

Echelles d'Adhérence et Compétence TBM

Version thérapie individuelle (08-2009 – traduction M. Debbané 01-2013)

Evaluateur ID _____ Date _____
 Patient ID _____ Session no _____
 Thérapeute ID _____

Evaluation générale de l'adhérence TBM _____ TBM compétence _____

L'évaluation se focalise sur les interventions du thérapeute. Les procédures d'évaluation sont expliquées dans le Manuel MBT et ses échelles d'adhérence et de compétence MBT. Ci-dessous se trouvent les critères généraux de survenue/fréquence (adhérence) et de qualité (compétence/niveau d'aptitude). L'évaluateur prend des notes au fur et à mesure de la séance (/ versus Ø). La qualité « élevée versus basse » peut être notée à l'aide des petits chiffres ¹⁻⁷ (e.g. ³). De plus, il est recommandé de noter les commentaires.

Chaque item devrait être évalué en référence aux critères. En ce qui concerne la qualité, le chiffre 4 équivaut à une intervention adéquate (« suffisamment bonne »). Le manuel contient d'autres exemples d'interventions de qualité « élevée versus basse ».

L'évaluation globale devrait être effectuée sur la base de l'appréciation globale, et non pas en calculant la moyenne numérique de l'ensemble des items.

Si l'appréciation globale est effectuée dans le cadre d'une supervision, utilisez la dernière page afin de décrire les aspects positifs du style du thérapeute du point de vue MBT, ainsi que les aspects qui pourraient être améliorés.

Critères pour évaluer le degré d'adhérence et du nombre des interventions du thérapeute:

			Notations
1	Pas du tout	L'intervention n'est pas apparue de manière explicite	
2	Unique	L'intervention est apparue une seule fois sans être abordée en profondeur	/
3	Rarement	L'intervention est apparue à deux reprises sans être abordée en profondeur ou en détail	//
4	Quelque peu	L'intervention est apparue une seule fois et avec quelques détails OU L'intervention est apparue 3-4 fois mais chaque fois de manière assez brève	Ø ///
5	Passablement	L'intervention est apparue une seule fois en séance, et au moins une fois avec quelques détails ou en profondeur OU L'intervention est apparue 5-6 fois mais chaque fois de manière très brève	Ø// ////
6	Considérablement	L'intervention est apparue plusieurs fois en séance et presque toujours avec une certaine profondeur et en détail OU L'intervention est apparue plus de 6 fois mais chaque fois de manière très brève	Ø//Ø/Ø ////////
7	Abondamment	L'intervention est apparue plusieurs fois presque au point de dominer la séance et a été abordée en profondeur et détail OR L'intervention est apparue brièvement à une telle fréquence qu'elle est devenue difficile à dénombrer.	ØØØØ/ØØ ////////////////

Critère d'évaluation de la qualité (niveau de compétence):

0	Pas du tout	L'intervention n'a pas été observée
1	Très pauvre	Le(la) thérapeute est intervenu(e) de manière inacceptable, voire "toxique"
2	Pauvre	L'intervention du thérapeute fût plutôt pauvre (e.g. démontrant un clair manque d'expertise, de compréhension, de compétence, ou d'engagement, de moment mal choisi, de langage peu clair)
3	Acceptable	Le(la) thérapeute est intervenu(e) de manière acceptable, mais d'une façon « en-deçà » de la moyenne
4	Adéquat	Le(la) thérapeute est intervenu(e) de manière typiquement "adéquate", en thérapeute "suffisamment bon(ne)"
5	Bien	Le(la) thérapeute est intervenu(e) de manière légèrement supérieure à une intervention " adéquate "
6	Très Bien	Le(la) thérapeute démontre son aptitude et expertise à intervenir dans ce type de problème
7	Excellent	Le(la) thérapeute démontre un haut niveau d'excellence et de maîtrise dans ce domaine

Echelle MBT

Item name	Adhérence : notes	Cotation de l'adhérence	Qualité : Notes	Cotation de la qualité
1. Engagement, intérêt et chaleur humaine		Cet item n'est pas évalué pour l'adhérence	4: Le(la) thérapeute paraît engagé(e) de manière raisonnable et constante, chaleureuse and authentiquement intéressée. De façon positive, il/elle paraît se soucier pour le patient. Il y a de nombreux commentaires qui transmettent cette attitude.	
2. Exploration, curiosité et posture de « non-savoir »			4: Le(la) thérapeute les questions appropriées favorisant l'exploration, provoquant la curiosité au sujet des motivations de soi et d'autrui, et emprunte une authentique posture de "non-savoir" mais qui tente d'élucider.	
3. Confronter (challenge) les croyances injustifiées			Evaluer la qualité même si interventions spécifiques sont manquantes 4: Le(la) thérapeute confronte adéquatement et challenge les croyances injustifiées au sujet de soi et autrui.	
4. Adaptation aux capacités de mentalisation		Cet item n'est pas évalué pour l'adhérence	4: Le(la) thérapeute semble s'être adapté aux capacités de mentalisation du patient. Ses interventions sont courtes (de longueur convenable), concises and non-sophistiquées.	
5. Régulation de l'arousal (activation)			4: Le(la) thérapeute prend un rôle actif à maintenir l'arousal à un niveau optimal (pas trop élevé car les patients perdront leur capacité à mentaliser ; pas trop bas pour entrer en collusion avec une séance qui deviendrait insignifiante au niveau affectif)	
6. Stimuler la mentalisation				

par le processus			4: Interventions visent à stimuler la mentalisation au sujet de soi et d'autrui, à maintenir le processus, étant concernées de manière minimale par le contenu et les interprétations du contenu visant à stimuler l'insight.	
7. Souligner la bonne mentalisation			<p>Evaluer la qualité même si interventions spécifiques sont manquantes</p> <p>4: Le(la) thérapeute utilise des félicitations calibrées afin d'identifier et d'explorer l'usage de bonne mentalisation.</p>	
8. Mode « faire-sembant »			<p>Evaluer la qualité même si interventions spécifiques sont manquantes</p> <p>4: Le(la) thérapeute identifie le mode « faire-sembant » chez le patient et intervient afin de rétablir la mentalisation.</p>	
9. Equivalence psychique			<p>Evaluer la qualité même si interventions spécifiques sont manquantes</p> <p>4: Le(la) thérapeute identifie le mode « d'équivalence psychique » chez le patient et intervient afin de rétablir la mentalisation.</p>	
10. Focus sur l'Affect			4: Interventions majoritairement orientées sur l'affect, pas tellement sur le comportement. Se concentrent sur les émotions du moment, saisissant l'affect dans l'immédiateté du moment, particulièrement les émotions au sein de la séance véhiculées entre thérapeute et patient.	
11. Affect et événements				

interpersonnels			4: Le(la) thérapeute lie les affects avec des contextes interpersonnels immédiats ou récents.	
12. Stop et rembobiner			4: Le(la) thérapeute identifie au moins un épisode lorsque le patient parle de manière accélérée et incohérente d'un épisode interpersonnel, tente de réduire le tempo et de revoir la narrative pas à pas avec le patient.	
13. Validation des réactions émotionnelles			4: Le(la) thérapeute exprime une perspective normalisante soutenant la légitimité de la réaction émotionnelle du patient après qu'elle ait été suffisamment explorée et comprise.	
14. Transfert et relation au thérapeute			Evaluer la qualité même si interventions spécifiques sont manquantes 4: Le(la) thérapeute tente d'explorer, avec le patient, comment ce dernier comprend sa relation avec son(sa) thérapeute, et stimule la réflexion au sujet de perspectives alternatives lorsqu'indiqué.	
15. Utilisation du contretransfert			Evaluer la qualité même si interventions spécifiques sont manquantes 4: Le(la) thérapeute utilise ses propres affects et pensées au sujet de sa relation au patient d'une manière ouverte afin d'explorer la relation.	
16. Vérifier sa compréhension et corriger son			4: Le(la) thérapeute affiche une attitude générale visant à élucider si sa compréhension correspond à celle du	

incompréhension			patient, laisse sa compréhension être influencée par les perspectives du patient, et admet ouvertement de possibles incompréhensions ou malentendus.	
17. Intégrer les expériences des thérapies conjointes (groupe, famille).			4: Le(la) thérapeute encourage l'exploration des expériences du patient dans les cadres thérapeutiques conjoints (groupe/famille) et tente d'intégrer les deux composantes du traitement en un ensemble cohérent.	

Commentaires pour supervision

- Quel type d'intervention le(la) thérapeute a-t-il(elle) largement ou moins fréquemment employé ?
- Quel phénomène clinique le(la) thérapeute n'a-t-il(elle) pas pris suffisamment en compte, e.g. « opportunités manquées » ?
- À quel degré le(la) thérapeute a-t-il(elle) utilisé des techniques non-TBM?
- Quels types d'interventions avait une qualité « élevée versus basse » d'une perspective TBM?
- Conseils dans le but d'accroître les compétences TBM actuelles.