. Greenberg, J. Watson & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychology* (pp. 368-387). New York: The Guilford Press.
- Warner, M. S. (2000). Client-centered therapy at the difficult edge: Work with fragile and dissociated process. In D. Mearns & B. Thorne, *Person-centred therapy today: New frontiers in theory and practice* (pp. 144-171). London: Sage.
- Warner, M. S. (2001). Empathy, relational depth and difficult client process. In S. Haugh & T. Merry (Eds.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice, Vol. 2 Empathy* (pp. 181-191). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Warner, M. S. (2002). Luke's dilemmas: A client-centered/experiential model of processing with a schizophrenic thought disorder. In J. Watson, R. Goldman & M. S. Warner (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century: Advances in theory, research and practice* (pp. 459-472). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.