

Vents du changement pour le counseling centré sur le client

Cecil H. Patterson

Traduction : Nadine Suhner et Françoise Ducroux-Biass

Cecil H. Patterson (1912-2006), docteur en psychosociologie de l'université de Chicago, fut un ami de John Shlien, qu'il rencontra pendant son service militaire. Il travailla pendant une dizaine d'années dans des entreprises civiles du gouvernement américain avant d'être nommé psychologue au Programme de counseling pour les anciens combattants (VACounseling Program) mis en place l'année précédente par Carl Rogers. Les deux hommes ne se rencontrèrent cependant pas.

Patterson fut ensuite pendant 22 ans professeur de Psychologie du counseling et directeur du Programme de réhabilitation à l'université de l'Illinois. Dans le cadre du Programme Fulbright il enseigna également à l'université d'Aston, en Grande-Bretagne, et à celle de Hacettepe, en Turquie.

Il écrivit de très nombreux articles qui ont été réunis sous sa direction par PCCS Books sous le titre de *Person-Centred Approach and Client-Centred Therapy: Essential Readers*, (2000).

De son mariage avec Frances Spano sont nés sept enfants dont Francine dite Penny, la célèbre psychologue qui enseigna le langage des signes à Koko, le gorille.

Publié in *Humanistic Education and Development*, 1993, n° 31, pp. 130-133 et in *Understanding Psychotherapy: Fifty Years of Client Centered Theory and Practice*, PCCS BOOKS, Ross-on-Wye, 2000.

Résumé

Après la mort de Carl Rogers, divers changements ont été proposés à la psychothérapie centrée sur le client. L'auteur dresse une liste de conditions qui doivent permettre de discerner si une innovation correspond ou non aux principes même de cette démarche thérapeutique. Il conclut sur un *distinguo* entre les expressions «thérapie centrée sur le client» et «thérapie centrée sur la personne».

Mots-clés: thérapie centrée sur le client, thérapie expérientielle, Approche centrée sur la personne, counseling.

Ils soufflent, les vents du changement.

Le counseling centré sur le client doit grandir.

Les vents du changement soufflent sur le counseling centré sur le client (Cain, 1986, 1989a, 1989b, 1989c, 1990; Combs, 1988; Sachse, 1989; Sebastian, 1989). Au cours des trois années qui ont suivi la mort de Carl Rogers, nombreux sont ceux qui ont exprimé leur insatisfaction vis-à-vis du counseling¹ centré sur le client «pur» ou «traditionnel» et ont commencé à essayer de le compléter, de l'amplifier et de le modifier. Leur principal argument semblait être que les conditions spécifiées par Rogers (1957) n'étaient pas suffisantes. Au cours de la «Conférence internationale sur la thérapie centrée sur le client et les thérapies expérientielles» qui s'est tenue en Belgique en 1988, Tausch, selon Cain (1989c), aurait déclaré que, dans sa forme pure, la thérapie centrée sur le client n'est pas efficace pour certains clients et qu'elle est insuffisante pour d'autres.

Le commentaire de Cain (1989c) sur la présentation que fit Gendlin (1988), en séance plénière de cette conférence de Belgique, faisait remarquer «que d'aucuns considèrent le travail de Gendlin comme étant une extension créative de la thérapie centrée sur le client alors que d'autres pensent que la thérapie expérientielle est simplement incompatible avec la théorie et

¹ N.d.t.: en Approche centrée sur la personne, les termes counseling et psychothérapie sont interchangeables.

la pratique de la thérapie centrée sur le client». Brodley (1988) appartient à ce dernier groupe si on en juge par la communication qu'elle prononça à cette même conférence: Thérapie centrée sur le client et thérapie expérientielle – deux thérapies différentes. Cain (1989c) rapporte que Gendlin dit qu'«il marche avec l'Approche centrée sur le client pour autant que ça fonctionne» mais qu'il marche avec le focusing «quand ce que fait le client ne marche pas». Cette opinion représente le problème posé par beaucoup de ceux qui se sentent soutenus dans le fait qu'ils vont au-delà de l'Approche centrée sur le client parce que ce qu'ils font «marche».

Comment sait-on ce qui marche? Pour cela il faut de la recherche; or ceux qui justifient ce qu'ils font sur cette base ne se réfèrent pas à la recherche, mais à leur impression clinique – habituellement l'impression que ça plaît au client, donc au counselor, suggérant ainsi que c'est essentiellement le placebo qui agit.

Je ne vais pas parler de toutes les innovations en thérapie centrée sur le client qui ont été proposées. Wood (1986) a noté que «certains des plus proches collègues de Rogers utilisent l'hypnose, le rêve éveillé, les injonctions paradoxales, l'analyse des rêves, ils font faire des exercices, donnent des devoirs et suivent les derniers engouements pour combler leurs manques (les conditions nécessaires et suffisantes de Rogers). Shlien (1986) a écrit «qu'on pouvait lire que dans leur pratique les psychothérapeutes centrés sur le client incluaient l'hypnose, la thérapie primale, la modification comportementale, la Gestalt, le psychodrame, la relaxation, etc.». Mon but est ici de proposer quelques conditions à l'acceptation de telles innovations:

1. Toute nouvelle méthode ou technique doit être cohérente avec la philosophie et la théorie de l'Approche centrée sur le client. À l'heure qu'il est, je n'en connais aucune qui remplisse ce critère (Patterson, 1989).
2. Toute nouvelle méthode devrait fournir la preuve que les conditions proposées par Rogers comme nécessaires et suffisantes ne sont en fait pas suffisantes. La recherche fournit une preuve considérable qu'elles sont suffisantes pour un large éventail de clients mêmes si les niveaux auxquels elles sont proposées ne sont pas particulièrement élevés (Patterson, 1984).
3. L'Approche centrée sur le client, pure ou traditionnelle, ne doit pas être rejetée comme étant simplement inadéquate parce qu'elle n'est pas efficace avec tous les clients: a) aucune approche n'est censée être efficace

avec tous les clients. b) pour Rogers, deux conditions sont nécessaires, à savoir que le client soit dans un état de trouble psychologique quelconque et qu'il perçoive les conditions offertes par le thérapeute. D'autres conditions peuvent également empêcher le succès.

4. Il est nécessaire que l'efficacité de toute nouvelle approche qui présente les conditions précédentes soit prouvée par la recherche.
5. La déclaration de Thorne (1989) à la conférence belge devrait être prise avec sérieux avant de rejeter l'approche pure et traditionnelle. Il dit notamment: «Je crois que les limites de l'approche reflètent les limites personnelles du thérapeute... Je crois que nous ne devons pas essayer d'ajouter aux conditions fondamentales... Par contre, nous devrions nous demander ce que signifierait d'offrir les conditions nodales d'une manière plus profonde, plus intense, plus cohérente». Que se passerait-il si nous étions plus patients avec nos clients?

Dans son article sur la conférence, Cain (1989c) dit qu'il a entendu l'un des participants reprocher gentiment à un autre participant d'être «plus catholique que le pape». Et c'était Bozarth, je crois, qui me dit une fois que j'étais plus centré sur le client que Rogers. Je n'aspire à rien de plus qu'à devenir aussi centré sur le client que Rogers.

Bien que pendant ses cinquante ans de pratique Rogers fût très ouvert au changement, il n'a jamais jugé nécessaire de changer ni sa philosophie fondamentale ni sa théorie. Dans sa pratique, les changements tendaient davantage à aligner la pratique sur la philosophie et la théorie.

Il semble qu'il y ait eu quelque confusion et désaccord quant à l'utilisation des termes *thérapie centrée sur la personne* et *thérapie centrée sur le client*. La *thérapie centrée sur la personne* se réfère à l'extension de la relation centrée sur la personne, résumée dans la *thérapie centrée sur le client*, à des relations hors thérapie telles que des groupes de rencontre avec des individus 'normaux', les relations internationales, l'éducation (bien qu'on puisse parler ici de relations centrées sur l'étudiant), et des relations avec les parents (que l'on pourrait appeler centrées sur l'enfant). Dans la thérapie il y a des clients, d'où le terme *thérapie centrée sur le client*. Cette utilisation est cohérente avec celle de Rogers qui a écrit aussi bien sur «l'Approche centrée sur la personne» que sur «la thérapie centrée sur le client».

Je ne suis pas seul à être préoccupé par les nouvelles directions prises par d'aucuns qui se disent eux-mêmes «centrés sur le client». Shlien, dans une communication personnelle du 6 septembre 1987, en se référant au Forum

de la Jolla de 1987, disait: «J'ai dû me séparer de la position «centrée sur la personne» parce que je ne suis que «centré sur le client» et que je crois que les extensions dépassent parfois la théorie actuelle de manière négligente et irréfléchie.» Dans la référence de 1986 il notait que «l'Approche centrée sur la personne invite à des extensions qui vont au delà de la théorie de la thérapie centrée sur le client». Et Raskin (1987) de dire lui-même que «chacune des méthodes néo-rogériennes enlève quelque chose à la forte croyance en les capacités d'autodirection qui sont si centrales à la philosophie centrée sur le client».

Si ce n'est pas cassé, ne répare pas.

Références

- Brodley, B. (1988). Client-centered and experiential therapy: Two different therapies. Paper given at International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, Leuven, Belgium.
- Cain, D. J. (1986). What does it mean to be «person-centered»? *Person-Centered Review*, 3, pp. 252-256.
- Cain, D. J. (1989a). The paradox of nondirectiveness in person-centered approach. *Person-Centered Review*, 4, pp. 123-131.
- Cain, D. J. (1989b). Proposals for the future of client-centered and experiential psychotherapy. *Person-Centered Review*, 4, pp. 11-15.
- Cain, D. J. (1989c). A report on the International Conference on Client-Centered and Experiential Therapy. *Person-Centered Review*, 4, pp. 3-9.
- Cain, D. J. (1990). Further thoughts about nondirectiveness in person-centered and client-centered therapy. *Person-Centered Review*, 5, pp. 89-99.
- Combs, A. W (1988). Some current issues for person-centered therapy. *Person-Centered Review*, 3, pp. 263-276.
- Gendlin, E. (1988). The small steps of the therapy process; How they came and how to help them come. Plenary address, International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, Leuven, Belgium.
- Patterson, C. H. (1984). Empathy, warmth, and genuineness in psychotherapy: A review of reviews. *Psychotherapy*, 21, pp. 431-438.
- Patterson, C. H. (1989). Foundations for a systematic eclectic psychotherapy. *Psychotherapy*, 26, pp. 427-435.
- Raskin, N. (1987). Review of Levant & Shlien (Eds.), «Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research, and practice.» *Contemporary Psychology*, 32, pp. 460-461.

- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, pp. 95-103.
- Rogers, C. R. (1986). Carl Rogers on the development of the person-centered approach. *Person-Centered Review*, 1, pp. 257-259.
- Sachse, R. (1989). Proposals for the future of client-centered and experiential psychotherapy. *Person-Centered Review*, 4, pp. 20-24.
- Sebastian, J. (1989). Metatheoretical response to the person-centered versus client-centered debate. *Person-Centered Review*, 4, pp. 493-496.
- Shlien, J. M. (1986). What is most essential to the continual development of the theory and application of the client-centered approach? *Person-Centered Review*, 1, pp. 347-348.
- Thorne, B. (1989). Proposals for the future of client-centered and experiential psychotherapy. *Person-Centered Review*, 4, pp. 24-26.
- Wood, J. K. (1986). What is most essential to the continued development of the theory and application of the client-centered approach? *Person-Centered Review*, 1, pp. 350-351.