n° 61
Juin 2009

POUR LA RECHERCHE

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

8 €

http://psydoc-fr.broca.inserm.fr

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

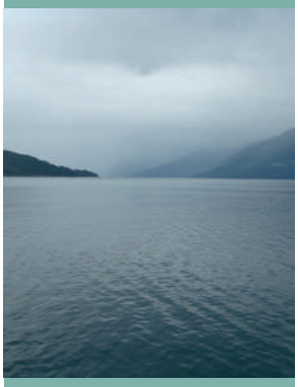
Editorial

- Comité de Rédaction -

Sommaire

Le *Psychotherapy Process Q-set* (PQS)

Questionnaire de configuration psychothérapique



Directeur de la Publication :
Dr O. Lehembre
Rédacteur en chef :
Dr J-M Thurin

Comité de Rédaction :
Dr M.C. Cabié,
Dr M. Falk-Vairant,
Dr N. Garret-Gloanec,
M. Thurin, M. Villamaux

PLR électronique,
Comité Technique
J.M. et M. Thurin,
D. Vélea, M. Villamaux

● La recherche en psychothérapie connaît actuellement une véritable mutation. Pendant plusieurs décennies, ses moyens ont été consacrés pour l'essentiel à la démonstration de l'efficacité générale de la psychothérapie. Ce résultat est atteint. En revanche, beaucoup reste à faire pour déterminer dans quelles conditions, pour qui, comment et pourquoi une psychothérapie marche.

Les recherches qui ne concernent que les résultats ne permettent pas de distinguer les moyens et les ressources utilisés pour les obtenir. Cela conduit les cliniciens et les chercheurs à s'appuyer uniquement sur les modèles théoriques, alors que ces modèles ne répondent, dans bien des cas, que très partiellement aux questions précédentes. Par ailleurs, ils ne correspondent pas nécessairement à ce que font les praticiens, même dans un cadre constitué. Les différentes approches ont proposé des méthodes et des techniques concordantes avec la théorie générale sur laquelle elles reposent. Cependant, les études actuelles montrent que les pratiques sont beaucoup plus complexes que la présentation des approches ne le laisse supposer. Une véritable connaissance des changements et de leurs mécanismes suppose une description qui aille au delà des modèles et qui prenne en compte le patient, le thérapeute et la relation patient-thérapeute... ainsi que la temporalité des changements. Nous entrons ici dans le processus.

Alors que les évaluations « avant-après » appréhendent le changement comme s'il était global et homogène, le processus permet de repérer quelles en sont les étapes et comment des registres très différents du patient se trouvent progressivement mobilisés. L'évolution du patient peut être appréciée pour une part en fonction de ses changements « externes » (ses symptômes, ses comportements et ses activités, notamment relationnelles) et « internes » (ses représentations, l'évolution de son *insight*, ses fonctionnements). Mais sa dynamique et les médiateurs qui y participent ne peuvent être véritablement appréhendés qu'à partir de la réalité de la psychothérapie qui est à la fois un espace de réflexion, d'élaboration et de relation, dans lequel s'exerce l'action thérapeutique du clinicien.

Décrire les principales caractéristiques de ce qui se noue dans cette scène concrète des changements en psychothérapie, à partir d'un langage commun et suivant une procédure de description commune, tel est l'objectif qu'ont réalisé Enrico E. Jones et ses collaborateurs en proposant l'instrument qui vous est présenté dans ce numéro, (dans sa traduction française validée), le *Psychotherapy Process Q-set* (PQS). Cette publication est réalisée avec l'autorisation des Éditions Jason Aronson.

Le PQS est aujourd'hui l'instrument de référence dans le champ des études sur le processus et des relations entre processus et résultats. Il est très largement utilisé au niveau international. Il a donné, et donne lieu, à de nombreuses études sur des questions très diverses dont nous présenterons un aperçu dans un prochain numéro. Il intéressera aussi le clinicien dans sa pratique courante.

Il est utilisé dans le Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques, ainsi que la version enfant, le *Child Psychotherapy Q-set* qui a été élaboré par Celeste Schneider. ●

Psychotherapy Process Q-set (PQS)*

EE Jones (2000).

Questionnaire de configuration psychothérapique

Traduction française de M Thurin, B Lapeyronnie, JM Thurin et JS Ablon.

Comment utiliser le PQS ? par E. Jones.

● Le but des 100 items du PQS est de fournir un langage de base pour la description et la classification des processus de la psychothérapie. Le PQS se veut en grande partie neutre tout en respectant chaque théorie particulière de thérapie et il devrait permettre de dépeindre un large éventail d'interactions thérapeutiques. L'utilisation d'un langage commun et d'une procédure de cotation définie fournit les moyens nécessaires pour caractériser de façon systématique l'interaction entre le therapeute et le patient. Plutôt que de se concentrer sur de petits segments de communication du patient ou du thérapeute, l'évaluation des items porte sur une séance entière de thérapie, ce qui donne aux évaluateurs une possibilité plus grande de cerner les éléments importants et de prendre en compte des impressions assimilées et intégrées du processus de la thérapie. Le but général de l'instrument est de fournir un index du processus thérapeutique qui peut être utilisé dans des analyses comparatives ou être étudié en relation à des évaluations pré et post thérapie.

La procédure est relativement simple. Après avoir étudié les données du processus et être arrivé à une certaine formulation du matériel, consultez les 100 items.

Vous allez classer leurs formulations en neuf catégories en plaçant à chaque extrémité ce qui vous semble le plus et le moins caractéristique, en rapport avec votre lecture des données.

Une méthode commode de tri est de constituer d'abord trois groupes d'items, un groupe des items caractéristiques, un groupe des items non caractéristiques et de placer les items restant dans l'intervalle. Aucune attention ne doit être portée pour le moment au nombre des items dans chaque groupe.

Quand les trois groupes d'items ont été constitués, ils peuvent être encore divisés, suivant cette fois des proportions appropriées. Le nombre des items qui doivent être placés dans chaque catégorie est présenté ci-dessous

C	1	2	3	4	5	6	7	8	9
V	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
Nb	5	8	12	16	18	16	12	8	5

C = catégories, V = valeur (moins caractéristiques, neutre, plus caractéristiques), Nb = nombre des items dans chaque catégorie.

Vous pouvez ressentir un certain malaise au vu des contraintes qui vous sont imposées par la cotation des items du PQS et la procédure de leur classement.

Comme c'est également le cas pour d'autres systèmes d'analyse du contenu, le PQS est conçu pour ramener l'interaction complexe à des proportions maniables et pour obtenir une économie de recherche. Aucun instrument de cette sorte n'appréhende ou ne rend compte parfaitement de toutes les interactions thérapeutiques.

Il devrait être également noté que l'attribution d'un nombre fixe d'items à chaque catégorie s'est avérée empiriquement être une procédure qui a plus de valeur que la situation dans laquelle un clinicien peut attribuer n'importe quel nombre d'items à une catégorie.

Les items en eux-mêmes représentent un bon accord entre pensée et analyse psychométrique.

Alors que toutes les caractéristiques ou événements d'une thérapie particulière ne peuvent être exprimés par une cotation extrême de certains items, ils peuvent presque toujours être appréhendés à partir d'une conjonction de deux items ou plusieurs items.

L'intention du PQS est de permettre la description des dimensions du processus de la psychothérapie à partir d'un placement approprié des items qui le décrivent et de la configuration finale d'éléments multiples qui est construite en conséquence.

Le PQS comprend trois types d'items :

1. Les éléments décrivant l'attitude et le comportement ou l'expérience du patient ;

2. Les éléments reflétant les actions et les attitudes du thérapeute ;

3. Les éléments essayant de cerner la nature de l'interaction de la dyade, le climat ou l'atmosphère de la rencontre.

Les définitions ou les descriptions des éléments dans ce manuel, et les exemples fournis sont destinés à réduire au minimum les interprétations potentiellement différentes des items. Ils devraient donc être soigneusement étudiés. Les cotateurs sont invités à prendre la position « d'un autre en général », c.-à-d., d'un observateur qui aborde l'interaction entre le patient et le thérapeute de l'extérieur. En plaçant chaque élément, demandez-vous : Cette attitude, ce comportement, ou cette expérience est-il clairement présent (ou absent).

Si la réponse n'est pas convaincante, demandez-vous : Dans quelle mesure est-il présent ou absent ? Recherchez une preuve spécifique.

Essayez d'avoir l'esprit ouvert et d'être aussi objectif que possible. Évitez, par exemple, les jugements sur l'efficacité ou l'inefficacité d'une activité particulière du thérapeute, si elle est souhaitable ou non, à partir d'une position théorique particulière.

Soyez attentif aux idées préconçues que vous pouvez avoir au sujet des interactions thérapeutiques « idéales ». Essayez en particulier, de ne pas être affecté par vos réactions personnelles vis-à-vis du thérapeute ou du patient. Par exemple, évitez que vos cotations soient influencées par le fait que vous voudriez avoir cette personne comme votre thérapeute, ou par la façon dont vous pourriez réagir au patient si vous étiez le thérapeute.

Les évaluateurs ont parfois du mal à déterminer si un élément particulier doit être placé dans la catégorie *relativement neutre* ou *sans importance*, ou dans une des catégories reflétant que cet élément n'est *pas caractéristique* dans la séance.

Un élément devrait être placé dans la catégorie *neutre* quand il est vraiment non pertinent ou sans importance par rapport à l'interaction. Un placement plus extrême de l'item dans une direction *non caractéristique* signale que l'absence d'un comportement ou d'une expérience particulière est remarquable et qu'elle devrait être insérée dans la description de la séance. En d'autres termes, un événement dont il serait important de souligner l'absence afin de réaliser une description plus complète de la séance peut être appréhendé par le placement de l'item dans une catégorie non caractéristique plutôt que neutre. Beaucoup d'éléments ont des instructions spécifiques à ce sujet dans leurs définitions. Les cotateurs peuvent de temps en temps estimer qu'il n'y a pas de preuve suffisante pour faire une estimation de cette sorte (aussi bien que pour faire d'autres sortes de cotations d'éléments) avec certitude. Cependant, un travail approfondi a déjà démontré qu'avec de la patience et du soin, on peut atteindre une grande fidélité interjuges des descriptions à partir du PQS.●

* Publié dans *Therapeutic Action*. Jason Aronson Inc. 2000.

Description et manuel de cotation des 100 items.

● Item 1. Le patient verbalise des sentiments négatifs envers le thérapeute (p.e., critique, hostilité, *vs.* fait des commentaires d'approbation ou d'admiration).

- Placer vers caractéristique si le patient verbalise des sentiments de critique, d'antipathie, d'envie, de mépris, de colère, d'hostilité envers le thérapeute, p.e., le patient reproche au thérapeute de ne pas l'avoir suffisamment conseillé durant la thérapie.

- Placer vers non caractéristique, si le patient exprime des sentiments positifs et amicaux envers le thérapeute, p.e., lui adresse des compliments.

● Item 2. Le thérapeute attire l'attention sur le comportement non verbal du patient, p.e., sa posture corporelle, ses gestes.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute attire l'attention sur le comportement non verbal du patient, p.e., les expressions faciales, les rougissements, le rire, les raclements de gorge, ou les mouvements du corps, p.e., le thérapeute fait remarquer que, bien que le patient dise qu'il est fâché, il sourit.

- Placer vers non caractéristique s'il n'y a que peu ou pas d'attention portée au comportement non verbal.

● Item 3. Les remarques du thérapeute ont pour objectif de faciliter la parole du patient.

- Placer vers caractéristique si les réponses ou le comportement du thérapeute indiquent qu'il est en train d'écouter le patient et qu'il l'encourage à continuer avec des mm-hmm, oui, c'est sûr, c'est cela !

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne répond pas d'une façon qui facilite le discours du patient (l'item ne se rapporte pas à des questions, à des commentaires exploratoires).

Nb : La cotation de l'item se fonde sur l'intention du thérapeute, sans tenir compte de l'effet réel sur la facilitation du discours du patient.

● Item 4. Les buts du traitement du patient sont discutés.

- Placer vers caractéristique si les résultats que le patient souhaite atteindre à partir de sa thérapie font l'objet d'un échange (verbal). Ces désirs ou buts peuvent être relatifs à des changements personnels ou « internes », (p.e., « j'ai commencé ma thérapie pour surmonter ma dépression ») ou des changements de vie, (« je me demande si la thérapie me permettra de me marier »).

- Placer vers non caractéristique s'il n'y a aucune référence ou allusion faite par le thérapeute ou par le patient aux effets de la thérapie.

● Item 5. Le patient a des difficultés à comprendre les commentaires du thérapeute.

- Placer vers caractéristique si le patient semble avoir du mal à comprendre les commentaires du thérapeute. Cela peut être soit défensif, soit le résultat d'un manque de clarté du thérapeute, p.e., lorsque le patient répète : « Quoi ? » ou indique sur un autre mode qu'il ne sait pas ce que le thérapeute veut dire.

- Placer vers non caractéristique si le patient comprend facilement les commentaires du thérapeute.

● Item 6. Le thérapeute est sensible aux sentiments du patient, à son écoute ; empathique.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute fait preuve d'une capacité de sentir « le monde privé » du patient comme s'il était le sien ; si le thérapeute est sensible aux sentiments du patient et peut communiquer sa compréhension d'une manière qui semble adaptée au patient, p.e., le thérapeute fait une formulation qui indique une compréhension de la façon dont le patient s'est senti dans une certaine situation.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne semble pas avoir une compréhension sensible des sentiments ou de l'expérience du patient.

● Item 7. Le patient est anxieux ou tendu (*vs.* calme et détendu).

- Placer vers caractéristique si le patient manifeste une tension, une anxiété ou une préoccupation. Cela peut être directement démontré par des formulations directes, p.e., « je me sens nerveux aujourd'hui », ou indirectement par des bégaiements ou d'autres indicateurs comportementaux.

- Placer vers non caractéristique si le patient apparaît calme ou détendu ou transmet un sentiment d'aisance.

● Item 8. Le patient est préoccupé ou en conflit à propos de sa dépendance à l'égard de son thérapeute (*vs.* à l'aise avec la dépendance, ou voulant une dépendance).

- Placer vers caractéristique si le patient apparaît inquiet ou mal à l'aise avec la dépendance, p.e., montre un besoin de prendre de la distance vis-à-vis du thérapeute ou révèle sur un certain mode une inquiétude vis-à-vis du fait de devenir dépendant de la thérapie.

- Placer vers non caractéristique si le patient paraît à l'aise avec le fait d'être dépendant. Cela peut prendre la forme d'expressions de détresse ; ou encore, le patient peut apparaître à l'aise avec, ou satisfait d'une relation de dépendance avec le thérapeute.

- Coter neutre si le patient fait l'expérience d'un sentiment d'indépendance relative dans la relation thérapeutique.

● Item 9. Le thérapeute est distant, lointain (*vs.* réceptif et impliqué affectivement).

- Placer vers caractéristique si l'attitude du thérapeute envers le patient est froide, formelle et détachée, ou caractérisée par un retrait émotionnel.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute est vraiment réceptif et impliqué affectivement.

● Item 10. Le patient cherche une plus grande intimité avec le thérapeute.

- Placer vers caractéristique si le patient semble souhaiter ou tenter de transformer la relation thérapeutique en une relation plus sociale ou personnelle et intime, p.e., le patient exprime de l'inquiétude pour le thérapeute ou tente de connaître la vie personnelle du thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si le patient ne paraît pas chercher une plus grande proximité avec le thérapeute.

● Item 11. Les sentiments et les expériences sexuels sont discutés.

- Placer vers caractéristique si la sexualité du patient est discutée. Cela peut prendre la forme d'une discussion de problèmes sexuels, des sentiments ou fantasmes sexuels du patient ou de ses expériences sexuelles réelles, p.e., le patient parle de vouloir avoir plus fréquemment des rapports sexuels avec un partenaire sentimental.

- Placer vers non caractéristique si le patient ne discute pas de choses sexuelles ou érotiques.

● Item 12. Des silences surviennent durant la séance.

- Placer vers caractéristique s'il y a de nombreuses périodes de silence, des pauses significatives durant la séance ou quelques périodes prolongées de silence.

- Placer vers non caractéristique s'il y a peu de silences.

Nb : Des pauses brèves dans le discours ne devraient pas être cotées comme des silences, à moins d'être très fréquentes ou que leur durée dépasse plusieurs secondes.

● Item 13. Le patient est animé ou en éveil.

- Placer vers caractéristique si le patient exprime directement, ou affiche par son comportement un sentiment d'excitation ou manifeste un éveil d'une manière quelconque, p.e., le patient s'anime en réponse à une interprétation du thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si le patient paraît s'ennuyer, éteint ou peu vivant.

● Item 14. Le patient ne se sent pas compris par le thérapeute.

- Placer vers caractéristique si le patient exprime de l'inquiétude, transmet le sentiment d'être incompris, ou suppose que le thérapeute ne peut pas le comprendre, p.e., une veuve qui

doute de la capacité du thérapeute de comprendre sa détresse puisqu'il n'a jamais été dans sa situation.

- Placer vers non caractéristique si le patient rend sensible d'une façon ou d'une autre le fait que le thérapeute comprend son expérience ou ses sentiments, p.e., le patient commente, en réponse aux remarques du thérapeute : « Oui, c'est exactement ce que je veux dire ».

● Item 15. Le patient n'amorce pas de thèmes durant la séance, se montre passif.

- Placer vers caractéristique si le patient n'initie pas de sujets de discussion, n'apporte pas de problèmes ou n'arrive pas à prendre une initiative quelconque durant la séance, p.e., le patient affirme qu'il ne sait pas de quoi parler.

- Placer vers non caractéristique si le patient veut briser les silences, apporte des sujets, soit spontanément, soit en réponse aux explorations du thérapeute, et les poursuit ou les élabore activement.

● Item 16. Il y a discussion des fonctions corporelles, des symptômes physiques ou de la santé.

- Placer vers caractéristique si la discussion met l'accent sur les problèmes somatiques ou sur les symptômes physiques, p.e., le patient peut se plaindre de fatigue ou de maladie, d'avoir des maux de tête, des douleurs menstruelles, un petit appétit et ainsi de suite.

- Placer vers non caractéristique si les plaintes physiques ne sont pas un sujet important de discussion.

● Item 17. Le thérapeute exerce activement un contrôle sur l'interaction (p.e., structure et/ou introduit de nouveaux thèmes).

- Placer vers caractéristique si le thérapeute intervient fréquemment. Ne pas coter sur la base de la perspicacité des interventions ou de leur caractère approprié, p.e., coter comme très caractéristique si le thérapeute est si actif qu'il interrompt fréquemment ou intervient pour poser des questions ou encore pour faire une remarque, ou fournit de nombreuses orientations durant la séance.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute intervient relativement peu fréquemment, et fait peu d'effort pour structurer l'interaction ; ou si le thérapeute tend à accompagner l'initiative du patient, p.e., en l'aidant à suivre le fil de ses pensées.

● Item 18. Le thérapeute transmet au patient une approbation sans jugement *(Nb. Le placement vers non caractéristique indique une désapprobation, un manque d'acceptation).*

- Placer vers caractéristique si le thérapeute s'abstient de jugements ouvertement ou subtilement négatifs envers le patient ; un comportement « inacceptable » ou problématique du patient peut être exploré tout en transmettant le sentiment que le patient est respectable. Le thérapeute fait preuve d'une acceptation inconditionnelle.

- Placer vers non caractéristique si les commentaires ou le ton de la voix du thérapeute traduisent une critique, un manque d'acceptation. Un placement plus extrême indique que le thérapeute communique que le caractère ou la personnalité du patient est quelque peu déplaisant, insupportable ou perturbé.

● Item 19. La relation thérapeutique présente une qualité érotique.

- Placer vers caractéristique si la relation thérapeutique semble quelque peu sexualisée. Cela pourrait aller de la présence d'une relation chaleureuse à teinte érotique, à un comportement séducteur ou faussement timide de la part du patient, jusqu'à des désirs ouvertement affirmés de gratification sexuelle, p.e., le patient parle d'expériences sexuelles d'une façon qui vise à rechercher les intérêts sexuels du thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si la relation thérapeutique semble fondamentalement non sexualisée ; un placement plus extrême dans cette direction indique que le patient ou le thérapeute évitent les sujets ou un comportement qui pourraient être perçus comme révélateurs d'un intérêt sexuel ; ou qu'il y a une tentative de refouler tout sentiment érotique.

● Item 20. Le patient est provocateur, teste les limites de la relation thérapeutique *(Nb. Un placement extrême vers non caractéristique implique que le patient se comporte de manière docile).*

- Placer vers caractéristique si le patient semble se comporter d'une manière qui a pour but de provoquer une réponse émotionnelle du thérapeute, p.e., le patient peut susciter un rejet du thérapeute en se comportant d'une façon qui pourrait le mettre en colère, ou en violant un aspect ou un autre du contrat thérapeutique.

- Placer vers non caractéristique si le patient est particulièrement docile ou déférent ou semble jouer le rôle de « bon patient » comme une façon de courtiser le thérapeute.

● Item 21. Le thérapeute parle de ou révèle quelque chose de personnel (se dévoile).

- Placer vers caractéristique si le thérapeute révèle une information personnelle, ou des réactions personnelles au patient, p.e., le thérapeute dit au patient où il a grandi ou dit au patient : « je trouve que vous êtes une personne sympathique ».

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute s'abstient d'une telle révélation. Un placement plus extrême dans cette direction indique que le thérapeute ne se dévoile pas, même quand le patient exerce une pression pour que le thérapeute le fasse, p.e., le thérapeute ne répond pas directement à la question quand le patient lui demande s'il est marié.

● Item 22. Le thérapeute se centre sur les sentiments de culpabilité du patient.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute se centre sur les sentiments de culpabilité du patient ou y porte attention d'une façon ou d'une autre, particulièrement quand il y a une intention d'aider à alléger de tels sentiments, p.e., le thérapeute remarque que la patiente semble ressentir de la culpabilité quand occasionnellement elle ne répond pas à une des requêtes incessantes de sa fille de l'aider.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne met pas l'accent sur les sentiments de culpabilité du patient.

● Item 23. Le dialogue porte sur un thème spécifique.

- Placer vers caractéristique si l'interaction est maintenue sur un thème unique ou sur peu de sujets de base, p.e., le sujet principal de la séance est le sentiment du patient d'avoir échoué à se montrer digne des attentes de son père, tout au long de toute sa vie, et de différentes façons.

- Placer vers non caractéristique si de nombreux sujets sont discutés ou si le dialogue semble quelque peu diffus.

● Item 24. Les propres conflits émotionnels du thérapeute s'imposent dans la relation thérapeutique.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute semble répondre de manière inefficace ou inadéquate et quand cette réponse ne vient pas seulement de la rencontre thérapeutique, mais provient vraisemblablement de conflits émotionnels et psychologiques du thérapeute, c'est-à-dire d'une réaction de contre-transfert, p.e., le thérapeute semble écarter certains affects que le patient exprime ou a besoin d'exprimer.

- Placer vers non caractéristique si les réponses émotionnelles du thérapeute ne s'imposent pas dans la relation thérapeutique de façon inappropriée.

● Item 25. Le patient a des difficultés à commencer la séance.

- Placer vers caractéristique si le patient manifeste de la gêne ou un malaise au début ou pendant les premières minutes de la séance, p.e., après un long silence, le patient dit : « Et bien, je ne sais pas quoi dire aujourd'hui ».

- Placer vers non caractéristique si le patient commence la séance directement, sans pauses prolongées ou questions d'incitation du thérapeute.

● Item 26. Le patient ressent un affect désagréable ou pénible (douloureux).

- Placer vers caractéristique si le patient exprime des sentiments de honte, de culpabilité, de peur, ou de tristesse au

cours de la séance. Un placement extrême indique l'intensité de l'affect.

- Placer vers non caractéristique si le patient n'exprime pas de tels sentiments pénibles, ou exprime des sentiments de confort ou de bien-être.

● Item 27. Le thérapeute donne un avis et des conseils explicites (*vs.* s'abstient de le faire même s'il y est poussé).

- Placer vers caractéristique si le thérapeute donne un avis explicite ou fait des suggestions particulières que le patient est alors libre d'accepter ou d'ignorer, p.e., le thérapeute dit : « Vous savez, vous pourriez trouver utile de consulter un avocat sur la façon de prendre en main votre succession ». Ou le thérapeute pourrait guider le patient à considérer une série d'options et à explorer chaque alternative, p.e., le thérapeute peut souligner des possibilités que le patient néglige et guider le patient à explorer les conséquences possibles de chaque ligne d'action.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute s'abstient de donner des conseils ; un placement extrême dans cette direction indique que le thérapeute ne fournit pas du tout de tels conseils en dépit de la pression du patient pour qu'il le fasse.

● Item 28. Le thérapeute perçoit précisément le processus thérapeutique.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute semble percevoir de façon précise l'expérience qu'a le patient de la relation thérapeutique. Cela devrait être inféré à partir des commentaires du thérapeute, de ses interventions, ou de sa position générale envers le patient. Le jugement devrait être indépendant du type de thérapie menée (c-a-d, cognitivo-comportementale, psychanalytique) ; le cotateur devrait essayer une évaluation en partant de la perspective du type de thérapie représenté.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute semble, d'une certaine manière, mal percevoir l'état émotionnel du patient, l'intention de son discours, la nature de l'interaction avec lui, ou semble mal formuler le problème.

● Item 29. Le patient parle de vouloir être séparé ou à distance.

- Placer vers caractéristique si le patient parle de vouloir une plus grande distance ou exprime un sentiment d'indépendance vis-à-vis de quelqu'un (pas du thérapeute), p.e., affirme désirer être enfin libre de l'influence de ses parents.

- Placer vers non caractéristique si le patient ne parle pas de vouloir être séparé, indépendant ou détaché.

● Item 30. La discussion se centre sur des thèmes cognitifs, p.e., sur des idées ou des systèmes de croyances.

- Placer vers caractéristique si le dialogue met l'accent sur l'utilisation de thématiques idéationnelles conscientes, de croyances ou de constructions particulières pour juger les autres, soi ou le monde, p.e., le thérapeute suggère d'examiner de plus près l'idée ou la croyance du patient suivant laquelle, s'il n'accomplit pas parfaitement tout ce qu'il vise, il est un bon à rien.

- Placer vers non caractéristique s'il y a peu ou pas de discussion sur de telles idées ou concepts.

● Item 31. Le thérapeute demande plus d'information ou d'élaboration.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute pose des questions conçues pour obtenir de l'information ou presse le patient de donner une description plus détaillée d'un événement, p.e., le thérapeute pose des questions sur l'histoire personnelle du patient ou s'enquiert des idées qui ont traversé son esprit quand il a fait une rencontre par hasard dans la rue.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne cherche pas activement à obtenir une information.

● Item 32. Le patient réalise une nouvelle compréhension ou prise de conscience.

- Placer vers caractéristique si une nouvelle perspective, un nouveau lien ou une nouvelle attitude ou un contenu évité émerge durant la séance, p.e., à la suite d'une remarque du thérapeute, le patient semble pensif et dit : « Je pense que c'est vrai. Je n'ai jamais vraiment pensé à la situation comme ça avant ».

- Placer vers non caractéristique si aucun nouvel *insight* ou prise de conscience n'émerge durant la séance.

● Item 33. Le patient parle de sentiments concernant le fait d'être proche ou d'avoir besoin de quelqu'un.

- Placer vers caractéristique si le patient parle d'être ou de vouloir être proche ou intime de quelqu'un (à l'exclusion du thérapeute), p.e., le patient affirme qu'il est seul et qu'il aimerait être avec quelqu'un.

- Placer vers non caractéristique si le patient ne fait pas état d'un désir d'être proche ou intime de quelqu'un.

● Item 34. Le patient reproche aux autres ou à des forces extérieures ses difficultés.

- Placer vers caractéristique si le patient tend à projeter à l'extérieur ses difficultés, en accusant les autres ou des événements fortuits, p.e., le patient revendique que ses problèmes au travail proviennent de la malchance avec ses employeurs.

- Placer vers non caractéristique si le patient tend à assumer la responsabilité de ses problèmes, p.e., en notant que le déplaisir dans les relations amoureuses peut être le résultat du choix de partenaires qui ne lui conviennent pas.

● Item 35. L'image de soi est un point central de discussion.

- Placer vers caractéristique si le sujet de la discussion est la conception, les sentiments, les attitudes et les perceptions qu'a le patient de lui, soit positifs, soit négatifs, p.e., la patiente dit à quel point il peut être difficile pour elle de se défendre parce qu'elle se vit alors comme trop agressive.

- Placer vers non caractéristique si les images de soi jouent peu ou pas dans le dialogue.

● Item 36. Le thérapeute pointe au patient qu'il utilise des mécanismes de défense, p.e., annulation, dénégation.

- Placer vers caractéristique si un sujet principal porte sur les opérations de contrôle utilisées par le patient pour éviter la prise de conscience d'une information ou de sentiments menaçants, p.e., le thérapeute précise comment le patient est obligé d'affirmer qu'il aime son père, directement après avoir fait des remarques critiques à son sujet.

- Placer vers non caractéristique si ce type d'interprétation des défenses joue peu ou aucun rôle dans la séance.

● Item 37. Le thérapeute se comporte de manière professorale (didactique).

- Placer vers caractéristique si l'attitude du thérapeute ou sa position envers le patient ressemble à celle d'un professeur envers un étudiant. Cela peut être jugé de manière indépendante du contenu, p.e., le thérapeute peut communiquer une information ou faire des suggestions sans se comporter de manière didactique ou professorale ; de façon alternative, des interprétations pourraient être données sous la forme d'une instruction.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne prend pas le rôle d'un tuteur dans la relation avec le patient.

● Item 38. Il y a discussion d'activités ou de tâches spécifiques que le patient doit tenter de réaliser en dehors de la séance.

- Placer vers caractéristique s'il y a discussion d'une activité particulière que la patiente pourrait tenter en dehors de la thérapie comme tester la validité d'une croyance particulière, ou se comporter différemment de ce qu'elle pourrait typiquement faire, ou lire des livres, p.e., il est envisagé pour la patiente de faire face à une situation anxiogène ou à un objet habituellement évité.

- Placer vers non caractéristique s'il n'y a aucune discussion à propos d'une tentative de la patiente de réaliser des actions particulières de cette sorte en dehors de la thérapie.

● Item 39. Il existe une dimension de compétitivité dans la relation.

- Placer vers caractéristique si, soit le patient soit le thérapeute semble en compétition avec l'autre. Cela peut prendre la forme

d'une vantardise, d'un « surenchérissement », ou d'une tentative de rabaisser l'autre, p.e., le patient suggère que le thérapeute vit une vie cloîtrée, alors que lui vit et travaille dans le monde réel.

- Placer vers non caractéristique s'il y a peu ou pas de sentiment de compétitivité entre le patient et le thérapeute.

● Item 40. Le thérapeute formule des interprétations se référant à des personnes réelles de la vie du patient *(Nb. Le placement vers non caractéristique indique que le thérapeute fait des interprétations générales ou non personnalisées).*

- Placer vers caractéristique si les interprétations du thérapeute se réfèrent à des gens particuliers que le patient connaît, p.e., le thérapeute dit : « Vous vous êtes senti blessé et en colère quand votre mère vous a critiqué ».

- Placer vers non caractéristique si les interprétations ne se réfèrent pas à des gens particuliers, ou se réfèrent à d'autres aspects de la vie du patient, p.e., le thérapeute commente : « Vous semblez avoir tendance à vous retirer quand les autres deviennent proches ».

● Item 41. Les aspirations ou les ambitions du patient sont des sujets de discussion.

- Placer vers caractéristique si le patient parle de projets de vie, de buts, de désirs de succès ou de statut, p.e., la patiente parle de ses espoirs de devenir avocate et de bien gagner sa vie.

- Placer vers non caractéristique si le patient montre ou parle d'une restriction de ses attentes futures dans la discussion de projets ou de rêves réalistes.

● Item 42. Le patient rejette (*vs.* accepte) les commentaires et les observations du thérapeute.

- Placer vers caractéristique si le patient est typiquement en désaccord avec les suggestions, les observations ou les interprétations du thérapeute ou les ignore, p.e., après que le thérapeute ait fait une interprétation importante, le patient a fait remarquer d'un air détaché qu'il ne pensait pas que c'était tout à fait ça.

- Placer vers non caractéristique si le patient a tendance à être d'accord avec les remarques du thérapeute.

● Item 43. Le thérapeute suggère le sens du comportement des autres.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute tente d'interpréter le sens du comportement de l'entourage de vie du patient, p.e., le thérapeute suggère que le partenaire amoureux du patient a des problèmes d'intimité.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne fait pas de commentaires sur la signification du comportement des autres.

● Item 44. Le patient se sent sur ses gardes ou soupçonneux (*vs.* confiant et en sécurité).

- Placer vers caractéristique si le patient semble circonspect, méfiant ou soupçonneux envers le thérapeute, p.e., le patient se demande si le thérapeute l'aime vraiment bien ou s'il y a un autre sens caché dans les remarques du thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si le patient semble confiant et non soupçonneux.

● Item 45. Le thérapeute adopte une attitude de soutien.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute assume une position de soutien, comme celle d'un avocat envers le patient. Cela peut prendre la forme d'une approbation de quelque chose que le patient a réalisé, ou d'un encouragement, p.e., de l'affirmation de soi du patient. Le thérapeute peut être d'accord avec l'affirmation positive de soi du patient ou mettre l'accent sur les ressources du patient, p.e., : « Vous l'avez fait dans le passé et vous pouvez le faire de nouveau ».

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute a tendance à ne pas assumer un rôle de soutien de ce type.

● Item 46. Le thérapeute communique avec le patient dans un style clair et cohérent.

- Placer vers caractéristique si le langage du thérapeute est sans ambiguïté, direct et facilement compréhensible. Coter comme très caractéristique si le style verbal du thérapeute est évocateur et marqué par la fraîcheur des mots et des expressions.

- Placer vers non caractéristique si le langage du thérapeute est diffus, excessivement abstrait, jargonneux ou stéréotypé.

● Item 47. Quand l'interaction avec le patient est difficile, le thérapeute s'adapte en essayant d'améliorer les relations.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute semble désirer et être ouvert à parvenir à un compromis et à une adaptation quand un désaccord survient, ou quand des conflits surgissent dans la dyade, p.e., quand le patient en veut au thérapeute, il fait des efforts pour apaiser le patient.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne fait pas d'effort pour améliorer les choses quand l'interaction devient difficile.

● Item 48. Le thérapeute encourage l'indépendance d'action et d'opinion du patient.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute encourage le patient à avoir une opinion personnelle et à agir en fonction de ce qu'il pense être le mieux, p.e., le thérapeute remarque qu'il a maintenant entendu de son patient ce que sa mère ou ses collègues pensent qu'il devrait faire, mais que ce que le patient veut ou pense lui-même n'est pas clair.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute n'introduit pas la question de l'indépendance ou de l'initiative comme sujet de discussion.

● Item 49. Le patient éprouve des sentiments ambivalents ou conflictuels envers le thérapeute.

- Placer vers caractéristique si le patient exprime des sentiments mitigés envers le thérapeute ou si les verbalisations manifestes du patient à propos du thérapeute ne correspondent pas avec la tonnalité de son comportement ou de sa manière générale, ou s'il semble y avoir un certain déplacement de sentiments, p.e., le patient est allégrement d'accord avec la suggestion du thérapeute, mais il continue à exprimer de l'hostilité envers les gens qui lui disent ce qu'il doit faire.

- Placer vers non caractéristique s'il y a peu d'expression d'ambivalence du patient envers le thérapeute.

● Item 50. Le thérapeute porte attention à des sentiments considérés par le patient comme inacceptables (colère, envie, excitation).

- Placer vers caractéristique si le thérapeute commente ou met l'accent sur des sentiments qui sont considérés comme mauvais, inappropriés ou dangereux par le patient, p.e., le thérapeute remarque que le patient ressent parfois une haine jalouse envers son frère plus brillant.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute a tendance à ne pas souligner les réactions émotionnelles que le patient trouve difficile de reconnaître ou d'accepter.

● Item 51. Le thérapeute est hautain ou traite son patient avec condescendance.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute semble être condescendant envers le patient, le traite comme s'il était moins intelligent, moins accompli ou moins raffiné. Cela peut être inféré à partir de la façon suivant laquelle le thérapeute délivre ses commentaires ou donne un conseil.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute traduit par sa façon d'être, le ton de sa voix, ou ses commentaires qu'il ne prend pas une attitude de supériorité.

● Item 52. Le patient se repose sur le thérapeute pour résoudre ses problèmes.

- Placer vers caractéristique si le patient semble présenter ses problèmes au thérapeute d'une façon qui suggère un espoir ou une attente que le thérapeute lui apportera un avis ou des suggestions spécifiques comme solution, p.e., le patient exprime de façon incertaine s'il doit ou non rompre avec une relation sentimentale et demande au thérapeute ce qu'il doit faire. Remarquez que la demande de solution n'a pas besoin d'être

faite explicitement, mais peut être sous entendue par la façon du patient de présenter le problème.

- Placer vers non caractéristique si le patient ne semble pas compter explicitement ou implicitement sur le thérapeute pour résoudre ses problèmes.

● Item 53. Le patient se soucie de ce que son thérapeute pense de lui.

- Placer vers caractéristique si le patient semble s'inquiéter de ce que le thérapeute pourrait penser de son comportement, ou s'il est préoccupé par le fait d'être jugé, p.e., le patient pourrait commenter : « vous êtes probablement en train de penser que c'était une chose stupide à faire ». Le cotateur peut également faire cette inférence à partir du comportement du patient, p.e., le patient se vante de réussites afin d'impressionner le thérapeute de façon favorable.

- Placer vers non caractéristique si le patient ne semble pas s'inquiéter du type d'impression qu'il crée ou semble ne pas se préoccuper d'être jugé par le thérapeute.

● Item 54. Le patient est clair et organisé dans son expression.

- Placer vers caractéristique si le patient s'exprime d'une manière qui est facilement compréhensible et relativement claire et fluide.

- Le placement vers non caractéristique indique un discours décousu, vague et avec de fréquentes digressions. Cela peut parfois être jugé par l'incapacité du cotateur de suivre aisément les liens entre les thèmes que le patient aborde.

● Item 55. Le patient exprime des attentes positives au sujet de sa thérapie.

- Placer vers caractéristique si le patient exprime l'espoir ou l'attente que la thérapie lui sera utile. Un placement plus extrême dans cette direction indique que le patient exprime des attentes positives irréalistes, c'est-à-dire que la thérapie va résoudre tous ses problèmes et sera une protection contre les difficultés futures, p.e., le patient peut exprimer l'espoir que la thérapie lui fournira des résultats rapides.

- Placer vers non caractéristique si le patient exprime des critiques sur sa thérapie, p.e., traduit un sentiment de déception que sa thérapie ne soit pas plus efficace ou satisfaisante. Un placement plus extrême indique que le patient exprime un scepticisme, un pessimisme ou une déception sur ce qui peut être accompli en thérapie.

● Item 56. Le patient parle de ses expériences comme si elles étaient distantes de ses sentiments (coter comme neutre si l'affect et sa signification sont évidents mais modulés).

- Se référer à l'attitude du patient envers le matériel verbal qu'il exprime, à quel point il semble s'en soucier, tout autant que de l'importance de l'expression affective manifeste qui l'accompagne. Placer vers très caractéristique si le patient affiche peu d'inquiétude ou de sentiment et est généralement terne, impersonnel ou indifférent sans enthousiasme (la tension peut être ou ne pas être apparente).

- Coter non caractéristique si l'affect et sa signification sont apparents, mais bien modulés et équilibrés par un matériel plus tranquille. Placer vers très non caractéristique si le patient exprime un affect aigu ou une explosion émotionnelle et se sent profondément concerné.

● Item 57. Le thérapeute explique sur quoi repose sa technique ou son approche thérapeutique.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute explique un aspect particulier de la thérapie au patient, ou répond à des questions sur le processus du traitement, p.e., le thérapeute peut dire au patient à partir d'une de ses questions directes ou d'une de ses requêtes qu'il préfère ne pas répondre immédiatement dans la mesure où cela devrait fournir une meilleure occasion d'explorer des pensées ou des sentiments associés à sa question. Cet item est aussi conçu pour saisir la façon dont le thérapeute suggère au patient l'usage de certaines techniques thérapeutiques ou les lui enseigne, p.e., le thérapeute suggère au patient d'essayer de se centrer sur ses sentiments, de fermer les yeux et de tenter d'imaginer une scène, ou de tenir une conversation en imagination avec quelqu'un pendant la séance.

- Placer vers non caractéristique si peu ou aucun effort n'est fait par le thérapeute pour expliquer l'arrière plan rationnel de certains aspects du traitement, même s'il existe une pression ou qu'il peut y avoir une certaine utilité à le faire.

● Item 58. Le patient résiste à l'examen des pensées, réactions ou motivations associées à ses problèmes.

- Placer vers caractéristique si le patient est peu disposé à examiner son propre rôle dans la perpétuation des problèmes, p.e., en refusant, en évitant, en bloquant ou en changeant de façon répétée de sujet chaque fois qu'un thème particulier est introduit.

- Placer vers non caractéristique si le patient est activement pensif, et est capable de poursuivre des enchainements d'idées qui pourraient être émotionnellement stressants ou destabilisants.

● Item 59. Le patient se sent insuffisant et inférieur (*vs.* efficace et supérieur).

- Placer vers caractéristique si le patient exprime des sentiments d'insuffisance, d'infériorité ou d'inefficacité, p.e., le patient déclare que rien de ce qu'il tente ne marche comme il l'espère.

- Placer vers non caractéristique si le patient exprime un sentiment d'efficacité, de supériorité ou même de triomphe, p.e., raconte ses succès personnels ou attire l'attention sur une qualité ou une compétence personnelle.

● Item 60. Le patient vit une expérience cathartique *(Nb. Coter non caractéristique si l'expression émotionnelle n'est pas suivie d'un sentiment de soulagement)*.

- Placer vers caractéristique si le patient obtient un soulagement en libérant un sentiment refoulé ou réprimé, p.e., le patient pleure intensément sur la mort d'un parent, puis indique au thérapeute qu'il se sent mieux après avoir exprimé ses sentiments.

- Placer vers non caractéristique si l'affect fort ressenti n'est pas suivi d'un sentiment de relaxation ou de soulagement.

- Placer vers neutre si l'expérience cathartique ne joue que peu ou pas de rôle pendant la séance.

● Item 61. Le patient se sent timide et embarrassé (*vs.* désinvolte et assuré).

- Placer vers caractéristique si le patient semble timide, embarrassé ou peu sûr de lui ou à l'extrême, humilié ou mortifié.

- Placer vers non caractéristique si le patient semble désinvolte, est assuré ou sûr de lui.

● Item 62. Le thérapeute identifie un thème récurrent dans l'expérience ou la conduite du patient.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute identifie une figure récurrente dans l'expérience de vie ou le comportement du patient, p.e., le thérapeute note que le patient s'offre facilement, de manière répétée à des partenaires sexuels, tend à faciliter ainsi un traitement irrespectueux de lui-même.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute n'identifie pas un thème ou un modèle récurrent.

● Item 63. Les relations interpersonnelles du patient constituent un thème central.

- Placer vers caractéristique si un thème central de discussion porte sur les relations sociales ou de travail, ou sur les implications émotionnelles personnelles (exclure la discussion sur la relation thérapeutique [voir item 98] et exclure la discussion des relations d'amour ou amoureuses [voir item 64]), p.e., le patient discute longuement de son désarroi à propos des conflits avec son patron.

- Placer vers non caractéristique si une bonne partie de la séance est consacrée à discuter de problèmes qui ne sont pas directement liés aux relations, p.e., la compulsion du patient à travailler, ou sa pulsion à réussir ou sa préoccupation pour la nourriture et le fait de manger.

Nb. L'item ne se réfère pas à la discussion des relations dans un passé lointain (voir item 91 : les souvenirs ou les reconstructions de la petite enfance et de l'enfance sont des sujets de discussion).

● Item 64. L'amour ou les relations sentimentales sont un sujet de discussion.

- Placer vers caractéristique si les relations d'amour ou sentimentales sont abordées durant la séance, p.e., le patient parle de ses sentiments envers un partenaire sentimental.

- Placer vers non caractéristique si les relations d'amour n'émergent pas comme sujet.

Nb. Cet item se réfère à la qualité de la relation et non pas au statut conjugal, p.e., la discussion sur la relation conjugale qui n'implique pas l'amour ou l'aspect sentimental ne devrait pas être cotée dans la direction caractéristique.

● Item 65. Le thérapeute clarifie, redit ou reformule ce que dit le patient.

- Placer vers caractéristique si un aspect de l'activité du thérapeute consiste à redire ou à reformuler la tonalité affective du patient, ses affirmations ou ses idées sous une forme un peu plus reconnaissable afin de rendre leur signification plus évidente, p.e., le thérapeute remarque : « Ce que vous semblez dire c'est que vous êtes soucieux de ce à quoi pourra ressembler la thérapie ».

- Placer vers non caractéristique si ce type d'activité de clarification est rarement utilisé par le thérapeute durant la séance.

● Item 66. Le thérapeute est directement rassurant *(Nb. Placer vers non caractéristique si le thérapeute a tendance à se retenir de rassurer directement).*

- Placer vers caractéristique si le thérapeute tente directement de dissiper les angoisses du patient et de donner l'espoir d'une amélioration des problèmes, p.e., le thérapeute dit au patient qu'il n'y a pas de raison de se faire du souci, qu'il est sûr que le problème peut être résolu.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute a tendance à se retenir de fournir une assurance directe de ce type lorsqu'il est pressé de le faire.

● Item 67. Le thérapeute interprète des désirs, des sentiments ou des idées refoulés ou inconscients.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute attire l'attention sur des sentiments, des pensées ou des impulsions qui peuvent ne pas être clairement conscients. Le cotateur doit tenter d'inférer la qualité du contenu mental (c-a-d, le niveau suivant lequel il est conscient) à partir du contexte de la séance (exclure l'interprétation des mécanismes de défense, voir item 36).

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute se centre sur le matériel qui semble être clairement conscient pour le patient.

● Item 68. Les significations réelles *vs.* fantasmées des expériences sont activement différenciées.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute ou le patient note des différences entre les fantasmes du patient et la réalité objective à propos d'une occurence, p.e., le thérapeute fait remarquer que bien que le patient puisse avoir nourri des désirs de mort envers la personne décédée, il n'a pas causé en réalité sa crise cardiaque. Des distorsions et des hypothèses erronées pourraient être aussi incluses, p.e., le thérapeute demande au patient d'où lui vient cette idée quand il décrit de façon répétée le monde comme dangereux.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute est peu intervenu durant la séance sur les distorsions de la réalité.

● Item 69. La situation récente ou actuelle de la vie du patient est soulignée dans la discussion.

- Placer vers caractéristique si le patient ou le thérapeute met l'accent sur des événements de vie très récents ou actuels, p.e., le patient parle de sa dépression à propos de la mort récente de son épouse.

- Placer vers non caractéristique si la discussion de la situation de vie actuelle n'a pas été un aspect important de la séance.

● Item 70. Le patient lutte pour contrôler des sentiments ou des impulsions.

- Placer vers caractéristique quand le patient tente de gérer ou de contrôler des émotions ou des impulsions fortes, p.e., le patient lutte pour retenir des larmes alors qu'il est à l'évidence dans la détresse.

- Placer vers non caractéristique si le patient ne semble pas faire un effort pour contrôler, retenir ou atténuer les sentiments qu'il éprouve ou a peu ou pas de difficulté pour les contrôler.

● Item 71. Le patient s'auto-accuse, exprime de la honte ou de la culpabilité.

- Placer vers caractéristique si le patient exprime une autoaccusation, une honte ou une culpabilité, p.e., le patient affirme que s'il avait fait plus attention aux baisses d'humeur de son épouse, elle ne se serait pas suicidée.

- Placer vers non caractéristique si le patient ne rapporte pas des éléments reflétant une autoaccusation, un sentiment de honte ou des remords.

● Item 72. Le patient comprend la nature de la thérapie et ce qui en est attendu.

- Le placement vers très caractéristique reflète le point jusqu'auquel le patient semble comprendre ce qu'on attend de lui et ce qui se produira dans la thérapie.

- Le placement vers non caractéristique suggère que le patient est incertain ou confus ou ne comprend pas son rôle dans la thérapie et ce que l'on attend de lui dans cette situation.

● Item 73. Le patient est engagé dans le travail de la thérapie.

- Placer vers caractéristique si le patient semble engagé dans le travail de la thérapie. Cela peut inclure la volonté de faire des sacrifices pour continuer l'effort que cela représente, en termes de temps, d'argent, ou de dérangement ; cela peut également inclure un désir véritable de mieux se comprendre en dépit de l'inconfort psychologique que cela peut entraîner, p.e., le patient est si intéressé en commençant le traitement qu'il est disposé à abandonner son golf hebdomadaire pour pouvoir payer sa thérapie.

- Placer vers non caractéristique si le patient semble ambivalent par rapport à la thérapie, ou peu disposé à supporter les épreuves émotionnelles que la thérapie pourrait impliquer. Cela peut être exprimé en termes de plaintes à propos du coût de la thérapie, de conflits d'organisation, ou de doute à propos de l'efficacité du traitement, ou d'incertitude sur le désir de changer.

● Item 74. L'humour est utilisé.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute ou le patient fait preuve d'humour pendant la durée de la séance. Cela peut apparaître comme un mécanisme de défense ou une façon de faire face chez le patient ; le thérapeute peut aussi utiliser l'esprit ou l'ironie pour faire une remarque ou faciliter le développement de la relation thérapeutique, p.e., la patiente démontre une aptitude à rire d'elle-même ou de sa situation difficile.

- Placer vers non caractéristique si l'interaction semble grave, austère ou sombre.

● Item 75. Les interruptions ou les ruptures dans le traitement ou la fin de la thérapie sont discutées.

- Placer vers caractéristique si, soit le patient, soit le thérapeute parle des interruptions ou des ruptures dans le traitement, p.e., pour des vacances, une maladie ou la fin de la thérapie. Inclure toutes les références aux interruptions ou à la fin du traitement, p.e., si elles sont désirées, redoutées ou menaçantes.

- Placer vers non caractéristique si la discussion des interruptions du traitement ou de sa terminaison, semble être évitée, p.e., une prochaine rupture prolongée dans le traitement due aux vacances d'été est mentionnée en passant, mais ni le patient ni le thérapeute ne poursuit ce thème.

- Coter neutre si aucune référence n'est faite aux interruptions du traitement ni à sa terminaison.

● Item 76. Le thérapeute suggère que le patient accepte la responsabilité de ses problèmes.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute tente de transmettre au patient qu'il doit prendre des mesures ou changer quelque peu pour que ses difficultés s'améliorent, p.e., le thérapeute commente : « Regardons ce que vous pouvez avoir fait pour obtenir cette réponse (d'une autre personne) ».

- Placer vers non caractéristique si les actions du thérapeute n'ont pas, en général, pour objectif de persuader le patient d'assumer une plus grande responsabilité, ou si le thérapeute suggère au patient qu'il assume déjà beaucoup trop de responsabilité.

● Item 77. Le thérapeute manque de tact.

- Placer vers caractéristique si les commentaires du thérapeute semblent être exprimés sur un mode qui risque d'être perçu par le patient comme blessant ou désobligeant. Ce manque de tact ou de sensibilité n'est pas le résultat d'un agacement ou d'une irritation du thérapeute, mais plutôt d'un manque de technique, de politesse ou de facilité verbale.

- Placer vers non caractéristique si les commentaires du thérapeute reflètent la gentillesse, la considération ou l'attention.

● Item 78. Le patient recherche l'approbation, l'affection ou la sympathie du thérapeute.

- Placer vers caractéristique si le patient se comporte d'une façon qui semble conçue pour que le thérapeute l'apprécie ou pour obtenir son attention ou son réconfort.

- Placer vers non caractéristique si le patient ne se comporte pas de cette façon.

● Item 79. Le thérapeute commente les changements d'humeur ou d'affect du patient.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute fait des commentaires fréquents ou essentiels sur les changements de l'humeur du patient ou la qualité de son expérience, p.e., le thérapeute remarque qu'en réponse à ses commentaires, le patient est passé d'une attitude « je-m'en-foutiste » à un état où il ressent une souffrance mais travaille plus sérieusement sur ses problèmes.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute a tendance à ne pas commenter les changements des états d'esprit du patient durant la séance.

● Item 80. Le thérapeute présente une expérience ou un événement dans une perspective différente.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute reformule ce que le patient a décrit de telle façon qu'il va probablement appréhender la situation différemment (« recadrage » ou « restructuration cognitive »). Une signification nouvelle (et habituellement plus positive) est donnée au même contenu, p.e., après que le patient se soit reproché d'avoir initié une dispute déplorable avec sa partenaire sentimentale, le thérapeute dit : « Peut-être est-ce votre façon d'exprimer ce dont vous avez besoin dans la relation ». En cotant cet item, un événement particulier ou une expérience particulière qui a été présenté différemment devrait être identifié.

- Placer vers non caractéristique si cela ne constitue pas un aspect important de l'activité du thérapeute durant la séance.

● Item 81. Le thérapeute met l'accent sur les sentiments du patient dans le but de l'aider à les vivre plus profondément.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute insiste sur le contenu émotionnel de ce que le patient a décrit afin d'encourager le ressenti de l'affect, p.e., le thérapeute suggère que l'interaction que le patient vient de décrire comme s'il racontait une histoire l'a probablement mis très en colère.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne met pas l'accent sur l'expérience ou l'affect ou semble intéressé par les descriptions concrètes du patient.

● Item 82. Le comportement du patient pendant la séance est reformulé par le thérapeute sur un mode qui n'était pas explicitement appréhendé auparavant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute fait des commentaires fréquents ou quelques commentaires saillants à propos du comportement du patient durant la séance d'une façon qui semble en donner un nouvel éclairage, p.e., le thérapeute suggère que l'arrivée tardive du patient à la séance peut avoir une signification, ou le thérapeute remarque que dès que le patient commence à parler de sujets émotionnels, il passe rapidement à un autre thème.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute tend à ne pas reformuler le comportement du patient dans la thérapie.

● Item 83. Le patient est exigeant.

- Placer vers caractéristique si le patient fait plus qu'en moyenne des demandes ou des requêtes au thérapeute ou le presse de répondre à une demande, p.e., le patient demande des rendez-vous le soir, des médicaments, ou requiert plus de structure ou d'activité de la part du thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si le patient est peu disposé ou hésitant à faire des demandes ordinaires ou appropriées au thérapeute, p.e., il n'arrive pas à demander un autre rendez-vous en dépit d'un conflit d'horaire avec un autre événement très important.

● Item 84. Le patient exprime des sentiments de colère ou agressifs.

- Placer vers caractéristique si le patient exprime du ressentiment, de la colère, de l'amertume, de la haine ou de l'agressivité (exclure les sentiments de ce type dirigés vers le thérapeute, voir item 1).

- Placer vers non caractéristique si l'expression de tels sentiments ne se produit pas ou si le patient exprime des sentiments d'affection ou d'amour.

● Item 85. Le thérapeute encourage le patient à essayer de nouvelles façons de se comporter avec les autres.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute suggère des façons alternatives d'être en relation avec les autres, p.e., le thérapeute demande au patient ce qu'il pense qui pourrait arriver s'il était plus direct en disant à sa mère à quel point cela l'affecte quand elle le harcèle. Un placement plus extrême implique que le thérapeute guide activement son patient sur la façon d'interagir avec les autres, ou fait répéter de nouvelles façons de se comporter avec les autres.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute tend à ne pas faire de suggestions sur la façon d'être en relation avec les autres.

● Item 86. Le thérapeute a confiance en lui ou est plein d'assurance (*vs.* incertain ou sur la défensive).

- Placer vers caractéristique si le thérapeute semble confiant, sûr, et non défensif.

- Coter non caractéristique si le thérapeute semble incertain, embarrassé ou perdu.

● Item 87. Le patient exerce un contrôle [sur le déroulement de la séance].

- Placer vers caractéristique si le patient exerce une influence restrictive ou directive sur la séance, p.e., le patient domine l'interaction en parlant de manière compulsive, ou interrompt le thérapeute fréquemment.

- Placer vers non caractéristique si le patient n'exerce pas de contrôle sur l'interaction, en travaillant avec le thérapeute d'une façon plus collaborative.

● Item 88. Le patient aborde des questions et du matériel significatifs.

- Le placement vers caractéristique indique que le cotateur juge que ce que le patient apporte et ce dont il parle durant la séance se rapporte de façon importante à ses conflits psychologiques, ou à des thèmes réellement importants pour lui.

- Placer vers non caractéristique si la discussion ne semble pas liée ou est quelque peu éloignée des questions centrales qui le concernent.

● Item 89. Le thérapeute agit pour renforcer les défenses.

- Placer vers caractéristique si la position du thérapeute est caractérisée par un accord calme, attentif dans le but d'éviter de perturber l'équilibre émotionnel du patient ou s'il intervient activement pour l'aider à éviter ou supprimer des idées ou des sentiments perturbants.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute n'agit pas pour étayer les défenses, ou supprimer les pensées ou les sentiments pénibles.

● Item 90. Les rêves ou les fantasmes du patient sont discutés.

- Placer vers caractéristique si le thème de discussion est le contenu d'un rêve ou le matériel d'un fantasme (rêveries diurnes ou rêves nocturnes), p.e., le patient et le thérapeute explorent les significations possibles d'un rêve que le patient a eu la nuit qui a précédé le début de la thérapie.

- Placer vers non caractéristique s'il y a peu ou pas d'examen des rêves ou des fantasmes durant la séance.

● Item 91. Les souvenirs ou les reconstructions de la petite enfance et de l'enfance sont des sujets de discussion.

- Placer vers caractéristique si une partie de la séance est occupée par la discussion sur l'enfance ou sur les souvenirs des premières années de vie.

- Placer vers non caractéristique si peu ou pas de temps est consacré à la discussion de ces sujets.

● Item 92. Les sentiments ou les perceptions du patient sont corrélés à des situations ou des comportements du passé.

- Placer vers caractéristique si plusieurs liens ou des connexions essentielles sont réalisées entre l'expérience émotionnelle actuelle du patient ou sa perception d'événements avec ceux du passé, p.e., le thérapeute fait remarquer (ou le patient réalise) que des peurs actuelles d'abandon proviennent de la perte d'un parent durant l'enfance.

- Placer vers non caractéristique si les expériences actuelles et passées sont discutées mais non reliées ouvertement.

- Placer vers la catégorie neutre si ces sujets sont discutés très peu ou pas du tout.

● Item 93. Le thérapeute est neutre.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute tend à se retenir de donner des opinions ou des avis sur des sujets que traite le patient. Le thérapeute prend le rôle de commentateur neutre et le point de vue du patient sur les sujets est rendu prépondérant dans le dialogue, p.e., le thérapeute demande comment cela serait pour le patient si, lui thérapeute, approuvait sa colère et par la suite, demande comment cela serait pour lui s'il la désapprouvait.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute exprime des opinions ou prend explicitement ou implicitement des positions, p.e., le thérapeute dit au patient que c'est très important qu'il apprenne comment exprimer sa colère, ou commente que la relation dans laquelle le patient est actuellement n'est pas une bonne relation et qu'il devrait songer à en sortir.

Nb. La neutralité n'est pas synonyme de passivité. Le thérapeute peut être actif tout en maintenant une position neutre.

● Item 94. Le patient se sent triste ou déprimé (*vs.* joyeux ou gai).

- Placer vers caractéristique si l'humeur du patient semble mélancolique, triste ou dépressive.

- Placer vers non caractéristique si le patient semble ravi ou joyeux ou traduit une humeur de bien être ou de bonheur.

● Item 95. Le patient se sent aidé.

- Placer vers caractéristique si le patient indique d'une façon ou d'une autre qu'il se sent aidé, soulagé ou encouragé.

- Le placement vers non caractéristique indique que le patient se sent découragé de la façon dont la thérapie progresse, ou se sent frustré ou retenu. *(Nb. L'item ne fait pas référence à des événements extérieurs à la thérapie).*

● Item 96. Il y a discussion sur l'établissement des horaires de rendez-vous ou des honoraires.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute et le patient discutent des rendez-vous ou des changements d'horaire d'une séance de thérapie (moment, dates, etc.) ou s'il y a discussion sur le montant des honoraires, le moment du paiement, et ainsi de suite.

- Placer vers non caractéristique si ces sujets ne sont pas soulevés.

● Item 97. Le patient est dans l'introspection, explore aisément des pensées et des sentiments internes.

- Placer vers caractéristique si le patient semble ne pas être sur ses gardes et relativement ouvert. Dans cet exemple, le patient va au-delà des contraintes, des précautions, des hésitations ou des sentiments de fragilité habituels dans l'exploration et l'examen de ses pensées et de ses sentiments.

- Placer vers non caractéristique si le discours du patient semble hésitant ou inhibé, montre de la contrainte, de la réserve ou un renforcement du contrôle et ne semble pas dégagé, libre ou non réprimé.

● Item 98. La relation thérapeutique est un thème central de discussion.

- Placer vers caractéristique si la relation thérapeutique est un thème de discussion, p.e., le thérapeute attire l'attention sur les caractéristiques de l'interaction ou du processus interpersonnel entre le patient et lui-même.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ou le patient ne fait pas de commentaires sur la nature de leurs échanges, p.e., se centre sur le contenu.

● Item 99. Le thérapeute conteste le point de vue du patient (*vs.* valide la façon de voir du patient).

- Placer vers caractéristique si le thérapeute soulève d'une façon ou d'une autre une question à propos du point de vue du patient sur une expérience ou un événement, p.e., le thérapeute pourrait dire : « Comment cela se fait-il ? » ou « Je me pose des questions à ce sujet. » ou simplement émet un « Oh ? ». Cet item ne se réfère pas aux interprétations ou au recadrage dans le sens de fournir une signification nouvelle ou différente au discours du patient, mais se réfère plutôt simplement au fait de soulever, d'une façon ou d'une autre, une question à propos du point de vue du patient.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute traduit un sentiment d'accord, de justification de la perspective du patient, p.e., le thérapeute peut dire : « Je pense que vous avez raison à ce sujet » ou « vous semblez avoir vraiment bien compris ça ».

● Item 100. Le thérapeute établit des liens entre la relation thérapeutique et d'autres relations.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute fait plusieurs commentaires ou quelques commentaires essentiels qui relient les sentiments du patient à propos du thérapeute et les sentiments envers d'autres personnes significatives de sa vie. Inclure les relations actuelles, et les relations passées ou présentes avec les parents (lien parental de transfert), p.e., le thérapeute remarque qu'il pense que la patiente redoute quelque peu que le thérapeute se mette à la critiquer comme sa mère le fait.

- Placer vers non caractéristique si l'activité du thérapeute durant la séance ne comprend aucune ou peu de tentatives de relier les aspects interpersonnels de la thérapie avec des expériences dans d'autres relations. ●

Information sur le
Réseau de Recherches Fondées sur
les Pratiques Psychothérapiques

http://www.techniques-psychotherapiques.org/Reseau/

Bibliographie des articles écrits par Jones et/ou Ablon et *al.**

Jones, EE. Manual for the Psychotherapy Process Q-Set. Unpublished manuscript, University of California, 1985, Berkeley.

Jones EE., Gumming JD & Horowitz MJ. Another Look at the Nonspecific Hypothesis of Therapeutic Effectiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988; 56(1): 48-55.

Jones EE, Windholz M. The psychoanalytic case study : toward a method for systematic inquiry. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1990; 38 : 985-1015.

Jones EE, Hall S, & Parke LA. The process of change : the Berkeley Psychotherapy Research Group. In L Beutler & M Crago (eds) : psychotherapy research. An international review of programmatic studies. Washington DC : *American Psychological Association* 1991; 98-107.

Jones EE., Parke LA & Pulos S. How therapy is conducted in the pirate consulting room: A multivariate description of brief psychodynamic treatments. *Psychotherapy Research* 1992; 2: 16-30.

Jones EE & Pulos SM. Comparing the Process in Psychodynamic and Cognitive-Behavioral Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1993; 61(2): 303-316.

Jones EE, Ghannam J, Nigg JT et Dyer JFP. A paradigm for single-case research: the time series study of a long-term psychotherapy for depression *J. Consult. Clin. Psychol.* 1993; 61(3):381-394.

Ablon JS, Jones EE. How expert clinicians' prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research* 1998; 8, 71-83.

Price P B, Jones EE. Examining the alliance using the psychotherapy Process Q-set, *Psychotherapy* 1998; 35 (3) : 392-404.

Ablon JS, Jones EE. Psychotherapy Process in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999; 67(1): 64-75.

Jones EE. *Therapeutic Action. A Guide to psychoanalytic Therapy.* Jason Aronson Inc. Northvale, New Jersey, London; 2000.

Ablon JS, Jones EE. Validity of Controlled Clinical Trials of Psychotherapy: Findings From the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *American Journal of psychiatry*, 2002; 159 : 775-783.

Coombs MM, Coleman D, and Jones EE. Working with feelings : the importance of emotion in both cognitive-behavioral an interpersonal therapy in the NIMH treatment of dépression collaborative research program. *Psychotherapy : Theory/Research/Practice/Training* 2002; 39 (3) : 233–244.

Albani C, Blaser G, Jacobs U, Jones E, Thomä H & Kächele. Amalia X' psychanalytic therapy in the light of Jones psychotherapy process Q-sort. In: Leuzinger-Bohleber et *al. (Eds.) Outcomes of Psychoanalytic Treatments: Perspectives for Therapists and Researchers. Whurr Publishers, London & Philadelphia;* 2002, p 294-302.

Pole N, Ablon S, O'Connor L, Weiss J. Ideal control mastery technique correlates with change in a single case. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training* Copyright by the Educational Publishing Foundation 2002; 39 (1) : 88–96.

Ablon JS, Jones EE. On analytic process. *J Am Psychoanal Assoc.* 2005; 53 (2) : 541-568.

Ablon JS; Levy R, Katzenstein TAI.. Beyond brand names of psychotherapy : identifiying empirically supported change processes. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2006; 43 (2) : 216-231.

Pole N., Ablon JS, 0'Connor LE. Using Psychodynamic, Cognitive Behavioral, and Control Mastery Prototypes to Predict Change: A New Look at an Old Paradigm for Long- Term Single-Case *Research. Journal of Counseling Psychology* 2008; 2 : 221-32-2.

* Les articles concernant le PQS, écrits sans leur participation directe, ne sont pas cités ici.

Qui était Enrico Jones ?

Enrico Jones (1947-2003) était un clinicien actif. Il a maintenu une pratique psychanalytique et de psychothérapie à Berkeley, et a fait partie du staff de l'hôpital du Mont Sion à San Francisco de 1976 à 1994. De 1982 à 1996, il a été un professeur associé de clinique dans le Département de Psychiatrie et au Langley Porter Psychiatric Institute de San Francisco.

En tant que premier professeur afro-américain à Berkeley, il s'est profondément investi dans le développement d'un enseignement innovant portant sur la santé mentale des minorités. Pour ses contributions exceptionnelles au développement professionnel des étudiants de troisième cycle de minorité ethnique, il a été reconnu en 1996 par l'attribution de l'Award Kenneth et Mamie Clark de l'Association Américaine de Psychologie.

Pour John Stuart Ablon, qui a travaillé avec lui jusqu'à la semaine précédant sa mort « Il était l'un des véritables cliniciens-chercheurs, dans le sens où il utilisait la recherche pour guider la façon dont il travaillait avec ses patients, et utilisait la façon dont il travaillait avec ses patients pour guider sa recherche ».

« C'était un homme qui provoquait extrêmement la réflexion, incroyablement intelligent et qui était vraiment intrigué par les sentiments, la pensée et la motivation de l'humain ». « La plupart des personnes se sont intéressées de savoir *si* la thérapie marche, mais Enrico s'est rendu compte il y a bien longtemps qu'une question plus intrigante était de savoir *comment* la thérapie marche. Les gens ont théorisé à ce sujet pendant des générations, mais il a été l'un des premiers à avoir une méthode empirique qui puisse être repliquée pour mesurer la nature de l'interaction humaine dans la thérapie ».

Jones a publié plus de 60 travaux et deux ouvrages, le premier sur la santé mentale des minorités en 1982, en collaboration avec son collègue Sheldon Korchin, et le second « Therapeutic action » en 2000. Il a collaboré à différents journaux (Journal of Consulting and Clinical Psychology, Journal of the American Psychoanalytic Association, International Journal of Psychoanalysis, Psychological Issues). En dehors de ses activités professionnelles, il pratiquait l'alpinisme et avait notamment escaladé le Mont Blanc, le Machu Pichu au Pérou et différents sommets en Alaska.

Les travaux d'Enrico Jones ont été poursuivis et prolongés par ceux de JS Ablon et son équipe. JS Ablon est actuellement directeur du Programme de recherche en psychothérapie du Département de psychiatrie de l'Hôpital général du Massachusett et Professeur assistant à l'École de Médecine de Harvard.

Comment a été construit le PQS ?

● L'instrument de Jones et *al.*, utilise la méthodologie du Q-sort. Cette méthodologie, mise au point par W. Stephenson (1953) repose sur la cotation et le classement d'un ensemble de formulations descriptives qui concernent un objet particulier (ici, la psychothérapie). Le classement fait ressortir ce qui apparaît être le plus et le moins caractéristique pour le cotateur dans l'éventail des descriptions qui lui sont soumises.

Le PQS a été développé sur une période de plusieurs années. La première version date de 1985 (non publiée). Elle a été réalisée à partir d'une recherche exhaustive des mesures de processus existantes. Leurs principaux items ont été sélectionnés et d'autres ont été construits à partir de discussions approfondies avec des cliniciens chercheurs. Chaque item a été discuté en fonction de sa clarté, de son importance pour la psychothérapie et des implications de son choix pour le nombre défini de l'ensemble des items. Les items ont été réécrits de façon concise ou développée, en éliminant tout jargon et formulation ambigue. Un item était exclu ou retenu en fonction de sa valeur d'information supplémentaire et de sa pertinence générale dans la description du processus de la psychothérapie. Bien qu'ils aient été construits suivant l'hypothèse générale que la psychothérapie est un processus interpersonnel, les items en eux-mêmes n'ont pas été associés à un point de vue théorique particulier si bien que les formulations issues des items sont compatibles avec la plupart des approches de la psychothérapie. Pour tester les limites des capacités de cet ensemble d'items, des cotations pilotes ont été conduites à partir d'enregistrements audio et vidéo de séances entières issues d'un

large éventail d'orientations théoriques (centrées sur le client, gestalt, émotionnelle-rationnelle, psychodynamique et cognitivo-comportementale). Chaque fois qu'il existait un manque ou un aspect inadéquat, ou qu'une facette du processus de la thérapie jugée importante s'avèrait ne pas être appréhendée ou exprimée par un item ou une conjonction d'items existants, des révisions ont été faites ou des items appropriés ont été écrits et ajoutés au PQS. Dans une deuxième étude pilote, le PQS a été appliqué à des transcriptions d'enregistrements audio de séances de psychothérapie. Des cotations indépendantes ont été réalisées par deux juges et la fidélité a atteint un score de 0,71 à 0,89. Les cotations ont ensuite été composées et ont fait l'objet de tests psychométriques. Les dispersions de chaque item ont été calculées de façon à définir les items qui montraient une petite variation sur un large éventail de sujets (et de séances de psychothérapie). Une analyse de redondance a également été réalisée. Les items qui n'apportaient pas une discrimination utile ont été soit éliminés soit reconstruits en essayant de renforcer leur potentiel de véritable variance. L'ensemble des items a été traité sur ce mode de façon répétée.

La version finale appréhende un large éventail de manifestations dans le domaine du processus tout en conservant la possibilité d'une analyse qualitative, quantitative et statistique de ses résultats. La valeur particulière de cette méthode est qu'elle permet de saisir le caractère unique de chaque cas tout en facilitant la définition des similarités et des différences d'un cas par rapport à un autre. Le PQS n'est pas limité à la mesure de dimensions particulières présumées comme importantes pour la thérapie. Il permet aussi de découvrir des associations ou des relations significatives particulières parmi les aspects variés du processus de la psychothérapie. (d'après Jones et *al.* 1988, 1990) ●

Vendredi 22 janvier 2010

Salle Pierre Janet 3, au rez-de-chaussée Bâtiment Pierre Janet
Hôpital Sainte Anne - 1 rue Cabanis, 75014, Paris

Le Réseau, son fonctionnement, ses premiers résultats à 2 ans

Le Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques a initié ses travaux en avril 2008 par plusieurs réunions d'information et séminaires de formation. Les premières études de cas ont débuté en octobre 2008. Certaines d'entre elles viennent donc de se terminer et nous permettent de faire état des premiers résultats.
Nos objectifs, pour cette journée, sont de faire le point sur le fonctionnement du réseau, d'illustrer le déroulement et l'analyse d'une étude intensive de cas à partir de la présentation et de la discussion de quatre exemples issus de chacun des quatre pôles. Les prolongements cliniques, théoriques et méthodologiques de ces présentations seront discutés.
Rappelons que le réseau reste ouvert à de nouveaux cliniciens et à de nouvelles études et que ceux qui sont intéressés par cette recherche peuvent s'inscrire à cette journée*.

Pré programme

09h30 - Introduction à la journée (B Falissard - JM Thurin)
09h50 - Présentation du programme de la Journée (MC Cabié)
10h00 - Point sur les études (M Thurin)

10h30 - Présentation d'un cas suivi en groupe de pairs pendant un an - Pôle autisme (P Poyet, C Ritter, L Barrer)
11h00 - Discussion du cas - G Haag, C Barthélémy
11h20 - Échanges avec la salle

11h30 - Présentation d'un cas suivi en groupe de pairs dans le pôle Alzheimer (S Coussinoux, T Gallarda et E. Guiliano)
12h00 - Discussion du cas - Ph Robert - Ph Guillaumot
12h20 - Échanges avec la salle

14h15 - Présentation d'un cas suivi en groupe de pairs dans le pôle Borderline adolescent (M Julie, A Sultan et I Lemaire)
14h45 - Discussion du cas - D Cohen - JM Thurin
15h00 - Échanges avec la salle

15h15 - Présentation d'un cas suivi en groupe de pairs dans le pôle Borderline adulte (JY Gauthier, N Juskewycz et M Vitry)
15h45 - Discussion du cas - MC Cabié - M Thurin
16h00 - Échanges avec la salle

16h15 - Synthèse de la Journée et perspectives. B Falissard - JM Thurin
16h30 - 17h - Discussion générale avec les participants

* L'inscription est gratuite mais obligatoire à l'adresse suivante : mthurin@techniques-psychotherapiques.org

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

POUR LA RECHERCHE

ffp@internet-medical.com
tel : 01 48 04 73 41 - fax : 01 48 04 73 15

Remerciements

■ A la *Direction Générale de la Santé*
dont la subvention permet l'édition de ce bulletin.

■ *A l'A.F.P.,* à la *S.I.P., la S.F.P.E.A. et au C.N.U.P.,* pour leur soutien actif à la diffusion des abonnements.

Tirage 1200 exemplaires - ISSN : 1252-7695

ABONNEZ-VOUS !

Adressez avec vos Nom, prénom et adresse un chèque libellé à l'ordre de la FFP,
de 28 € (France), 32 € (Institutions), 40 € (étranger)

(4 numéros - abonnement 2009)
à

Fédération Française de Psychiatrie
Bâtiment B - Hôpital Sainte Anne
1, rue Cabanis - 75014 PARIS

Secrétaire de rédaction et maquette : ***Monique Thurin***

Impression : ARTHEO