

## LE DEVELOPPEMENT DE LA PERSONNE

<p>1985</p> <p>Carl Rogers</p>	<p>Pour dépasser la solitude, la distance et l'incompréhension, signes d'une souffrance psychique, l'approche centrée sur la personne insiste sur les potentialités et les aspects constructifs du sujet.</p> <p>Confronté aux rôles sociaux rigides, aux conflits répétitifs, aux barrières culturelles, comment pouvons-nous mettre en place les conditions d'un dialogue basé sur la confiance et l'empathie ? L'authenticité du sujet - comme celle du thérapeute - être -soi-même" afin d'avoir un "pouvoir sur sa propre vie", ne sont-elles pas les seules voies du développement de la personne ?</p>
------------------------------------	---

Psychologue, enseignant à l'Université d'Ohio, Carl Rogers est à l'origine d'une approche originale de psychothérapie : la non-directivité. Cette technique vise à clarifier les sentiments confus du patient en les lui renvoyant comme dans un miroir, afin qu'il en prenne pleinement conscience, actualise ses possibilités et se dirige lui-même.

**Le journal des Psychologues : Votre intérêt pour la rééducation et la psychothérapie est né dès 1930.**

**Carl Rogers :** A cette époque, où je travaillais à la clinique d'aide à l'enfance inadaptée à Rochester (New-York), je fis des entretiens thérapeutiques avec les enfants qui venaient en consultation avec leurs parents. Dans ce contexte, j'étais amené à développer des notions de psychothérapie. J'ai aussi été quelque peu influencé par Otto Rank qui fit une courte visite à la clinique. Mais c'est essentiellement l'expérience face aux difficultés qu'avaient les enfants et leurs parents et l'obligation de trouver des solutions concrètes, qui m'a conduit à travailler dans le domaine de la psychothérapie.

**J.d.P.: Votre approche de l'enfant en difficulté sur le plan social et pédagogique a-t-elle constitué l'origine de la "non directivité" ?**

**C.R.:** Non, cette notion fut développée par la suite, lorsque je pratiquais et enseignais à l'Université d'Ohio. A l'origine, c'était une façon de contester la pratique thérapeutique d'alors, qui était très directive : on donnait des conseils, on diagnostiquait, on appliquait des tests, on disait aux gens ce qu'ils devaient faire, etc. C'est en guise de protestation contre cela que nous avons appelé notre approche "non directive". Mais, c'est étrange que ce terme soit toujours employé en France alors qu'il a définitivement disparu en 1940 aux Etats-Unis.

**J.d.P.: En France, encore aujourd'hui, de nombreux psychologues utilisent la référence à la non directivité pour la conduite d'entretiens.**

**C.R.:** Là, je suis vraiment consterné de voir que l'on se réfère à mon travail comme à une technique. Ce n'est pas une technique mais une conception philosophique de la vie, une manière d'être. C'est beaucoup plus qu'une technique. D'ailleurs, cela ressort de tous mes écrits depuis 1950 et c'est dommage que l'on parle encore en termes de technique et de "non directivité" à mon sujet.

**J.d.P.: Dans votre perspective psychothérapeutique, les phénomènes inconscients peuvent-ils être pris en compte ?**

**C.R.:** Oui, certainement. Je pense que la thérapie centrée sur le client est un moyen de l'aider à explorer son expérience, aussi bien présente que passée ; peu à peu, il est amené à voir les éléments, auparavant occultés, émerger à la lumière et il peut ainsi les élucider. Au cours de ce travail, le client arrive à connaître et à accepter les parties de lui-même qui étaient de prime abord inaccessibles à sa conscience

**J.d.P.:** En France, la prégnance de l'influence psychanalytique incite de nombreux praticiens à "interpréter" le discours du sujet. Qu'en pensez-vous ?

**C.R.:** C'est une autre façon de travailler. Je pense, pour ma part, qu'il est préférable que le client fasse ses propres prises de conscience. A ce moment là, il bénéficie non seulement d'un élargissement de sa conscience mais aussi d'un gain de confiance en lui-même. Il réalise alors "C'est moi qui ai trouvé ça !", au lieu de se dire : "Le thérapeute est vraiment épatant !". Ma pensée diffère essentiellement en deux points de la psychanalyse classique. D'abord, j'ai découvert que la nature de l'homme, disons les éléments fondamentaux de la personnalité sont constructifs, alors que, du point de vue psychanalytique, ils sont irrationnels et dangereux comme une bête sauvage qu'il faut domestiquer et socialiser. Je ne suis pas d'accord avec ce point de vue ; je crois, au contraire, que la nature humaine est essentiellement positive. Ensuite, je m'insurge contre l'idée que c'est le thérapeute qui détient tout le savoir pour évaluer les problèmes du client et la signification de son vécu. J'estime que nul n'est mieux placé pour savoir ce qu'il en est que le client lui-même. Si je parviens à être son compagnon compréhensif, il saura quelle direction prendre, il découvrira quelle partie de lui, quels éléments de sa vie le perturbent en fait, et il deviendra ainsi une personne qui s'enrichit et évolue.

**J.d.P.:** Vous insistez sur les propres potentialités de la personne. Une attitude empathique est-elle suffisante pour les actualiser ?

**C.R.:** Si le thérapeute est réellement présent dans la relation, s'il éprouve un véritable intérêt pour son client, s'il est vraiment une personne et s'il fait preuve d'une sensibilité empathique, oui. Toutes ces qualités réunies sont suffisantes pour aider le client à progresser.

**J.d.P.:** Depuis quelques années, vos recherches sont centrées sur les "groupes de rencontre".

**C.R.:** J'ai effectivement beaucoup travaillé dans les groupes de rencontre mais je n'ai pas fait beaucoup de recherche à leur sujet. Pour moi, un groupe de rencontre est un groupe intensif. Dans un groupe de rencontre centré sur la personne, les mêmes attitudes facilitantes sont requises qu'en thérapie. Cette expérience est souvent, pour l'individu isolé et aliéné, le premier pas pour dépasser son profond sentiment de solitude ; c'est un lieu privilégié où il peut essayer d'entrer en contact réel avec autrui. Je pense que nous avons trouvé là un des moyens les plus pertinents pour traiter le sentiment d'irréalité, « d'impersonnalité », de distance et de séparation, qui existe chez tant d'individus dans notre civilisation.

**J.d.P.:** Vous avez souvent dénoncé les effets nocifs des rôles rigides. Comment l'individu peut-il devenir une personne authentique ?

**C.R.:** Je pense qu'il découvre son moi authentique dans les expériences heureuses de la vie, ou alors en thérapie ou en travaillant dans un groupe de rencontre. Le but de l'évolution personnelle est d'être de plus en plus soi-même, dans n'importe quelle situation au lieu de revêtir un rôle. En d'autres termes, le meilleur enseignant n'est pas celui qui joue le rôle d'un enseignant mais celui qui est une personne authentique au sein de sa classe. Le meilleur parent n'est pas celui qui joue le rôle du parent mais celui qui est une personne authentique au sein de sa famille... C'est en évoluant en tant que personne que l'on laisse tomber les rôles pour n'être plus que soi-même dans toutes les circonstances de la vie.

**J.d.P.: À partir de cette expérience d'authenticité, vous insistez sur la position de « pouvoir » du sujet concernant sa propre voie...**

**C.R.:** Lorsque quelqu'un se sent investi de pouvoir, de son propre pouvoir, et essaie d'aller à la rencontre de la vie et de s'expliquer avec la vie comme une personne de plein droit, il y a des risques, ce n'est pas toujours facile. J'ai souvent insisté sur le fait qu'être vraiment soi-même n'est pas une tâche pour une personne timorée. Cela demande du courage, implique de prendre des risques, de faire ses propres choix, d'opter pour ses propres valeurs. C'est une entreprise à la fois exaltante et gratifiante mais aussi difficile et semée d'embûches.

**J.d.P.: Cela n'implique-t-il pas une position spécifique du psychologue différente de l'approche médicale ?**

**C.R.:** Oui, je crois. Je ne suis pas du tout le modèle médical, ni dans ma thérapie, ni dans mon travail avec les groupes. Le modèle médical préconise le diagnostic, la prescription et le traitement. Le modèle que je suis est un modèle de croissance, fondé sur l'idée que la personne a probablement subi des blocages qui ont empêché son développement ou sa croissance normale et c'est mon rôle d'aider à libérer ce potentiel de croissance qui est inhérent à tout individu ●

## Et aujourd'hui ?

### **De nouveaux défis**

Comment a évolué le mouvement lancé par Carl Rogers en Europe ? Le renouveau rogerien n'a cessé de se développer et de s'approfondir. Des séminaires interculturels se tiennent périodiquement dans de nombreux pays et des manifestations professionnelles comme le 5<sup>ème</sup> Forum de l'Approche centrée sur la Personne en Hollande, cet été, a réuni beaucoup de participants.

Les pays en développement, comme le Mexique ou le Brésil, se montrent très créatifs et dynamiques dans le domaine de l'expérimentation de cette approche dans un contexte de sous-développement économique. Les pays de l'Est sont à la recherche de modes de communication plus humains à développer dans leurs sociétés actuellement déstabilisées par des transformations politiques et économiques. La situation en France est particulière. Les idées de Rogers n'ont jamais pu pénétrer à l'hôpital psychiatrique, ni s'épanouir dans les universités. Pourtant, il y a de plus en plus de praticiens qui se réclament de cette approche. Nombre de personnes, notamment des infirmiers en psychiatrie, ont été formés à la relation d'aide centrée à la personne. Les institutions changent, de plus en plus de malades bénéficient d'un projet thérapeutique élaboré par l'ensemble de l'équipe soignante. Les idées de Rogers sont là d'une actualité évidente. L'Approche Centrée sur la Personne n'a pas d'autres fondements que les principes que Rogers a dégagés au cours de sa longue pratique de la psychothérapie même si un mouvement d'expansion les a essaimés et fait pénétrer dans bien d'autres domaines des relations humaines. Le temps semble venu où il faut reprendre la recherche là où elle avait trouvé ses limites à l'époque pour la conduire plus loin. Le défi à relever qui est de faire entrer l'Approche Centrée sur la Personne dans l'hôpital psychiatrique est d'ores et déjà en voie de se réaliser. Rogers est bien toujours vivant

Helga Hennemann