

# Rôle du focusing<sup>1</sup> dans la thérapie centrée sur la personne

**Barbara Temaner Brodley, PhD**

Rédaction : Françoise Ducroux-Biass et Kathryn Moon

Au terme de ses études à l'université de Chicago où elle obtint le titre de Docteur en psychologie, Barbara Brodley rejoignit l'équipe enseignante du Centre de Counseling de Chicago fondé par Carl Rogers dans cette même université. Elle devint ensuite professeur-assistant à l'École de psychologie professionnelle de l'université d'Argosy et psychothérapeute en libéral. Elle est décédée le 14 décembre 2007, à l'âge de 75 ans. De son vivant, Barbara Brodley publia de nombreux articles dans lesquels elle témoignait de son attachement à la thérapie centrée sur la personne et de son désir de voir celle-ci se perpétuer parmi les jeunes générations de thérapeutes.

<sup>1</sup> Ndt: «Le focusing [du verbe anglais «to focus»] est un processus qui consiste à diriger l'attention du client sur les sentiments ou les sensations qui ne sont pas directement reconnus ou évoqués... [et permet] de reconnaître plus aisément des sensations et des sentiments ressentis de manière non verbalisée.» (in Tudor K. & Merry T., 2002, *Dictionary of Person-Centred Psychology, London, PCCS Books*, p. 57. Trad.: F. Ducroux-Biass). Le terme est utilisé par Rogers en référence à l'exploration par le client de ses propres sentiments (exploration autofocussée). Chez Gendlin il s'agit «d'une volonté active [du thérapeute] de guider l'autre personne dans le processus du focusing». (In Barrett-Lennard (1998): *Carl Rogers' Helping Systems*, London, Sage, p.86, Trad.: idem.)

Les néologismes «focuser», «focusé» et «focuseur» seront respectivement utilisés pour désigner les situations relatives au focusing.

## Résumé

Ce texte, inédit en anglais, constitue le canevas d'une conférence qui eut lieu lors d'un dialogue entre Barbara Brodley et Ann Weiser, formatrice en Focusing, au cours du congrès annuel de l'Association pour le développement de l'Approche centrée sur la personne (ADPCA) à Coffeyville, Kansas, du 23 au 27 mai 1991. Il est publié dans cette édition d'*ACP Pratique et recherche* à la demande de l'auteur, qui en avait confié la rédaction en français à Kathryn Moon et Françoise Ducroux-Biass.

Barbara Brodley y expose clairement la différence qui existe entre l'Approche centrée sur la personne et le Focusing. Bien que la théorie de Gendlin ait pris souche dans les concepts rogréiens elle s'en est écartée rapidement dans sa conceptualisation. Barbara Brodley analyse le rôle de l'*experiencing*<sup>2</sup> dans l'Approche centrée sur la personne et met en évidence «le problème du terme 'focusing'». Elle examine ensuite la manière de «focuser» dans l'Approche centrée sur la personne en la comparant au Focusing de Gendlin. Elle commente enfin les buts du thérapeute centré sur la personne, pour conclure qu'il n'est pas du rôle du thérapeute centré sur la personne de «focuser» pour le client.

*Mots-clés:* buts, *experiencing*, focusing, focusé, focuséur, non-directif, rôle, thérapie centrée sur la personne, thérapie expérientielle.

La confusion qui, depuis le milieu des années soixante, régnait entre thérapie centrée sur la personne et thérapie expérientielle est à l'origine d'une préoccupation et d'une frustration qui m'incitèrent à participer à ce dialogue.

En 1966, j'avais déjà fait une conférence sur ce sujet au Centre de counseling de l'université de Chicago, motivée que j'étais par cette confusion telle qu'alors je la concevais (Temaner, 1966). Dans mon texte j'essayais de clarifier la nature non-directive du travail centré sur la personne. Mon

<sup>2</sup> Ndt: «*experiencing*» est le gérondif du verbe anglais «to experience». Pris substantivement il n'a pas d'équivalent sémantique en français. Il exprime un processus interne dont l'individu est en train de faire l'expérience.

objectif était de contrebalancer l'influence d'Eugene Gendlin qui incitait quelques jeunes enseignants et étudiants du Centre à se considérer comme centrés sur la personne alors qu'ils avaient pour but d'aider les clients en augmentant leur niveau d'experiencing par leurs interventions verbales pendant la thérapie.

Dans une communication plus récente (Brodley, 1988) j'ai démontré l'inexactitude des conclusions de certaines recherches (cf. Gendlin, 1969; 1986; Mathieu-Coughlan & Klein, 1984; Truax & Mitchell, 1971) qui soutenaient que l'essence du travail centré sur la personne reposait sur le focusing du client. Par ailleurs, dans d'autres articles (Brodley, 1986; 1987; 1990), j'ai essayé de clarifier la différence qui existe entre la thérapie centrée sur la personne et la thérapie expérientielle. Vingt-cinq ans se sont écoulés depuis mes premières réactions à cette question mais il semblerait que mes efforts aient eu peu d'effet. J'ai l'impression que la confusion entre thérapie centrée sur la personne et thérapie expérientielle continue, voire même qu'elle s'accroît (Bohart, 1991; Sachse, 1990).

En fait, le problème n'est pas que la thérapie expérientielle se soit formée à partir de la thérapie centrée sur la personne, ni que sa pratique se développe. Il réside dans la manière dont la thérapie expérientielle tend, par les soins de ses promoteurs, à usurper l'identité de la thérapie centrée sur la personne. On parle souvent de la thérapie expérientielle comme d'une avancée dans la compréhension de la thérapie centrée sur la personne et d'une amélioration de la pratique (Gendlin, 1974; Wright, Everett & Roisman, 1986). S'il en était ainsi, la nature particulière et, à mon sens, révolutionnaire et hautement bénéfique de la véritable pratique centrée sur la personne, serait en danger d'être perdue pour les futurs étudiants en thérapie.

Ce dialogue avec Ann Weiser est encore pour moi une occasion d'essayer de clarifier la nature du travail centré sur la personne comme je le perçois.

## Le rôle de l'experiencing dans la théorie centrée sur la personne

La théorie de la thérapie de Rogers affirme que le thérapeute crée un climat empathique en communiquant à son client l'experiencing de sa congruence, de son regard positif inconditionnel et de sa compréhension empathique en relation avec ce qu'exprime le client. L'un des effets marquants du climat

empathique est en effet que le client se trouve en relation étroite avec un plus vaste spectre de son *experiencing* qui lui offre un référent élargi sur lequel il peut s'appuyer pour le guider dans sa compréhension de soi et diriger son comportement (Rogers, 1956).

Le climat empathique a encore pour effet

*d'aider le client à focaliser sur le sens de son ressenti (felt meaning) et de l'accompagner jusqu'à son experiencing complètement désinhibé.*

Pour Rogers, le fait que ce climat soit offert par le thérapeute a des effets si importants sur le client qu'il compte parmi les mécanismes essentiels de changement en thérapie (*ibid.*). Rogers dit :

*La personne commence à mettre à jour un matériau qu'elle n'a jamais mentionné auparavant.*

Ceci a souvent pour effet de permettre

*la perception d'un nouvel aspect de soi, premier stade vers le changement du concept de soi. Dans un climat de compréhension, le client s'approprie ce nouvel élément qu'il assimile en un concept de soi désormais modifié (Rogers, 1980).*

En d'autres mots, une exploration autofocalisée qui élargit l'*experiencing* constitue dans la théorie de Rogers un moyen de changement thérapeutique de la personnalité.

## Le focusing expérientiel

Même si dans ses théories Rogers (1959) a lui-même donné une définition du concept de l'*experiencing*, le terme «focusing» et ses significations qui ont été développés par Gendlin et d'autres, s'éloignent de manière significative de la théorie centrée sur la personne (Gendlin, 1962; 1981; Mathieu-Coughlan & Klein, 1984; Weiser, 1990).

Le focusing a été décrit par Gendlin (1969; 1981) comme un processus d'introspection qui permet aux individus d'être en relation avec le «sens corporel» (*felt sense*) d'un problème ou d'une préoccupation. Le sens corporel est la manière dont une expérience est ressentie dans le corps et qui revêt bien des significations, initialement inconnues de la personne mais potentiellement reconnaissables.

Dans la même veine, d'autres auteurs expérientiels décrivent le focusing comme l'attention que porte la personne à la «dimension de l'*experiencing* ou le fait d'être en harmonie avec elle». La dimension de l'*experiencing* est

*le flux d'expériences, continu et ressenti corporellement, qui constitue la donnée de base d'une prise de conscience individuelle et d'une communication relative au soi. (Mathieu-Coughlan & Klein, 1984).*

Ici, dans ce texte, il ne sera question de focusing qu'en tant que phénomène «d'exploration autofocusée» selon Rogers. Il *ne s'agit pas* des étapes ni des instructions décrites par Gendlin qui servent d'instructions au focusing. Ces étapes et instructions sont utilisées dans la thérapie expérientielle comme une forme de guidance du client par le thérapeute ou par les instructeurs en focusing dans un contexte de formation extrathérapie (Gendlin 1981 ; Iberg, 1981 ; Neagu, 1988 ; Weiser, 1990).

## Le problème du terme « focusing »

J'ai une certaine difficulté à utiliser le terme «focusing» dans une discussion relative à la psychothérapie centrée sur la personne en raison de sa véritable association à la thérapie expérientielle et à la formation en «focusing». Il est important de reconnaître que le terme «focusing» se rapporte habituellement à un *processus auquel on donne forme*, c'est-à-dire à un processus qui procède par étapes (Friedman, 1989) et non à un processus qui se forme naturellement. J'utilise habituellement la périphrase «exploration autofocusée» comme le fit Rogers (1980) ou encore «explication focusée» et encore «expression autofocusée». Néanmoins en ce qui concerne la discussion d'aujourd'hui, nous utiliserons le terme «focusing» dans le sens de «processus se formant spontanément chez le client» (Weiser) et qui sera plus tard décrit par Leijssen (1990) comme

*le fait de se tourner à l'intérieur de soi pour s'efforcer d'identifier le sens corporel momentané d'un problème tout en essayant de le symboliser au moyen de mots ou d'images.*

## La source de mes réflexions

Les réflexions que j'exprime ici n'ont pour origine que mon expérience personnelle et ne reposent sur aucun écrit de Rogers ni sur une quelconque recherche.

J'ai travaillé avec des centaines de clients et je me considère comme thérapeute centrée sur la personne depuis trente-six ans. J'ai l'expérience de la thérapie avec des clients et des patients dans presque toutes les catégories d'institutions et de situations, de même qu'avec des clients de toutes

catégories et diagnostics. J'ai à mon actif approximativement quarante mille heures de pratique de thérapie avec des individus, des couples, des familles et des groupes. J'ai également l'expérience de quatre cents heures de thérapie personnelle avec deux thérapeutes centrés sur la personne différents et un thérapeute expérientiel. À travers cette masse d'expériences, j'ai décrypté beaucoup d'observations à partir desquelles j'ai forgé mes idées concernant le travail centré sur la personne et ses effets sur le client. Certaines de ces observations sont en lien avec le sujet de notre discussion, à savoir le rôle du focusing dans la thérapie centrée sur la personne.

Un élément important concernant mes idées sur ce sujet est le fait que j'ai la certitude d'avoir la capacité d'évaluer le niveau de focusing et/ou d'expérienting du client et que mon évaluation corrèle les résultats des méthodes de recherche d'évaluation du niveau d'expérienting.

La conscience que j'ai du niveau de focusing et d'expérienting du client pendant les séances est semblable à celle que j'ai de sa fatigue, de son vocabulaire, de sa nervosité, de son humeur, de son irritabilité ou encore d'autres aspects de son comportement, de sa façon d'être et de ses états d'âme qui ne font pas partie du discours du client ni sur lesquels il porte son attention. En d'autres termes, je ne suis pas systématiquement attentive au niveau du focusing ou de l'expérienting du client pendant la thérapie. Je ne fais que très rarement attention au niveau de focusing. Je n'ai pas *l'intention* d'essayer de comprendre ni de suivre le client empathiquement. Toutefois, après les séances, je suis capable de me souvenir de son comportement, de sa manière d'être ou de ses états d'âme et je peux alors évaluer les niveaux du focusing du client pendant la séance, si je le désire. Habituellement je ne fais pas ce genre d'évaluation post-séance.

## Réflexion sur le rôle du focusing dans la thérapie centrée sur la personne

Le focusing, c'est-à-dire l'exploration autofocusée, est un processus naturel et spontané chez bien des clients en thérapie centrée sur la personne. De plus le focusing est souvent stimulé et soutenu par la présence et l'activité d'un thérapeute authentiquement centré sur la personne. En outre, le focusing est un facteur primordial du processus de changement thérapeutique de certains clients en thérapie centrée sur la personne.

Cependant, pour certains clients, le focusing *n'est pas* un processus naturel. Pour d'autres clients, le focusing *n'est pas* stimulé ou soutenu par

la présence ou l'activité d'un thérapeute véritablement centré sur la personne. Finalement, le focusing *n'est pas un* facteur primordial, *ce n'est même pas un facteur du tout*, dans le processus thérapeutique de changement de certains clients en thérapie centrée sur la personne.

*Dans la thérapie centrée sur la personne, le focusing est souvent présent, il est souvent un véhicule de changement, mais il n'est pas nécessaire au changement thérapeutique.*

L'un des aspects de la question que soulève le rôle du focusing dans la thérapie centrée sur la personne est, en fait, la question de la relation du thérapeute au focusing du client. À mon sens le but du thérapeute est de faire l'expérience des attitudes thérapeutiques en relation à son client et de lui communiquer cette expérience. Dans ce but ne sont ni requis, ni inclus, l'attention portée au focusing du client, ni la préoccupation concernant le focusing du client ni même l'effort pour le stimuler ou le soutenir.

L'attention systématique portée au niveau du focusing et de l'expérienting du client, avec ou sans actions de guidage, comme des questions ou des suggestions ayant pour but d'influencer le focusing, modifie la relation thérapeutique telle qu'elle est créée par un thérapeute authentiquement centré sur la personne. Questions, suggestions, guidages systématiques constituent à l'évidence une forme de comportement qui est incompatible et en opposition avec l'attitude non-directive du travail centré sur la personne.

À l'inverse, quand elles ne sont pas systématiques, des questions, des suggestions ou autres formes de comportement par lesquelles le thérapeute s'exprime à partir de son propre cadre de référence – avec même l'intention momentanée d'influencer ou de guider l'attention du client — peuvent parfois faire partie du travail centré sur la personne. Elles sont alors spontanées et ne sont pas l'expression d'un but que le thérapeute aurait conçu pour son client.

Des réponses non systématiques provenant du cadre de référence du thérapeute – qui ne reflètent pas une compréhension empathique – peuvent exprimer un aspect de la liberté et de l'authenticité du thérapeute centré sur la personne dans la relation. Il est possible que ces « autres » réponses correspondent à certains processus ou réactions inconscients du thérapeute ayant pour effet de contribuer au mouvement chez le client. Elles peuvent également aider à la perception par le client de l'empathie du thérapeute ou de son authenticité.

Ces « autres » réponses systématiques peuvent être cependant l'expression d'un projet que le thérapeute a pour son client et qui tend à influencer le processus du client ou le contenu de son message. De telles réponses systématiques qui visent un projet du thérapeute pour son client représentent

une attitude directive qui n'est pas compatible avec l'Approche centrée sur la personne.

En l'absence de questions, suggestions ou guidage systématique, il existe néanmoins une différence entre la compréhension empathique centrée sur la personne et la forme de réponse empathique pratiquée par un thérapeute pour lequel le focusing est essentiel à l'effet thérapeutique. Ecouter et comprendre de manière empathique sont deux choses différentes.

Les procédures des réponses dites «écoute absolue<sup>3</sup>», «écoute empathique» ou «écoute active» n'expriment pas l'attitude centrée sur la personne comme le fait la *compréhension empathique*. Ces écoutes sont le reflet d'une intention différente; elles génèrent une expérience et une relation différentes du processus de compréhension empathique exprimé par les attitudes thérapeutiques de Rogers.

Un certain nombre de caractéristiques différencient l'écoute absolue de la compréhension empathique. La plus importante réside dans le fait que l'écoute absolue ait pour objet de produire l'effet de focusing chez le client. Dans la mesure où elle a pour objet de produire un effet sur le client plutôt que d'être une expression spontanée émanant des besoins de l'écouter, elle possède le caractère essentiel d'une technique psychothérapeutique. Or la compréhension empathique n'est pas une technique mais bien plutôt l'expression d'une attitude.

L'écoute absolue est encore une technique caractérisée par la fréquence des réponses du thérapeute. Dans l'écoute absolue, les réponses n'ont pas pour objet de s'adresser à l'ensemble des facettes de ce que le client essaie d'exprimer. Leur but étant au contraire de diriger le client sur son sens corporel, elles ne répondent qu'à des bribes de la communication du client.

L'écoute absolue n'apparaît pas comme naturelle mais ressemble plutôt à un rituel. J'ai observé des écoutants-focuseurs qui travaillaient d'une manière très sérieuse et avec perspicacité. Ils donnaient l'impression d'essayer de lever un voile sur le sens de ce que le client exprimait pour trouver quelque chose dessous. Cette apparence non naturelle, comme s'ils appliquaient une sorte de technique, provient, à mon sens, du fait que l'écouter-focuseur *travaille* sur son propre programme pour produire un effet, tout en se donnant l'impression de se concentrer sur la compréhension.

À l'opposé, la compréhension empathique est une activité authentique. Elle est ce qu'elle paraît être, à savoir un effort pour comprendre le

<sup>3</sup> Ndt: «écoute absolue» est le terme employé par Gendlin pour désigner «l'écoute» dans la méthodologie du focusing. In *Le Focusing, au Centre de soi*, Les Editions de l'Homme, 2006, p. 121.



client à partir de son propre point de vue et du cadre de référence de ses perceptions, significations et sentiments. La réponse empathique et franche qui s'en dégage exprime la véritable intention du thérapeute, à savoir celle de vérifier si sa compréhension personnelle correspond au point de vue du client.

Il se peut cependant que dans l'écoute absolue la compréhension empathique ne soit pas toujours superficielle. Néanmoins, même s'il s'agit d'une compréhension complexe, elle semble toujours secondaire à quelque autre objectif qui n'est pas de la compréhension. Et c'est bien ce qui se passe. La centration de la réponse du thérapeute-écoutant qui consiste à «re-dire» (Gendlin, 1981) est une centration sur «*cela* même, chez le client, à partir de quoi les étapes de changements émergent [...] sur une perception vague, l'impression qu'il y a plus que ce qui est dit ou connu» (Gendlin, 1984).

## Buts

Poursuivre de manière systématique un but spécifique pour un client *agit comme une autorité sur ce client et le lui communique*. Cela signifie que le thérapeute sait ce qui est bon pour le client. Avoir des buts spécifiques pour des clients, y compris des buts processuels, exprime un concept de la relation thérapeutique qui présuppose que le *thérapeute ait la capacité et le droit de diriger le client d'une manière directe et efficace*. Je crois que ce sont des assomptions trompeuses. Et je crois aussi que ce sont ces assomptions qui sont au cœur de la différence qui existe entre la thérapie centrée sur la personne et probablement toutes les autres thérapies. En tous les cas, en ce qui concerne mon interprétation et ma propre pratique, je ne crois pas que cette capacité du thérapeute – de savoir ce qui est bon ou juste pour le client afin de l'influencer dans le sens des buts du thérapeute – fasse partie de la thérapie centrée sur la personne. Et dans ces objectifs sont inclus les buts processuels.

Le but essentiel du thérapeute centré sur la personne, le seul et même but pour tous ses clients, c'est d'être un aidant efficace. Les clients centrés sur la personne sont des clients volontaires. Ils ont donc pour objectif d'être aidés d'une manière personnelle. Du point de vue théorique le concept d'aide thérapeutique est caractérisé par la relation établie avec une personne grâce à un ensemble d'attitudes considérées comme universellement aidantes. La spécificité de l'application de la théorie n'existe que dans son application à un client spécifique. En d'autres termes, les buts du thérapeute centré sur la personne reviennent à faire l'expérience des attitudes

thérapeutiques et à les cultiver, à les offrir au client et à les communiquer d'une manière qui permette à celui-ci de les percevoir et d'en faire l'expérience. Dans cette optique, le thérapeute doit réagir avec sensibilité et s'adapter de manière particulière à ce client. Mais cela ne signifie pas que le thérapeute doive avoir des buts spécifiques pour ce client. Cela implique que dans sa manière de faire il doit être sensible à ce client spécifique.

Les buts du thérapeute centré sur la personne, à savoir de faire l'expérience des attitudes thérapeutiques et de les communiquer, demandent que le thérapeute réagisse avec sensibilité au client et qu'il s'y adapte. C'est ainsi que le client dirige le processus et le contenu de la thérapie. Le client dirige la thérapie tout d'abord en exprimant sa problématique comme il l'entend, qu'il s'agisse de choix conscients ou non conscients ou encore de l'émergence inopinée de sujets ou de la forme de ses interactions. Le client peut aussi diriger la thérapie en exprimant des demandes ou des besoins particuliers. *Le thérapeute y répond et s'y adapte dans les limites de sa propre capacité à offrir les attitudes fondamentales ainsi que dans les limites de ses droits en tant que personne.*

Finalement, les buts du thérapeute centré sur la personne ne concernent que ses propres attitudes et son comportement, influencés par l'autorité et la directivité du client. Il est possible par exemple qu'une séance se borne à suivre de manière authentique et empathique les explorations et expressions personnelles du client. Il se peut aussi qu'elle comprenne le suivi empathique du client mêlé à des interventions du thérapeute telles que des réponses à des questions du client ou encore à des conversations suscitées par ces questions. Elle pourrait même se dérouler autour d'échanges sur la relation client-thérapeute ou d'autres questions d'ordre général au cours desquelles le thérapeute s'exprimerait parfois à partir de son cadre de référence, parfois par des interventions empathiques, en suivant la direction et le choix du client.

Un des éléments de la théorie centrée sur la personne a pour caractéristique que le client doit percevoir, d'une manière si minime fut-elle, que le thérapeute fait l'expérience des attitudes thérapeutiques et que cette expérience lui est communiquée. C'est une des raisons pour lesquelles il est nécessaire de réagir avec sensibilité à la directivité et aux choix du client. La manière initiale par laquelle le thérapeute essaie de communiquer les attitudes à un client donné peut être insuffisante ou manquer de flexibilité pour que ce client puisse percevoir les attitudes réelles du thérapeute.

Tout en restant authentique, sans jouer de rôle ou simuler une technique, il existe néanmoins de nombreuses et différentes manières de s'adapter au

client qui dépendent de chaque client individuellement. Par exemple, des explications pourront s'avérer nécessaires. Il se peut qu'un sujet sans intérêt pour le thérapeute réclame son attention, et lui demande même d'approfondir la question. Le thérapeute aura parfois à accepter de la part de son client un discours discontinu, confus, même contradictoire. Il lui faudra peut-être admettre son incapacité à comprendre pleinement certaines expériences ou certains désirs de son client. Dans d'autres circonstances, il devra rester silencieux ou bien être physiquement expressif pour pouvoir communiquer de manière significative les attitudes thérapeutiques. Ce ne sont là que quelques exemples de l'adaptation qui, avec certains clients et à certains moments, peut s'avérer nécessaire, *pour permettre au thérapeute de continuer à faire l'expérience des attitudes de congruence, de regard positif inconditionnel et de compréhension empathique et de les communiquer.*

On pourrait dire que le thérapeute centré sur la personne partage les inclinations et la directivité du client dans la mesure où ses activités et ses fonctions thérapeutiques ne dépassent pas les limites de ses capacités, de son intimité et de son intégrité.

Il s'agit d'une activité spontanée, créatrice et particulière avec chaque client dont l'un des traits marquants est bien que le thérapeute demeure libre de quelque but que ce soit pour son client.

De toute évidence, je crois que dans un travail centré sur la personne, réussi et aidant, il existe des processus de changements *autres que le focusing*. L'un des processus que j'ai observés est notamment l'acquisition par le client d'un pouvoir personnel. Ce pouvoir, conséquence du respect et de la compréhension manifestés par le thérapeute, se traduit par un accroissement de la confiance en soi, d'une autorité personnelle dans les relations, et éventuellement d'un meilleur bien-être général. Un autre processus dans lequel j'ai constaté l'absence de focusing est le passage progressif d'un sentiment de mésestime vers l'acceptation de soi, résultat direct de l'acceptation du thérapeute pendant les confessions du client. J'ai également pu observer chez le client le développement au niveau intellectuel de certaines appréhensions, perspectives et une meilleure information quant à sa situation, sa personnalité, son histoire, son contexte social qui étaient la conséquence directe ou indirecte de son interaction avec le thérapeute. J'ai pu encore noter l'impact positif de la relation dans des actions du client à l'extérieur de la thérapie qui évoquaient la confiance en soi ou qui indiquaient l'acquisition de nouveaux apprentissages sur soi. Ce ne sont là que quelques-uns des processus particuliers que j'ai observés dans la thérapie centrée sur la personne. D'après mon expérience, ils ont pu se produire sans

recours substantiel au focusing. De plus, j'ai l'impression que si ces processus exempts de focusing sont survenus en profondeur et avec rapidité, comme ce fut souvent le cas, c'est d'une part grâce à la persistance de mon attitude non-directive en connexion avec les trois attitudes thérapeutiques, et d'autre part parce que je n'ai jamais eu de but pour mes clients.

En conclusion, je pense que le focusing, entendu comme exploration de soi naturellement focalisée, est souvent présent et offert dans les attitudes thérapeutiques de l'Approche centrée sur la personne qui le stimulent, mais qu'il ne fait pas nécessairement partie du changement thérapeutique. Je pense également que l'Approche centrée sur la personne n'implique pas que le thérapeute doit avoir le focusing comme but pour ses clients. Lorsque ce but fait partie des attitudes du thérapeute, il s'agit à mon avis d'une tout autre conception de la thérapie.

## Références

- Bohart, A.C. (1991), Empathy in client-centered therapy: a contrast with psychoanalysis and self-psychology, *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 31, N° 1, pp. 34-48.
- Brodley, B.T. (1986), *Client-centered therapy – What is it? What is it not?* Paper presented at the first Annual Meeting of the ADPCA, Chicago, IL.
- Brodley, B.T. (1987), *A client-centered psychotherapy practice*. Paper prepared for the Third International Forum on the Person-centered Approach, La Jolla, CA.
- Brodley, B.T. (1988), *Does early-in-therapy experiencing level predict outcome? A review of research*. Paper presented at the second annual meeting of ADPCA, New York, NY.
- Brodley, B.T. (1990), Client-centered and Experiential – Two different therapies. In G. Lietaer, J. Rombauts and R. Van Balen (Eds). *Client-Centered and Experiential Therapy in the nineties*. Leuven University Press, Leuven, Belgium.
- Friedman, N. (1999), How I use focusing for self-help: Mini-focusing and focusing rounds, *The Focusing Folio*, Vol. VIII, N° 1, pp. 33-44.
- Gendlin, E.T. (1962), Client-centered developments and work with schizophrenics, *Journal of Counseling Psychology*, 9, pp. 205-212.
- Gendlin, E.T. (1969), Focusing, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 6, pp. 4-5.
- Gendlin, E.T. (1974), Client-centered and experiential psychotherapy. In D.A. Wexler and L.N.Rice (Eds), *Innovations in Client-Centered Therapy*, New York, Wiley, pp. 211-246.
- Gendlin, E.T. (1981), *Focusing*, New York, Bentam Books.

- Gendlin E.T. (1984), The client's client: The edge of awareness. In R.E. Levant and J.M. Shlien (Eds), *Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach*, New York, Praeger, pp. 76-107.
- Gendlin E.T. (1986), What comes after traditional psychotherapy research? *American Psychologist*, 41, pp. 131-136.
- Iberg, J.R. (1981), A suggestion to focusing teachers: teach-listen-teach, *The Focusing Folio*, 1, pp. 1-7.
- Leijssen, M. (1990), On focusing and the necessary conditions of therapeutic personality change. In G. Lietaer, J. Rombauts and R. Van Balen (Eds.), *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties*, Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Mathieu-Coughlan, P. & Klein, M.H. (1994), Experiential psychotherapy: Key events in the client-therapist interaction. In N.L. Rice and L.S. Greenberg (Eds.) *Patterns of Change*, New York, Guilford Press, pp. 213-248.
- Neagu, G.V. (1988), The focusing technique with children and adolescents, *The Focusing Folio*, Vol. III, 4, pp. 1-26.
- Rogers, C.R. (1956), *The essence of psychotherapy: Moments of movement*. Paper given at the first meeting of the American Academy of Psychotherapists, New York.
- 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. III. Formulations of the Person and the Social Context*, Mc-Graw Hill, pp. 184-256.
- Rogers, C.R. (1980), Empathic: An unappreciated way of being. In Rogers, C.R., *A way of Being*, New York, Houghton Mifflin, pp. 137-163.
- Sachse, R. (1990), Concrete interventions are crucial: The influence of the therapist's processing proposals on the client's intrapersonal exploration in client-centered therapy. In G. Lietaer, J Rombauts and R. Van Balen (Eds), *Client-Centered and Experiential Psychotherapies in the Nineties*, Leuven, Belgium, Leuven University Press, pp. 295-308.
- Temaner, B.S. (1966), Client-centered therapy as a complex task, *Counseling Center Discussion Papers*, University of Chicago, Counseling and Psychotherapy Research Center.
- Truax, C.B. & Mitchell (1971), Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome. In A.E. Bergin and S.L. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, second edition, pp. 299-344, New York, Wiley.
- Weiser, Ann (1990), Focusing in an inwardly arising process and other definitions, *The Focusing Folio*, Vol. 9, N° 3, pp. 76-80.
- Wright, L., Everett, F., & Roisman, L. (1986), *Experiential psychotherapy with children*. Baltimore, John Hopkins University Press.