DOSSIER

L'Évaluation thérapeutique, un nouveau paradigme clinique

Les différentes étapes d

Lionel Chudzik
Psychologue clinicien
Docteur en psychologie

La pratique de l'Évaluation thérapeutique s'appuie sur un protocole très précis. Une série de sept étapes va permettre au patient, dans une démarche collaborative, de pouvoir envisager la réalisation d'un changement bénéfique et rapide. Présentation et décryptage méthodologiques.

L'Évaluation thérapeutique (ET) est une évaluation et une psychothérapie brève semi-structurée. C'est une psychothérapie basée sur le bilan psychologique. Ou, encore, un bilan psychologique dans lequel Stephen E. Finn (1996a, 2007) a injecté des principes psychothérapiques. Le tout conduit à une intervention unique, brève et efficace.

Le lecteur, en lisant ces lignes, se souviendra de certaines restitutions, de certains cas de sa propre pratique et se dira qu'il y a là comme une impression de déjà-vu. Cette impression lui suggérera que, oui, il fait déjà cela... Certains se sentiront compris et auront cette impression que Stephen E. Finn a mis des mots sur une pratique implicite, voire cachée ; d'autres passeront leur chemin en se disant qu'il n'y a pas là de quoi s'extasier outre mesure. Pourtant, recherche après recherche, l'Évaluation thérapeutique n'arrête pas de montrer son efficacité. Comment expliquer cela ? Comment expliquer que la passation de tests puisse conduire à de tels résultats ?

L'Évaluation thérapeutique s'appuie sur un principe relativement simple : « *Il existe une attente fondamentale chez tout être humain de se sentir vu, reconnu et compris* *. »

Ce postulat est issu de différents courants théoriques où l'on trouve, parmi les plus importants, la théorie interpersonnelle de Harry S. Sullivan (1953), l'approche intersubjectiviste de Robert D. Stolorow et George E. Atwood (1992), les théories de l'attachement (George, West, 2012), l'approche interpersonnelle de la neurologie (Schore, 1994 ; Siegel, 1999). L'ET postule que ce sentiment permet les conditions nécessaires pour un changement. Et ce changement se produira par la mise au jour d'émotions clivées, en s'appuyant notamment sur les travaux de Leigh McCullough, Nat Kuhn, Stuart Andrews, Amelia Kaplan, Jonathan Wolf et Cara L. Hurley (2003), et par un changement de l'identité narrative de la personne (White, Epston, 1990). L'ensemble des étapes de l'ET a été élaboré dans ce sens. Elles ont toutes pour objectif de créer un contexte interpersonnel, ou intersubjectif, au sein duquel la personne pourra faire face à des émotions qu'elle a toujours mises de côté et développées, « *une histoire d'elle-même plus réaliste et indulgente* » (Finn, 2007).

ÉTAPE 1 : PREMIÈRE RENCONTRE, OU L'APPRENTISSAGE DE LA CURIOSITÉ

La (les) première(s) rencontre(s) a/ont pour but de formaliser les objectifs de l'évaluation. Autrement dit, le patient doit mettre en mots ses attentes vis-à-vis de l'évaluation. Le clinicien doit s'assurer que ces outils lui permettront d'apporter des réponses à ses attentes. Assez naturellement, ces attentes prennent la forme de questions. Par exemple : « *Est-ce que je suis capable de me satisfaire de quelque chose,*

Note

* Finn S. E., 2008, « *Empathy, Intersubjectivity, and the Longing to Be Known : Why Personality Assessment Works* », contribution au colloque annuel de la Society for Personality Assessment, qui s'est tenu à la Nouvelle-Orléans sur le thème : « Conceptual Innovations in Personality Assessment », C. G. Overton (Chair).

l'Évaluation thérapeutique

de ne pas m'ennuyer ? », ou bien « *Pourquoi je n'arrive pas à dire non aux gens que j'aime ?* », ou encore « *Pourquoi est-ce que je continue à agir de façon si dangereuse sexuellement, alors que je sais que c'est vraiment stupide ?* » (Finn, Chudzik, 2010). Bien sûr, beaucoup de personnes commencent une Évaluation thérapeutique sans avoir de questions précises et, parfois, cela se transforme en réelle difficulté pour le patient et pour le clinicien. Ici commence le travail thérapeutique qui va demander un changement de part et d'autre. Au clinicien de s'adapter rapidement pour offrir un contexte interpersonnel suffisamment sécurisant pour que le patient puisse se permettre d'explorer, au sens bowlbien, son histoire et ses difficultés en toute sécurité. Une fois les questions posées, le clinicien va les explorer avec le patient en questionnant différents aspects de ces difficultés. Cependant, le clinicien ne posera jamais une question sans lien avec les questions de départ, du moins sans en demander l'autorisation.
Cette première étape a plusieurs avantages. Elle permet de poser les bases d'une approche collaborative. L'évaluation va être faite en fonction des questions que se pose la personne, et elle est immédiatement enrôlée en tant que telle. Cela va permettre d'accroître la curiosité de la personne vis-à-vis d'elle-même et, ainsi, de développer ses capacités d'introspection, de diminuer la détresse, d'accroître la motivation et l'ouverture. Ces questions constituent aussi des directions à prendre pour aider le patient à trouver des solutions à ses difficultés. Enfin, cette première étape est d'une importance capitale, puisque de là va découler tout le reste du processus : le choix des tests, l'objectif des séances d'intervention et la façon d'organiser la séance de résumé / discussion et la lettre.

ÉTAPE 2 : ADMINISTRATION DES TESTS

Les tests utilisés vont être choisis en fonction des questions. Nous accordons une attention particulière à la façon dont nous introduisons les outils que nous utilisons. À cette étape de l'Évaluation thérapeutique, l'ensemble des outils que nous utilisons doit être suffisamment validé, et nous les connaissons suffisamment bien pour être sûr de leur utilité quant à telle ou telle question. Chaque test est présenté au patient de telle façon qu'il comprenne pourquoi nous l'avons choisi et en quoi il va pouvoir nous être utile. Par exemple, à la question « *Pourquoi je n'arrive pas à dire non aux gens que j'aime ?* », nous pourrons introduire le MMPI-2-RF, en soulignant que ce test est utilisé dans de nombreux contextes différents parce qu'il permet d'obtenir des informations sur les difficultés et la personnalité des gens, et qu'il permet d'évaluer finement les difficultés relationnelles d'une personne. Nous accordons la plus grande importance aux réserves, aux doutes, que les patients peuvent avoir sur tel ou tel test et nous tentons d'y répondre.
Les tests sont ensuite administrés en respectant les consignes de chacun d'entre eux. La passation doit être la plus confortable possible.

ÉTAPE 3 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Là encore, nous suivons scrupuleusement les recommandations de chaque test. Nous tenons à ce que nos interprétations soient issues de résultats valides. Les résultats sont interprétés une première fois comme si nous ne connaissions pas le patient. Cela a pour objectif de permettre au clinicien de se laisser surprendre par les résultats qui ne correspondraient pas à l'idée qu'il se fait de son patient. Lors de cette étape, nous tentons de rendre cohérent l'ensemble de nos résultats en apportant une grande attention aux divergences (Finn, 2007). Dans un second temps, nous considérons cette première interprétation en fonction de ce que nous connaissons de la personne et en fonction de ses questions. Nous commençons ici à élaborer des hypothèses concernant des réponses aux questions.
Il arrive qu'à la fin de l'administration d'un test, nous proposions une enquête élargie. Cette technique consiste à reprendre, après une passation standardisée, certaines →

parties d'un test et d'explorer les réponses données avec le patient. Cette enquête élargie peut prendre plusieurs formes. Elle commence toujours par des questions ouvertes concernant le vécu de la personne durant la passation : « *Alors, comment vous êtes-vous senti durant la passation ?* » et-ou : « *Est-ce que vous avez noté quelque chose de particulier durant la passation ?* »
Le Rorschach se prête particulièrement à cet exercice. Nous pouvons demander si il ou elle pense que certaines des réponses ont un sens plus personnel pour lui ou elle ; ou expliquer que certaines réponses sont parfois des métaphores ou des images des difficultés que traverse la personne en ce moment et lui demander si il ou elle pense qu'une ou plusieurs de ses réponses pourraient être vue(s) de cette façon ; nous pouvons, par exemple, lui demander : « *Si ce monstre pouvait parler, qu'est-ce qu'il pourrait dire ?* » Les réponses, les observations et les commentaires faits par le patient sont alors une occasion d'explorer avec lui certains aspects de ses difficultés.
Il est important ici de garder en mémoire l'aspect collaboratif de la démarche. Le clinicien doit résister à l'attrait de suggérer ses propres interprétations, mais doit suivre pas à pas la personne à travers l'exploration de ses propres réponses. Puis, dans un second temps, le clinicien proposera sa propre vision, toujours dans un langage compréhensible. Une fois ce travail d'exploration et de co-interprétation effectué, il peut être utile de demander au patient si ce qui vient d'être analysé peut avoir un lien avec une de ses questions et explorer avec lui ce que cette analyse peut nous apprendre sur cette question en particulier. L'enquête élargie est souvent l'occasion de changement dans l'histoire que les personnes ont d'elles-mêmes et de leur difficulté.

ÉTAPE 4 : SÉANCE D'INTERVENTION

Cette étape facultative a été ajoutée tardivement dans le développement de l'Évaluation thérapeutique. Elle permet d'explorer certaines hypothèses construites à l'étape précédente. Nous allons utiliser ici toutes les techniques qui vont permettre au patient d'expérimenter certaines difficultés qui ont émergé des résultats. L'objectif va être de recréer la difficulté *in vivo* et d'aider la personne à y faire face. Par exemple, imaginons que la question soit « *Est-ce que je suis capable de me satisfaire de quelque chose, de ne pas m'ennuyer ?* » et que le MMPI-2-RF ne montre pas de difficulté particulière, mais que le Rorschach souligne la présence d'affects dysphoriques. Nous ferons alors l'hypothèse que cette personne met ses émotions négatives de côté, pour différentes raisons, mais que ce fonctionnement l'empêche de vivre pleinement son quotidien (Finn, 1996b). Nous sélectionnerons alors quelques planches du TAT avec contenu dysphorique et les lui proposerons avec la consign habituelle. Nous serons particulièrement attentif à la manièr dont le patient gère ses émotions dans la construction de l'histoire. Il est classique, dans ces cas-là, qu'il finisse l'histoi de façon très optimiste ou en minimisant les difficultés. Nou le pousserons alors à raconter une nouvelle histoire avec une autre fin ou de raconter une autre histoire comme s'il s'agissait d'une autre personne sur l'image. L'objectif sera d l'amener à toucher ses affects dépressifs et, une fois préser d'observer avec lui la dynamique en jeu et les conséquence de cette dynamique. Cela sera aussi l'occasion d'évoquer d'autres façons possibles de gérer ce type d'émotions.
Cette étape est généralement la plus émouvante, et ce, dar toutes les formes d'Évaluation thérapeutique. Elle mobilise affectivement les patients autant que les cliniciens. Et elle représente souvent un point de bascule dans le processus. Lorsque cette étape fonctionne bien, elle est une occasion unique de prise de conscience.

ÉTAPE 5 : SÉANCE DE RÉSUMÉ / DISCUSSION

Cette séance est destinée à clore le processus. Les séances précédentes ont souvent été l'occasion d'un partage d'émotions et de moments intenses de remises en questio et de découvertes sur soi. Nous allons ici résumer toutes les informations qui sont apparues durant l'ensemble du processus et nous en servir pour proposer des réponse au patient. Là encore, la démarche est collaborative. Il est encouragé à commenter, interrompre, confirmer ou infirme l'ensemble des résultats. Ici, les résultats ne seront pas « restitués », mais discutés. Et cela même lorsqu'il sera en accord avec ce que nous lui proposerons. Nous lui demanderons alors, par exemple, de nous décrire commer tel ou tel résultat se manifeste dans sa vie de tous les jour Toutes les questions posées au début de l'Évaluation thérapeutique seront abordées. Le clinicien pourra utiliser résultats tels que des profils de MMPI ou de WAIS pour expliq le sens qu'ils ont. Pour chaque résultat, il est précisé commen a été obtenu en faisant référence à un moment particulier séances précédentes ou en faisant référence à tel ou tel tes Bien sûr, comme c'est le cas dans tout le déroulement d'une aucun jargon n'est employé, et si un concept est utilisé, il es expliqué. Souvent, les propres termes de la personne sont re ici, ou bien des images issues d'un protocole de Rorschach pourront être utilisées pour figurer certains résultats. Aucun résultat ne sera imposé si le patient est en désaccord Une attention particulière est apportée à la façon dont sont annoncés les résultats. Pour chaque question, ils sont

hiérarchisés en trois niveaux. Le premier contient les informations que le patient connaît déjà et qui ne sont pas une surprise pour lui. Le deuxième contient les informations qui modifient modérément la façon dont il a de se percevoir. Généralement, les patients approuvent et nous disent qu'effectivement, ils n'avaient jamais vu les choses comme cela, mais que cela leur parle. Enfin, le troisième niveau contient les informations dont la personne n'a pas conscience. Ces informations sont amenées avec prudence et attention. À la fin de cette séance, nous demandons à nouveau si le patient a des questions. Nous demandons aussi comment il se sent et comment il a vécu l'évaluation et l'ensemble du processus. Nous partageons aussi notre vécu de l'évaluation et de l'ensemble du processus. La séance se conclut par la prise du rendez-vous pour la séance de suivi et par l'évocation, à nouveau, de la lettre qui sera envoyée avant cette prochaine séance.

ÉTAPE 6 : LA LETTRE

Peu de temps après la séance de résumé / discussion, le clinicien envoie une lettre au patient, qui reprend les points principaux et inclut l'ensemble des modifications que le patient aura pu faire durant la séance de résumé / discussion. Pour plus de détail sur cette étape, nous renvoyons à l'article qui est consacré à cette technique dans ce même numéro *(voir pp. 41-44)*.

ÉTAPE 7 : SÉANCE DE SUIVI

Quatre à six semaines après la séance de résumé / discussion, le patient est invité à revenir pour évoquer son expérience de l'évaluation, ses nouvelles questions éventuelles et pour évoquer les changements qui ont eu lieu depuis la dernière rencontre. Plus qu'une simple séance de rappel, cette rencontre sert souvent de renforçateur.

Une partie de cette séance sera consacrée à la lettre qui reprend les résultats. Quelle a été sa réaction en la lisant ? Qu'est-ce qu'il ou elle souhaiterait changer ? Cela sera aussi une occasion de discuter de ce qui a changé et de valider et encourager tous les changements positifs qui ont eu lieu. Elle sera aussi l'occasion de rappeler les résultats les plus importants de l'évaluation et des discussions qui auront eu lieu à leur propos.

Enfin, cette séance sera l'occasion d'envisager la suite. La plupart du temps, elle sera aussi l'occasion de se dire au revoir. Pour certaines personnes, une prise en charge psychothérapeutique sera envisagée afin de soutenir le changement ou pour explorer une voie nécessitant plus de temps.

CONCLUSION

Un bilan psychologique peut devenir thérapeutique à condition de repenser tout le processus qui entoure la passation des tests. Nous avons tous le souvenir de nos cours d'étudiant, lorsque l'enseignant nous disait en préambule que le plus important dans un bilan psychologique est la relation que nous établissons avec notre patient, ou encore la restitution des résultats, sans plus jamais mentionner ces points jusqu'à la fin du cours. Stephen E. Finn a su construire tout un modèle pour pleinement tirer profit du bilan psychologique. Si nous pouvons penser que nos tests produisent du sens et que ce sens peut bénéficier à la personne qui les passe, alors l'Évaluation thérapeutique nous propose une procédure qui transformera le bilan psychologique en véritable thérapie brève.

CENTRE DE FORMATION **CAROLE GAMMER**

ASSOCIATION DE THÉRAPIE FAMILIALE PAR PHASES

formations professionnelles
approche systémique, thérapie familiale, thérapie de couple

formation longue

APPROCHE SYSTÉMIQUE et THÉRAPIE FAMILIALE PAR PHASES
formation sur 3 ans
début nouveau cycle : du 23 au 27 mars 2015, à Paris

stages à thèmes

RUPTURES DE LIENS, ATTACHEMENT ET RÉSILIENCE
prise en charge des familles en difficulté
20-21-22 mai 2015, à Mulhouse

L'ATTACHEMENT DANS LA RELATION DE COUPLE
enjeux cliniques, interventions thérapeutiques
27-28-29 mai 2015, à Paris

LES FAMILLES RECOMPOSÉES ET MONOPARENTALES EN DIFFICULTÉ
attachement et parentalité
18-19-20 novembre 2015, à Paris

notre site internet : www.carolegammer.com
secrétariat : tél./fax 01 42 53 12 13 • gammer.dumas@orange.fr

100 Stages « Formations 2015 »

25 stages réservés exclusivement aux psychologues :

- Accompagnement à la réflexion pratique pro. (Paris : 8 séances de 3 heures)
- Former à la clinique psychanalytique (La Rochelle : 2 x 3 jours, 2015)
- Humanisation institutionnelle et du sujet (Tours : du 30 mars au 03 avril 2015)
- La question de l'éthique (Amboise : du 27 au 30 mai 2015)
- Travailler à partir du passage à l'acte (Paris : du 18 au 22 mai 2015)
- Clinique du sujet, clinique institutionnelle (Tours : du 01 au 05 juin 2015)
- Adolescent, actes, passages à l'acte (Paris : du 22 au 26 juin 2015)
- Groupe d'élaboration des pratiques (Paris : 3 x 2 jours, 2015)
- Se former à la clinique psychanalytique (La Rochelle : 2 x 3 jours, 2015)
- Dynamique et gestion de groupe (Paris : 2 x 3 jours, 2015)
- Etc.

Internet : http://i-reperes.fr
Catalogue 2015 sur demande à :
INSTITUT REPÈRES
11, rue de Touraine
37110 Saint-Nicolas-des-Motets
Tél. : 02 47 29 66 65 • Fax : 02 47 29 52 25