

Entretien avec Carl Rogers sur l'utilisation du self¹ en thérapie

Michèle Baldwin

Traduction : Nicole Stora et Françoise Ducroux-Biass

Michèle Baldwin, française, née à Paris, est docteur en psychologie. Thérapeute de couple et de famille, elle s'est formée en thérapie familiale avec Virginia Satir. Elle est actuellement formatrice et superviseur au Centre de la Santé de la Famille de Chicago et à l'Institut de la Famille de la Northwestern University.

Michèle Baldwin a rencontré Carl Rogers plusieurs fois et notamment au cours d'un atelier sur les *Human Dimensions for Medical Education Programs*, qu'elle facilitait avec son mari, le Dr DeWitt Baldwin, au Centre pour le développement de la personne de La Jolla. À cette occasion, elle sollicita la collaboration de Rogers au livre qu'elle écrivait avec Virginia Satir : *The Use of Self in Therapy*. Rogers dut refuser par manque de temps. En revanche, il accepta le principe d'un entretien télévisé à son domicile.

L'original anglais de cet article a été publié dans Baldwin, M. & Satir, V. (Ed.), *The use of Self in therapy*, 2000, 2^e édition.

¹ N.d.t. : en anglais «self» est un mot variable, non unitaire et parfois sujet. En cela il diffère du français «soi», euphoniement pénible lorsqu'il est employé comme substantif dans certaines circonstances. D'où l'utilisation du terme anglais dans cet article.

Résumé

Au cours de cet entretien sur l'utilisation du self, Carl Rogers commente sa manière d'être en thérapie et en écoute thérapeutique. Il aborde la question de l'intuition, du transfert et de l'ouverture à soi et à l'autre que demande cette profession. Il revient sur plusieurs éléments importants de sa carrière, depuis ses recherches initiales à l'aide d'enregistrements de séances thérapeutiques jusqu'à sa découverte du potentiel du travail en groupe. Spiritualité, imperfection humaine, impossibilité de tout comprendre et formation des thérapeutes sont autant de thèmes évoqués, en mettant l'accent sur les qualités humaines que requiert la thérapie centrée sur la personne.

Mots-clés: self, psychothérapie centrée sur la personne, transfert, empowerment, apprentissage expérientiel.

En 1986, j'ai eu le privilège et le plaisir d'interviewer Carl Rogers sur la façon dont il s'utilise lui-même en thérapie. À l'origine, je lui avais demandé d'écrire un article sur le sujet, et il m'informa qu'il était trop occupé à ce moment-là pour accepter un autre engagement. Lorsque j'exprimai ma déception et comme ce sujet l'intéressait, il eut la gentillesse de m'inviter chez lui. Voici la transcription de la conversation que nous avons eue dans son salon.

Avec le temps, je crois que j'ai pris davantage conscience du fait qu'en thérapie j'utilise vraiment mon self. Je reconnais que, lorsque je suis intensément centré sur un client, il semble que juste ma présence soit curative, et je pense que ceci est probablement vrai de n'importe quel bon thérapeute.

Je me souviens d'avoir travaillé autrefois avec un schizophrène, dans le Wisconsin, pendant une ou deux années durant lesquelles il y eut de nombreuses et longues pauses. Le véritable tournant de la thérapie fut le moment où il démissionna, où peu lui importait de vivre ou de mourir; il était sur le point de s'enfuir de l'institution quand je lui dis: «Je vois que vous ne vous souciez pas de vous, mais je veux que vous sachiez que moi

je me soucie vraiment de vous et que je me soucie de ce qui vous arrive». Il éclata en sanglots pendant dix à quinze minutes. Ce fut le tournant de la thérapie. J'avais répondu à ses sentiments et je les avais acceptés, mais ce fut lorsque je vins à lui en tant que personne et que je lui exprimai les sentiments que j'avais pour lui qu'il fut vraiment touché. Ce fait m'a intéressé, parce que j'ai tendance à penser que, dans mes écrits, j'ai peut-être trop insisté sur les trois conditions fondamentales que sont la congruence, le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique. Peut-être l'élément le plus important de la thérapie se trouve-t-il à l'orée de ces conditions – quand mon self est présent de façon claire et évidente.

Lorsque je travaille, je sais qu'un grand flot d'énergie active passe de moi au client, et j'ai maintenant pris conscience que, dans une certaine mesure, cette énergie a probablement été présente dès le début. Je me souviens d'une cliente dont j'ai déjà parlé, qui dit vers la fin de sa thérapie: «Je ne sais rien de vous, et pourtant je n'ai jamais connu quelqu'un aussi bien». Je pense que cet élément est important: même si une cliente ne connaît pas mon âge ni ma famille ni d'autres détails de ma vie, elle en arrive à bien me connaître en tant que personne.

Lorsque je m'utilise, j'inclus mon intuition et l'essence de moi-même, quoi que cela puisse être. C'est quelque chose de très subtil, parce que moi-même en tant que personne, je possède beaucoup de caractéristiques spécifiques qui ne font pas partie pour autant des éléments essentiels de moi-même. J'y inclus aussi mon attention et ma capacité à écouter de façon acceptante. Je pensais que c'était chose facile. Cela m'a pris beaucoup de temps pour réaliser que pour moi, pour la plupart des gens, c'est extrêmement difficile. Ecouter de manière acceptante, peu importe ce qui est dit, est une chose rare, et c'est quelque chose que j'essaie de faire.

Lorsque je suis avec un client, j'aime prendre conscience de mes sentiments, et si ces sentiments sont contraires aux conditions de la thérapie et apparaissent de façon persistante, alors je suis sûr de vouloir les exprimer. Mais il existe aussi d'autres sentiments. Par exemple, il m'arrive de ressentir vis-à-vis d'une cliente: «Cette femme est sexuellement attirante; je me sens attiré par elle». Je ne l'exprimerais pas, à moins que cela ne pose problème dans la thérapie. Mais si je me sentais irrité par le fait que, disons, elle se plaint constamment et que je persiste à me sentir irrité, alors je l'exprimerais.

Ce qui est important, c'est de prendre conscience de ce sentiment; on peut alors décider si c'est important ou approprié de l'exprimer. Parfois,

c'est amusant. Je me souviens que dans une démonstration d'entretien, j'ai pris tout à coup conscience de quelque chose concernant l'enregistrement. Je crois qu'ils n'avaient pas mis l'enregistreur en marche, ou quelque chose comme ça. Cela n'a duré que le temps d'un éclair et je suis revenu au client. En discutant après avec le client, je dis : « Il y a eu un moment où je n'étais pas vraiment avec vous ». Et il répondit : « Oui, je m'en suis rendu compte ». Lorsqu'il y a une telle coupure dans la relation, cela apparaît de façon évidente. Je n'ai pas exprimé cette préoccupation parce que cela m'a semblé inapproprié et pourtant, c'était approprié. Il aurait mieux valu que je dise : « Pendant un moment, j'ai pensé à la machine, et maintenant je suis de nouveau avec vous ».

Je pense que le thérapeute a le droit d'avoir sa vie. Une des pires choses pour un thérapeute est de permettre au client de prendre les choses en main, ou d'avoir une influence prépondérante dans sa vie. Cela m'est arrivé une fois et a failli être désastreux. C'était avec une cliente schizophrène dont je me fatiguais, je pense. J'avais parfois fait du bon travail avec elle, parfois non et en quelque sorte elle s'accrochait à moi ; cela me contrariait mais je ne l'exprimais pas. Petit à petit, elle arriva à me connaître assez bien pour savoir juste comment appuyer sur mes points sensibles et elle continuait à me contrarier énormément. En fait, je commençais à ressentir qu'elle me connaissait mieux que je ne me connaissais ; ce n'est évidemment pas thérapeutique pour le client et c'est désastreux pour le thérapeute. Cela m'a aidé à réaliser qu'une des premières exigences pour être thérapeute est qu'il soit bien vivant. Je crois qu'il est important de réaliser qu'on a le besoin et le droit de se préserver et de se protéger. Un thérapeute a le droit de donner, mais non de s'épuiser à essayer de donner. Je pense que des thérapeutes différents ont des limites différentes : certains peuvent donner beaucoup sans vraiment se faire mal et d'autres trouvent cela difficile.

Il y a quelques années, j'aurais dit que le thérapeute ne devrait pas être un modèle pour le client, que le client devrait développer ses propres modèles et, dans une certaine mesure, je le pense encore. Cependant, d'un certain point de vue, le thérapeute est un modèle. En écoutant avec acceptation tous les aspects de l'expérience du client, le thérapeute modèle la notion de l'écoute de soi. En étant acceptant, sans jugement des sentiments internes du client, le thérapeute modèle une acceptation de soi non jugeante chez le client. En étant réel, congruent et authentique, le thérapeute modèle ce genre de comportement chez le client. Ainsi, le thérapeute sert utilement de modèle.

La façon dont je suis perçu par le client est également importante, mais pas en ce qui concerne le processus thérapeutique. Si je suis vu comme une figure paternelle par exemple, cela fait une différence dans la thérapie ; cela fait une différence dans les sentiments du client. Mais, puisque le but essentiel de la thérapie, tel que je le conçois, c'est d'entendre, d'accepter et de reconnaître les sentiments que le client est en train de ressentir, cela ne fait pas de différence fondamentale que le client me voie comme une personne jeune ou comme un amoureux ou comme une figure paternelle, tant qu'il est capable d'exprimer certains de ces sentiments. Le processus est le même, peu importent les sentiments dont il fait l'expérience.

C'est pourquoi je diffère si fondamentalement des psychanalystes sur cette affaire de transfert. Je pense qu'il est tout à fait naturel qu'un client puisse ressentir des sentiments positifs envers le thérapeute. Il n'y a aucune raison d'en faire tout un plat. Cela peut être traité de la même manière que le fait qu'un client puisse avoir peur du thérapeute, ou de son père. Tous les sentiments sont du grain à moudre en ce qui concerne la thérapie, pourvu que le client puisse les exprimer et pourvu que le thérapeute soit capable d'écouter de manière acceptante. Je pense que tout le concept du transfert a démarré parce que le thérapeute a pris peur le jour où le client commença à ressentir fortement pour le thérapeute des sentiments positifs ou négatifs.

Le processus de la thérapie est un processus d'auto-exploration, de familiarisation avec ses propres sentiments, jusqu'à les accepter comme une partie du self. Alors, que les sentiments soient éprouvés à l'égard des parents, à l'égard du thérapeute ou à l'égard d'une situation, cela ne fait aucune différence. Le client se familiarise mieux avec son self et l'accepte mieux. Cela peut être vrai aussi des sentiments de transfert. Lorsque le client réalise par exemple : «Oui, je l'aime vraiment beaucoup», et qu'il accepte ces sentiments comme faisant réellement partie du self, alors le processus de la thérapie avance.

Je pense que la thérapie est la plus efficace lorsque les buts du thérapeute se limitent au processus de la thérapie et non à son résultat. Je crois que si le thérapeute ressent : «Je veux être le plus présent possible à cette personne ; je veux vraiment écouter ce qui se passe ; je veux être réel dans cette relation», ce sont des buts qui sont adéquats pour un thérapeute. Si le thérapeute ressent : «Je veux que cette personne surmonte ce comportement névrosé ; je veux que cette personne change de telle et telle façon», je pense que c'est un obstacle à toute bonne thérapie. Le but doit être en moi, avec la façon dont je suis. Une fois que la thérapie est en route, un autre but

du thérapeute consiste à se demander: «Est-ce que je suis vraiment avec cette personne en ce moment? Non pas se demander où ils étaient il y a un instant, ou bien où ils vont aller, mais est-ce que je suis vraiment avec ce client en ce moment?» C'est la chose la plus importante.

La maturité du thérapeute est également un élément important. Je me souviens qu'à Chicago, un étudiant de troisième cycle avait entrepris une recherche qui semblait indiquer que plus le thérapeute était mûr du point de vue psychologique, plus la thérapie avait des chances d'être efficace. Ce ne fut pas une recherche aboutie, mais à mon avis elle contenait beaucoup de vérité. Non seulement l'expérience de vie, mais ce qu'on a fait de cette expérience de vie fait une différence en thérapie. Cela est en relation avec un autre sentiment: peut-être suis-je bon à aider les gens, à reconnaître leurs propres capacités, parce que j'en suis arrivé à donner de la valeur et à incarner la notion d'auto-empowerment². Cependant, une autre personne peut avoir la capacité d'aider d'une autre façon, parce qu'elle aura acquis de la maturité dans un autre domaine. Ce que je dis, c'est que des thérapeutes différents peuvent avoir des caractéristiques différentes dans la maturité de leur personnalité et que ces différents éléments aident probablement les clients à avancer dans ces directions.

La personne mûre est toujours ouverte à tout ce qui se présente, ce qui signifie être ouverte au changement continu. Les gens me demandent souvent: «Comment avez-vous changé au cours des années?» Et je peux voir, à la façon dont ils formulent leur question, qu'ils demandent: «Qu'est-ce que j'ai rejeté, qu'est-ce que j'ai jeté?» Et bien, je n'ai pas rejeté grand-chose, mais j'ai été très étonné de voir que ces idées qui ont débuté en thérapie individuelle aient pu avoir de si vastes implications et applications.

Ma carrière comme thérapeute a traversé de nombreuses phases. Une des plus importantes fut, au tout début, lorsque je décidai de ne plus m'occuper d'une mère et de son fils. Mon équipe s'occupait du garçon et je m'occupais de la mère, en essayant de lui faire toucher du doigt que son problème était son rejet du garçon. Nous avons eu un certain nombre d'entretiens et j'avais appris à être très aimable et attentif. J'avais essayé de lui faire comprendre ce point de vue, mais sans succès, et je lui dis: «Je pense que nous avons tous les deux essayé, mais ça ne marche pas, alors nous pourrions peut-être en rester là. Êtes-vous d'accord?» Elle indiqua qu'elle pensait la même chose. Elle me dit au revoir et se dirigea vers la

² N.d.t.: le terme anglais n'a pas d'équivalent en français. Il est très usité en français de nos jours. La traduction littérale est: «prise de pouvoir personnel».

porte. Puis elle se retourna et dit : «Est-ce que vous prenez des adultes en counseling³ ici?» Je dis «oui» et elle revint. Elle commença alors à déverser l'histoire de ses problèmes avec son mari ; une histoire si différente de la jolie histoire que j'avais entendue avant que je pusse à peine la reconnaître. Je ne savais pas vraiment quoi en faire. Aujourd'hui je considère ceci comme le premier cas de thérapie réelle dont je me sois occupé. Elle est restée longtemps en contact avec moi. Les problèmes avec le garçon se sont dissipés. J'ai pensé que c'était une thérapie réussie, mais je n'ai pas vraiment su comment c'est arrivé.

Plus tard, il y eut un autre changement. J'avais été impressionné par la manière de penser rankienne⁴. Nous avons reçu Rank à Rochester pour un atelier de deux jours et j'ai aimé cet atelier. Aussi je décidai d'engager Elizabeth Davis, travailleuse sociale formée à la *Philadelphia School of Social Work*⁵. C'est d'elle que me vint l'idée de répondre aux sentiments, de respecter les sentiments – je ne suis pas sûr qu'elle ait utilisé cette terminologie. Je ne crois pas que je lui aie beaucoup appris, mais elle m'a beaucoup appris.

Puis il y eut un autre pas en avant. Enregistrer des entretiens m'intéressait depuis longtemps, mais c'était très difficile à réaliser à cette époque. L'équipement demandait que quelqu'un soit dans une autre pièce, enregistre trois minutes sur le côté d'un disque et ensuite brosse les copeaux de verre, puisque nous ne pouvions pas avoir de métal pendant la guerre. Ensuite, il fallait qu'il tourne le disque et continue. Bref, c'était vraiment difficile. Toutefois, lorsque nous avons commencé à analyser ces entretiens et que petit à petit nous avons eu un meilleur matériel, ce que nous avons appris de ces examens microscopiques fut prodigieux. On pouvait vraiment voir où un entretien se déroulait en douceur – le processus était fluide – et où une seule réponse du thérapeute suffisait à tout interrompre pendant un moment, ou peut-être pendant tout l'entretien. Nous avons aussi commencé à voir que certains de mes collègues du service en étaient venus à être appelés «blitz» thérapeutes, parce qu'apparemment ils avaient quelques très bons entretiens avec leur client et que le client ne revenait plus. Ce fut seulement en examinant les enregistrements que nous nous sommes rendus

³ N.d.t. : en Approche centrée sur la personne, les termes counseling (ici orthographe américaine) et psychothérapie sont interchangeables.

⁴ N.d.t. : Otto Rank, psychanalyste autrichien, fut pendant vingt ans un proche disciple de Freud. Après la publication du *Traumatisme de la naissance*, œuvre très controversée, il quitta Vienne pour Paris et finalement New-York, où il mourut en 1939.

⁵ N.d.t. : École de travail social de Philadelphie.

compte que le thérapeute avait été trop bon, était allé trop loin, leur avait révélé trop de leur self intérieur, ce qui leur avait donné une frousse bleue.

Un autre développement important de ma carrière fut la rédaction d'une théorie très rigoureuse de l'Approche centrée sur la personne. J'étais très enthousiasmé de voir que ce qui s'était développé petit à petit de façon tout à fait expérientielle pouvait être traduit en termes cognitifs précis qui pouvaient être vérifiés. Cela me procura une grande confiance et une grande satisfaction. Il se produisit un autre changement dans ma carrière lorsque je m'installai en Californie. Ayant eu l'occasion de réaliser la puissance d'expériences de groupe intensives relativement brèves, j'employai mon énergie au développement de groupes de rencontre intensifs. Je développai aussi les applications de mes théories à l'éducation, et ensuite à des grands groupes.

Enfin, j'ai acquis tôt dans ma vie une façon démocratique de voir les choses, et cette forte croyance a influencé ma thérapie. J'ai acquis la conviction que l'autorité ultime se trouve dans l'individu et qu'il n'existe pas de réelle autorité externe à laquelle on peut se fier. En fin de compte, il s'agit de notre choix interne, constitué de toutes les données que l'on peut obtenir et de la meilleure façon possible de faire avec.

J'ai toujours pu m'appuyer sur le fait que si je peux traverser la coquille, si je peux atteindre la personne, il y aura un noyau intérieur positif et constructif. C'est la raison pour laquelle mon point de vue est différent de celui de Rollo May⁶. Il semble avoir le sentiment qu'en essence il y a beaucoup de mauvais dans l'individu, mais je n'ai jamais pu lui faire dire si c'était génétique ou non. J'ai le sentiment que si les gens étaient mauvais, je serais choqué ou horrifié de ce que je trouverais si je pouvais atteindre le noyau de cette personne. Je n'ai jamais eu cette expérience, juste le contraire. Si je peux atteindre une personne, même parmi celles dont la conduite comporte beaucoup d'éléments destructeurs, je crois que cette personne voudrait faire ce qui est bien. Je ne crois donc pas que les gens soient génétiquement mauvais. Quelque chose a dû arriver après leur naissance pour les pervertir. On a souvent dit que je ne pouvais pas travailler avec des psychopathes, parce qu'ils n'ont pas de conscience sociale. Et bien, je crois que c'est vrai, que ce serait difficile, et je ne pense pas qu'ils viendraient volontiers en psychothérapie face à face. Mais s'ils pouvaient faire partie d'un groupe pendant une longue période, je pense alors qu'ils pourraient probablement être touchés.

⁶ N.d.t.: psychologue humaniste américain mort en 1994. Il écrit, entre autres, *The Art of Counseling*.

Récemment, mes vues se sont élargies vers un nouveau domaine que j'aimerais commenter. Un ami, qui est pasteur, plaisante toujours sur le fait que je suis une des personnes les plus spirituelles qu'il connaisse, mais que je ne veux pas l'admettre. Une fois, un groupe de jeunes prêtres a essayé de me coincer, en me disant que je devais être religieux. Je leur ai finalement dit, et c'est quelque chose que je soutiens toujours : «Je suis trop religieux pour être religieux». Cela a beaucoup de sens pour moi. J'ai ma propre définition de la spiritualité. Je dirais que la meilleure des thérapies conduit quelquefois à une dimension qui est spirituelle, plutôt que de dire que le spirituel a un impact sur la thérapie. Cependant, cela dépend de votre définition de spirituel. Il y a certainement des moments, en thérapie et dans l'expérience que j'ai eue avec des groupes, où je ressens qu'il y a quelque chose qui se passe qui est plus vaste que ce qui est évident. Je l'ai décrit de différentes façons. Quelquefois je me sens proche du physicien, qui ne scinde pas vraiment les atomes ; ceux-ci s'alignent simplement conformément à la façon naturelle dont les atomes se scindent. De la même façon, je sens que parfois, dans les relations interpersonnelles, une puissance et une énergie se libèrent, qui transcendent ce en quoi nous pensions être engagés.

Comme je l'ai dit récemment, je trouve que lorsque je suis le plus proche de mon self intérieur et intuitif, lorsque peut-être je suis en contact avec ce qui est inconnu en moi, lorsque peut-être je suis dans un état de conscience légèrement modifié dans la relation, alors quoi que je fasse semble être fortement curatif. Ma simple présence est aidante et libératrice. Dans ces moments-là, il semble que mon esprit intérieur se tende vers l'esprit intérieur de l'autre et le touche. Notre relation se transcende et devient partie de quelque chose de plus vaste. Croissance profonde, guérison et énergie sont présentes.

Pour être un thérapeute pleinement authentique, je crois que vous devez vous sentir entièrement solide en tant que personne. Cela vous permet de lâcher prise, en sachant pertinemment que vous pouvez revenir. Surtout lorsque vous travaillez avec un groupe, vous devez vous abandonner à un processus dont vous faites partie et admettre que vous ne pouvez pas tout comprendre. Et lorsque vous avez affaire à un groupe de cinq cents ou six cents personnes, vous abandonnez tout espoir de comprendre ce qui se passe et pourtant, en vous abandonnant au processus, certaines choses se passent.

Le thérapeute a besoin de reconnaître très clairement le fait qu'il est une personne imparfaite avec des défauts qui le rendent vulnérable. Je pense que c'est seulement lorsque le thérapeute se voit imparfait, avec ses défauts,

qu'il peut se voir en train d'aider une autre personne. Certaines personnes qui se disent thérapeutes ne sont pas soignantes, parce qu'elles sont trop occupées à se défendre elle-même.

Le self que j'utilise en thérapie n'inclut pas tous mes traits de caractère. Beaucoup de personnes ne prennent pas conscience que je suis taquin et que je peux être très tenace et dur, presque têtue. J'ai souvent dit que ceux qui pensent que je suis toujours doux devraient se battre avec moi, parce qu'ils changeraient d'avis. Je crois que nous avons tous beaucoup de facettes différentes, qui entrent en jeu dans des situations différentes. Je suis juste aussi réel lorsque je suis compréhensif et acceptant que lorsque je suis dur. Pour moi, être congruent veut dire que je prends conscience des sentiments que j'ai à ce moment-là et que j'accepte d'être ces sentiments-là. C'est être réel et authentique à cet instant-là.

On me demande fréquemment quel genre de formation est nécessaire pour devenir thérapeute centré sur la personne. Je connais quelques très bons thérapeutes centrés sur la personne qui n'ont eu aucune formation ! Je crois qu'on pourrait se rendre dans des villages très reculés et découvrir vers qui les gens se tournent pour trouver de l'aide : quelles sont les caractéristiques de ces personnes vers lesquelles ils se tournent ? Je crois que pour être un bon thérapeute centré sur la personne, il faut faire l'expérience d'une Approche centrée sur la personne, soit dans un groupe intensif pendant un certain temps, soit en thérapie individuelle, peu importe. Je ne crois pas cependant qu'il soit nécessaire d'exiger une telle expérience. Je crois que l'occasion doit en être donnée, mais pas exigée.

En outre, je pense que le registre des connaissances est peut-être ce qui est le plus important. Je préférerais quelqu'un qui ait une connaissance approfondie en littérature ou en science physique à quelqu'un qui se soit spécialisé en psychologie pour devenir thérapeute. Je crois que le registre des connaissances et le registre des expériences de vie sont essentiels pour devenir un bon thérapeute. Autre chose : on n'estimera jamais assez combien il est important d'enregistrer des entretiens. L'enregistrement vidéo est même meilleur à mon avis, bien que je n'en aie pas eu beaucoup l'expérience. Mais avoir la possibilité d'écouter ce qui s'est passé, que ce soit juste après l'entretien ou un an plus tard, essayer de comprendre ce qui s'est passé, devrait être une expérience d'apprentissage formidable. Je crois qu'on devrait laisser le thérapeute débutant faire ce qu'il veut en thérapie, à condition qu'il enregistre les séances et qu'il les écoute ensuite pour qu'il puisse voir les effets sur le processus. Je pense que l'étude attentive des entretiens est essentielle.

Je crois que pour, les milieux universitaires, ma manière de voir actuelle est difficile à admettre. Par le passé, j'ai pu être compris à un niveau purement cognitif. Cependant, alors que je devenais plus précis sur ce que je faisais, les universitaires ont dû accepter d'introduire l'apprentissage expérientiel, ce qui est assez menaçant parce qu'il se pourrait que l'enseignant devienne l'enseigné, et que cela n'est pas populaire dans de tels milieux. Je pense qu'il est beaucoup plus facile de m'accepter comme quelqu'un qui, dans les années quarante, a eu quelques idées susceptibles d'être décrites qu'essayer de comprendre ce qui s'est passé depuis. Je connais peu de gens dans les universités les plus importantes qui ont une compréhension profonde ou réelle de mon travail. Dans quelques instituts extérieurs à l'université, oui, et aussi en dehors des institutions il y a un certain nombre de ces personnes. Il est intéressant de voir que le degré de compréhension ne dépend pas du degré de contact avec moi. Lorsque les gens sont philosophiquement prêts pour cette partie de moi, ils peuvent la saisir entièrement par la lecture. S'ils ne sont pas prêts philosophiquement, ils peuvent faire des lectures à n'en plus finir et ne jamais comprendre ce dont il s'agit. Fondamentalement il s'agit d'une manière d'être, et les universités ne s'intéressent pas aux manières d'être. Elles s'intéressent davantage aux idées et aux manières de penser.

On m'a demandé quel effet je pensais que mon travail avait eu sur d'autres professions. Je pense que l'impact le plus important a été sur l'enseignement. Je n'ai pas le sentiment d'avoir eu beaucoup d'influence en médecine ou en psychiatrie, ni même en psychologie. J'ai eu une beaucoup plus grande influence en counseling, mais pas dans le courant dominant de la psychologie. Je pense que j'ai eu un certain impact dans le domaine des soins infirmiers. Les infirmières n'ont pas besoin de se défendre contre le changement et les idées nouvelles. Ce qui me fascine aussi, c'est que l'idée de laisser l'être humain libre de suivre ses propres choix s'étend petit à petit au domaine des affaires.

Enfin, cela m'a intéressé de voir quelque évolution dans la pratique de la médecine, où l'idée que le patient puisse avoir accès à son propre pouvoir a «rappelé» à la médecine l'idée que les patients peuvent se guérir eux-mêmes. Je suis aussi heureux de voir les développements de la responsabilité personnelle dans le champ de la santé. Nous avons élargi le domaine de la psychothérapie et substitué le modèle de croissance au modèle médical. C'est une des choses les plus importantes.