
Les Processus Cognitifs en Counseling: Piste de Rapprochement entre Praticiens et Chercheurs

Michelle Alain et Conrad Lecomte

Université de Montréal

Résumé

Le but de cet article est de présenter par le biais de la problématique des intentions du conseiller une voie possible permettant de réaliser un rapprochement entre la recherche et la pratique professionnelle. Un des facteurs responsables de l'écart entre praticiens et chercheurs, la dichotomie processus/impact, est examiné. En ce sens, l'étude des intentions pourrait constituer un exemple de recherche plus représentative du vécu du thérapeute. Un cadre conceptuel est présenté afin de permettre une analyse critique de la littérature actuelle sur les intentions. Enfin, les implications de l'étude des intentions sont discutées et des pistes de recherche sont proposées.

Abstract

A study of counsellor's intentions is presented as a promising example to close the gap between research and practice in counselling. The dichotomy process/results is viewed as one factor responsible for the gap between researchers and counsellors. In this context, the study of intentions may be considered as a type of research more representative in describing and understanding counsellor's experience. A conceptual frame is presented and research implications are discussed. Finally, implications from the study of intentions are discussed, and research avenues are proposed.

Le processus implicite du counseling: au-delà du comportement manifeste

Jusqu'à maintenant il semble que malgré le nombre considérable de recherches sur le processus thérapeutique, celles-ci n'exercent qu'un impact minime sur la pratique de la psychothérapie (Barlow, 1981; Elliott, 1983). Le but de cet article est de présenter par le biais de la problématique des intentions du thérapeute une voie possible d'investigation, permettant de réaliser un rapprochement entre la recherche et la pratique professionnelle.

Un des facteurs responsables de cet écart entre les praticiens et les chercheurs concerne le paradigme processus/impact duquel s'inspirent la plupart des études sur la psychothérapie. Cette approche consiste surtout à considérer le comportement verbal manifeste du thérapeute, les caractéristiques générales ou les attitudes du thérapeute (habiletés, stratégies, orientation théorique, personnalité, techniques) comme variables indépendantes et le comportement manifeste, caractéristiques ou attitudes du client (pendant et/ou à la fin du processus thérapeutique) comme variables dépendantes.

Par exemple, certains auteurs se sont penchés sur l'évaluation de l'impact du comportement verbal manifeste du thérapeute (Ehrlich, D'Augelli & Danish, 1979; Frank & Sweetland, 1962). Ce champ d'étude a permis de constater qu'il existe un certain lien entre le

comportement verbal manifeste et l'impact. Le comportement verbal représente une dimension importante du fait qu'il est observable, explicite et directement perçu par le client. Cependant, l'analyse de la littérature révèle que la description des interventions manifestes du thérapeute est nécessaire mais *insuffisante* pour prédire et bien comprendre un impact positif, négatif ou nul (Elliott, Barker, Caskey & Pistrang, 1982).

D'une part, il s'avère que le comportement verbal du thérapeute ne correspond pas toujours à l'objectif sous-jacent à son intervention (Stiles, 1979). D'autre part, il existe aussi parfois un écart entre ce que le thérapeute *dit* faire et ce qu'il *fait* réellement (Garfield, 1980; Goldfried, 1980; Wallston & Weitz, 1975). Aussi, l'étude du comportement manifeste ne permet pas d'expliquer en quoi des comportements verbaux amènent des résultats différents.

Par exemple, certaines données de la littérature suggèrent que certaines interventions du type "interrogatif" du thérapeute ont un impact plutôt néfaste sur le client (Frank & Sweetland, 1962; Lennard & Bernstein, 1960). Cependant, tout conseiller compétent et expérimenté reconnaît qu'une question formulée 1) au moment approprié; 2) de façon adéquate (qualité) et; 3) sur un contenu pertinent, peut avoir un impact bénéfique chez le client. Comment expliquer cette contradiction apparente? L'étude des intentions du thérapeute pourrait amener un éclairage nouveau sur cet écart entre le comportement verbal et l'impact thérapeutique.

De plus en plus d'auteurs (Strong & Claiborn, 1982; Tracey, Heck & Lichtenberg, 1981; Watzlawick & Weakland, 1977) considèrent la dichotomie processus/impact dépassée et non-pertinente pour une étude valide et représentative du processus thérapeutique. Dès lors, il est permis de douter de l'intérêt que ce type de questionnement représente pour le conseiller, n'étant pas assez conforme à la réalité à laquelle celui-ci est confronté quotidiennement dans sa pratique.

Les limites de la perspective traditionnelle adoptée dans l'examen des interventions du thérapeute est possiblement reliée au fait qu'elle néglige les dimensions internes, implicites et contextuelles de l'intervention. Ainsi, le comportement verbal ne renseigne pas sur le processus de décision conduisant le thérapeute à produire une intervention. Idéalement, derrière toute intervention du thérapeute se trouve une intention. En fait, le thérapeute évalue continuellement l'impact de ses interventions en observant le comportement et les réactions du client. Tout en étant à l'écoute de son propre vécu physiologique, affectif et cognitif, il doit traiter simultanément une multitude de variables.

Le conseiller dérive des hypothèses sur la dynamique du client, ses besoins et ses buts, basées sur le matériel apporté par le client en entrevue. Les hypothèses en retour forment la base des intentions du conseiller en vue d'affecter le client. Au fur et à mesure que se déroule le

processus thérapeutique, l'univers inférentiel du thérapeute interagit avec celui du client et c'est la rencontre des deux qui détermine le "focus" et la direction du processus (Highlen & Hill, 1984).

Il est donc de plus en plus recommandé dans la littérature de s'attarder à l'examen des activités cognitives du thérapeute en entrevue (Goldfried, 1980; Gottman & Markman, 1978; Hill & O'Grady, 1985; Martin, 1984). En ce sens, de nombreux auteurs considèrent l'*intention* comme la voie la plus accessible dans l'étude des processus cognitifs du thérapeute (Elliott, Barker, Caskey & Pistrang, 1982; Hill & O'Grady, 1985; Martin, 1984; Schmidt, 1984).

En effet, l'intention peut être conçue comme le résultat du processus de décision qui guide le thérapeute dans le choix de son intervention (Hill & O'Grady, 1985). Le processus de décision s'inscrit dans le contexte particulier de chaque relation thérapeutique et se concrétise par l'intention qui, elle-même est véhiculée par le comportement verbal manifeste. L'intention indique de quelle façon le thérapeute souhaite affecter le client, le mobiliser et l'inciter à répondre (Labov & Fanshel, 1977). Aussi, l'étude des intentions apparaît plus près de la description et de la compréhension de l'expérience subjective du thérapeute. L'étude des intentions affiche donc un lien plus étroit avec le vécu du thérapeute en entrevue et conséquemment peut s'inscrire dans une perspective de rapprochement entre la pratique et la recherche.

L'intention en psychothérapie

Il apparaît donc pertinent maintenant de considérer l'état actuel des connaissances sur les intentions en psychothérapie. Au plan théorique, il est possible d'identifier plusieurs définitions de l'intention, chacune témoignant de la contribution d'une théorie particulière: philosophie du langage (Searle, 1969); sociolinguistique (Labov & Fanshel, 1977) psychologie de l'intelligence (Piaget, 1930); théorie de psychologie "naïve" de Heider (1958); psychologie sociale (McDougall, 1920).

En psychologie de la motivation, la théorie du comportement intentionnel de Ryan (1970) se penche plus particulièrement sur l'importance de l'*intention* comme terme explicatif du comportement. L'auteur élabore un schème explicatif du comportement à l'intérieur duquel il distingue différents niveaux d'explication (du plus immédiat au plus différé) reliés entre eux par une chaîne causale. L'intention y est considérée comme la variable exerçant l'effet le plus immédiat sur le comportement. A l'intérieur de ce modèle, Ryan (1970) traite également des propriétés de l'intention (liberté de choix, direction, caractéristiques temporelles, spécificité des moyens, complexité, prédominance) et de ses déterminants (situation immédiate, attentes, concept de soi entre autres).

Dans le contexte de la psychothérapie, Ivey (1969) parle d'*intentionnalité* qu'il définit comme l'habileté à s'engager dans le traitement de

l'information et le processus de décision impliqués en entrevue en générant une multitude d'hypothèses et de comportements alternatifs, de choisir le comportement approprié en fonction du contexte et de réfléchir sur l'action, c'est-à-dire observer l'impact du comportement adopté.

Un thérapeute expérimenté, avec le temps et l'expérience, développe sa propre stratégie pour conceptualiser l'information que le client apporte et peut l'appliquer de façon plus ou moins consciente. Martin (1984) a élaboré un modèle s'inscrivant dans un paradigme cognitif-médiationnel afin de décrire l'activité cognitive du thérapeute. Le modèle de Martin présente une conception du fonctionnement optimal des processus inférentiels du thérapeute en entrevue. Ainsi, selon l'auteur, le thérapeute fonctionne à la manière d'un scientifique inductif, rassemblant des bits d'information afin de formuler des hypothèses spécifiques sur le client pour ensuite les vérifier, les réviser et les re-vérifier. A travers ce processus inductif consistant à tirer des conclusions à partir de la configuration complexe des données transmises par le client, le thérapeute développe un modèle mouvant du client qui le guidera dans le choix de ses interventions. Ainsi, pour chaque intervention, le thérapeute utilise les nouvelles données apportées par le client, formule des hypothèses s'inscrivant dans un processus de décision qui l'amènera à produire un nouveau comportement verbal correspondant à un objectif sous-jacent. Après chaque intervention du thérapeute, le client passe par le même processus: intégration des variables-stimulus; production d'inférences sur ce que le thérapeute souhaite transmettre; réactions positives ou négatives modulées par le "timing" (le client est-il prêt à entendre ce que le thérapeute vient de dire?); prise de décision quant au comportement verbal à adopter en guise de réponse.

La littérature empirique sur les intentions thérapeutiques permet de distinguer trois formes d'opérationnalisation du concept d'intention représentant trois courants de mesure: 1) le mode verbal de Stiles (1979); 2) grille des intentions perçues de Elliott (1979); 3) grille des intentions sous-jacentes de Hill (Hill, Carter & O'Farrell, 1983; Hill & O'Grady, 1985). Un examen critique de ces trois instruments permet de constater que chaque auteur traite différemment de l'intention.

Il apparaît donc nécessaire à ce stade-ci de décrire brièvement chacune de ces trois grilles d'analyse et d'établir les interrelations possibles entre elles, par la suite.

Stiles (1979) s'est principalement attardé à effectuer la distinction entre "intention" et "comportement manifeste" en psychothérapie. Stiles (1979) a élaboré une taxonomie de modes de réponse verbale comportant huit catégories s'appliquant aussi bien à la forme du comportement verbal qu'à l'intention. Ces catégories sont entre autres: avis, interprétation, question, reflet, etc. et recouvrant les comportements verbaux les plus usuels. L'auteur s'arrête à la description de l'intention sans se préoccuper de l'impact ou du contexte. Cette conception de

l'intention renseigne peu sur les processus inférentiels du thérapeute le conduisant à choisir un comportement verbal particulier.

Quant à Elliott (1979), il met en évidence des liens systématiques entre le comportement verbal du thérapeute et les intentions telles que perçues par les clients, les thérapeutes et des observateurs externes. L'apport particulier de Elliott (1979) consiste donc à investiguer la perception de sources multiples des intentions du thérapeute. Les comportements verbaux retenus par l'auteur figurent au nombre de six et chacun correspond à une intention spécifique, soit par exemple: 1) avis — guider; 2) reflet — communiquer sa compréhension du message du client; 3) interprétation — expliquer; 4) question — recherche d'information.

Enfin, Hill (Hill, Carter & O'Farrell, 1983; Hill & O'Grady, 1985) propose une grille des intentions du thérapeute qui comprend 14 catégories dont: structuration; support; clarification; insight; effets du comportement; etc. Elle est davantage préoccupée par l'impact et le contexte dans lequel se situe l'intervention. Par rapport aux conceptions de Stiles et de Elliott de l'intention, la grille de Hill permet d'avoir accès à des niveaux d'inférence plus profonds chez le thérapeute. Elle permet une description plus adéquate du rationnel sous-jacent à l'intervention.

Il apparaît que ces trois grilles d'analyse pourraient mesurer des aspects différents d'un même construit constitué de plusieurs niveaux d'intention. Ces trois instruments de mesure témoignent également d'une évolution constante vers une compréhension plus complexe du phénomène de l'intention thérapeutique. Ainsi, Stiles a d'abord fait la distinction intention/comportement dans le but de *décrire* l'intervention thérapeutique.

La grille du mode verbale de Stiles (1979) se situe au niveau descriptif en ce sens qu'elle se rapporte au comportement verbal observable, explicite du thérapeute. Il s'agit d'une intention visant à adopter un comportement verbal particulier. Ce type d'intention n'indique pas quel genre d'impact le thérapeute désire susciter chez le client.

La conception de Elliott (Elliott, 1979; Elliott *et al.*, 1982) de l'intention est principalement dérivée de sa préoccupation envers les multiples sources de perception de l'intervention (clients, thérapeutes, juges) et en ce sens apporte une nouvelle vision de l'intention. A ce niveau, l'intention acquiert un rôle fonctionnel car à chaque manifestation verbale du thérapeute correspond toujours un même objectif de base minimal, c'est-à-dire, une même intention ou fonction générale, conventionnelle, indépendamment du contexte. L'intention de Elliott concerne des actes fonctionnels que le thérapeute pose (expliquer, guider, etc.) et ne renseigne pas sur l'impact souhaité par le thérapeute. Pour un thérapeute intéressé à identifier et à adopter le comportement verbal le plus approprié pour véhiculer une intention particulière, la grille des intentions perçues de Elliott peut s'avérer utile.

Enfin, la conception de Hill (Hill *et al.*, 1983; Hill & O'Grady, 1985)

de l'intention implique que le comportement verbal du thérapeute ne soit pas lié de façon restrictive à une intention. L'intention est l'*objectif sous-jacent* à une intervention produite dans un *contexte particulier*. L'intention est formulée par le thérapeute en vue de produire un impact sur le client compte tenu du contexte dans lequel le discours évolue.

Jusqu'à présent, la littérature sur le sujet fait voir que ces trois conceptions de l'intention ont été traitées séparément. De plus, il est permis de constater qu'il n'existe pas encore de modèle général *validé* dans l'étude des processus cognitifs en psychothérapie que ce soit en termes de compréhension de l'influence des variables cognitives ou par rapport à la mesure de ces mêmes variables. Au plan théorique, il semble que les propositions les plus pertinentes en ce sens sont des modèles circulaires, dont le paradigme cognitif-médiationnel de Martin (1984). Plus précisément, ce modèle tient compte d'une influence réciproque entre le thérapeute et le client, contrairement à un modèle linéaire de l'intervention thérapeutique.

Implications de l'étude des intentions

Les implications de l'étude des intentions du thérapeute se situent à trois niveaux: 1) théorique; 2) méthodologique et 3) pratique. D'abord au plan théorique, il apparaît nécessaire de définir l'intention thérapeutique clairement afin d'obtenir une compréhension plus profonde de ce concept.

De plus, il semble que l'examen des processus cognitifs du thérapeute en entrevue pourrait permettre de jeter un nouvel éclairage sur l'étude du processus et de l'impact thérapeutiques. En effet, les modèles traditionnels expliquant le changement (humaniste, behavioriste, psychanalytique) font peu référence au traitement de l'information, aux intentions thérapeutiques et à l'influence réciproque comme variables médiatrices du changement. Il apparaît que les intentions du thérapeute représentent une source de renseignements importante en vue d'une meilleure compréhension des éléments qui amènent le thérapeute à produire certains comportements en entrevue. Ainsi, l'étude des intentions pourrait permettre de saisir le lien entre le comportement verbal du thérapeute et l'impact produit chez le client. Par conséquent, il s'agit d'une voie importante dans la compréhension des composantes de l'intervention thérapeutique de même qu'en ce qui concerne la prédiction de l'impact thérapeutique.

La clarification du concept d'intention pourrait permettre également de situer ce concept par rapport à d'autres éléments de l'intervention tels que les buts, stratégies, plans, etc. Ainsi, la stratégie fait appel au processus sélectif de l'information et à l'influence réciproque entre le thérapeute et le client. Quelle est la place de l'intention à l'intérieur d'une stratégie plus globale d'intervention par exemple?

Au niveau méthodologique, il apparaît que l'étude des intentions pose le problème de plusieurs niveaux de cotation tels que définis par les différentes grilles présentées précédemment. Plus précisément, il s'agit de l'intention 1) considérée d'un point de vue descriptif; 2) selon différentes sources de perception; et 3) en fonction du contexte et de l'impact. Puisque chacune de ces définitions réfère à un aspect différent du construit d'intention, il devient nécessaire de considérer ces trois niveaux dans leur ensemble pour une étude exacte et complète des intentions thérapeutiques.

De plus, de nombreux auteurs mettent en évidence l'importance des sources multiples d'évaluation de l'intention thérapeutique (Mintz, Auerbach, Luborsky & Johnson, 1973; Orlinsky & Howard, 1977; Garfield, Prager & Bergin, 1971). D'ailleurs de nombreux auteurs soulignent l'écart entre la perception des thérapeutes et des clients par rapport à certaines variables du processus thérapeutique (Gurman, 1977; Kaschak, 1978; LaCrosse, 1977). Cette problématique soulève donc une question supplémentaire en ce qui concerne le degré de prédiction entre des perspectives différentes d'évaluation des intentions du thérapeute.

Dans le but de produire des études le plus représentatives possible de la situation thérapeutique, il est recommandé d'utiliser une méthodologie de nature intensive et naturaliste permettant une validité écologique accrue. La technique du Interpersonnel Process Recall de Kagan (1975), voir Elliott, (1979) offre un excellent exemple à cet effet pour la cueillette des données. Cette technique consiste à interroger le thérapeute sur ses intentions à partir de la bande enregistrée de son entrevue et ce, à chaque intervention. Enfin, l'intention comme représentative des processus cognitifs du thérapeute rend compte d'un phénomène interne, subjectif, non-observable. L'élaboration d'un instrument de mesure adéquat des cognitions du thérapeute présente des difficultés reliées à cette caractéristique même de l'intention.

Au niveau de la pratique professionnelle, l'étude des intentions du thérapeute présente une pertinence certaine pour le praticien. En effet, selon les thérapeutes, ayant utilisé la grille des intentions sous-jacentes de Hill (Hill & O'Grady, 1985) cette grille d'analyse recouvre bien l'ensemble de leurs intentions en entrevue et permet souvent de verbaliser des réactions et/ou objectifs implicites n'ayant pu être exprimés ou formulés consciemment durant l'entrevue. Pour le praticien, il est souvent beaucoup plus satisfaisant de décrire sa réalité interne, ses inférences et hypothèses, d'identifier le rationnel sous-jacent à son intervention. Il s'agit d'une perspective moins limitée que la description de comportements ou de techniques. Ainsi, les grilles d'analyse de l'intention s'avèrent des outils pertinents afin d'aider le thérapeute à s'interroger sur ses intentions et l'impact de son intervention.

De plus, une grille d'analyse des intentions peut s'avérer un outil de supervision très efficace. En effet, l'identification par les supervisés de leurs intentions pourrait permettre un examen plus systématique de leurs interventions en effectuant les liens entre leurs intentions et l'impact produit chez le client. Ainsi, cette pratique pourrait favoriser une intégration optimale des habiletés thérapeutiques et ainsi contribuer à empêcher une utilisation purement technique et indifférenciée de ces mêmes habiletés. En ce sens, l'utilisation des grilles d'intentions comme élément de supervision pourrait également amener les supervisés à développer une composante importante et largement reconnue de la compétence professionnelle, i.e. l'*intentionnalité*, celle-ci étant définie par Ivey (1969) comme la possibilité de choisir entre plusieurs alternatives de rationnels et de comportements dans le but de créer un impact. Une démarche en ce sens a été entreprise à l'intérieur du programme de formation en counseling de l'Université de Montréal et démontre des résultats intéressants.

Aussi, l'utilisation des grilles d'intentions par les thérapeutes pourrait s'avérer intéressante comme instrument d'auto-supervision. Par exemple, afin de mieux comprendre les facteurs contribuant à l'établissement d'un contre-transfert intense dans une relation thérapeutique, il serait possible au professionnel d'examiner à un niveau microscopique d'une part, l'impact du contre-transfert sur ses processus inférentiels (ex: patron rigide d'intentions) et d'autre part, il pourrait éventuellement puiser dans cet examen des éléments explicatifs du maintien du contre-transfert.

Pistes de recherche

Dans une perspective de continuité de la recherche en psychothérapie, il pourrait s'avérer fort intéressant de reprendre les recherches sur le processus et l'impact thérapeutiques en y ajoutant la dimension des intentions thérapeutiques. En effet, il se pourrait que ces études, s'étant attardées surtout aux aspects explicites, observables de l'intention et en ayant ignoré les variables implicites, ne considèrent que la pointe de l'iceberg, empêchant par le fait même un certain progrès dans la compréhension de l'efficacité thérapeutique.

L'étude des intentions du thérapeute constitue un domaine de recherche des plus prometteurs et ses avenues sont multiples. Pour n'en citer que quelques-unes, mentionnons: 1) la comparaison de l'utilisation des intentions dans les psychothérapies à long-terme et à court-terme; 2) l'impact du transfert et du contre-transfert sur la formulation des intentions; 3) l'utilisation des intentions et le niveau d'expérience du thérapeute; 4) les facteurs impliqués dans la formation de l'intention; 5) la configuration et la hiérarchie des intentions en entrevue.

Références

- Barlow, D. H. (1981). Empirical practice and realistic research: New opportunities for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*, 147-219.
- Ehrlich, R. P., D'Augelli, A. R., & Danish, S. J. (1979). Comparative effectiveness of six counselor verbal responses. *Journal of Counseling Psychology, 26*, 390-398.
- Elliott, R. (1979). How clients perceive helper behaviors. *Journal of Counseling Psychology, 26*, 285-294.
- . (1983). Fitting process research to the practicing psychotherapist. *Psychotherapy: Theory, research and practice, 20*, 47-55.
- , Barker, C. B., Caskey, N., & Pistrang, N. (1982). Differential helpfulness of counselor verbal response modes. *Journal of Counseling Psychology, 29*, 254-361.
- Frank, G. H., & Sweetland, A. A. (1962). A study of the process of psychotherapy: the verbal interaction. *Journal of Consulting Psychology, 26*, 135-138.
- Garfield, S. L. (1980). *Psychotherapy: an eclectic approach*. New York: Wiley.
- , Prager, R. A., & Bergin, A. E. (1971). Evaluation of outcome in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 37*, 307-313.
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist, 35*, 991-999.
- Gottman, J. M., & Markman, H. J. (1978). Experimental designs in psychotherapy research. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.): *Handbook of psychotherapy and behavior change* (2e édition) (pp. 23-62). New York: Wiley.
- Gurman, A. S. (1977). The patient's perception of therapeutic relationship. In A. S. Gurman, & A. M. Razin (Eds.). *Effective psychotherapy: A handbook of research* (2e édition) (pp. 503-544). Oxford: Pergamon.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. New York: Wiley.
- Highlen, P. S., & Hill, C. E. (1984). Factors effecting client change in individual counseling: current status and theoretical speculations. In S. D. Brown, & R. W. Lent (Eds.): *Handbook of Counseling Psychology* (pp. 334-396). New York: Wiley.
- Hill, C. E., Carter, J. A., & O'Farrell, M. K. (1983). A case study of the process and outcome of time-limited counseling. *Journal of Counseling Psychology, 30*, 3-18.
- , & O'Grady, K. E. (1985). A list of therapist intentions: illustrated in a single case and with therapists of varying theoretical orientations. *Journal of Counseling Psychology, 32*, 3-22.
- Ivey, A. E. (1969). The intentional individual: A process outcome view of behavioral psychology. *The Counseling Psychologist, 1*, 56-60.
- Kagan, N. (1975). Interpersonal process recall: A method of influencing human interaction. Document inédit. In R. Elliott (1979). How clients perceive helper behaviors. *Journal of Counseling Psychology, 26*, 285-294.
- Kashak, E. (1978). Therapist and client: two views of the process and outcome of psychotherapy. *Professional Psychology, 9*, 271-277.
- Labov, N., & Fanshel, D. (1977). *Therapeutic Discourse*. New York: Academic Press.
- LaCrosse, M. B. (1977). Comparative perceptions of counselor behavior: A replication and extension. *Journal of Counseling Psychology, 24*, 464-471.
- Lennard, H. L., & Bernstein, A. (1960). *Anatomy of psychotherapy*. New York: Columbia University Press.
- McDougall, W. (1920). *The groupmind*. New York: Putnam.
- Martin, J. (1984). The cognitive mediational paradigm for research on counseling. *Journal of Counseling Psychology, 31*, 558-571.
- Mintz, J., Auerbach, A. H., Luborsky, & Johnson, M. (1973). Patients', therapists', and observers' views of psychotherapy: a "rashomon" experience or a reasonable consensus? *British Journal of Medical Psychology, 46*, 83-89.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1978). The relation of process to outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield, & A. E. Bergin (Eds.): *Handbook of psychotherapy and behavior change* (2e édition) (pp. 283-330).

- Piaget, J. (1930). *The child's conception of physical causality*. The International Library of Psychology, Philosophy and Scientific Method. London: Routledge et Paul.
- Ryan, T. A. (1970). *Intentional behavior: an approach to human motivation*. New York: Ronald Press Co.
- Schmidt, J. J. (1984). Counselor intentionality: an emerging view of process and performance. *Journal of Counseling Psychology, 31*, 383-386.
- Searle, J. R. (1969). *Speech acts: An essay in the philosophy of language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stiles, W. B. (1979). Verbal modes and psychotherapeutic technique. *Psychiatry, 42*, 49-62.
- Strong, S. R., & Clairborn, C. D. (1982). *Change through interaction: social psychological processes of counseling and psychotherapy*. New York: Wiley.
- Tracey, T. J., Heck, E. J., & Lichtenberg, J. W. (1981). Role expectations and complementary/symmetrical therapeutic relationships. *Psychotherapy: theory, research and practice, 18*, 338-344.
- Wallston, K. A., & Weitz, L. J. (1975). Measurement of the core dimensions of helping. *Journal of Counseling Psychology, 22*, 567-569.
- Watzlawick, P., & Weakland, J. H. (1977). *The interactional view*. New York: Norton.

A propos de l'auteur

Michelle Alain, M.Ps. a terminé sa maîtrise en counseling à l'Université de Montréal. Elle est présentement candidate au programme de doctorat (Ph.D.) et ses intérêts de recherche portent principalement sur les processus inférentiels en psychothérapie. Ses activités professionnelles couvrent deux volets: la supervision des stagiaires dans le cadre de la maîtrise en counseling et la pratique en milieu privé de la psychothérapie.

Conrad Lecomte, Ph.D. est professeur titulaire au Département de Psychologie de l'Université de Montréal. Il s'intéresse et s'occupe de la formation professionnelle et académique du psychologue et du conseiller depuis plus de douze ans en milieu universitaire. Son enseignement et ses recherches ont constamment porté sur l'intervention psychologique et la formation du psychologue. Ses contributions pratiques, théoriques et scientifiques ont été reconnues autant au Canada, aux États-Unis et en Europe qu'en Amérique Latine.

Les demandes de tirés-à-part doivent être autorisées par Mlle Michelle Alain, Département de psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succ "A," Montréal, P.Q. H3C 3J7.