

Systeme révisé d'évaluation pour l'étude des entretiens non-directifs centrés sur la personne

Jerome Wilczynski

Barbara Brodley

*Illinois School of Professional Psychology
Argosy University, Chicago*

Anne Brody

*University of Chicago
Student Counseling and Resource Service*

Traduction: Françoise Ducroux-Biass

Jerome Wilczynski, docteur en psychologie, est président du département des études de premier cycle à l'*Argosy University* à Chicago. Thérapeute non-directif, centré sur le client, il exerce également en libéral.

Barbara Brodley, récemment décédée, fit partie du corps enseignant de l'*Argosy University* à Chicago. Pendant quarante-cinq ans elle fut thérapeute, chercheur, auteur et théoricienne dans l'Approche centrée sur le client.

Anne Brody, docteur en psychologie, est thérapeute centrée sur le client au sein du Service de counselling et de ressources humaines de l'*University of Chicago*. Elle exerce également en libéral.

Résumé

Ce système d'évaluation pour l'étude des entretiens non-directifs centrés sur la personne modifie et met à jour les versions précédentes publiées jusqu'ici (Brodley & Brody, 1990, 1991, 1993; Brody, 1991). Ce système diffère des autres échelles d'évaluation centrées sur la personne (Truax et Carkhuff, 1967; Lietaer, 1995; Gundrum, Lietaer & Van Hees-Matthijssen, 1999) car il est le seul système d'évaluation centrée sur la personne qui prenne en compte l'intention ou l'attitude non-directive du thérapeute dans l'établissement des différents critères ou catégories d'évaluation.

Mots-clés: thérapie centrée sur la personne, entretiens non-directifs, évaluation des réponses thérapeutiques.

Avant-propos

Barbara Brodley est décédée le 14 décembre 2007. Ce système d'évaluation était très important pour elle et nous lui sommes redevables de nous avoir permis de travailler étroitement avec elle et ainsi de pouvoir le rendre public. Nous dédions ce travail à la mémoire de notre très cher mentor, professeur, collègue et très chère amie. Les mots ne peuvent traduire l'affection que nous lui portions ni dire combien elle nous manque.

Les personnes qui désireraient approfondir ce système d'évaluation en vue d'un emploi précis peuvent contacter personnellement le principal auteur de cet article pour toute information concernant les critères et le processus d'évaluation¹.

Historique du système d'évaluation

Le système d'évaluation non-directive centrée sur le client fut initialement développé par Barbara Brodley et Anne Brody pour l'étude des entretiens de Carl Rogers, enregistrés sous forme de disques, vidéos, films et transcriptions dactylographiées, lesquels sont, au demeurant, disponibles pour

¹ N.d.e. : Jerome Wilczynski, PsyD, voir coordonnées personnelles en fin d'article.

consultation (Brodley & Brody, 1990). Les catégories d'évaluations de ce système révisé sont dérivées de l'étude phénoménologique, étalée sur des années, des réponses de Rogers à ses clients (Brodley, 1990, 1994, 1996, 1997a, 1997b) ainsi que de l'examen des réponses² empathiques des étudiants qui désiraient apprendre l'art du processus de compréhension empathique non-directive de la thérapie centrée sur le client (Wilczynski, 1999, 2004). Par ailleurs, une modification de ce système d'évaluation a été utilisée par Cornelius-White (2003a, 2003b) pour explorer le construct de la non-directivité, de ses relations à la thérapie et de ses résultats.

Parmi les deux catégories de réponses les plus générales se situe d'abord celle des formulations du thérapeute qui correspond à l'essai de représentation exacte des sentiments que le client vient d'exprimer. Le thérapeute a pour intention que ces formulations n'aient aucune influence directive sur le sujet du client ou son processus subjectif. La deuxième catégorie consiste en formulations provenant du cadre de référence du thérapeute (pas celui du client), bien qu'elles puissent concerner le client, le thérapeute, d'autres personnes ou autre. Ces formulations peuvent être délibérément directives, comme par exemple demander au client d'approfondir ou d'expliquer quelque chose et pourtant ne pas avoir pour intention d'influencer le client. Dans cette deuxième catégorie, les formulations sont exprimées à partir du cadre de référence interne du thérapeute, contrairement à celles de la première catégorie dont les réponses représentent le cadre de référence du client. Ainsi les catégories établies à partir des études qualitatives mentionnées ci-dessus, qui ont utilisé ce système d'évaluation, ont principalement pour but de faire la distinction entre les intentions ou attitudes non-directives du thérapeute et les intentions ou attitudes directives, au cours de l'entretien.

C'est en cela que ce système d'évaluation est différent des autres systèmes utilisés pour l'évaluation d'entretiens centrés sur le client (Truax & Carkhuff, 1967; Carkhuff, 1969; Hill, Thames & Rardin, 1979; Lietaer, 1995; Hayes & Goldfried, 1996; Gundrum, Lietaer & Van Hees-Mattijssen, 1999; Gazzola & Stalikas, 2003; Talkens, 2005). En termes plus précis, les échelles précédentes n'établissent pas de distinctions catégorielles entre les intentions du thérapeute relatives à sa compréhension exacte du cadre de référence du client par rapport à d'autres intentions, ni n'évaluent ces intentions. Dans la littérature centrée sur le client il n'y a pas d'autre système

² N.d.t. : ce terme désigne une expression verbale ou gestuelle du thérapeute en réaction à une situation donnée. Il ne s'agit pas nécessairement d'une réponse à une question posée.

qui évalue les intentions non-directives du thérapeute que celui de Brodley & Brody (1990, 1991, 1993) ou Brody (1991). Pour Brodley (1997b) et d'autres auteurs tels que Raskin (1947/2005; Moon, 2005; Bozarth, 2005/2001; Merry, 2004; Sommerbeck, 2004; Levitt, 2005; Wilders, 2005; Witty, 2005) ce qui est distinctif et important pour comprendre la thérapie centrée sur le client c'est le fait que toute l'Approche centrée sur le client repose sur l'attitude non-directive du thérapeute. Comme l'affirmait John Shlien, «être centré sur le client est par inhérence non-directif» (communication personnelle à B. Brodley, 1990). C'est la raison pour laquelle le développement d'un système d'évaluation qui identifie le comportement et les attitudes du thérapeute non-directif est essentiel.

Dans les premières versions de ce système d'évaluation (Brodley, 1990, 1992, 1993; Brody, 1991), les réponses de compréhension empathique n'étaient pas différenciées par types, mais étaient classées en une seule catégorie. Depuis ces dernières études, Brodley (1994, 1995a, 1995b, 1996, 1999, 2002) a qualitativement analysé et différencié les types de réponses empathiques et dans le cadre de sa recherche, Wilczynski (1999, 2004) a donné par la suite des définitions aux catégories. Ces définitions contenues dans le système d'évaluation rendent les catégories opérationnelles et permettent ainsi aux chercheurs de classer les réponses systématiquement. D'autres chercheurs (Nelson, 1994; Bradburn, 1996; Diss, 1996; Weinstein, 2007) ont utilisé ce système pour la recherche. Aujourd'hui, le système d'évaluation a été révisé par Wilczynski ainsi que par les premiers auteurs.

Le système d'évaluation

D'après Brodley & Brody (1990, 1991, 1993) et Brody (1991), les réponses des thérapeutes aux formulations des clients – différentes de celles adressées au thérapeute – sont évaluées et placées dans l'une de cinq grandes catégories qui s'excluent mutuellement. «Un système secondaire classe les réponses dans d'autres catégories non exclusives et non exhaustives» (Brodley & Brody, 1993, p. 2).

Le système d'évaluation des réponses de compréhension empathiques, et autres genres de réponses, «utilise des définitions théoriques et infère l'existence d'intentions derrière les réponses du thérapeute» (Brodley & Brody, 1993, p. 1). L'utilisation d'inférences dans l'évaluation implique «que l'on peut juger le comportement d'un thérapeute [centré sur le client] sur les apparences et que l'on peut croire que ses formulations relèvent

du bon sens». (Brodley & Brody, 1993, p. 1). Cette pratique semble justifiée par le consensus élevé de chercheurs indépendants qui utilisent le système (quatre-vingt-dix à cent selon Brodley & Brody, 1990, 1991, 1993; Brody, 1991) et la possibilité de négocier un accord entre les chercheurs sur des formulations qui ne concordent pas. Lorsque faire se peut, il est utile d'écouter les enregistrements pendant la lecture des transcriptions, mais ce n'est pas nécessaire. La relation entre les significations des formulations du thérapeute et les formulations antérieures du client; la syntaxe du thérapeute, les expressions tâtonnantes des réponses du thérapeute, les remarques subséquentes du client, y compris les formulations d'accord ou de désaccord et la facilité du thérapeute à accepter ces corrections, tout ceci fournit une forte évidence des intentions non-directives du thérapeute.

Critères de catégorisation et d'évaluation d'une réponse

Pour classer les réponses par catégories et les évaluer, il faut d'abord déterminer les critères caractéristiques qui constituent une réponse distincte et articulée du thérapeute (Brodley & Brody, 1991). Cela en raison du fait qu'une réponse distincte n'est pas nécessairement identique aux unités d'interaction entre le thérapeute et le client. Avant d'évaluer les réponses, et dans le cas où il est fait recours à plusieurs évaluateurs pendant la recherche, il est nécessaire que toute différence dans l'évaluation des réponses distinctes soit résolue au moyen d'une négociation. Les critères ci-dessous sont tirés de la version de Brodley & Brody de 1993 et ont été révisés comme suit :

1. La formulation du thérapeute représente une attitude distincte qui permet à la réponse d'être désignée comme distincte. C'est l'intention apparente, représentée isolément ou dans une séquence de formulations du thérapeute, qui détermine une réponse séparée [...]. Dans un texte dactylographié, une série de formulations peuvent avoir été regroupées et comptées en une seule réponse. Dans ce système d'évaluation elles seront toutefois considérées comme des réponses séparées si leurs intentions apparentes sont différentes. Il arrive que dans une seule phrase ou un seul paragraphe de verbalisations, l'existence de plusieurs intentions distinctes constituent plus d'une seule réponse. [Par exemple des intentions apparentes différentes peuvent correspondre à ce que le client a dit, à un début de réponse à une de ses questions ou encore à quelque chose que le thérapeute lui raconte.]

2. Un fragment de verbalisation qui ne constitue pas une phrase complète mais qui peut donner suffisamment d'information pour transmettre une intention apparente et pouvoir ainsi être étalonné de manière spécifique, est considéré comme une réponse.
3. S'il existe un arrêt entre deux formulations, la réponse [intermédiaire] est considérée comme distincte, même si les formulations qui ont eu lieu avant et après l'arrêt sont évaluées comme appartenant à la même catégorie.
4. Les gestes verbaux du type «je vois», «OK», «M-hm», etc. ne sont pas considérés comme des réponses articulées mais sont répertoriées dans une catégorie séparée appelée «reconnaisances».
5. Quand un commentaire intermédiaire du client est minimal et que le commentaire intermédiaire du thérapeute est continu ou répète la même formulation, ceci est considéré comme une réponse.

Réponses mises à part pour évaluation séparée

1. Les réponses du thérapeute aux questions du client sont mises à part pour être évaluées séparément. En effet les questions qui sont posées au thérapeute par le client demandent de la part du thérapeute une considération différente de celle accordée aux narrations d'ouverture de soi (Brodley, 1989, 2004; Kemp, 2004).
2. Les réponses relevant du milieu ambiant (dactylographie ou organisation matérielle) n'étant pas des réponses aux demandes formulées par le client, mais des expressions spontanées du thérapeute, elles sont mises à part pour être évaluées séparément.
3. Les discussions d'ordre matériel concernant la thérapie ou toute autre question d'ordre pratique (honoraires, rendez-vous) ne sont pas évaluées en tant que réponses distinctes. Elles sont considérées comme extra-thérapeutiques et en conséquence sont omises des évaluations (Brodley & Brody, 1993). Toutefois, suivant les besoins du chercheur, de tels dialogues peuvent être évalués séparément.
6. «Les introductions [aux séances] par le thérapeute comme: 'je suis prêt à entendre tout ce dont vous désirez parler' ne sont pas considérées comme des réponses distinctes. Elles sont omises des évaluations car elles ne sont pas considérées comme des réponses à des formulations ou autre comportement du client.» (Brodley & Brody, 1993, p. 4.) Ces introductions peuvent néanmoins faire l'objet d'études concernant leurs caractères non définitif et non-directif.

Catégories de réponses mutuellement exclusives, évaluées dans le système

«D'une étude d'entretiens centrés sur le client aux fins de déterminer les intentions reconnaissables et présentes dans le matériau il est ressorti cinq [grandes] catégories d'intentions. À l'exception de celles omises ci-dessus, ces catégories caractérisent cinq intentions apparentes différentes et constituent 100 % des réponses articulées par le thérapeute dans une transcription.» (Brodley & Brody, 1993, p. 4.) Toutes les réponses qui ne sont pas mises à part sont évaluées dans cinq grandes catégories. Les grandes catégories trouvées chez Brodley & Brody (1990, 1991, 1993) et Brody (1991) ont été scrupuleusement préservées et se déclinent comme suit: (I) *réponse de compréhension empathique*, (II) *commentaires du thérapeute*, (III) *interprétation/explication*, (IV) *accord du thérapeute*, (V) *question directive*. Toutes les réponses d'un même échantillon d'entretiens, à l'exclusion des réponses mises à part pour évaluation séparée, sont placées dans l'une des cinq grandes catégories.

Types de réponses de compréhension empathique

I - Réponses de compréhension empathique

Les réponses sont généralement classées comme réponses de compréhension empathique lorsque l'intention apparente du thérapeute est de vérifier sa compréhension de l'expérience, du sentiment ou du point de vue qui vient d'être exprimé par le client (Rogers, 1957a, 1986a/2002; Brodley, 1997a, 1997b; Brodley & Brody, 1993). Ces réponses de vérification sont l'expression de ce que le thérapeute a perçu de ce que le client essayait de transmettre à travers ses gestes et son langage (Brodley & Brody, 1990, 1991, 1993; Brody, 1991).

Arriver à comprendre empathiquement ce que le client transmet n'a pas pour objet de différencier ses sentiments hors de la forme de communication et d'expression de soi du client. Les thérapeutes doivent accorder plein respect et attention à *tout* ce que le client communique. La compréhension empathique ne vise pas seulement les sentiments ou le processus d'expérimentation apparent du client. Cependant le thérapeute n'aura pas réussi une véritable compréhension empathique avant que le client n'ait exprimé ou signifié ce qu'il voulait dire personnellement ainsi que ce qu'il a ressenti intérieurement et que le thérapeute l'ait compris (Brodley, 1996, 2002).

Dans ce système d'évaluation, lorsque le client corrige le thérapeute en indiquant que celui-ci ne l'a pas complètement ou correctement compris, la réponse est encore considérée comme *réponse de compréhension empathique* si elle apparaît comme étant l'intention du thérapeute (Brodley & Brody, 1991, 1992, 1993; Brody, 1991). En d'autres termes, d'après le client, la réponse de compréhension empathique peut être ou non totalement exacte.

L'échange thérapeutique suivant – citation par Brody d'un entretien avec Rogers (1983) – est un exemple de *réponse de compréhension empathique* :

Client: J'ai peur que les gens le voient. Qu'ils voient que je ne suis pas vraiment compétent ou *capable*. Que je ne suis pas à la hauteur.

Rogers: Ce serait vraiment *effrayant* si les gens découvraient ce que vous êtes véritablement. Et que vous n'êtes pas à la hauteur... peut-être *n'êtes-vous pas* à la hauteur (p. 20).

Voici un autre exemple de réponse de compréhension empathique trouvée chez Rogers (1946) :

Client: J'ai l'impression que ma partie sexuelle, là en bas, est morte, complètement morte. Je n'ai jamais eu ça avant. Peut-être que je suis tombé sur quelque chose de nouveau? Je n'ai jamais eu ça. J'ai eu affaire à d'autres problèmes. Mais je n'ai jamais eu ce sentiment de mort complète.

Rogers: C'est en quelque sorte comme si, du moins récemment, vous ressentiez que vous êtes mort sexuellement (cité par Brody, 1991, p. 21).

Lorsqu'une réponse empathique a été identifiée, elle peut être classée dans l'un des quatre types de réponses de compréhension empathique, si une telle discrimination est nécessaire pour la recherche. Autrement il suffit aux évaluateurs de la placer sous la rubrique *réponse empathique* lorsqu'ils procèdent aux discriminations catégorielles.

En se basant sur la recherche de Brodley (1993, 1994, 1995a, 1995b, 2002), Wilczynski (1999, 2004) a adapté les idées de Brodley qu'il a exprimées dans une communication personnelle. Il a délinéé quatre types de réponses de compréhension empathique qu'il nomme ainsi: (a) *véritables réponses de compréhension empathique littérales*, (b) *véritables réponses de compréhension empathique complexes*, (c) *véritables réponses de compréhension empathique informationnelles*, (d) *questions de clarification*. En 2004, Wilczynski (pp. 7-9) définit ces quatre types de réponses empathiques comme suit:

a) Une *véritable réponse empathique littérale* est celle qui saisit le ressenti, l'expérience ou le point de vue exprimés par le client en répétant ce qu'il a

communiqué. En d'autres mots, la forme de la réponse du thérapeute est [...] presque une réplique des mots du client, avec l'intention de comprendre. [L'attitude vocale et gestuelle du thérapeute ou de légères] altérations dans les mots [communique que] les [...] réponses [...] du thérapeute (*sic*) [représentent] l'expérience du client plutôt que celle du thérapeute. Voici un exemple de véritable réponse empathique littérale :

Client: Quand il a dit ça, ça m'a vraiment fait mal.

Thérapeute: Quand il a dit ça, ça vous a vraiment fait mal.

Les véritables réponses de compréhension empathique littérales sont considérées comme un véritable suivi empathique du client car elles saisissent l'essence ou le sens de ce que communique le client en même temps que les détails informationnels les plus significatifs qui expliquent pourquoi le client a fait l'expérience de cette situation d'une manière particulière.

b) *Les véritables réponses de compréhension empathique complexes* correspondent aux critères de compréhension empathique du cadre de référence interne du client. Toutefois, le thérapeute [peut utiliser] ses propres mots dans sa réponse [comme parfois utiliser certains des mots du client]. En voici un exemple :

Client: Je ne me sens vraiment pas dans mon assiette aujourd'hui. Je me suis levé tard, j'ai raté le bus, et en me dépêchant je me suis renversé le café sur les souliers. Ah! Je déteste ce genre de journées.

Thérapeute: Vous le détestez vraiment et vous vous sentez perdu quand la journée commence avec tant de contretemps.

Dans cet exemple, le thérapeute communique qu'il comprend combien le client déteste quand la journée commence mal. Ne pas se sentir tout à fait « bien » en conséquence de la manière dont le jour a commencé est un sentiment très étroitement lié à la haine du client pour ce genre de journées. Le thérapeute comprend exactement la source bifocale du sens affectif, de même que les détails d'information qui expliquent les raisons de l'origine du ressenti du client.

c) *Les réponses informationnelles qui ne sont pas véritablement de compréhension empathique* « pistent³ » les informations données par le client mais sont dépourvues d'expression de compréhension du sens [personnel] que

³ N.d.t. : en anglais : « tracks ».

cette information revêt pour le client. Ce type de réponse ne peut pas être considéré comme une véritable réponse de [compréhension] empathique [complexe] car il ne correspond pas à la signification ni à l'essence de la communication du client d'une part, et que le client n'a pas exprimé de ressenti personnel d'autre part. Par exemple :

Client: Je me suis levé tôt, je suis allé à l'épicerie, je suis passé prendre mes souliers chez le cordonnier, j'ai fait le repas, j'ai mangé et fait la vaisselle. Je suis vraiment fatigué.

Thérapeute: Vous en avez fait beaucoup aujourd'hui. Vous êtes allé à l'épicerie, chercher vos souliers chez le cordonnier, vous avez fait le repas, vous avez mangé et vous avez même fait la vaisselle.

Cet exemple met en évidence le suivi ou le tracé du contenu informationnel de la communication du client. En tant que tel il entre dans la rubrique de [compréhension] empathique. Malheureusement le thérapeute n'a pas su voir la manière dont cette information a affecté le client [à savoir qu'elle avait fatigué le client]. C'est pourquoi cette réponse ne peut pas être considérée comme *véritable* réponse de compréhension empathique car elle n'apporte pas au client la compréhension de l'impact que l'information a eu sur lui. De ce fait le client ne peut pas être certain d'avoir été correctement compris ou non. Néanmoins les *questions informationnelles qui ne sont pas de compréhension empathique* sont classées comme des réponses de [compréhension] empathique puisque l'intention du thérapeute est simplement de comprendre ou de suivre le client.

d) *Les questions de clarification* tombent dans la rubrique des [réponses de compréhension] empathique quand l'intention de la question posée est de vérifier de manière explicite si le thérapeute comprend exactement le client. Ces questions ne sont pas suscitées par le désir d'obtenir plus d'information que celle qui est fournie par le client. Voici un exemple de question de clarification :

Client: Mon patron m'a dit que je n'avais pas assez travaillé aujourd'hui. Bien, vous savez, j'ai crevé un pneu, [ah, vraiment!] Je *déteste* vraiment ça, vous savez.

Thérapeute: Vous voulez dire que c'est le reproche que vous détestez ou l'ennui d'avoir un pneu crevé?

Dans cet exemple, étant donné l'ambiguïté de la communication du client, le thérapeute ne fait qu'essayer de savoir ce qui est détesté [...].

Ne sont considérées comme questions de clarification que les réponses dont le but est de clarifier expressément l'exactitude de ce que le thérapeute, incertain de sa compréhension, a compris de la communication du client, que ce soit totalement ou en partie.

Les quatre autres grandes catégories de réponses sont des exemples du comportement du thérapeute lorsque l'intention immédiate de ses réponses semble être autre qu'une vérification de sa compréhension (Brodley & Brody, 1990, 1991, 1993; Brody, 1991).

II - Commentaires du thérapeute

Comme établi par Brodley & Brody (1990, 1991, 1993) et par Brody (1991) les réponses sont considérées comme *commentaires du thérapeute* lorsque l'intention apparente du thérapeute est de faire part de son observation ou de son opinion, ou encore d'exprimer son propre ressenti sur le client de même que sur un point de vue d'ordre général. L'exemple ci-après est tiré d'un écrit de Rogers (1985a) :

Client: Mais pas pour moi. Non, non, oui. Il faut que j'éclaircisse ça, parce que je ne pense pas que je sois honnête quand je dis que c'est OK – Vous pouvez être comme ça.

Rogers: Ce qui me frappe un peu c'est que vous êtes bien plus dur avec vous-même que vous ne le seriez avec un client. (Cité par Brody, 1991, p. 21).

Il se peut également qu'un *commentaire du thérapeute* (représentation de soi) relate l'expérience du thérapeute plutôt que *celle* du client (Brodley & Brody, 1990, 1991, 1993; Brody, 1991). D'un entretien entre un thérapeute et un client (Rogers, 1977, p. 22), Brody a extrait l'exemple qui suit :

Client: Je ne sais pas. Je pensais ça, quand nous, avant, quand nous parlions de la colère... J'y ai beaucoup pensé.

Rogers: J'ai beaucoup réfléchi à ce que vous aviez à dire là-dessus.

III - Réponses d'interprétation ou d'explication

Les réponses sont considérées comme interprétation ou explication lorsque l'intention apparente du thérapeute est d'expliquer le client au client (Brodley & Brody, 1990, 1991, 1993; Brody, 1991). Par exemple :

Client: ... J'aimerais vraiment lui dire que, euh, je l'aime vraiment beaucoup.

Rogers: C'est pourquoi vous me le dites à moi au lieu de le lui dire... (cité par Brody, 1991, p. 22).

En 1991, Brody donne un autre exemple d'une *interprétation ou explication extraite* de Rogers (1982, p. 22):

Client: ...J'aime qu'on me dise que je peux être plus... J'aimerais juste que vous me donniez la permission d'être moi. Dites-moi, Carl... Je dirai, «Carl Rogers a dit que vous pouvez être vous-même», vous savez, vous avez dit qu'on peut faire ça. Je leur dirai que vous réussissez très bien.

Rogers: Et le problème que vous semblez avoir soulevé dans l'entretien c'est: pouvez-vous vous dire à *vous-même* d'être vous-même?

IV - Accord du thérapeute

D'après Brodley & Brody, (1990, 1991, 1993) et Brody (1991) les réponses sont identifiées comme *accord du thérapeute* lorsque l'intention apparente du thérapeute est d'être verbalement en accord avec le client. Brody cite l'exemple suivant:

Client: ... Bien sûr, il y a maintenant une horloge biologique... du coup tout n'est pas dans mon camp.

Rogers: C'est vrai (Rogers, 1985b, p. 23).

Toujours chez Rogers (1977), voici un autre exemple *d'accord du thérapeute*:

Client: ... Et en même temps, vous savez je n'ai pas eu la chance que quelqu'un accepte le mien. Ou bien je ne la leur ai pas donnée.

Rogers: Oui. Peut-être vous ne la leur avez pas donnée (Brody, 1991, p. 23).

Bien qu'il ne soit pas pris chez Rogers, voici un autre exemple *d'accord du thérapeute*:

Cliente: Peut-être que je *me* suis trompée tout du long. Peut-être qu'il m'aime *vraiment*?

Thérapeute: Je pense qu'il se peut que vous ayez raison là-dessus.

V - Questions directives

Il est possible d'identifier une *question directive* par l'apparente intention du thérapeute de diriger, sous forme de question, les sentiments, les réponses,

les pensées ou les considérations du client (Brodley & Brody, 1990, 1991, 1993; Brody, 1991). Dans l'extrait qui suit, Brody nous donne un exemple de question directive chez Rogers (1977) :

Client: ... Et je ne sais pas vraiment comment... Et je ne sais pas vraiment comment faire avec ça... Vraiment je ne sais pas (soupirs). Vous savez, vraiment donner tellement de vous-même c'est simplement fou. Trop (soupirs).

Rogers: Si vous aviez pleuré quelles auraient été certaines des questions sur lesquelles vous auriez pleuré? (Brody, 1991, p. 23.)

Autre exemple de *question directive* toujours tiré de Rogers (1985b) :

Client: Je ne suis pas vraiment un raté, mais il y a encore ce ressenti au-dedans de moi que quelque chose d'autre pourrait avoir été fait.

Rogers: Presque un ressenti corporel? (cité par Brody, 1991, p. 24.)

Autres catégories descriptives

Les réponses peuvent être classées en d'autres catégories suivant les intérêts et les buts du chercheur. Ces catégories additionnelles permettent une analyse plus détaillée de l'entretien. Elles sont présentées ci-après telles qu'elles apparaissent chez Brodley & Brody (1990, 1991, 1993) et Brody (1991): (1) réponse à la première personne; (2) tâtonnements; (3) représentations de soi; (4) réponses aux questions du client; (5) désaccord du client. Cette dernière catégorie est la seule qui évalue les significations du client plutôt que celles du thérapeute.

Réponses à la première personne

Les réponses de compréhension empathique sont classées comme *réponses à la première personne* lorsque le thérapeute utilise la première personne pour répondre à partir du point de vue du client. Voici un exemple de *réponse à la première personne* cité par Brody (1991, p. 25) :

Client: Je n'en sais pas assez sur la question, euh... Il me semble que, euh... et il me semble que le, euh, tout vient de cette idée que je ne suis pas assez compétent dans ce que je fais.

Rogers: Vous ressentez comme: «je ne suis pas à la hauteur. Je n'en sais pas assez. Je suis... Il se peut que je sois nerveux, il se peut que

je, il se peut que j'échoue. Je suis juste, euh, je ne suis vraiment pas à la hauteur.» (Rogers, 1983).

Et voici encore un autre exemple de *réponse à la première personne* tiré de Rogers (1986b) par Brody (1991, p. 26) :

Client: Je me demande maintenant comment je répondrais en ce moment s'il n'y avait personne d'autre dans cette pièce que vous et je, vous et moi... Je ne sais pas.

Rogers: Mais du moins la question est posée. «Si nous étions seuls est-ce que je serais en train de parler, est-ce que je serais en train de faire quelque chose de différent de ce que je fais maintenant?»

Tâtonnement

D'après Brodley & Brody (1993, p. 10) les réponses sont évaluées comme *tâtonnement* quand le thérapeute fait référence à son propre degré de certitude ou de tâtonnement dans sa formulation de compréhension empathique. Brody (1991, p. 27) cite l'exemple suivant chez Rogers (1986b) :

Rogers: Il semblerait que votre préoccupation soit de ne pas pouvoir répondre aux attentes.

Client: Oui.

Rogers: Et dans la mesure où je peux le deviner, c'est à vos propres attentes que vous avez peur de ne pas pouvoir répondre.

Représentation de soi

Les réponses sont classées sous la rubrique *représentation de soi* lorsque le thérapeute révèle quelque sentiment personnel au client. L'exemple suivant, cité par Brody (1991, p. 27), est tiré de Rogers (1982) :

Rogers: ...Ce que je sens, c'est qu'ils aillent au diable tous ceux qui désirent pouvoir dire «ah, voici Carl Rogers!» Je suis juste Carl. Je préférerais être moi, être la personne que je suis.

Ci-après, voici un autre exemple de *représentation de soi* qui n'est pas de Rogers, cette fois-ci :

Client: Pendant ma dernière année à l'université, j'ai décidé de ne pas continuer mes études de musique mais de devenir psychologue.

Thérapeute: J'ai juste pris la même décision alors que je terminais ma licence.

Réponse aux questions du client

Une évaluation adéquate des réponses au client repose sur une analyse sophistiquée et séparée qui établit la différence entre les représentations du client et ses narrations pendant les séances. L'examen d'un important échantillon de séances a fait ressortir la nécessité d'établir des sous-catégories de réponses à ces questions (Brodley, 2004; Kemp, 2004; Brodley, 1989).

Toutefois, les réponses sont généralement classées comme *réponses aux questions du client* «si la réponse du thérapeute suit le client qui pose la question ou réagit à celui-ci. La classification dans cette catégorie *ne dépend pas* de la réponse du thérapeute *qui répond* à la question» (Brodley & Brody, 1993, p. 8). Le thérapeute peut répondre, ignorer, aborder la question sans toutefois y répondre ou bien utiliser une combinaison de ces catégories en réponse à la question du client. «Il n'est pas nécessaire, le cas échéant, que la réponse du thérapeute intervienne immédiatement après la question du client pour la classer en tant que *réponse à un client*» (Brodley & Brody, 1993, p. 8). Ci-après, voici un exemple de *réponse à la question d'un client* pris chez Rogers (1964) et cité par Brody (1991, p. 25) :

Client: Par exemple, dans mon cas, comment réagiriez-vous à [P]... comme je n'ai pas de but, comme je le disais, il y a un moment. Que feriez-vous pour m'aider?

Rogers: Eh bien, parlons en un peu. Euh, vous dites que vous n'avez pas de but.

Autre exemple trouvé chez Rogers (1957b) :

Client: C'était la combinaison, je pense... Avez-vous remarqué mes... je bouge les pieds.

Rogers: Oui, j'ai remarqué. (Cité par Brody, 1991, p. 25.)

Désaccord du client

Comme ce fut le cas pour l'analyse des réponses aux questions (Brodley, 2004; Kemp, 2004; Brodley, 1989), cette catégorie concerne les réponses du *client* plutôt que celles du thérapeute. Le classement dans cette catégorie repose sur le jugement du discours du client sur lui-même *en relation* à une réponse de compréhension empathique du thérapeute. «Les réponses sont considérées comme *désaccord du client* lorsque le client manifeste pleinement son désaccord avec la réponse [de compréhension empathique] du thérapeute.» (Brodley & Brody, 1993). Voici un exemple de *désaccord du client* cité par Brody, 1991, p. 27) :

Rogers: Vous avez l'impression d'avoir été quelque peu désespéré à ces moments...

Client: Non, je ne me sentais pas désespéré. Seulement, je ne comprenais pas. Je ne sais pas pourquoi je me suis évanoui.

Brody (1991, p. 28) cite un autre exemple tiré de Rogers (1957b):

Rogers: C'est plutôt troublant, n'est-ce pas? Désirer très fort un enfant... désirer le miracle... et pourtant ne pas être sûre.

Cliente: Bien, je crois que je suis sûre que je le désire...

Accord entre évaluateurs

Il a été procédé au calcul du pourcentage d'accord entre les évaluateurs des premières versions de ce système d'évaluation (Brodley & Brody, 1990, 1991, 1993; Brody, 1991; voir aussi Brodley, 1994, 1995b, 1997b, 2001, 2002) aussi bien que de tous les types de réponses empathiques qui ont suivi (Wilczynski, 1999, 2004).

Tel que le rapporte la version de 1993 de ce système d'évaluation, le pourcentage d'accord entre les évaluateurs «[...] par réponse et pour [les cinq grandes] catégories mutuellement exclusives a reposé sur les jugements de deux évaluateurs indépendants, et a été mesuré d'après le pourcentage d'accord entre les deux évaluateurs. Pour les deux types de jugement, [l'accord] s'est situé entre quatre-vingt-dix et cent pour cent. La moyenne de l'accord fut de quatre-vingt-quatre pour cent en ce qui concerne l'identification d'une réponse distincte, et de quatre-vingt-deux pour cent en ce qui concerne les catégories mutuellement exclusives» (Brodley & Brody, 1993, p. 11).

D'après Wilczynski (1999, 2004) il en est de même pour les types de réponses de compréhension empathique. Le pourcentage d'accord entre les évaluateurs a été déterminé, avec quelques modifications, selon le processus reporté dans les versions précédentes de Brodley & Brody (1990, 1991) et Brody (1991). Pour Wilczynski (1999, 2004) le pourcentage moyen d'accord entre les évaluateurs a été de quatre-vingt-dix pour cent.

Conclusions

À l'exception de ce système, aucun des systèmes mis en place pour évaluer les réponses dans les entretiens centrés sur le client n'a jamais pris en

compte l'attitude non-directive de la thérapie centrée sur le client dans son processus d'évaluation (voir Truax & Carkuff, 1967; Carkuff, 1969; Hill, Thames & Rardin, 1979; Gundrum, Lietaer & Van Hees-Matthijssen, 1999; Gazzola & Stalikas, 2003; Talkens, 2005). Ce système d'évaluation établit des catégories de réponses suivant l'inférence de l'attitude non-directive du thérapeute centré sur le client.

Les auteurs pensent que ce système peut aider les étudiants en thérapie centrée sur le client à comprendre si l'attitude non-directive est compromise dans leur travail thérapeutique. Nous estimons d'après nos expériences que, lorsqu'il est utilisé dans la transcription des entretiens, ce système aide les étudiants à identifier et à comprendre exactement comment leurs réponses expriment les attitudes.

Pour contacter les auteurs:

Jerome Wilczynski: jerome.wilczynski@sbcglobal.net.

Ou à l'université: jwilczynski@argosy.edu.

Références

- Bozarth, J. D. (2005/2001). The art of non-directive «being» in psychotherapy. In Levitt, B. E. (Ed.) (2005), *Embracing non-directivity: Reassessing person-centered theory and practice in the 21st century* (pp. 203-227). Ross-on-Wye, England: PCCS Books. Originally published (2001) under the title, The art of «being» in psychotherapy [Special triple issue: The Art of Psychotherapy]. *The Humanistic Psychologist*, 29, 1-3.
- Bradburn, M. (1996). *Did Carl Rogers' positive view of human nature bias his therapy? An empirical investigation*. Unpublished doctoral clinical research project.
- Brodley, B. T. (2004, July). *Rogers' responses to clients' questions in client-centered therapy: Some findings from the dissertation research by Claudia Kemp*. Paper presented at the annual meeting of the Association for the Person-Centered Approach, Anchorage, AK.
- Brodley, B.T. (2002). Observations of empathic understanding in two client-centered therapists. In Watson, J.C., Goldman, R.N., & Warner, M.S. (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century: Advances in theory, research and practice*. Ross-on-Wye, England: PCCS Books (pp. 182-203).
- Brodley, B.T. (2001). Observations of empathic understanding in a client-centered practice. In Haugh, S. & Merry, T. (Eds.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice: Vol. 4. Empathy*. Ross-on-Wye, England: PCCS Books (pp. 16-37).
- Brodley, B.T. (1999). About the non-directive attitude. *Person-Centred Practice*, 7(2), 79-82.
- Brodley, B.T. (1997a). Criteria for making empathic responses in client-centered therapy. *The Person-Centered Journal*, 5(2), 83-116.
- Brodley, B.T. (1997b). The non-directive attitude in client-centered therapy. *The Person-Centered Journal*, 4(1), 18-30. Also (1994, May). Presented at the annual meeting of the Association for the Development of the Person-Centered Approach, Evanston, IL.
- Brodley, B.T. (1996). Empathic understanding and feelings in client-centered therapy. *The Person-Centered Journal*, 3(1), 22-30.
- Brodley, B.T. (1995a). *Considerations when responding to questions and requests in client-centered therapy*. Unpublished manuscript.
- Brodley, B.T. (1995b). Uncharacteristic directiveness: Rogers and the «Anger and Hurt» client. In Farber, B.A, Brink, D.C. & Raskin, P.M. (Eds.), *The psychotherapy of Carl Rogers: Cases and commentary* (pp. 310-321). New York: Guilford.
- Brodley, B.T. (1994). Some observations of Carl Rogers' behavior in therapy interviews. *The Person-Centered Journal*, 1(2), 37-48.
- Brodley, B.T. (1993). The therapeutic clinical interview: Guidelines for beginning practice. *Journal of the British Association for the Person-Centered Approach*, 1(2), 15-21.

- Brodley, B. T. (1990). Client-centered and experiential: Two different therapies. In Liettaer, G., Rombauts, J., & Van Balen, R. (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy towards the nineties* (pp. 87-108). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Brodley, B. T. (1989, May). *Carl Rogers' responses to client's questions in client-centered therapy*. Paper presented at the 3rd annual meeting of the Association for the Development of the Person-centered Approach, Georgia.
- Brodley, B. T. & Brody, A. F. (1993). *A rating system for studying client/person-centered interviews*. Unpublished manuscript [revision of 1991 version].
- Brodley, B. T. & Brody, A. F. (1991). *A rating system for studying client/person-centered interviews*. Unpublished manuscript.
- Brodley, B. T. & Brody, A. F. (1990, August). *Understanding client-centered therapy through interviews conducted by Carl Rogers*. Paper presented in the panel on Fifty Years of Client-Centered Therapy: Recent Research at the annual conference of the American Psychological Association, Boston, MA.
- Brody, A. F. (1991). *Understanding client-centered therapy through interviews conducted by Carl Rogers*. Unpublished doctoral clinical research project.
- Carkhuff, R. R. (1969). *Helping and human relation: Vol. 2*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Cornelius-White, J. H. D. (2003a). The analyzed non-directiveness of a brief, effective person-centered practice. *The Person-Centered Journal*, 10, 23-30.
- Cornelius-White, J. H. D. (2003b). The effectiveness of a non-directive person-centered practice. *The Person-Centered Journal*, 10, 31-38.
- Diss, J. W. (1996). *Facilitative responses leading to client process disruption in Carl Rogers' therapy behavior*. Unpublished doctoral clinical research project.
- Gazzola, N. & Stalikas, A. (2003). Can Carl Rogers teach us anything about interpretation? *Person-centered and Experiential Psychotherapies*, 2(4), 242-247.
- Gundrum, M., Liettaer, G. & Van Hees-Matthijssen, C. (1999). Carl Rogers' responses in the 17th session with Miss Mun: Comments from a process-experiential and psychoanalytic perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27(4), 462-482.
- Hayes, A. M. & Goldfried, M. R. (1996). Rogers' work with Mark: An empirical analysis and cognitive-behavioral perspective. In Farber, B. A., Brink, D. C., & Raskin, P. M. (Eds.), *The psychotherapy of Carl Rogers: Cases and commentary* (pp. 357-373). New York: The Guilford Press.
- Hill, C. E., Thames, T. B., & Rardin, D. K. (1979). Comparison of Rogers, Perls & Ellis on the Hill counselor verbal response category system. *Journal of Counseling Psychology*, 26(3), 196-203.
- Kemp, C. M. (2004). *Responses to clients' questions in client-centered therapy*. Unpublished dissertation.

- Levitt, B.E. (2005). Non-directivity: The foundational attitude. In Levitt, B.E. (Ed.), *Embracing non-directivity: Reassessing person-centered theory and practice in the 21st century* (pp. 5-16). Ross-on-Wye, London: PCCS Books. 5-16.
- Lietaer, G. (1995). *Carl Rogers' verbal responses in «On anger and hurt»: Content analysis and clinical reflections*. Unpublished manuscript.
- Merry, T. (2004). Classical client-centered therapy. In Sanders, P. (Ed.), *The tribes of the person-centered nation: An introduction to the schools of therapy associated with the person-centered approach* (pp. 21-44). Ross-on-Wye, England: PCCS Books.
- Moon, K.A. (2005). Non-directive therapist congruence in theory and practice. In Levitt, B.E. (Ed.), *Embracing non-directivity: Reassessing person-centered theory and practice in the 21st century* (pp. 261-280). Ross-on-Wye, England: PCCS Books.
- Nelson, J.A. (1994). *Carl Rogers' verbal behavior in therapy: A comparison of theory and therapeutic practice*. Unpublished doctoral clinical research project.
- Raskin, N.J. (1947/2005). *The non-directive attitude*. Unpublished manuscript. Reprinted in (2005) Levitt, B.E. (Ed.), *Embracing non-directivity: Reassessing person-centered theory and practice in the 21st century* (pp. 329-347). Ross-on-Wye, England: PCCS Books.
- Rogers, C.R. (1986a/2002). Reflection of feelings. *Person-Centered Review*, 1(4), 375-377. Reprinted in (2002) Cain, D.J. (Ed.), *Classics in the person-centered approach* (pp. 13-14). Ross-on-Wye, England: PCCS Books.
- Rogers, C.R. (1986b). *Rogers and Steve* [Cassette recording]. Living Now Institute. Center for the Study of the Person, La Jolla, CA.
- Rogers, C.R. (1985a). *Rogers and June* [Cassette recording]. Center for Cross-Cultural Communication Workshop. Dunlachaive, Ireland.
- Rogers, C.R. (1985b). *Rogers and Peter Ann* [Film]. Client-Centered Workshop at Evaluation of Psychotherapy Conference, Phoenix, AZ.
- Rogers, C.R. (1983). *Rogers and Richie* [Cassette recording]. Living Now Institute. Center for the Study of the Person, La Jolla, CA.
- Rogers, C.R. (1982). The dilemmas of a South African white (Mark). *Person-Centered Review*, 1, 15-35.
- Rogers, C.R. (1977). *Carl Rogers counsels an individual on anger and hurt (Dione)* [Film]. Carl Rogers Memorial Library. Center for the Study of the Person, La Jolla, CA.
- Rogers, C.R. (1964). *Rogers and Mike* [Cassette recording]. Carl Rogers Memorial Library. Center for the Study of the Person, La Jolla, CA.
- Rogers, C.R. (1957a). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C.R. (1957b). *Rogers and Loretta* [Cassette recording]. Wisconsin State Hospital.
- Rogers, C.R. (1946). *Rogers and Mrs. Ett* [Cassette recording]. The Chicago Counseling and Psychotherapy Center, Chicago.

- Sommerbeck, L. (2004). Non-linear dynamic systems and the non-directive attitude in client-centered therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(4), 291-299.
- Talkens, R.J. (2005). Rogers' interviews with Gloria and Kathy revisited: A micro-analysis of the client-therapist interaction. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 4(2), 77-89.
- Truax, C.B. & Carkhuff, R.R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy*. Chicago: Aldine.
- Weinstein, S.M. (2007). *An analysis of graduate student progress with regard to empathic understanding responses*. Unpublished doctoral clinical research project.
- Wilczynski, J. (2004). Teaching client-centered therapy: A pilot analysis of the empathic responses of clinical psychology graduate students. *The Person-Centered Journal*, 11 (1-2), 2-21.
- Wilczynski, J. (1999). *An analysis of empathic responses made by clinical psychology graduate students attempting client-centered therapy*. Unpublished doctoral clinical research project.
- Wilders, S. (2005). An exploration of non-directive work with drug and alcohol users. In Levitt, B.E. (Ed.), *Embracing non-directivity: Reassessing person-centered theory and practice in the 21st century* (pp. 192-202). Ross-on-Wye, England: PCCS Books.
- Witty, M.C. (2005). Non-directiveness and the problem of influence. In Levitt, B.E. (Ed.), *Embracing non-directivity: Reassessing person-centered theory and practice in the 21st century* (pp. 228-247). Ross-on-Wye, England: PCCS Books.