

Pour toute mention, merci d'indiquer les références suivantes :

Haudiquet X. (2021). Les interventions orientées vers le corps sont-elles centrées sur la personne ? *Revue Approche centrée sur la personne, Pratique et Recherche* N° 31, juin 2021, pp 77-95.

Les interventions orientées vers le corps sont-elles centrées sur la personne ?

Xavier Haudiquet

Xavier Haudiquet est thérapeute centré sur le client, titulaire du Certificat Européen de Psychothérapie. Directeur d'ACP-France, institut de formation à l'Approche Centrée sur la Personne. Il s'est formé à l'Approche centrée sur la personne au Person Centered Approach International Institute et à l'Université de Tours, à la Gestalt-Thérapie et aux thérapies psychocorporelles. Il enseigne la psychologie humaniste à l'Université Paris VIII et dans différents instituts en France et au Mexique. Fondateur de l'Institut Mareotis, institut de formation à la psychothérapie humaniste à Cuernavaca, Mexique.

Résumé

Ce travail part de l'hypothèse que le langage non verbal est une expression de la personne, au même titre que le contenu de sa narration ou de ses sentiments. Cependant, dans la littérature de l'Approche centrée sur la personne, le corps et ses manifestations sont peu évoqués. Cela conduit à se demander si le cadre théorique de centré sur la personne autorise une prise en compte de cette métacommunication. La discussion tourne autour de la question suivante : une intervention orientée vers le langage corporel du client est-elle centrée sur la personne ? Différentes objections sont analysées avant d'envisager comment le psychothérapeute centré sur le client peut aborder les manifestations corporelles de son client tout en restant en cohérence avec les prémisses philosophiques de l'Approche centrée sur la personne.

Mots-clés : psychothérapie non-directive, psychothérapie corporelle, communication non verbale, technique, vignette clinique.

*“L'âme ne se connaît elle-même
qu'en tant qu'elle perçoit les idées des affections du corps.”*

*« l'âme et le corps sont un seul et même individu qui est conçu
tantôt sous l'attribut de la Pensée, tantôt sous celui de l'Étendue. »*

Spinoza, Livre 2, proposition XXIII

Introduction

Je me considère comme psychothérapeute centré sur le client, même si, en plus de ma formation initiale à l'Approche centrée sur la personne, j'ai suivi des cursus en thérapie psychocorporelle qui m'ont sensibilisé, tout d'abord à mon propre corps – dont je n'avais auparavant qu'une vague conscience – et ensuite aux manifestations corporelles de mes clients. J'ai progressivement pris conscience qu'au-delà des mots que le client utilise pour évoquer son vécu, il existe un langage non verbal qui exprime une grande partie de son expérience.

Ces expressions non verbales sont dites corporelles parce qu'elles engagent le corps. Il peut s'agir de la posture du client quand il est assis sur le fauteuil, de ses mouvements physiques comme le balancement de son pied ou sa manière de jouer avec ses mains ; si le thérapeute y est sensible, il peut remarquer l'expression faciale du client au cours de la séance (un sourire timide qui s'esquisse, une mâchoire serrée), s'apercevoir que le rythme de la respiration s'est fait plus court, que son client éructe ou soupire profondément. Il y a bien d'autres manifestations physiologiques, comme les yeux qui brillent ou au contraire s'humidifient, la couleur de la peau qui change, un balbutiement. En réalité, le flux des sensations, des sentiments et des émotions qui traverse l'organisme à tout moment s'exprime de mille manières différentes au niveau somatique, même si la plupart du temps nous n'y prêtons pas attention.

Durant longtemps, parce que j'ai été formé à accueillir l'expression du psychisme comme le veut la tradition psychologique occidentale, je ne savais que faire de l'irruption du somatique en séance qui me mettait parfois mal à l'aise. Cependant, si la thérapie est le lieu d'une attention particulière à l'expérience globale du client, que peut faire le psychothérapeute s'il remarque l'une de ces manifestations de l'organisme ? Reste-il simplement attentif aux mots du client ou élargi-t-il le champ de son attention au langage non verbal ?

La question est pertinente à plusieurs niveaux. Tout d'abord, sur ce que signifie être « centré sur la personne », un vieux débat certes, mais qui mérite d'être régulièrement réouvert en fonction de l'évolution de la société et des recherches récentes en psychothérapie. Ensuite, sur les risques que représentent les interventions orientées vers le corps, car celles-ci peuvent facilement devenir une technique attachée à la recherche d'un résultat au détriment d'une centration sur la personne. Enfin, sur la notion de non-directivité, sachant qu'il est possible qu'une intervention dirigée vers l'organisme du client se situe en dehors de son champ perceptuel.

Concernant cette discussion, il y a peu de réponses dans la littérature de l'Approche centrée sur la personne. Si l'on révise les travaux de Rogers, on observe que la thématique du corps n'a guère suscité d'intérêt particulier, et n'a pas non plus fait l'objet de recherches de la part d'autres auteurs. C'est d'ailleurs l'une des critiques récurrentes

vis-à-vis de la Thérapie centrée sur le client : « Et vous, les rogeriens, que faites-vous du corps en thérapie ? »¹ Les réponses à cette question sont très variables car elles dépendent souvent de la sensibilité du praticien interrogé qui se réfère généralement plus à sa pratique qu'au cadre théorique.

Pourtant, le corps n'est pas absent du corpus de la Thérapie centrée sur le client. Dans ses écrits, Rogers mentionne plusieurs fois les réactions physiologiques et corporelles, même si au mot « corps », il préfère celui d'organisme, terme qu'il utilise d'ailleurs fréquemment, en particulier dans sa théorie de la personnalité et du comportement (Rogers, 2003, pp. 481-533). Pour Rogers, l'organisme est synonyme de la totalité organisée que représente l'individu, et il englobe tous les phénomènes physiologiques et psychologiques, conscients ou non (Rogers, 2003, chap. XI). Parfois, il utilise cette notion d'organisme pour désigner les manifestations sensorielles et viscérales de l'individu, signalant par exemple que lorsque celles-ci ne sont pas symbolisées, cela génère des inadaptations psychologiques et constitue une source d'incongruence (Rogers, 2003, p. 510). Rogers est tout à fait conscient de la myriade des phénomènes internes qui se produisent dans l'organisme. Dans son livre fondateur, *Client-Centered Therapy*, il consacre même un long paragraphe à la question des problèmes psychosomatiques en évoquant la complexité de l'entrelacement des facteurs organiques et psychologiques (Rogers, 2003, p. 226). Et il conclut que « la thérapie centrée sur le client dispose de justifications théoriques pour aborder les problèmes posés par les maladies psychosomatiques »².

Toutefois, Rogers ne va pas au-delà de ces observations et il ne mentionne rien concrètement sur la façon dont les manifestations corporelles du client peuvent être accueillies par le thérapeute. Il y a là une différence majeure avec les thérapies psychocorporelles qui placent le corps au centre du dispositif thérapeutique³, ou avec d'autres écoles comme la Psychosynthèse d'Assagioli ou la Gestalt-thérapie qui, bien qu'utilisant la parole comme principal vecteur, incluent des interventions orientées vers les manifestations corporelles⁴. Le seul collègue de Rogers qui s'est intéressé au corps, au point de développer une méthode spécifique, est Eugene Gendlin qui a créé le Focusing (Gendlin, 2010), méthode dans laquelle le thérapeute invite le client à se concentrer sur ses sensations corporelles (*felt sense*), mais sans renoncer aux prémisses attitudeles de l'ACP.

De ces différentes remarques, émergent quelques interrogations. L'absence de toute mention au travail corporel est-elle inhérente au cadre épistémologique-théorique de l'ACP ou est-elle une conséquence du style personnel de Carl Rogers en tant que psychothérapeute ? En d'autres termes, le thérapeute qui répond aux manifestations physiologiques-corporelles du client rompt-il avec les « conditions nécessaires et suffisantes » ? (Rogers, 1957). Dans ce texte, je discuterai de ces questions afin de déterminer si les interventions concernant le langage non verbal du client sont centrées sur la personne, et si oui, comment peuvent-elles être mise en œuvre. Mais tout d'abord,

¹ Cette question est aussi celle des étudiants qui se forment à l'Approche centrée sur la personne, mais qui ont eu auparavant une formation dans le domaine touchant au corporel comme la sophrologie, la biodanse, etc.

² Rogers, 2003, p. 228 (traduction de l'auteur).

³ Parmi les différentes écoles psychocorporelles, on peut citer parmi les principales : Wilhelm Reich le pionnier, Lowen et la bioénergie, Ida Rolf et le rolfing, le travail de Gerda et Paul Boyesen, le courant Core Energetic de Pierrakos, Hakomi de Ron Kurtz, etc.

⁴ La Gestalt-thérapie ne se situe pas parmi les thérapies psychocorporelles. Cependant, elle a reçu de nombreuses influences, ne serait-ce que parce que son fondateur, Fritz Perls, a été en thérapie avec W. Reich. La littérature gestaltiste fourmille de techniques qui mobilisent le corps à différents niveaux.

il convient de se demander pourquoi le psychothérapeute devrait s'intéresser aux manifestations de l'organisme.

Pourquoi s'intéresser au corps ?

Quelle est la pertinence du corps en psychothérapie ? Après tout, il existe de nombreux courants thérapeutiques qui n'incluent pas le corps dans leur pratique, à commencer par la psychanalyse freudienne. Par ailleurs, il n'a jamais été prouvé que les thérapies psychocorporelles sont plus efficaces que d'autres. Alors pourquoi se concentrer sur les manifestations de l'organisme ?

Une première réponse est que l'être humain n'a pas seulement un mental, mais aussi un corps. Il est curieux de constater que dans notre société occidentale, les deux instances sont nettement séparées, et que dans notre représentation de la nature humaine, nous utilisons plus volontiers, pour nous décrire, le verbe « avoir » que le verbe « être » : lorsqu'il parle de lui, l'individu moderne dit généralement qu'il *a* un corps plutôt qu'il *est* un corps. Et depuis Descartes, il est encore plus rare qu'il s'expérimente comme unité esprit-corps. Pourtant, le corps est le siège de l'expérience physiologique, perceptuelle et organique ; il est aussi le lieu du « Sensible », comme organe ou modalité de relation avec soi-même, avec l'autre et avec le monde (Bois & Austry, 2007)⁵.

Si nous voulons être cohérents avec notre vision holistique de l'être humain, la séparation entre corps et mental est obsolète, et nous devons considérer la personne dans sa totalité organismique avec toutes ses dimensions (mentale, émotionnelle, physiologique et végétative), autrement dit, concevoir le corps comme partie intégrante du soi (*self*), le psychisme étant indissociablement lié au physique et vice-versa.

De fait, les sensations et toutes les autres expressions corporelles sont de grands indicateurs de l'état intérieur d'une personne. Une mâchoire tendue, des épaules contractées, une oppression au sternum, toutes ces manifestations nous en disent long sur la façon dont une personne s'expérimente et se vit. C'est parce que je ressens un nœud dans l'estomac que je prends conscience que j'ai peur. C'est parce l'individu se sent fatigué qu'il se couche, qu'il décide de ralentir le rythme de son travail ou de prendre des vacances. Lorsqu'une personne rentre en contact avec une lourdeur dans sa poitrine, c'est souvent le premier pas avant de laisser libre cours à sa tristesse pour ensuite aller à la recherche d'un peu de réconfort auprès d'un ami. Comme le mentionne Rogers, « le comportement est fondamentalement un effort intentionnel de l'organisme pour satisfaire ses besoins tels qu'ils sont éprouvés dans un champ tel qu'il est perçu. » (Rogers, 2003, p. 491). En d'autres termes, le ressenti constitue une merveilleuse boussole qui nous permet de nous orienter dans le monde. Or, comme l'indique Damasio (2003), les sentiments ont d'abord et avant tout une base corporelle (voir aussi James, 1994)⁶.

⁵ « Le Sensible désigne donc d'abord et avant tout une faculté de perception des phénomènes internes qui animent notre corps quand on se met en relation avec lui (...). Un rapport conscient à son corps peut ainsi fournir une somme d'informations supplémentaires à ajouter à celles habituellement recrutées pour faire un choix, prendre une décision, mener une réflexion ou encore s'orienter dans les chemins de l'existence » (Austry & Berger, 2013, p. 4).

⁶ On trouve ici un fondement corporel – et pas seulement psychologique – au concept de « centre d'évaluation interne » introduit par Rogers. Le lieu de l'évaluation (*locus of evaluation*) est un concept clé de la théorie de la croissance. On parle de lieu d'évaluation externe lorsque la personne agit sur la base de normes, généralement introjectées. A l'inverse, un individu agit à partir de son centre d'évaluation interne, autrement dit lorsqu'il s'oriente

Il ne s'agit pas de faire du corps le centre du processus psychothérapeutique, mais de donner une place à l'expression corporelle comme aux autres éléments tels que le récit ou l'expression des sentiments. De nombreuses études montrent que le langage non verbal représente de 70 à 90% de la communication humaine. Le corps parle, et certains auteurs n'hésitent pas d'ailleurs à considérer qu'il est l'expression la plus profonde de l'être. Pour le moins, ces manifestations constituent une porte d'entrée vers le monde intérieur du client. Car, au-delà des mots, il y a tout un monde implicite qui n'est pas symbolisé, le monde du *pathos*, des sensations corporelles et des émotions.

Rogers a souvent mentionné l'importance de prendre en compte l'ensemble de l'expérience organismique du client, notamment lorsqu'il explique que l'organisme tend à rejeter hors de la conscience les expériences sensorielles qui ne peuvent pas être intégrées dans la structure du moi, ce qui provoque des phénomènes de désaccord interne (2003, p. 510). Or, la prise en compte de ses réactions sensorielles permet au client de développer progressivement une perception de moins en moins déformée de son expérience. « Peu à peu, explique Rogers, le client élimine, ou du moins diminue, les distorsions de son expérience, en prenant possession de tout le potentiel de l'organisme humain. Cela semble signifier que l'individu devient – dans sa conscience – ce qu'il est par son expérience ». (Rogers, 1968, p. 85). C'est ce processus que Rogers appelle « adaptation psychologique » (2003, p. 513), un état d'accord interne entre la manifestation de l'organisme, la conscience de celle-ci et sa symbolisation. On le voit, le contact avec l'expérience corporelle semble être l'un des fondements de la congruence.

Carl Rogers et le corps

Conscient des phénomènes qui se produisent dans l'organisme, Rogers n'a pourtant pas mentionné explicitement la possibilité de travailler avec les diverses manifestations corporelles. Pour quelle raison ? Nous en sommes réduits aux hypothèses. La première a sans doute à voir avec sa personnalité. C'est ce qu'il laisse entendre lorsqu'il explique, qu'en raison de son éducation, il ne se sent pas tout à fait libre dans ce domaine (Rogers, 1973, p. 59), et même qu'il admire l'aisance de ses jeunes collègues sur le sujet : « Je n'encourage pas particulièrement les mouvements physiques des participants même si je reconnais que certains animateurs y parviennent avec beaucoup de facilité et d'efficacité. » (1973, p. 59). Par ailleurs, il avoue que sa fille Natalie, psychothérapeute, et sa petite-fille Anne qui participe à des groupes de thérapie, sont déçues du manque d'importance accordée au corps et au contact physique (Rogers, 1973, p. 59). Faisant preuve de grande ouverture d'esprit, il leur laisse la parole dans *Les groupes de rencontre* en consacrant un long chapitre à leurs témoignages. En conclusion de cet espace ouvert à la jeune génération, 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 pas pu 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).

dans le monde sur la base de sa propre expérience en faisant confiance à son organisme. Voir Rogers, 2001, pp. 201-218.

Ainsi, il semble raisonnable de penser que la notion de travail corporel, telle que nous le concevons aujourd'hui, ne pouvait pas devenir une thématique spécifique pour un homme de sa génération, né au début du XXe siècle dans un milieu protestant de stricte éducation religieuse (Rogers, 1971 ; Kirschenbaum, 1979).

Une deuxième raison pour laquelle Rogers n'a pas abordé spécifiquement le sujet tient sans doute à l'épistémologie de l'Approche centrée sur la personne : il n'aurait pas jugé bon de s'attarder sur le sujet, tout simplement parce que les manifestations de l'organisme sont accueillies comme n'importe quel autre contenu du client, c'est-à-dire avec le même souci d'accompagner au plus près l'expérience du client à travers une compréhension empathique. D'ailleurs, dans ses entretiens, Rogers reflète parfois l'expression non verbal du client, parfois il privilégie le contenu. Voici quelques exemples parmi des séances enregistrées entre 1946 et 1986, soit une période de quarante ans.

Le cas de Jill⁷

La cliente évoque sa relation avec sa fille

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...

Dans cette intervention, Rogers décide de diriger l'attention de la cliente vers son monde sensoriel. On peut facilement imaginer qu'il a ressenti une partie de l'émotion de Jill ou il a peut-être remarqué ses yeux humides. Quelle que soit la source de sa perception, Rogers rompt le silence de la cliente avec une question qui s'adresse directement à son expérience intérieure. À la fin de l'entretien, Rogers rompt à nouveau le silence en dirigeant l'attention du client vers une expression non verbale (le sourire de Jill) :

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*)

Rogers n'écoute pas seulement les mots et les sentiments, il observe aussi les réactions de l'organisme. Maria Villas-Boas Bowen écrit à propos du cas de Jill :

Rogers commence à se préoccuper moins de son niveau de directivité, à être plus flexible, et ses réponses aux clients commencent à être plus variées. Par exemple, dans tous les cas sauf un, c'est Rogers qui a brisé les 16 silences qui se sont produits pendant la séance, en se référant généralement à des indices corporels pour amener le client dans l'ici et maintenant (Farber & al., 2001)⁸.

⁷ Les extraits d'entretien avec Rogers sont tirés de Farber & al., 2001, pp. 90-98 (traduction de l'auteur).

⁸ Farber & al., 2001, p. 103 (traduction personnelle).

Le cas de Gloria

Il est intéressant de mentionner le célèbre entretien filmé entre Rogers et Gloria car c'est l'une des rares interviews facilement accessibles en vidéo (YouTube⁹). On peut donc observer le langage non verbal de Gloria ainsi que les réactions de Rogers, ou plus exactement dans ce cas, son absence de réaction face aux nombreuses expressions corporelles de Gloria. La seule intervention de cette nature a lieu au début de la séance et consiste à refléter le tremblement dans la voix de Gloria.

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 [...]

Gloria semble ignorer l'intervention de Rogers au sujet de sa voix. En effet, et comme nous le verrons plus loin, les interventions dirigées vers le langage non verbal ne sont pas toujours entendues par le client, surtout lorsque ce dernier est plus préoccupé par ce qu'il veut partager que par son propre processus organismique ou encore parce que l'intervention dirigée vers le corps peut être très menaçante¹⁰.

Le cas de Sylvia¹¹

Cet entretien est remarquable car la cliente prend les mains de Rogers, et tous deux maintiennent ce contact physique jusqu'à la fin de la séance. De toute évidence, ce contact donne force et confiance à la cliente pour explorer (en public !) un sujet dont elle a honte : son attirance 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 : M-hm. 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 lui apporte un soutien utile pour son exploration. L'entretien se poursuit avec l'élaboration de cette expérience :

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. : M-hm... Il y a quelque chose qui est en train de monter à la surface, comme des bulles.

⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=ee1bU4XuUyg&t=1s>

¹⁰ Dans ce cas, il faut rappeler que Gloria avait eu une première séance avec Fritz Perls qui avait été très confrontant, et elle s'était sentie menacée à plusieurs reprises.

¹¹ Les extraits d'entretien du cas de Sylvia sont tirés de Farber & al., 2001, p. 277 (traduction de l'auteur).

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

C. R. : Bien sûr. M-hm (*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 lâcher prise, 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 [...].

Dans ce fragment, Rogers utilise 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 l'hypothèse qu'il s'agit d'un sujet difficile. Il est évident que ces interventions ne sortent pas de nulle part, mais sont le résultat de l'attention que porte Rogers à l'univers de sa cliente qui inclut le champ phénoménologique non verbal.

Que pouvons-nous conclure de ces exemples ? La première observation est que Rogers n'est pas aveugle aux manifestations corporelles de ses clients. Parfois, il les reflète, comme pour mieux comprendre l'expérience de son client ; en d'autres occasions, il se concentre sur le récit. En d'autres termes, il ne semble pas qu'il y ait une règle particulière qui le guide dans le choix de ses interventions ; il semble plutôt se laisser aller à sa spontanéité :

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 alors prise dans mes bras, je l'ai embrassée et consolée. Si je remarque qu'une personne souffre et que je me sens d'humeur à passer mon bras sur ses épaules, je le fais tout simplement (1973, p. 59).

Dans le fond, cette question ne serait-elle pas un faux débat ? L'analyse des réponses de Rogers le suggère. Toutefois, il existe deux principales objections théoriques à des interventions dirigées vers le corps que nous devons discuter maintenant.

La question de la non-directivité

La première critique qui est faite à l'égard des interventions dirigées vers le corps touche au principe de non-directivité : une intervention orientée vers un phénomène corporel serait directive puisqu'elle modifie le cours du processus du client en dirigeant son attention vers quelque chose qui se situe en dehors de son cadre de référence.¹²

Or, épistémologiquement, l'Approche centrée sur la personne ne peut pas être directive (Haudiquet, 2018) puisqu'elle est fondée sur le principe de la tendance actualisante – une poussée directionnelle vers le développement qui appartient à tout organisme – et parce que cette démarche repose sur la confiance dans la capacité de l'individu à trouver

¹² Voici des exemples typiques d'interventions de travail sur le corps de type directif :

Exemple A

Le client balance sa jambe depuis un long moment

T. Pouvez-vous observer le mouvement de votre pied, poursuivre ce balancement... et même l'exagérer un peu. Et voyons ce qui se passe.

C. J'ai envie de tout envoyer balader, mon boulot, ma famille, tout...

Exemple B

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

T. Je vais vous demander de vous concentrer sur cette tension. Observez ce qui se passe dans cette partie de votre corps...

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

sa propre voie : il est donc inutile d'intervenir dans le processus, et le thérapeute n'a pas besoin de mettre en place une quelconque planification stratégique.

Cependant, si l'on considère que le langage non verbal est un langage comme un autre, il devrait mériter autant d'attention que le discours du client. De la même manière que le thérapeute répond au contenu ou aux sentiments du client, il serait logique qu'il réponde aussi aux manifestations corporelles en tant qu'expression de soi. Si l'on considère l'individu comme une unité psychosomatique indissociable et que le thérapeute est attentif à toutes les dimensions de la personne, alors, quel que soit le canal d'expression, il s'agit toujours d'une manifestation appartenant au champ phénoménologique du client.

Il est vrai que cette intervention risque d'attirer l'attention du client vers une partie de lui-même dont il n'avait pas conscience. Mais il se produit la même chose lorsque le thérapeute choisit un élément du discours plutôt qu'un autre. Il est courant, par exemple, que le thérapeute rogerien oriente plutôt son écoute vers les sentiments que sur l'événement déclencheur. Quelle que soit l'intervention du thérapeute, ce dernier fait toujours un choix, et il sacrifie nécessairement certains éléments. Prenons l'exemple d'un client qui démarre la séance en disant qu'il a mal au ventre, puis qui ajoute immédiatement que cela n'a pas d'importance – comme pour s'excuser de l'irruption du médical dans le cabinet du psychothérapeute – avant de poursuivre avec le récit de sa semaine. Un choix s'impose au thérapeute : soit répondre aux événements évoqués, soit répondre à l'expérience présente d'un corps douloureux. Ce dilemme n'est pas sans rappeler ce que qu'écrivait Villas-Boas Bowen sur 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 & al., 2001)¹³.

Il y a donc bel et bien un paradoxe de la non-directivité dans l'Approche centrée sur la personne : elle est essentielle, et en même temps, elle semble illusoire ; cette notion a été abandonnée par Rogers au profit du terme de « thérapie centrée sur le client », mais en même temps, elle est omniprésente en filigrane dans la praxis rogerienne. Elle constitue d'ailleurs le garde-fou des tentations technicistes.

La question de la technique

Dans l'une de ces acceptions, la technique est une procédure spécifique visant à obtenir un résultat prédéterminé et attendu¹⁴. C'est le cas, par exemple, lorsque le thérapeute demande à son patient de frapper un coussin pour évacuer sa colère envers son père¹⁵ :

¹³ Farber & al., 2001, p. 104 (traduction de l'auteur).

¹⁴ Le terme « technique » est souvent source de controverses et de malentendus car il a un double sens. Dans une première acception, la technique est une stratégie visant à obtenir un résultat spécifique (ce qui va à l'encontre de la philosophie de l'Approche centrée sur la personne). Mais, dans un deuxième sens, la technique est un savoir-faire, un art, une habileté dans la pratique d'une activité quelconque : on parle par exemple de la technique de l'aquarelle ou de l'excellente technique d'un pianiste.

¹⁵ Voici d'autres exemples de techniques souvent utilisées par les thérapeutes psychocorporels :

Exemple D

T. Pouvez-vous prendre une grande inspiration ? Qu'est-ce qui se passe en vous lorsque vous prenez tout l'air dont vous avez besoin ?

C. je me sens bien... Je peux être moi-même. Je me sens plus léger... Quel sentiment de liberté !

il s'agit là d'une stratégie qui s'oppose à la spontanéité et la fraîcheur recherchées dans la Thérapie centrée sur le client. L'utilisation de techniques va à l'encontre de la philosophie non finaliste de l'Approche centrée sur la personne. Du coup, les interventions orientées vers le corps sont souvent considérées comme de des techniques, de la même manière que les premiers observateurs de la thérapie rogerienne pensaient que le reflet des sentiments était une technique. C'est précisément ce qui a conduit Rogers à affirmer plusieurs fois que l'Approche centrée sur la personne ne dispose pas de stratégie thérapeutique ni d'exercices planifiés (Rogers, 1973, p. 56 ; Rogers, 1979, pp. 18-19), mais qu'elle est une philosophie s'exprimant à travers une manière d'être (Rogers, 2001, p. 169).

En fait, cette discussion récurrente sur l'utilisation des techniques dans l'Approche centrée sur la personne met en évidence deux anthropologies différentes de la psychothérapie : d'une part, les thérapies qui utilisent une stratégie en vue d'un résultat déterminé ; d'autre part, les thérapies basées sur la confiance dans le processus et qui reconnaissent la valeur de l'émergence spontanée. Comme l'écrit Rogers, « la spontanéité est l'élément le plus précieux et le plus insaisissable que je connaisse. Parfois, je fais quelque chose très spontanément et cela s'avère très efficace ; à d'autres moments, je ressens une grande tentation de répéter ce même comportement 'spontanément', mais, inexplicablement, cela échoue : il est évident que ce n'était pas vraiment spontané » (Rogers, 1973, p. 57).

Ce qui dérange Rogers à propos des techniques, c'est précisément le manque de spontanéité et ses possibles aspects manipulatoires. Cependant, il reconnaît les avoir parfois utilisées tout en précisant que la politique de ces dynamiques dépend largement de la façon dont elles sont utilisées. « 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-là » (Rogers 1973, p. 57). On pourrait alors ajouter à cette liste les interventions orientées vers les phénomènes corporels, notamment si le thérapeute y est sensible et que, du coup, sa réponse est naturelle.

Certes, ce type d'intervention peut être utilisé comme une technique. Mais cela peut tout aussi bien se produire avec la reformulation des sentiments ¹⁶. En réponse à cette vision erronée de la démarche centrée sur la personne, Rogers a clarifié le but de ses interventions dans un bref document :

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

Exemple E

Début de la consultation. Le client arrive déprimé, le dos courbé.

C. Ma vie est un chaos. Je ne peux pas croire que cela m'arrive. Je suis perdu.

T. Avant de continuer, seriez-vous d'accord pour que nous fassions d'abord un exercice pour faire bouger l'énergie dans votre corps ?

Le thérapeute lance un exercice qui consiste à bouger le corps et le mettre en mouvement.

¹⁶ Rappelons que pendant un certain temps, la thérapie de Rogers a été réduite à une méthode consistant à refléter les sentiments du client.

compréhension » ou « examiner si ma propre perception est correcte » (Rogers, 2001, p. 158).

Si un client se tord les doigts et que le thérapeute l'invite à faire attention à ce qu'il fait avec ses mains, cela peut être une technique si le but est de provoquer quelque chose. Mais, cette même intervention peut avoir une intention très différente : entrer le plus complètement possible dans le monde organismique du client afin de saisir avec précision son vécu en vue d'une compréhension plus profonde.

Comment et quand intervenir

A ce stade, nous pouvons faire quelques remarques. La première est que Rogers est conscient que les moments de mouvement s'accompagnent de réactions physiologiques (Rogers, 1968, p. 92) ; et on a vu qu'il est très attentif à ces manifestations de l'organisme. La deuxième observation est qu'il ne s'est jamais opposé explicitement aux interventions axées sur le langage non verbal ni au contact physique (étreinte, contact des mains, etc.)¹⁷. Enfin, force est de constater que ni la philosophie de l'Approche centrée sur la personne, ni son cadre théorique, n'excluent les interventions orientées vers l'expérience corporelle. Comme le signale Schmid (2009), la Thérapie centrée sur le client n'impose aucun type d'intervention :

Nulla part il n'est dit quelque chose à propos d'une préférence pour la communication purement ou essentiellement verbale, pour l'entretien thérapeutique ou 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, 2009, pp. 51-52).

De fait, l'éventail des interventions de Rogers a été extrêmement large tout au long de sa carrière. Selon Farber & Brink (2001), Rogers est allé bien au-delà de la « vérification » ou de la simple « confirmation de la compréhension » : il posait des questions au client, pouvait partager ce qu'il ressentait ou ce qu'il avait vécu, se permettait soudain de rompre le silence, parfois même, il se confrontait occasionnellement à son client ou faisait des interprétations, et aussi, comme nous l'avons vu dans quelques exemples, il pouvait refléter des éléments du langage non verbal (voir Farber & al., 2001, pp. 29-38).

Effectivement, si l'on considère avec Rogers que l'Approche centrée sur la personne est avant tout une philosophie et non pas une technique (Rogers, 2001, p. 169), il n'y a pas de raison de limiter la portée de nos interventions si celles-ci restent centrées sur le client. Mais que cela signifie-t-il ? Selon Deborah Brink (Farber & al., 2001, p. 40), un thérapeute est centré sur le client : s'il agit en fonction de la confiance qu'il a dans la capacité de croissance de son client, s'il est réellement prêt à accepter d'éventuelles corrections de la part du client, s'il perçoit comme égale la relation entre client et thérapeute et s'il essaie de mettre en place les conditions rogeriennes d'authenticité et

¹⁷ Voir Mearns & Thorne (2019, pp. 86 et 112) pour qui le toucher a des vertus importantes et constitue un bon moyen pour le thérapeute d'exprimer de la chaleur, un soutien et un regard positif au client.

d'empathie. Par conséquent, la question ne serait pas tant celle du corps dans l'Approche centrée sur la personne que celle de la manière d'intervenir. Examinons quelques exemples.

La cliente arrive à une difficile conclusion :

C. : C'est sûr, je dois divorcer (*bref silence*). Mais ça me fait peur.

T. : Vous avez peur de cette séparation, comme un saut dans le vide (*silence*). Et je vois aussi vos yeux qui s'humidifient.

C. : Oui, cela me rend très triste (*se met à pleurer*).

Dans ce cas, le thérapeute est très attentif à l'expérience intérieure de la cliente. Il entend d'abord le sentiment de peur qu'il mentionne. Ensuite, il perçoit une autre émotion qui s'exprime à travers les yeux humides ; en reflétant cette manifestation physiologique, il adresse plusieurs messages implicites à la cliente : qu'il est disposé à accueillir le sentiment de tristesse ; qu'il est respectueux de l'expérience du client quel qu'elle soit ; qu'il est possible de vivre plusieurs sentiments simultanément (peur et tristesse) ; etc.

D'autre part, il est nécessaire, si l'on veut rester dans le cadre centré sur la personne, que l'intervention dirigée vers le corps soit phénoménologique, autrement dit qu'elle soit basée sur une simple observation, et qu'elle ne comporte aucune autre intention que celle de mieux comprendre l'expérience du client. Et bien entendu, ce sera au client qu'appartiendra l'exploration et la découverte du sens, comme dans l'exemple suivant :

C. : (*Pause.*) C'est un imbécile. Mon mari m'a trompée avec cette nana qu'il a rencontrée l'été dernier... (*elle hausse le ton*). Il a tout gâché.

T. : Et je vois que vous serrez les poings fortement.

C. : (*Pause.*) Je le déteste. J'ai envie de le frapper. Je suis furieuse contre lui. Il m'a dit qu'il allait partir la semaine prochaine. C'est fini ! Notre relation est finie (*en criant*). C'est moi qui vais le mettre à la porte. Je vais le foutre dehors ! Si je pouvais, je me battrais avec lui.

T. : Vous êtes très en colère contre lui. Et vous avez vraiment envie de lui exprimer cette colère, même en le frappant si vous pouviez.

Dans cet extrait, l'énergie de colère est très présente dans le cabinet, et le thérapeute la perçoit, même si celle-ci n'est pas encore verbalement exprimée. En reflétant le geste des poings fermés, il facilite l'expression de la colère chez la cliente qui peut alors symboliser son désir de frapper son mari, tandis qu'un sentiment d'impuissance commence à poindre.

Un autre point concerne le choix du moment de l'intervention. Comme je l'ai déjà mentionné, la plupart des clients n'ont pas l'habitude de prêter attention à leur expérience organismique. Du coup, la reformulation de la part du thérapeute d'une expression corporelle peut être vécue comme intrusive ou confrontante. Parfois, elle n'est même pas entendue, lorsque par exemple, le client est complètement plongé dans son récit. Pour qu'une telle intervention ne soit pas menaçante, il est préférable qu'un profond lien de confiance unisse client et thérapeute. Dans l'exemple ci-dessous, j'ai pris un risque, mais nous avons, la cliente et moi, une très bonne relation de confiance basée sur plusieurs années de travail ensemble.

C. : (*Soupir et bâillement.*) Aujourd'hui, je me sens fatiguée... épuisée même. Je n'en peux plus. J'ai juste envie d'aller me coucher.

T. : Tu as envie de t'allonger sur le canapé maintenant ?

C. : (*Silence dubitatif.*) Oui, d'accord ! (*La cliente enlève ses chaussures et s'allonge sur le canapé.*) Ça fait du bien ! (*Grand soupir.*) Tu sais, je ne me donne jamais le temps de me reposer... je suis toujours en train de courir. (*Silence.*) J'aimerais bien apprendre à m'écouter et me respecter davantage.

Il est difficile d'imaginer ce type d'intervention au début d'un processus thérapeutique ; la cliente aurait pu facilement se sentir perturbée ou menacée par une telle proposition. C'est pourquoi, dans le cas des interventions dirigées vers le corps, la congruence du thérapeute est de première importance afin qu'il n'y ait pas d'autre intention que celle d'être un simple miroir. Il est aussi nécessaire que son intervention soit imprégnée de bienveillance et de considération positive.

Dans le cas ci-dessous, on voit bien que le fil complexe des liens émotionnels que tissent le client à partir d'une simple sensation corporelle a beaucoup à voir avec la confiance qu'il éprouve vis-à-vis de son thérapeute.

Le client, célibataire, évoque son sentiment de solitude et se demande d'où elle vient et pourquoi il la ressent si douloureusement. Alors qu'il évoque ses soirées seul devant la TV, il devient soudain silencieux et semble se figer.

T. : Tu deviens silencieux et je vois que ta respiration est très faible. Tu ne respirez presque plus.

C. : C'est juste... (*il soupire profondément et prend quelques respirations profondes.*) Je me sens très anxieux... (*silence*). En fait, mes parents ne m'ont jamais écouté (*pleurs*)... Je me sentais si seul quand j'étais enfant.

Il est probable que le client n'aurait pas pu faire ce voyage intérieur vers son passé s'il n'avait pas été certain de l'empathie et de l'acceptation inconditionnelle de son thérapeute. Je suis toujours surpris et émerveillé de voir combien les clients tirent soudain de manière imprévisible des fils invisibles vers leurs blessures dès lors qu'ils se sentent accueillis dans leur souffrance.

Conclusion

Les interventions dirigées vers le corps sont-elles centrées sur la personne ? Nous avons vu qu'il existe le risque que le thérapeute apparaisse comme un habile technicien ou un expert en stratégies thérapeutiques, ou encore qu'il dirige le processus en fonction de ses propres besoins.

D'un autre côté, l'expérience nous apprend que, lorsqu'elles sont exprimées au bon moment, avec sensibilité et délicatesse, les interventions centrées sur l'organisme ou la communication non verbale ouvrent des portes insoupçonnées vers l'expérience intérieure du client.

En fin de compte, les réponses à l'expérience corporelle du client sont comme n'importe quelle autre intervention : elles sont centrées sur le client si elles découlent de la circonstance thérapeutique, c'est-à-dire d'un contexte formé par l'empathie et la

congruence du thérapeute, et du côté du client, par son niveau de sécurité et sa capacité d'introspection. En d'autres termes, l'intervention du thérapeute est toujours une question de contexte et de qualité de présence. Dans le fond, que le thérapeute intervienne sur le contenu, les sentiments ou l'organisme, il s'agit toujours du même défi : permettre que sa réponse émerge spontanément du champ relationnel et transmette les qualités intrinsèques des attitudes définies par Rogers.

Références

- Austry, D. & Berger, E. (2013). Le singulier et l'universel dans le paradigme du Sensible : un entrelacement permanent à chaque étape de la recherche. *Recherche qualitatives*, hors-série, numéro 15, pp. pp. 78-95.
http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hs-15/hs-15-Berger-Austry.pdf
- Bois, D. & Austry, D. (2007). Vers l'émergence du paradigme du Sensible. *Réciprocités*, 1, 6-22.
- Damasio, A.R. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, Sorrow, and the Feeling Brain*. Harcourt.
- Farber, B., Brink, D. & Raskin, P. (2001). *La psicoterapia de Carl Rogers: casos y comentarios*. Bilbao : Desclée de Brouwer. En anglais : *The Psychotherapy of Carl Rogers: Cases and Commentary*, The Guilford Press, 1996.
- Gendlin, E. (2010). *Focusing, au centre de soi*. Paris : Pocket.
- Haudiquet, X. (2018). Repenser la non-directivité au regard du paradigme relationnel. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 26(2), 64-89.
<https://doi.org/10.3917/acp.026.0064>
- Kirschenbaum, H. (1979). *On Becoming Carl Rogers*. NY : Delacorte Press.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2019). *La pratique de la thérapie et de la relation d'aide dans l'Approche centrée sur la personne*. Lyon: Chronique sociale.
- Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, Vol. 21, pp. 95–103.
- Rogers, C. (1971). *Autobiographie*. Paris. EPI.
- Rogers C. (1979). *Un manifeste personnaliste*. Paris. Dunod.
- Rogers, C. (1968). *Le développement de la personne*. Paris. Dunod.
- Rogers, C. (1973) : *Les groupes de rencontre*. Paris. Dunod.
- Rogers, C. (2001). *L'Approche centrée sur la personne*. Anthologie de textes présentée par Howard Kirschenbaum et Valerie L. Henderson. Lausanne. Randin.

Rogers, C. (2003). *Client Centered Therapy* (1^{ère} éd. 1951). Londres. Constable.

Schmid, P. (2009). La psychothérapie centrée sur la personne : une rencontre de personne à personne. *ACP Pratique et recherche*, n° 9, pp. 48-85.

<https://doi.org/10.3917/acp.009.0048>

William, J. (1994). *Principios de psicología*. México: Fondo de Cultura Económica.

Disponible en format pdf : <https://psikoanarko.files.wordpress.com/2019/01/W.-James.-Principios-de-Psicologia.pdf>