n° 66
sept. 2010

POUR LA RECHERCHE

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

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

8 €

Editorial

- Monique Thurin -

Sommaire

Le *Child Psychotherapy Process Q-set* (CPQ)

Questionnaire de configuration du processus psychothérapique *version enfant*



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

Comité de Rédaction :
Dr M.C. Cabié,
Dr N. Garret-Gloanec,
Dr D. Roche-Rabreau
M. Thurin, M. Villamaux

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

● Intégrer l'étude du processus à la recherche sur les psychothérapies n'est pas une idée nouvelle. Depuis plus de cinquante ans, il y a débat. Mais encore au delà des débats, il y a la faisabilité. Comment, à partir de la clinique, peut-on observer les changements qui s'opèrent chez un patient et comment rapporter ces changements à une cause univoque, une action thérapeutique, une modification dans l'environnement ou le simple temps qui passe ?

Durant les trois dernières décennies, le champ de la recherche sur la psychothérapie de l'enfant a rejoint le modèle médical centré sur la preuve (*evidence-based medical model*). Le but de ce mouvement était d'utiliser la preuve issue de la recherche clinique, réduite pour l'essentiel aux essais cliniques randomisés, pour valider empiriquement les traitements qui traitent efficacement une symptomatologie spécifique. L'impulsion pour ces études a été renforcée par les efforts *in situ* des agences et des organismes de santé (par exemple le *managed care* aux EU) pour aborder la question : Quel est le traitement le plus efficace pour le problème spécifique dont souffre cette personne ? Parmi les innombrables ramifications de cette tendance, il y a eu un engouement pour les études de résulats en tant que méthodologie primaire pour évaluer l'évidence clinique.

Fonagy, Target, Cottreil, Phillips et Kurtz (2002) se sont référés à cette philosophie pour laquelle une action est évaluée seulement selon une approche « conséquentialiste » suivant laquelle la morale d'une action doit être jugée uniquement par ses conséquences. Avec elle, disparaissent en chemin, le processus, les techniques et les hypothèses. Alors que la relation entre la preuve clinique et la confiance dans des études de résultats aurait pu sembler être une progression fructueuse et logique, des questions ont été soulevées concernant les hypothèses qui étaient à la base de cette relation et ses conséquences.

Il apparaît qu'il est par nature impossible de répondre à des questions telles que « Qu'est-ce qui marche et pour qui ? » dans le contexte d'une revue d'études de résultats. Le nombre des troubles est trop étendu, le nombre d'interventions psychologiques est trop grand en nombre et trop hétérogène dans la réalisation, les facteurs contextuels sont trop difficiles à spécifier pour être pris en compte. On ne peut ainsi apporter des réponses définitives à partir d'une enquête grossièrement empirique à la question « Qui est susceptible de bénéficier d'une psychothérapie ? ». Kazdin (2000) a suggéré que le questionnement pouvait partir de la compréhension du mode d'action de la thérapie et du rôle des facteurs au delà de leur réalité empirique. Une nouvelle attention devait être portée aux résultats à partir de la recherche sur les facteurs de processus.

Les études du processus se sont donc imposées, mais avec le lourd problème de la complexité. Jones et son équipe ont engagé un gros travail pour relever ce défi dans la recherche sur les psychothérapies. Il se poursuit depuis plus de trente ans. Jones a d'abord proposé le *Psychotherapy Process Q-set* cernant, dans la psychothérapie d'un adulte, le processus à différents niveaux d'interactions (*cf.* PLR 61). Celeste Schneider, qui a travaillé avec lui, a ensuite mis au point, la version enfant : le *Child Psychotherapy process-Q-set.* C'est la traduction complète de cet instrument assortie de son manuel de cotation qui vous est proposée dans ce numéro. Nous l'avons accompagnée d'une présentation générale et d'un texte explicitant les étapes de sa construction et de sa validation ●

Child Psychotherapy Process Q-set (CPQ)
C Schneider, EE Jones (2006)

Questionnaire de configuration du processus psychothérapique
Version enfant. Traduction française, M Thurin, JM Thurin et C Schneider

Présentation et description du *Child Psychotherapy Q-set (CPQ)*

● Présentation du CPQ

Lorsque Celeste Schneider soutien sa thèse sur le développement du *Child Psychotherapy Q-set (CPQ)* en 2003 à l'Université de Berkeley (Californie), elle signale que cet instrument est une adaptation du *Psychotherapy process Q-set* de Jones et *al.* (1985) qui a été élaboré au cours de plusieurs années avec un panel de cliniciens se référant à différentes théories. Elle bénéficie dans cette aventure de la grande expérience de Jones (*cf.* PLR 61) et de son soutien très actif dans la mise au point de l'outil. Cependant, les études concernant le PQS ne peuvent valider la fiabilité du CPQ pour l'utilisation de l'évaluation du processus psychothérapique chez l'enfant. Quatre années seront nécessaires pour piloter le projet et valider l'instrument.

Le développement d'un instrument qui est méthodologiquement rigoureux, tout en restant proche des expériences des enfants et des thérapeutes, exige un processus récursif de construction d'items, de leur discussion et de reconstruction d'items.

Un groupe international de 30 cliniciens représentant des orientations différentes, comportementales et cognitives, psychanalytiques, et psychodynamiques avec une expérience s'étendant de 12 à 40 ans ont été invités à évaluer les 100 items de CPQ suivant l'importance qu'ils leur donnaient en relation à leur pratique avec des enfants. De plus, ces cliniciens ont été invités à fournir leurs impressions sur la capacité descriptive globale de l'instrument pour caractériser leur travail psychothérapeutique avec des enfants.

Deux critères fondamentaux ont donc été vérifiés :

◆ *la validité discriminante* du CPQ par l'établissement de « prototypes » ou constellations d'items qui représentent les aspects du processus et de l'action thérapeutiques considérés par les points de vue théoriques les plus appropriés. Ces prototypes pourront être utilisés dans de futures études pour différents modes et conceptualisations de thérapie d'enfant.

◆ *la capacité descriptive* de cet instrument par l'avis général d'experts cliniciens affirmant que cet instrument décrit la thérapie d'une façon robuste et polyvalente.

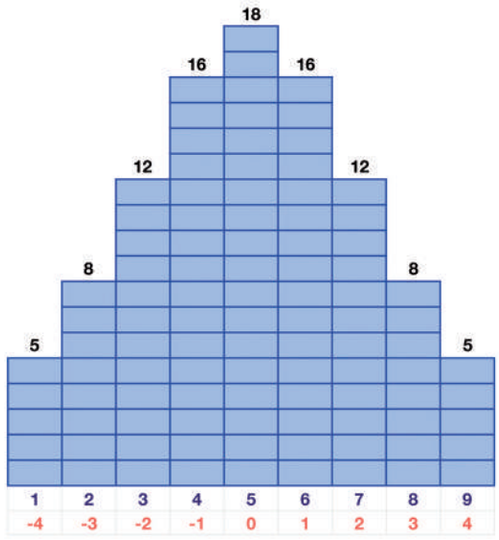
Les résultats et la description des études sont présentés page 11 de ce numéro.

● Description du CPQ

Le CPQ constitue un langage commun pour décrire et classer le processus de la thérapie à partir de 100 items. Chaque item est conçu pour être observable, éviter les références à une théorie spécifique. Il est destiné à être en grande partie neutre et à pouvoir être utilisé pour n'importe quelle thérapie. Le CPQ permet de représenter un éventail d'interactions thérapeutiques et notamment de caractériser systématiquement l'interaction thérapeute-patient.

L'évaluation se fait à partir de séances entières (notes extensives, éventuellement complétées d'enregistrements audio ou vidéo), ce qui offre une grande possibilité de cerner les éléments importants et de mieux évaluer leurs effets dans le processus de la thérapie. Le but général de l'instrument est de fournir un index significatif du processus thérapeutique qui puisse être utilisé dans des analyses comparatives ou pour des évaluations pré et post thérapies.

Le CPQ utilise la méthodologie du tri forcé qui conduit à retrouver un nombre d'items définis dans chacune des 9 catégories qui vont du plus caractéristique (+4), au moins caractéristique (-4), en passant par une case neutre (0) (*cf.* diagramme ci-dessous). Cette méthodologie permet la comparaison (à partir des données cliniques), prévenant le biais de réponses par séries et risquant de créer un effet de halo. Pour le dire autrement, le choix de la valeur des items se fait en sélectionnant entre deux valeurs proches celle qui correspond le plus à l'item en question.



Chacun des items est accompagné d'un commentaire pour faciliter la cotation.

Le CPQ comprend trois types d'items :

1. Les éléments décrivant les attitudes, les sentiments, le comportement ou l'expérience de l'enfant.

2. Les éléments décrivant les actions et les attitudes du thérapeute.

3. Les éléments portant sur la nature des interactions au sein de la dyade, le climat ou l'atmosphère de la séance.

Le CPQ est utilisé dans le cadre des études du pôle autisme du *Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques*. Il permet l'évaluation de différents facteurs à l'oeuvre dans les psychothérapies, à savoir : l'alliance thérapeutique dont il permet de distinguer, l'engagement, le transfert, la participation du patient dans sa thérapie, l'engagement, l'ajustement du thérapeute et leur interaction. D'autres facteurs, notamment comme l'expression des affects, l'interprétation, la communication, etc, peuvent être appréhendés. Les premiers résultats, à partir de huit cas évalués sur une durée d'une année ont été présentés cette année au cours de la Journée d'étape du Réseau et lors des 9èmes Rencontres de perfectionnement des pedopsychiatres qui se sont tenues au Ministère de la Santé. Une centaine de cliniciens participent à ces études dans le pôle autisme et utilisent donc cet instrument qui apporte beaucoup à la clinique et à l'élaboration des grandes questions qui la sous-tendent.

Pour en savoir plus :
http://www.techniques-psychotherapiques.org/Reseau/

Description et manuel de cotation des 100 items

● Item 1. L'enfant exprime des sentiments négatifs envers le thérapeute (p.e., critique, hostilité), (*vs.* Exprime une approbation ou de l'admiration).

- Placer vers caractéristique si l'enfant exprime des critiques envers le thérapeute, ou des sentiments d'hostilité, de dédain, de colère, ou d'opposition. Par exemple, l'enfant attribue des traits négatifs au thérapeute, disant qu'il est laid, moyen, stupide, ou donne un coup de pied au thérapeute.

- Placer vers non caractéristique, si l'enfant exprime des sentiments positifs et amicaux envers le thérapeute. Par exemple, lui adresse de l'amour ou de l'affection.

● Item 2. Le thérapeute commente le comportement non verbal de l'enfant (par exemple, sa posture corporelle, ses gestes).

- Placer vers caractéristique si le thérapeute porte attention au comportement non verbal de l'enfant, tel que les expressions faciales, les rougissements, ou les mouvements du corps. Exclure le jeu de l'enfant. Par exemple, le thérapeute remarque que l'enfant se retourne, tourne en rond, ou qu'il tripote ses doigts.

- Placer vers non caractéristique s'il y a peu ou pas de focalisation sur un comportement non-verbal, évident, répétitif, ou problématique.

● Item 3. Les remarques du thérapeute ont pour objectif d'encourager la parole de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute encourage l'enfant à s'exprimer verbalement. Cela se rapporte à des remarques destinées à obtenir des verbalisations et pas simplement à des commentaires et des questions exploratoires générales. Le thérapeute pourrait encourager l'enfant à parler plutôt qu'agir, ou demander, « peux-tu parler de cela ? » ou encourager l'enfant à décrire des pensées ou des idées difficiles. Par exemple, le thérapeute encourage un enfant qui a peur de l'obscurité à se dire « je suis brave, je peux prendre soin de moi dans le noir ».

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute n'encourage pas activement les verbalisations de l'enfant, l'interrompt, ou reformule excessivement les états de l'enfant.

● Item 4. Il y a discussion de pourquoi l'enfant est en thérapie.

- Placer vers caractéristique s'il y a une discussion sur la raison pour laquelle l'enfant est en thérapie. Par exemple, le thérapeute demande si l'enfant comprend pourquoi il a été envoyé en thérapie ou discute des buts thérapeutiques.

- Placer vers non caractéristique s'il n'y a aucune référence ou allusion aux raisons de la thérapie de la part du thérapeute ou de l'enfant. Par exemple, l'enfant demande au thérapeute pourquoi il doit continuer les séances, et le thérapeute ne répond pas sur la cause de pourquoi l'enfant est là.

● Item 5. L'enfant a des difficultés à comprendre les commentaires du thérapeute.

- Placer vers caractéristique si l'enfant semble confus ou ne parvient pas à comprendre les commentaires du thérapeute. Cela peut venir du manque de clarté du thérapeute, ou d'une réponse défensive de l'enfant. Par exemple, l'enfant dit à plusieurs reprises « quoi ? » ou indique d'une autre façon qu'il ne sait pas ce que veut dire le thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant comprend visiblement les commentaires du thérapeute.

● Item 6. Le thérapeute est sensible aux sentiments de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute est sensible aux sentiments de l'enfant et peut communiquer cette compréhension d'une manière qui semble adaptée à l'enfant. Par exemple, le thérapeute fait une formulation qui indique une compréhension de la façon dont l'enfant s'est senti dans une certaine situation.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne répond pas à l'enfant d'une façon qui montre qu'il est en phase. Par exemple, la timidité de l'enfant est interprétée par le thérapeute comme un évitement.

● Item 7. L'enfant est anxieux ou tendu (*vs.* calme et détendu).

- Placer vers caractéristique si l'enfant manifeste une tension, une anxiété ou un souci. Cela peut s'exprimer dans la parole ou le jeu. Par exemple, l'enfant semble hésitant et timide.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant semble calme ou tranquille, ou traduit qu'il est à l'aise même en abordant des thèmes difficiles.

● Item 8. L'enfant est curieux.

- Placer vers caractéristique si l'enfant montre de la curiosité ou de l'intérêt pour ce qui l'entoure, comme les jouets dans la pièce, ou les pensées, les sentiments ou les comportements des autres, incluant le thérapeute. Par exemple, l'enfant pose de nombreuses questions à propos des autres enfants qui sont soignés par le thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant ne semble pas curieux. Par exemple, l'enfant montre du désintérêt pour ce qui l'entoure, ou pour mieux comprendre quelque chose ou quelqu'un.

● Item 9. Le thérapeute n'est pas réceptif (*vs.* impliqué affectivement).

- Placer vers caractéristique si l'attitude du thérapeute envers l'enfant est froide, formelle et détachée, ou marquée par un retranchement ou un retrait émotionnel.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute est réceptif et impliqué affectivement durant les interactions avec l'enfant.

● Item 10. L'enfant recherche une plus grande intimité avec le thérapeute.

- Placer vers caractéristique si l'enfant semble souhaiter une relation plus intime. Par exemple, l'enfant exprime de l'inquiétude concernant le thérapeute ; exprime le souhait de voir le thérapeute plus souvent ; ou cherche une plus grande proximité physique en s'asseyant contre ou en étreignant le thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant reste distant, ou évite une plus grande intimité ou proximité.

● Item 11. Des sentiments ou des pensées sexuels émergent.

- Placer vers caractéristique si les idées, les souhaits, ou les fantasmes sexuels de l'enfant sont discutés ; ou exprimés en jeu ou dans le comportement.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant n'exprime pas des idées ou des sentiments sexuels ; ou si des pensées sexuelles semblent être évitées ou supprimées.

● Item 12. Le thérapeute introduit une représentation des émotions non verbalisées ou non élaborées de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute utilise ses propres affects et son intonation émotionnelle quand il aborde les états émotionnels de l'enfant. Par exemple, quand l'enfant décrit l'enterrement d'un animal familier aimé, sans sentiment exprimé, le thérapeute dit tristement, « Cela me fait vraiment de la peine, comme si j'allais pleurer ».

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute répond aux émotions implicites ou non élaborées de l'enfant par des formulations conceptuelles ou explicatives. Par exemple, quand l'enfant discute la perte d'un animal familier sans affect, le thérapeute dit « Je pense que tu es triste ».

● Item 13. L'enfant est animé ou en effervescence.

- Placer vers caractéristique si l'enfant semble enthousiaste, en effervescence ou éveillé d'une façon ou d'une autre. Par exemple, l'enfant devient animé et bavard en réponse au commentaire du thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant semble ennuyé, morne, sans vie, ou sombre. Par exemple, quand le thérapeute dit bonjour à l'enfant, il hausse ses épaules, s'assied lentement et regarde fixement.

● Item 14. Les symptômes physiques ou la santé font l'objet d'une discussion.

- Placer vers caractéristique si la discussion donne de l'importance à des problèmes somatiques ou à des symptômes physiques. Par exemple, l'enfant peut se plaindre de fatigue ; ou d'avoir des maux de tête, d'estomac et d'autres maux semblables.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant montre une détresse somatique, mais n'en fait pas état.

● Item 15. L'enfant établit un contact physique avec le thérapeute.

- Placer vers caractéristique si l'enfant touche le thérapeute (par exemple, se frotte contre, l'étreint, s'appuie contre lui, se jette sur lui).

- Placer vers non caractéristique si l'enfant garde une distance physique avec le thérapeute. Par exemple, l'enfant recule alors que le thérapeute s'approche.

● Item 16. Il y a discussion ou témoignage des fonctions corporelles (par exemple, bruits d'intestin).

- Placer vers caractéristique s'il y a discussion ou évocation à travers le jeu des fonctions corporelles. Les fonctions corporelles peuvent inclure la miction, les mouvements d'intestin, ou la fonction des organes sexuels.

- Placer vers non caractéristique si la discussion des fonctions corporelles est activement évitée, ou non discutée quand ce thème émerge dans le jeu ou le comportement. Par exemple, l'enfant s'excuse d'aller aux toilettes deux fois pendant la séance, et le thérapeute ne relève pas cet événement.

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

- Placer vers caractéristique si le thérapeute impose les modalités de l'interaction. Par exemple, le thérapeute introduit un thème de jeu, propose que l'enfant prenne un rôle spécifique, ou s'engage dans le jeu pour imposer de nouveaux thèmes, enseigne les techniques à l'enfant ou les façons de se comporter autrement.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute intervient relativement rarement, ou fait peu d'effort pour structurer l'interaction. Par exemple, le thérapeute tend à suivre l'exemple de l'enfant, à lui permettre de présenter les thèmes principaux, ou de structurer son propre jeu.

● Item 18. Le thérapeute porte un jugement et transmet un désaccord.

- Placer vers caractéristique si les commentaires ou la tonalité de la voix du thérapeute expriment de l'irritation, une critique, ou une absence d'accord. Par exemple, le thérapeute exprime que le comportement de l'enfant est d'une façon ou d'une autre, quelque peu déplaisant, discutable, ou dérangeant.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute s'abstient de porter manifestement ou subtilement des jugements négatifs envers l'enfant. Par exemple, le comportement problématique de l'enfant est exploré tout en transmettant toujours à l'enfant qu'il est respectable.

● Item 19. L'enfant demande un conseil ou une information.

- Placer vers caractéristique si l'enfant demande au thérapeute un conseil ou une information pour l'aider à comprendre ou à effectuer une tâche. Par exemple, l'enfant demande au thérapeute comment résoudre un conflit avec ses pairs.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant évite de demander un conseil ou une information. Par exemple, l'enfant refuse ou rejette les suggestions, l'avis ou l'information que lui propose le thérapeute, après avoir présenté une situation problématique.

● Item 20. L'enfant est provocant ; teste les limites de la relation thérapeutique.

- Placer vers caractéristique si l'enfant semble se comporter de manière à provoquer une réponse émotionnelle chez le thérapeute. Par exemple, l'enfant peut susciter un rejet en se comportant d'une manière qui pourrait mettre en colère le thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant est particulièrement respectueux, compliant, ou semble jouer le rôle de « bon patient ». Par exemple, quand l'enfant termine la tâche de ranger les jouets, il demande au thérapeute s'il y a autre chose à faire.

● Item 21. Le thérapeute fait référence à des choses personnelles.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute révèle à l'enfant une information personnelle, ou des réactions personnelles. Par exemple, le thérapeute dit à l'enfant où il a grandi, ou lui dit « J'ai un enfant à peu près de ton âge ».

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute s'abstient d'une telle révélation, même lorsque l'enfant exerce une pression pour que le thérapeute le fasse. Par exemple, le thérapeute ne répond pas directement à la question quand l'enfant lui demande s'il est marié.

● Item 22. L'enfant exprime des craintes d'être puni ou menacé.

- Placer vers caractéristique si l'enfant exprime verbalement, ou dans le jeu, la crainte d'être puni, ou que quelqu'un ou quelque chose soit une source potentielle de douleur, de blessures, de danger, de dommages ou de nuisance.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant exprime une attente d'être félicité ou protégé.

● Item 23. La séance de thérapie a un objectif ou un thème spécifique.

- Placer vers caractéristique si l'interaction se maintient sur un thème unique ou quelques sujets principaux. Par exemple, l'enfant joue à ou transmet répétitivement son désir d'être l'objet unique de l'attention d'une autre personne.

- Placer vers non caractéristique si de nombreux sujets sont discutés ou si l'interaction semble manquer de direction ou d'objectif.

● Item 24. Les conflits émotionnels du thérapeute interfèrent dans la relation thérapeutique.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute communique à travers ses réponses sa propre expérience émotionnelle ou psychologique ou ses conflits. Par exemple, quand l'enfant rit de quelque chose qui dérange, le thérapeute répond, « Nous ne plaisantons pas au sujet de choses comme cela ».

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute se retient de répondre personnellement à la provocation et au matériel gênant. Par exemple, si l'enfant dirige un sarcasme sur l'aspect du thérapeute, le thérapeute est tranquille ou dit, « Je te tracasse aujourd'hui ».

● Item 25. L'enfant a des difficultés à partir de la séance.

- Placer vers caractéristique si l'enfant manifeste un malaise ou un embarras à la fin de la séance. Par exemple, l'enfant prolonge la discussion ou le jeu une fois que la fin de la séance est annoncée ; l'enfant refuse de partir.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant finit la séance avec une facilité notablement importante. Par exemple, l'enfant se précipite vers la porte quand le thérapeute annonce la fin de la séance.

● Item 26. L'enfant est socialement désaccordé ou décalé.

- Placer vers caractéristique si l'enfant manque ou interprète mal des signaux ou des gestes sociaux du thérapeute ou montre des échanges sociaux maladroits avec les autres. Par exemple, quand le thérapeute salue l'enfant avec un bonjour amical, l'enfant est insensible ou s'engage dans un sujet idiosyncrasique ou inadéquat.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant est attentif aux interactions sociales. Par exemple, quand le thérapeute commence à déplacer sa chaise vers la fin de la séance, l'enfant demande, « Est-ce terminé ? ».

● **Item 27. Une attention particulière est consacrée à aider l'enfant à concevoir son comportement en dehors de la séance.**

- Placer vers caractéristique si le thérapeute propose des conseils explicites ou les suggère avec d'autres en dehors de la séance de thérapie. Par exemple, le thérapeute encourage l'enfant à mettre ses devoirs dans le sac à dos devant la porte chaque soir, de façon à ce qu'il n'oublie pas de les prendre pour l'école ; le thérapeute demande à enfant ce qu'il pense qui pourrait se produire s'il devait dire directement à un parent comment il se sent quand ce parent lui répète toujours la même chose.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute s'abstient de guider l'enfant dans la conception de son comportement en dépit des demandes ou de la pression de l'enfant de le faire.

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

- Placer vers caractéristique si le thérapeute introduit une évaluation précise de l'expérience qu'a l'enfant de la relation thérapeutique. Par exemple, quand l'enfant déclare qu'il souhaite partir, mais que physiquement il s'attarde dans la séance, le thérapeute trouve une manière de répondre aux sentiments mitigés de l'enfant.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute semble mal percevoir l'état émotionnel de l'enfant, l'intention de son discours, la nature de l'interaction entre eux, ou semble mal percevoir le problème.

● **Item 29. L'enfant est absorbé dans son jeu qui se déroule de manière fluide (*vs* fragmentée, sporadique).**

- Placer vers caractéristique si l'enfant est engagé dans les activités, ou montre un objectif soutenu.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant passe d'une activité à une autre sans objectif particulier, de telle façon qu'aucune activité ne se développe en quelque chose qui peut être compris ou suivi. Par exemple, l'enfant passe quelques moments avec des cubes, puis se déplace au jeu des marionnettes, et feuillette des livres sans apparemment en suivre le récit.

● **Item 30. Les aspirations ou les ambitions de l'enfant font partie des thèmes abordés.**

- Placer vers caractéristique si l'enfant discute des buts de sa vie ou de l'avenir. Par exemple, l'enfant parle de ses espoirs de devenir docteur, une maman, ou sapeur-pompier.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant montre ou parle d'une restriction de ses attentes futures, qu'il s'agisse d'un objectif réaliste ou d'un souhait envisagé.

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

- Placer vers caractéristique si le thérapeute pose des questions destinées à éclairer une information ou presse l'enfant de donner une description plus détaillée d'une occurrence. Par exemple, le thérapeute pose des questions sur l'histoire de l'enfant ou s'enquiert des pensées qui lui sont venues à l'esprit le premier jour qu'il est allé à l'école.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute n'éclaire pas activement l'information de l'enfant ou ne parvient pas à suivre une communication vague ou incertaine.

● **Item 32. L'enfant réalise une nouvelle compréhension ou prise de conscience.**

- Placer vers caractéristique si une nouvelle perspective, attitude ou un contenu mis à distance émerge durant la séance. Par exemple, après la remarque du thérapeute, l'enfant reconnaît son rôle dans les difficultés qu'il a avec ses frères et sœurs.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant résiste à envisager des solutions suivant une nouvelle perspective ou selon un point de vue différent.

● **Item 33. L'enfant exprime des sentiments au sujet d'avoir besoin ou d'être proche de quelqu'un.**

- Placer vers caractéristique si l'enfant exprime des souhaits d'être proche de ou intime avec quelqu'un (en dehors du thérapeute). Par exemple, l'enfant indique qu'il est seul et veut un « meilleur ami ».

- Placer vers non caractéristique si l'enfant fait état ou exprime son sentiment de vouloir être distant, séparé ou de n'avoir besoin de personne.

● **Item 34. L'enfant reproche aux autres ou à des forces extérieures ses difficultés.**

- Placer vers caractéristique si l'enfant tend à situer à l'extérieur, à en rendre responsables les autres, ou à invoquer des influences incontrôlables concernant ses difficultés. Par exemple, l'enfant casse un jouet et blâme le thérapeute d'acheter des jouets fragiles.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant prend la responsabilité appropriée de ses propres actions ou de sa position. Par exemple, l'enfant dit qu'il n'a pas très bien réussi un exercice parce qu'il n'a pas étudié, ou prend la responsabilité d'avoir cassé un vase à la maison.

● **Item 35. L'image de soi de l'enfant est un thème de discussion.**

- Placer vers caractéristique si les sentiments, les attitudes, et les perceptions qu'a l'enfant de lui-même sont un thème de discussion (soit positif, soit négatif). Par exemple, l'enfant déclare qu'il est vraiment bon en sport, mais pas très futé quand il va à l'école, ou discute des thèmes concernant l'identité sexuelle.

- Placer vers non caractéristique si l'image de soi de l'enfant est évitée ou n'intervient que peu ou pas du tout dans le dialogue ou dans le jeu quand c'est attendu.

● **Item 36. Le thérapeute pointe à l'enfant qu'il utilise des mécanismes de défense.**

- Placer vers caractéristique si le thérapeute interprète la façon dont l'enfant écarte la prise de conscience d'une information ou de sentiments menaçants. Par exemple, le thérapeute dit, « Il me semble que si tu ne gagnes pas à chaque fois, tu te sens faible ».

- Placer vers non caractéristique si l'interprétation des défenses ne joue que peu ou aucun rôle dans la séance.

● **Item 37. Le thérapeute se comporte de façon didactique.**

- Placer vers caractéristique si l'attitude ou la position du thérapeute envers l'enfant est comme celle d'un professeur envers un étudiant. Par exemple, le thérapeute mime la façon d'être à l'aise dans des situations qui provoquent de l'anxiété ou instruit l'enfant au sujet de ses symptômes.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute évite une instruction ou une éducation explicite et qu'il préfère des formulations plus exploratoires ou plus métaphoriques. Par exemple, le thérapeute emploie le langage figuré ou une histoire au lieu d'une explication.

● **Item 38. Le thérapeute et l'enfant font preuve d'un vocabulaire ou d'une compréhension partagé en se rapportant à des événements ou à des sentiments.**

- Placer vers caractéristique si l'enfant et le thérapeute utilisent des mots idiosyncrasiques ou uniques d'une façon similaire. Par exemple, l'enfant dit « J'ai de nouveau ces sentiments instables » et plus tard le thérapeute rapporte à quel point des sentiments instables peuvent être perturbants.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant et le thérapeute ont réciproquement du mal à comprendre le langage et les significations de l'autre. Par exemple, l'enfant décrit le sentiment d'être dans un tunnel quand il est effrayé, et le thérapeute répond en terme d'anxiété et de pensées négatives, ne prenant pas en compte les mots de l'enfant.

● **Item 39. L'enfant est en compétition, en rivalité avec le thérapeute.**

- Placer vers caractéristique si l'enfant semble être en compétition avec le thérapeute. Par exemple, l'enfant insiste sur le fait de gagner ou se vante qu'il est plus malin que le thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant évite ou ne semble pas capable d'imaginer être en compétition avec le thérapeute. Par exemple, l'enfant souhaite interrompre un jeu avant de gagner pour laisser le thérapeute le rattraper.

● Item 40. L'enfant communique de façon inaffective.

- Placer vers caractéristique si l'enfant parle ou rapporte des informations de façon monotone ou inaffective.

- Placer vers non caractéristique si les communications de l'enfant sont chargées d'affect. Par exemple, l'enfant exprime différents affects à travers un éventail varié de tonalités, de caractères imagés ou de postures.

● Item 41. L'enfant ne se sent pas compris par le thérapeute.

- Placer vers caractéristique si l'enfant donne le sentiment d'être incompris ou suppose que le thérapeute ne peut pas le comprendre. Par exemple, l'enfant doute que le thérapeute puisse comprendre son point de vue parce qu'il est un adulte et pas un enfant.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant donne le sentiment que le thérapeute comprend son expérience ou ses sentiments. Par exemple, en réponse à une remarque du thérapeute, l'enfant commente « Vous avez vraiment compris », et élabore ce qu'il ressent.

● Item 42. L'enfant ignore ou rejette les commentaires et les observations du thérapeute.

- Placer vers caractéristique si l'enfant est typiquement en désaccord, ignore ou rejette les suggestions, les observations ou les interprétations du thérapeute. Par exemple, après que le thérapeute ait fait une interprétation, l'enfant remarque qu'il vient de l'oublier, se bouche les oreilles ou couvre la voix du thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant répond aux remarques du thérapeute avec un jeu, des commentaires ou des associations plus élaborés.

● Item 43. Le thérapeute suggère la signification du comportement des autres.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute tente d'interpréter la signification du comportement de personnes participant à la vie de l'enfant. Par exemple, le thérapeute tente d'expliquer le comportement d'un parent ou la signification du comportement d'un acteur dans une histoire.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne fait pas de commentaires à propos de la signification du comportement des autres quand l'enfant l'interroge à ce sujet.

● Item 44. L'enfant se sent méfiant ou sur la défensive (*vs.* confiant et en sécurité).

- Placer vers caractéristique si l'enfant semble sur la défensive, méfiant ou suspicieux vis-à-vis des autres, incluant le thérapeute. Par exemple, l'enfant déclare que le thérapeute ne prend pas véritablement soin de lui, et qu'il passe du temps avec lui parce que ses parents l'obligent à le faire.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant semble confiant, non sur la défensive et en sécurité dans sa relation avec les autres, incluant le thérapeute.

● Item 45. Le thérapeute tolère l'affect ou les pulsions violentes de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute permet l'expression d'un affect fort sans intervenir, soit verbalement soit à travers une action.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute désapprouve ou tente de gérer, modifier la direction ou empêcher que les pulsions fortes de l'enfant s'expriment verbalement ou sous la forme d'un comportement.

● Item 46. Le thérapeute interprète la signification du jeu de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute clarifie, explique, ou rend compréhensible la signification du jeu de l'enfant. Par exemple, le thérapeute pointe que l'acte de l'enfant de s'acharner à forcer les pièces du puzzle à être ensemble peut avoir quelque chose à voir avec sa frustration qu'il ne puisse pas réunir ses parents.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute évite d'interpréter la signification du jeu de l'enfant, même quand le jeu est clairement lié à un événement ou un sentiment significatif.

● Item 47. Quand l'interaction avec l'enfant est difficile, le thérapeute s'adapte à l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute semble ouvert au compromis et à l'adaptation quand un problème se produit ou quand des conflits surviennent dans la dyade. Par exemple, quand l'enfant semble irrité par le thérapeute, il s'efforce de comprendre ou d'aller dans le sens de l'enfant. Par exemple, quand l'enfant est contrarié par le thérapeute, celui-ci dit « J'ai l'impression que j'ai fait quelque chose qui t'a contrarié ».

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne fait pas d'effort pour améliorer les choses ou pour calmer l'enfant quand l'interaction devient difficile. Par exemple, le thérapeute ne modifie pas sa posture, même quand l'enfant devient perturbé de façon croissante.

● Item 48. Le thérapeute pose des limites.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute définit des paramètres en rapport avec le comportement ou les actions de l'enfant. Par exemple, le thérapeute encourage l'enfant à s'attaquer à sa poupée plutôt qu'à lui, ou souligne les règles de conduite de la séance.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne paraît pas à l'aise avec le comportement de l'enfant et se retient d'intervenir ou de répondre.

● Item 49. L'enfant transmet ou éprouve des sentiments mélangés ou conflictuels envers le thérapeute.

- Placer vers caractéristique si l'enfant exprime des sentiments mélangés envers le thérapeute ou si les verbalisations manifestes de l'enfant à propos du thérapeute ne correspondent pas au ton de son comportement ou de son attitude générale, ou montre des rapides changements dans ses sentiments. Par exemple, l'enfant dit qu'il déteste le thérapeute mais offre des gestes affectueux.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant exprime des sentiments constants envers le thérapeute durant la séance. Les sentiments peuvent être positifs ou négatifs.

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

- Placer vers caractéristique si le thérapeute commente ou met l'accent sur des sentiments de l'enfant qui sont considérés comme inappropriés, erronés ou dangereux par l'enfant. Par exemple, le thérapeute remarque que l'enfant ressent parfois de la jalousie envers son frère qui a plus de succès que lui.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute évite de mettre l'accent sur les sentiments ou les réactions que l'enfant trouve difficiles à reconnaître ou à accepter.

● Item 51. L'enfant attribue ses propres caractéristiques ou sentiments au thérapeute.

- Placer vers caractéristique si l'enfant attribue des caractéristiques ou des sentiments désirables ou indésirables au thérapeute. Par exemple, l'enfant perd à un jeu de cartes et dit que le thérapeute est stupide.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant reconnaît ses propres caractéristiques ou sentiments.

● Item 52. Le thérapeute établit des règles explicites à propos de la fin de la séance, du week-end qui vient ou des vacances.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute prévient à l'avance ou prépare l'enfant à une séparation qui approche. Par exemple, le thérapeute informe ou rappelle à l'enfant de ranger l'aire de jeux à la fin de la séance.

- Placer vers non caractéristique s'il est question d'une séparation prévisible sans discussion ou en évitant son élaboration avec le thérapeute.

● Item 53. L'enfant exprime qu'il est conscient de ses propres difficultés internes.

- Placer vers caractéristique si l'enfant verbalise ou exprime, à travers le jeu, une conscience de ses difficultés ou de ses conflits. Par exemple, l'enfant se sent rejeté par ses pairs et est persuadé que personne ne l'aime et se demande ce qui ne va pas chez lui.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant semble inconscient ou manquer de compréhension de ses difficultés internes.

● Item 54. L'enfant est clair et organisé dans son expression verbale.

- Placer vers caractéristique si l'enfant parle de lui-même d'une façon qui est facilement compréhensible et relativement claire et fluente.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant parle de façon confuse, fait des digressions fréquentes ou est vague.

● Item 55. Le thérapeute récompense directement des comportements souhaitables.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute exprime verbalement de l'admiration ou récompense l'enfant pour des comportements souhaitables. Par exemple, le thérapeute donne un autocollant à l'enfant quand il atteint un but.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne cherche pas à souligner ou à récompenser les changements de comportement.

● Item 56. L'enfant est distant de ses sentiments.

- Placer vers caractéristique si l'enfant se montre peu concerné ou sensible et est généralement morne, impersonnel ou sans enthousiasme, à moitié indifférent.

- Placer vers non caractéristique si l'affect et sa signification sont apparents, mais bien modulés et équilibrés par un matériel plus paisible, ou si l'enfant exprime un affect fort ou des accès d'émotion et un problème profondément ressenti.

● Item 57. Le thérapeute tente de modifier les distorsions des croyances de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute encourage l'enfant à modifier des pensées ou des croyances mal adaptées. Par exemple, quand l'enfant déclare que tous les gosses de sa classe le détestent, le thérapeute encourage l'enfant à revenir sur cette pensée blessante.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute accepte les distorsions de l'enfant sans commentaire ou sans discuter une vision établie alors que les pensées ou les idées sont incomplètes ou invraisemblables.

● Item 58. L'enfant semble peu disposé à examiner des pensées, des réactions ou des motivations associées à ses problèmes.

- Placer vers caractéristique si l'enfant est réticent ou résiste à examiner son propre rôle dans la perpétuation de problèmes. Par exemple, l'enfant se dérobe, évite, bloque ou change de sujet de manière répétée quand un thème particulier est introduit.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant considère activement, ou peut poursuivre des raisonnements qui pourraient être émotionnellement stressant ou déstabilisant. Par exemple, l'enfant explore facilement des pensées et des sentiments intérieurs.

● Item 59. L'enfant se sent insuffisant et inférieur (*vs.* efficace et supérieur).

- Placer vers caractéristique si l'enfant exprime des sentiments d'insuffisance, d'infériorité ou d'inefficacité. Par exemple, l'enfant déclare que rien de ce qu'il tente ne fonctionne comme il l'avait espéré.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant exprime un sentiment d'efficacité, de supériorité ou même de triomphe. Par exemple, l'enfant raconte ses succès personnels ou réclame l'attention pour une qualité ou une compétence personnelle.

● Item 60. Le thérapeute est protecteur de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute protège l'enfant d'une blessure ou de conséquences négatives. Par exemple, le thérapeute encourage l'enfant à réfléchir à d'autres façons de se comporter dans certaines situations afin d'éviter une douleur physique ou psychique.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute n'intervient pas en cas de situation d'insécurité de l'enfant ou de son comportement de prise de risques. Par exemple, le thérapeute ne fait rien quand l'enfant grimpe sur une table.

● Item 61. L'enfant se sent timide et embarrassé (*vs.* sans gêne et assuré).

- Placer vers caractéristique si l'enfant semble timide, emprunté, mal à l'aise, embarrassé.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant ne semble pas embarrassé, est assuré, à l'aise ou sûr de lui, même quand il est confronté à une situation qui pourrait lui inspirer du doute.

● Item 62. Le thérapeute pointe un thème récurrent dans l'expérience ou la conduite de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute pointe une configuration récurrente dans l'expérience de vie ou le comportement de l'enfant. Par exemple, le thérapeute pointe les oublis répétés de l'enfant, ou le travail à l'école ou les thèmes récurrents de colère, de violence et de tristesse dans le dessin et le jeu.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute n'identifie pas un thème existant ou évident, ou une configuration récurrente.

● Item 63. L'enfant explore les relations avec les personnes importantes pour lui.

- Placer vers caractéristique si l'enfant explore ou est curieux à propos d'expériences se rapportant à d'autres qui sont importants pour lui. Par exemple, l'enfant s'enquiert, « Je me demande si ma grossièreté rend ma mère triste et en colère ».

- Placer vers non caractéristique si la discussion des relations est évitée ou rapportée sans élaboration ou curiosité.

● Item 64. L'enfant attire le thérapeute dans son jeu.

- Placer vers caractéristique si l'enfant inclut activement le thérapeute dans le jeu. Par exemple, l'enfant attribue des rôles pour le thérapeute dans le jeu.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant n'inclut pas le thérapeute dans le jeu, ou organise un jeu de telle façon qu'il en exclut le thérapeute.

● Item 65. Le thérapeute clarifie, répète ou reformule la communication de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute répète ou reformule la tonalité affective de l'enfant, ses états, ses idées, ou son comportement non verbal afin de rendre leurs significations plus évidentes. Par exemple, le thérapeute remarque : « Ce que tu sembles dire, c'est que tu es soucieux de ce à quoi pourra ressembler la thérapie ».

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne clarifie pas ou ne reformule pas la communication de l'enfant quand elle n'est pas claire ou incohérente.

● Item 66. Le thérapeute est directement rassurant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute essaye d'apaiser les inquiétudes de l'enfant, et insuffle l'espoir que les problèmes s'amélioreront. Par exemple, le thérapeute dit à l'enfant qu'il n'y a aucune raison de se faire du souci.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute a tendance à se retenir de fournir une assurance directe quand l'enfant est de façon évidente anxieux ou contrarié. Par exemple, l'enfant décrit des sentiments d'inquiétude à propos du premier jour

d'école, et le thérapeute se retient de dire à l'enfant « Cela se passera très bien ».

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

- Placer vers caractéristique si le thérapeute attire l'attention de l'enfant sur des sentiments, des pensées ou des impulsions dont il peut n'avoir pas eu clairement conscience. Par exemple, l'expression de l'enfant s'attriste en discutant de sa mère, et le thérapeute s'étonne avec lui à propos de ses sentiments.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne tente pas de souligner les désirs sous-jacents, sentiments ou idées que l'enfant peut avoir, mais souligne plutôt le matériel plus conscient. Par exemple, quand l'enfant apporte au thérapeute une carte faite à la main avec un coeur dessus, le thérapeute attire l'attention sur l'ouvrage de l'enfant plutôt que sur une quelconque intention qui le sous tend.

● Item 68. Les significations réelles plutôt que fantasmées des expériences sont activement différenciées.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute ou l'enfant remarque des différences entre les fantasmes de l'enfant et la réalité objective. Par exemple, le thérapeute précise que l'enfant n'a pas causé le divorce de ses parents.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne porte pas d'attention pour distinguer le fantasme de la réalité quand cette distinction n'est pas claire. Par exemple, l'enfant dit au thérapeute qu'il est enfant unique et le thérapeute, connaissant sa fratrie, ne remet pas en cause cette affirmation.

● Item 69. La situation récente ou actuelle de la vie de l'enfant est soulignée.

- Placer vers caractéristique si l'enfant ou le thérapeute met l'accent sur des événements de vie très récents ou actuels. Par exemple, l'enfant parle d'être triste à propos du départ récent d'un ami.

- Placer vers non caractéristique si la discussion de la vie actuelle est activement évitée dans l'échange ou le jeu.

● Item 70. L'enfant lutte pour contrôler des sentiments ou des impulsions.

- Placer vers caractéristique si l'enfant tente de gérer ou de contrôler de fortes émotions ou des impulsions. Par exemple, l'enfant se débat pour maîtriser ses larmes alors qu'il est à l'évidence dans la détresse.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant ne semble pas faire l'effort de retenir ou de gérer des sentiments qu'il éprouve, ou a peu ou pas de difficulté à réaliser un contrôle sur eux.

● Item 71. L'enfant s'engage dans le jeu de faire-croire.

- Placer vers caractéristique si l'enfant joue imaginairement ou symboliquement. Par exemple, l'enfant traite un crayon comme s'il était une baguette magique.

- Placer vers non caractéristique si le jeu est concret ou la règle fixée. Par exemple, en jouant à un jeu de société, l'enfant refuse n'importe quel dialogue imaginaire avec les pièces du jeu.

● Item 72. L'enfant est actif.

- Placer vers caractéristique si l'enfant est très bavard et mobile.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant est inactif, léthargique ou réticent. Par exemple, l'enfant attend invariablement que le thérapeute initie la discussion ou le jeu.

● Item 73. L'enfant exprime des craintes ou montre un comportement phobique.

- Placer vers caractéristique si l'enfant exprime ou montre de la peur ou des craintes pendant la séance sans raison apparente, ou exprime qu'il est généralement effrayé de quelque chose de tout à fait spécifique. Par exemple, l'enfant enveloppe sa main dans sa manche afin de tourner la poignée de porte en sortant du bureau.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant semble calme, courageux, et à l'aise même lorsque quelque chose est effrayant ou déconcertant.

● Item 74. L'humour est utilisé.

- Placer vers caractéristique si l'enfant ou le thérapeute fait preuve d'humour au cours de la séance.

- Placer vers non caractéristique si l'interaction entre le thérapeute et l'enfant semble austère ou sombre.

● Item 75. Les interruptions, les pauses dans le traitement ou la terminaison de la thérapie sont discutées.

- Placer vers caractéristique si l'enfant ou le thérapeute parle d'interruption ou de pause dans le traitement, par exemple, de vacances, de maladie, ou de terminaison de la thérapie.

- Placer vers non caractéristique si la discussion des interruptions dans le traitement ou de sa terminaison semble être évitée. Par exemple, une prochaine longue pause dans le traitement due aux vacances d'été est mentionnée en passant, mais ni le patient ni le thérapeute ne poursuit sur ce sujet.

● Item 76. Le thérapeute fait des liens entre les sentiments de l'enfant et son expérience.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute pointe comment les affects de l'enfant sont liés à son expérience. Par exemple, le thérapeute note que l'enfant semble très triste dans la thérapie le jour précédent le départ en vacances du thérapeute.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne fait pas de liens entre les sentiments de l'enfant et son expérience quand il semble accablé, ou ouvertement à distance de ses affects.

● Item 77. L'interaction du thérapeute avec l'enfant prend en compte le niveau du développement de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute répond à l'enfant d'une manière cohérente avec son niveau de développement.

- Placer vers non caractéristique si les commentaires ou les comportements du thérapeute se situent au-dessus ou au-dessous du niveau de développement apparent de l'enfant. Par exemple, le thérapeute parle à un enfant âgé de neuf ans comme s'il était un adolescent, ou avec une voix de bébé.

● Item 78. L'enfant recherche l'approbation, l'affection ou la sympathie du thérapeute.

- Placer vers caractéristique si l'enfant se comporte d'une façon qui encourage le thérapeute à l'aimer, ou qui vise à obtenir son réconfort ou son attention. Par exemple, l'enfant exagère invariablement le mal qu'il s'est fait quand il se cogne dans un meuble, et jette un coup d'oeil vers le thérapeute pour une réaction.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant se comporte d'une manière qui évoque la désapprobation, l'irritation, ou le rejet. Par exemple, après que le thérapeute précise qu'un stylo peut marquer le bureau s'il ne fait pas attention, il continue « à jouer » avec le stylo.

● Item 79. Le thérapeute commente les changements d'humeur ou d'affect de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute fait des commentaires fréquents ou essentiels sur les changements de l'humeur de l'enfant ou sur la qualité de son expérience. Par exemple, le thérapeute remarque qu'en réponse à ses commentaires, l'enfant est passé de « lancer ses jouets avec colère », à « se laisser ressentir sa tristesse ».

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ne commente pas les changements marqués des états d'esprit de l'enfant durant la séance.

● Item 80. L'enfant se comporte de façon dépendante (*vs.* insiste sur son indépendance).

- Placer vers caractéristique si l'enfant sollicite le confort, l'aide ou le soutien du thérapeute. Par exemple, l'enfant est collant et dans le besoin.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant se comporte de façon indépendante ou qui exprime un refus de la dépendance. Par exemple, l'enfant insiste « Je peux remettre mes chaussures moi-même » quant le thérapeute fait le geste de l'aider.

● Item 81. Le thérapeute souligne les sentiments de l'enfant pour l'aider à les éprouver plus profondément.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute souligne le contenu émotionnel de ce que l'enfant a décrit afin d'en encourager l'expérience affective. Par exemple, le thérapeute exagère les sentiments que l'enfant décrit de façon neutre.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute réduit l'importance de l'expérience affective ou semble seulement intéressé par les descriptions objectivantes de l'enfant.

● Item 82. Le thérapeute aide l'enfant à contrôler ses sentiments.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute aide l'enfant à gérer des sentiments ou des états qui le débordent ou qui sont difficiles. Par exemple, le thérapeute encourage l'enfant à compter jusqu'à dix avant d'agir ou de parler quand il est irrité, ou à réfléchir sur un sentiment d'angoisse ou de tristesse lié à une éruption de violence.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute n'intervient pas ou n'offre pas d'occasion de réflexion ou de verbalisation quand l'enfant est débordé par un sentiment.

● Item 83. L'enfant est exigeant.

- Placer vers caractéristique si l'enfant fait de nombreuses demandes ou requêtes au thérapeute, ou fait pression sur lui pour qu'il réponde à une demande. Par exemple, l'enfant demande continuellement au thérapeute de lui donner à boire, ou quelque chose qu'il désire.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant est réticent ou hésitant à faire des demandes appropriées au thérapeute. Par exemple, l'enfant se tortille parce qu'il a besoin d'aller aux toilettes, alors qu'il ne peut s'excuser lui-même, ou est peu disposé à demander au thérapeute d'aller aux toilettes.

● Item 84. L'enfant exprime de la colère ou des sentiments agressifs.

- Placer vers caractéristique si l'enfant exprime du ressentiment, de la colère, de l'amertume, de la haine ou de l'agressivité (cela exclut de ce type les sentiments dirigés vers le thérapeute).

- Placer vers non caractéristique si des sentiments conséquents de colère ou d'agressivité sont délibérément évités. Par exemple, quand l'enfant décrit que ses parents le rabaissent, il décrit à quel point ses parents doivent être tolérants, alors qu'il est si difficile.

● Item 85. L'agression de l'enfant est dirigée contre lui.

- Placer vers caractéristique si l'enfant retourne contre lui la colère ou ses sentiments agressifs. Par exemple, l'enfant prétend qu'il est terrible et s'attend à une forme de châtiment pour avoir une pensée terrible au sujet de quelqu'un.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant dirige vers l'extérieur sa colère ou ses sentiments agressifs (exclure de tels sentiments dirigés vers le thérapeute). Par exemple, l'enfant donne un coup de pied sur les cubes de la tour créée durant la séance, ou dit vouloir blesser quelqu'un parce qu'il est très fâché.

● Item 86. Le thérapeute est confiant, assuré (*vs.* incertain ou peu sûr de lui).

- Placer vers caractéristique si le style du thérapeute est assuré et confiant.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute semble incertain, embarrassé ou inquiet, ou inefficace.

● Item 87. Le thérapeute informe l'enfant de l'impact potentiel de son comportement sur les autres (ne pas inclure le thérapeute).

- Placer vers caractéristique si le thérapeute aide l'enfant à faire des liens entre ses comportements et ses formulations, et comment les autres peuvent les recevoir ou les interpréter.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute se retient ou trouve des moyens alternatifs d'aborder les comportements ou les sentiments de l'enfant en relation à leur impact sur les autres. Par exemple, quand l'enfant rapporte qu'il a exclu un ami du jeu, le thérapeute se concentre sur les motivations de l'enfant de le faire.

● Item 88. Le matériel de la séance est significatif et approprié aux conflits de l'enfant.

- Placer vers caractéristique si le matériel de la séance est de manière primordiale relié aux conflits psychologiques de l'enfant, ou constitue des thèmes de vrai souci.

- Placer vers non caractéristique si le matériel de la séance semble indépendant de, ou d'une façon ou d'une autre écarté des questions qui concernent un problème central.

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

- Placer vers caractéristique si la position du thérapeute est caractérisée par un accord calme et attentif dans le but d'éviter le débordement de l'équilibre émotionnel de l'enfant ou s'il intervient activement pour aider l'enfant à éviter ou à 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 de l'enfant sont discutés.

- Placer vers caractéristique si un des sujets de discussion est le contenu d'un rêve, incluant les rêveries diurnes, ou un fantasme. Par exemple, l'enfant et le thérapeute explorent les fantasmes de l'enfant qui concernent la thérapie avant la séance.

- Placer vers non caractéristique si les rêves ou les fantasmes de l'enfant apportés pendant la séance ne sont pas élaborés ou ne sont pas explorés.

● Item 91. Une phase antérieure de développement est un thème.

- Placer vers caractéristique s'il y a discussion de l'expérience des étapes précédentes du développement. Par exemple, un enfant âgé de cinq ans dit avoir des sentiments de bébé, ou bien le thérapeute fait des liens entre les divergences qu'un adolescent a avec ses parents et les crises de rage d'un enfant en bas âge.

- Placer vers non caractéristique si la discussion des thèmes actuels ou futurs prédomine sur les souvenirs ou les expériences passées.

● Item 92. Les sentiments ou les perceptions de l'enfant sont liés à des situations ou à un comportement du passé.

- Placer vers caractéristique si plusieurs liens ou des connexions saillantes sont faits entre l'expérience émotionnelle actuelle de l'enfant et sa perception des événements avec ceux du passé. Par exemple, le thérapeute fait remarquer, ou l'enfant réalise, que les peurs actuelles d'être abandonné proviennent de la perte d'un parent.

- Placer vers non caractéristique si les expériences actuelles et passées sont discutées mais non reliées. Par exemple, l'enfant parle de s'être senti exclu par ses amis à l'école l'année précédente, et se met à discuter de la grossesse de sa mère. Le thérapeute ne fait pas référence à une association entre les événements.

● Item 93. Le thérapeute est neutre.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute tend à s'abstenir de prendre une position particulière par rapport à l'opinion, aux déclarations, aux idées, ou à l'expérience de l'enfant. Par exemple, quand l'enfant demande au thérapeute s'il approuve un comportement particulier, le thérapeute répond en demandant à l'enfant quelle position il imagine que lui ou d'autres prendraient, plutôt que de répondre directement à la question.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute exprime des opinions ou prend des positions explicites ou sous entendues. Par exemple, le thérapeute dit à l'enfant que ses amis ont une mauvaise influence sur lui, et que par conséquent, il pourrait trouver de nouveaux amis.

● Item 94. L'enfant se sent triste ou déprimé (*vs.* joyeux ou gai).

- Placer vers caractéristique si l'humeur de l'enfant semble mélancolique, triste ou dépressive.

- Placer vers non caractéristique si l'enfant semble ravi, joyeux ou transmet une humeur de bien être ou de bonheur.

● Item 95. Le jeu de l'enfant manque de spontanéité.

- Placer vers caractéristique si le jeu est rigide, guindé, répétitif ou semble machinal.

- Placer vers non caractéristique si le jeu de l'enfant est imaginatif, vivant, et que l'enfant génère de nouvelles idées. Par exemple, tout en empilant des cubes, l'enfant crée un zoo hors des cubes, et demande au thérapeute de venir rendre visite aux animaux.

● Item 96. Les parents de l'enfant sont un sujet de discussion.

- Placer vers caractéristique si l'enfant parle de ses parents (ou de leurs substituts) ou les représente dans le jeu.

- Placer vers non caractéristique si la discussion à propos des parents (ou de leurs substituts) est apparemment évitée.

● Item 97. Le thérapeute souligne la verbalisation d'états internes et d'affects.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute encourage l'enfant à explorer et à verbaliser ses pensées et ses sentiments. Par exemple, le thérapeute déclare « Dis moi comment tu t'es senti quand nous avons discuté de ceci ».

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute évite d'encourager l'enfant à parler de ses pensées et de ses sentiments.

● Item 98. La relation thérapeutique est discutée.

- Placer vers caractéristique si la relation thérapeutique est discutée. Par exemple, le thérapeute attire l'attention sur les caractéristiques de l'interaction ou du processus interpersonnel entre l'enfant et lui-même, ou l'enfant fait des liens entre la relation thérapeutique et d'autres relations.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute ou l'enfant ne fait pas de commentaires sur la nature des échanges entre eux, se centre uniquement sur le contenu.

● Item 99. Le thérapeute offre de l'aide ou des conseils.

- Placer vers caractéristique si le thérapeute offre de l'aide, des conseils ou des instructions. Par exemple, quand l'enfant se démène pour trouver les bons mots pour s'exprimer, le thérapeute propose des mots particuliers.

- Placer vers non caractéristique si le thérapeute n'offre pas d'aide ou ne donne pas d'instructions quand l'enfant demande de l'aide. Par exemple, le thérapeute n'intervient pas pour aider quand l'enfant dit qu'il ne peut pas arriver à se représenter comment installer un jeu de société.

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

- Placer vers caractéristique si le thérapeute formule plusieurs commentaires saillants liant les aspects interpersonnels de la thérapie et des sentiments envers d'autres personnes significatives. Par exemple, le thérapeute remarque qu'il pense que l'enfant a parfois peur qu'il le critique, exactement comme le fait son parent.

- 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 les expériences dans d'autres relations quand il y a des opportunités de le faire.●

Trois questions centrales

1. Qu'apporte le CPQ ?

Le CPQ offre une approche alternative aux autres mesures de processus existantes en thérapie de l'enfant de la façon suivante :

◆ Le grand nombre d'items du CPQ permet la description d'une large gamme de phénomènes thérapeutiques, en faisant resortir les événements saillants qui interviennent dans le processus de la psychothérapie.

◆ La conception et la procédure de cotation du CPQ permettent de décrire une gamme étendue de séquences du processus thérapeutique (par exemple, des séances ou des traitements entiers), pas simplement de courts extraits de séances ou de traitement.

◆ La pluralité théorique des formulations des items du CPQ les rend compatibles avec différentes perspectives théoriques.

◆ Le langage naturel des items du CPQ permet une description des liens entre processus et résultats pour une large variété de thérapies d'enfant.

◆ La flexibilité de la procédure de cotation du CPQ décrit effectivement le processus d'approches thérapeutiques qui résistaient antérieurement à la recherche empirique en raison de leur complexité (par exemple, thérapie de jeu, psychothérapie psychodynamique, thérapie psychanalytique).

◆ Les règles explicites du manuel du CPQ fournissent un guide qui organise les inférences des cotateurs à partir des données dont ils disposent. Les items, tels que définis dans le manuel, sont ancrés à des indices comportementaux et linguistiques qui peuvent être identifiés dans les données des séances, ce qui permet un jugement objectif.

◆ Le fait que les items soient évalués dans un continuum plutôt que par telle ou telle implication évite un biais de réponse générale.

◆ Le tri forcé permet une comparaison empirique solide des cotations et prévient l'effet de halo.

◆ La conception du CPQ permet une flexibilité de son application et est utile dans divers protocoles de recherche, tels que les études de cas isolés et de groupes.

De plus, les caractéristiques uniques du CPQ devraient permettre aux chercheurs d'aborder des questions importantes concernant le processus psychothérapique afin de mieux comprendre les ressorts de l'action et de l'intervention thérapeutiques avec des enfants. Le pont réalisé entre la recherche portant sur les résultats et le processus d'une part, et la pratique clinique d'autre part, devrait en retour enrichir la compréhension de la nature de ce qui marche et qui ne marche pas dans une psychothérapie d'enfant.

2. Pourquoi le tri forcé ?

Cette question est très souvent posée par les cliniciens. De façon générale, le tri forcé réduit les différents facteurs qui conduisent à ne considérer un phénomène que sur un seul mode. Il permet une comparaison empirique solide des cotations et prévient l'effet de halo. C'est une facilité pour un véritable travail collaboratif.

Le tri forcé a aussi été un objet de discussion pour les méthodologistes. Par exemple, Stephenson (1954) s'accorde sur le fait que l'approche non forcée peut parfois être utile. Il insiste néanmoins sur le fait que la procédure de choix forcé est significative, non pas parce que « la standardisation est indésirable », mais parce que « pour des opérations subjectives, aucune autre rationalité ne semble possible ». Il ajoute un peu plus tard en réponse à Cronbach et Gleser (1954) « C'est une

chose d'essayer de randomiser, c'en est une autre de chercher les conditions à partir desquelles les actions de jugement d'un opérateur peuvent être considérées comme randomisées ».

Block (1978) souligne quant à lui que le tri forcé évite les situations dans lesquelles un cotateur évalue beaucoup plus d'items comme extrêmement caractéristiques ou non caractéristiques qu'un second cotateur moins affirmatif dans ses perceptions. Dans cet exemple, la réponse extrême du premier cotateur aurait tendance à dominer le jugement de consensus.

3. Comment le CPQ a-t-il été construit ?

A l'automne 1999, sous la direction du professeur Enrico Jones, le groupe de recherche en psychothérapie de Berkeley (constitué de sept membres) présente la première version des items du CPQ et du manuel qui les accompagne. Les items et le manuel ont été construits par Enrico Jones et Celeste Schneider, de l'Université de Berkeley en Californie, avec l'aide amicale du Pr Stuart Ablon de l'Hôpital Général de Massachusetts. L'instrument est constitué à cette étape d'une sélection des mesures de processus existant en psychothérapie d'enfant réalisée à partir d'une revue étendue de la littérature concernant ce thème, et d'adaptations d'items du PQS. Le groupe de recherche sur la psychothérapie de Berkeley s'est réuni sur une base hebdomadaire, et les items et l'instrument ont été discutés régulièrement au cours des quatre années du développement de l'instrument. Le groupe dans son ensemble a conduit les cotations initiales des enregistrements vidéo, et chaque item a été discuté. E Jones et C Schneider ont intégré tout au long du projet les retours du groupe et ceux de consultants cliniques extérieurs, établissant de ce fait un processus récursif ou progrédient en spirale, de construction d'items, de pilotage, et de reconstruction d'items.

La suite de cette présentation détaille les études systématiques qui ont informé ce processus. Elles se sont déroulées en 3 étapes : (a) Étude I : Sélection des items et développement du manuel ; (b) Étude II : Domaine couvert, qualité et contenu des items ; et (c) Étude III : Fiabilité et validité des items chez les patients enfants.

◆ **Étude I :** Sélection des items et développement du manuel

Au cours de la première étude, les sept membres du groupe de recherche en psychothérapie de Berkeley ont utilisé les 100 items initiaux et le projet du manuel pour décrire le processus à partir d'enregistrements vidéo présentant deux séances issues d'une psychothérapie psychodynamique brève, d'une thérapie cognitivo-comportementale et d'une psychanalyse d'enfant. Les sources de ces enregistrements sont la base de Berkeley et celle de Massachusetts. Après avoir étudié l'enregistrement vidéo d'une séance de thérapie, les cotateurs ont classé les 100 items selon le degré suivant lequel ils sont caractéristiques dans cette séance particulière. Ils connaissaient les définitions des items et les règles explicites régissant leur usage conformément au manuel du CPQ. Les cotateurs ont divisé les cartes sur lesquelles étaient imprimés les items en neuf groupes, et placé un nombre défini de cartes dans chaque groupe, de façon à réaliser une distribution correspondant à une courbe de Gauss. Les items redondants ou peu clairs ont été mis à jour ou remplacés, et le manuel préliminaire a été mis à jour en conséquence. La fiabilité inter-cotateurs, calculée en utilisant la corrélation de Pearson se situait initialement entre .484 et .725. A la fin du projet de développement du CPQ, la fiabilité se situe entre .575 et .875.

◆ **Étude II :** Domaine couvert, qualité et contenu des items.

Dans l'étude II, un ensemble révisé d'items a été présenté à huit cliniciens expérimentés (ayant de 20 à 40 ans de pratique). Ils sont représentatifs de plusieurs orientations théoriques (trois thérapeutes cognitivo-comportementaux, trois thérapeutes d'orientation psychodynamique et deux psychanalystes). Ces cliniciens ont donné un avis sur la clarté, la redondance éventuelle, le domaine couvert et la qualité de chaque item en répondant à différentes questions (par exemple, « *Est-ce que l'item donne un bon exemple de quelque chose qui pourrait se produire dans une thérapie d'enfant ?* »). A propos de la qualité des items, les cliniciens ont été invités à fournir à la fois un retour qualitatif sur les différents traits qui les définissent et une évaluation quantitative suivant trois niveaux : basse, moyenne, ou élévée. Pour les items de qualité moyenne et basse, les cliniciens ont été invités à indiquer pourquoi l'item devrait être amélioré et comment il pourrait l'être. Il leur a été ensuite demandé quelles orientations théoriques ils associeraient à chaque item afin de vérifier le niveau de sa représentation des différentes approches à ce stade. Pour chaque item, le choix leur a été donné entre « cognitivo-comportementale », « psychodynamique », ou « autre ». Chaque item a pu être rapporté à plusieurs approches. Si la catégorie « autre » était indiquée, le clinicien devait indiquer à quelle orientation il choisirait d'associer l'item, pour établir la validité discriminante de l'instrument et la représentativité complète de l'item.

En conclusion, les cliniciens ont indiqué s'il y avait des items dont ils recommandaient l'inclusion ou des items actuels qui pourraient être améliorés d'une façon ou d'une autre. La plupart des items ont été considérés comme étant de qualité élevée, c'est-à-dire qu'ils respectaient le fait que l'item était un bon exemple du processus d'une thérapie d'enfant, et qu'il était bien formulé. De façon générale, les cliniciens ont estimé que chaque item était pantheorique, à savoir, que ce qu'il décrivait pourrait être observé dans n'importe quelle forme de traitement d'enfant. Certains items ont été davantage associés à la TCC (par exemple, l'item 27 : « *Une attention particulière est consacrée à aider l'enfant à concevoir son comportement en dehors de la séance* », l'item 17 : « *Le thérapeute exerce activement le contrôle de l'interaction, par exemple, en structurant ou en présentant de nouveaux thèmes* » et l'item 55 : « *Le thérapeute récompense directement des comportements souhaitables* »). D'autres, à l'approche psychodynamique (par exemple, l'item 67 : « *Le thérapeute interprète des souhaits, des sentiments, ou des idées refoulés ou inconscients* » et l'item 36 : « *Le thérapeute pointe à l'enfant qu'il utilise des mécanismes de défense* »). Les retours de cette étude ont été utilisés pour préparer la révision des items et du manuel du CPQ. Quand les items de l'étude I et II ont indiqué qu'un item devrait être remplacé, les recommandations des cliniciens pour cet item ont été prises en compte en relation avec d'autres items issus de la littérature en psychothérapie de l'enfant, et l'équilibre de la représentation théorique a été maintenu.

◆ **Étude III :** Fiabilité et validité des items chez les patients enfants

Dans la troisième étude préliminaire, les membres du groupe de recherche en psychothérapie de Berkeley ont utilisé le CPQ pour décrire le processus psychothérapique de 20 enregistrements vidéo de thérapies d'enfant dans lesquels différents enfants, thérapeutes et orientations théoriques étaient représentés. Des informations sur la fiabilité et la validité des items dans ces traitements ont été obtenues au moyen de (a) une matrice de corrélation d'items et (b) des statistiques descriptives. Les analyses ont été conduites en deux fois, après chaque série de cotations des dix enregistrements.

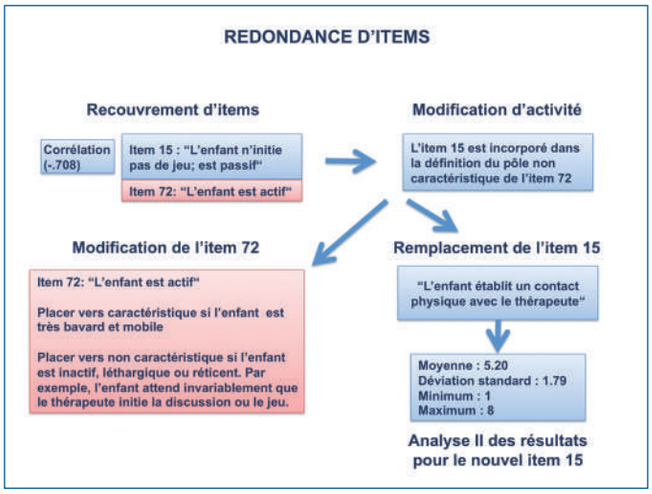
La matrice de données représentant l'ensemble des 10 cotations des items d'une séance particulière sur une échelle de 1 à 9 (de 1 = pas du tout caractéristique à 9 = très caractéristique) a été transposée de telle façon que les thérapeutes représentent les variables à corréler avec les 100 items du CPQ pour l'affixe N =100. Les analyses ont identifié les items qui présentaient peu de désaccord quand ils étaient rapportés à des cas différents (c'est-à-dire, qu'ils ne permettaient pas de différencier les cas) et qui étaient redondants avec d'autres items (c'est-à-dire, qu'il existait des corrélations élevées entre deux items que l'on retrouvait à travers les cas). Une attention particulière a été

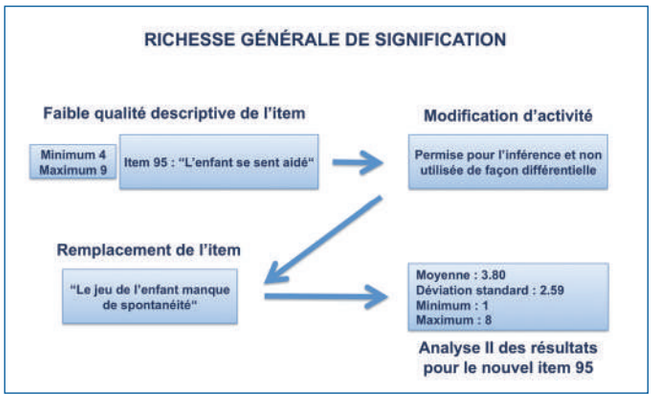
portée aux items présentant une corrélation de Pearson plus grande que .5.

Les statistiques descriptives (moyenne, écart type, minimum et maximum de l'item) ont indiqué si les items étaient utilisés dans les neuf catégories de cotation de façon polyvalente. Le classement de l'item, son minimum et son maximum ont été calculés pour établir comment les items étaient utilisés dans les différentes valeurs de cotations (c'est-à-dire qu'idéalement chaque item aurait du avoir une cotation minimum de 1 et une cotation maximum de 9). Les items proposés pour leur remplacement avaient un minimum et un maximum très élevés ou très bas, indiquant un usage limité ou biaisé de l'item dans les différents échantillons de traitement.

A la suite de l'analyse des 10 premières cotations, cette information a été utilisée pour modifier, remplacer, et identifier les items qui étaient problématiques sur la base des résultats statistiques. La plupart des items ont été notés ou légèrement améliorés après cette première analyse, mais sont restés inchangés jusqu'à ce que la deuxième analyse de corrélation ait été analysée et comparée aux résultats préliminaires.

Les modifications ou les remplacements d'items ont été effectués par Jones et Schneider. Deux facteurs prédominants ont conduit à la révision et à la modification d'items. Le premier a été celui de la redondance clairement identifiée d'items avec d'autres items. Le second a été la faible qualité descriptive de certains items qui ne permettaient pas de décrire le processus psychothérapique d'une manière signicative et robuste, et qui ne contribuaient pas à la cohérence globale du CPQ une fois examiné le rapport qu'ils avaient avec les items qui leur étaient contradictoires. Les schémas suivants donnent des exemples de ces deux types d'items et de la façon dont ils ont été modifiés, et remplacés.





Après que les analyses de la deuxième série de dix cotations aient été accomplies, les items qui étaient uniformément fortement corrélés avec d'autres items dans les deux analyses ont été examinés pour éliminer leur éventuelle redondance. Certains items ont alors été modifiés ou remplacés en conséquence après revue étendue par Jones, Schneider et Fonagy. La version actuelle du CPQ reflète ces changements. ●

Cette partie du numéro à été construite par JM Thurin à partir de la thèse de C Schneider.

Bibliographie

◆ **Schneider, C.** (2003). The development of the child psychotherapy Q-Set. Doctoral dissertation, University of California, Berkeley. Unpublished document

◆ **Schneider, C., Pruetzel-Thomas, A., & Midgley, N.** (2009) Concept and intuition in child psychotherapy research. In N. Midgley, J. Anderson, E.Grainger, T. Nesic-Vuckovic & C. Urwin (Eds.), *Child psychotherapy and research: new approaches, emerging findings.* London: Routledge, pp:72-84.

◆ **Schneider C, Midgley N, Duncan A.** (2010). A "Motion Portrait" of a Psychodynamic Treatment of an 11-Year-Old Girl: Exploring Interrelations of Psychotherapy Process and Outcome Using the Child Psychotherapy Q-Set. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy,* 9:98–11.

◆ **Fonagy P. et al.** (2002). *What works for whom ? A critical review of treatments for children and adolescents.* London:Guilford Press.

◆ **Kazdin AE.** (2000) Developing a research agenda for child and adolescent psychotherapy. *Archives of General Psychiatry,* 57, 829-835.

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

Bibliographie complémentaire dans *Pour la Recherche* n° 61.

POUR LA RECHERCHE

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

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* 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 2011)
à

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

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

Impression : ARTHEO