

Des modes d'empathie émergent au-delà du reflet

Jerold D. Bozarth

Traduction : Sandra Pedevilla et Nadine Suhner

Jerold Bozarth, docteur en psychologie, est professeur émérite de l'Université de Georgie. C'est en travaillant avec des clients psychotiques chroniques hospitalisés qu'il s'est formé en thérapie centrée sur le client. Dès qu'il eut entendu parler de Carl Rogers et des « conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique de la personnalité », il appliqua ces conditions au cadre de travail de sa pratique de counselling et de psychothérapie. Outre ses importantes fonctions universitaires, Jerold Bozarth a été consultant de programmes de formation centrés sur la personne en Autriche, au Brésil, en République Tchèque, en Grande-Bretagne, en Grèce, au Portugal, au Mexique et en Slovaquie.

Résumé

Le concept d'empathie développé par Rogers a souvent été confondu avec le reflet et assimilé à lui. C'est une perspective réductrice, qui a mené à des définitions techniques de l'empathie au détriment de sa dimension interpersonnelle. En démontrant cette évolution, l'auteur déplore la perte qu'elle a amenée dans le

L'original anglais de cet article est paru in Ronald F. Levant & John M. Shlien (Eds), *Client Centered Therapy and the Person Centered Approach: New Directions in Theory, Research and Practice*. New York. Praeger, 1984, pp. 59-75.

Toutes les transcriptions d'entretiens de Carl Rogers et de ses commentaires filmés juste après ont été faites par l'auteur avec la permission de la Pennsylvania State University.

développement d'autres modes d'empathie. Il défend l'idée d'une empathie idiosyncrasique, et riche de l'unicité et de la diversité de chaque thérapeute, de chaque client et de chaque rencontre thérapeute-client. Cette empathie va bien au-delà du simple reflet et ouvre à des réponses non standardisées. L'argumentation est illustrée et renforcée par divers exemples et extraits d'entretiens thérapeutiques.

Mots-clés: empathie, idiosyncrasie, reflet des sentiments, formation, conditions nécessaires et suffisantes.

C'est une des manières les plus délicates et les plus puissantes que nous ayons de nous utiliser nous-même. En dépit de tout ce qui a été dit ou écrit à ce sujet, c'est une manière d'être rarement constatée dans une relation.

Carl Rogers, 1980

Par ces mots, Rogers se réfère au concept d'empathie. Dans une brève définition, Rogers (1957a)¹ a présenté l'empathie comme «percevoir le cadre de référence interne de l'autre avec justesse et avec les significations et les composants émotionnels qui s'y réfèrent, comme si on était l'autre personne mais sans jamais perdre la condition du «comme si.» Ce chapitre explore le concept d'empathie tel qu'il est développé en psychothérapie. D'un point de vue conceptuel, l'empathie a souvent été confondue avec la technique du reflet.

Le fait de réduire l'empathie à la seule technique du reflet du sentiment a provoqué: (1) une confusion conceptuelle entre empathie et reflet; (2) un centrage sur des méthodes opérationnelles visant l'agir empathique; (3) une limitation des modes de réponses empathiques des thérapeutes.

Cet article examine le rôle de l'empathie dans la thérapie centrée sur le client ainsi que le style personnel de Rogers dans les séances de thérapie. L'influence de la déclaration de Rogers (1957a)¹ concernant les conditions nécessaires et suffisantes pour qu'un changement constructif de la personnalité puisse avoir lieu et la modification de la définition de l'empathie que cela a provoqué y sont analysés. En outre, l'empathie est envisagée comme une manière d'être pour le thérapeute plutôt que comme une technique

¹ N.d.l.r.: paru en français in Rogers, C. R. (2001). *L'approche centrée sur la personne*. Lausanne. Randin, pp. 253-269.

particulière. En tant que telle, les réponses du thérapeute sont idiosyncrasiques au thérapeute, au client, et à leur expérencing².

Le concept d'empathie

Tôt dans sa carrière de psychothérapeute, Rogers découvrit qu'une écoute consciente et attentive du client était aidante. Une suggestion émanant d'une assistante sociale formée par Rank l'a aidé à apprendre à écouter les sentiments à travers le pattern des paroles du client. Rogers (1980) dit que cette suggestion a beaucoup amélioré son travail de thérapeute à cette époque.

L'utilisation d'enregistrements des séances de thérapie a permis à Rogers, à ses étudiants et à ses collègues de se remémorer les réponses du thérapeute pour les analyser. Ils ont pu identifier les réponses qui encourageaient ou qui bloquaient l'expression du client.

Rogers (1980) suggère que l'accent mis sur les réponses du thérapeute plutôt que sur ses *attitudes* empathiques, ont de «terribles conséquences» et aboutissent à des «distorsions totales» de la thérapie centrée sur la personne.

Il est intéressant de noter qu'au début de sa carrière Rogers insistait sur le fait que la fonction du thérapeute était d'adopter...

...autant qu'il le peut, le cadre de référence interne du client, de percevoir le monde tel que le client le voit, de percevoir le client comme lui-même se voit, de mettre ce faisant de côté toutes les perceptions qui proviennent d'un cadre de référence externe, et de communiquer au client quelque chose de cette compréhension empathique.

(Rogers, 1951, p. 29.)

Rogers (1951) craint que le rôle du thérapeute ait été mal compris. Il ne s'agit pas seulement de clarifier et d'objectiver le sentiment du client. En se référant à un article publié en 1940, il dit: «Au fur et à mesure que le client apporte du matériel, la fonction du thérapeute est de l'aider à reconnaître et clarifier les émotions qu'il ressent.» Son commentaire concernant cette déclaration est assez significatif:

Elle [la déclaration] est toutefois trop intellectuelle; prise trop à la lettre, elle pourrait centrer sur le processus du thérapeute et donner à croire que seul le thérapeute sait ce que sont ces sentiments. Ainsi

² N.d.t.: expérencing: «Lorsque, dans une relation thérapeutique, un individu fait l'expérience complète et sans réticence de la prise de conscience d'un sentiment jusqu'ici refoulé, non seulement il perçoit un changement psychologique mais, un nouvel état de compréhension (insight) s'étant formé, il ressent également un changement physiologique concomitant» (Rogers, 1980). In K. Tudor & T. Merry (2002). *Dictionary of Person-Centred Psychology*. PCCS Books. Ross-on-Wye. Trad. F Ducroux-Biass.

interprétée, elle deviendrait un subtil manque de respect pour le client. (Rogers, 1940, p. 27.)

Cet avertissement de Rogers a la plupart du temps été oublié. La formation des thérapeutes est de plus en plus centrée sur des savoir-faire, des techniques de counselling spécifiques, et ce faisant elle passe à côté de l'essence de l'Approche centrée sur la personne, à savoir que lorsqu'il est compris de manière empathique et inconditionnellement accepté par une personne congruente, l'individu est la source de ses propres ressources et de ses compétences.

L'influence des analyses des réponses de Rogers dans ses séances de thérapie est une des raisons qui ont contribué à la réduction de l'empathie à la technique du reflet. Des thérapeutes désireux d'apprendre à être empathiques et des professeurs désireux d'apprendre à enseigner l'empathie ont souvent donné raison à la crainte de Rogers en se centrant de manière trop étroite sur des techniques plutôt que sur l'empathie en tant qu'attitude ou manière d'être. La séance filmée entre Rogers et Miss Mun (Rogers & Segal, 1955)³ fournit un exemple de l'importance des réponses reflet dans sa première période de travail. La partie qu'il identifie comme le tournant de l'entretien est chargée d'exemples de reflets.

Miss Mun: J'ai lu un article à ce sujet et c'est vraiment très difficile à diagnostiquer, alors je ne lui en veux pas du tout. Mais il veut être absolument sûr... j'ai peur, car je crains qu'ils aient besoin de vérifier qu'il ne s'agit pas d'un cancer et cela me fait terriblement peur et, ah, je pense que c'est quand je laisse cette pensée venir à moi... que peut être qu'il s'agit de ça... c'est à ce moment-là que je me sens si terriblement seule.

Rogers: Vous sentez que c'est vraiment quelque chose comme ça, et alors vous vous sentez si seule.

Miss Mun: Il s'agit vraiment d'une solitude qui fait peur, car je ne sais pas qui pourrait être avec vous dans un moment comme cela.

Rogers: Est-ce bien cela que vous dites? Est-ce que quelqu'un pourrait être avec vous dans la peur ou dans une solitude comme celle-là?

Miss Mun: (en larmes).

Rogers: Cela fait si mal.

Miss Mun: Je ne sais pas comment ça serait, je veux dire, s'il y avait quelqu'un, quelqu'un sur lequel je pourrais m'appuyer, en quelque sorte. Je ne sais pas si cela m'aiderait à me sentir mieux ou non. Je

³ N.d.l.r.: l'extrait de l'entretien entre Rogers et Miss Mun présenté ici est disponible, avec sous-titres en français, dans le DVD *Carl Rogers et l'Approche Centrée sur la Personne* réalisé par Howard Kirshenbaum et adapté par Jocelyne Ernecq pour la version française.

crois que je suis en train de penser que c'est, euh, quelque chose que tu dois faire pousser à l'intérieur de toi, quelque chose que tu dois juste supporter, juste tolérer. Il faut attendre deux semaines avant qu'ils ne sachent. Est-ce que cela m'aiderait d'avoir quelqu'un d'autre près de moi, ou est-ce quelque chose que je dois vivre d'une manière intensément seule, que... bien... je me sentais vraiment comme ça la semaine dernière. Si terriblement, terriblement seule avec moi-même.

Rogers: Juste le sentiment que vous êtes si terriblement seule, presque seule dans l'univers... et si... si quelqu'un pouvait vous aider, si cela pouvait aider d'avoir quelqu'un sur qui vous appuyer – ou non. Vous ne savez pas.

Miss Mun: Je suppose qu'une partie de cela... fondamentalement... il y aurait une partie que l'on aurait à faire soi-même. Vous ne pourriez pas embarquer quelqu'un d'autre dans certains sentiments, et pourtant ce serait une sorte de réconfort, je pense de ne pas être seule.

Rogers: Ce serait bien si vous pouviez embarquer quelqu'un avec vous sur une bonne partie du chemin dans vos sentiments de solitude et de peur. (Silence.)

Miss Mun: J'ai l'impression que je viens de le faire.

Rogers: Peut-être que c'est ce que vous ressentez en ce moment même.

Miss Mun: Et je pense que c'est un réconfort.

Une analyse de cette partie pourrait mener à la conclusion que les reflets sont de l'empathie (et peut-être à la conclusion réductrice, et pas très logique, que l'empathie c'est le reflet). Rogers lui-même s'intéresse plus aux aspects attitudinels de l'entretien qu'à ses aspects techniques, ce qui est démontré par son commentaire suivant :

D'une certaine manière, je pense que ce qui se passe en thérapie, c'est le fait que vous portiez suffisamment d'attention à la personne pour lui permettre vraiment d'avoir ses propres sentiments et de vivre sa propre vie. Vous reconnaissez également que le plus que vous pouvez donner à une autre personne, pas le moins, mais le plus que vous pouvez donner à une autre personne, c'est d'être prêt à l'accompagner dans ses sentiments séparés, en tant que personne séparée; je sens qu'il y avait beaucoup de cela dans cet entretien [...]. Je pense que l'on pourrait dire de manière plus générale que ce dont la personne fait l'expérience dans la thérapie, c'est d'être aimée.

Comme le suggèrent des analyses de transcriptions d'entretiens, Rogers a souvent démontré son « désir de suivre le client » en reflétant les sentiments (et les pensées et commentaires) de l'autre personne. Les analyses ne

communiquent pas son «désir de suivre le client», avec ses longs moments de silence et «l'implication émotionnelle» qu'il vit avec Miss Mun. Autrement dit, l'empathie de Rogers signifie beaucoup plus qu'un simple reflet dans cette séance de thérapie des années cinquante. La tendance à cette époque, cependant, était d'enseigner la thérapie centrée sur le client en mettant l'accent sur le modèle de la réponse reflet.

Au début des années soixante, quelques changements semblent apparaître dans les réponses de Rogers en thérapie. Dans l'entretien filmé avec Gloria, maintenant devenu un classique, Rogers exprime ses sentiments pour la cliente de manière touchante, dans un moment thérapeutique important :

Gloria : ...j'aime tout ça, ce sentiment. C'est vraiment précieux pour moi.

Rogers : Je pense qu'aucun d'entre nous ne le ressent aussi souvent qu'il le voudrait mais je le comprends vraiment. (Pause). Ceci (se référant à ses larmes) vous touche vraiment, n'est ce pas ?

Gloria : Oui, et vous savez autre chose, cependant, j'étais là en train de penser, je sens que c'est bête ça, euh, tout d'un coup, quand je vous parlais, je pensais : «Mon dieu, comme c'est agréable, je peux vous parler et je veux que vous m'approuviez et je vous respecte, mais ça me manque que mon père n'ait jamais pu me parler comme vous le faites.» Je veux dire, j'aimerais dire : «Mon dieu, j'aurais aimé vous avoir comme père...»

Rogers : Vous m'avez tout l'air d'être une bien gentille fille...

Gloria : ...et au fond de moi je ressens comme une espèce de sentiment comme si nous étions très proches, vous comprenez, et c'est un peu comme un remplaçant du père.

Rogers : Il ne me semble pas que ce soit «faire semblant.»

Gloria : Mais vous n'êtes pas réellement mon père.

Rogers : Non, je voulais dire par rapport à cette sensation d'être vraiment proches.

Gloria : Eh bien, vous voyez, j'ai un peu l'impression que c'est faire semblant aussi, car je ne peux pas m'attendre à ce que vous vous sentiez très proche de moi. Vous ne me connaissez même pas.

Rogers : Tout ce que je peux faire c'est dire ce que je ressens, et je me sens proche de vous en ce moment.

Bien que Rogers s'éloigne du reflet à certains moments, il continue à accompagner Gloria dans son monde, à rester avec son expérience du moment en utilisant un mode de reflet. Les réponses verbales qui expriment

son empathie restent principalement des reflets, et se prêtent facilement à être prises comme modèles. Mais en dépit de l'importance du reflet dans ses interventions, Rogers se centre sur les aspects expérientiels ou attitudinels de la thérapie, comme en témoignent ses commentaires filmés juste après l'entretien avec Gloria :

Très vite j'oublie la situation extérieure [...]. Je me trouve en train de tirer de ma propre expérience intérieure des phrases qui semblent n'avoir aucun rapport avec ce qui se passe, mais qui, généralement, s'avèrent avoir un rapport très significatif avec ce qu'éprouve le client. Et il n'y a pas plus d'une ou deux phrases ou moments de l'entretien dont je me souviens, ce qui m'est coutumier. Je sais seulement que j'ai été très présent dans la relation, que je l'ai vécue au moment même où elle se produisait, et je me rends compte qu'après un certain laps de temps, il se peut que je commence à m'en souvenir aussi. Mais en ce moment j'ai vraiment un souvenir non spécifique de tout l'entretien.

Bien que Rogers ait continué d'utiliser le reflet comme mode empathique principal, il s'exprima peu à peu personnellement et utilisa parfois d'autres moyens pour communiquer sa compréhension empathique. Ses commentaires dans le film de démonstration avec Kathy (Rogers, 1975) incluent des références sur la manière d'être empathique :

Je veux rencontrer ce client en tant que personne pour que la rencontre soit une rencontre entre deux personnes. Je n'ai pas besoin de renseignements préalables à son sujet. Je travaillerai avec tout ce qu'elle désire révéler d'elle-même. J'espère que je peux avant tout être moi-même, être vrai dans la relation. Je trouve souvent facile de ressentir de l'intérêt pour le client, mais je ne peux pas prévoir à l'avance si je vais en ressentir ou non. J'aime me laisser entrer dans le monde intérieur de ses sentiments et de ses perceptions avec autant de justesse et de sensibilité que je le peux. Pour ressentir ce type d'empathie, j'ai besoin de mettre autant que possible de côté mes propres préjugés et perceptions. De ma capacité à faire cela dépendra en grande partie le progrès qu'elle pourra faire, dans le temps qui nous est imparti. Je sens que je suis un thérapeute responsable. Je suis responsable de faire de mon mieux pour créer un climat facilitant, dans lequel elle pourra explorer ses sentiments de la manière qu'elle voudra, et avancer vers les buts qu'elle voudra atteindre. C'est dans ce sens profond que mon approche en thérapie est centrée sur le client, visant à l'inciter à chercher les domaines de conflit ou de douleur et à en faire l'expérience, de

se percevoir de manières nouvelles, de choisir de suivre de nouveaux modes de comportement. Si, dans mon for intérieur, je trouve des sentiments autres que des sentiments d'intérêt et de compréhension, je me sentirai libre de les exprimer, mais comme étant mes propres sentiments, et non pas comme jugement ou guide pour le client.

Il est clair que l'empathie vers laquelle tend Rogers est beaucoup plus que ce qu'un mode réflexif pourrait communiquer. Cependant un extrait du film révèle que ses réponses verbales (celles qui peuvent facilement servir de modèle) sont majoritairement du type reflet :

Kathy: Je dois donner un temps égal à toutes ces parties de moi-même. Nous venons, vous savez, je viens de me sentir en contact avec ma vulnérabilité, mais maintenant je me sens en colère. Comme si ce n'était pas vos oignons ce que je ressens.

Rogers: S'approcher de très près de la partie vulnérable en vous ; merde, restez loin de moi !

Kathy: C'est ça, c'est ça. Pourquoi vous voulez faire cela ? Vous avez d'autres chats à fouetter.

Rogers: Alors vous érigez toutes sortes de défenses contre moi et vous frappez. Que diable foutez-vous si près de la partie vulnérable qui est en moi ? Pourquoi n'allez-vous pas vous occuper d'autre chose ? Hm.

Kathy: C'est précisément ce qui m'isole.

Rogers: Hm. Hm. Hm. Donc cette mise à distance, cette partie qui repousse avec colère, c'est cela qui vous isole.

Kathy: C'est comme si je ne faisais pas vraiment confiance au fait de pouvoir vous faire confiance pour savoir si je peux vous dire cela et que vous puissiez sentir un petit quelque chose par rapport à cela, mais ce que vous savez, je veux dire, vous savez... une jolie histoire ou quelque chose comme ça, rien de plus.

Rogers: Ce que j'entends là, c'est que je sens que je n'en ai vraiment rien à faire, c'est juste une histoire ou quelque chose comme cela.

Kathy: C'est cela.

Rogers: Mais si cela m'importait vraiment ? Et si cela m'importait vraiment ?

Rogers a souvent, tout au long de sa carrière, essayé de transmettre la notion que l'empathie est une expérience qualitative et holistique du thérapeute. Il existe cependant, comme le dit Hackney (1978), une différence entre faire l'expérience de quelque chose et la communiquer. Hackney suggère au thérapeute « de faire d'abord l'expérience du sentiment, de le comprendre du mieux possible et ensuite de réagir ». La réponse que suggère Rogers (1980)

est de communiquer «vos ressentis du monde de la personne». Sa manière de communiquer ces ressentis est souvent d'utiliser le reflet verbal explicite. Le mode réflexif verbal de Rogers, qui prédomine dans ces séances, a souvent été interprété par d'autres comme étant la seule manière d'être empathique, alors que d'autres modes qu'il utilise, y compris des réponses intuitives et des expressions de soi, ont été pratiquement ignorés en tant qu'expressions alternatives d'empathie.

Reflet et empathie

Une déclaration primordiale de Rogers (1957a) aide à résoudre la confusion conceptuelle entre technique de réflexion et processus d'empathie. Dans cette déclaration, Rogers a identifié six conditions nécessaires et suffisantes pour qu'un changement positif de personnalité puisse avoir lieu. Une de ces conditions est l'empathie. L'empathie a été définie comme la perception «du cadre de référence interne de l'autre, avec justesse et avec les significations et composantes émotionnelles qui s'y réfèrent, comme si l'on était l'autre personne et sans jamais perdre la condition du «comme si» (Rogers, 1959, p. 210)⁴. Cette déclaration est primordiale, car l'hypothèse de Rogers concernant les conditions fondamentales d'une thérapie réussie transcende l'orientation théorique. Cette déclaration implique que le thérapeute n'est pas obligé de refléter pour être empathique. Le thérapeute pourrait trouver sa propre manière d'entrer dans le cadre de référence interne de l'autre, ne serait pas obligé de suivre les patterns de réponse-reflet que l'on associe à la thérapie centrée sur la personne, et pourrait même avoir d'autres orientations théoriques. Le thérapeute pourrait être son self empathique sans se soucier de comment paraître empathique. Par extrapolation cette affirmation permet au praticien empathique d'être plus spontané et de faire plus de choses.

Barret-Lennard (1962) a rendu opérationnel le concept d'empathie d'une façon qui a stimulé une importante recherche positive, en examinant la façon dont les clients perçoivent leurs thérapeutes. Mais cela a contribué à en limiter la définition. Pour le meilleur ou pour le pire, la quantification de la qualité de la relation thérapeutique avait commencé.

Une étude de la psychologie avec des personnes schizophrènes à l'université de Wisconsin (Rogers, Gendlin, Kiesler & Truax, 1967) a peut-être été l'étape importante dans le processus de l'objectivation de l'empathie.

⁴ N.d.l.r.: en français, une forme quelque peu modifiée de cet article se trouve in Kinget, M. & Rogers, C. R. (1962). *Psychothérapie et Relations Humaines*. Louvain. Presses Universitaires. Sous le même titre, le tome I de cet ouvrage a été réédité en 2009 par ESF (voir Recensions, p. 87 du présent ouvrage). Une version plus courte, sans les pages de définitions, a aussi été publiée in Rogers, C. R. (2001). *L'approche centrée sur la personne*. Randin. Lausanne, pp. 270-292.

Le développement d'échelles de recherche a été l'occasion d'affiner la définition quantifiable de Truax (1961). Truax a incorporé un autre facteur dans la définition de l'empathie, en ajoutant le comportement observable du thérapeute. Selon Truax et Carkhuff (1967):

[L'empathie est] plus que la simple capacité du thérapeute ou du conseiller de percevoir le monde privé du client ou du patient comme si c'était le sien. Cela implique également plus que sa capacité de savoir ce que le client veut dire. Une empathie exacte implique à la fois *la sensibilité du thérapeute à des sentiments dans l'instant présent et sa capacité verbale à communiquer cette compréhension* dans un langage qui s'adapte aux sentiments présents du client.

L'accent était donc mis sur les réponses du thérapeute. Truax, comme Hackney (1978) le note, a modifié la définition de Rogers de telle manière que l'accent a été mis sur des phénomènes observables pouvant être mesurés, plutôt que sur l'expérience de l'empathie du thérapeute et du client.

Plus tard, Carkhuff (1971) a modifié la définition de l'empathie en mettant encore plus l'accent sur les manifestations comportementales et verbales. Bien que cette définition opérationnelle de l'empathie ait été conçue, à l'origine, pour les besoins de la recherche, elle a également été appliquée à la formation des thérapeutes. Ainsi la communication réflexive de l'empathie du thérapeute devint un index normatif d'efficacité. Réfléter est devenu central dans la formation des thérapeutes car cela permettait d'identifier facilement les messages du thérapeute qui pouvaient être observés et améliorés.

En résumé, le développement de l'empathie chez le thérapeute a été remplacé par une formation aux techniques de communication. Ces modèles de formation réduisent les expériences intersubjectives de l'empathie, du regard positif inconditionnel et de l'authenticité à des problèmes de techniques de réponses. Bien que développées à partir des concepts explicités par Rogers (1957), ces définitions opérationnelles étroites des dimensions interpersonnelles en tant que techniques ont modifié et restreint le sens originel des constructs. Néanmoins, la définition opérationnelle de l'empathie a été souvent utilisée pour sa facilité d'application à la recherche et à la formation. Corcoran (1981) résume les effets restrictifs de ce développement de la manière suivante:

Toutes les définitions opérationnelles de Truax, Carkhuff et leurs associés sont différentes du concept de Rogers qui émettait l'hypothèse que l'empathie est un élément nécessaire à une thérapie réussie. La condition nécessaire de ressentir le sentiment du client a été remplacée par la perception et le reflet de l'affect, de la signification

et du contenu du message du client. Ainsi, l'empathie adéquate par définition est un processus de communication, qui pourrait ne pas refléter l'expérience empathique.

Plum (1981) identifie l'essentiel de la question quand il affirme que :

Les approches techniques de formation à la communication mettent à tort la technique plutôt que le sens au cœur de la communication personnelle. Le fait de se centrer sur le comportement comme élément essentiel de la communication mène à une distorsion sérieuse et souvent involontaire de notre vision de la nature et des interactions humaines.

Dans son étude de l'évolution de l'empathie, Hackney (1978) fait remarquer que «le concept a subi un processus d'évolution qui en a modifié le sens et transformé l'état interne en processus externe».

Ce glissement du centrage d'un processus interne vers un processus externe a aussi modifié l'autorité du conseiller. Autrement dit, en ce qui concerne les sentiments du client, c'est le thérapeute qui devient l'expert plutôt que le client.

La définition de l'empathie par Martin (1983) reflète cette distorsion. L'empathie est «la compréhension communiquée de l'intention du message de l'autre personne». On est bien loin du fait de se mouvoir dans le monde de l'autre personne «comme si» on était l'autre personne. De plus, la conceptualisation de Martin quant au but du thérapeute met en lumière le glissement de la préoccupation du thérapeute pour le client en tant qu'expert vers l'affirmation du thérapeute en tant qu'expert. L'empathie (même à travers le reflet) ne signifie plus «être capable d'adopter le cadre de référence du client, de ressentir avec lui, tout en ressentant avec acceptation et respect» (Rogers, 1951). Il s'agit plutôt du but du thérapeute qui est de «devancer le client autant que possible, tout en lui faisant reconnaître que ce qu'on dit fait partie de ce qu'il voulait dire». À l'opposé, et ceci est capital en Approche centrée sur la personne, l'individu est à l'origine de ses propres ressources et expertise quand il est compris de manière empathique et accepté de manière inconditionnelle par une personne congruente.

Le malentendu à propos des hypothèses fondamentales de l'Approche centrée sur la personne et le mouvement mal dirigé qui en éloigne semblent expliquer en grande partie la confusion entre reflet et empathie. Comme Hackney (1978) le rappelle, «aussi bien les chercheurs que les formateurs doivent se souvenir que l'empathie n'est pas un processus de communication. Ce n'est pas des mots et des affirmations». C'est aux praticiens rankiens que Rogers (1980) a emprunté les termes «refléter» ou «reflet»,

avec l'intention de «refléter en retour ces sentiments au client». Selon Rogers (1951), la manière dont le thérapeute utilise cette technique est de «reconstruire le champ perceptuel de l'individu au moment de l'expression, et de communiquer cette compréhension avec justesse et sensibilité». Il s'agit en essence d'une technique pour aider le thérapeute à être empathique et à vérifier s'il comprend ou non le client.

Plusieurs points valent la peine d'être soulignés :

1. Le reflet est une manière pour le thérapeute de devenir empathique, de vérifier s'il comprend ou non le client, et de communiquer cette compréhension au client.
2. Le reflet concerne principalement le thérapeute et non le client. Le reflet est une manière pour le thérapeute d'entrer dans le monde du client. C'est le fait de se mouvoir dans le monde du client qui facilite sa croissance.
3. Le reflet n'est pas de l'empathie. C'est une façon d'aider le thérapeute à devenir plus empathique.
4. L'empathie n'est pas le reflet. L'empathie est un processus du thérapeute qui entre dans le monde du client «comme si» le thérapeute était le client. Le reflet est une technique qui peut aider le processus.
5. D'autres modes d'empathie n'ont pas été examinés. Habituellement, les autres modes ne sont pas aussi facilement observés et analysés que ne le sont les formes verbales de phrases reflets. L'intérêt de Rogers pour la recherche scientifique et quantitative a influencé la nature de ce qui serait analysé par d'autres, bien que l'essentiel de sa recherche ait été dirigé vers une analyse qualitative et heuristique de la nature des choses. Donc le reflet est une méthode que le thérapeute peut utiliser pour être empathique, mais qui peut aussi créer chez le thérapeute des mouvements non empathiques. Il nous incombe de considérer quels autres modes pourraient permettre une immersion plus complète dans le monde du client.

Des modes d'empathie émergents

Comment le thérapeute peut-il faire l'expérience du monde du client? La réponse proposée est que le thérapeute développe des modes d'empathie idiosyncrasiques⁵ qui émergent de lui en tant que personne, du client en tant que personne, et des interactions thérapeute-client.

Le sens des réponses-reflets a été remis en question par plusieurs auteurs. Judge (1979) par exemple suggère, dans un article sur le reflet,

⁵ N.d.t.: idiosyncrasique: Bozarth a créé l'expression *empathie idiosyncrasique* «pour refléter une manière d'être qui est unique et particulière au thérapeute, au client et à leur expérience de l'un et de l'autre». In K. Tudor & T. Merry (2002). *Dictionary of Person-Centred Psychology*. Ross-on-Wye. PCCS Books. Traduction Française Ducroux-Biass.

que la tâche du thérapeute «n'est pas de révéler au client la présence d'émotions ou de sentiments existants, mais d'aider à la création d'attitudes émotionnelles».

Rice (1974) s'approche de l'idée de réponses idiosyncrasiques d'empathie dans sa formulation de reflet évocateur. Le reflet évocateur permet au thérapeute de répondre avec des métaphores, des réactions personnelles ou en prenant des initiatives. Le reflet évocateur cherche à «ouvrir l'expérience et à permettre au client un processus par lequel il peut former successivement des constructions plus justes de sa propre expérience».

L'empathie idiosyncrasique met l'accent sur: (1) la transparence du thérapeute dans la relation à l'autre personne; (2) la rencontre de personne à personne dans la relation; et (3) l'intuition du thérapeute. L'idée fondamentale est que le rôle du thérapeute centré sur la personne est d'être assez transparent pour percevoir le monde sans jugement, comme si le thérapeute était l'autre personne, de manière à accélérer la tendance formative de l'autre personne afin qu'elle devienne tout ce qu'elle peut devenir.

Pour explorer de manière plus concrète les modes émergents d'empathie idiosyncrasiques, considérons cette question à choix multiple:

Laquelle des phrases suivantes s'approche le plus d'une réponse empathique?

1. J'éprouve de forts sentiments sexuels envers vous.
2. Quand j'ai sorti le moteur de ma Volkswagen, la voiture a dévalé la pente, a percuté l'enclos des lapins, etc., etc.
3. Vous avez l'impression d'avoir perdu le contact avec le monde extérieur.

La troisième réponse est celle qui serait typiquement désignée comme la réponse empathique. Les autres réponses sont des affirmations extrêmes qui seraient considérées comme absurdes par beaucoup de superviseurs de thérapie. Je crois que chacune de ces réponses d'apparence absurde pourrait, dans une interaction particulière, être la réponse la plus empathique. Les exemples suivants essaient de clarifier ces affirmations.

Réponse 1 (J'éprouve de forts sentiments sexuels envers vous)

Pendant l'écoute d'un enregistrement de séance d'une étudiante thérapeute et de sa cliente, le superviseur éprouva pour l'étudiante des sentiments sexuels forts et persistants. Ils avaient travaillé ensemble en tant qu'étudiante et professeur pendant deux ans, dans une relation n'ayant jamais impliqué de connotations sexuelles. Le superviseur coupa l'enregistrement et dit: «J'éprouve de forts sentiments sexuels envers vous». En explorant cette expérience du superviseur, l'étudiante révéla qu'elle avait eu de forts

sentiments sexuels pour sa cliente. Elle était mal à l'aise et plutôt gênée d'avoir de tels sentiments. L'expression des sentiments du superviseur avait capté l'essence même de son fort désir sexuel pour sa cliente.

Il semblerait que les sentiments du superviseur aient représenté une compréhension empathique du monde intérieur de l'étudiante, plutôt que des sentiments séparés du superviseur envers l'étudiante. Ceci est devenu plus clair lorsque le sentiment du superviseur disparut après que l'étudiante eut commencé à explorer son dilemme.

Réponse 2 (Quand j'ai sorti le moteur de ma Volkswagen, la voiture a dévalé la pente, a percuté l'enclos des lapins, etc., etc.)

Une cliente avait lutté avec beaucoup d'intensité pour dire à son thérapeute «quelque chose» qu'elle «devait» lui dire. Après une lutte prolongée, intense et douloureuse durant toute une séance, elle n'y arrivait toujours pas. Quelques jours plus tard elle revint pour une autre séance et demanda immédiatement au thérapeute: «Qu'avez-vous fait ces jours-ci?» Le thérapeute répondit intuitivement à sa question avec une longue histoire à propos de ses efforts pour réparer sa voiture. Bien qu'il lui offrit de fréquentes occasions de changer de sujet, la plus grande partie de la séance concerna les descriptions du thérapeute, par exemple: «Quand j'ai sorti le moteur de ma Volkswagen, la voiture a dévalé la pente, a percuté l'enclos des lapins, etc., etc.». Plus tard, elle indiqua qu'elle avait apprécié que le thérapeute partage ces expériences et n'essaie pas de la forcer à revenir à son combat. Elle avait besoin d'un répit. Elle a identifié cette action comme étant grandement en harmonie avec son «état» du moment et rapporta plus tard que cela lui avait permis d'identifier le nœud du combat. Les commentaires du thérapeute ont été compris par le client comme étant une manière de lui donner un répit dans sa lutte et de communiquer que le thérapeute était en contact avec son état intérieur à elle.

Ces incidents illustrent la manière de suivre la suggestion de Hackney (1978), «faire l'expérience du sentiment d'abord, le comprendre du mieux que vous le pouvez, puis réagir».

Ces exemples peuvent offrir une idée de l'empathie développée à travers des interactions thérapeute-client idiosyncrasiques. Une interaction thérapeute-client est décrite de manière plus complète ci-dessous.

L'empathie idiosyncrasique

Une vignette thérapeute-client

Pamela était une femme de trente ans qui avait suivi quarante séances de thérapie sur une période de treize mois. Elle avait manifesté un comportement

«déviant» au cours de plusieurs cycles de formation supérieure. «Je refuse souvent de parler, disait-elle, et quelquefois je me lève de ma chaise et me promène. Parfois ils [les formateurs] essaient d'utiliser des techniques de modification du comportement avec moi, expliquait-elle encore, parfois je les laisse croire qu'ils ont réussi.» Les formateurs ont confirmé ses dires. Elle était très peu active dans la plupart des cours et semblait capable d'évaluer le degré de déviance que ses formateurs autoriseraient.

Le thérapeute la rencontra dans un groupe non-directif de vingt-quatre heures. Elle eut un comportement similaire dans ce groupe. Elle refusait de parler. Par moments, elle s'asseyait hors du groupe, recroquevillée dans un coin. À d'autres moments elle marchait autour du cercle formé des vingt membres du groupe. Elle réussit à repousser des confrontations avec les membres du groupe par des comportements non verbaux comme se cacher derrière une chaise ou refuser de les regarder.

Après être venue voir le thérapeute plusieurs fois «juste pour parler», Pamela lui demanda s'il serait d'accord de la recevoir en thérapie pour «juste être avec moi, [car] personne ne veut *just let me be* (juste me laisser être)» dit-elle en bourdonnant *like a bee* (comme une abeille)⁶.

Après l'arrêt de la thérapie, elle eut un rendez-vous avec le thérapeute dans le but de faire une vidéo qui pourrait être utilisée à des fins de formation. D'emblée il était évident qu'elle allait très mal. Lorsqu'elle entra dans le bureau, le thérapeute lui demanda :

«Qu'est-ce qui se passe?» Elle s'assit, renfrognée, les cheveux couvrant la plupart de son visage. L'heure et demie suivante se passa en silence.

Le thérapeute se disait en lui-même : «J'ai une confiance absolue en votre capacité à résoudre votre combat interne.»

Elle se promenait dans la pièce assez grande, le thérapeute pensait en son for intérieur : «Je me sens si blessée et rejetée. Est-ce que Harold vous a rejetée? Il pourrait s'agir de plusieurs autres personnes ou de quelque chose d'autre, mais je pense que vous sentez que Harold vous a rejetée. Mais je sais que vous ne voulez pas en parler.»

Elle se mit dans le coin. Le thérapeute pensa : «Quelle mauvaise fille je suis.»

Puis elle alla derrière une table et se coucha, face contre le sol, à côté du bureau du thérapeute. Quinze minutes plus tard le thérapeute alluma une lampe de chevet, éteignit le plafonnier, mit de la musique douce et s'assit sur sa chaise près de Pamela.

⁶ N.d.t. : «*be*» (être) et «*bee*» (abeille) se prononcent «bi» en anglais.

Après vingt autres minutes de silence, Pamela dit: «Je dois partir maintenant.»

Le thérapeute la suivit jusqu'à la porte et lui dit: «Allez-vous m'appeler?» Elle secoua la tête «non» d'un air très douloureux.

Le thérapeute resta assis près de cinq minutes tout seul dans un état méditatif jusqu'à ce qu'il soit interrompu par une frappe à sa porte. C'était Pamela qui lui dit: «Je ne pouvais pas vous laisser comme ça.»

Pamela parla ensuite de son rejet par Harold. Le thérapeute pensa in petto: «Je déteste tout le monde, y compris moi-même.»

Elle dit «penser se tuer».

Le thérapeute demanda: «Pourquoi?» Et en lui-même il pensa: «Vous ne me paraissez pas à ce point autodestructrice.»

Elle répondit: «Parce que je ne veux plus vivre.»

Le thérapeute pensa: «C'est une très bonne raison, et elle est juste pour vous, aussi. C'est comme cela que vous vous sentez là maintenant. Maintenant est important.»

«Ah oui», répondit le thérapeute.

Pamela regarda par la fenêtre pour voir les gens se promener en bas. «J'aimerais avoir une carabine pour pouvoir les descendre tous» dit-elle. «J'aimerais que ce soit un fusil à pompe, continua-t-elle, pour pouvoir les tuer tous. Sauf celle-là, là-bas en chemisier blanc – j'utiliserais une hache pour elle.»

Le thérapeute répondit: «Je ne comprends pas la hache pour elle».

«Comme ça il y aurait plus de sang» dit Pamela.

Pamela continua de broder sur ce scénario homicide. Elle allait d'étage en étage, alignant les victimes, trouvant des manières sanglantes de les détruire. Le thérapeute participa à ce fantasme à plusieurs reprises. «Peut-être qu'un fusil de chasse serait mieux [...]. Vous pourriez les coucher sur le sol [...]. Je ferai attention de ne pas porter de chemise blanche.»

La séance se termina de cette manière. Le jour suivant, le thérapeute reçut une lettre de Pamela. En voici quelques extraits:

Aujourd'hui c'est samedi matin et je pense que «je suis bête». J'aimerais vraiment rester calme et saine d'esprit en ce qui concerne Harold. Bon dieu! Qu'est ce qui le rend si important à mes yeux? [...] Quelquefois, comme hier, je m'étonne de pouvoir sérieusement penser au suicide comme une option «viable». J'ai raconté à Annette, mon amie, que lorsque j'étais avec vous dans votre bureau, j'avais parlé de tirer sur les gens et de les couper à la hache. Elle m'a dit

qu'elle était surprise que vous ne m'avez pas fait interner et que je devrais faire attention à qui je raconte mes déraillements.

Je suis si consciente qu'il y a tant d'autres choses dans la vie, et... merde, je les veux.

Je suis si heureuse que vous n'avez pas fait ces réponses «appropriées» qui sont si souvent si inappropriées. Vous m'avez vraiment comprise.

Le thérapeute n'a pas essayé de communiquer sa compréhension du message de Pamela par le reflet. Cependant il est entré dans son monde comme s'il était elle. À un certain moment, il traversa avec elle cette fresque homicide au point de l'élargir avec de fortes visualisations. Des réponses sous forme de reflet auraient été des réponses «appropriées» qui sont si souvent si inappropriées», comme le dit Pamela avec tant d'éloquence.

Pamela a travaillé pendant près d'un an avec succès, en tant que thérapeute-superviseur dans un service d'hôpital pour enfants préscolaires. Aux dernières nouvelles elle était propriétaire d'un jardin d'enfants qu'elle dirigeait. Elle pensait qu'elle était maintenant capable de gérer de nombreuses déceptions et de pouvoir réagir avec les autres de manière acceptable.

Résumé

À mon avis, le reflet a été tellement souvent pris pour l'empathie, que d'autres modes empathiques ont été pratiquement ignorés. Ces autres modes empathiques ne sont pas des réponses standardisées mais ils sont idiosyncrasiques aux personnes et aux interactions entre les personnes en séance de thérapie. Ces modes sont appris par les thérapeutes lorsqu'ils sont autorisés à affirmer leur propre pouvoir personnel en tant que thérapeute. L'hypothèse de la tendance autoactualisante de Rogers (1980) est tout aussi fondamentale pour le développement des thérapeutes que pour la facilitation des clients. C'est la «compréhension empathique par un autre [qui] permet à une personne de devenir un facilitateur de croissance plus efficace, un thérapeute plus efficace pour lui-même».

Bien que le reflet puisse être empathique, ce mode de communication verbal peut également concourir à violer la prémisse fondamentale de la thérapie centrée sur la personne, à savoir que, lorsqu'il est compris de manière empathique et accepté inconditionnellement par une personne congruente, l'individu est la source de ses propres ressources et expertises. L'Approche centrée sur la personne est l'application de l'hypothèse...

...que l'être humain est fondamentalement un organisme auquel on peut faire confiance, capable d'évaluer la situation externe et interne, de se comprendre dans son contexte, de faire des choix constructifs concernant ses prochains pas dans la vie, et d'agir à partir de ces choix. (Rogers, 1977, p. 15.)

La technique du reflet, plus particulièrement dans son application lors de formations aux relations humaines, peut violer cette hypothèse en plaçant le lieu du contrôle et de l'autorité chez le thérapeute plutôt que chez le client.

Je dis également que réduire l'empathie au reflet restreint le potentiel des thérapeutes. Se centrer sur l'empathie en tant que technique de clarification verbale limite les fonctions intuitives des thérapeutes. Cela va à l'encontre des expériences personnelles de Rogers (1980), qu'il a récemment décrites :

Je trouve que quand je suis au plus proche de mon self intérieur intuitif, quand je suis d'une certaine manière en contact avec l'inconnu en moi, quand peut-être je suis dans un état de conscience légèrement modifié, alors quoi que je fasse semble être plein de guérison [...]. Il n'y a rien que je peux faire pour provoquer cette expérience, mais quand je peux me détendre et être près du cœur de la transcendance qui est en moi alors je peux me comporter de manières étranges et impulsives dans la relation, des manières que je ne peux pas justifier rationnellement, qui n'ont rien à voir avec mes processus de pensée. Mais ces comportements étranges s'avèrent être justes, d'une manière curieuse: il semble que mon esprit interne se soit penché vers l'esprit interne de l'autre jusqu'à le toucher. (Rogers, 1980, p. 129)⁷.

Des trois éléments d'une thérapie réussie initialement postulés par Rogers (1957), l'empathie est celui qui a été le plus enseigné dans la formation des thérapeutes. L'empathie se prête à une explication et à une analyse verbale plus facilement que les concepts de regard positif inconditionnel et de congruence. Le reflet est en soi un moyen logique pour être empathique. L'empathie n'est pas nécessairement communiquée par le «reflet des sentiments». Elle peut souvent être communiquée à travers l'accompagnement intuitif et idiosyncrasique du thérapeute. En outre, des modes d'interaction idiosyncrasiques sont davantage à même de permettre au thérapeute de «se mouvoir dans le monde de l'autre».

⁷ N.d.l.r.: l'article d'où est tiré ce passage a été publié en français in Rogers, C. R. (2001). *L'approche centrée sur la personne*. Lausanne, Randin, pp. 166-184. Ce paragraphe se situe en p. 168.

Références

- Barret-Lennard, G. T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs*, 76 (43).
- Carkhuff, R. R. (1971). *The development of human resources*. New-York. Holt, Reinhart & Winston.
- Corcoran, K. J. (1981). Experiential empathy: A theory of felt experience. *Journal of Humanistic Psychology*, 21 (1), pp. 29-38.
- Hackney, H. (1978). The evolution of empathy. *Personnel & Guidance Journal*, 57, pp. 35-38.
- Judge, B. (1979). On Reflection. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16 (1), pp. 22-29.
- Martin, D. G. (1983). *Counseling and therapy skills*. Belmont, Cal. Brooks/Cole.
- Plum, A. (1981). Communication as a skill: A critique and alternative proposal. *Journal of Humanistic Psychology*, 21 (4), pp. 3-19.
- Rice, L. N. (1974). The evocative function of the therapist. In D. A. Wexler & L. N. Rice (Eds). *Innovations in client-centered therapy*. New-York. Wiley.
- Rogers, C. R. (1951). *Client Centered Therapy*. Boston. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. & Segal, R. H (1955). *Psychotherapy in Process: The case of Miss Mun*. Pennsylvania State University Psychological Cinema Register (Film).
- Rogers, C. R. (1957a). The necessary and sufficient conditions of therapeutic and personality change. *Journal of consulting psychology*, 21 (2), pp. 95-103.
- Rogers, C. R. (1957b). Training individuals to engage in therapeutic process. In C. R. Strother (Ed.) *Psychology and mental health*. Washington DC. American Psychological Association, pp. 76-92.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: the study of a science, Vol. III*. New York. McGraw Hill.
- Rogers, C.R. (1965). *Three approaches to psychotherapy I*. Psychological films (Film).
- Rogers, C. R., Gendlin, E. T., Kiesler, D. J. & Truax, C. B. (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison. University of Wisconsin Press.
- Rogers, C. R. (1975). *Three approaches to psychotherapy II*. Psychological films (Film).
- Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact*. New-York. Delacorte.
- Rogers, C. R. (1980). *A Way of Being*. Boston. Houghton Mifflin.
- Truax, C. B. (1961). A scale for the measurement of accurate empathy. *Psychiatric Institute Bulletin*, 1 (12).
- Truax & Carkhuff, (1967a). *Toward effective counseling and psychotherapy*. Chicago. Aldine.