

Une révolution (trop) tranquille ?

Identité et avenir de
l'Approche centrée sur la personne

Peter F. Schmid

Traduction : Odile Zeller

Peter F. Schmid (Autriche), professeur, titulaire d'un doctorat, psychothérapeute, a introduit la thérapie centrée sur la personne en Autriche. Il est formateur à l'*Institut für Personzentrierte Studien* (Institut pour les études sur l'Approche centrée sur la personne, Vienne). Il dirige le cursus «Psychothérapie centrée sur la personne» à la *Sigmund Freud Privat Universität* à Vienne, est membre de la *Saybrook Graduate School*, San Francisco. Il a eu l'occasion de collaborer avec Carl Rogers dans les années 1980. Cofondateur de l'association mondiale WAPCEPC (*World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling*) et du réseau européen pour les associations PCE-Europe, membre du comité éditorial des revues *PERSON* et, jusqu'en 2010, *PCEP* (*Person-Centered and Experiential Psychotherapies*), il fut en 2009 lauréat du Carl Rogers Award de l'*American Psychological Association* (APA).

Article original allemand: Eine (zu) stille Revolution? Zur Identität und Zukunft des Personzentrierten Ansatzes, *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 3/2008, p. 124-130.

Résumé

Près de 70 ans après son apparition, l'Approche centrée sur la personne (ACP) fait preuve de sa vitalité à l'échelle planétaire, entre autres via une pratique diversifiée et créative ainsi que via divers développements théoriques – dans le droit fil de l'esprit de son fondateur, qui appelait à un développement continuel ainsi qu'à un examen critique de l'ACP. Plus il y a de nouvelles sous-orientations et de perspectives se réclamant de l'ACP et se comptant parmi «la famille», de méthodes se revendiquant de l'ACP, de diversité, plus se pose également la question des critères: quelles sont les caractéristiques déterminantes? Qu'est-ce qui est, au sein de ces modalités multiformes, unique en son genre dans l'ACP? Cet article cherche à répondre à ce questionnement en recourant aux notions fondamentales de personne, de processus d'actualisation, de rencontre, de groupe et de dialogue (avec des références bibliographiques permettant d'aller plus loin). La problématique de l'identité et des critères d'identification de l'approche est indissolublement liée à son rôle actuel dans le champ psychosocial, dans la société et en politique ainsi qu'à la question de savoir si nous exploitons sa richesse et son potentiel de manière suffisamment conséquente¹.

Mots-clés: relation thérapeutique, rencontre, actualisation de soi, altérité, thérapie de groupe.

Qu'est-ce qui est essentiel dans l'Approche centrée sur la personne ?

Si l'on veut expliciter ce qui est essentiel et particulier à l'ACP dans la psychothérapie, on ne peut pas ne pas d'abord prendre conscience, de manière tout à fait générale, que l'on peut actuellement entendre en tous lieux, quelle que soit l'orientation pratiquée, que l'on travaille en étant «centré sur la personne», «auprès de la personne» et «dans la relation». C'est non sans grand étonnement, amusement douteux ou fierté ironique que l'on entend

¹ Cet article se base sur la conférence donnée lors des 8^e journées de formation de la Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie, intitulée «Personzentrierter Ansatz: Vielfältig und einzigartig» (Mainz, 7.6.2008). Cf. également Schmid, 2008c.

ainsi aux congrès mondiaux de psychothérapie successifs (depuis 1996) tous ceux qui sont fiers d'avoir fait la découverte – parfois toute récente – de la portée de la relation réelle en psychothérapie (tant du côté analytique, systémique que du côté des thérapies comportementales). Mais l'on n'entend quasiment jamais que c'est Carl Rogers et l'ACP qui ont explicité au milieu du XX^e siècle, il y a donc près de 70 ans déjà, la portée capitale de la relation réelle comme facteur de guérison.

On peut en être agacé et accuser ses confrères d'ignorance ; on peut aussi examiner le phénomène de plus près. On verra alors que ce n'est pas seulement de la simple inconscience, un désintérêt ou de la négligence, qu'elle soit scientifique ou non, mais qu'il y a une bonne raison pour laquelle la référence à l'ACP fait défaut – et c'est justifié : en effet, si l'on y regarde de plus près, on n'entend pas la même chose par « approche centrée sur la personne ». Le changement de paradigme n'a pas eu lieu. On considère, certes, que la relation client-thérapeute est importante, mais dans la plupart des cas, on y voit un instrument important, un « moyen pour », une condition préalable au vrai travail thérapeutique qui ne s'effectuera que par la suite. Il y a une longue tradition à cela : on considère ainsi la relation transférentielle comme une condition préalable en psychanalyse et le rapport comme une condition préalable au travail de transe en hypnose. En thérapie cognitivo-comportementale, beaucoup voient la relation comme une anesthésie qui seule rend possible l'opération correctrice de la thérapie (Marv Godfried, 2008). La relation est donc juste un moyen pour parvenir au but.

Dans l'Approche centrée sur la *personne*, c'est tout à fait différent : la relation, la rencontre y sont la thérapie même (Rogers, 1962). Le caractère essentiel et singulier de l'ACP, ce signe distinctif qui la rend reconnaissable entre toutes et par là fonde son identité au-delà de l'éventail de sa multiplicité et de sa diversité, consiste dans le fait que la relation n'est pas destinée à atteindre *quelque chose*, mais que la relation est la thérapie. Une forme particulière de relation, bien sûr : l'ACP part du principe que la rencontre, la relation im-médiate et actuelle de personne à personne constitue l'essence de la thérapie. Voilà le changement de paradigme dont il retourne.

Si l'on veut vraiment savoir ce que signifie être centré sur la *personne* – et non pas centré sur la résolution du symptôme, le trouble, le système, le vécu – il faut chercher à comprendre ce que signifie de voir l'homme comme une personne, peu importe que ce soit en tant que thérapeute ou en tant que patient ou client². Le cœur de l'ACP ne réside en effet ni dans

² N.d.t. : le client (*Kunde*) est aussi celui qui est au courant (*der Kundige*).

une technique particulière (ou en opposition à des techniques prédéfinies), ni dans les attitudes fondamentales bien connues, dénommées congruence, empathie et acceptation positive inconditionnelle – tout cela n’est qu’une expression (importante cependant) de ce qui en est à la source. C’est dans la manière de comprendre l’homme et naturellement aussi dans la manière de nous comprendre nous-mêmes que se situe donc la différence entre les diverses orientations thérapeutiques.

Pour aborder la question du caractère propre de l’ACP (Schmid, 2002a), il faut recourir à la philosophie – à l’anthropologie centrée sur la personne et à l’épistémologie. Nous présenterons donc brièvement l’état de la question en ce qui concerne la théorie et la pratique de la psychothérapie centrée sur la personne en recourant à cinq notions centrales de la métapsychologie.

État de la question: la thérapie centrée sur la personne

La personne (anthropologie)

L’ACP tient sa dénomination de la notion de personne. Ce terme connaît deux étymologies. Peu importe si l’on fait remonter le terme de *personne* à l’étrusque *phersu* (le nom d’un démon qui porte un masque) ou au grec *προσωπον* [*prósopon*], qui signifie «visage», mais également «masque de l’acteur»: les deux étymologies contiennent une double signification. La personne est d’une part l’interprète ou celui qui est représenté (que l’on reconnaît à son visage). Elle est d’autre part celui qui est vers l’extérieur, dans la relation aux autres (et que l’on reconnaît au masque, destiné à l’origine non pas à cacher, mais à rendre visible celui qui est représenté). Le terme latin *persona*, utilisé d’abord dans son sens (ou rôle) courant, a été repris par la philosophie dans les débats de la théologie trinitaire. Au cours des siècles, ce terme a fini par s’imposer durablement dans deux conceptions opposées de la compréhension de l’homme.

La notion substantielle de personne (allant de Boèce puis Thomas d’Aquin et Kant jusqu’à la philosophie existentialiste, par exemple chez Kierkegaard) souligne l’autonomie³: la personne est substance (de *sub-stare* = se dresser à partir du sol, se tenir debout par soi-même), ce qui indique son caractère unique, sa liberté, sa dignité, son unité et son autodétermination ainsi que sa responsabilité. Quelqu’un est alors une personne parce que c’est à partir de soi-même qu’il est ce qu’il est.

³ N.d.t. : le terme allemand *selbstständig* est traduit par autonome.

La notion relationnelle de personne (allant d'Augustin puis de la phénoménologie jusqu'à la philosophie dialogique, par ex. Buber, et la Charte des Droits fondamentaux de l'Union Européenne) souligne par contre la dépendance relationnelle : la personne est existence (de *ek-sistere* = s'établir à partir de l'extérieur), ce qui désigne son implication dans les relations, la vie de couple et la réciprocité, sa manière d'être en dialogue et d'être reliée au monde. Quelqu'un est alors une personne parce que c'est à partir des autres qu'il est ce qu'il est.

Ainsi, deux conceptions se font face : «être à partir de soi» ou «être pour soi» d'une part ; «être à partir des autres, être à partir de et dans la relation» ou «être pour les autres» d'autre part. Pour la compréhension de l'homme promue par l'ACP, les deux conceptions sont aussi importantes l'une que l'autre et reliées de manière singulière par une tension dialectique : autonomie, autodétermination, indépendance *et* dépendance relationnelle, solidarité et engagement. On peut le formuler dans toutes les strates de l'ACP. Dans la théorie de la personnalité et de la relation, cela signifie que le développement de la personne est à comprendre tant comme un processus d'autonomisation que comme un processus de façonnement de la relation. En psychopathologie, l'incongruence entre le soi⁴ et l'expérience personnelle est tout aussi pertinente que l'incongruence entre la personne et les autres. Les fondements théoriques de la thérapie comprennent ainsi la thérapie tant comme le développement de la personne que comme une rencontre interpersonnelle. Et en ce qui concerne la pratique thérapeutique, cela implique tant une non-directivité dépourvue d'intention, une attention («être avec») qu'une implication dans la rencontre («être face à», voir *infra*). Dans l'Approche centrée sur la *personne*, le client et le thérapeute entrent chacun en jeu (pour aller plus loin : Schmid, 1991 ; 2007a).

Le processus d'actualisation (théorie de la motivation)

L'articulation entre une conception substantielle et une conception relationnelle apparaît également lorsque l'on considère de plus près la tendance actualisante. Contrairement à une compréhension individualiste très répandue, l'axiome «fondamental» de l'ACP est une notion bipolaire qui n'a aucun sens si elle reste dépourvue de sa dimension relationnelle, sociale. Ainsi Rogers écrit-il (1979, p. 10⁵) : «L'individu porte en soi des dispositions

⁴ N.d.t. : en allemand *Selbst*.

⁵ N.d.t. : sauf mention contraire, les numéros de pages signalés dans le texte concernent la traduction en allemand.

infinies pour se comprendre lui-même et [...] modifier le concept de soi.» Cela correspond à la dimension substantielle de la personne – mais ne constitue qu'une seule moitié de la définition. C'est pourquoi Rogers ajoute immédiatement la dimension relationnelle: «Ces dispositions ne peuvent être exploitées que lorsqu'une atmosphère de dispositions psychologiques favorables, que l'on peut définir avec précision, est mise en place». La tendance à l'actualisation contient alors un potentiel dont chaque homme dispose «en soi», mais qui a besoin de la relation pour devenir effectif.

Dans notre présentation de l'actualisation de potentiel, de la réalisation de possibles, nous nous situons sur le terreau de la philosophie occidentale: il s'agit d'une «tendance directionnelle vers l'entièreté, vers l'actualisation de ses propres potentialités [*actualization of potentialities*]» (Rogers, 1963⁶). Cette tendance correspond à l'enseignement d'Aristote (*energia-dynamis*) ou de Thomas d'Aquin (*acte-puissance*). Leur questionnement était de savoir comment, à partir de quelque chose de particulier, quelque chose d'autre pouvait advenir, et donc comment survenait le changement. Le client et le thérapeute sont confrontés à la même question: comment le développement (de la personne) est-il possible? Derrière ce questionnement, on trouve la réflexion des philosophes: ce qui existe n'est pas seulement du ressort de la réalité (ce qui est), mais également du ressort du possible (ce qui peut encore devenir). Pour le traduire en thérapie: le possible constitue une des dimensions de la manière d'être d'une personne au même titre que ce qui est déjà réalisé. Dans le champ thérapeutique, ce n'est pas uniquement ce qui est déjà «présent de manière visible» qui sera pertinent, mais également le potentiel – en tant que possibilité, faculté, force; il contient le germe de sa réalisation. C'est avec le potentiel du client que travaille la thérapie centrée sur la personne.

Cet aspect substantiel de la théorie de la motivation n'en est que la première moitié. En effet, Aristote a répondu à la question du «comment» du changement en affirmant qu'il y faut une cause efficace (*causa efficiens*), une impulsion venant de l'extérieur. On en arrive ainsi à la compréhension dialectique du processus d'actualisation: la tendance actualisante est une construction sociale en soi qui, sans l'«Autre» (voir *infra*), resterait sans effet et par là sans aucune portée. Le reproche selon lequel l'ACP serait une «réalisation à partir de soi-même», avec le grief de la seule référence au je, à soi («expérience personnelle, actualisation de soi, autodétermination» etc.) se trouve dès lors sans objet. La question décisive sera alors de savoir

⁶ N.d.t.: La tendance actualisante par rapport aux «motifs» et à la conscience, *ACP Pratique et Recherche*, n° 13, juin 2011, p. 69 (trad. F. Ducroux-Biass).

comment cette impulsion extérieure, donc la relation, doit prendre forme (voir *infra*).

Dans sa conception du processus d'actualisation, Art Bohart en vient à affirmer qu'en réalité, ce sont les clients qui sont les thérapeutes. Ils sont les forces agissantes de la thérapie qui rendent la thérapie efficace («Clients make therapy work»: Bohart & Tallmann, 1999), ce qui formule de manière concise le fondement de la thérapie centrée sur le *client*. Le client ne doit pas être conduit dans une direction constructive; du fait de son potentiel d'autoguérison, il est celui qui «sait» le mieux ce qui est bon pour lui. Il est en mesure de retirer le meilleur de ce que le thérapeute entreprend, car la guérison est surtout le fait de la créativité du client, comme processus actif d'accès à la liberté. Le client «in-forme» son thérapeute, le met en «forme» afin que celui-ci le comprenne (Schmid, 2005a); il l'utilise pour mieux se comprendre soi-même et évoluer. Par conséquent, il faut concevoir la tendance actualisante chez l'homme comme une tendance personnalisante (Schmid, 1994, pp. 413-423; 2008a), une tendance spécifiquement humaine caractérisée par la liberté et la créativité dans la rencontre avec l'Autre (pour aller plus loin, cf. Schmid, 2008a).

La rencontre (théorie de la reconnaissance)

L'actualisation des potentiels s'opère donc à partir des ressources propres *et* par la relation. Pas n'importe quelle relation, bien entendu: la relation dans laquelle l'un va, en tant que personne, au-devant d'une autre personne, les philosophes personalistes l'ont appelée *rencontre*. C'est exactement ce à quoi se réfère Rogers (1962) dans sa conception de la «thérapie comme relation ou rencontre [therapy as relationship or encounter]».

La rencontre, ce n'est pas une suite de moments exceptionnels ou intenses; il s'agit bien plus d'une compréhension fondamentale de la relation. Il s'agit de se laisser toucher en tant que personne.

La rencontre, l'entrevue se caractérisent par le face à face, «en-counter» par le «contra». La rencontre, c'est se laisser atteindre par la personne en vis-à-vis, c'est l'étonnement devant la réalité de l'autre (Guardini, 1955). La personne est suscitée par la résistance dans la rencontre avec l'Autre (Tillich, 1956⁷). La rencontre thérapeutique signifie aussi bien être *avec* qu'être *face à face* (Schmid & Mearns, 2006); elle suppose donc également que l'on offre une résistance au soi (en tant que *terminus technicus* centré sur la personne), car le thérapeute lui aussi est l'Autre, le vis-à-vis du client, et pas seulement son *alter ego*.

⁷ N.d.t.: *Théologie systématique*, vol. 5, Genève, Labor et Fides, 1991/2010.

Il s'agit d'une attitude d'ouverture à l'inattendu, d'étonnement. Contrairement aux formes habituelles de recherche de connaissance par identification, où nous répertorions l'inconnu en fonction du connu (comme lorsque nous sommes dans un pays étranger et que nous disons que c'est comme chez nous, sauf qu'il y a par exemple des palmiers en plus), le chemin vers la reconnaissance est radicalement différent: l'inconnu, l'Autre est pris au sérieux comme vraiment Autre dans son altérité et estimé en fonction de sa propre valeur, non en fonction d'une catégorie déjà connue (ce qui remet entre autres en question la manière traditionnelle de travailler avec les diagnostics). «Sinon tout ne serait qu'égologie», comme l'exprime Emmanuel Levinas (*cf. infra*), donc un discours au sujet du Moi et du Même. Bien au contraire, il s'agit ici d'une épistémologie de l'altérité (c'est-à-dire d'une théorie de la reconnaissance qui pense l'altérité de l'Autre). Comme le dit Levinas (1983, p. 120⁸): «Rencontrer un homme, c'est être tenu en éveil par une énigme.»

Dans la thérapie centrée sur la personne, on ne ramène pas quelque chose de nouveau à quelque chose de connu (en relevant une petite différence), mais le processus de compréhension *reconnaît/estime*⁹ l'autre comme vraiment *Autre*, et non comme quelqu'un chez lequel on se contenterait de *(re)connaître/d'identifier*¹⁰ comment le situer dans un échantillonnage connu. Je ne peux pas satisfaire l'Autre si je le juge à partir de moi-même ou d'un autre, mais seulement si je me laisse interpeller par lui. L'Autre est alors sujet (le processus a lieu quand dans un musée par exemple, un tableau m'*interpelle*: le tableau est alors le sujet; il suscite quelque chose en moi). Le mouvement de reconnaissance ne va pas du Moi au Toi («que puis-je voir et reconnaître en tant que thérapeute chez le client?»), mais, inversement, de l'Autre vers moi («qu'est-ce que l'autre me donne à reconnaître, que me montre-t-il, que me révèle-t-il, qu'a-t-il compris?»). Il s'agit donc d'une relation *Tu-Je*. En fin de compte, l'Autre ne donne pas quelque chose, mais se donne lui-même à reconnaître en tant que personne et m'interpelle moi en tant que personne. À l'interpellation correspond nécessairement une réponse existentielle: la reconnaissance¹¹, l'acceptation de la personne du client par la personne du thérapeute.

⁸ N.d.t.: pour une version française, cf. Levinas, E., *En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger*, Paris, Vrin, 2001, p. 125.

⁹ N.d.t.: en allemand *anerkennen*: estimer, apprécier, valoriser.

¹⁰ N.d.t.: en allemand *erkennen*: identifier, connaître.

¹¹ N.d.t.: en allemand *Anerkennung*: reconnaissance, estime.

La thérapie centrée sur la personne est alors «l'art savant du non-savoir» selon Husserl; elle laisse au client le soin de montrer de quoi il retourne et de la guider. La rencontre suppose le principe d'une absence d'intention. C'est ce qu'exprime d'ailleurs le discours sur la non-directivité qui est en fait une «facilitative responsiveness», une attitude facilitant l'ouverture existentielle (Schmid, 2005b).

La rencontre survient «quand tous les moyens sont abolis», comme le formule Buber (1923, p. 78¹²), qui caractérise de manière adéquate le *processus* de la rencontre: de manière im-médiate, sans moyens, sans recettes ni techniques, méthodes ou «outillage» prédéfinis. L'attitude qui rend possible la rencontre, c'est bien la présence. Le terme de présence (du latin *prae+esse*) signifie «être tout à fait là» et désigne l'attitude fondamentale de l'Approche centrée sur la personne que Rogers (1957) a élaborée dans ses trois dimensions: l'authenticité, l'acceptation positive inconditionnelle et l'empathie. (Pour aller plus loin, cf. Schmid 1994; 2005a; 2007a.)

Groupe et société

La rencontre ne survient pas seulement *avec* l'Autre. Il n'y a pas qu'*un* Autre (et une relation Je-Tu harmonieuse et isolée, comme Levinas le reproche à Buber); il y a *les* Autres, (symboliquement) le «Tiers». Il y a la société, la communauté, le groupe. Le «Tiers» transcende l'isolement du couple (que l'on peut voir, dans cette perspective, comme une variante particulière du groupe). De même, la thérapie ne se vit pas de manière isolée par rapport à la société; même entre quatre murs, les autres et la réalité de la société sont toujours virtuellement présents.

Notre mode de pensée individualiste nous a donné l'habitude de considérer le groupe comme le regroupement de personnes isolées. Mais du point de vue de la psychologie du développement humain, le groupe est là «au commencement»; au commencement, il y a de la communauté (Schmid, 1998). Nous développons notre identité avant tout en interaction avec les groupes dans lesquels nous grandissons. Nous sommes originaires du groupe, nous naissons dans une famille; nous sommes issus de la relation. Normalement, nous vivons toute notre vie en groupe (famille, école, travail, amis etc.). Le groupe n'est donc pas un phénomène secondaire, mais une donnée primaire. Selon les mots de Rogers (1965, p. 20): «L'homme est irrémédiablement social.»

¹² N.d.t.: *Je et Tu*, Paris, Aubier, 1969, p. 30 (trad. G. Bianquis).

Par conséquent, Rogers (1970/1974, p. 9¹³) a désigné le groupe comme étant «l'invention sociale qui est sans doute la plus puissante» du XX^e siècle. Historiquement et du point de vue du contenu, on peut faire la preuve que c'est dans des groupes que l'ACP a développé sa théorie et sa pratique, même si ce n'est que dans un second temps qu'elle a été décrite pour le groupe. Dans l'espace germanophone du moins, l'importance du groupe pour la psychothérapie reste très négligée. Lorsque l'on pense thérapie, on pense généralement à la relation à deux, à la thérapie «individuelle». On en vient alors à ignorer largement que le développement humain a essentiellement lieu dans des groupes. Le groupe est le lieu dans lequel surviennent nos problèmes et conflits interpersonnels, il est donc également le lieu propre à la thérapie (Moreno, 1959), le lieu naturel des interactions avec les problématiques individuelles, interpersonnelles et sociales et pour chercher et mettre à l'épreuve des solutions adéquates. Pouvoir retravailler *en live* (c'est-à-dire de manière immédiate, au sein des relations du moment) des problèmes et des conflits, profiter des différentes relations, côtoyer d'autres personnes avec leurs problèmes (semblables ou différents), pouvoir donner de l'aide et être compris par des personnes qui ne sont pas des professionnels : ce sont là quelques-uns des nombreux avantages de la thérapie en groupe.

Chez certains clients, il y a naturellement de bonnes raisons pour préférer la sécurité et l'isolement de la séance à deux ; mais à mon avis, il convient de retourner la démarche habituelle et de songer en premier lieu à la thérapie en groupe et de ne préférer la thérapie individuelle que lorsqu'il y a de bonnes raisons pour le faire. En tout cas, les potentialités offertes par la démarche de groupe sont loin d'être exploitées – et pas seulement dans l'ACP (concernant la question de l'indication, cf. Schmid, 1996).

La portée sans doute la plus significative du groupe pour la psychothérapie en tant que telle se situe peut-être dans sa dimension sociopolitique. À l'intersection entre individu et société, le groupe permet de rendre visible et d'éprouver l'un et l'autre. Il permet d'anticiper des processus sociaux et de s'y exercer. La portée politique du groupe réside alors dans sa fonction anticipative. L'ACP n'a donc d'ailleurs pas besoin d'être complétée par une perspective systémique ; celle-ci est incluse dans la notion (relationnelle) de personne. L'homme, on ne le trouve jamais en tant qu'être isolé ; on ne le trouve jamais que dans un système. (Pour aller plus loin : cf. Schmid, 1994 ; 1996 ; 1998 ; Schmid & O'Hara, 2007.)

¹³ N.d.t. : *Les groupes de rencontre*, Paris, Dunod, 1973, p. 1 (trad. D. Le Bon).

Dialogue (éthique)

Avec la notion de personne et l'importance du groupe, l'ACP a gagné une perspective fondamentale, celle du Nous. La question de la relation a été progressivement approfondie par la suite dans la thérapie centrée sur la personne (Schmid, 1989; 1994; 1996; 2006; Mearns & Cooper, 2005; Barrett-Lennard, 2005); ces développements sont les plus récents au niveau international (Cooper, O'Hara, Schmid & Wyatt, 2007).

Une recherche plus approfondie (Schmid, 2006) établit que selon l'ACP, la thérapie doit être comprise comme un dialogue. Il ne faut pas entendre ici le dialogue dans son sens courant, c'est-à-dire comme un échange mutuel, et ce dans la symétrie et l'égalité, comme le faisait encore Buber (1948¹⁴) en considérant le dialogue comme une formation de l'interpersonnalité: «La sphère de l'interpersonnel est le face à face; son déploiement ce que nous nommons dialogue.» Inversement, à la lumière de la théorie de la reconnaissance, le dialogue n'est pas la conséquence de la relation, mais il est tout autant une donnée originelle. Levinas (1989, p. 76), le formule ainsi: «Comme le *Tu* est absolument différent du *Je*, à cause de cela justement, surgit – de l'Un vers l'Autre – le dialogue.» Il souligne ainsi deux choses. La première est que le dialogue ne doit pas être compris comme la conséquence d'une expérience vécue, mais comme un événement originel: l'expérience sociale originelle se joue dans le dialogue. La seconde est que Levinas souligne qu'il ne s'agit pas d'égalité, mais d'une dissymétrie fondamentale: l'Autre vient en premier lieu. Le Je se constitue à partir de sa responsabilité face à l'appel, à l'interpellation de l'Autre. Il ne convient pas de dire que le dialogue surgit à partir de la conscience de soi. Mais il convient de dire que la conscience de soi surgit à partir du dialogue. (C'est ce que démontre justement la psychologie du développement: la conscience d'un Je surgit peu à peu à partir du Nous originel.) Le Nous fondamental constitue une situation de dialogue primordiale. L'homme est donc en dialogue dès le tout début; on peut même dire: l'homme est dialogue.

La communauté n'apparaît pas qu'une fois qu'il y a dialogue; elle est donnée dès le tout début. Le dialogue en thérapie, ce n'est pas créer de la communauté, mais c'est correspondre au Nous préexistant. Rencontrer une personne, c'est reconnaître que nous sommes en dialogue. Ne pensons pas, comme nous le faisons traditionnellement, qu'une bonne thérapie permet d'établir peu à peu un dialogue entre le client et le thérapeute, mais bien que le client et le thérapeute sont en dialogue dès l'origine. La psychothérapie

¹⁴ N.d.t.: *Le problème de l'homme*, Paris, Éditions Mouton, 1962 (trad. J. Loewenson-Lavi).

permet de mettre en œuvre le dialogue donné dès l'origine et de le déployer. Dans sa nature, la thérapie centrée sur la personne est un tel dialogue. Les personnes impliquées dans la thérapie sont en dialogue. La thérapie est la réalisation du Nous originel. C'est justement le contraire de ce que nous entendons par «traitement» ou «expertise» dans leur sens habituel, et c'est un des défis pour la confrérie des tenants de l'ACP.

La dissymétrie fondamentale vaut également en psychothérapie. Nous devons, là aussi, nous détourner de l'égologie, des solipsismes cachés, du discours portant exclusivement sur nous-mêmes (Levinas, 1983). Si, dans une approche centrée sur le *client*, il s'agit essentiellement de savoir quelle doit être l'attitude du *thérapeute* et ce qu'il doit faire, alors il s'agit d'une telle égologie. Mais selon l'anthropologie présente ci-dessus, la solidarité constitue une disposition humaine fondamentale. Elle suppose de dire à l'Autre: «Me voici.» C'est bien de cela qu'il s'agit, et de rien d'autre, dans la thérapie centrée sur la personne; elle est, de ce point de vue, une discipline éthique, une éthique sociale appliquée. La question est de savoir ce que nous nous devons l'un à l'autre. Il s'agit de responsabilité: la psychothérapie, c'est donner une réponse existentielle à l'interpellation de l'Autre. Le client se montre et montre ce dont il a besoin; il se donne lui-même à reconnaître. Le défi professionnel est d'y répondre – non pas avec des solutions ou du réconfort, mais de dire de manière existentielle, en tant que personne: «Me voici» (dans l'attitude de présence présentée précédemment); voici ce dont, fondamentalement, il retourne dans la thérapie centrée sur la personne (pour aller plus loin, cf. Schmid, 2006; 2008b; au sujet de l'éthique: Schmid, 2002b¹⁵).

Le défi de la thérapie centrée sur la personne

Nous venons donc de voir certaines des caractéristiques centrales de l'ACP – une telle cohérence dans la vision de l'homme ne se retrouve que dans la thérapie centrée sur la personne.

Il y a certes de la négligence, de l'inattention ou de l'ignorance de la part des nombreuses écoles thérapeutiques qui reprennent çà et là, de manière diluée ou déformée (voir supra), des contenus formatifs centrés sur la personne; mais c'est surtout, disons-le, une vision de l'homme fondamentalement différente qui est en jeu, et qui provoque visiblement une forme

¹⁵ N.d.t.: Interpellation et réponse. La psychothérapie centrée sur la personne: une rencontre de personne à personne, *ACP-Pratique et recherche*, n° 9, juin 2009, p. 48-85 (trad. Odile Zeller et Jean-Marc Priels).

de résistance contre une réalité ressentie comme trop révolutionnaire et trop menaçante. Une certaine manière de rendre l'ACP inoffensive, telle qu'on l'observe parfois (et qui, telle une parodie, la réduit par exemple à un reflet des sentiments ou à un gentil signe de tête ainsi qu'à une attitude évitant toute agressivité), va dans le même sens, de même qu'une certaine banalisation et une dilution de son caractère propre.

La situation présente en Allemagne, avec tout ce qui y est mis en œuvre pour refuser à l'ACP toute légitimité et diffusion, ne révèle que trop clairement cette résistance. Quelle peut bien en être la motivation, si ce n'est que l'on perçoit très bien ce que signifierait pour les détenteurs bien établis de prébendes, pour leur pouvoir d'interpréter avec autorité et leur expertocratie lucrative à bien des égards – pas seulement financiers – un paradigme qui est justement capable de désenchanter tout cela ! Et on ne contestera pas que cette résistance a de la méthode, en ce que d'emblée, sous des prétextes pseudo-scientifiques, elle ne permet même pas aux valeurs fondamentales d'autodétermination et de démocratie de se manifester en psychothérapie.

Le changement de paradigme opéré par l'ACP qui considère l'homme comme une *personne* dont les ressources sont actualisées dès lors qu'il est *rencontré* en tant que personne (ce qui correspond alors à sa *nature dialogique* en tant que personne *dans le groupe et la société*) place effectivement la psychothérapie en tant que telle face à un défi qui est loin d'être exploré. Dans le meilleur des cas, nous nous trouvons au début d'une évolution dans laquelle nous comprenons peu à peu que dans la psychothérapie également, seul le dialogue – dans son acception fondamentale et éthique, telle que nous l'avons présentée – est réellement en mesure d'interpeller, de reconnaître¹⁶ et d'estimer l'homme dans sa dignité humaine. Il en découle un certain nombre de caractéristiques :

- Il s'agit de rencontrer l'homme en tant que personne, non de lui faire subir un traitement.
- Cela signifie entre autres que la psychothérapie doit s'émanciper totalement du modèle médical traditionnel (Rogers, 1957, Schmid, 2005a).
- Cela constitue – Rogers (1957) en était bien conscient – une attaque envers la manière dont les thérapeutes se conçoivent eux-mêmes, convaincus de détenir un meilleur savoir sur les autres que les autres eux-mêmes, et remet donc en question une telle conception de l'expertise (avec son instrumentalisation de la relation, son esprit d'efficacité et de fonctionnalité ainsi que sa peur de perdre son pouvoir).

¹⁶ N.d.t. : en allemand *anerkennen*, cf. note 6.

- Cela constitue une approche radicalement nouvelle du diagnostic (qui, malgré tous les progrès réalisés, suit toujours les voies traditionnelles de la psychiatrie) comme un diagnostic qui, au-delà du trouble et de la maladie, considère l'homme dans son potentiel, et non pas d'abord dans ses déficits.
- Cela signifie une humanisation et une démocratisation réelles de la psychothérapie et du système de santé et par là un vrai débat (et non un *appeasement* et encore moins un ajustement) avec les représentants des écoles qui, pour défendre leurs supposés patrimoines, «sacralisent» des modèles dépassés, ainsi qu'un débat avec d'autres professions de santé et avant tout avec les fonctionnaires du système de santé. Souvent, de tels débats avec le *mainstream*, aussi pénibles et frustrants soient-ils, offrent également la possibilité de poursuivre le développement de l'approche elle-même et d'élaborer plus clairement ses propres points de vue.
- Cela signifie que la théorie, la recherche et la pratique doivent se détourner radicalement d'une pensée qui ne retiendrait que les seuls critères d'efficacité en temps et en coûts. Au XXI^e siècle, il est quand même absurde de penser en fonction de catégories telles que «réparer», «adapter», «rétablir», etc., plutôt qu'en fonction des catégories de liberté, de potentiel et de créativité, en un mot: en termes de personnalisation, de développement personnel.
- Cela signifie également qu'il faut s'atteler à établir une science psychothérapeutique indépendante relevant des sciences humaines – et non pas des sciences naturelles (Schmid, 2005a), en y incluant des méthodes de recherche appropriées à l'homme en tant que personne, au-delà des dogmes positivistes. Il est nécessaire de développer des anthropologies et des épistémologies respectives indépendantes. Si le mouvement va du client au thérapeute, alors il faut revenir, dans une approche centrée sur le *client*, au client comme étant la première source de savoir et de compréhension. Nous avons dès lors pour tâche de travailler avec acharnement au développement d'une conception du savoir, des sciences et de la recherche qui soit réellement humaine, réellement centrée sur la *personne*.
- Un autre point concerne la manière dont la psychothérapie est perçue par le public: la psychothérapie est certes une discipline jeune, mais elle pourrait pour ainsi dire sortir enfin de sa puberté et développer sa propre conscience de soi, se faire entendre également dans la société et y apporter durablement sa conception de l'homme – pas seulement avec de

sages expertises et de douteux diagnostics à distance donnés par les media au sujet de cas d'espèce, mais en tant que critique sociale fondamentale. Si l'on conçoit le métier de psychothérapeute ou de *counsellor*¹⁷ comme une pratique de l'éthique sociale, alors il est temps d'élever la voix pour tous ceux qui – minorités, exclus, ignorés, incompris, moqués, discriminés – n'ouvrent tout au plus la bouche que dans nos cabinets, du moins s'ils en trouvent le chemin.

- On ne peut par conséquent plus le contester: la psychothérapie est politique, ou elle n'est pas psychothérapie (Schmid, 2007b). Formation politique et critique sociale sont des composantes indispensables du développement théorique, de la pratique et de la formation en psychothérapie. (Ce n'est pas par hasard si Rogers s'est consacré à la fin de sa vie à la recherche sur les conflits et au travail pour la paix.)

L'ACP est tout sauf dépassée, bien au contraire: elle n'est qu'à ses débuts et son impact capable de modifier profondément la société est loin d'être exploité. Il n'y aura pas lieu de s'inquiéter pour l'avenir de l'approche si elle reste fidèle à ses valeurs essentielles et ne s'affadit pas. Pour tout dire, ce qu'elle a pour elle, c'est la tendance actualisante de l'homme, son désir d'être compris et de comprendre, son désir d'être reconnu¹⁸ et d'offrir de la reconnaissance¹⁹, son désir d'authenticité et de dialogue.

Le mérite durable de Freud est d'avoir ébranlé la conception de l'homme de ses contemporains et d'avoir apporté une contribution révolutionnaire à la manière dont l'homme se conçoit lui-même et à son émancipation. Son capital, ce furent la question et le doute. De nombreux fondateurs d'école ont perpétué cet héritage et fait en sorte que l'homme soit moins étranger à lui-même et aux autres.

Rogers a défini sa contribution comme une «révolution tranquille». Son point de départ se situait également dans la manière dont l'homme se conçoit lui-même. Mais pour lui, il ne s'agissait pas de mise en question de l'autre ni de savoirs sur lui, mais d'une estime sans condition et d'une re-connaissance²⁰ de la personne. Cela n'exclut naturellement pas le questionnement. Son capital, c'était la confiance: la confiance dans la capacité

¹⁷ N.d.t.: nous traduisons les termes de *Beratung/Berater* par *counselling/counsellor*, termes utilisés par des auteurs francophones et qui correspond à l'expression «tenir conseil» (cf. Lhotellier, A., *Tenir conseil. Délibérer pour agir*, Paris, Seli Arslan, 2001).

¹⁸ N.d.t.: en allemand *anerkannt*: reconnu, estimé.

¹⁹ N.d.t.: en allemand *Anerkennung*, cf. note 8.

²⁰ N.d.t.: en allemand *An-Erkennung*, cf. note 8.

à l'autodétermination, à la coopération, à la co-création, au vivre ensemble, au dialogue – un défi à la société, qui n'est pas moins radical que celui de Freud, comme le montre clairement la résistance à l'ACP. Rogers a démocratisé la psychothérapie. À bien des égards, nous n'en sommes encore qu'au tout début lorsqu'il s'agit d'apprécier cet héritage à sa juste valeur.

En s'inspirant de la conception de l'homme promue par l'Approche centrée sur la personne, cela vaut en tout cas la peine de s'engager pour cet héritage et, là où il le faut, de le défendre.

Références

- Barrett-Lennard, G. T. (2005), *Relationship at the centre: Healing in a troubled world*, London, Whurr.
- Bohart, A. C. & Tallman, K. (éds) (1999), *How clients make therapy work*, Washington, APA.
- Buber, M. (1923), Ich und Du, in: *Dialogisches Leben*, Zürich, 1923; cité dans *Das dialogische Prinzip: Ich und Du: Zwiesprache; Die Frage an den Einzelnen; Elemente des Zwischenmenschlichen*, Heidelberg, L. Schneider, ⁸1974.
- Buber, M. (1948), *Das Problem des Menschen* (1961; orig. 1948), Heidelberg, L. Schneider.
- Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. F. & Wyatt, G. (éds) (2007), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling*, Houndsmill, Palgrave Macmillan.
- Godfried, M. (2008), Lt. E-Mail A. Bohart 4.1., 5:39 an NDSU-CCT-C-PCA@LISTSERV.NODAK.EDU.
- Guardini, R. (1955), Die Begegnung: Ein Beitrag zur Struktur des Daseins, *Hochland*, 47, p. 224-234.
- Levinas, E. (1983), *Die Spur des Anderen: Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*, Freiburg, Alber.
- Levinas, E. (1989), Dialog, in: F. Böckle et al. (éds), *Christlicher Glaube in moderner Gesellschaft*, vol. 1, Freiburg i.Br., Herder, p. 61-85.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005), *Working at relational depth in counselling and psychotherapy*, London, Sage.
- Moreno, J. L. (1959), *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama*, Stuttgart, Thieme.
- Rogers, C. R. (1957/1991), The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, in: *Journal of Consulting Psychology* 21, 2, p. 95-103. All.: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie, in: Rogers & Schmid (1991), p. 165-184.

- Rogers, C. R. (1962/1977), The interpersonal relationship. The core of guidance, in: *Harvard Educational Review*, 4, 32, p. 416-429. All.: Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie, in: Rogers, C. R., *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, München, Kindler, p. 180-196.
- Rogers, C. R. (1963), The actualizing tendency in relation to «motives» and to consciousness, in: M.R. Jones (éd.), *Nebraska Symposium on Motivation*, Lincoln, Univ. of Nebraska Press, p. 1-24.
- Rogers, C. R. (1965), A humanistic conception of man, in: Farson, R. (éd.). *Science and human affairs*, Palo Alto, Science and Behavior Books, p. 18-31.
- Rogers, C. R. (1970/1974), *Encounter-Gruppen*, München, Kindler.
- Rogers, C. R. (1979/1984), Die Grundlagen des personenzentrierten Ansatzes, in: APG (éd.), *Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung*, Wien, Deuticke, p. 10-26.
- Rogers, C. R. & Schmid, P.F. (1991), *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis*, 72008, Mainz, Grünewald.
- Schmid, P. F. (1989), *Personale Begegnung: Der personzentrierte Ansatz in Psychotherapie, Beratung, Gruppenarbeit und Seelsorge*, 52007, Würzburg, Echter.
- Schmid, P. F. (1991), Souveränität und Engagement: Zu einem personzentrierten Verständnis von «Person», in: Rogers & Schmid (1991), p. 15-164.
- Schmid, P. F. (1994), *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie: Ein Handbuch, Bd.I: Solidarität und Autonomie*, Köln, EHP.
- Schmid, P. F. (1996), *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis: Ein Handbuch*, vol. II: *Die Kunst der Begegnung*, Paderborn, Junfermann.
- Schmid, P. F. (1998), *Im Anfang ist Gemeinschaft: Personzentrierte Gruppenarbeit*, vol. III., Stuttgart, Kohlhammer.
- Schmid, P. F. (2002a), Was ist personzentriert? Zur Frage von Identität, Integrität, Integration und Abgrenzung, in: C. Iseli, W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri, S. Rasch-Owald, P.F. Schmid & P. Wacker (éds), *Identität – Begegnung – Kooperation: Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende*, Köln, GwG, p. 219-254.
- Schmid, P. F. (2002b), Anspruch und Antwort: Personzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person, in: W. Keil & G. Stumm (éds), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie*, Wien, Springer, p. 75-105.
- Schmid, P. F. (2005a), Kreatives Nicht-Wissen: Zu Diagnose, störungsspezifischem Vorgehen und zum gesellschaftskritischen Anspruch des Personzentrierten Ansatzes, *PERSON* 1, p. 4-20
- Schmid, P. F. (2005b), Facilitative responsiveness: Non-directiveness from an anthropological, epistemological and ethical perspective, in: B. Levitt (éd.), *Embracing non-directivity*, Ross-on-Wye, PCCS Books, p. 74-94.
- Schmid, P. F. (2006), The challenge of the Other: Towards dialogical person-centered psychotherapy and counseling, *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 5, 4, p. 241-254.

- Schmid, P. F. (2007a), *Begegnung von Person zu Person: Die anthropologischen Grundlagen personzentrierter Therapie*, in: J. Kriz & T. Slunecko (éds), *Gesprächspsychotherapie*, Wien, UTB p. 34-49.
- Schmid, P. F. (2007b), *Psychotherapie ist Politik oder sie ist nicht Psychotherapie: Herausforderungen des Personzentrierten Ansatzes an die Psychotherapie*, Eröffnungsvortrag, Symposium «Identitätsentwicklung durch Begegnung», IPS, Wien & Keynote lecture: 3. BAPCA-Konferenz: Cirencester, GB.
- Schmid, P. F. (2008a), *A personalizing tendency: Philosophical perspectives on the actualizing tendency axiom and its dialogical and therapeutic consequences*, in: B. Levitt (éd.), *Reflections on human potential*, Ross-on-Wye, PCCS Books, p. 84-101.
- Schmid, P. F. (2008b), *How person-centred is dialogical? Therapy as encounter*, Vortrag World PCE Conference, Norwich.
- Schmid, P. F. (2008c), *Dialog? Das Menschenbild der Personzentrierten Psychotherapie als ethische, wissenschaftliche und praktische Herausforderung an die Psychotherapie*, Vortrag Sigmund-Freud-Universität.
- Schmid, P.F. & Mearns, D. (2006), *Being-with and being-counter: Person-centered psychotherapy as an in-depth co-creative process of personalization*, *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 5, 3, p. 174-190.
- Schmid, P. F. & O'Hara, M. (2007), *Group therapy and encounter groups*, in: M. Cooper et al., 2007, p. 93-106.
- Tillich, P. (1956), *Systematische Theologie*, vol. I (3^e éd.), Berlin, de Gruyter; trad. fr. A. Gounelle et J.-M. Saint, en coll. avec C. Conedera, de la version anglaise *Systematic Theology*, University of Chicago.