

Cet article est gracieusement mis à disposition par ACP-France

Référence: publié dans la revue *Congruence* N° 11, Novembre 2013, éd. ACP-France

www.acpfrance.fr

LA PLACE DU CORPS DANS L'APPROCHE CENTREE SUR LA PERSONNE

Xavier Haudiquet-Lamarque¹

Résumé:

Cet article souhaite examiner la place du corps dans la théorie et la pratique de l'Approche centrée sur la personne. Nous partons de l'hypothèse que le langage non verbal est une expression de la personne au même titre que le contenu de la narration. Cependant, dans la tradition de l'Approche centrée sur la personne (ACP), le corps est peu évoqué et on peut légitimement se demander si le cadre théorique de l'ACP permet une prise en compte de cette méta-communication et du corps en général. Nous examinerons différentes objections pour finalement nous demander comment dans la pratique, le thérapeute centré sur le client peut aborder les manifestations corporelles de ses clients sans trahir les principes fondamentaux qui caractérisent l'Approche centrée sur la personne.

A borde-t-on un thème tabou avec cette question de la place du corps dans l'Approche centrée sur la personne ? On pourrait presque le croire si l'on en juge cette première constatation, assez surprenante par ailleurs, que le corps et ses manifestations, la communication non verbale, sont des thèmes quasi absents, voire inexistant, dans la littérature sur l'Approche centrée sur la personne (ACP).

En effet, l'œuvre de Carl Rogers ne fait guère mention ni du corps ni du langage non verbal, et le cadre théorique de l'Approche centrée sur la personne ne considère pas le corps comme un objet d'étude ou un sujet de réflexion, comme c'est le cas par exemple des thérapies psychocorporelles qui font du corps l'élément central de leur approche thérapeutique², mais aussi de quelques autres courants comme la Gestalt Thérapie ou la psychosynthèse qui intègrent explicitement les manifestations corporelles dans la praxis.

¹ Xavier Haudiquet est né à Paris et vit au Mexique depuis 1996 où il exerce comme psychothérapeute, enseignant et superviseur. Il est Président de l'institut ACP-France (promotion et formation à l'Approche centrée sur la personne). Au Mexique, il a fondé et il dirige le centre de formation en psychothérapie humaniste, l'Instituto Mareotis. Il forme à l'Approche centrée sur la personne et enseigne la psychologie humaniste depuis plusieurs années.

² Le pionnier Wilhelm Reich, Lowen et la Bioénergie, le Rolfing de Ida Rolf, Gerda et Paul Boyesen, Core energetic de Pierrakos, la sophrologie, l'approche Hakomi de Ron Kurtz...

Lorsque l'on examine les entretiens conduits par Rogers, on s'aperçoit qu'il ne montre aucun intérêt particulier pour les manifestations corporelles. Il ne fait généralement pas d'intervention directement centrée sur le corps ; et ses réponses reflétant le langage non verbal sont rarissimes (bien qu'il en fasse parfois comme nous le verrons plus loin), privilégiant les interventions orientées vers le contenu de la narration ou les sentiments du client qui sont devenues caractéristiques de la Thérapie centrée sur le client.

Par ailleurs, rares sont les collaborateurs de Carl Rogers qui ont abordé le corps ou les manifestations non verbales des clients. A dire vrai, il n'existe guère de référence approfondie sur le sujet dans la littérature sur l'ACP³. Le seul collaborateur qui s'est intéressé au corps est Gendlin. Mais ce dernier s'est démarqué de l'ACP et a créé sa propre méthodologie thérapeutique connue sous le nom de Focusing⁴.

A priori, on pourrait donc considérer que si l'on se centre sur le corps ou le langage non verbal des clients, nous allons au delà de la pratique de Carl Rogers. La question se pose alors de savoir si le cadre de la Thérapie centrée sur le client autorise des interventions orientées vers les manifestations non verbales du client⁵.

POURQUOI S'INTERESSER AU CORPS ?

Cependant, une première question émerge : pourquoi s'intéresser au corps et orienter l'attention du client vers son expression non verbale ? Après tout, il existe de nombreux autres courants thérapeutiques qui n'utilisent pas le corps dans leur pratique, en commençant par la psychanalyse. Et par ailleurs, il n'a jamais été prouvé que les thérapies psychocorporelles soient plus efficaces que les autres.

En fait, il ne s'agit pas de faire du corps le centre du processus psychothérapeutique, mais tout simplement de faire une place aux expressions corporelles au même titre que les autres éléments qui se manifestent lors de la séance, comme le discours, les émotions et les sentiments. Car le corps parle. C'est peut-être même l'expression la plus profonde de l'être. On considère généralement que le langage non verbal représente de 70% à 90% de la communication humaine. Alors, peut-on laisser de côté cette méta-communication lorsque l'on écoute un client ?

Le corps fait partie du self. La séparation du corps et du mental n'a plus de sens aujourd'hui au sein du paradigme de la science contemporaine car les interactions constantes entre corps et mental sont désormais démontrées. La

³ Après une recherche sur le web relativement poussée en anglais, français et espagnol, je n'ai trouvé aucun article sur le thème du corps dans l'ACP.

⁴ Eugene Gendlin a été collaborateur de Rogers durant une dizaine d'années. Il a créé la méthode du Focusing basé sur la sensation corporelle et le ressenti. Le thérapeute aide le client à se concentrer sur le « sens corporel » (felt sense).

⁵ En annexe, nous montrons avec 10 cas, le large éventail des possibilités d'intervention en relation avec le corps, depuis les interventions typiques des thérapies psychocorporelles jusqu'à des interventions beaucoup plus subtiles finement centrées sur une expression non verbale.

dichotomie corps/esprit, chère au rationalisme et à la science positiviste, est de moins en moins apte à expliquer la complexité du fonctionnement de l'organisme.

La perspective existentielle-humaniste nous invite au contraire à une vision holistique de l'être humain, autrement dit à considérer la personne dans sa totalité, avec toutes ses dimensions, mentale, émotionnelle, physiologique et végétative. La tendance à l'autoréalisation de Maslow est un principe organismique et unitaire. Et l'un des grands axiomes de la psychologie humaniste est que l'être humain est beaucoup plus que la somme de ses parties, plus que sa capacité réflexive, plus que son ressenti, plus qu'un simple corps. Si comme disait Rogers, la personne est plus sage que son intellect, où se cache donc cette sagesse ? Se trouve-t-elle dans le corps ? Dans l'organisme lorsqu'il fonctionne sainement et sans entrave ?

Le ressenti corporel, la sensation, les manifestations du corps sont de grands indicateurs de l'état intérieur d'une personne. Une tension dans la mâchoire, des épaules crispées, peut nous dire beaucoup sur ce que ressent une personne. Si je prends conscience de mon nœud dans l'estomac, je peux réaliser que j'ai peur. Si je prends conscience de ma fatigue dans mon corps, je peux décider d'aller me coucher, de ralentir le rythme de travail ou de prendre des vacances. Si je prends conscience de ma poitrine lourde ou d'une oppression au niveau du cœur, je peux permettre à ma tristesse d'émerger et cela peut me conduire à rechercher une consolation auprès d'un ami. Le ressenti constitue une merveilleuse boussole pour s'orienter dans le monde. Or, ce ressenti trouve ses fondements dans le corps, comme l'ont montré les théories de William James et plus récemment Damasio⁶.

Le corps constitue ainsi une magnifique porte d'entrée vers le monde intérieur de l'autre au même titre que la narration. La respiration du client, courte ou profonde, abdominale ou thoracique, sa démarche, sa manière de s'asseoir, toutes ces expressions peuvent nous aider à comprendre comment se vit une personne dans le monde ou nous indique ce qu'elle ressent alors qu'elle raconte son expérience.

Soudain, alors qu'un client aborde un thème particulier, le débit de sa voix se fait plus haché, le ton de sa voix baisse, ses phrases ne se terminent plus, la couleur de sa peau devient plus pâle, des gouttes de transpiration apparaissent sur son front, la chaleur augmente dans le cabinet, le corps du client est plus tendu que de coutume... Voilà autant de signaux qui annoncent qu'il se passe quelque chose d'important pour le client. Il est peut être en train de vouloir exprimer quelque chose de douloureux, et alors, le thérapeute peut mobiliser toute son empathie et redoubler d'attention et de considération pour soutenir et

⁶ Nous pourrions peut-être trouver là une base concrète et physiologique (et pas seulement psychologique) au centre d'évaluation interne en opposition au centre d'évaluation externe. Le centre d'évaluation (*locus of evaluation*) est un concept qui a été utilisé par Rogers dans sa théorie du développement. On parle du centre d'évaluation externe lorsque la personne agit en fonction de normes, règles et opinions extérieures, qu'elles soient actuelles ou introjectées. Une personne agit à partir de son centre d'évaluation interne lorsqu'elle s'oriente à partir de sa propre expérience et utilise son propre ressenti comme le critère principal pour agir dans le monde. Elle a confiance dans son propre organisme. Voir Rogers C. (2001), chapitre 12: *Vers une approche moderne des valeurs : leur construction chez l'adulte équilibré*, p. 201-218. Également Rogers C. (1995), chapitre 6 : *What it means to become a person*, p. 107-124.

faciliter l'expression. Ou bien cela peut indiquer que cet « aveu » d'avoir été abusé sexuellement est accompagné d'un sentiment de honte : l'attention qui a été portée au langage du corps a permis d'entendre la honte qui est liée au dévoilement de ce secret.

Au delà de la parole, il existe tout un monde implicite, qui n'est pas symbolisé, qui n'a pas encore de mots pour se dire. C'est le monde du *pathos*, des sensations corporelles et des émotions. Il y a là, sous nos yeux, tout un matériel disponible qui ne demande qu'à être conscientisé. Une intervention du thérapeute orientée vers la conscience de cette expérience permet de passer de l'implicite à l'explicite, de créer un mouvement thérapeutique, c'est à dire de générer une modification de la perception du moi et de la circonstance. Pour le moins, il émerge un *input*, une nouvelle information, parfois ténue, parfois surprenante, qui ouvre une nouvelle fenêtre au client, une possibilité de modifier le discours connu qu'il ressasse sur lui-même.

Rogers a bien perçu ces aspects de la thérapie, et à plusieurs reprises il a mentionné l'importance de l'expérience totale et organismique : « Dans la thérapie, la personne ajoute à l'expérience ordinaire la conscience totale et non déformée de son expérience, de ses réactions sensorielles et viscérales. Elle cesse de déformer, ou de moins déforme moins la conscience qu'elle prend de ses expériences. Elle peut prendre conscience de ce qu'elle éprouve réellement, non pas simplement de ce qu'elle se permet d'éprouver après l'avoir fait passer par un filtre conceptuel. En ce sens, la personne devient pour la première fois le potentiel entier de l'organisme humain, avec l'élément enrichissant de la conscience librement ajouté à l'aspect de base des réactions sensorielles et viscérales (...). Ce que ceci semble vouloir dire est que l'individu se met à *être* - dans sa conscience – ce qu'il *est* – dans son expérience. » (1968, p. 84-85 ; voir aussi p. 61-62).

Or, c'est justement le retour au corps et au langage non verbal qui permet d'éviter les filtres conceptuels.

CARL ROGERS ET LE CORPS

Pourquoi alors Rogers ne s'est-il pas intéressé au corps ou à ses manifestations ? Il est bien sûr difficile de répondre à cette question. Mon hypothèse est qu'il a évité le sujet, non pas pour des raisons théoriques, mais plutôt pour des raisons qui tiennent à sa personnalité⁷. Il semble en effet que Rogers n'était pas spécialement à l'aise avec ce thème. C'est en tous cas ce qu'il laisse entendre dans le chapitre 3 de *Les groupes de rencontre* : « Je m'exprime dans mes mouvements aussi spontanément que possible. Mais mon fond d'éducation ne me porte pas à être particulièrement libre sous ce rapport » (1973, p. 59).

⁷ On le sait, Rogers ne s'est pas non plus intéressé aux rêves, mais dans ce cas, pour des raisons théoriques plus évidentes : en effet, il aurait dû faire appel au concept d'inconscient ou à des méthodes interprétatives. Quelles que soient les raisons, on peut se demander s'il n'a pas laissé là en jachère, avec le corps et le rêve, deux zones importantes de l'expression de la personne, deux portes d'entrée vers le monde intérieur de l'autre, le corps et le rêve.

Il avoue aussi que sa fille Nathalie, psychothérapeute, et sa petite-fille Anne, participante à des groupes de thérapie, sont déçues du manque d'importance qui est donné au corps et au contact physique. Avec une grande ouverture d'esprit de sa part, il a alors l'idée de leur laisser la parole sur ce sujet et de retranscrire leur témoignage dans son livre. En conclusion, il écrit : « Voilà une digression bien longue, j'espère qu'elle aura aidé à faire voir une tendance qui se dessine non seulement dans les groupes de rencontre, mais dans notre civilisation. Manifestement, Nathalie, ma fille, utilise plus librement que moi le mouvement et le contact physique dans les groupes qu'elle anime. Il est évident que lorsque j'étais étudiant, je n'aurais certainement pu ni avoir les sentiments d'Anne, ma petite fille, ni écrire ce qu'elle écrit. Ainsi les temps ont changé, les groupes de rencontre aussi » (1973, p. 65).

Alors, le manque d'intérêt de Rogers pour le corps, l'expression corporelle et le langage non verbal ne serait-il pas tout simplement une question d'époque ? À partir de ses commentaires, on peut émettre l'hypothèse que le corps n'était pas un thème prioritaire pour Rogers parce que de par son éducation, le thème du corps n'était pas aussi présent qu'aujourd'hui et il était sans doute difficile pour un homme de sa génération d'y attacher de l'importance.

Mais voyons de près comment Rogers traitait l'expression non verbale de ses clients. Voici quelques exemples, après révision d'une dizaine d'entretiens entre 1946 et 1986.⁸

Le cas de Jill (Farber et col., p. 90-98)

Jill : Non, non, je ne l'ai pas fait (*se pardonner à elle-même*). Je suis très dure avec moi-même.

C.R. : Vous vous faites du mal à vous-même.

Jill : Hum. Oui vraiment. Je me blesse moi-même, en particulier mon corps.

C.R. : Il me vient à l'esprit que vous n'envisageriez pas de traiter votre fille de manière aussi dure que vous vous traitez vous-même.

La cliente parle de son corps, mais Rogers ne fait pas cas de cette mention. On aurait pu imaginer pourtant que Rogers fasse une réponse plus empathique et plus centrée sur l'expérience immédiate du client, par exemple : « Même votre corps en prend un coup », « Vous vous blessez, même au niveau corporel » ou encore « Vous blessez aussi votre corps ». Mais Rogers préfère se centrer sur le contenu de la narration (dans ce cas, il va d'ailleurs au delà du cadre de référence du client en introduisant sa propre perception). L'entretien se poursuit de la manière suivante :

Jill : C'est probable. J'arrête tout de suite quand je commence à la maltraiter aussi durement que moi (*pause*).

C.R. : Vous pouvez dire ce qu'il se passe à l'intérieur de vous ?

Jill : (*pleurs*). Ben, quand vous me regardez de manière aussi affectueuse, je me sens réellement écoutée et cela fait que je me sens très triste...

⁸ En plus des cas les plus connus comme celui de Gloria ou de Madame Vib, ma source principale a été la compilation d'entretiens faite par Barry Farber, Debora Brink et Patricia Raskin : *La psicoterapia de Carl Rogers : casos y comentarios*, éd. Desclée de Brouwer, Bilbao 2001. En langue anglaise : Farber B. y col.: *The psychotherapy of Carl Rogers, Cases and Commentary*, ed. The Guilford Press, 1996. Tous les exemples mentionnés sont tirés de cet ouvrage sauf mention contraire.

On imagine facilement la cliente avec ses larmes et d'autres manifestations physiologiques qui sont perçues de l'extérieur. C'est sans doute ce qui pousse Rogers à rompre le silence de la cliente avec une intervention qui s'adresse directement à l'expérience intérieure du client, faisant de fait une référence implicite à la physiologie et à une expérience corporelle, en l'occurrence les yeux humides. À la fin de l'entretien, Rogers rompt de nouveau un silence en dirigeant l'attention de la cliente sur un non verbal (l'expression souriante de la cliente).

Jill : *(pause et soupir)*
C.R. : Que signifie ce sourire ?
Jill : Vos yeux brillent
(Les deux rient)
C.R. : Les vôtres aussi.
(Fin de l'entretien)

Définitivement, Rogers n'est pas myope. Il observe son client et voit les différentes expressions qui l'animent. Et il n'hésite pas à mentionner parfois cette expression non verbale pour tenter de comprendre sa signification. En commentant le cas de Jill, María Villas-Boas indique : « Rogers commence à être de moins en moins préoccupé par son degré de non directivité, à être plus souple, et ses réponses commencent à être plus variées. Par exemple, dans tous les cas sauf un, c'est Rogers qui a rompu les 16 silences qui ont ponctué la séance, en général en se référant à des signaux du corps comme un moyen de ramener le client à l'ici et maintenant » (p. 103).

Le cas de Gloria

Il est intéressant de mentionner le fameux entretien filmé avec Gloria car c'est l'un des rares entretiens facilement accessible (Youtube) et l'on peut donc observer le langage non verbal de Gloria ainsi que les réactions de Rogers, plus exactement l'absence de réaction de Rogers face aux nombreuses expressions corporelles de Gloria. Durant tout l'entretien, il ne fait qu'une seule intervention reflétant l'expression non verbale de Gloria, en l'occurrence le tremblement de la voix de Gloria en début de séance.

Gloria: Bon, en ce moment, je suis plutôt nerveuse, mais je me sens plus à l'aise grâce à la manière dont vous me parlez, avec une voix tranquille, et je sens que vous ne serez pas aussi dur avec moi. Mais...
C.R.: J'entends le tremblement dans votre voix.
Gloria: Bien, ce dont je veux surtout parler (...)

Le cas de Sylvia (Farber et col., p. 277)

Cet entretien est digne de mention parce que la cliente prend les mains de Rogers qui les accepte et ils maintiennent ce contact physique jusqu'à la fin de la séance. Or, de toute évidence, ce contact va donner la force et la confiance à la cliente pour explorer (en public) un thème qui lui fait honte : son attraction pour les hommes noirs.

Sylvia : C'est vrai *(rire léger)*. Puis-je vous prendre les mains ?
C.R. : Bien sûr.
Sylvia : De nouveau, on ressent la même chose que l'autre fois.
C.R. : Ok

Sylvia : J'aimerais être... être moins forte tout de suite. J'aimerais me faire le cadeau de ne pas avoir à être sensible ni raisonnable et... aussi la protection. Me protéger, me protéger moi même.

C.R. : Vous vous feriez vraiment un cadeau si vous pouviez lâcher... et ne pas être aussi compétente et capable.

Sylvia : Mumm. Et je crois que le fait de vous toucher m'aide à me défaire de mes obligations (*légers rires*).

La cliente le dit clairement : le contact physique avec le thérapeute la soutient dans son exploration. L'interview se poursuit avec l'élaboration de cette expérience de contact physique:

Sylvia : (*Pause*) Il m'est plus facile de me concentrer avec cette position dans laquelle je suis avec vous maintenant (*mains dans les mains avec Rogers*), je me sens plus centrée.

C.R. : Mumm Il y a quelque chose qui est en train de monter à la surface, comme des bulles.

Sylvia : Oui, c'est quelque chose dont je veux parler.

C.R. : Bien sûr. Mumm (*pause*). Mais ce n'est pas facile, n'est-ce pas ?

Sylvia : Non, ce n'est pas facile. Je suis en train de profiter de la richesse de sentir vos mains de cette manière, et de lâcher, d'oublier la caméra (...)

Il y a quelque chose dont je voudrais parler avec vous.

C.R. : D'accord.

Sylvia : Ce qui se passe, c'est que je suis très attirée par les gens de couleur (...)

On remarque dans cet extrait que Rogers fait des interventions qui émanent de son propre cadre de référence, d'une part lorsqu'il évoque quelque chose qui émerge comme des bulles, et d'autre part lorsqu'il fait la supposition qu'il s'agit d'un thème difficile. Or, ces perceptions de Rogers s'appuient forcément sur des expressions non verbales de Sylvia.

On le voit, Rogers n'est pas fermé à la question corporelle. Il avoue même admirer l'aisance de ses jeunes collègues sur ce thème: « Je ne fais aucun effort particulier pour encourager les mouvements physiques chez les autres, bien qu'il y ait des animateurs qui y arrivent très joliment et efficacement » (1973, p. 59). Et il reconnaît également qu'il a parfois utilisé le contact corporel : « J'ai peu à peu appris à répondre par un contact physique lorsque cela me paraît authentique et spontané – et approprié. Un jour, une jeune femme s'était mise à pleurer parce qu'elle avait rêvé que personne ne l'aimait dans le groupe : je l'ai prise dans mes bras, je l'ai embrassée et consolée. Lorsqu'une personne souffre et que je me sens d'humeur à aller passer mon bras autour d'elle, tout simplement je le fais » (1973, p. 59).

Finalement, cette question n'est-elle pas un faux débat ? L'absence de référence au corps dans l'ACP n'est-elle pas simplement le résultat d'une époque et d'un lieu (l'Amérique du Nord puritaine) ou y-a-t-il vraiment des raisons théoriques ? Autrement dit, cette absence appartient-elle à la personne de Rogers ou au cadre de l'ACP ?

LA QUESTION DE LA NON DIRECTIVITE

Une objection importante que l'on doit maintenant discuter concerne la non directivité. Faire une intervention orientée vers le corps serait directive

puisqu'elle modifie le cours du processus du client en dirigeant son attention vers quelque chose qui est hors du champ de sa conscience.

Or, la non directivité est l'un des principes clés de l'Approche centrée sur la personne. Cette approche est non directive dans son essence parce qu'elle repose sur la tendance actualisante, parce que son axe fondamental est la confiance dans la capacité de l'individu pour trouver son propre chemin. Si je crois en une tendance directionnelle constructive de sens et de changement, je ne peux pas vouloir diriger le processus du client. Si j'ai la conviction que l'organisme tend à une réorganisation constante vers le mieux-être et l'épanouissement, il est inutile - voire contre-productif - de vouloir intervenir sur le cours de ce processus.

Le problème vient de l'ambiguïté qui règne autour du concept de non directivité. Certes, tout le monde ou presque s'accorde à considérer que la non directivité implique une méthode non autoritaire, ce qui exclut d'emblée toutes les thérapies qui conseillent, orientent, indiquent des solutions ou font de la modification de la conduite du sujet leur objectif. Mais d'un autre côté, la non directivité a souvent été confondue avec le laisser-faire ou la passivité de l'accompagnant, ce qui n'est finalement rien d'autre que la négation de la présence du thérapeute comme partie prenante de la relation. Au nom de la non directivité, le thérapeute en arrive à nier sa propre participation dans l'interaction, oubliant le rôle qu'il doit jouer dans la construction du dialogue avec le client ; et l'on aboutit à la situation incongrue d'un contexte thérapeutique aux antipodes de la relation réelle, authentique et horizontale, de personne à personne, qui est recherchée par l'Approche centrée sur la personne.

Si l'on considère que le langage non verbal est un langage au même titre que le reste, il mérite autant d'attention que le contenu de la narration. Si l'on considère que les manifestations corporelles expriment le self du client, on doit aussi pouvoir répondre à cette expression et il n'y a donc rien de directif à refléter un non verbal ou à faire une intervention basée sur l'observation du corps ou une réaction physiologique du client. Il s'agit en effet d'une réponse à une manifestation de la personne dans le moment.

Bien sûr, cette intervention oriente l'attention du client vers une partie du moi dont il n'avait pas conscience et où il n'existait probablement pas d'intention d'exploration, mais il en va de même lorsque, dans le discours du client, le thérapeute choisit de se centrer sur un élément spécifique au détriment d'autres. Par exemple, il peut choisir de se centrer sur le sentiment de tristesse du client plutôt que sur les circonstances qui ont entouré le décès de son épouse. Il peut choisir de se centrer sur une émotion de colère qui émerge alors que le client poursuit son histoire sans s'intéresser à son expérience immédiate. Quelque soit la réponse du thérapeute, celle-ci n'est jamais neutre ; le thérapeute fait un choix et il y a nécessairement des contenus qui sont sacrifiés. Par exemple, si un client débute la séance en disant qu'il a mal au ventre et qu'il s'empresse d'ajouter que cela n'a pas d'importance comme pour s'excuser de cette intrusion du médical dans le cabinet du psy, et qu'il enchaîne sur un « contenu plus approprié », le thérapeute, selon sa propre sensibilité, pourra décider de sacrifier le contenu pour exprimer de l'empathie vis-à-vis de

son mal de ventre en faisant une intervention orientée vers cette partie du corps⁹.

C'est en ce sens que María Villas-Boas Bowen parle du mythe de la non directivité : « Quand il existe une relation entre le thérapeute et le client, comme cela doit se dérouler dans le cadre de la psychothérapie, il est en fait impossible au thérapeute d'éviter que sa propre personnalité joue un rôle important. Le thérapeute fait constamment des choix, conscients ou non conscients, au sujet aussi bien des aspects que le client mentionne qu'en ce qui concerne ce qu'il lui répond » (Farber et col., p. 104).

Rogers lui même a modifié sa manière d'être avec les clients au cours de sa pratique. Après analyse d'une dizaine d'entretiens de Rogers entre 1946 et 1986, Barry Farber note: « Les quarante années couvertes par ces cas cliniques offrent l'opportunité d'observer, d'une part la constance de Rogers dans sa manière d'écouter fine et respectueuse, et d'autre part le répertoire de ses réponses de plus en plus large au fil des années (...). Rogers s'est senti de plus en plus à l'aise dans l'emploi de l'interprétation, de la métaphore, de l'humour et même de la directivité. » (Farber 2001, p. 14). De fait, Rogers, après avoir abandonné l'appellation « thérapie non directive » par de celle « Thérapie centrée sur le client » pour définir sa méthode, n'a plus guère évoqué le sujet¹⁰.

TECHNIQUE VERSUS SPONTANÉITÉ

Il est possible de considérer les interventions dirigées vers le corps comme une technique. Effectivement, vu de l'extérieur, on peut s'y méprendre, de la même manière que les premiers observateurs de la thérapie rogorienne ont parlé de la technique du reflet des sentiments.

Or, on le sait, Rogers s'est vivement opposé à l'idée que sa méthode puisse être transformée en technique et il a souvent critiqué l'emploi des exercices, notamment dans les groupes de thérapie, lorsque ceux-ci sont directifs et manipulatoires (Rogers 1973, p. 56 et Rogers 1979, p. 18-19).

Une technique est un procédé spécifique pour obtenir un résultat prédéterminé et attendu¹¹. C'est une stratégie qui s'oppose par conséquent à la spontanéité,

⁹ J'avoue qu'au début de ma carrière, les expressions des maux physiques ou des maladies des clients me mettaient mal à l'aise (je suppose que je ne savais pas quoi en faire) et j'évitais donc d'y prêter attention, privilégiant un autre élément de la communication. Aujourd'hui, pour de multiples raisons personnelles et professionnelles, les maux physiques ne me dérangent plus et ne me font plus peur, j'y suis même plus sensible et je peux donc répondre à ce genre de contenus lorsqu'ils se présentent.

¹⁰ En 1973, dans un entretien avec Jacques Mousseau, la question de la non-directivité lui est cependant posée: « Au sens le plus général du terme, il s'agit de faire confiance à la capacité qu'a l'individu de se connaître lui-même, sa capacité d'acquérir des connaissances extérieures à condition que les moyens nécessaires lui soient fournis ». Et ailleurs, Rogers ajoute : « La non-directivité ne peut être efficace que si elle fait partie de la philosophie de la personne qui l'applique. Il ne s'agit pas simplement d'une technique. Si quelqu'un l'utilise comme un outil banal, elle risque d'échouer. » *In* Psychologie n° 6, 1973, p. 57-65.

¹¹ Le terme de technique créé bien souvent la polémique et des malentendus parce qu'il a en fait un double sens. On peut comprendre le mot technique comme un procédé ou une stratégie en vue d'un certain résultat, ce qui bien sûr va à l'encontre de la philosophie de la personne développée par l'ACP. Mais la technique est aussi un savoir-faire, un art, une habileté dans la pratique d'une activité. Dans ce sens, on parle de la technique

la fraîcheur, la congruence et la souplesse qui caractérisent le type de relation que recherche le thérapeute centré sur le client. En ce sens, on peut facilement considérer que l'usage d'une technique va à l'encontre de la philosophie de l'Approche centrée sur la personne. « Dans l'ACP, le processus est de toute première importance et les changements ne sont que partiellement prévisibles » (Rogers 1979, p. 18). Or, le fait d'orienter l'attention du client sur sa respiration ou les larmes dans ses yeux ressemble fort à une technique. De même que de demander au client de se centrer sur sa sensation corporelle ce qui est notamment la démarche du Focusing de Gendlin qui est clairement une technique car le procédé est identique quelque soit la personne ou le contexte, et le thérapeute poursuit clairement un objectif prédéfini théoriquement.

En fait, cette éternelle discussion sur l'usage des techniques dans l'Approche centrée sur la personne met en jeu deux anthropologies distinctes de la psychothérapie: d'une part la planification, la recherche d'un résultat prédictible avec en toile de fond le besoin de résoudre un problème ; d'autre part, la confiance dans le processus, l'acceptation de l'incertitude et surtout la spontanéité. Comme l'écrit Rogers, « la spontanéité est l'élément le plus précieux et le plus insaisissable que je connaisse. Parfois, je peux faire telle chose très spontanément et cela marche très bien. Mais si dans le groupe suivant, je sens la forte tentation de refaire la même chose « de manière spontanée », inexplicablement, cela tombe à plat. En fait, cela n'a pas été vraiment spontané. » (Rogers 1973, p. 57).

Ce qui gêne Rogers dans les techniques, c'est justement le manque de spontanéité et la possible manipulation. Cependant, il avoue les avoir utilisées parfois et il indique dans *Un manifeste personnaliste* que la politique de ces exercices dépend pour une large part de la façon dont ils sont utilisés. « Si l'animateur décrit le jeu en indiquant ses objectifs, demande aux membres du groupe s'ils souhaitent y participer, permet aux individus de choisir de s'y soustraire, il est évident que ce n'est pas une démarche coercitive. » (Rogers 1979, p. 18). Et ailleurs il ajoute : « A mes yeux, rien n'est un « truc » si la spontanéité est réelle. Ainsi on peut utiliser le jeu de rôle, le contact physique, le psychodrame, des exercices tels que j'ai décrits et diverses autres procédures, à condition que ces techniques paraissent exprimer ce qui est réellement ressenti à ce moment. » (Rogers 1973, p. 57).

De toute évidence, lorsque Rogers relève le sourire de Jill (voir ci-dessus) ou lorsqu'il note la tristesse dans le ton de la voix de Mark¹², il s'agit d'interventions spontanées, sans aucune intention de résultat particulier. Si donc un psychothérapeute est sensible à l'expression du corps, il sera alors amené à donner spontanément et naturellement une réponse dans ce sens et fera preuve de congruence et d'authenticité. C'est une forme d'accompagnement du client, non seulement de la narration, mais de l'organisme dans sa totalité ; et il

de l'aquarelle ou on peut dire d'un pianiste qu'il a une technique merveilleuse. On peut donc aussi parler de la technique d'un thérapeute centré sur la personne en évoquant son savoir-faire et son art de mener un entretien.

¹² « Il y avait comme un ton de tristesse dans votre voix lorsque vous avez dit : Je dois être une façade ». Voir Le cas de Mark (1982) : les dilemmes d'un Blanc d'Afrique du Sud. In Farber et col (2001), p. 354.

est alors tout à fait valable et même profitable de s'autoriser à faire des interventions soulignant un non verbal du client.

Certes, ce genre d'intervention (par exemple souligner une posture particulière, un changement de rythme dans la respiration...) peut être utilisé comme une technique, de la même manière que la reformulation des sentiments a été considérée comme une technique. On se souvient que durant un temps, une partie du grand public pensait que la méthode de Rogers consistait à refléter les sentiments du client. En réaction à cette vision erronée de l'ACP, Rogers a précisé l'objectif de ses interventions dans un petit article en 1986: « Je ne reformule absolument pas les sentiments. Je cherche simplement à déterminer si ma compréhension du monde intérieur du client est correcte et si je le vois tel que le client le vit à ce moment là (...). Je suggère que ces réponses soient dénommées, non pas « reflet des sentiments », mais « essai de compréhension » ou « examiner si ma propre perception est correcte. » (Rogers 1986). De la même manière, une intervention dirigée vers une expression corporelle peut être vue comme un reflet de non-verbal ou comme une tentative de compréhension du monde intérieur du client.

Si un client est en train de se tordre les doigts et que je l'invite à porter son attention sur ce que font ses mains, cela peut être une technique pour créer un insight. Mais je peux aussi faire la même intervention avec une intention bien différente, celle d'entrer plus pleinement dans l'expérience du client pour saisir de manière la plus précise possible son ressenti ici et maintenant.

QUAND ET COMMENT INTERVENIR

Après avoir analysé ces différentes objections, peut-on finalement répondre à la question fondamentale : le cadre de l'ACP permet-il des interventions orientées vers le corps ?

La première constatation, c'est que Rogers ne s'est jamais opposé à des interventions centrées sur le langage non verbal ni d'ailleurs au contact physique. On l'a vu, il a même plutôt fait preuve d'ouverture à ce sujet, mettant en garde toutefois contre le risque de technicisation de ce type d'intervention.

La seconde observation, c'est que ni la philosophie de l'Approche centrée sur la personne ni son cadre théorique n'interdisent une intervention centrée sur le corps. Certes, ce type de réponse est très éloigné des réponses typiques et habituelles du thérapeute centré sur le client qui sont plutôt orientées vers le contenu de la communication du client, mais l'on est en droit de se demander s'il ne s'agit pas tout simplement d'un atavisme ou d'un style thérapeutique personnel.

Nous avons vu aussi que l'ACP n'impose pas une technique d'intervention particulière et qu'elle ne consiste pas seulement à faire écho aux propos du client. Peter Schmid signale à juste titre que les hypothèses fondamentales de l'Approche centrée sur la personne n'énoncent rien quant à la manière dont il convient que se déroule la communication entre le client et le thérapeute. « Nulle part il n'est dit quelque chose à propos d'une préférence pour la communication purement ou essentiellement verbale, pour l'entretien thérapeutique (verbal), pour les interactions verbales par rapport à d'autres

interactions impliquant le travail sur le corps ou des formes d'expression et de communication ludiques et artistiques (...). Il existe donc une grande marge de manœuvre dans la manière de pratiquer et d'élaborer la thérapie centrée sur la personne. Il n'existe en aucun cas une seule manière appropriée d'agir en étant centré sur la personne. Rogers a non seulement pratiqué l'attitude centrée sur la personne de différentes manières tout au long de sa vie, mais il a aussi explicitement encouragé d'autres thérapeutes à trouver leur propre voie dans la théorie et la pratique » (Schmid).

De fait, l'éventail des interventions de Rogers a été extrêmement large au cours de sa carrière. Comme le mentionnent Debora Brick et Barry Farber, Rogers va bien au delà de la simple « vérification » ou de la « confirmation de la compréhension » (Farber y col. p. 29). Il posait des questions au client, il partageait ce qu'il ressentait ou ce qu'il avait vécu, faisait des ruptures du silence, parfois même il confrontait son client ou faisait des interprétations (« empathie inférentielle » selon David Cain¹³) et aussi, on l'a vu, il reflétait parfois le langage non verbal (voir la classification des réponses de Rogers *in* Farber y col. p. 29-38). Il semble que Rogers se sentait très libre dans sa manière de pratiquer l'ACP. Lors d'un cours, un étudiant le confronte : « je m'aperçois que vous posez des questions au client alors qu'hier le conférencier nous a indiqué que nous ne devons jamais questionner ». Ce à quoi Rogers a répondu : « Eh bien, je me trouve dans la position privilégiée de ne pas avoir à jouer le rôle d'un rogérien » (communication personnelle de Debora Brink, *ibidem* p. 25).

Au delà de cette anecdote, Rogers a mentionné plusieurs fois que l'Approche centrée sur la personne est davantage une philosophie qu'une simple technique ou une simple méthode, et que cette philosophie s'exprime à travers une manière d'être (Rogers 2001, p. 169).

Par conséquent, si l'ACP se caractérise par une philosophie de la personne, il n'y a aucune de raison de limiter le champ de nos interventions, à condition bien sûr que celles-ci soient centrées sur le client. Mais que cela signifie-t-il ? Selon Deborah Brink, un thérapeute est centré sur le client s'il agit avec une conviction profonde dans la capacité de croissance et de développement du client, si il conçoit la relation entre client et thérapeute comme d'égal à égal, si il essaye de créer les conditions rogériennes d'authenticité, de préoccupation pour le client et d'empathie comme base pour une compréhension du client et une relation profonde et si il est disposé à accepter des corrections possibles de la part du client (1996, p. 39-40)¹⁴.

¹³ David Cain fut le premier éditeur de la revue *Person-Centered Review*. Ce qu'il appelle « l'empathie inférentielle » (ou empathie différentielle) est une réponse qui va au delà de la communication manifeste du client et qui renvoie à des sentiments sous-jacents (voir Farber y col., p. 150 et p. 289).

¹⁴ La *International Association for Person-Centered Therapy* (IAPCT) définit l'Approche centrée sur la personne :
- Ce qui est essentiel, c'est la relation qui s'établit entre le thérapeute et le client.
- La confiance fondamentale dans les expériences du client et dans leur signification pour le processus thérapeutique.
- La confiance dans l'efficacité des conditions et attitudes de base qui favorisent le processus thérapeutique, telles qu'elles ont été formulées par Rogers.
- Il est important de considérer le client ainsi que le thérapeute, comme des personnes en relation à la fois avec d'autres personnes et avec leur environnement.

Dans le domaine du langage non verbal, ces principes rogoriens prennent un relief particulier car le corps doit être abordé avec une profonde délicatesse. L'empathie devient une condition primordiale dans l'approche du corps car il est très facile de blesser quelqu'un ou de le mettre mal à l'aise avec une intervention dirigée vers son expression corporelle. Avec la parole, le client contrôle son expression et mesure jusqu'où il peut aller selon son degré de confiance dans la relation. Mais le corps, lui, ne ment pas et montre souvent ce que les mots ne disent pas. Souligner le corps, c'est donc dévoiler quelque chose qui n'est pas nécessairement dans le champ de conscience du client, c'est mettre en évidence quelque chose qui n'a peut-être pas envie d'être vu. Or, ce dévoilement « malgré le client » risque fort de générer un malaise, voire de la honte, la honte d'être vu dans quelque chose dont il n'a pas conscience.

Il est facile d'être intrusif ou même violent lorsque l'on souligne une posture ou un mouvement corporel. Il est donc important pour l'aidant d'agir avec un grand respect vis-à-vis du client et de sa zone de sécurité. Il doit aussi faire preuve de beaucoup d'empathie afin d'éviter tout risque d'interprétation. L'intervention dirigée vers le corps doit être phénoménologique et s'appuyer sur une simple observation sans autre intention que celle de saisir plus profondément l'expérience du client. Et bien sûr, c'est au client qu'appartient l'exploration et la découverte du sens. Par ailleurs, le choix du moment pour une intervention centrée sur le corps est de première importance car il est nécessaire d'avoir au préalable établi une forte relation de confiance avec le client et qu'il y ait par ailleurs un bon niveau de profondeur émotionnelle.

Au fond, les interventions centrées sur le corps doivent émerger de la situation, c'est à dire d'un contexte formé par l'empathie de l'aidant, sa congruence, le niveau de sécurité du client, son degré de confiance, sa capacité d'introspection, la qualité du lien entre thérapeute et client... En ce sens, elles sont semblables aux interventions dirigées vers le contenu. Pour l'aidant, il s'agit du même défi: permettre que son intervention (qu'elle quelle soit), bien au delà des techniques ou de l'expertise, jaillisse spontanément de la relation tout en exprimant les conditions définies par Rogers.

ANNEXE

Lorsque les psychothérapeutes évoquent le corps dans leur pratique, cela semble toujours un peu mystérieux, et il n'est pas facile de savoir le type d'intervention qu'ils font. D'autant que les modalités sont nombreuses. Pour certaines écoles, il peut s'agir d'un massage (plus ou moins profond), d'un exercice de bioénergie ou un mouvement de l'expression corporelle. Pour d'autres, il peut s'agir tout simplement d'une intervention reflétant les larmes d'un client ou le timbre de sa voix.

Afin de montrer la diversité qui existe en ce domaine, voici un éventail d'interventions psychothérapeutiques orientées vers le corps. Le lecteur pourra s'amuser à essayer d'identifier à quel cadre théorique appartient telle ou telle intervention.

CAS 1

Début de séance. Le client arrive abattu, le dos courbé, les épaules rentrées.

C. Ma vie est un chaos. Je n'arrive pas à croire que c'est à moi que cela arrive. Je me sens vraiment déboussolé. J'ai l'impression de vivre comme si tout était irréel.

T. Avant de continuer, vous seriez d'accord pour que nous fassions tout d'abord un exercice d'enracinement, pour faire bouger un peu l'énergie dans votre corps ? (*Le thérapeute lance un exercice qui consiste à mobiliser le corps par des mouvements*).

CAS 2

C. J'ai une forte tension dans le cou et les épaules.

T. Je vais vous demander de vous concentrer sur cette tension. Simplement observez ce qui se passe dans cette partie de votre corps... Et voyons voir ce qui émerge. Observez simplement ce qu'il y a là...

C. Ça me tire, c'est comme si quelque chose me tirait en arrière. Quelque chose qui m'empêche d'avancer.

CAS 3

Un client masculin d'une quarantaine d'années, séance du vendredi soir à 18h.

C. Aujourd'hui, je me sens fatigué... épuisé même. Je n'en peux plus. Je n'ai qu'une envie, c'est de m'allonger.

T. Vous avez envie de vous allonger tellement vous êtes fatigué. Souhaitez-vous vous allonger maintenant sur le canapé ?

C. Oh Oui ! (*le client enlève ses chaussures et s'allonge sur le dos*)... Oh ! Cela fait du bien. Vous savez, je ne prends jamais le temps de me reposer. Je suis toujours en train de courir...

CAS 4

La cliente narre la situation difficile avec son mari.

T. Quelle sensation est présente dans votre corps lorsque vous me racontez cette situation ?

CAS 5

C. Je me sens fatigué.

T. Et vous la sentez où cette fatigue dans votre corps ?

C. Dans tout le corps. Dans l'après-midi, j'avais les paupières lourdes. Une flemme pour travailler !

T. Vous étiez fatigué au travail ?

C. (*Pause*) En fait, j'en ai marre de ce boulot.

CAS 6

T. Et qu'est-ce qui se passe en toi si tu respirez profondément, si tu prends tout l'air dont tu as besoin.

C. Ça fait du bien... Je crois que je peux commencer à être moi même. Je me sens plus légère... Quelle sensation de liberté !

CAS 7

La cliente parle de la grande tristesse d'être dans une profonde solitude.

T. Et je vois que votre respiration est de plus en plus courte lorsque vous évoquez ce thème.

C. Ça me fait mal là (*elle montre son sternum*)

T. Et c'est pour cela que tu préfères ne pas respirer profondément ?

C. Il y a beaucoup d'angoisse ici, c'est tout noué (*pleurs*).

CAS 8

C. Il faut que je divorce. Mais la vérité, c'est que j'ai peur.

T. Et j'entends votre voix qui tremble.

C. J'ai envie de pleurer (*se met à pleurer*)

CAS 9

C. Et je suis vraiment triste. Mon mari m'a dit qu'il allait partir la semaine prochaine. C'est fini. Tout ça pour cette fille qu'il a rencontrée l'été dernier.

T. Et je vois que vous venez de fermer les poings et de croiser les bras.

C. (*pause*) Je suis très en colère. Il m'a trompé. Je suis furieuse contre lui. Il a tout gâché.

CAS 10

T. J'observe que depuis le début de nos entretiens, vous vous asseyez chaque fois sur le bord du canapé et j'ai la sensation que cela doit être assez inconfortable.

C. (*longue pause*) oui, c'est inconfortable, mais j'ai l'habitude vous savez (*pause*). J'ai toujours envie de partir de là où je suis, je n'arrive pas à m'installer.

BIBLIOGRAPHIE

Farber B., Debora Brink, Patricia Raskin (2001) : *La psicoterapia de Carl Rogers : casos y comentarios*, ed. Desclée de Brouwer, Bilbao.

Rogers C. (1968): *Le développement de la personne*, éd. Dunod-Bordas, Paris.

Rogers C. (1973) : *Les groupes de rencontre*, éd. Dunod, Paris.

Rogers C. (1979) : *Un manifeste personnaliste*, éd. Dunod, Paris.

Rogers C. (1986) : *Reflection of feelings*, *Person centered Review*, 1, 375-377.

Rogers C. (1995) : *On Becoming a Person*, Houghton Mifflin, New York (Le chapitre 6 n'est pas inclus dans la traduction française publiée sous le titre « Le développement de la personne »)

Rogers C. (2001) : L'Approche centrée sur la personne. Anthologie de textes présentées par Howard Kirschenbaum et Valerie Land Henderson, éd. Randin.

Schmid P.: La psychothérapie centrée sur la personne : une rencontre de personne à personne. En français : <http://www.pfs-online.at/papers/paper-fran-interp.htm#ueberblick>. Publié également par la revue *Mouvance Rogérienne* (2001) et par le *Journal de l'AFPC* (2001).