

bulletin de **psychologie**

**GROUPE
D'ÉTUDES
DE PSYCHOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ
DE PARIS**

224

XVII

1

1^{er} OCTOBRE 1963

La relation thérapeutique :
les bases de son efficacité

CARL R. ROGERS

Fantaisie, réalité, vérité
Essai d'approche de la notion de
prépsychose en psychiatrie infantile

D. LAGACHE

Soutenance de thèses

S. LÉBOVICI
et R. DIATKINE
E. AMADO LEVY-VALENSI,
J.-P. VALABREGA,
D. VOUTSINAS

2^e Conférence internationale
sauvegarde enfance

J. PETILLOT

3^e Congrès international
psychothérapie groupe
Les éducateurs de jeunes inadaptés
Sujets d'examen
Bibliographie

F. GANTHERET
H. JOUBREL

La relation thérapeutique: les bases de son efficacité (*)

PAR CARL R. ROGERS

Professeur à l'Université du Wisconsin

Au cours de cet exposé, (1) je voudrais m'entretenir avec vous au sujet d'une conclusion, d'une conviction, fruit de ma longue expérience des relations interpersonnelles, conclusion qu'un nombre croissant d'observations empiriques tend à confirmer. Voici simplement ce dont il s'agit : dans nombre de situations professionnelles d'ordre interpersonnel — qu'il s'agisse de psychothérapie, d'éducation, de direction spirituelle, d'orientation professionnelle, d'assistance sociale — c'est la qualité de la rencontre interpersonnelle qui, plus que tout autre facteur détermine l'efficacité de la relation.

Voyons les bases sur lesquelles s'étaye cette affirmation, dans le cadre de mon expérience personnelle de conseiller et de psychothérapeute. Au cours de mon activité professionnelle je me suis occupé d'étudiants troublés, d'adultes en difficulté, d'individus « normaux » (chefs d'entreprise, par exemple), et plus récemment de psychotiques en hôpital psychiatrique. Je me suis efforcé d'utiliser, en différentes autres circonstances, l'expérience clinique de ma carrière de thérapeute : dans mes cours et séminaires, alors que je formais des éducateurs, que je travaillais avec des groupes administratifs, ou que je supervisais d'une façon clinique des psychologues, des psychiatres, des conseillers au cours de leur travail avec leurs clients ou leurs patients. Certaines de ces relations s'étendent en longueur et profondeur; c'est le cas des psychothérapies individuelles. D'autres sont brèves, c'est le cas des échanges avec les participants à une session d'études, avec des étudiants qui sollicitent des conseils d'ordre pratique. Quant à la profondeur de ces relations, elle couvre un large éventail. Petit à petit, j'ai tiré une leçon qui s'applique à toutes ces expériences : c'est la qualité du contact personnel qui est primordiale. Avec certaines de ces personnes, mes rapports sont de courte durée; avec d'autres, ils s'étendent sur une période qui me permet de les connaître intimement. Dans un cas comme dans l'autre, la qualité du contact interpersonnel est probablement, à longue échéance, l'élément qui

détermine dans quelle mesure il s'agira d'une expérience susceptible de déclencher, de promouvoir une actualisation de la personnalité. A mon sens, la nature de la rencontre est plus importante, à longue échéance, que mon savoir académique, ma formation professionnelle, mon orientation de counseling et les techniques d'entretien que j'utilise. En suivant cette ligne de pensée, j'ai l'impression que, quel que soit le conseiller, thérapeute ou éducateur, la relation qu'il établit avec chaque client, ou chaque étudiant — qu'elle soit de courte ou de longue durée — importe plus que la connaissance qu'il a des tests et instruments de mesure, que les théories de psychothérapie auxquelles il se rattache, que la précision dont il fait montre pour établir son diagnostic, ou enfin que l'université où il a reçu sa formation.

Ces dernières années, j'ai beaucoup réfléchi à cette question. J'ai essayé d'observer des conseillers, et des thérapeutes d'orientation très différente de la mienne. Je voulais comprendre la base tant de leur efficacité que de la mienne. J'ai écouté des entretiens enregistrés d'origine très diverse. Peu à peu, j'ai élaboré quelques propositions théoriques (cf. réf. 4 et 5), quelques hypothèses relatives aux bases de l'efficacité

* Traduit de l'anglais par Henri-Claude de Bettignies.

(1) Cet exposé est une révision effectuée par Carl Rogers pour le *Bulletin de Psychologie* d'un article publié originalement in « *Harvard Educational Review* », Automne 1962, Vol. 32, n° 4, pp. 416-429.

Nous tenons à remercier vivement Carl Rogers d'avoir bien voulu confier au *Bulletin* la publication de ce manuscrit, et d'avoir accepté que nous en assurions la traduction.

Nous suggérons au lecteur de se reporter à l'excellent ouvrage de C. Rogers et G.M. Kinget (*Psychothérapie et Relations humaines*, 1962, Vol. I et II, éd. Nauwelaerts, Coll. « *Studia Psychologica* ») où l'on trouvera une présentation détaillée — et une discussion — des points qui sont développés dans le présent exposé. — N.D.T.

thérapeutique. Je me suis interrogé en vue de découvrir comment des personnes dont le caractère, l'orientation théorique, les méthodes étaient si différentes, pouvaient s'avérer efficaces dans la situation thérapeutique, et comment chacune d'elles pouvait induire un changement constructif et une actualisation de la personnalité. J'en ai conclu que toutes, elles apportent à la relation thérapeutique certaines composantes d'attitude. C'est l'hypothèse que je propose pour expliquer l'efficacité tant du conseiller d'orientation que du clinicien ou du psychiatre.

Quelles sont, dès lors, ces composantes d'attitude, composantes expérientielles, qui font de la relation un climat propice à l'actualisation de la personnalité? Je voudrais les décrire aussi soigneusement et précisément que je le puis, tout en sachant très bien que les mots ne sont guère capables de saisir et de communiquer l'essence du contact profondément personnel et mutuel.

« L'ÉTAT D'ACCORD » (2)

D'abord, l'hypothèse suivante: le développement dans le sens de la maturité de la personne est facilité « lorsque le conseiller est véritablement lui-même » (3) lorsque dans la relation avec son client il est authentique, sans « façade », réceptif aux sentiments et attitudes qu'il éprouve à chaque instant. L'expression « état d'accord » vise à décrire cette condition. Nous entendons par là que les sentiments dont le thérapeute fait l'actuelle expérience lui sont disponibles, qu'il est capable d'en prendre conscience, de les vivre, de les éprouver dans la relation d'une façon existentielle, de les communiquer au client si cela s'avère approprié. Autrement dit, il arrive à établir un rapport direct, en tant que personne, il parvient à une rencontre de personne à personne. Il est expérientiellement lui-même, il ne se refuse pas. Disons d'emblée qu'aucun thérapeute n'est capable de satisfaire cette condition à la perfection: toutefois, plus le thérapeute est capable d'écouter avec acceptation ce qui se produit en lui-même, plus il est capable d'être (4) la complexité de ses sentiments, sans aucune crainte, plus son état d'accord est complet.

Il est aisé de ressentir cette qualité dans notre vie journalière. Chacun de nous pourrait nommer parmi ses connaissances, des personnes qui semblent toujours agir de derrière une façade, qui jouent un rôle, qui ont tendance à dire des choses qu'elles n'éprouvent pas réellement. Ces personnes font preuve de « désaccord ». (5) Nous ne nous révélons que superficiellement à de telles personnes. Par ailleurs, tous nous connaissons des personnes en qui nous avons confiance, nous sentons qu'elles sont actuellement ce qu'elles éprouvent, nous sentons que nous avons affaire à la personne elle-même, et non pas à un « masque » de politesse, à une « façade » professionnelle. C'est de cette qualité vécue dont il s'agit ici. Dès lors, l'hypothèse est la suivante: dans sa relation avec le client,

plus le thérapeute est authentique et en état d'accord, plus la probabilité d'un changement positif de la personnalité du client est élevée.

Au cours de ces dernières années, cette hypothèse fut confirmée par de nombreuses observations cliniques au cours de nos travaux portant sur des schizophrènes hospitalisés qui avaient été choisis au hasard pour notre recherche (6). Dans le cadre de ces recherches, les thérapeutes qui semblent obtenir les meilleurs résultats avec ces malades chroniquement hospitalisés, non motivés, peu éduqués, opposants, sont ceux qui, avant tout, sont authentiques, ceux qui réagissent en tant que personne, d'une façon sincère, humaine, ceux qui manifestent leur authenticité dans la relation.

Cette authenticité est-elle en fait toujours bien-faisante? Que faire en cas de sentiments négatifs? Que faire lorsque le conseiller éprouve d'antipathie à l'égard de son client? Jusqu'à preuve du contraire, je réponds que même avec sincèrement un sentiment d'aversion, d'ennui, de tels sentiments — que, tous, nous avons de temps en temps — il est préférable que le conseiller soit authentique, plutôt que de présenter une façade d'intérêt, d'accueil chaleureux qu'il ne ressent pas.

Toutefois, la mise en œuvre constante de ce principe est loin d'être facile. Précisons ce qui vient d'être dit en notant qu'il n'est certes pas désirable de céder impulsivement à chaque sentiment, chaque critique qui vient à l'esprit, tout en ayant la confortable impression que l'on est authentique. Être réel, cela implique la difficile tâche d'avoir connaissance du flux expérientiel qui se propage en soi-même, flux caractérisé tout particulièrement par sa complexité et son changement continu. Ainsi, lorsque dans ma relation avec ce client, j'éprouve un sentiment d'ennui, sentiment qui persiste, je pense qu'il est de mon devoir, dans son intérêt et dans celui de notre relation, de lui communiquer ce sentiment. Mais ici encore je cherche à être constamment en contact avec ce qui se passe en moi-même. Si je suis bien en contact avec ce

(2) Nous traduisons le terme « congruence » par « état d'accord » reprenant la terminologie de G. Marian Kinget, op. cit. N.D.T.

(3) En anglais « ...when the counselor is what he is... » (souligné par C. Rogers). N.D.T.

(4) Au sens expérientiel: éprouver existentiellement. N.D.T.

(5) En anglais: « incongruence ». Cf. Rogers et Kinget, op. cit. N.D.T.

(6) Carl Rogers dirige depuis plus de trois ans un vaste programme de recherches qui vise à investiguer la nature même de la relation thérapeutique, et à étudier l'impact de cette relation sur des schizophrènes. Ici Rogers fait allusion à la méthodologie complexe qui étaye cette recherche. On pourra trouver davantage d'information sur cette étude dans l'article: « Some learnings from a study of Psychotherapy with schizophrenics » publié dans la revue « Pennsylvania Psychiatric Quarterly ». Été 1962. N.D.T.

le bonheur
pas possible
que
de n
de q
que
time
perso
perso
à ur
sentie
comp
doit
prend
et le
pect
de ce
ment
d'être
je vo
Alors
ments
certai
j'essa
loin d
sa ré
être s
un no
que j'
une b
vantaq
peut-ê
son te
parceq
relatio
vraie.
Si je
jet de
rapeuti
la plus
crucial
et par
qu'à n
présent
d'« ex
ce con
psycho
ce que
Il es
authent
superfici
« transp
pect de
en moi
mon cli
et si je
authent
être pre
rencontr
deux, n
rons.
Je me
cité est
lation de
que cer
ciles à
portance
tiens à

*Le seul moyen de prouver il
pas simplement du fait que le client est ennuyé*

que j'éprouve je me rendrai compte que c'est de mon sentiment d'ennui qu'il s'agit et non pas de quelque caractéristique de mon client en tant que personne ennuyeuse. Si je présente mon sentiment comme un élément de mon expérience personnelle — et non comme un élément de sa personnalité — cette explication peut conduire à un approfondissement de notre relation. Ce sentiment, il existe dans le contexte d'un flux complexe en perpétuelle mouvance : cela aussi doit être communiqué. J'aimerais lui faire comprendre combien je regrette de me sentir ennuyé et le malaise que j'éprouve en exprimant cet aspect de moi même. Or, tout en lui faisant part de ces attitudes, je m'aperçois que mon sentiment d'ennui provient de l'impression que j'ai d'être éloigné de lui et je m'aperçois aussi que je voudrais être davantage en contact avec lui. Alors même que j'essaie d'exprimer ces sentiments, je constate qu'ils changent. Je n'éprouve certainement pas un sentiment d'ennui lorsque j'essaie de me communiquer à lui, et je suis loin de ce sentiment d'ennui lorsque j'attends sa réponse avec empressement, et non peut-être sans quelque appréhension. J'éprouve aussi un nouveau sentiment à son égard, maintenant que j'ai partagé avec lui ce sentiment qui était une barrière entre nous. Je deviens alors davantage capable de découvrir la surprise, ou peut-être la peine, dans sa voix, maintenant qu'à son tour il s'exprime avec plus d'authenticité, parce que j'ai osé être sincère avec lui. Dans ma relation, je me suis permis d'être une personne vraie, imparfaite.

Si je me suis étendu assez longuement au sujet de cette première exigence d'une relation thérapeutique, c'est que je la considère comme de la plus haute importance — peut-être la plus cruciale des conditions que je vais décrire — et parce qu'elle n'est guère plus facile à saisir qu'à mettre en pratique. Gendlin (cf. réf. 2) a présenté une excellente explication du concept d'« expérience vécue » (7) et de sa façon dont ce concept est intégré dans le counseling et en psychothérapie. Sa présentation peut ajouter à ce que j'ai essayé de décrire.

Il est clair, je l'espère, qu'il s'agit ici d'une authenticité qui est profonde et vraie, non pas superficielle. J'ai parfois pensé que le terme « transparence » pouvait aider à décrire cet aspect de l'état d'accord. Si tout ce qui se produit en moi qui a trait à la relation peut être vu par mon client, si « il peut voir clair à travers moi » et si je veux vraiment laisser transparaître cette authenticité dans notre relation, alors, je peux être presque certain que cette relation sera une rencontre significative par laquelle, tous les deux, nous apprendrons et nous nous actualisons.

Je me suis parfois demandé si cette authenticité est la seule qualité importante dans une relation de counseling. L'évidence semble montrer que certaines autres qualités, peut-être plus faciles à acquérir, ont également beaucoup d'importance. Décrivons-les maintenant. Toutefois, je tiens à insister sur le point suivant : si à un

moment donné de la relation, une part de l'expérience vécue du conseiller n'est pas authentiquement présente, il est alors préférable d'être soi-même, avec authenticité, plutôt que de prétendre éprouver ces autres qualités dont je vais parler.

L'EMPATHIE (8)

Dans la relation telle que je la conçois, la seconde qualité essentielle est la suivante : le thérapeute doit faire l'expérience d'une compréhension exacte, empathique, du monde privé de son client, il doit être capable de lui communiquer des fragments significatifs de cette compréhension. Ressentir le monde intérieur du client avec la signification qu'il a pour lui, le ressentir « comme si » il était son monde à soi, mais sans jamais perdre la qualité « comme si », c'est cela l'empathie. Cela semble essentiel dans toute relation qui vise à promouvoir l'actualisation de la personne. Ressentir l'embarras du client, sa timidité, sa colère ou son sentiment de n'être pas bien traité, le ressentir comme si cela était le vôtre, toutefois sans y lier votre propre incertitude, votre crainte, votre colère ou votre méfiance, telle est la condition que je m'efforce de décrire. Lorsque le monde du client apparaît avec clarté au conseiller qui peut alors s'y mouvoir avec aisance, le conseiller devient alors capable de deux choses : d'une part, il peut comprendre ce dont le client n'a que vaguement connaissance et le lui communiquer ; il peut aussi expliciter certaines significations de l'expérience du client, significations dont le client est à peine conscient. C'est cette empathie extrêmement sensitive qui semble importante pour permettre au client d'arriver à un climat d'intimité avec lui-même, d'apprendre, de changer, de s'épanouir.

Je suppose que chacun de nous a découvert que ce genre de compréhension est extrêmement rare. Nous ne la recevons et nous ne la prodiguons pas très fréquemment. Au lieu de cela nous offrons une compréhension de nature différente. Par exemple, nous disons : « Je comprends ce qui ne va pas chez vous » ou bien : « je comprends ce qui vous fait agir de la sorte ». Voici le genre de compréhension que nous avons coutume d'offrir et de recevoir : il s'agit d'une compréhension évaluative, de l'extérieur. Ce n'est pas étonnant que nous nous écartions d'une véritable compréhension. En effet, si je suis véritablement réceptif à la façon dont la vie est expérimentalement éprouvée par autrui — si je peux faire entrer son monde dans le mien — je cours alors le risque de voir la vie à sa fa-

(7) En anglais : « experiencing ». La compréhension de ce concept peut-être facilitée en le rapprochant de celui de « erleben » chez L. Binswanger. N.D.T.

(8) Pour une explication détaillée de cette notion, voir Rogers et Kinget, op. cit. I. 98-100, 124-128, 187, 193 ; II. 5.

çon, de changer moi-même, et, en fait, tous nous résistons au changement. Alors, nous avons tendance à percevoir le monde d'autrui, uniquement en fonction de nous-mêmes, non pas en fonction de lui. Nous l'analysons, nous l'évaluons. Nous ne le comprenons pas. Mais si quelqu'un comprend ce que l'on éprouve en étant « dans ma peau », ce à quoi cela ressemble, si cela se produit sans qu'il désire m'analyser, sans me juger, alors, voilà un climat dans lequel je peux m'épanouir, m'actualiser. A ce moment là je suis sûr de n'être pas seul à avoir ce sentiment. Je crois que lorsque le conseiller parvient à saisir au fur et à mesure le flux expérientiel qui se propage dans le monde intérieur du client, lorsqu'il le saisit de la même façon dont le client le perçoit, le ressent, tout en distinguant toujours la frontière de sa propre identité dans ce processus empathique, alors, cela induira probablement un changement.

Bien que l'exactitude d'une telle compréhension soit extrêmement importante, il y a une aide supplémentaire qui réside dans le fait de communiquer au client notre intention de le comprendre. Même lorsque je m'occupe d'un individu confus, désorganisé, au comportement bizarre, s'il perçoit que j'essaie de comprendre ce qu'il exprime, cela l'aide. Il se rend compte que je le respecte en tant que personne. Cela transparaît du fait que je perçois ce qu'il ressent, ce qu'il exprime, comme valant la peine d'être compris.

Aucun de nous ne parvient correctement à une empathie aussi complète que celle que je viens d'essayer de décrire, pas plus que nous ne parvenons à un complet état d'accord; toutefois, il n'y a aucun doute : on peut faire des progrès dans cette direction. On a utilisé des expériences de training bien adaptées dans la formation de conseillers, ou encore dans le « sensitivity training » utilisé dans l'industrie pour former des dirigeants d'entreprise. De telles expériences rendent l'individu capable d'écouter avec une plus grande sensibilité, de recevoir davantage ce qu'autrui exprime par ses paroles, ses gestes, ses attitudes (9) de résonner intérieurement plus en profondeur à la signification de ces messages.

LA CONSIDERATION POSITIVE (10)

Passons maintenant à la troisième condition. Mon hypothèse est la suivante : actualisation, changement ont d'autant plus de chances de se produire que le thérapeute éprouve une attitude chaleureuse, positive, d'acceptation à l'égard de ce qui existe chez son client. Cela signifie que le thérapeute valorise son client en tant que personne, avec un sentiment assez analogue à celui d'un parent à l'égard de son enfant qu'il apprécie en tant que personne, et non pas en fonction de sa conduite particulière à un moment donné. Le thérapeute s'intéresse à son client d'une façon non possessive, le considérant en tant que personne, riche de potenti-

lités. Pour le client, cela entraîne une réceptivité délibérée pour être authentique à chaque instant, quels que soient ses sentiments : hostilité ou affection, rébellion ou soumission, assurance ou auto-dépréciation. Pour le thérapeute cela implique une certaine sorte d'amour pour son client tel qu'il est, en comprenant le terme « amour » dans le sens du mot « agape » utilisé par les théologiens, et non dans son actuel sens romantique et possessif. Ce que je décris est un sentiment qui n'est ni protecteur, ni romantique, ni superficiellement aimable ou de convenance. Le thérapeute respecte autrui en tant qu'individu séparé, il ne le possède pas. C'est un climat affectif qui est doté de force et qui ne pose pas d'exigences. Nous avons nommé cela : « considération positive ».

INCONDITIONNALITE DE LA CONSIDERATION

Il y a un aspect de cette attitude au sujet duquel je me sens quelque peu moins sûr. J'avance l'hypothèse suivante : la relation sera d'autant plus efficace que la considération positive sera inconditionnelle. J'entends par là que le thérapeute estime le client d'une façon totale, et non pas avec certaines réserves. Il n'accepte pas certains sentiments du client alors qu'il en désapprouve d'autres : il éprouve une considération positive inconditionnelle. C'est un sentiment positif qui va vers l'autre, sans aucune réserve, sans aucune évaluation. Cela veut dire qu'il n'y a aucun jugement. Si cette valorisation non évaluative existe dans la rencontre entre le thérapeute et son client, alors, changement et maturation auront de fortes chances de survenir chez le client.

Il n'est certainement pas nécessaire d'être un professionnel de la psychothérapie pour faire l'expérience de cette attitude. Les meilleurs parents la manifestent en abondance, tandis que d'autres ne la témoignent pas du tout. Un de mes amis, thérapeute privé sur la côte Est, illustre fort bien ceci dans une lettre où il me parle de ce que lui apprend son expérience avec les parents. Il écrit :

« Je commence à avoir l'impression que la clef pour comprendre un être humain réside dans la façon dont ses parents l'ont considéré. Si l'enfant a eu assez de chance pour avoir des parents qui se sentaient fiers de lui, qui le désiraient juste tel qu'il était, exactement tel qu'il était, cet enfant grandit en ayant confiance en lui, en ne se sous-estimant pas. Il va de l'avant, dans la vie, sûr de lui, fort, capable de lutter avec les obstacles qu'il rencontre. On peut donner l'exemple de Franklin Delano Roosevelt qui avait coutume de commencer ses messages ra-

(9) Cf. la notion de « compréhension physiognomique » in Rogers et Kinget, op. cit., pp. 120-121. N.D.T.

(10) Cf. Rogers et Kinget, op. cit. pp. 182, 211 (tome I). N.D.T.

diodif
pouv
deux
autre
été ch
queue
tion
reté. M
il rev
tillant
lui et
mal n
prouv
cette
fection
donne
grand
condit
pour a
ceur a

» M
des «
diffé
ou si.
sont p
d'être
lement
étaient
cette c
vent p
fant te
le dise
point d
Cela é
fants c
rents r
vous é
et cela

» J'en
élevés
des « s
Ils gra
ont ra
ou d'u
pire, tr
son tstr

Ceci
sidérati
dératio
vrai p
rents.

Jusqu
la poss
sient s
titude p
conditio
que les
jusqu'à
client, c
n'existe
ne peuv
nécessa

di diffusés par ces mots : « Mes amis... ». Il ne pouvait imaginer qu'il en fût autrement. Ses deux parents l'avaient aimé profondément. Un autre exemple est celui du chien qui a toujours été choyé : il accourt vers vous en frétilant la queue, impatient de vous témoigner de l'affection : il n'a jamais connu la réjection ou la dureté. Même si vous lui donnez des coups de pied, il revient aussitôt vers vous, la queue plus frétilante que jamais, pensant que vous jouez avec lui et que vous désirez le voir revenir. Cet animal ne peut imaginer que quelqu'un le désapprouve ou ne l'aime pas. On lui a prodigué cette considération inconditionnelle et cette affection, maintenant il possède cela et il peut les donner. Si un enfant a assez de chance pour grandir dans cette atmosphère d'acceptation inconditionnelle, il en sort solide, sûr de lui et il peut approcher la vie et ses vicissitudes avec courage et confiance, avec joie et optimisme.

» Mais, les parents aiment leurs enfants avec des « si »... Ils les aimeraient s'ils étaient autres, différents, s'ils étaient plus brillants, meilleurs, ou si... si... si... Les enfants de tels parents sont perturbés : ils n'ont jamais eu le sentiment d'être acceptés. Ces parents n'aiment pas réellement leurs enfants : ils les aimeraient s'ils étaient différents. En analysant ce qui étaye cette attitude, on trouve que les parents éprouvent par exemple ceci : « Je n'aime pas cet enfant tel qu'il est là devant moi ! » Mais, ils ne le disent pas. J'en arrive à croire qu'à tout point de vue il serait préférable qu'ils le disent. Cela éviterait tant d'horribles misères à ces enfants qui ne sont pas acceptés. En fait les parents ne disent jamais cela aussi crûment. « Si vous étiez un bon garçon, si vous faisiez ceci et cela, alors tous, nous vous aimerions ».

» J'en arrive à croire que les enfants qui sont élevés par des parents qui les aimeraient avec des « si », ne se portent jamais tout à fait bien. Ils grandissent en supposant que leurs parents ont raison et qu'eux ont tort, que d'une façon ou d'une autre, ils sont en faute ; ce qui est pire, très fréquemment ils ont l'impression qu'ils sont stupides, mal adaptés, inférieurs ».

Ceci était un excellent contraste entre la considération positive inconditionnelle, et la considération conditionnelle. Je crois que cela reste vrai pour les thérapeutes comme pour les parents.

LA PERCEPTION DU CLIENT

Jusqu'à alors toutes mes hypothèses relatives à la possibilité d'une maturation psychique reposaient sur l'expérience de ces composantes d'attitude par le thérapeute. Il y a cependant une condition qui doit exister chez le client. A moins que les attitudes que je viens de décrire n'aient, jusqu'à un certain point, été communiquées au client, à moins qu'il ne les eut perçues, elles n'existent pas dans son univers perceptif, et donc ne peuvent être efficaces. C'est pourquoi, il est nécessaire d'ajouter une condition supplémen-

taire à mon équation de la maturation psychique en psychothérapie. Voici cette condition : quand le client perçoit, avec un minimum d'intensité, l'authenticité du thérapeute, l'acceptation et l'empathie qu'il éprouve à son égard, on peut alors prédire actualisation et modification de comportement.

En tant que thérapeute, cela implique que je dois être sensible non seulement à ce qui se produit en moi, mais aussi au flux des sentiments de mon client. Je dois être sensible à la façon dont il reçoit ce que je lui communique. J'ai appris, tout particulièrement dans mon travail avec des personnes davantage perturbées — que l'empathie peut être perçue comme un manque d'implication dans la relation; que la considération inconditionnelle de ma part peut être perçue comme l'indifférence; que mon attitude chaleureuse peut être ressentie comme une intimité menaçante; enfin que mes authentiques sentiments peuvent être perçus comme faux. Je voudrais me conduire et communiquer clairement avec une telle personne pour qu'elle perçoive sans aucune ambiguïté ce que je suis en train d'éprouver dans ma relation avec elle.

Ici encore, le principe en est facile à saisir, mais la réalisation dans la pratique s'avère complexe et difficile.

L'HYPOTHESE ESSENTIELLE

Je vais reformuler très brièvement l'hypothèse essentiellement simple, mais fondamentale que j'ai proposée précédemment. La maturation de la personnalité et son changement, ai-je dit, ne surviennent que lorsque le client perçoit et éprouve un certain climat psychologique au sein de la relation. Les conditions qui engendrent ce climat ne sont pas le résultat du savoir, de la formation intellectuelle, de l'orientation dans un certain cadre de pensée, ou de techniques. Les conditions que j'ai mises en relief comme étant essentielles sont : l'authenticité, la sincérité, l'état d'accord qui existent chez le thérapeute; une compréhension sensitive, empathique des sentiments du client et de leur signification; une chaleureuse acceptation qui valorise le client; et enfin une considération positive inconditionnelle.

QUELQUES LIMITATIONS

Il ne s'agit là, j'insiste bien, que d'hypothèses. Plus loin, je vais commenter de quelle façon ces hypothèses se trouvent appuyées lorsqu'elles sont testées empiriquement. Ces hypothèses ne sont pas le dernier mot, elles sont des hypothèses de début.

Je considère comme tout à fait possible l'existence d'autres conditions que je n'ai pas décrites qui aussi sont essentielles. Récemment, j'ai eu l'occasion d'écouter quelques enregistrements d'interviews effectuée par une jeune conseillère qui travaillait avec des enfants dans une école élémentaire. Son attitude à l'égard des enfants était chaleureuse, positive; pourtant, elle n'avait

aucune efficacité. Elle semblait ne répondre qu'aux aspects superficiels de chaque enfant, et les contacts n'étaient qu'un bavardage social et amical; il apparaissait clairement qu'elle n'atteignait pas la réelle personnalité de l'enfant. Pourtant, par de nombreux aspects, elle se situait à un niveau raisonnablement élevé pour chacune des composantes de l'attitude que j'ai décrite. Il y a donc peut-être encore des éléments que ma formulation n'a pas encore saisis.

J'ai aussi conscience du fait qu'avec différentes personnes, différents types de relation thérapeutique peuvent être efficace. Certains de nos thérapeutes qui travaillent avec des schizophrènes ont des résultats lorsqu'ils semblent être tout à fait conditionnels, lorsqu'ils n'acceptent pas certains comportements étranges des psychotiques. On peut interpréter cela de deux façons : une attitude conditionnelle aide peut-être davantage ces individus. Ou, bien — et cela m'apparaît mieux cadrer avec les faits — peut être que ces psychotiques perçoivent l'attitude conditionnelle comme une preuve de l'intérêt sincère du thérapeute, alors que l'attitude inconditionnelle serait interprétée comme un apathique manque d'intérêt. De toute façon, je tiens à ce qu'il soit bien clair que les formulations que j'ai données ne sont que des débuts, et elles seront certainement modifiées, corrigées par ce que nous apprendrons ultérieurement.

La philosophie qui est implicite.

Il est évident que le type d'attitude que je viens de décrire, ne sera probablement pas éprouvé par un thérapeute dont la philosophie à l'égard de la personne n'a pas d'affinité avec une telle attitude. Les attitudes décrites n'ont aucun sens si ce n'est dans un contexte de grand respect à l'égard de la personne et de ses potentialités. Si la composante fondamentale du système de valeurs du thérapeute n'est pas l'estime de l'individu, il ne sera pas capable d'éprouver un véritable intérêt, un véritable désir de compréhension, et peut-être ne se respectera-t-il pas lui-même suffisamment pour être authentique. Il est certain que le professionnel du counseling qui considère les individus comme essentiellement des objets qu'il faut manipuler pour le bien-être du pays, pour le bien d'un système d'éducation, ou pour satisfaire son propre besoin de puissance et de contrôle, ne pourrait éprouver les composantes de l'attitude que j'ai décrite comme fondamentale dans une relation qui veut développer la maturation psychique. Ainsi, dans certains contextes philosophiques ces conditions cadrent bien, spontanément, alors que dans d'autres elles ne cadrent pas du tout.

RECHERCHES EMPIRIQUES

Cela soulève quelques questions que je me suis moi-même posé, et que vous aussi, devez vous poser. Ces caractéristiques que j'ai décrites comme étant essentielles à la relation thérapeutique ne représentent-elles pas que mon opinion ou mon penchant personnel, que mon

parti-pris ? Ne représentent-elles pas simplement une tendance née d'une philosophie à base démocratique ? Provoquent-elles en fait un changement constructif et une maturation psychique ? Il y a cinq ans, je n'aurais pu répondre à ces questions. Maintenant, il y a au moins une dizaine d'investigations bien conçues qui, en étudiant le problème sous des angles différents, mettent en lumière les questions. (Cf. références 1-3-6a jusqu'à 6j). Rapporter ici chacune de ces études embrouillerait davantage que cela n'aiderait. Je vais essayer de décrire leurs méthodes d'une façon générale, et ensuite, je rapporterai ce qui a été trouvé.

Les recherches portent sur deux catégories assez différentes de clients : d'une part, des étudiants et des membres de la communauté qui viennent volontairement chercher aide auprès du conseiller; d'autre part, des schizophrènes qui sont hospitalisés depuis une période allant de quelques mois à plusieurs années. Le niveau socio-culturel du premier groupe est au-dessus de la moyenne, le niveau de l'autre groupe est en-dessous. Le premier groupe est motivé pour être aidé, le second n'est pas seulement non motivé, il est résistant. Au point de vue du fonctionnement psychique, on a un éventail qui part des individus dont le fonctionnement est correct, passe par ceux qui présentent des troubles de degrés variés, pour arriver à ceux qui sont incapables d'affronter la vie et qui ont perdu le contact avec la réalité. (9)

Dans ces différentes recherches, il y a eu trois façons de mesurer les composantes de l'attitude que j'ai décrite. La première méthode est basée sur l'étude de brèves séquences — habituellement d'une durée de 4 minutes — prises au hasard dans des entretiens enregistrés sur bandes. Des juges qui écoutent les séquences, estiment par exemple à quel point le conseiller fait preuve d'une adéquate empathie, et ils évaluent ce degré sur une échelle soigneusement définie. Ils ne savent pas si la séquence est extraite d'un entretien situé au début de la thérapie ou d'un entretien terminal; ils ne savent pas non plus si le cas a été plus ou moins suivi de succès. Dans la plupart des études, plusieurs juges ont évalué chacune des qualités.

Une seconde méthode de mesure utilise l'« Inventaire de Relation » que le client remplit à des moments différents. L'Inventaire contient des propositions relatives au degré d'acceptation, d'empathie, d'accord, dont le conseiller fait preuve; le client doit situer la proposition sur une échelle en six points qui va de « tout à fait vrai » jusqu'à « complètement faux ». À propos de l'empathie, on a par exemple l'item : « Généralement il perçoit et réalise ce que je ressens », ou encore « Il comprend mes mots, mais ne réalise pas ce que je ressens ». Au sujet de l'état d'accord, on peut citer les items suivants : « Il

(9) Le terme anglais « maladjustement » est traduit par « malfonctionnement ». Pour une définition de cette notion, voir Rogers et Kinget, op. cit., pp. 176-177. (N.D.T.)

se co
qu'il é
me co
cune
score,

La
ventai
thérap
items
ment

Dan
pour é
sonnal
Dans
sont i
des ca
lation.
peut c
les et
tests p
pas a
« blinc
d'adapt
mesure
tions q
ments
le fonc

Je v
tats de

Le t
plus à
tions c
dans l
une in

Les
ment p
posante
avec le

Plus
ces at
d'ailleu

Les
dance
des ca
client.

Dans
portant
relation
cord, d
conditio
construc
ment v
tes d'at
elles so
échelles
qui con
ment p
avant e
travaille
minution
manque
sociales

se conduit exactement dans notre relation tel qu'il est », ou encore : « Il ne m'aime pas ou ne me comprend pas autant qu'il le prétend ». Chacune des quatre composantes d'attitude reçoit un score, et il y a aussi un score pour l'ensemble.

La troisième méthode est aussi basée sur l'Inventaire de Relation, mais cette fois, c'est le thérapeute ou le conseiller qui y répond. Les items sont identiques, à l'exception du changement adéquat des pronoms.

Dans ces études, on utilise différents critères pour évaluer le degré de changement de la personnalité qui s'est produit au long des entretiens. Dans tous les cas, les critères du changement sont indépendants de la mesure qui est faite des composantes d'attitude présentées dans la relation. Parmi les mesures du changement, on peut citer : les variations aux différentes échelles et aux indices du MMPI; changements aux tests projectifs que des cliniciens, qui ne sont pas au courant de la recherche, analysent en « blind » (10); modifications du score d'un Q-Sort d'adaptation; modifications sur un instrument de mesure de l'anxiété; modification des évaluations que fait le thérapeute au sujet des changements qui se produisent dans la personnalité et le fonctionnement psychique de son client.

LES RESULTATS

Je vais présenter maintenant quelques résultats de ces recherches.

Le thérapeute est le facteur qui contribue le plus à déterminer le niveau auquel les conditions que nous avons décrites seront remplies dans la relation; toutefois, le client lui aussi a une influence sur la qualité de la relation.

Les clients qui montreront le plus de changement par la suite perçoivent davantage ces composantes d'attitude au début de leur relation avec le thérapeute.

Plus le client est perturbé, moins il percevra ces attitudes chez le thérapeute — en est-il d'ailleurs capable ?

Les conseillers et psychothérapeutes ont tendance à être tout à fait consistants au niveau des composantes d'attitude qu'ils offrent au client.

Dans toutes les études, le résultat le plus important est le suivant: les clients qui sont en relation avec un thérapeute dont le niveau d'accord, d'empathie, de considération positive inconditionnelle est élevé, révèlent un changement constructif de la personnalité et un développement vers l'état adulte. Lorsque ces composantes d'attitude sont présentes à un niveau élevé, elles sont associées à un changement positif aux échelles et indices du MMPI (y compris en ce qui concerne la stabilité du moi), à un changement positif sur une batterie de tests (donnée avant et après) évaluée par des cliniciens qui travaillent en « blind ». On note encore une diminution des scores qui mesurent l'anxiété et le manque de confiance en soi dans les situations sociales, une position plus élevée sur des échel-

les destinées à mesurer l'évolution en cours de thérapie, enfin on remarque que les évaluations du conseiller évoluent dans une direction positive.

Lorsque les composantes d'attitude qui caractérisent la relation du client avec le thérapeute se situent à un niveau assez bas, le changement qui se produit est significativement moins positif.

Dans les recherches qui portent sur les clients non hospitalisés, la corrélation existant entre la perception qu'à le client des composantes d'attitude du thérapeute au début de la relation, et le degré de changement au terme des entretiens, est en quelque sorte plus élevée que celle qui existe entre la perception qu'à le conseiller de l'attitude qu'il offre au client et le degré de changement chez le client. En d'autres termes, la perception du client est la meilleure prédiction du changement.

Ce résultat ne se maintient pas chez les schizophrènes, à qui les troubles plus profonds rendent difficile une exacte perception des conditions offertes par le thérapeute. Avec nos schizophrènes, l'évaluation des conditions, évaluation faite par des juges sans parti-pris, est la meilleure prédiction du changement.

Il y a un résultat inattendu avec les schizophrènes : à une relation au cours de laquelle les composantes d'attitude sont peu satisfaites, est associé un changement négatif dans différents domaines. Non seulement les clients ne révèlent aucun changement constructif de la personnalité, mais d'après les cliniciens qui évaluent les batteries « avant et après », leur anxiété augmente : ils sont en plus mauvais état que ceux du groupe-contrôle. Il n'a pas encore été déterminé si ces résultats se retrouvent chez les clients volontaires qui prennent l'initiative de venir chercher une aide.

Un résultat qui semble allouer validité à ces recherches est le suivant : comme on peut s'y attendre, les thérapeutes qui ont davantage d'expérience, comparés à ceux qui n'en ont pas, offrent des attitudes de meilleure qualité, et parviennent mieux à les communiquer à leurs clients. Ils sont ainsi perçus comme offrant des conditions meilleures, et leurs clients changent davantage au cours des entretiens.

LES IMPLICATIONS

En matière de counseling et de psychothérapie, quelles sont les implications, qui sont issues de ces hypothèses et de ces résultats ? J'aimerais en mentionner quatre qui me viennent à l'esprit.

D'abord, ces recherches indiquent qu'il est peut-être possible d'étudier la cause et l'effet dans le domaine du counseling et de la psychothérapie. Ces études, pour autant que je sache, sont actuellement les premières qui s'efforcent d'isoler et de mesurer les influences fondamen-

(10) « Blind » : le clinicien ne dispose que du protocole et du strict minimum d'information pour l'étudier. Il n'a pas rencontré le sujet.

tales qui produisent un changement en situation de counseling. Que ces recherches soient encore davantage confirmées par celles qui les suivront, ou qu'elles soient contredites ou modifiées par les travaux ultérieurs, elles n'en demeurent pas moins des investigations de pionnier en ce qui concerne la question suivante : « Quelle est la cause du changement dans le domaine du counseling et de la psychothérapie ? » Ces recherches fournissent la réponse suivante : ce sont les attitudes que le thérapeute apporte dans la relation, c'est le climat qu'il contribue largement à créer, qui produit réellement la différence, qui réellement induit le changement.

Ces études ont encore une autre portée très pratique. Elles indiquent tout à fait clairement, que l'évaluation d'une relation dès son début, nous permet jusqu'à un certain point de prédire quelle sera sa probabilité d'engendrer la maturation psychique. Il semble tout à fait dans les limites du possible, de parvenir dans un avenir pas trop lointain, à l'acquisition d'une connaissance beaucoup plus exacte des éléments qui provoquent une maturation psychique, de la même façon que nous avons acquis, dans le domaine de la nutrition, une connaissance beaucoup plus exacte des éléments qui déterminent la croissance physique. Ces connaissances s'accumulant, nos instruments devenant de plus en plus précis, voilà qui laisse alors apparaître une stimulante possibilité : pouvoir prédire, relativement tôt dans la partie, si une relation donnée va promouvoir ou inhiber la maturation psychique de l'individu, son développement vers l'état adulte, de la même façon que l'on peut évaluer le régime alimentaire d'un enfant et prédire jusqu'à quel point ce régime va promouvoir ou inhiber la maturation physique.

A ce sujet, le fait qu'une relation interpersonnelle puisse avoir un effet négatif sur le développement de la personne, au moins dans le cas d'individus perturbés, est un résultat troublant qui rend provocante la possibilité, la responsabilité, d'évaluer la relation dès le début.

Un autre résultat est lourd de signification en matière de counseling : nous avons maintenant les prémisses d'une théorie et quelques données empiriques qui l'étayent; nous connaissons les éléments spécifiques qui dans une relation interpersonnelle, facilitent le changement constructif de la personnalité. Ainsi, nous pouvons maintenant dire avec une certaine assurance, en nous appuyant sur des faits, qu'une relation caractérisée par un niveau élevé d'accord, d'authenticité chez le thérapeute, par une empathie sensitive et exacte, par un degré élevé de considération, de respect, de chaleur affective à l'égard du client, par l'absence de considération conditionnelle, aura de fortes chances d'être une relation efficace, de promouvoir l'actualisation. Cette affirmation demeure, que nous parlions de personnes ayant des troubles du fonctionnement psychique qui viennent chercher une aide de leur propre initiative, ou que nous parlions de schizophrènes chroniques qui, consciemment, ne désirent aucune aide. Cette affirmation reste

vraie lorsque ces composantes d'attitude sont évaluées par des observateurs impartiaux qui écoutent des séquences d'entretiens enregistrés, lorsqu'elles sont mesurées d'après la perception qu'a le conseiller des qualités qu'il a offertes dans la relation, lorsqu'enfin, elles sont mesurées en fonction de la perception que le client a de la relation (tout au moins lorsqu'il ne s'agit pas de clients hospitalisés). Personnellement, il me semble que c'est faire à un grand pas en avant, que de pouvoir émettre une telle affirmation dans un domaine aussi complexe et subtil que celui de la relation thérapeutique.

Enfin, si ces études sont confirmées par les travaux ultérieurs, leurs implications auront beaucoup de signification en ce qui concerne la formation des conseillers et des thérapeutes. Dans la mesure où l'on considère le conseiller comme étant immergé dans la relation interpersonnelle, dans la mesure où le but de la relation est de promouvoir une saine maturation psychique, alors certaines conclusions semblent suivre. Cela implique qu'il faudrait essayer de choisir pour la formation de conseillers et de thérapeutes, des personnes qui dans leurs relations habituelles avec autrui possèdent déjà à un niveau élevé les qualités que j'ai décrites. Nous devrions désirer des personnes chaleureuses, spontanées, authentiques, compréhensives, qui ne portent pas de jugements. Il faudrait aussi s'efforcer de leur préparer un programme de formation tel que progressivement ils en arrivent à éprouver l'empathie et la chaleur affective à l'égard d'autrui, et tel qu'ils trouvent de plus en plus facile d'être eux-mêmes, d'être authentiques. Se sentant compris et acceptés au cours de leurs expériences de formation, étant en contact avec l'authenticité et l'absence de façade de leurs instructeurs, ils deviendraient des conseillers de plus en plus compétents. Dans une formation de ce genre, on mettrait autant l'accent sur l'expérience interpersonnelle que sur les acquisitions dans le domaine intellectuel. On reconnaîtrait que ce qui peut rendre le futur conseiller de plus en plus efficace dans sa rencontre en tant que personne avec ses clients, ne dépend pas de la quantité de connaissances en matière de tests et de méthodes de mesure, en matière de théories psychothérapeutiques, pas plus que cela ne dépend de tout ce qu'il sait au sujet des procédures de diagnostic. On accentuerait beaucoup l'expérience actuelle du travail avec les clients, ainsi que l'attentive et autocritique évaluation de la relation ainsi formée.

Lorsque je m'interroge pour savoir si les programmes de formation que je connais en psychologie clinique, en psychiatrie, en counseling tendant vers ce but, j'en arrive à une réponse toute négative. Il me semble que bon nombre de nos programmes de formation rendent plus difficile à l'individu d'être lui-même, et ils augmentent la probabilité qu'il en arrive à ne jouer qu'un rôle professionnel. Souvent un bagage de théorie et de connaissances en matière de diagnostic le surchargent tellement qu'il en devient moins capable de comprendre le monde inté-

rieur d'autrui et à me arrive bien mat affectif, mergé dans tion psycho

Je vais co qui m'appar

Le but de tance à au counseling e le développe vers un état

Dans ces quate d'éval mesurer à q travail avec

Notre con tribuent au actualisation stades de l'

Ce que n faits indique ductrice de auquel le cl sa relation peute.

Avec diffi maladaptés,

1. BARRETT-I rapist resp change. *Ps*
2. GENDLIN in the pro chother., 1
3. KALKIDE our condi Unpubl. d 1958.
4. ROGERS conditions *J. Consult.*
5. ROGERS lity and ir is the client *Psychology* York : Mc
6. Wisconsin (unpublish
 - a. SPOTT regard unsucce
 - b. TRUAX conditic control change
 - b. TRUAX change conditic no ther

rieur d'autrui tel que celui-ci le voit. De plus, au fur et à mesure de la poursuite du training, il arrive bien trop souvent que le chaleureux climat affectif, initialement offert à autrui, soit submergé dans une mer de diagnostic et d'évaluation psychodynamique.

Ainsi, prendre sérieusement en considération les résultats de ces recherches impliquerait des changements profonds dans la nature même de la formation, aussi bien que dans son curriculum.

CONCLUSION

Je vais conclure par une série de propositions qui m'apparaissent découler l'une de l'autre.

Le but de la plupart des professions d'assistance à autrui, parmi lesquelles se situent le counseling et la psychothérapie, est d'accentuer le développement de la personne, la croissance vers un état de maturité socialisée.

Dans ces professions, la façon la plus adéquate d'évaluer l'efficacité de quelqu'un est de mesurer à quel degré il atteint ce but dans son travail avec les clients.

Notre connaissance des composantes qui contribuent au changement constructif vers une actualisation de la personne en est encore aux stades de l'enfance.

Ce que nous connaissons actuellement des faits indique qu'une influence fondamentale inductrice de changement, réside dans le degré auquel le client éprouve certaines qualités dans sa relation avec son conseiller ou son thérapeute.

Avec différents types de clients — normaux, maladaptés, psychotiques — avec des conseil-

lers et des thérapeutes différents, que l'on étudie la relation sous l'angle du client, du thérapeute ou de l'observateur neutre, on retrouve constamment associés avec la maturation et le changement de la personne, certaines qualités au sein de la relation.

Ces éléments qui induisent le changement ne sont pas constitués d'un savoir technique ou d'une orientation idéologique particulière. Il s'agit de qualités personnelles, humaines — quelque chose que le conseiller éprouve et non pas quelque chose qu'il connaît intellectuellement. La maturation de la personne est associée à l'authenticité du conseiller, à sa sincère cordialité pour son client, à sa sensitive compréhension du monde privé de son client, à son aptitude à communiquer à son client ces qualités qui font partie de lui même.

Ces résultats ont des implications à portée lointaine, tant pour la théorie que pour la pratique du counseling et de la psychothérapie, ainsi que pour la formation de ceux qui travaillent dans ces domaines.

REFERENCES

1. BARRET-LENNARD (G.T.). — Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychol. Monographs*. (In press).
2. GENDLIN (E.T.). — Experiencing : A variable in the process of therapeutic change. *Amer. J. Psychother.*, 1961, 15 ; 233-245.
3. KALKIDES (G.). — An experimental study of four conditions necessary for therapeutic change. Unpubl. doctoral dissertation, Univer. of Chicago, 1958.
4. ROGERS (C.R.). — The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J. Consult. Psych.*, 1957, 21, 95-103.
5. ROGERS (C.R.). — A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.). *Psychology : A Study of Science*, Vol. III. New York : Mc Graw Hill, 1942-56.
6. Wisconsin Psychiatric Institute : *Research Reports* (unpublished).
 - a. SPOTTS (J.E.). — *The perception of positive regard by relatively successful and relatively unsuccessful clients.*
 - b. TRUAX (C.B.). — *Comparison between high conditions therapy, low conditions therapy, and control conditions in the outcome measure of change in anxiety levels.*
 - b. TRUAX (C.B.). — *Constructive personality change in schizophrenic patients receiving high conditions therapy, low conditions therapy, and no therapy.*
 - d. TRUAX (C.B.). — *Effects of therapists and effects of patients upon the amount of accurate empathy occurring in the psychotherapeutic interaction.*
 - e. TRUAX (C.B.). — *Effects of therapists and effects of patients upon the level of problem expression and experiencing occurring in the therapeutic interaction.*
 - f. TRUAX (C.B.). — *The relationship between the patient's perception of the level of therapeutic conditions offered in psychotherapy and constructive personality change.*
 - g. TRUAX (C.B.), LICCIONE (J.) and ROSENBERG (M.). — *Psychological test evaluations of personality change in high conditions therapy, low conditions therapy, and control patients.*
 - h. VAN DER VEEN (F.). — *The effects of the therapist and the patient on each other's therapeutic behavior early in therapy : A study of the beginning interviews of three patients with each of five therapists.*
 - i. VAN DER VEEN (F.). — *Perceived therapist conditions and degree of disturbance : A comparison of conditions perceived by hospitalized schizophrenic patients and counseling center clients.*
 - j. WARGO (D.J.). — *The Barron Ego Strength and LH4 Scales as predictors and indicators of change in psychotherapy.*