

Peter Schulthess

Évaluation de processus psychothérapeutiques dans la pratique quotidienne



Psychotherapie-Wissenschaft

12. Jahrgang, Nr. 1, 2022, Seite 17–22

DOI: 10.30820/1664-9583-2022-1-17

Psychosozial-Verlag

Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft
ISSN 1664-9583 (Print-Version)
ISSN 1664-9591 (digitale Version)
12. Jahrgang Heft 1/2022
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-1>
info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Herausgeber

Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Geschäftsstelle ASP
Riedtlistr. 8
CH-8006 Zürich
Tel. +41 43 268 93 00
www.psychotherapie.ch

Redaktion

Mara Foppoli, Lugano
Lea-Sophie Richter, Zürich
Mario Schlegel, Zürich
Peter Schulthess, Zürich

Hinweise für AutorInnen befinden
sich auf der Homepage der Zeitschrift:
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Walltorstr. 10
D-35390 Gießen
+49 6421 96 99 78 26
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag
bestellung@psychosozial-verlag.de

Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 € (zzgl. Versand)
Einzelheft 24,90 € (zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern
nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Ende des Bezugs-
zeitraums erfolgt.
ASP-Mitglieder wenden sich wegen des Abonnements bitte
direkt an die ASP.

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de
einschbaren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an
die ASP-Geschäftsstelle: asp@psychotherapie.ch

Digitale Version

Die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft ist auch online
einsehbar: www.psychotherapie-wissenschaft.info



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizenziert.
Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte
Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle
Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter:
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

Évaluation de processus psychothérapeutiques dans la pratique quotidienne

Peter Schulthess

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (1) 2022 17–22

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-1-17>

Résumé : Cette contribution expose les exigences actuelles qui sont posées en Suisse relativement à l'assurance qualité et à l'évaluation de psychothérapies dans le cadre de la formation au sein de la pratique privée dans le cadre de futur modèle de la prescription. On trouvera en annexe le document d'un groupe intérieur d'experts présentant une sélection d'instruments possibles et de réflexions relatives à des standards minimaux.

Mots clés : assurance qualité, évaluation de processus psychothérapeutiques, évaluation des résultats

Dans le cadre de l'activité de formation postgrade, la Fédération a, avec l'Ordonnance sur l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie révisée du 15 décembre 2020 (AccredO-LPsy), fixé les points suivants dans l'annexe 1 sous « Standard 2.3 – Activité psychothérapeutique individuelle » :

« L'organisation responsable garantit que chaque étudiant effectue durant sa formation postgrade au moins 10 psychothérapies sous supervision avec des personnes présentant divers troubles et pathologies et que l'évolution et les résultats de ces thérapies sont documentés et évalués au moyen d'instruments scientifiquement validés. »

Dans le cadre de la réaccréditation, les organisations responsables doivent présenter un concept sur la manière dont ils réalisent les déroulements de thérapies des participants à la formation postgrade avec des instruments validés au plan scientifique. Comme l'OFSP ne préconise aucun critère, c'est aux organisations responsables d'élaborer leur propre concept avec des instruments correspondants. Celui-ci est alors évalué dans le cadre du processus de réaccréditation par des expertes et experts de contrôle, sachant que ces dernières et ces derniers s'orienteront d'après les critères usuels s'appliquant dans le monde scientifique.

Comme ceci laisse subsister une incertitude quant aux standards qui seront alors appliqués, un groupe de travail informel de spécialistes provenant de différentes orientations thérapeutiques et ayant des expériences dans la recherche (dont l'auteur) s'est formé et a élaboré une recommandation cadre qui définit les critères minimaux relatifs à l'assurance qualité et à l'évaluation de thérapies dans le cadre de la formation postgrade. On peut supposer que les expertes et les experts, l'AAQ et l'OFSP s'orienteront d'après ces derniers, du fait qu'ils ont été élaborés par des spécialistes et qu'aucun autre standard n'a été promulgué. Le document correspondant est reproduit

en intégralité dans le cadre de cet article afin de le faire connaître à un vaste cercle.

Les instruments proposés conviennent également à l'assurance qualité et à l'évaluation de thérapies de thérapeutes pratiquants dans la pratique quotidienne. Le modèle de la prescription devant être introduit à la mi-2022 pourrait entraîner le fait que les thérapies réalisées de façon autonome à la charge de l'Assurance obligatoire des soins (AOS) doivent être évaluées avec des instruments validés au plan scientifique en tant que mesure de développement de qualité. Chaque pratique devra, dans le cadre de la demande, présenter un concept en conséquence pour pouvoir décompter via l'AOS. Les critères n'en sont pas encore connus, mais sont encore en cours de traitement, tout comme le modèle tarifaire. La décision du Conseil fédéral de modifier l'OAMAL et l'OPAS du 19 mars 2021 à compter du 1^{er} juillet 2022 expose dans le commentaire sous le point 2.2 (étendue de la nouvelle règle) à la p. 5 :

« Pour développer la qualité, des mesures doivent être prises conformément à l'amendement du 21 juin 2019 de la LAMal. Ceci comprend notamment des contrats de qualité qui décrivent les aspects des mesures de qualité et des mesures de développement de la qualité au sens d'un processus d'amélioration en continu, ainsi que la rédaction d'un rapport annuel sur le stade du développement de qualité destiné à la Commission fédérale pour la qualité et au Conseil fédéral. »

Même dans les cas où aucune utilisation d'instruments de résultat n'est exigée, les psychothérapeutes qui veulent décompter via l'AOS dans le cadre du modèle de la prescription sont bien inspirés de se poser les questions de l'assurance qualité et de l'évaluation de déroulements de thérapies.

L'assurance qualité psychothérapeutique comprend une réflexion sur la qualité de la structure, du processus et du résultat. La qualité du résultat ne peut ici pas

simplement être présumée, même si la qualité de la structure et du processus est correcte. Certains propos qui se retrouvent dans le document reproduit ci-après valent également pour la pratique psychothérapeutique quotidienne. On a ainsi également besoin d'un enregistrement spécifique de la qualité du résultat en impliquant les patientes et patients. Il est important de noter qu'il ne s'agit pas ici d'appliquer simplement des méthodes quantitatives, mais également des méthodes qualitatives, du fait que seules ces dernières permettent une interprétation sensée de résultats quantitatifs.

Les recommandations du groupe de travail n'ont pas pour but de restreindre de façon standardisée le choix des moyens de questionnement des patientes et des patients, mais sont destinées à montrer une palette de moyens

disponibles à titre de base de discussion pour les instituts de formation postgrade. Ils peuvent également servir de façon analogue de base de discussion pour l'élaboration de concepts d'assurance de qualité dans les cabinets.

L'auteur

Peter Schulthess est psychothérapeute reconnu par la fédération, membre du Comité de l'ASP et a été membre du groupe de travail ad hoc chargé d'élaborer des assistances à l'évaluation de déroulements de thérapies.

Contact

E-Mail : peter.schulthess@psychotherapie.ch

Aide à l'enquête systématique sur les patients auprès des étudiants des cours de formation en psychothérapie

Introduction

Le comité d'experts ad-hoc formé ici a été initié par le Prof. Dr. Franz Caspar (membre du comité PsyG AAQ, mais pas dans sa fonction officielle). La question de ce comité était d'offrir un soutien pragmatique à la formation continue en psychothérapie pour les enquêtes auprès des patients dans le cadre de l'assurance qualité du cycle d'accréditation actuel. Il devrait notamment fournir aux instituts un aperçu des méthodes et des outils de mesure communs. Cette question principale trouve sa réponse dans le document suivant. Ces conseils sont uniquement destinés à servir de base de discussion et n'ont aucun caractère directif pour les experts en accréditation ou les instituts de formation.

L'ordonnance du DFI sur l'étendue et l'accréditation des cours de formation continue dans les professions de la psychologie a formulé quelques changements à partir du 15 décembre 2020. En particulier, le domaine de test 2.3, activité psychothérapeutique propre, stipule que le déroulement et les résultats des 10 psychothérapies supervisées doivent être documentés et évalués à l'aide d'instruments scientifiquement validés. Les explications suivantes donnent un aperçu des instruments possibles et contiennent également des recommandations concernant les instruments et leur utilisation. En principe, il existe des instruments solidement validés sur le plan psychométrique, dont certains ont été développés spécifiquement pour la psychothérapie depuis de nombreuses années.

Nos recommandations concernent en particulier les psychothérapies ambulatoires. Il faut tenir compte du fait qu'un grand nombre des 10 cas supervisés sont traités dans des établissements de soins psychosociaux ou psychothérapeutiques-psychiatriques. Ces établissements disposent généralement de leurs propres systèmes d'AQ pour leurs propres besoins ; cependant, certains d'entre eux ne sont pas spécifiquement conçus pour la formation psychothérapeutique.

A Objectifs des enquêtes auprès des patients dans le contexte de la formation et obligations des institutions de formation

L'assurance qualité dans le contexte de la formation peut inclure un très large éventail d'outils différents tels que la supervision, l'enregistrement vidéo, l'auto-évaluation, l'intervision, etc. L'assurance qualité dans le contexte de la formation vise à garantir le meilleur environnement d'apprentissage possible pour les stagiaires. La tâche des institutions de formation

est d'offrir à leurs stagiaires un cadre systématisé pour réfléchir aux progrès de l'apprentissage et aux succès et échecs qui y sont liés. L'assurance qualité psychothérapeutique comprend une réflexion sur la qualité des structures, des processus et des résultats. La qualité des résultats ne peut pas être simplement supposée, même si la qualité des structures et des processus est correcte.¹ Un enregistrement spécifique de la qualité des résultats est nécessaire, comme cela est maintenant spécifié dans le domaine de test 2.3. Les outils de mesure tels que ceux développés pour la recherche en psychothérapie peuvent également être utilisés pour l'assurance qualité, par exemple dans le cadre de la formation.

Il convient d'accorder une place importante au point de vue des patients. Leur point de vue ne peut être transmis exclusivement par le rapport indirect des stagiaires. Dans l'assurance qualité de la psychothérapie, il s'est donc établi de ne pas seulement exploiter indirectement cette perspective, mais aussi de la demander directement. L'inclusion systématique du point de vue des patients devrait être développée et systématisée par chaque institut de formation dans le sens d'une assurance qualité pragmatique et constructive. Les différents contextes thérapeutiques des stagiaires (différentes populations de patients, conditions cadres institutionnelles) doivent être pris en compte. L'assurance qualité doit être développée de manière pragmatique et utile dans différents contextes thérapeutiques.²

Opportunités et risques

L'assurance qualité dans le contexte de la formation exige une culture ouverte du retour d'information. En plus de la supervision classique et de la conscience de soi, un retour d'information soigneusement systéma-

1 Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3, Pt. 2), 166–203 [réimprimé 2005 : <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>].

2 Selon les recommandations actuelles de l'OMS (2020), les symptômes, le bien-être psychologique et social doivent être enregistrés comme paramètres [https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/185310/Health-2020-and-the-case-Fact-Sheet-Ger-final.pdf?ua=1]. Pour l'évaluation de ces trois aspects, divers outils de mesure testés et éprouvés depuis de nombreuses années sont disponibles pour la psychothérapie [Barkham, M., Lutz, W. & Castonguay, L.G. (Eds.). (2021). *Manuel de psychothérapie et de changement de comportement de Bergin et Garfield*. 7e éd. New York: Wiley]. Les établissements hospitaliers utiliseront notamment les instruments proposés par l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques). Il s'agit du HoNOS et du BSCL pour la psychiatrie adulte, et du HoNOSCA et du HoNOSCA-SR pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Dans de nombreux KJPD, le SDQ est également utilisé.

tisé provenant d'autres perspectives, en particulier de la perspective du patient, dans un cadre confidentiel, est important – tant pour le bien-être du patient que pour les progrès de l'apprentissage du stagiaire. L'assurance qualité doit être efficace en termes de temps et de coûts et être perçue comme constructive et utile pour toutes les parties concernées. Les stagiaires, leurs patients et les établissements de formation ont un droit fondamental à l'assurance qualité, au sens de la réflexion et de l'examen du processus thérapeutique et de la qualité des résultats. Une supervision et une intervention psychothérapeutiques régulières doivent être garanties. Dans un cadre médico-thérapeutique, tous les participants ont également un droit fondamental à la confidentialité et à la protection de la personnalité. Une certaine flexibilité dans l'assurance qualité peut et doit exister. Il vise à promouvoir une réflexion systématique sur le processus et le résultat de la thérapie.

Les recommandations du groupe de travail ne visent pas une restriction standardisée dans le choix des moyens d'interrogation des patients, mais veulent montrer une gamme de moyens disponibles comme base de discussion pour les instituts de formation.

Pour les années cliniques dans le cadre de la formation continue, les institutions externes doivent en principe assurer une assurance qualité psychothérapeutique ciblée pour les cas de formation. En particulier, les instruments d'assurance qualité psychothérapeutique tels que les enregistrements vidéo devraient être mis à la disposition des participants à la formation.

B Enquête auprès des patients : Liste d'instruments psychométriques testés et éprouvés (sans prétention à l'exhaustivité)

1 Diagnostic des entrées et des résultats

Il existe fondamentalement trois méthodes psychométriques pour le diagnostic des entrées et des résultats, à savoir la mesure des résultats avant et après (indirecte) (1.1./1.2), la mesure des résultats rétrospective (directe) (1.3) et la mesure des résultats basée sur des critères (1.4).

1.1 *Mesure des résultats avant et après (indirecte) – auto-évaluations*

Les adultes :

- 1.1a Mesure des symptômes généraux : *BSCL*³, ...
- 1.1b Mesures spécifiques des symptômes : *BDI-2*, *BAI*, *PSWQ*, *AKV*, *SOMS-7*, *EDI-2*, *PDS*, *HTQ*, *PCL-5*, *GAD-7*, *PHQ-9*, *PHQ-15*, ...

³ Accès libre ; ici et ci-après en italique. Une liste de liens utiles vers des questionnaires en libre accès est jointe au document.

- 1.1c Le bien-être psychologique : *BFW*, *EUROHIS*, ...
- 1.1d Le bien-être social : *IIP*, ...
- 1.1e-h Masse intégrative : *FEP-2*, *OQ-45*, *SRS*, *OPD-Struk*, ...
- 1.1i Diagnostic des aptitudes et des capacités : *WIRF*, *RES*, *RS-11*
- 1.1j Images/icônes : *SAM*, *échelle de Kunin*, ...
- 1.1k Entretiens cliniques : *DIPS*, ...

Enfants et adolescents :

- 1.1l Mesures des symptômes généraux : *SDQ*, *CBCL/YSR/TRF*, ...
- 1.1m Mesures spécifiques des symptômes (sélection) : *DISYPS*, *SPAIK*, *CTQ*, *ETI*, *DIKJ*, *PHOKI*, *BSL*, *CY-BOCS*, *EDI-2*, *Conners-3*, ...
- 1.1n Mesures intégratives : *HoNOSCA-SR*, *Feel-KJ*, *AIDA*, *JTCL*, procédures projectives, diagnostics familiaux (*FIT*, *FAST*, *EBI*), *WISC-IV*, ...
- 1.1o Entretiens cliniques : *K-DIPS*, *K-SADS*, ...
- 1.2 *Mesure des résultats avant et après le traitement – évaluation par les proches et les prestataires de traitement*

Les adultes :

- 1.2a Les évaluations externes : En gros, tout ce qui précède, *REF*, ...
- 1.2b Satisfaction du partenariat : *FPD*, ...
- 1.2c *HoNOS*, ...

Enfants et adolescents :

- 1.2d (tous les éléments ci-dessus plus) *HoNOSCA*, ...
- 1.3 *Mesure rétrospective (directe) des résultats*
- 1.3a Changements dans les domaines de la vie : *BVB-2000*, *VLB*, ...
- 1.3b Satisfaction des patients : *Seligman-CR*, ...
- 1.3c Satisfaction des familles : *BVB-2000*, ...
- 1.3d Effets secondaires : *INEP*, *NUGE 24*, ...
- 1.4 *Mesure des résultats orientée critères*
- 1.4a Objectifs thérapeutiques : *Goal attainment scaling*, *PRISM*, ...

2 *Mesure du processus-instruments*

2.1 *Auto-évaluations*

- 2.1a Linguistique : *BSTB*, *ORS/SRS*, *STEPT*, *WAI*, *HAQ*, ...
- 2.1b Images/E&A : *Bi-BSTB*, *CORS/CSRS*, ...
- 2.1c Icônes : *SAM*, *échelle de Kunin*, ...

2.2 *Outils de supervision*

- 2.2a Documents thérapeutiques directs : vidéo, enregistrements audio, documentation thérapeutique standardisée

2.2b Évaluations de la supervision : Entretien semi-structuré, guide du superviseur, outil de réflexion collaborative, déclaration de mission du superviseur.

3 *Des outils d'assurance qualité différenciés*

3.1 Divers ; par exemple, Urs Braun, Suisse (PsyQOS), Scott Miller, USA (FIS), Günter Schiepek, Autriche (SNS ccsys.de)

C Enquête auprès des patients : Recommandations

1 *Recommandations pour 10 cas documentés*

Les recommandations sont conçues comme des normes minimales.

1.1 *Diagnostic initial et diagnostic des résultats*

- Au moins 1 questionnaire d'auto-évaluation du point 1.1 ; des mesures intégratives sont recommandées
- En plus, au moins un instrument de 1.2–1.4

Nombre d'items : au moins 45 pour les adultes, 25 pour les enfants et les adolescents ; mesure au moins au début et à la fin de la thérapie

1.2 *Mesure du processus*

- Au moins une documentation systématique régulière du processus (2.1 et/ou 2.2).
- La mesure du processus doit être collectée pendant la thérapie et être intégrée dans les thérapies.
- Si les instruments du point 2.1 sont utilisés, une application régulière est recommandée (par exemple, toutes les 5 séances de thérapie). En outre, l'utilisation régulière d'un instrument de mesure court supplémentaire de 1.1 est recommandée pendant la thérapie.

2 *Recommandations pour une mesure standard pour tous les cas de formation*

- Il est recommandé que non seulement les 10 cas documentés pendant la formation, mais tous les cas répondent aux normes mentionnées ci-dessus. Si nécessaire, une documentation légèrement plus courte peut être utilisée.

D Perspectives et recommandations pour les prochaines étapes éventuelles

- D'une part, l'assurance qualité est destinée à la documentation des progrès des cas de formation. D'autre part, l'assurance qualité dans le

cadre d'une formation thérapeutique doit permettre de réfléchir régulièrement à la formation.

- L'anonymat de tous les participants doit être garanti.
- L'assurance qualité consiste essentiellement à comparer les attentes des thérapeutes avec les expériences des patients. L'objectif est de tirer et d'utiliser de nouvelles idées et perspectives de ce retour d'information pour tous les cas, c'est-à-dire pour les thérapies qui se déroulent bien, mais aussi ou surtout pour celles qui se déroulent moins bien.
- Nos recommandations ne sont pas très précises en termes de contenu et ne sont pas concluantes. Il appartient aux instituts de formation d'initier et d'élaborer une discussion pour leur assurance qualité spécifique.
- Il faut tenir compte des contextes, c'est-à-dire des thérapies individuelles, de couple, de famille et de groupe.
- Pour les instituts orientés vers la recherche, qui utilisent déjà une assurance qualité plus détaillée, nous ne voyons aucune raison (impérative) de réduire ces systèmes établis avec nos recommandations.
- Dans le domaine des enfants et des adolescents, les évaluations multi-perspectives sont particulièrement pertinentes.
- Certains des questionnaires mentionnés sont payants. Nous recommandons aux organisations responsables de se renseigner auprès du centre d'examen (<https://www.hogrefe.com/ch/unternehmen/testzentrale>) pour savoir comment acquérir des licences collectives.
- L'assurance qualité pourrait bien encourager un mode d'engagement ludique.
- En principe, la standardisation entre différents centres présenterait à la fois des avantages et des inconvénients. Les recommandations présentées ici sont principalement destinées à encourager l'engagement dans l'assurance qualité en matière de DPC.
- L'assurance qualité ne se limite pas à l'utilisation des questionnaires présentés ci-dessus. La responsabilité de la formation (supervision) doit être définie en particulier dans le traitement des difficultés dans le cadre des principes d'action/instructions : par exemple, le traitement des difficultés des patients (ex. (p.ex. suicidalité, crises aiguës, interruption de la thérapie, posture, violation de la confidentialité vis-à-vis de tiers, traitement des délits et des informations pertinentes au regard du droit pénal), le traitement des difficultés des stagiaires (p.ex. surcharge de travail, manquement aux obligations comme l'absence régulière aux jours de

cours ou le manque de documentation des cas, refus ou incapacité de faire face à ses propres limites et à ses propres décisions thérapeutiques erronées), ainsi que le traitement de la communication entre les superviseurs et les thérapeutes de la conscience de soi.

Le soussigné se tient à votre disposition pour répondre à vos questions et vous fournir des informations complémentaires.

Comité d'experts ad-hoc « Assurance qualité dans les formations postgrade en psychothérapie » :
 Prof. Dr. phil. Christoph Flückiger
 (christoph.flueckiger@psychologie.uzh.ch),
 Dr. phil. Célia Steinlin (stnl@zhaw.ch),
 Peter Schulthess lic. phil.
 (peter.schulthess@psychotherapie.ch),
 Dr. phil. Carola Smolenski (smolenski@sunrise.ch),
 Prof. Dr. Agnes von Wyl (vonw@zhaw.ch)

1er août 2021

Liens utiles vers l'accès libre

- BSCL:** https://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/120611_Info-Instrument_BSCL_DT_v2.pdf | *frz.:* https://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/120611_Info-Instrument_BSCL_FR_v2.pdf | *ital.:* *Psichiatria per adulti – ANQ*
- FEP-2:** https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb1/PSY/tripsyberichte/2008_35_3.pdf | *keine Übersetzung*
- WIRF:** <https://docplayer.org/170048558-Wittener-ressourcenfragebogen-wirf.html> | *keine Übersetzung*
- RES/RES:** <http://www.troesken.eu/RES.pdf>, <https://allgemeinepsychotherapie.de/inventory.html> | *keine Übersetzung*
- SAM:** https://www.kompetenzzentrum-usability.digital/kos/WNetz?art=File.download&cid=3023&name=20201108_SAM.pdf
- Kunin-Skala:** <https://arbeitszufriedenheit.net/arbeitsbeschreibungs-bogen-abb>
- Trauma u. a. HTQ, CTQ:** https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb1/PSY/tripsyberichte/2005_32_2.pdf
- PCL-5:** <https://zep-hh.de/service/diagnostik>
- PHQ-D** (inkl. **GAD-7**, **PHQ-9**, **PHQ-15**): <https://de.wikipedia.org/wiki/PHQ-D>
- DIPS:** <https://www.kli.psy.ruhr-uni-bochum.de/dips-interv/klipsy/download/DIPS%20Open%20Access.pdf>
- Persönlichkeitsstörungen:** https://www.aftcc.org/sites/default/files/documents/manuel_de_passation_de_lentretien_scid-ii_1_.pdf
- SDQ:** <https://psydix.org/psychologische-testverfahren/sdq-d> | *Alle weiteren Sprachen sind unter www.sdqinfo.org zu finden.*
- HoNOSCA: HoNOSCA-D:** HoNOSCA-D | ZHAW Angewandte Psychologie | *frz.:* *Psichiatria d'enfants et d'adolescents – ANQ* | *ital.:* *Psichiatria infantile e adolescenziale – ANQ*
- HoNOSCA-SR:** https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2019/08/ANQ_PSY_KJP_HoNOSCA-SR_Fragebogen_ab-2020.pdf | *frz.:* https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_PSY_PEA_HoNOSCA-SR-Questionnaire_2020.pdf | *ital.:* *Psichiatria infantile e adolescenziale – ANQ*
- HoNOS:** https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2019/10/ANQ_Psy_EP_HoNOS-Ratingbogen_konzentriert.pdf | *frz.:* https://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20140128_HoNOS_konzentrierter-Ratingbogen_FR.pdf | *ital.:* *Psichiatria per adulti – ANQ* | *frz. 65+:* https://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20120830_f_HoNOS_glossaire65plus_FR_v-ANQ.pdf
- BVB 2000:** https://www.dgvt-bv.de/fileadmin/user_upload/DGVT-BV/Dokumente/Bochumer_Veraenderungsbogen_Informationen_Auswertung_01_14.pdf | *keine Übersetzung*
- Seligman-CR:** z. B. https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/2246/vts_7681_11025.pdf (S. 116–125)
- Goal attainment scaling:** https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/evalua_tools/leitfaden_gas_endversion.pdf | *frz.:* <http://fr.scale-library.com/pdf/Echelle%20GAS%20-%20Utilisation.pdf>
- BSTB:** https://www.researchgate.net/publication/230844127_Der_Berner_Patienten-_und_Therapeutenstundenbogen_2000 | *frz.:* *Open Access via Erstautor* | *ital.:* *Open Access via Erstautor*
- ORS/SRS:** <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781119221562.app3> | *keine frz. Übersetzung*