



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

*neuropsychiatrie  
de l'enfance  
et de l'adolescence*

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 61 (2013) 166–175

Article original

## L'évaluation thérapeutique pour enfant : théorie, procédures et illustration

*Therapeutic assessment with children: Theory, techniques and clinical case*

S.E. Finn<sup>a</sup>, L. Chudzik<sup>b,c,\*</sup>

<sup>a</sup> Center for therapeutic assessment, 4310 medical parkway, suite 101, Austin, TX 78756–3331, États-Unis

<sup>b</sup> UFR arts et sciences humaines (département de psychologie), université de Tours (EA 2114), 3, rue des Tanneurs, BP 4103, 37041 Tours cedex 1, France

<sup>c</sup> Centre d'études et de soins des troubles externalisés, centre psychothérapique de L'Orne, 31, rue Anne-Marie-Javouhey, 61014 Alençon cedex, France

### Résumé

L'évaluation thérapeutique, née du courant de l'évaluation collaborative, est une intervention structurée et brève dans laquelle le bilan psychologique occupe une place centrale. Élaborée par Finn pour des patients adultes dans un premier temps, cette méthode a connu ces dernières années un développement riche et stimulant auprès des enfants et de leur famille. Cet article a pour objectif de présenter ces développements et d'illustrer le processus par un cas clinique. Les soubassements théoriques sont explicités et chaque étape de la méthode est décrite. L'illustration de chacune des étapes par un cas clinique permettra de suivre, de la première rencontre à la communication des résultats aux parents et à l'enfant, l'ensemble des techniques utilisées. Ces techniques comportent entre autre l'élaboration des questions des parents, l'observation par les parents des différentes passations de leur enfant, l'élaboration du conte pour restituer les résultats à l'enfant, etc. Ainsi, nous découvrons comment le bilan psychologique, pratique courante du psychologue, peut avoir un véritable potentiel thérapeutique. Cette illustration nous sera fournie par l'évaluation thérapeutique menée avec la famille O'Hara. Cette famille consulte, sur l'insistance de leur pédiatre, pour des problèmes d'énurésie rencontrés par leur fils unique de sept ans. L'ensemble des rencontres et des différentes techniques d'évaluation utilisées avec cet enfant, va progressivement conduire ses parents à comprendre comment leur fils reflète certaines émotions qu'ils refusaient de prendre en compte.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Bilan psychologique ; Évaluation thérapeutique ; Examen psychologique de l'enfant ; Thérapie brève ; Thérapie familiale

### Abstract

Therapeutic assessment (TA) is a relatively new paradigm in which psychological tests are used as the centerpiece of a brief therapeutic intervention. TA is a semi-structured form of collaborative psychological assessment, and clients are involved as co-investigators in many aspects of the assessment. Although TA was originally elaborated for adult clients, it has since been researched and used in clinical practice with children and families. TA with children (TA-C) is conceived of as a brief family therapy intervention through which parents are helped to develop a more coherent, empathic, accurate, and useful understanding of their child. It is believed that this changed view of the child leads to healthier family interactions, and that these often are sufficient to resolve the presenting problems. The goal of this article is to introduce the reader to TA-C by means of a comprehensive case example. The theoretical underpinnings of TA-C are described and each of the semi-structured steps is explained and illustrated. These steps include the collection of individualized assessment questions from parents, psychological testing of the child, parental observation of certain stages of the assessment, a family session designed to explore systemic hypotheses about the child's difficulties, and the provision of assessment feedback to both parents and the child. The case illustrated involves the O'Hara family and their 7-year-old son, an only child. The parents sought psychological testing of their son at the urging of their pediatrician, who had been treating the boy for several years for persistent nighttime enuresis. Over the course of the assessment sessions, the parents came to realize that their son's difficulties were a reflection of emotions that they had been unable to tolerate regarding the loss of an important family member. With the emotional support of the assessor and their extended family, the parents gradually were able to acknowledge, accept, and integrate these emotions, and their son's enuresis disappeared.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Psychological assessment; Therapeutic assessment; Child assessment; Brief psychotherapy; Family therapy

\* Auteur correspondant. UFR ASH, département de psychologie, université de Tours, 3, rue des Tanneurs, BP 4103, 37041 Tours cedex 01, France.

Adresses e-mail : sefinn@mail.utexas.edu (S.E. Finn), lionel.chudzik@univ-tours.fr (L. Chudzik).

L'évaluation thérapeutique (ET) est une forme semi-structurée de l'évaluation psychologique collaborative décrite dans une série de publications par Finn [1–3] et ses collègues [4–8]. Récemment [9], Finn et Chudzik ont publié une introduction à l'ET en langue française.

L'ET pour enfants et pré-adolescents (ET-E), élaborée depuis de nombreuses années, est conçue comme une intervention familiale brève [3,10]. Cette procédure a été décrite en détail par Tharinger, Finn et les membres du Therapeutic Assessment Project (TAP) de l'université du Texas. Des publications portent sur le modèle général de l'ET-E [11,12], sur son efficacité [13], sur la façon de faire un retour aux parents [14], sur la façon de faire un retour aux enfants à travers des fables individualisées [15], sur les techniques utilisées lorsque les parents assistent à certains moments du bilan de l'enfant [16], sur l'utilisation du jeu durant le bilan [17], et sur le rôle de la séance d'intervention familiale lors de l'ET-E et de l'ET avec les adolescents (ET-A, [18]).

L'objectif de ce texte est de fournir un résumé en français de toute cette littérature, de décrire la procédure de l'ET-E et de donner une illustration de chaque étape.

## 1. Fondements théoriques

L'ET-E postule que les difficultés émotionnelles et comportementales de l'enfant sont le résultat d'un croisement complexe entre la génétique, le tempérament de l'enfant, les premières expériences d'attachement, la personnalité et la psychopathologie des parents, et des facteurs culturels et familiaux. L'ET-E – par le biais d'une combinaison de tests psychologiques et d'entretiens avec les parents et la famille – tente de démêler la contribution relative de ces facteurs et d'identifier les interventions qui auront le meilleur impact sur le bien-être de l'enfant et de la famille. Avec des familles et des enfants vu en ambulatoire, les parents/éducateurs sont envisagés comme le centre de l'intervention thérapeutique, le clinicien utilisant les procédures de l'ET-E pour les aider à identifier, explorer, valider, et changer le récit qu'ils ont construit à propos de l'enfant et de la famille. Suivant une vieille maxime issue des thérapies familiales : « Si vous pouvez changer la vision, vous pouvez changer l'action », le clinicien croit que si les parents avaient un récit plus cohérent, précis, compatissant et utile à propos de la souffrance de leur enfant, ils le considéreraient différemment, et la difficulté de l'enfant en serait améliorée.

Comme le savent les thérapeutes familiaux, beaucoup de parents ont une image inexacte ou déformée de leurs enfants, et souvent, cette image est le résultat de leurs propres conflits non-résolus. D'une certaine manière, lorsque les parents recherchent de l'aide auprès de professionnels de la santé mentale pour leur enfant, l'enfant est vu comme problématique parce qu'il ou elle exprime les états affectifs que les parents ne sont pas en mesure de reconnaître et d'exprimer, du fait de leurs propres défenses et limites. Durant des années, ce processus a fasciné les psychologues, élaborant des concepts tels que l'« identification projective » [19] ou « inconscient collectif » [20] pour l'expliquer. Actuellement, nous en sommes venus à comprendre qu'il y a une communication subtile d'« hémisphère

droit à hémisphère droit » entre parents et enfants [21], en partie due aux neurones miroirs, et qu'il est normal pour un enfant de détecter et de manifester la partie non exprimée de l'expérience des parents. Dans les familles sans difficulté, les parents reconnaissent et apprécient cet aspect du comportement de leur enfant assez facilement, et peuvent même en être amusés. Comme dit le dicton : « la vérité sort de la bouche des enfants », ou les enfants « vendent la mèche » à propos des secrets de la famille, et même si cela peut être embarrassant, beaucoup de familles y réagissent sereinement. Des difficultés majeures ne se développent que lorsque les parents ne peuvent tolérer ou reconnaître le « miroir » que leur tend leur enfant. Ces conceptions vont nous fournir une façon de comprendre la situation familiale que nous allons exposer.

## 2. Les étapes de l'évaluation thérapeutique pour enfants

### 2.1. Étape 1 – Entretien initial avec les parents

L'ET-E commence avec un entretien avec les parents et/ou les éducateurs dans l'objectif de mieux comprendre leurs préoccupations. Les parents<sup>1</sup> de l'enfant sont invités à formuler des questions concernant leur enfant, leur famille et eux-mêmes pour guider les objectifs du bilan. Il est aussi possible pour les parents d'inviter d'autres figures significatives pour l'enfant (par exemple, les grands-parents) pour prendre part à l'entretien initial et pour poser leurs propres questions. Lorsque les questions sont collectées, le clinicien les complète en demandant des informations sur l'origine des questions, en reliant toujours ses demandes aux objectifs des parents.

#### 2.1.1. Illustration

M. et Mme O-Hara<sup>2</sup>, et leur fils de sept ans, Mickael, nous ont été adressés pour une ET-E par leur pédiatre, Dr Jones. Après cinq années heureuses, Mickael a commencé à montrer des signes de détresse psychologique. Il paraissait très inquiet, faisait beaucoup de cauchemars, et recommença à mouiller son lit après avoir été propre pendant plus de deux ans. Les parents étaient surtout préoccupés par l'énurésie qu'ils comprenaient comme étant le signe que Mickael « ne voulait pas grandir » et « voulait qu'on s'occupe de lui ». Ils ont essayé différentes techniques pour résoudre l'énurésie, comme limiter les liquides après le dîner, lui faire porter une ceinture d'alerte pendant la nuit [22], lui offrir une récompense pour avoir été propre, et récemment, lui demander de défaire les draps de son lit le matin s'il les avait mouillés la nuit. En nous adressant la famille, le Dr Jones nous fit part de sa crainte que la famille ne devienne de plus en plus dure avec Mickael. Avec son insistance, les O-Hara acceptèrent le bilan psychologique pour voir s'il pouvait y avoir des raisons psychologiques à l'anxiété et à l'énurésie de Mickael.

<sup>1</sup> Nous emploierons le terme « parents » dans le reste du texte, mais cela peut englober bien sûr toutes les personnes prenant soin de l'enfant comme des parents célibataires, les grands-parents, les oncles et tantes, ou les beaux-parents.

<sup>2</sup> Tous les noms et les informations pouvant permettre l'identification de la famille ont été changés pour préserver la confidentialité.

Ma<sup>3</sup> première impression des parents fut positive – il s'agissait d'un couple charmant, dans la quarantaine, s'exprimant bien et ouvert à une aide extérieure. Après avoir expliqué que je souhaitais savoir quelles questions ils voulaient aborder lors du bilan, Mme O'Hara prit la parole, expliquant que Mickael « ne s'était pas développé de la façon dont il aurait dû », qu'il était resté « trop jeune et dépendant », et qu'elle souhaitait qu'il dépasse son « hypersensibilité » et qu'il soit plus résilient. Je lui fis part du fait qu'elle semblait être elle-même une personne forte. Elle acquiesça et ajouta avec fierté que sa vie « n'avait pas été facile » mais que cela lui avait « appris à se débrouiller seule ». M. O'Hara parut plus doux, et dit qu'il était préoccupé par le fait que Mickael semblait malheureux et anxieux, et que rien ne semblait pouvoir le rassurer ou le sécuriser.

Les questions posées par les O'Hara pour le bilan furent :

- pourquoi Mickael mouille son lit, et comment l'aider à arrêter ça ?
- comment peut-on l'aider à s'endurcir et à être plus indépendant ?
- pourquoi a-t-il l'air si malheureux et qu'est-ce qui pourrait le rendre moins effrayé ?
- pourquoi fait-il autant de cauchemars ?

Les informations que me donnèrent les parents m'apprirent qu'ils étaient tous deux des avocats réputés et que Mickael était un enfant unique. L'énurésie commença aux environs de son cinquième anniversaire, et ils précisèrent que rien d'important n'avait changé dans sa vie durant cette période. Au début, il mouillait son lit deux ou trois fois par semaine, mais au moment de notre rencontre, cela arrivait presque toutes les nuits. Comme le Dr Jones me l'avait dit, ils ont essayé de ne pas montrer de colère ou d'angoisse à propos de l'énurésie ; ils ont simplement demandé à Mickael de mettre ses draps dans la machine à laver le matin. M. O'Hara se montra inquiet par rapport à la honte ressentie par Mickael, mais Mme O'Hara ajouta que ce n'était pas une mauvaise chose parce que Mickael était assez grand pour ne plus faire cela. Mickael a commencé l'école à cinq ans et six mois, et il n'y a pas eu de problème d'adaptation. Il aimait les animaux (ils ont trois chats), la musique, et le dessin. Il travaillait bien à l'école et était très actif dans un club de scout avec son père. La famille était catholique pratiquante, et était la seconde génération d'immigrés irlandais. Mickael effectuerait bientôt sa première communion, et il en était très excité.

Les O'Hara et moi avons discuté de comment ils pourraient présenter le bilan à Mickael. Mme O'Hara proposa de lui dire « la vérité – que nous sommes là parce qu'il mouille son lit. » M. O'Hara fut inquiet de faire honte à son fils et nous nous sommes mis d'accord pour lui dire qu'ils avaient cherché « l'aide d'un « docteur des sentiments » pour savoir comment aider Mickael et sa famille à être plus heureux ».

## 2.2. Étape 2 : première séance avec la famille et l'enfant

La seconde séance de l'ET-E implique les parents et l'enfant ensemble, donnant ainsi une occasion au clinicien de voir leurs interactions et de rencontrer l'enfant pendant qu'il/elle est soutenu par ses parents.

### 2.2.1. Illustration

Pour la seconde séance, je retrouvais M. et Mme O'Hara dans la salle d'attente et Mickael assit sur les genoux de son père en train de lui lire un livre. Mickael était un garçon blond, sympathique et enthousiaste. Sa mère était assise légèrement à l'écart et travaillait sur son ordinateur. Mickael se précipita dans mon bureau avec ses parents, il regarda les jouets posés sur une étagère sans y toucher, et vint s'asseoir entre ses parents. Quand je lui demandai ce qu'il savait de pourquoi ils se trouvaient tous là, il regarda rapidement son père, qui l'encouragea d'un signe de tête à me répondre, et il me répondit qu'ils étaient là pour trouver un moyen de rendre sa mère et son père plus heureux. Tous deux furent surpris par cette réponse, et sa mère lui rappela une discussion qu'ils avaient eue à propos du fait qu'elle et son père voulaient que lui soit plus heureux. M. O'Hara intervint pour dire que Mickael n'avait pas tout à fait tort, et qu'ils pourraient tous être plus heureux. Moi-même, je me demandais si Mickael n'était pas en train de mettre le doigt sur le problème sous-jacent de la famille.

J'expliquai que mon travail consistait à répondre aux questions qu'ont les membres d'une famille à propos de comment être heureux, et que lui et moi allions faire différentes activités ensemble pour pouvoir répondre à ces questions. Je lui demandai si lui-même avait des questions et il me répondit : « non ». Je lui fis savoir que s'il en avait une à un moment donné il pourrait me la poser. J'orientais alors l'entretien sur les moments où ils étaient heureux tous ensemble. Tout le monde se mit d'accord pour dire qu'ils étaient heureux lorsqu'ils jouaient à des jeux ensemble, mais qu'ils ne le faisaient plus autant que dans le passé. Mickael s'en plaignait, mais ses parents expliquèrent qu'ils le voudraient bien, mais qu'ils étaient trop fatigués et occupés après le travail. Je continuais en demandant ce qui pouvait rendre les gens malheureux, et Mickael répondit : « les clients difficiles ! » Les parents grimacèrent, et admirèrent que Mickael devait les entendre se plaindre de leur journée parfois. Je demandais alors à Mickael ce qui pouvait le rendre lui-même malheureux et il dit : « Quand tout le monde est malheureux. » Après 25 minutes d'entretien, je demandai à Mickael s'il serait à l'aise pour travailler seul avec moi pendant que ses parents nous regarderaient d'une autre pièce tout en lui montrant la caméra.

### 2.3. Étape 3 : évaluation de l'enfant sous l'observation des parents

Une des caractéristiques uniques à l'ET-E, qui renforce le potentiel de cette intervention, est que les parents sont généralement invités à observer une partie ou l'ensemble des séances d'évaluation de leur enfant. Concrètement, les parents sont souvent assis dans un coin du bureau (généralement derrière leur

<sup>3</sup> Les parties du texte à la première personne font référence à Stephen Finn, le clinicien dans cette situation.

enfant) pour observer puis discuter leurs observations et leurs réactions avec le clinicien après la séance. Lorsque c'est possible, les parents peuvent observer d'une autre pièce par le biais d'un écran relié à une caméra ou derrière un miroir sans teint, parfois avec un autre clinicien assis avec eux. L'opportunité pour les parents de pouvoir observer et discuter de leurs réactions a un impact significatif sur le processus et les résultats de l'ET [11,16]. Par exemple, cela permet d'encourager la curiosité vis-à-vis de leur enfant, de les enrôler comme participants actifs, de démystifier les tests psychologiques, et de les informer par rapport aux tests et à l'évaluation. De plus, lors des discussions qui suivent sur leurs perceptions des séances d'évaluation, le clinicien peut les aider à trouver des réponses à leurs questions et à commencer à changer l'histoire qu'ils ont de l'origine du problème de leur enfant. Le clinicien soutient affectivement les parents pendant les moments de prise de conscience ou de confirmation des croyances qu'ils ont à propos de leur enfant. Ce processus permet aussi au clinicien d'évaluer si les parents peuvent envisager leur enfant sous un jour nouveau, ce qui sera important pour la séance de résumé/discussion. Comme l'ont noté Tharinger et al. [16], la plupart des jeunes enfants acceptent volontiers que leurs parents les observent durant l'évaluation, et beaucoup utilisent ce moment pour communiquer avec eux plus ou moins directement. Bien sûr, si le clinicien pense que l'enfant est mal à l'aise ou que ses réponses visent à faire plaisir à ses parents, le clinicien peut changer le cadre<sup>4</sup>.

### 2.3.1. Illustration

M. et Mme O'Hara ont observé les séances d'évaluation de Mickael dans une pièce avec un écran relié à une caméra. Mickael fut très vite à l'aise. Il se sépara sans difficulté et, comme beaucoup d'enfants de son âge, sembla « oublier » la caméra après quelques instants. Certains enfants parlent directement à leurs parents par le biais de la caméra ou demandent après ce qu'ils ont vu, Mickael ne le fit jamais.

Je commençai par demander à Mickael quelques dessins projectifs, une maison, un arbre et une personne. Son arbre fut un peu désuet, et il dit que le personnage (un garçon de 12 ans) se sentait triste, sans vraiment savoir pourquoi. Je proposais alors à Mickael une technique collaborative de dessin/narration fréquemment utilisée en ET-E, appelée le « Dessin de l'Animal Imaginaire » [23,24]. Je commençai par demander à Mickael de dessiner un « animal inventé, que personne n'a jamais vu. » Je lui demandai alors de me raconter une histoire à propos de cet animal, et il me raconta ce qui suit : « C'est un Salaamasaurus à triple cœur. Il a trois cœurs et son travail c'est d'avoir des émotions pour les gens qui n'ont pas le temps d'en avoir et qui n'en veulent pas. Ils peuvent le payer et il ressentira les choses pour eux, comme ça ils pourront continuer à travailler. Fin ». Je lui

demandai si on pouvait continuer l'histoire un peu plus et nous eûmes l'échange suivant :

SF : « Il était une fois un Salaamasaurus à triple cœur, que les gens trop occupés pouvaient payer pour les ressentir les choses à leur place. Cela les aidait à continuer à travailler sans être ennuyés par des émotions gênantes. Un jour. . . ».

Mickael : « Un jour un groupe de personnes lui demanda s'ils pouvaient le payer parce qu'ils étaient tristes et qu'ils devaient travailler et qu'ils ne pouvaient pas travailler s'ils étaient tristes. Il dit oui, et ils lui donnèrent cinq dollars et il se sentit triste pour eux. Mais il devint trop triste et il dut arrêter parce que son cœur était malade. . . mais il se sentit vraiment mal parce qu'ils avaient déjà payé cinq dollars ».

SF : « Le Salaamasaurus ne savait pas quoi faire. Les gens l'avaient déjà payé, et il voulait se sentir triste pour eux pour qu'ils puissent travailler, mais son cœur était malade et il ne pouvait plus faire ça. Il pensa à rendre l'argent à ces personnes, mais il l'avait déjà dépensé, et il ne savait plus quoi faire. Alors, il pensa et il pensa à comment faire, et alors. . . ».

Mickael : « Il alla voir les gens et leur dit qu'il avait déjà dépensé l'argent et ils étaient en colère contre lui et son cœur fut encore plus malade et il dut aller voir le docteur. Fin ».

Je fus frappé par la clarté de son histoire et fis immédiatement le lien entre cette histoire et Mickael et ses parents.

Peu après, je proposai à Mickael de patienter dans le bureau de ma secrétaire pendant que je discutai avec ses parents. Il avait déjà rencontré la secrétaire, et avec l'autorisation des parents je les laissais tous les deux pendant qu'il choisissait quel bonbon il voulait manger en patientant.

Je demandai aux O'Hara ce qu'ils avaient noté durant la séance, et M. O'Hara évoqua immédiatement le personnage triste et le dessin de l'animal imaginaire. Nous fûmes tous d'accord pour dire que le thème de la tristesse était prédominant, et que cela avait quelque chose à voir avec la tristesse de Mickael. Mme O'Hara dit qu'elle avait un livre à la maison à propos d'un petit dinosaure triste, et elle se demandait si cela avait pu l'influencer. Je dis que c'était possible, et je leur demandai ce qu'il pensait de l'histoire qu'il avait raconté. Les deux furent vraiment perplexes, et me demandèrent si je pensais que cela voulait dire quelque chose. Je répondis que je n'en savais rien, mais je me demandais si Mickael ne s'était pas identifié avec le personnage de l'histoire qui ressentait les choses pour les autres. Les deux parents acquiescèrent sur le fait que Mickael était sensible, et que souvent il s'inquiétait pour des amis qui étaient malades ou en difficulté. Mme O'Hara dit que c'était la partie « hypersensible » de Mickael qu'elle espérait voir changer. Je fus frappé de voir qu'aucun des deux parents ne semblaient comprendre le lien entre les émotions de Mickael et les leurs, mais je décidai de ne pas poursuivre pour le moment. Il me semblait clair qu'ils n'étaient pas prêts à entendre le message que Mickael semblait leur avoir adressé. Je leur dis que je souhaitais les rencontrer sans Mickael une nouvelle fois pour avoir un peu plus d'informations sur son développement. Je fis revenir Mickael et je lui proposai une activité à faire à la maison, appelée le « Projet Photo ».

Le Projet Photo est une activité que j'ai développée dans les années 1990 pour évaluer indirectement le type d'attachement

<sup>4</sup> Nous avons aussi noté que certains parents peuvent être traumatisés par ce que révèle leur enfant. Lorsque nous avons ces craintes, nous n'utilisons pas d'observation directe, mais nous filmons les séances d'évaluation et nous visionnons certaines parties avec les parents.

de l'enfant [10,12]. À cette époque, j'achetais un appareil photo jetable avec 12 prises. Aujourd'hui j'utilise un appareil numérique premier prix que je n'utilise que pour ça. Je donne l'appareil à l'enfant pour qu'il l'emmène à la maison, avec comme instruction : « réfléchis bien, et prend une photo des 12 plus importantes personnes, animaux, ou choses pour toi dans ta vie. Ne t'en fais pas pour l'ordre dans lequel tu prends les photos. Prends juste en photo les 12 plus importants personnes, animaux ou choses de ta vie ». Je demande alors aux parents de rappeler à l'enfant de le faire, mais de ne pas intervenir dans le choix ni de demander quelles photos ont été prises. Je dis à l'enfant que je développerais deux tirages des photos et que nous en reparlerons plus tard.

Lorsque je dispose des photos, je les montre à l'enfant en lui demandant ce qu'elles représentent et combien la personne, l'animal ou la chose est important pour lui. Finalement, je lui demande de les classer de « la plus importante » à « la moins importante ». En général, les enfants *secure* prennent des photos de leurs parents et les rangent dans les plus importants. Les enfants avec des attachements *insecure* prennent des animaux, des frères et sœurs, des amis, et parfois classent des objets en premier. Certains ne prennent aucune photo de leurs parents.

### 2.3.2. Illustration

Mickael me rendit l'appareil la semaine suivante, et ses parents m'expliquèrent qu'il avait fait le projet de façon indépendante et qu'il avait refusé de leur dire ce qu'il avait pris en photo. Durant cette séance, lui et moi avons passé le Rorschach, pendant que ses parents nous observaient d'une autre pièce (je donnerais les résultats plus loin). Lorsque j'eus les photos, je fus très surpris. Elles semblaient toutes identiques, et j'eus de grandes difficultés à décrypter ce qu'elles représentaient. À la séance suivante, pendant que Mickael et ses parents les regardaient, je fis parler Mickael de ses photos. J'appris qu'il avait pris 12 photos de son « Oncle Tom ». La discussion suivante s'ensuivit :

SF : « Donc ce sont toutes des photos de ton Oncle Tom. Il doit être très important pour toi pour avoir pris 12 photos de lui !

Mickael : « Il l'est ! ».

SF : « Le vois-tu souvent ? ».

Mickael : « Non, il est mort ».

SF : « Il est mort ? Je suis vraiment désolé. Quand ? ».

Mickael : « Quand j'avais cinq ans ».

SF : « Donc, il y a deux ans. Et il te manque ? ».

Mickael : « BEAUCOUP. Il avait l'habitude de jouer avec moi quand j'étais petit et que maman et papa étaient au travail. Il aimait chanter et jouer de la guitare. Il était vraiment sympa. Je pense à lui tous les jours ! Il a habité avec nous pendant un temps et après il a eu une maison à côté de la nôtre. Je l'ai connu toute ma vie jusqu'à mes cinq ans ».

SF : « Et tu penses à lui tous les jours. Est-ce que toi et tes parents parlaient de lui beaucoup ? ».

Mickael : « Non, ils n'aiment pas que je parle de lui ».

SF : « Non ? Pourquoi ? ».

Mickael : « Je ne sais pas ».

SF : « Et comment est-il mort ? ».

Mickael : « Je ne sais pas. Il était malade. Et je ne l'ai plus vu pendant un long moment. Et il est mort. Il me manque encore beaucoup. Parfois je pleure quand je pense à lui ».

L'oncle de Mickael est mort dans la même période que le début de l'énurésie et des cauchemars. Et j'étais surpris que les parents ne m'aient pas mentionné cela lors de nos premiers entretiens. Je comprenais aussi mieux l'histoire du Salaamasauraus à triple cœur – peut-être que Mickael portait la douleur de toute la famille. Une fois de plus, je laissais Mickael jouer avec ma secrétaire pour avoir un entretien avec ses parents. Je les trouvais tous les deux avec les larmes aux yeux et semblant stupéfaits et honteux. Mme O'Hara garda les yeux aux sols tout en racontant les détails suivants.

Tom était son frère cadet de six ans, et elle l'avait « materné » durant toute son enfance. Le père de Mme O'Hara les avait abandonnés quand elle avait dix ans, et sa mère avait deux travaux pour pouvoir l'assumer elle et ses autres enfants. Tom, le plus jeune, était drôle, beau, talentueux, et un architecte à succès. Il ne fut jamais marié et vivait proche d'eux. Il avait un agenda flexible et proposait souvent de s'occuper de Mickael lorsque Mme O'Hara reprit le travail. Lui et Mickael passèrent beaucoup de temps ensemble et devinrent très proches. « Parfois j'étais un peu jalouse parce que Mickael semblait plus attaché à Tom qu'à moi-même » me dit-elle. Puis soudain, il y a à peu près deux ans, Tom est tombé gravement malade et fut hospitalisé. Toute la famille fut choquée de découvrir qu'il avait le SIDA ; et furent abasourdi lorsque Tom leur apprit qu'il était gay. Mme O'Hara me dit : « Je pense qu'une partie de moi l'a toujours su, mais je ne voulais pas le voir, et je l'ai juste ignoré. Vous savez, ça ne va pas bien avec le fait d'être Catholique, et Tom venait à l'église tous les dimanches avec nous. » Tom décéda quelques semaines après son hospitalisation d'une pneumonie rare, laissant toute sa famille, et particulièrement sa sœur sous le choc.

M. et Mme O'Hara dirent à Mickael que Tom était malade, et puis qu'il était mort, mais Mickael sembla ne pas bien comprendre à cette époque. Il continua à demander à voir Tom longtemps après son décès. « Peut-être aurions-nous dû le laisser aller à l'hôpital », dit Mme O'Hara. « Mais nous ne voulions pas qu'il voit son oncle aussi malade qu'il l'était. Et nous ne pouvions pas le prendre pour les funérailles. Il était trop jeune pour ça, et nous étions si surpris et embarrassés de découvrir que Tom était gay. J'aurais aimé que Tom me le dise plus tôt, mais je ne comprends pas pourquoi. Je me demande encore si j'ai fait quelque chose qu'il ne fallait pas quand il était petit pour qu'il tourne comme ça. J'ai dû trop le gêner ».

Je demandai à tous deux s'il pensait que la détresse psychologique de Mickael pouvait avoir un lien avec le décès de son oncle. Ils acceptèrent que ce fût une réelle possibilité. Nous sommes alors revenus au dessin de l'animal imaginaire. M. O'Hara dit qu'il contribuait probablement à la confusion de Mickael parce qu'il changeait toujours de sujet quand Mickael parlait de Tom. « Je ne sais toujours pas quoi lui dire ». Je demandai combien de fois Mickael revenait à son oncle. Tous deux se regardèrent avec culpabilité, et Mme O'Hara dit : « ça fait un moment. En fait, je pense qu'il a appris à ne pas en parler. » Ils avouèrent ne pas du tout savoir que Mickael y pensait tous les jours. Je leur exprimais mon empathie sur la difficulté à aider un enfant qui

perd un être cher. Et j'ajoutais que les circonstances de la mort de Tom les avaient clairement bouleversés, ce qui avait rendu ce décès particulièrement difficile pour toute la famille. Je leur dis que je me demandais si l'un d'entre eux avait eu réellement une chance de surmonter son chagrin, que les choses avaient été très rapides, et Mme O'Hara se s'effondra en pleurs. M. O'Hara, les larmes aux yeux, demanda : « Mais que pouvons-nous faire maintenant ? » Je ne sus pas trop quoi répondre et je proposai une séance d'intervention familiale pour répondre à cette question.

#### 2.4. Étape 4 – Séance d'intervention familiale

Dans l'ET-E, les familles participent à une séance d'intervention familiale entre les tests et la séance de retour [18]. Durant cette séance, la famille interagit par le biais d'activités d'évaluation conjointes ou des jeux. Le clinicien peut alors tester des hypothèses sur le fonctionnement systémique de la famille et mettre à jour ces patterns à travers une expérience actuelle. Cette séance aide aussi les cliniciens à envisager si la famille est prête pour un retour systémique. Ainsi, ce qui est appris de la séance familiale ajoute à ce que l'évaluation nous a apporté et nous aide à préparer les séances de retour ultérieures.

##### 2.4.1. Illustration

L'élaboration de la séance d'intervention m'était venue lors de la séance qui suivit la discussion des photos de Mickael. Je les avais rencontrés pour discuter de ce que nous avions découvert et pour avoir plus d'informations sur la famille. J'appris alors que la famille avait une série de pertes qui n'avait jamais vraiment été discutée, notamment :

- l'abandon du père de Mme O'Hara lorsqu'elle avait dix ans ;
- la mort de son père, d'alcoolisme, lorsqu'elle avait 20 ans – qu'elle n'apprit que plusieurs années après sa mort ;
- la mort du plus jeune frère de M. O'Hara par noyade à l'âge de cinq ans, et la dépression grave de sa mère qui suivit ;
- le couple dû faire face à une fausse couche à sept mois « dévastatrice », deux ans avant la naissance de Mickael ;
- et plus récemment, la mort de Tom quelques années plus tôt. En discutant de ces événements, je continuais à refléter combien ces pertes avaient dû être bouleversantes, tout en soulignant combien ils étaient, tous les deux, des personnes solides qui avaient la capacité de « plonger » et de continuer à avancer malgré tout.

J'introduisis l'idée que si tous les deux avaient la possibilité de mettre leurs pertes de côté (ce dont je doutais) peut-être que Mickael ne le pouvait pas. Si la protection qu'ils avaient apportée à Mickael durant la maladie et le décès de Tom avait été appropriée, Mickael n'avait pas eu la possibilité de dire au revoir à son oncle. Je demandais aussi si Mickael ne se sentait pas seul dans son chagrin parce qu'il sentait bien le malaise que provoquait son évocation. Pour s'occuper de ce point, nous décidâmes d'organiser une « messe commémorative » pour Tom dans mon bureau à laquelle Mickael pourrait assister, et que nous organiserions avec Mickael. Les O'Hara suggérèrent d'inviter d'autres membres de la famille, qui étaient proches

de Tom. Nous proposâmes l'idée à Mickael, il fut ravi et eut de nombreuses idées sur l'organisation. Par exemple, il insista pour que quelqu'un joue de la guitare, et Mme O'Hara accepta de demander à un autre de ses frères de faire cela. Ce frère vint avec sa femme et ses deux enfants, légèrement plus âgés que Mickael, et qui étaient aussi proches de Tom. Mickael décida qu'il devait y avoir aussi un goûter après, et Mme O'Hara proposa d'apporter un gâteau. Ce jour-là, il y eut 14 personnes dans mon bureau un samedi pendant deux heures.

Je dois dire que ce fut l'une des séances les plus émouvantes à laquelle j'ai eu le privilège de participer. Certains avaient amené des photos de Tom, d'autres chantèrent des chansons, racontèrent des anecdotes drôles, dirent combien il était spécial, et combien il leur manquait à tous. Tout le monde pleura, moi inclus, et tout le monde rit beaucoup. Je regardais Mickael attentivement durant toute la séance, pour voir s'il n'était pas trop submergé (nous avions prévu cette possibilité avec ses parents). Mais bien au contraire, Mickael semblait soulagé et presque joyeux par moment, et il chanta avec toute la famille une chanson que son oncle lui chantait souvent, pendant que son autre oncle jouait de la guitare. Je fus particulièrement touché par le refrain :

« You can be anybody you want to be,  
You can love whomever you will.  
You can travel any country where your heart leads  
And know I will love you still.  
You can live by yourself, you can gather friends around  
You can choose one special one  
And the only measure of your words and your deeds  
Will be the love you leave behind when you're done »<sup>5</sup>.  
from "Everything Possible" by Fred Small (2006).

#### 2.5. Étape 5 – Séance de résumé/discussion avec les parents

L'étape suivante de l'ET-C consiste à faire un retour de façon collaborative aux parents [14]. Le but de cette séance est de fournir un résumé des résultats, faire des connexions entre ce qui a été appris et les questions, et élaborer des recommandations. Le clinicien envisage aussi avec les parents comment seront présentés les résultats à l'enfant.

Les recherches sur l'ET suggèrent que la discussion des résultats est plus thérapeutique lorsqu'il est organisé suivant les « niveaux 1, 2 et 3 » [3]. Le niveau 1 comprend les informations dont les parents avaient déjà conscience avant le début de l'ET, ou qu'ils ont apprises durant l'évaluation et immédiatement acceptées. Ces informations sont généralement données au début de la séance. Les informations de niveau 2 sont celles qui vont modifier légèrement la façon habituelle de penser des parents à propos de leur enfant et de ses problèmes. Ces informations

<sup>5</sup> Tu peux être ce que tu veux être/Tu peux aimer qui tu souhaites/Tu peux aller dans tous les pays où ton coeur te porte/En sachant que je t'aimerais toujours/Tu peux vivre seul, tu peux t'entourer d'amis/Tu peux choisir une personne en particulier/Tes paroles et tes actes ne seront jugés/qu'à l'aune de l'amour que tu laisseras quand tout sera fini.

sont présentées en milieu de séance. Les informations de niveau 3 sont celles qui, d'après le clinicien, seront particulièrement difficiles à entendre pour les parents et certainement les plus difficiles à intégrer dans leur perception de leur enfant. Ces informations sont habituellement données plus tard dans la séance.

### 2.5.1. Illustration

Deux semaines après la séance familiale, je rencontrais M. et Mme O'Hara pour discuter de la séance familiale, passer en revue les résultats des tests, et discuter de leurs questions. Ils me dirent qu'ils avaient réellement apprécié la « messe commémorative », et que Mickael semblait être plus heureux depuis. Mme O'Hara dit qu'elle se sentit aussi plus légère après cette séance, et qu'elle n'avait pas réalisé combien ce décès l'avait affecté. Cela me donna l'opportunité de demander à nouveau ce qu'il pensait du Dessin de l'Animal Imaginaire, et pour qui Mickael ressentait ces émotions. Ils comprirent immédiatement tous les deux et restèrent silencieux un moment, puis M. O'Hara dit, « Je pense que nous avons tous les deux été très occupés par notre travail après la mort de Tom. Je pense que ça a été notre façon de gérer ça, mais je n'avais pas réalisé que Mickael percevait cela. » Il s'agit d'un bon exemple d'information se situant entre le niveau 2 et 3 au début de l'évaluation, et qui devient du niveau 1 à la fin de l'évaluation.

Puis, nous avons abordé les résultats du Rorschach en système intégré [25,26], qui suggéraient que Mickael était un garçon très sensible émotionnellement ( $SumC = 5,5$  ;  $Affective Ratio = 0,83$ ) qui ressentait de nombreuses émotions confuses et douloureuses ( $Color-Shading Blends = 2$  ;  $C' = 3$ ,  $Y = 4$ ,  $m = 2$ ). Il s'agissait là d'informations de niveau 1 pour ses parents. Je leur expliquai alors que les enfants très sensibles « attrapent » les conflits et les émotions que leurs familles ne sont pas prêtes à affronter, et ils expriment ces sentiments à travers leurs comportements. Bien que cela soit un inconvénient pour les familles cela leur donne une opportunité de s'examiner eux-mêmes et de « retrouver » des aspects d'eux-mêmes qu'ils n'étaient pas capables de gérer. Mme O'Hara réagit immédiatement et dit : « Alors Mickael est le miroir des choses que nous n'avons pas gérées ». Je répondis que cela pouvait être exact, et ils discutèrent de la culpabilité d'avoir inconsciemment pu faire souffrir Mickael. Je les rassurai sur le fait qu'ils étaient vraiment de bons parents consciencieux, et que je pensais qu'il y avait de bonnes raisons pour avoir eu du mal à gérer le décès de Tom. Premièrement, il y a eu des événements soudains et troublants autour de sa mort, et du fait de leurs valeurs religieuses, ils ont eu du mal à concilier leur amour pour Tom et le fait qu'il soit gay et qu'il avait gardé secret. Deuxièmement, ils avaient chacun d'entre eux des pertes importantes non résolues dans leur passé qui rendaient le décès de Tom encore plus douloureux. Troisièmement, en partie du fait de leurs expériences durant leur enfance, ils ont développé tous les deux un style de coping qui consiste à mettre de côté les émotions difficiles et de continuer à avancer. Cette stratégie a été vraiment adaptative dans leur vie, mais maintenant ils vivent avec un enfant très sensible qui fait écho à ce style de coping. L'énurésie, les cauchemars, et l'anxiété sont des signes que les émotions sont une partie importante de nous-même et que la famille a besoin de développer une façon de les gérer de façon

plus confortable et efficace. M. O'Hara dit : « Bien sûr, c'est quelque chose que nous avons toujours su en quelque sorte, ou au moins moi. (Mme O'Hara acquiesça de la tête). Mais nous n'avions pas réalisé l'effet que nous avions sur Mickael. Nous allons faire en sorte de parler plus facilement des émotions, pour lui et pour nous ».

Vers la fin de la séance, j'abordai un autre point que je pensais important mais de niveau 3. Je demandai si les O'Hara n'avaient pas quelques craintes que Mickael devienne aussi gay. Les deux me remercièrent d'avoir posé cette question, et qu'ils étaient effectivement inquiet à ce sujet. Mme O'Hara dit : « Je pense que c'était une des raisons pour lesquelles je voulais l'endurcir. Il me rappelait tellement Tom, et j'étais inquiète d'avoir été trop douce avec lui, et qu'il en était devenu gay ». Je leur expliquai que l'on ne connaissait pas très bien les origines de l'orientation sexuelle des individus, mais que les recherches actuelles ne montraient rien qui puisse prouver que le style parental pouvait « causer » l'homosexualité. Elle me remercia pour cette information. Et je fus étonné d'entendre M.O'Hara dire : « je pense qu'il est trop tôt pour dire comment Mickael évoluera, mais ce que je veux, quoi qu'il arrive, c'est qu'il sache que nous l'aimons et qu'il est une personne formidable. J'ai peur qu'il ne le ressente pas vraiment ».

À la fin de la séance, les O'Hara me demandèrent si je pensais que Mickael avait besoin d'une psychothérapie. Je répondis que je n'en étais pas certain, mais qu'il serait raisonnable de voir si les améliorations qu'ils avaient perçues après la séance familiale persistaient. J'ajoutais que je pensais qu'il voulait peut-être de l'aide dans les changements qu'ils souhaitaient faire, et que je serais heureux de les adresser à l'un de mes collègues thérapeute familial s'ils le souhaitaient. Ils préférèrent voir comment les choses allaient évoluer pendant un moment, et qu'ils me demanderaient des coordonnées au cas où.

## 2.6. Étape 6 – Un conte pour l'enfant.

Un des points importants de l'ET-E est l'importance apportée au retour fait à l'enfant. Généralement, ce retour se fait sous la forme d'un conte écrit spécialement pour l'enfant et qui reprend les résultats clés de l'ensemble de l'évaluation et qui présente de nouvelles solutions aux problèmes qui existent dans la famille [15]. Ce conte est généralement écrit après la fin de l'évaluation pour pouvoir y intégrer l'attitude des parents envers les résultats du bilan et pour qu'ils puissent participer à l'élaboration du conte.

### 2.6.1. Illustration

À la fin de la séance de résumé/discussion, je montrai aux parents une ébauche du conte que j'avais écrit pour Mickael. J'avais créé une famille à partir du Dessin de l'Animal Imaginaire et la première partie du conte était très proche de l'histoire racontée par Mickael à partir de ce dessin.

Un jeune Salaamasaurus et sa famille avait dû faire face à des événements terribles qui les empêchaient d'être heureux. Parce qu'il était très inquiet et qu'il était né avec trois cœurs, le jeune Salaamasaurus pris toute la tristesse de la famille pour qu'ils arrêtent de se sentir tristes et qu'ils puissent continuer à

travailler. Mais alors il se senti vraiment seul et cette solitude était trop dur pour lui. Le jeune Salaamasaurus tomba malade et cette maladie le poussa à faire pipi au lit. Il ne pouvait pas expliquer à sa famille ce qui se passait et sa famille l'amena voir un docteur. Le docteur le fit dessiner, lui montra des taches d'encre, et lui fit raconter des histoires. Puis le docteur expliqua à la famille ce qui s'était passé et leur demanda s'il pouvait travailler un peu moins et ressentir un plus leur propre tristesse. Ils dirent Oui et se sentir mal de n'avoir pas réalisé pourquoi le jeune Salaamasaurus était malade. Ils parlèrent au Salaamasaurus, le remercièrent de les avoir aidé, et lui dirent qu'ils étaient prêt maintenant à ressentir leur propre tristesse. Les parents cessèrent de travailler autant et ils commencèrent à faire plein de choses amusantes ensemble. Le jeune Salaamasaurus se sentit mieux, et il apprit qu'il devait faire très attention avant de prendre les sentiments d'autres personnes.

Les O'Hara apprécèrent beaucoup le conte, et quand je leur demandai s'ils souhaitaient faire des changements, ils répondirent non dans un premier temps. Puis après un moment, Mme O'Hara dit qu'elle était inquiète du fait que le conte disait que la famille était prête à moins travailler. Je lui demandai si elle n'était pas sûre de vouloir faire cela ou si elle n'était pas sûre d'en être capable. Elle fit une pause et regarda son mari. M. O'Hara se tourna vers elle et lui dit : « Chérie, je sais nous aimons tous les deux notre travail. Mais je pense que nous avons tellement travaillé que nous sommes passés à côté de choses importantes. Je pense que ce n'est pas bon pour Mickael ou pour nous. » Je suggérais qu'ils n'avaient pas à stopper leur activité et qu'il y avait peut-être de nombreuses choses qu'ils pouvaient faire avec Mickael qui pourraient les aider tous à ne pas se laisser submerger par des sentiments difficiles. En même temps, ils pouvaient aussi travailler sur comment mieux gérer les émotions. Après cette discussion, ils décidèrent de laisser le conte tel qu'il était. Je leur renouvelai ma proposition de les aider à trouver un thérapeute familial s'ils se trouvaient en difficulté.

### 2.7. Étape 7 – Le conte est présenté à l'enfant

Après que les parents et le clinicien se soient mis d'accord sur le conte, il y a une nouvelle séance familiale durant laquelle le conte est présenté à l'enfant. L'enfant choisi la personne qui lira l'histoire. À la fin, il lui est demandé s'il souhaite changer quelque chose à l'histoire. S'il y a des changements, le clinicien les fait immédiatement, imprime la nouvelle version de l'histoire, et la donne à l'enfant. Le conte semble servir d'objet transitionnel pour beaucoup d'enfants, et de nombreux parents nous ont dit que leur enfant leur demandait souvent de le lire des semaines après le bilan. L'expérience nous montre aussi que le conte est très utile pour les parents. Il semble servir de rappel métaphorique simple des résultats du bilan et des changements qu'ils peuvent faire pour aider leur enfant [15].

#### 2.7.1. Illustration

Mickael choisit sa mère pour lire le conte à voix haute, et fut très joyeux lorsqu'il comprit que l'histoire concernait son Salaamasaurus (j'avais scanné son dessin et l'avais placé en tête

du conte). Il écouta très attentivement l'histoire tout en aidant sa mère à tourner les pages. Mme O'Hara se montra émue à un moment donné (quand les parents du Salaamasaurus s'excusent auprès de leur fils), mais Mickael tapota la main de sa mère en lui disant : « c'est bon maman, je sais que vous êtes désolés ». À la fin, Mickael dit que le conte était « parfait » et qu'il ne voulait faire aucun changement. Il quitta la séance en le tenant serré dans ses mains.

### 2.8. Étape 8 – Une lettre pour les parents

La plus part du temps dans les ET, plutôt que d'écrire un rapport psychologique formel, le clinicien envoie une lettre aux parents qui résume les réponses aux questions et répète les suggestions émises lors de la séance de résumé discussion<sup>6</sup>. Un exemple de ce type de lettre peut être trouver dans Tharinger et al. [11]. Finn et Chudnik [9] ont publié ce type de lettre en français dans le cadre d'une ET avec un adulte.

### 2.9. Étape 9 – Séance de suivi

Six ou huit semaines après la dernière séance, les parents rencontrent à nouveau le clinicien pour discuter des progrès, discuter de la lettre et des recommandations, et de toutes les questions qui sont apparues. Cette séance sert souvent de « piqûre de rappel » pour les aspects thérapeutiques du bilan, et beaucoup de familles rapportent que cela a été très utile.

#### 2.9.1. Illustration

Sept semaines après la séance du conte, je rencontrais à nouveau les O'Hara. Il n'y eu aucun contact entre ces deux séances. Ils paraissaient très relaxés et me dirent que les choses allaient très bien. Mickael avait arrêté de mouiller son lit peu de temps après la fin de nos rencontres et cela pendant un temps. Initialement, ils travaillèrent moins et passèrent plus de temps avec Mickael. Puis ils entrèrent dans une période très chargée, avec des procès importants et ils travaillèrent beaucoup pendant une dizaine de jours. Durant cette période, Mickael recommença à mouiller son lit. Mme O'Hara dit : « À ce moment-là, j'ai vraiment cru ce que vous nous aviez dit ! ». Après les procès, elle réduisit son temps de travail et M. O'Hara fit de même dès qu'il put. L'énurésie s'arrêta et ne recommença pas.

Je leur demandai comment la famille gérer aujourd'hui la mort de Tom. Mme O'Hara dit qu'après avoir réduit son temps de travail, elle commença à se sentir vraiment mal à ce sujet et à propos de toutes les pertes dont nous avions discutées. Elle me demanda si je pouvais lui recommander le nom d'un thérapeute pour elle, ce que je fis. M. O'Hara dit qu'il avait mis quelques photos de Tom dans la maison et que Mickael parlait parfois de lui, mais de façon très calme. Ils me dirent que la séance avec toute la famille avait vraiment aidé tout le monde à accepter la mort de Tom.

J'évoquais la lettre qu'ils avaient reçue et ils me dirent qu'elle était vraiment claire et utile pour eux. Je leur demandai s'ils

<sup>6</sup> Parfois, un rapport plus complet est envoyé au professionnel référant.

avaient d'autres questions et ils me répondirent par la négative. Nous nous remercîâmes mutuellement et je leur dis que je restais disponible pour de future consultation. Puis nous nous dîmes au revoir.

### 3. Conclusions

L'illustration clinique choisie pour cet article est très émouvante. Nous avons hésité et envisagé d'autre « cas ». Tous étaient différents mais... émouvants. Il s'agit là d'une des clés principales de l'ET. Le bilan psychologique est utilisé pour mettre à jour les émotions cachées qui travaillent en secret dans les familles. Le processus décrit dans ce texte, de la formulation des questions des parents à la lecture du conte à l'enfant, forme un chemin balisé sur lequel vont s'aventurer le thérapeute et la famille. Nul ne sait au départ quelle va être l'issue. Il n'y a pas de théorie qui relie l'éneurésie de l'enfant à un deuil non résolu des parents. Et quand bien même il y en aurait une, elle serait vrai ici, mais fautive pour un autre cas. Ce qui amène au second point important de l'ET : l'ensemble du processus ne peut être que collaboratif. Le thérapeute ici accompagne et soutient la famille dans la découverte de son fonctionnement dans un processus thérapeutique d'une grande « clarté », pour reprendre les mots de Mme O'Hara. L'ensemble de l'intervention est d'une grande lisibilité pour les parents et ils en sont les acteurs principaux du début à la fin. Petit à petit le patient devient co-thérapeute, la famille comprend le problème et le résout. Nous nous sommes tous trouvés un jour confronté à cette sensation désagréable de bien comprendre le problème de nos patients mais sans pouvoir les aider. L'approche collaborative de l'ET maintient une connexion constante entre le thérapeute et le patient et tous deux avancent ensemble. Bien sûr, comme dans toutes interventions, le succès n'est pas toujours au rendez-vous.

Récemment, la France s'est dotée d'un certain nombre de directives concernant la réalisation de bilan psychologique de l'enfant [27]. L'ET-E, présentée succinctement ici, permet une adaptation concrète de ces directives, rappelant encore une fois que les tests sont indissociables de ce que nous en faisons et redynamise considérablement le domaine. Nous espérons avoir montré que, pensé de cette façon, le bilan psychologique prend une toute nouvelle dimension et se met au service direct des personnes qui les passent<sup>7</sup>.

### Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<sup>7</sup> Pour plus d'informations, nous vous conseillons le site : [www.therapeuticassessment.com](http://www.therapeuticassessment.com). Il est entièrement traduit en français. Pour une formation en France à cette technique, vous pouvez prendre contact avec Lionel Chudzik : [lionel.chudzik@orange.fr](mailto:lionel.chudzik@orange.fr).

### Références

- [1] Finn SE. Manual for using the MMPI-2 as a therapeutic intervention. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1996.
- [2] Finn SE. Therapeutic assessment of a man with 'ADD'. *J Pers Assess* 2003;80(2):115–29.
- [3] Finn SE. In our clients' shoes. London: Lawrence Erlbaum Associates; 2007.
- [4] Finn SE, Kamphuis JH. Therapeutic assessment with the MMPI-2. In: Butcher JN, editor. *MMPI-2: a practitioner's guide*. Washington, DC US: American Psychological Association; 2006. p. 165–91.
- [5] Finn SE, Martin H. Therapeutic assessment with the MMPI-2 in managed health care. In: Butcher JN, editor. *Personality assessment in managed health care: using the MMPI-2 in treatment planning*. New York, NY US: Oxford University Press; 1997. p. 131–52.
- [6] Finn SE, Tonsager ME. Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting therapy. *Psychol Assess* 1992;4(3):278–87.
- [7] Finn SE, Tonsager ME. Information-gathering and therapeutic models of assessment: complementary paradigms. *Psychol Assess* 1997;9(4):374–85.
- [8] Finn SE, Fisher CT, Handler L. Collaborative/therapeutic assessment: a case book and guide. New York, NY: John Wiley and Sons Ltd; 2012.
- [9] Finn SE, Chudzik, L. L'évaluation thérapeutique : une intervention originale brève. In: Sultan S, & L. Chudzik, ed. *Du diagnostic au traitement : Rorschach et MMPI-2* Wavre: Mardaga 2010:203–26.
- [10] Finn SE. Collaborative child assessment as a family systems intervention. San Diego, CA: Annual Meeting of the Society for Personality Assessment; 1997.
- [11] Tharinger DJ, Finn SE, Wilkinson AD, Schaber PM. Therapeutic assessment with a child as a family intervention: a clinical and research case study. *Psychol Schools* 2007;44(3):293–309.
- [12] Hamilton AM, Fowler JL, Hersh B, Austin CA, Finn SE, Tharinger DJ, et al. Why won't my parents help me?: therapeutic assessment of a child and her family. *J Pers Assess* 2009;91(2):108–20.
- [13] Tharinger DJ, Finn SE, Gentry L, Hamilton A, Fowler J, Matson M, et al. Therapeutic assessment with children: a pilot study of treatment acceptability and outcomes. *J Pers Assess* 2009;91(3):238–44.
- [14] Tharinger DJ, Finn SE, Hersh B, Wilkinson A, Christopher GB, Tran A. Assessment feedback with parents and preadolescent children: a collaborative approach. *Prof Psychol Res Pract* 2008;39(6):600–9.
- [15] Tharinger DJ, Finn SE, Wilkinson A, DeHay T, Parton VT, Bailey KE, et al. Providing psychological assessment feedback to children through individualized fables. *Prof Psychol Res Pract* 2008;39(6):610–8.
- [16] Tharinger DJ, Finn SE, Arora P, Judd-Glossy L, Ihorn SM, Wan JT. Therapeutic assessment with children: intervening with parents 'behind the mirror'. *J Pers Assess* 2012;94(2):111–23.
- [17] Tharinger DJ, Christopher G, Matson M. Play, playfulness, and creative expression in therapeutic assessment with children. In: Russ SW, Niec LN, editors. *An evidence-based approach to play in intervention and prevention: integrating developmental and clinical science*. New York: Guilford Press; 2011. p. 109–48.
- [18] Tharinger DJ, Finn SE, Austin CA, Gentry LB, Bailey KE, Parton VT, et al. Family sessions as part of child psychological assessment: goals, techniques, clinical utility, and therapeutic value. *J Pers Assess* 2008;90(6):547–58.
- [19] Odgen T. Projective identification and psychotherapeutic technique. New York: Aronson; 1982.
- [20] Jung CG. *Les racines de la conscience : études sur l'archétype*. Paris: Buchet-Castel; 1971.
- [21] Schore AN. *Affect regulation and repair of the self*. New York: Norton; 2003.
- [22] Forsythe WI, Butler RJ. Fifty years of enuretic alarms. *Arch Dis Child* 1989;64:879–85.
- [23] Handler L. Therapeutic assessment with children and adolescents. In: Smith S, Handler L, editors. *Clinical assessment of children and*

- adolescents: a practitioner's guide. Mahwah, NJ: Erlbaum & Associates; 2006. p. 53–72.
- [24] Handler L. Collaborative storytelling with children: an unruly six-year-old boy. In: Finn SE, Fischer CT, Handler L, editors. Collaborative/therapeutic assessment: a casebook and guide. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2012. p. 243–68.
- [25] Exner JE. Manuel de cotation pour le Roschach en système intégré. Paris: Frison-Roche; 2003.
- [26] Exner JE. Manuel d'interprétation pour le Roschach en système intégré. Paris: Frison-Roche; 2005.
- [27] Voyazopoulos R, Vannetzel L, Eynard LA. L'examen psychologique de l'enfant et l'utilisation des mesures. Paris: Dunod; 2011.