

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Nord-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

PRATIQUES DE L'AVENIR  
*LE PSYCHO-PAP : LA THÉRAPIE EN LIGNE*

# *FORMATION À LA PSYCHOTHÉRAPIE AU PAP: UNE HISTOIRE*

Jean Leblanc, M.D.  
Clinique des maladies affectives  
Hôpital en santé mentale Albert-Prévost

# DEPUIS TOUJOURS ON VOIT L'HUMAIN COMME « MODIFIABLE »...

- les ascètes dans le désert
- exorcisme chez les chrétiens
- les trances chez les Derviches tourneurs
- Mesmer et le magnétisme animal
- Dr Knock??

# ...MAIS, EN 1919\*, EST-CE QUE LE SUJET ATTEINT DE TROUBLES MENTAUX EST VU COMME *MODIFIABLE*, SELON LES SCIENTIFIQUES??

- Albert Prévost, à la fin de ses études médicales, étudie à Paris (1907-13) auprès de « neurologues » et aliénistes renommés (Pierre Marie, Joseph Babinski, Jules Déjerine, de Clérambault, Charcot, etc.)
- mais il est à la recherche d'un modèle plus global de compréhension de la pathologie *nerveuse* et mentale;
- il rencontre à la Salpêtrière Pierre Janet (médecin, philosophe et psychologue) qui rêvait d'unir la médecine mentale et la psychologie,
- il rencontre aussi Hughlings Jackson (Angleterre) et visite des cliniques de *neuropsychiatrie* en Suisse et en Allemagne,

\*Année de fondation du Sanatorium Prévost

# LA « PSYCHOTHÉRAPIE » AU SANATORIUM PRÉVOST À SES DÉBUTS...

- même si la maladie mentale est considérée comme « incurable », on sait que des interventions permettent d'atténuer les symptômes:
  - le calme, le repos, le respect de la personne, l'approche optimiste, l'activation par la réadaptation (*ergothérapie*), la déculpabilisation, l'air pur, la musique, les valeurs chrétiennes (bonté, idéal de vie), etc
- mais aussi le contact maintenu avec la famille, l'accent mis sur le contexte de vie du patient

...ET JUSQUE DANS LES ANNÉES '40



# CHANGEMENT DE PARADIGME APRÈS LA 1ÈRE GUERRE MONDIALE

- « *Pendant la Première Guerre mondiale, des soldats traumatisés par la grande violence des combats ont souffert de paralysies, de troubles de langage, d'insomnie ou d'hallucinations. D'autres ont cessé du jour au lendemain de répondre à la discipline* ». Ce phénomène nouveau entraîne une révision des approches, et on réussit à *traiter efficacement la névrose de guerre*.
- —> *Le DSM-I (1952), sous l'influence d'Adolf Meyer (approche psychobiologique) identifie les troubles mentaux comme des « réactions »:*

21.0	Manic depressive reaction, manic type	000-x11	301.0
22.1	Schizophrenic reaction, hebephrenic type	000-x22	300.1

# S. FREUD ET PSYCHANALYSE

- comme trait
- et pourquoi
- foisonnement  
Jung, Lacan,
- le modèle p  
domine la s



lant (Adler,

mentales

# COMMENT ÉTAIT-ON FORMÉ À L'APPROCHE DE PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE?

- Idéalement, d'abord par une psychanalyse personnelle
- supervisions individuelles et/ou de groupe
- séminaires théoriques, observation clinique d'évaluations
- connaissance critique des divers courants prévalents



# AUSSI, BEAUCOUP DE NOUVELLES APPROCHES *CONGRUENTES OU DIVERGENTES* DONNAIENT À RÉFLÉCHIR

- Melanie Klein: importance des expériences infantiles précoces
- Anna Freud: analyse des enfants. *Le Moi et les mécanismes de défense.*
- Jung et *l'Inconscient collectif*
- Bowlby et la notion de *besoin inné d'attachement*
- H. S. Sullivan et *l'école interpersonnelle*
- Aaron T. Beck et la *thérapie cognitive*
- et, bien sûr, *Pavlov et le behaviourisme*

# D'AUTRES APPROCHES « IDÉALISTES » SE .....CÔTOIENT ET FONT QUELQUES VAGUES À.....

- ▶ **LIAP:** Maxwell Jones; et son concept de l'hôpital psychiatrique en tant que « communauté thérapeutique » gérée en partie par les patients
- ▶ Laing, Cooper, Deleuze, Guattari et le courant « antipsychiatrique » qui prônent que les comportements des psychotiques ne sont pas des symptômes de maladie ou des dérangements mais des réponses à une situation, à l'entourage
- ▶ et aussi: « Szasz (1960). The Myth of Mental Illness » qui mentionne que la maladie mentale n'est pas un « fait établi » mais un « nom » pour désigner toutes sortes de problèmes de vie
- ▶ toutes ses approches, au fond, sont considérées avec une certaine sympathie dans notre milieu, car elles veulent défendre le fait que la médicalisation du trouble mental fait oublier l'élément important: ***les difficultés contextuelles du patient***

# QUOI RETENIR DE CETTE PÉRIODE?

- Tout était à construire, au chapitre du traitement *global* des troubles mentaux, et plusieurs perspectives nouvelles se présentaient à nous,
- Transition entre concept de maladie incurable à espoir
- serait-ce exagéré de considérer cette période comme une sorte de « Big Bang », alors que tout partait d'un petit noyau de d'expériences pour devenir une sorte d'explosion de connaissances, de nouvelles possibilités thérapeutique efficaces, instillant de l'espoir pour le futur...

# BIBLIOGRAPHIE

Des Groseillers R. L'histoire de la psychanalyse à Albert-Prévost. Filigrane. 2001; 10(1): 6-37.

Duprey C. La révolution psychiatrique au Québec, 1950-1962. De l'asile à la psychiatrie communautaire et l'open-door. Histoire sociale/Social history. 2011; 44(88): 355-84.

Alexandre Klein, Hervé Guillemain, Marie-Claude Thifault. La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XXe siècle. France. 2018.

Laferrière Michel. Les pièges de l'antipsychiatrie. Philosophie et psychologie, Volume 4, numéro 2, octobre 1977, pp 267-276


Mayer, R., et Dorvil, H. "La psychiatrie au Québec: réalité d'hier, pratique d'aujourd'hui". L'intervention sociale. Actes du Colloque annuel de l'ACSALF, colloque 1981. pp. 111-131. Montréal : Les Éditions coopératives Albert Saint-Martin, 1982, 384 pp.

Szasz, TS. The Myth of Mental Illness. American psychologist, 1960, 15, pp. 113-118

L'obusite, l'ancêtre du choc post-traumatique des soldats

R-C.- Aujourd'hui l'histoire.

Le mercredi 15 février 2017



# PSYCHOPAP: psychothérapie et technologie

## PLAN DE LA PRÉSENTATION :

- PsychoPAP: Fondements et objectifs
- L'auto-thérapie
- L'auto-thérapie via la technologie
- L'auto-thérapie par la bibliothérapie
- Capsule éthique
- Conclusion et perspectives futures

# 1 PsychoPAP

Fondements et objectifs

# PSYCHOPAP

Ressource en psychothérapie

[www.psychopap.com](http://www.psychopap.com)



Écrivez-nous à:  
[psychotherapiepap@gmail.com](mailto:psychotherapiepap@gmail.com)





# 1 600 000 de Canadiens

n'ont pas reçu de soins optimaux en santé mentale (2012).

---

# 36 %

n'ont pas reçu de soins optimaux en "counseling".

---

# 12 000 000 de Canadiens

n'ont pas d'assurance collective au travail.



**17 300 000 000\$**

d'économies chaque année



**32 300 000 000 \$**

d'économies chaque année

Que faire?

[www.psychopap.com](http://www.psychopap.com)

# Qu'est-ce que PsychoPAP?

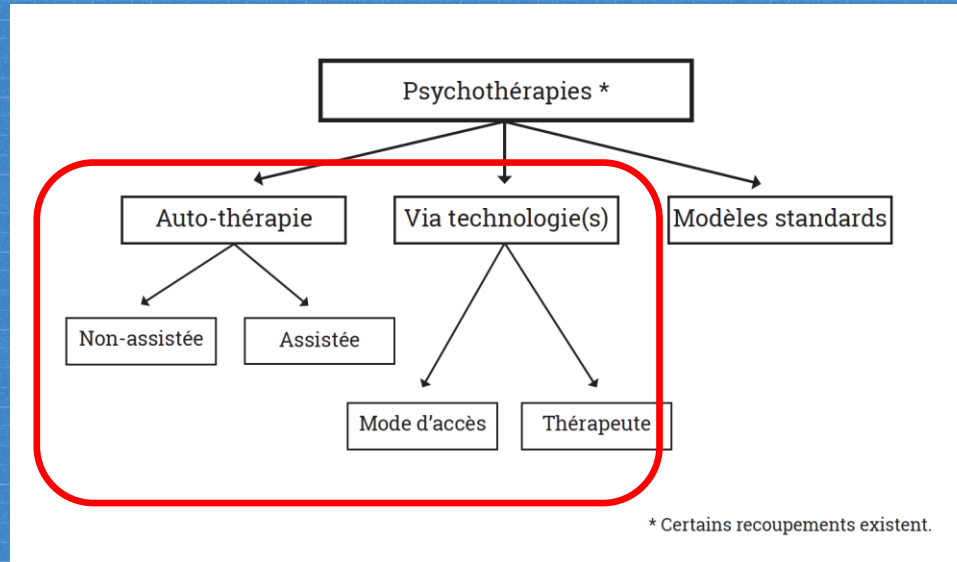


LE PAVILLON ALBERT-PRÉVOST    GRAND PUBLIC    TCC ET 3<sup>E</sup> VAGUE    PSYCHODYNAMIQUE    CONJUGALE ET FAMILIALE

PSYCHOTHÉRAPIE INTERPERSONNELLE    AUTRES PSYCHOTHÉRAPIES    RÉFÉRENCES UTILES POUR LES THÉRAPEUTES    BLOGUE    FAQ

## À propos

www.psychopap.com est mis en ligne en 2019 pour célébrer les 100 ans du Pavillon Albert Prévost. Dans un souci de transmettre des connaissances exactes et à jour sur différents types de psychothérapie, il offre aux thérapeutes en formation des mini-guides de pratique pour différentes formes de psychothérapie ainsi que d'autres outils de transmission des connaissances tels des clips vidéos sur sa chaîne Youtube, des présentations sur power point, des mp3/podcasts, des tableaux graphiques sur Instagram. Pour le public intéressé à se renseigner sur les différents types de psychothérapie, il offre des feuillets d'information, des suggestions de lectures (auto-soins) et des vidéo clips explicatifs. L'information est révisée par des membres du Centre de Psychothérapie de l'Hôpital en Santé Mentale Albert Prévost.



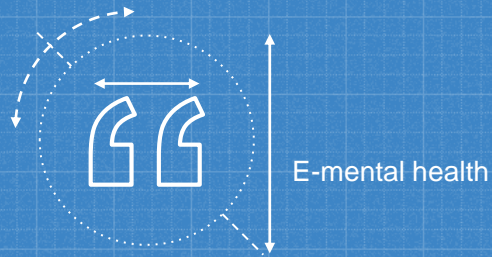
## Modèles de psychothérapie



# 2

# L'auto-thérapie

Généralités



**“Il est parfois beaucoup plus important de savoir quel patient a le trouble plutôt que quel trouble a le patient.”**

## Empowerment du patient

- Importance d'une personnalisation des prises en charge.
- Le patient peut être considéré comme co-thérapeute (et parfois seul thérapeute), statut que les applications/thérapie par internet lui confèrent automatiquement.
- Le patient devient principe actif du soin.



## Démocratisation du savoir

- La santé mentale est un domaine particulier de la médecine.
- L'accès à la connaissance des théories/pratiques n'est pas tant restreinte au domaine de la spécialité—un partage est fait.
- Le patient devient « fournisseur » de thérapie.

Il y a un développement de la diffusion des connaissances et de « l'acculturation psychiatrique ».

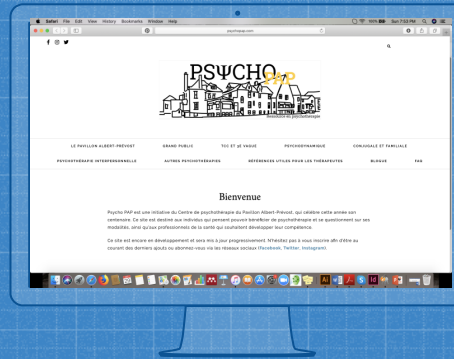
The screenshot shows the Psycho PAP website interface. At the top left are social media icons for Facebook, Instagram, and Twitter. A search icon is at the top right. The main header features the 'PSYCHO PAP' logo with a line-art illustration of buildings below it and the text 'Ressource en psychothérapie'. Below the header is a horizontal navigation menu with the following items: 'LE PAVILLON ALBERT-PRÉVOST', 'GRAND PUBLIC', 'TCC ET 3E VAGUE', 'PSYCHODYNAMIQUE', and 'CONJUGALE ET FAMILIALE'. A dropdown menu is open under 'GRAND PUBLIC', listing: 'QU'EST-CE QUE LA PSYCHOTHÉRAPIE?', 'À QUI S'ADRESSE LA PSYCHOTHÉRAPIE?', 'QUELLE THÉRAPIE CHOISIR?', 'QUI CONTACTER?', 'AUTO-THERAPIE', and 'QUAND ÇA NE VA PAS'. The 'AUTO-THERAPIE' item is highlighted with a red box. To the right of the dropdown is a vertical sidebar menu with 'LIVRES', 'APPLICATIONS', and 'SITES INTERNET', where 'LIVRES' is also highlighted with a red box. The main content area contains text about the website's history and development, mentioning 'Psycho PAP est une initiative centenaire' and 'Ce site est encore en développement'.

# Modèles d'administration de l'auto-thérapie

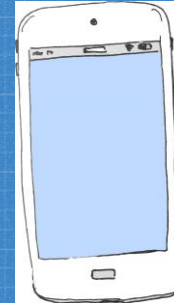
## Bibliothérapie



## Par internet



## Par applications



## L'auto-thérapie

- Assistée vs non-assistée.
- Par l'entremise de technologie ou non.

Autosoins, traitements auto-administrés, self-therapy, self-help.

## L'auto-thérapie

- Traitements psychologiques standardisés (principalement basés sur la TCC).
- Vise le traitement de différentes problématiques via un processus introspectif et/ou une modification de comportements.
- Disponibles sous différents formats: bibliothérapie, programmes informatiques, systèmes téléphoniques, enregistrements audio/vidéo, applications intelligentes.

## Pourquoi l'auto-thérapie?

- Rapport coût-efficacité avantageux.
- Permet de rejoindre une grande quantité d'individus.
- Diminuerait la stigmatisation liée à la recherche d'aide en santé mentale.
- Favorise l'autonomie du patient.
- Possibilité de « refaire » la thérapie ou la réviser de façon périodique.

Paganini et al., 2018.  
Cavanagh et al. 2014

## Assistée ou non assistée

- Les différentes formes d'auto-thérapie varient dans le type et quantité de support offert par le professionnel.
  - Aucun
  - Face à face
  - Courriel
  - Téléphone
- Littérature **contradictoire** mais il semble que l'ajout d'un support minimal du thérapeute améliore l'effet\*.

Mains et Scogin, 2003, Andersson et al. 2017

## Efficacité de l'auto-thérapie

- Diffère selon la/les problématique(s) ciblée(s) et selon le soutien offert.
- Diffère selon le moyen d'administration (delivery mode)?
- Tailles d'effet modérées, pourrait être comparable aux thérapie en face à face.

Apocada et Miller ,2003, Côté et Fortier-Chicoine, 2010, Andersson et al., 2017, Cuijpers et al., 2010, Loucas et al., 2014



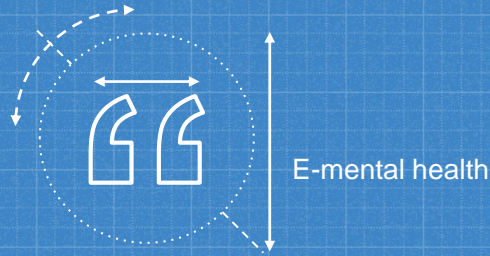


# 3 Auto-thérapie via la technologie



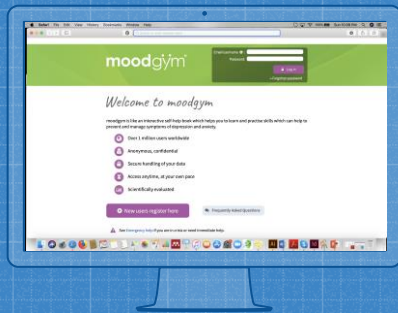
Internet, applications et bien  
d'autres



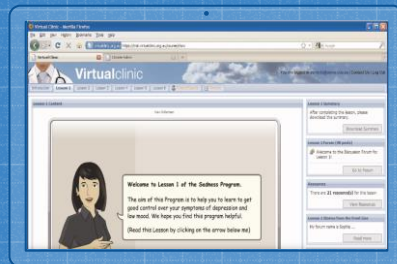


**“a generic term to describe the use of information and communication technology (ICT)—in particular the many technologies related to the Internet—when these technologies are used to support and improve mental health conditions and mental health care, including care for people with substance use and comorbid disorders.”**

# Exemples de sites internet



moodGym



The sadness program



E-couch

# Exemples d'applications



# Efficacité par pathologie

Review article

Internet- and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: A systematic review and meta-analysis

Königbauer Josephine<sup>a</sup>, Letsch Josefine<sup>a</sup>, Doebler Philipp<sup>b</sup>, Ebert David<sup>c</sup>, Baumeister Harald<sup>d,b,\*</sup>

<sup>a</sup> University of Ulm, Institute of Psychology and Education, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Germany

<sup>b</sup> TU Dortmund University, Faculty of Statistics, Chair of Statistical Methods in Social Sciences, Germany

<sup>c</sup> Friedrich-Alexander University of Erlangen-Nürnberg, Clinical Psychology and Psychotherapy, Germany

## ■ Troubles

### ▫ Königbauer et al. (2017):

- Large effet sur sévérité de la dépression (vs liste d'attente) et effet modéré sur l'anxiété.
- N'a pas permis de démontrer qu'une intervention particulière était supérieure ou inférieure sur la sévérité, l'anxiété ou la qualité de vie.
  - Pas de différence sig. entre assistée/non-assistée ou selon la durée du contact avec le professionnel.
- Attrition: 37% (légèrement + haut que pour approches conventionnelles)

## Efficacité par pathologie

- Troubles dépressifs (2)

- Massoudi et al. (2019):

- Patients de 1<sup>re</sup> ligne seulement.
    - Petites tailles d'effet (vs traitement usuel).
    - Tailles d'effet modérées (vs liste d'attente ou absence de traitement).

Review article

The effectiveness and cost-effectiveness of e-health interventions for depression and anxiety in primary care: A systematic review and meta-analysis<sup>☆</sup>

Btissame Massoudi<sup>☆,†,‡,1</sup>, Floor Holvast<sup>‡,1</sup>, Claudi L.H. Bockting<sup>§,¶</sup>, Huibert Burger<sup>¶</sup>, Marco H. Blanker<sup>¶</sup>

<sup>☆</sup>University of Groningen, University Medical Center Groningen, Department of General Practice, Groningen, the Netherlands

<sup>†</sup>University of Utrecht, Department of Clinical Psychology, Utrecht, the Netherlands

<sup>‡</sup>University of Groningen, Department of Clinical Psychology, Groningen, the Netherlands

## Efficacité des thérapies

### **Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies**

*Cuijpers P, Donker T, van Straten A, Li J, Andersson G*

#### ■ Troubles dépressifs et anxieux.

##### ▫ Cuijpers et al. (2010):

- Aucune évidence que les effets de l'auto-thérapie (assistée) et les traitements face à face diffèrent l'un de l'autre.
- Effets encore similaires à 1 an.
- Aucune évidence que les taux d'attrition diffèrent entre les 2 groupes.
- Bonne relation thérapeutique même avec contact minime.
- Toutefois, l'auto-thérapie non-assistée serait moins efficace.

## Efficacité des thérapies

### Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults (Review)

Olthuis JV, Watt MC, Bailey K, Hayden JA, Stewart SH

#### ■ Tro

#### ▫ Olthuis et al., (Cochrane,2016):

- Principalement TCC par internet (TCCi).
- TCCi assistée est un traitement efficace de l'anxiété chez les adultes.
- Conclusions suggèrent que la TCCi est plus efficace que la liste d'attente, les forums, la psychoéducation et qu'elle pourrait être équivalente à la TCC traditionnelle.
- Évidence de faible qualité cependant.



# Efficacité par pathologie

Self-help treatment of anxiety disorders: A meta-analysis and meta-regression of effects and potential moderators

Thomas Haug<sup>a,b,c,\*</sup>, Tine Nordgreen<sup>a,b,c</sup>, Lars Göran Öst<sup>c,d</sup>, Odd E. Havik<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Anxiety Disorders Research Network, Haukeland University Hospital, Norway

<sup>b</sup> Haukeland University Hospital, Western Health Authorities, Norway

<sup>c</sup> Department of Clinical Psychology, University of Bergen, Norway

<sup>d</sup> Department of Psychology, University of Stockholm, Sweden

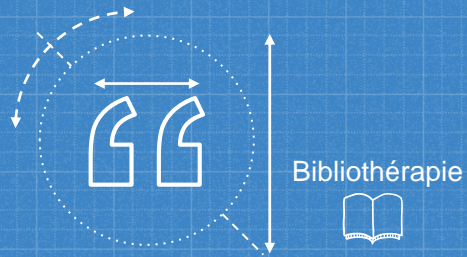
## ▫ Haug et al., 2012:

- Auto-thérapie est efficace pour plusieurs troubles anxieux.
  - Effet modéré à large vs liste d'attente ou groupe contrôle.
  - Petit effet vs psychothérapie face à face.
  - Petit effet vs traitement standard.
- Par internet est plus efficace que par livre ou manuel.
- Les troubles répondant mieux: TPA, TAS, TAG.
- Contact avec le thérapeute n'est pas relié aux « outcomes ».



 **4 Auto-thérapie**  
**Bibliothérapie**

Lire pour guérir



**“L’utilisation d’un ensemble de lectures sélectionnées en tant qu’outils thérapeutiques en médecine et en psychiatrie; et un moyen pour résoudre des problèmes personnels par l’intermédiaire d’une lecture dirigée ».**

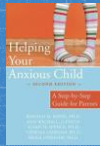
## La bibliothérapie

- Très populaire dans les pays anglo-saxons.
- Interventions psychothérapeutique menée par le biais d'un livre.
- Diminue l'impact de la stigmatisation.
- Pourrait permettre d'augmenter l'accessibilité aux traitements.
- Rapport coût-efficacité avantageux.
- Dépend énormément de la motivation.

# Efficacité:méta-analyse et revues systématiques

## ▪ Yuan et al., 2018:

- Bibliothérapie efficace pour les symptômes anxio-dépressifs (pop. Péd):

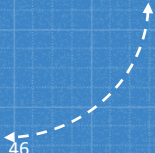



- Plus efficace pour les symptômes dépressifs qu'anxieux.
- Plus efficace pour les adolescents que les enfants (abandon du suivi).

## ▪ Gualano et al., 2017:

- Bibliothérapie permet d'alléger les symptômes de la dépression de façon durable.





# 6

## Capsule éthique

Dangers et particularités des technologies

# Préoccupations éthiques



## Confidentialité

Comment s'assurer de la confidentialité sur les plate-formes technologiques?

Le clinicien peut-il utiliser ce que le patient publie en ligne?



## Utilisation de données personnelles

« Big data »



## Qualité clinique

Auto-diagnostic

Matériel Clinique non-validé

Informations erronées



## Aspect financier

Coût des applications/abonnements.

Coût du téléphone/ordinateur.



## Formation continue « digitale »

Est-ce la responsabilité du clinicien de se renseigner sur l'utilisation des technologies en médecine?



## Dangerosité Clinique

Que faire avec le patient suicidaire ou réfractaire?

# 7 Conclusion

Perspectives futures



## Conclusion

- La médecine personnalisée gagne de plus en plus de terrain mais la psychothérapie est encore à des années lumières d'une telle sophistication.
- Besoins de plus d'études sur l'interface entre la psychothérapie et les technologies afin de trouver un équilibre entre généralité et particularité.
- Le climat clinique actuel, avec ses pénuries, pourrait bénéficier de l'ajout d'un nouvel « outil thérapeutique », le patient lui-même.

# PsychoPAP

www.psychopap.com



# Merci!

## DES QUESTIONS?

Vous pouvez nous rejoindre:



[www.psychopap.com](http://www.psychopap.com)



@psychotherapiepap (Instagram)



@Psychopap (Twitter)



[www.facebook.com/psychopap](https://www.facebook.com/psychopap)



[psychotherapiepap@gmail.com](mailto:psychotherapiepap@gmail.com)



## Références

Aardoom, J.J., Dingemans, A.E., Spinhoven, P. et Van Furth, E.F. (2013). Treating eating disorders over the internet: a systematic review and future research directions. *International Journal of Eating Disorders*, 46, p. 539-552.

Center for Technology and Behavioral Health. Repéré à : [www.c4tbh.org](http://www.c4tbh.org)

Commission de la Santé mentale du Canada (2017). Options pour améliorer l'accès aux services de counseling, de psychothérapie et de psychologie pour les maladies et les problèmes associés à la santé mentale.

Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J. et Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-t—face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, 40, p. 1943-1957.

Dölemeyer, R., Tietjen, A., Kersting, A. et Wagner, B. (2013). Internet-based interventions for eating disorders in adultes: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 13, 207.

Éthier, C. (2018). *Évaluer les effets d'un programme de bibliothérapie basé sur la thérapie d'acceptation et d'engagement dans le traitement de l'anxiété: un protocole à cas uniques*. Université du Québec à Trois-Rivière, Service de la bibliothèque

Gualano, MR., Bert, F., Martorana, M., Voglino, G., Andriolo, V., Thomas, R., (...), et Siliquini, R. (2017). The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: systematic review of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review*, 58, p. 49-58.

Haug, T., Nordgreen, T., Göran Öst, L. et Havik, O.E. (2012). Self-help treatment of anxiety disorders: a meta-analysis and meta-regression of effects and potential moderators. *Clinical Psychology Review*, 32, p.425-445.

Königbauer, J., Letsch, J. Doebler, P., Ebert, D. et Baumeister, H. (2017). Internet- and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 223, p. 28-40.

# Références

- Loucas, CE., Fairburn, CG., Whittington, C., Pennant, ME., Stockton, S. et Kendall, T. (2014). E-Therapy in the treatment and prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 63, p. 122-131.
- Massoudi, B., Holvast, F., Bockting, CLH., Burger, H. et Blanker, MH. (2019). The effectiveness and cost-effectiveness of e-health interventions for depression and anxiety in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, p. 728-743.
- Olthuis, JV., Watt, MC., Bailey, K., Hayden, JA. Et Stewart, SH. (2016). Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD011565.
- Ouaknin, MA. (1994). *Bibliothérapie*. Paris: Seuil.
- Paganini, S., Teigelkötter, W., Buntrock, C. et Baumeister, H. (2018). Economic evaluations of internet-and mobile-based interventions for the treatment and prevention of depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 225, p. 733-755.
- Riper, H., Andersson, G., Christensen, H., Cuijpers, P., Lange, A. Eysenbach, G., et al. (2010). Theme issue on e-mental health: a growing field in internet research. *J Med Internet Res*, e74-5.
- Yuan, S., Zhou, X., Zhang, Y., Zhang, H., Pu, J., Yang, L., (...) et Xie, P. (2018). Comparative efficacy and acceptability of bibliotherapy for depression and anxiety disorders in children and adolescents: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, p. 353-365.

## Design et médias

Illustrations et images tirées de [www.psychopap.com](http://www.psychopap.com)

Photos des livres tirées de [www.amazon.ca](http://www.amazon.ca)

Gabarit des diapositives par [SlidesCarnival](http://SlidesCarnival)

# L'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHOTHÉRAPIE: RÔLE DE LA FORMATION EN LIGNE

Thanh-Lan Ngô, M.D., M.Sc., FRCPC

Chef de la clinique des maladies affectives HSMAP/Psychiatre répondant RLS CDI (CIUSSS Nord de l'île de Montréal)

Coordonnatrice administrative du Centre de Psychothérapie (Hôpital en santé mentale Albert Prévost)

Co-responsable du module d'enseignement de la TCC (Université de Montréal)

Professeur agrégé de clinique (Université de Montréal)

# CONFLITS D'INTÉRÊTS

Droits d'auteur pour un livre: Chalout, L. et al (2008) La thérapie cognitivo-comportementale. Chenelière



# OBJECTIFS

- Décrire l'utilisation de l'apprentissage électronique en médecine
- Décrire l'utilisation de l'apprentissage électronique en psychothérapie
- Utiliser des sites internet d'enseignement de la psychothérapie pour l'enseignement de la psychothérapie

# CONTEXTE: EXIGENCES DE PRATIQUE



- Psychothérapie fait partie des guides de pratique pour les troubles psychiatriques<sup>1</sup>
- Psychothérapie est un traitement efficace des troubles psychiatriques comme modalité principale et en adjuvant à la médication<sup>2</sup>
- Améliore la compréhension du patient, la relation thérapeutique basée sur l'empathie<sup>3</sup>
- Conscience du contretransfert et des états d'esprit et de comportement du patient qui peuvent influencer la présentation du patient, son évaluation du patient et le plan de traitement: permet de poser le diagnostic et offrir un traitement efficace<sup>4</sup>
- Préférence des patients<sup>5</sup> et meilleure rétention et issue thérapeutique<sup>6</sup>
- Rôle particulier du psychiatre-psychothérapeute exposé à pathologies sévères comorbides et complexes, formation médicale, connaissance des théories psychologiques qui peut offrir un traitement holistique basé sur une évaluation bio-psycho-sociale<sup>7</sup>

1. Parikh, 2016; APA, 2017; WHO, 2017
2. Cuijpers, 2013; Leichsenring, 2011; Craighead, 2001; Layard et Clark, 2014, INESS, 2015/Parikh, 2016; Cuijpers, 2014; Miklowitz, 2007; El-Mallakh, 2015
3. Shapiro, 2016; Holmes, 2007
4. Gabbard, 2009; Pies, 2011
5. McHugh, 2013; Schumm, 2015
6. Mergl, 2011, Preference collaborative review group, 2008; Swift, 2011
7. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2013; Dewan, 1999

# CONTEXTE: EXIGENCES DE FORMATION

- Augmentation des exigences de formation en psychothérapie basée sur des données probantes de l'ACGME:
  - Maîtrise en thérapie psychodynamique, soutien, TCC
  - Exposition à thérapie de couple, familiale, de groupe
  - Intégrer la psychothérapie et la pharmacothérapie
- Exigences du Collège Royal: **maîtrise**, **compétence**, **familiarisation**
  - Fondation: **TCC, psychodynamique, familiale/groupe, soutien**
  - Central: **DBT, famille/groupe, thérapie interpersonnelle, entretien motivationnel, psychodynamique long terme**
- Règlement sur le permis de psychothérapeute (Code des profession) C-26, r.222.1:
  - 765 heures de formation théorique (270 h sur les modèles, 90 h facteurs communs, 45 h biologie, 180 h classification, 90 h outils critiques, 45 h légal/organisation, 45 h éthique/déontologique)
  - 600 heures de stage en psychothérapie-300 h de traitement direct (10 patients), 100 h de supervision inidviduelle, 200 h autre (supervision de groupe, lectures dirigées, notes au dossier, gestion du cas etc)
- Équilibre entre nécessité d'offrir une formation complète qui permet l'acquisition de compétences et la capacité de le faire



# APPRENTISSAGE ÉLECTRONIQUE: AVANTAGES EN MÉDECINE



## EFFICACE

- Formation sur place et via internet permettent toutes deux d'acquérir des connaissances et des compétences cliniques via des simulations (Ruiz, 2006)
- Améliore la capacité et la confiance du résident qui prescrit des médicaments (Gorrindo, 2011)

## PERTINENT

- Utilité des pré-post tests qui permettent de formuler des objectifs clairs pour leur apprentissage (Roediger, 2006)
- Apprentissage par résolution de problème ou basé sur des cas (Berger, 2004; Roediger, 2006)


## ACCESSIBLE

- Incorporation des outils multimédias tels que les vidéo clips que l'étudiant peut regarder autant de fois que nécessaire améliore la rétention du matériel (Loftus, 1985; Averbuch, 2009) et la satisfaction de l'apprenant (Roediger, 2006), permet le modelage (Peters, 1978) et la généralisation à travers exposition à variété de cas (Davis, 2009)
- Permet d'accommoder des horaires et contextes géographiques (lendemains de garde, congé parental, responsabilités familiales/travail, distance du centre d'enseignement) (Blackmore, 2008; Hickey, 2017)

# SYSTÈME DE TUTORAT BASÉ SUR L'ORDINATEUR

- Auto-apprentissage
- Présente matériel enregistré (vidéo)
- Approche objectiviste, comportementale
- Calipso (Williams, 2001):
  - Clips vidéo de patients qui décrivent des symptômes psychiatriques: « Quelle question voudriez vous demander pour préciser le diagnostic et améliorer le traitement? »
  - Etude clinique aléatoire:
    - 80 étudiants en médecine consultent Calipso vs 86 vont à leurs cours: sur un QCM, les deux groupes apprennent autant, mais lors d'un examen mental, ceux qui font Calipso sont plus compétents

Return to menu      **Score: 0/0**      Glossary    Help



Dr. Nick Stevens

A 21 year old student in her final year at university has presented to the casualty department on three occasions in the past month. On the third occasion she is referred to you (as the duty psychiatrist) by Dr. Nick Stevens who works as a SHO in Casualty.

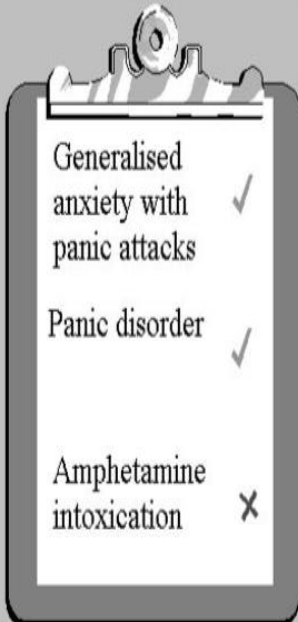
What further information would you like?

- Presenting complaint
- History of presenting complaint
- Personal history
- Family history
- Past medical history
- Past psychiatric history
- Social history
- Drug history
- Mental state examination
- Physical investigations
- Psychological investigations
- Enter Diagnosis and Continue

Return to menu      **Score: 0/0**      Glossary    Help

Miss Phillips was reviewed by the psychiatrist, who came up with his own differential diagnoses. Click on three possible diagnoses from the list. When you have finished selecting, click the "Done" button. To erase a diagnosis, just click on it and choose another option.

- Hyperthyroidism
- Chest infection or other lung disease
- Epilepsy
- Acute hyperventilation and panic.
- Depressive episode with anxiety & panic.
- Asthma
- Cardiac arrhythmia
- Diabetes



- Generalised anxiety with panic attacks ✓
- Panic disorder ✓
- Amphetamine intoxication ✗

Move On      Review History

# ENVIRONNEMENT D'APPRENTISSAGE BASÉ SUR L'ORDINATEUR

- Outils informatiques qui créent des opportunités d'apprentissage pour construire nos propres solutions à des problèmes concrets (avec des forums de discussion)
- Approche constructiviste de l'apprentissage
- 34 étudiants en psychothérapie (programme de 5 ans) utilisent la cohérence en conceptualisation de cas-COCACO vs contrôle (Caspar et al, 2004): après 4 sessions, meilleure performance au niveau de la conceptualisation de cas (nombre d'unités et lien entre les unités) que le groupe contrôle, 95% trouvent le programme aidant, permet d'améliorer l'intégration d'une information complexe

ENSEIGNEMENT DE LA  
PSYCHOTHÉRAPIE



# COMMENT ACQUÉRIR ET RAFFINER SES COMPÉTENCES EN PSYCHOTHÉRAPIE? (BENNETT-LEVY, 2009)

- Compétence du thérapeute associée à meilleure issue pour le patient (Grey, 2008; Kuyken, 2009; Trepka, 2004)
- Enseignement peut améliorer la compétence et/ou les résultats pour les patients (Mannix, 2006; Milne, 1999; Sholomskas, 2005; Westbrook, 2008) mais parfois non (King, 2002; Walters, 2005)
- Schacht (1984) « Quelle formation, par qui, est la plus efficace, pour quel étudiant qui acquiert une connaissance ou compétence spécifiques, dans quel contexte et à quel coût? »
- Sondage 120 thérapeutes d'expérience en TCC:
  1. Connaissances déclaratives: lecture, présentations, modelage
  2. Compétences procédurales: jeu de rôle, travail auto-expérientiel, modelage, pratiques réflexives
  3. Capacité de réflexion et compétences interpersonnelles: travail auto-expérientiel, pratiques réflexives
- Pratique, co-thérapie, supervision nécessaire (ex. Rakovshik, 2016; Sholomskas, 2005; Rakovshik, 2010) pour vérifier que l'étudiant adhère au traitement, rétroaction, sur la performance, suggestions
- Vygotsky (1978): théorie de l'apprentissage social: échaffaudage nécessaire pour consolider l'apprentissage donc si retire supervision trop tôt, compétences se détériorent

# THÉRAPIE INTERPERSONNELLE ET DES RYTHMES SOCIAUX (STEIN, 2015)

**IPSRT**  
Interpersonal and Social Rhythm Therapy

Login Register

IPSRT Background Success Stories Current Research **Training**

This site supports clinicians learning and implementing IPSRT by making the following available free of charge with registration:

- An online, 8-hour training course
- Video interviews with IPSRT experts
- Downloadable copies of IPSRT tracking tools and other downloadable forms and materials, including instruments for assessing symptoms of bipolar disorder
- A message board allowing IPSRT practitioners to share ideas and ask one another questions
- A place to share useful materials and files with other IPSRT clinicians
- Links to other reputable IPSRT-related sites

[Take Course](#)

*“ After 21 years of being Bipolar, I have finally brought my illness under control. ”*  
- IPSRT Patient

Acquisition de compétences similaires à atelier en personne

Thanh-Lan Ngo (2019)

# TECHNOLOGY TO ENHANCE ADDICTION COUNSELOR HELPING (TEACH) CBT (LARSON, 2009)



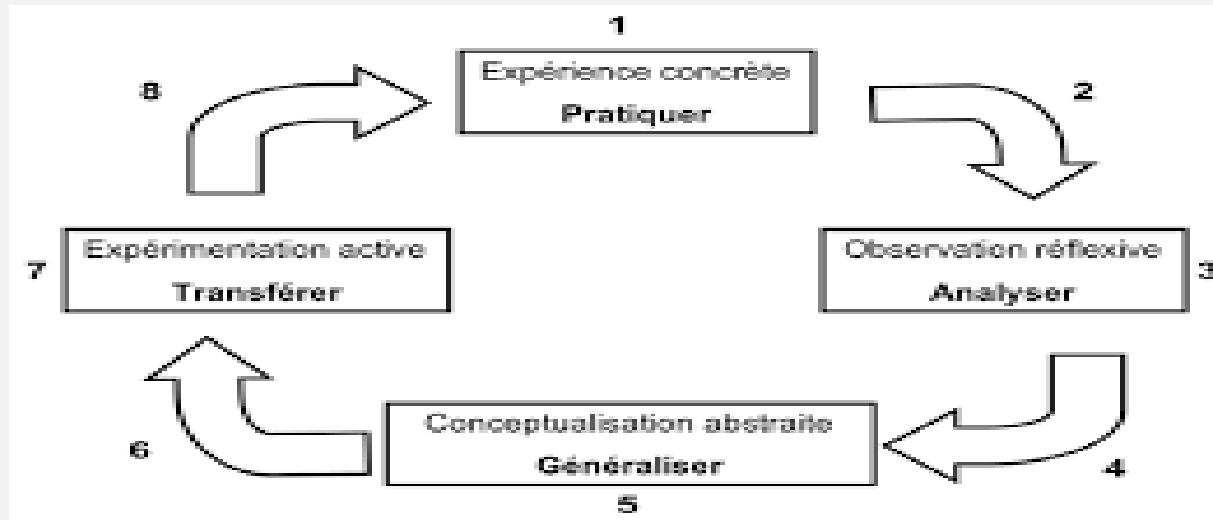
The screenshot displays the TEACH CBT website interface. At the top, the logo "TEACH CBT" is visible. Below the logo is a navigation bar with buttons for "Home", "Logout", "Discussion Boards", "Contact Us", "Help", and "All Handouts". The main content area is titled "Module 1: Introduction to CBT for drug abuse counselors". Underneath, there are tabs for "module", "handouts", "sources", and "info". The current page is titled "CBT Components: Format" and contains the following text:

**Format:** To achieve a balance between client-centered activities and counselor-centered activities the 20/20/20 rule is suggested. The first 20 minutes of a session is spent with the client telling the counselor about his or her current concerns, level of general functioning, experience with the homework assignment, and drug use and/or cravings in the past week. The second twenty minutes is more counselor-driven and is devoted to introducing and discussing a particular skill. The third twenty minutes involves practicing skills, agreeing on homework exercises for the coming week, and planning for potential difficulties a client might face before the next session.

**Question:** It's not unusual for clients, especially those who haven't been in treatment before, to come late to appointments or miss appointments. In such cases, the counselor should communicate the inappropriateness of this behavior and use a "three strikes and you're out" rule for imposing consequences on future tardiness or absences.

Below the question, there are two buttons: "Consistent with CBT" and "Inconsistent with CBT".

# APPRENTISSAGE EXPÉRIENTIEL: CERCLE DE KOLB (1984)



# APPRENTISSAGE À L'ÂGE ADULTE

- 2 styles d'apprentissage:
  - Comprendre la théorie
  - Voir une application pratique (démonstration)
- 4 conditions qui sous-tendent une issue positive (Knowles, 2005; Kolb, 1984; Sternberg, 1997):
  - Attention
  - Pertinence du contenu
  - Confiance
  - Satisfaction
- Application à l'apprentissage par ordinateur:
  - Contrôle la taille des unités d'apprentissage avec le test
  - Rétroaction qui fait le lien entre les compétences et l'effort
  - Soutien de l'étudiant, comprend qu'il peut le répéter jusqu'à ce qu'il maîtrise la matière

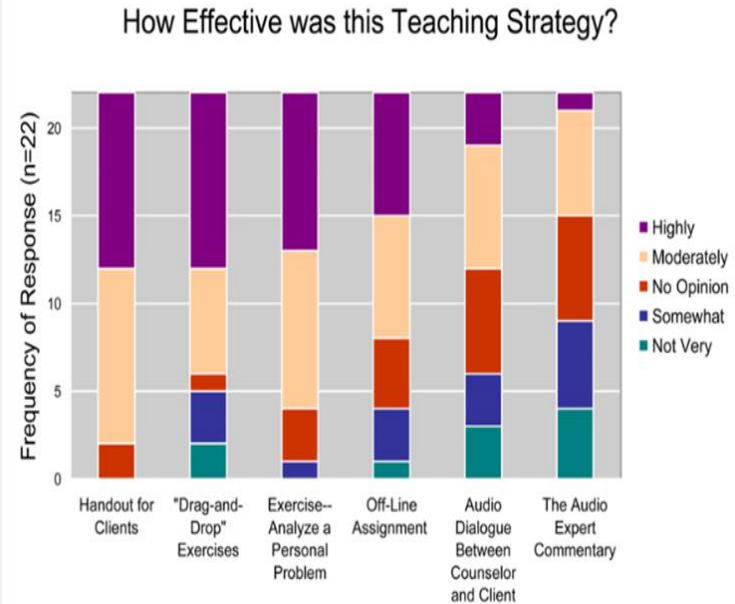
# CONSTRUIRE UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE ELECTRONIQUE

Principes: flexibilité, engagement, choisir facile/avancé, choisir exercices

Contenu:

1. Feedback immédiat via quiz et exercices: étudiant impliqué de façon active dans l'auto-évaluation
2. Vignettes audio qui illustre le matériel clinique
3. Lien avec des ressources sur le web pour avoir accès à des ressources pertinentes rapidement
4. Accessible 24/24, 7/7
5. Matériel imprimable pour les patients

Résultat: Satisfaction des étudiants



# CONSTRUIRE UN PROGRAMME DE FORMATION ELECTRONIQUE

Rétroaction:

1. Texte/audio découpé en plus petits unités
2. Augmenter le nombre de pages (de 7 à 34) pour avoir des plus petites unités sur chaque page
3. Augmenter le nombre de documents par module
4. Equilibre: photos, graphiques, dessin humoristique
5. Caractères plus gros
6. Inclure matériel avancé
7. Icones pour augmenter le degré de difficulté du quizz

# PTER (PSYCHOTHERAPY E-RESSOURCE)

[WWW.PTER.MCMASTER.CA](http://WWW.PTER.MCMASTER.CA) (WEERASEKRA, 2011)

- Exposition à des modèles: vidéoclips de jeux de rôle (augmente la variété de cas: généralisabilité)
- Accès à des ressources 24/7: présentations powerpoints, échelles, références, vignettes cliniques (présente les bases de la psychothérapie, psychodynamique, TCC anxieté/dépression/psychose, soutien/centré sur émotion, PTI, familial, groupe, DBT, EM, pleine conscience)
- Évaluation de la compétence par QCM et réponse aux questions suite aux vidéos illustrant cas (journal résumé avec heures d'écoute, notes aux quizz et thérapeute virtuel)
- Séminaires et supervisions dans les hôpitaux
- Résidents appliquent la thérapie avec des patients (reconnaissance de pattern, incluant

Psychotherapy Training e-Resources (PTeR) is an award-winning, online resource in psychotherapy.

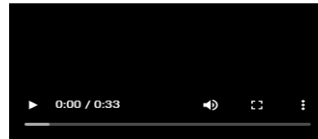
PTeR provides access to:

- Over 60 clinical vignettes
- PowerPoint seminars
- Multiple choice questions
- The "Virtual Therapist" (VT)
- Reference Material

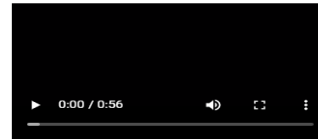
CBT



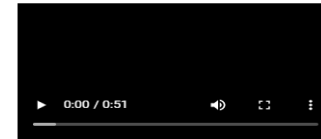
Psychodynamic



Family Therapy



Virtual Therapist





# PRINCIPES BASÉS SUR LA RECHERCHE EN SCIENCES COGNITIVES

- Minimiser surcharge cognitive (moins de texte)
- Graphiques simples
- Langage conversationnel (vs formel)
- Clips multimédia qui démontrent les thérapies sont courts (10-12 minutes)
- Simulations encore plus courtes
- Feedback immédiat suite à évaluation de la compétence

# APPRENTISSAGE ELECTRONIQUE=COURS (HICKEY, 2015)

- Thérapie intensive psychodynamique brève (Davanloo)
- 2 modules: introduction à la métapsychologie de l'inconscient et technique de la TIPD (Davanloo):
  - Présentation PowerPoint
  - Vidéos
  - Pré-post test
- N=19 résidents
- Apprentissage équivalent
- Limitations: puissance, pas de randomisation, pré-post test par l'auteur, problèmes techniques

• Apprécient:

1. Organisation des modules
2. Objectifs=contenu
3. Facile d'utilisation
4. À compléter à son rythme
5. Vidéos
6. Vignettes
7. Possibilité de revoir le matériel
8. Pre-post test

Problèmes techniques

Suggestion: vidéos plus longs, plus de cas, orientation

# APPRENTISSAGE ELECTRONIQUE AMÉLIORE LA CAPACITÉ À ÉVALUER ET PRODUIRE UNE CONCEPTUALISATION (ROKOVSHIK, 2013)

1. Basic CBT theory – Price: €25.00



The slide titled "Negative automatic thoughts (NATs)" lists the following characteristics:

- Constant automatic stream of thoughts about events - appraisals, interpretations
- Automatic as not intentional
- Are, or can easily become, conscious
- Not linked to the current level of awareness
- Harder to often than so obviously true, especially when emotions are strong
- May be images or verbal

It also notes: "Main focus of most CBT. Is usually tackled early on in therapy."

Facilitated by David Westbrook – a founder member and a former director of OCTC. David was a BABCP accredited therapist, trainer & supervisor. He was one of the editors of the Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy, and together with Helen Kennerley and Joan Kirk he wrote a new book for beginners, An introduction to CBT: skills & applications.

In this presentation David explains the basic theoretical model of CBT, as well as some of its characteristic ways of looking at psychological problems. This presentation is an excellent source of knowledge for all people wishing to familiarise themselves with CBT or those who know the concept, but want to consolidate their knowledge.

2. CBT assessment & formulation module – Price: £150.00



The slide titled "The process of CBT assessment" shows a flowchart with the following steps:

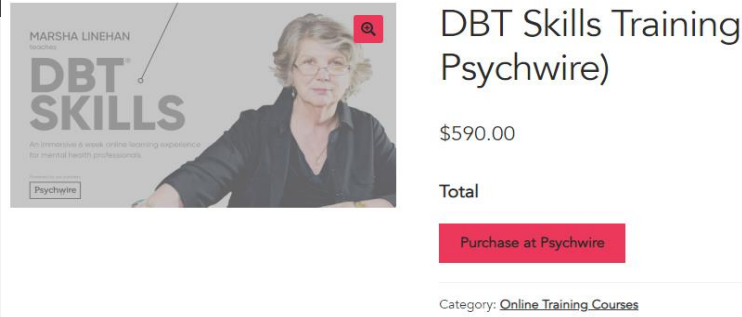
1. Initial assessment
2. Formulation
3. Assessment of risk
4. Assessment of need
5. Assessment of resources
6. Assessment of goals
7. Assessment of motivation
8. Assessment of readiness
9. Assessment of capacity
10. Assessment of consent

Facilitated by David Westbrook – a founder member and a former director of OCTC. David was a BABCP accredited therapist, trainer & supervisor. He was one of the editors of the Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy, and together with Helen Kennerley and Joan Kirk he wrote a new book for beginners, An introduction to CBT: skills & applications.

In this presentation David outlines the nature and role of CBT 'formulation', a powerful tool for making sense of psychological problems so as to help both client and therapist to think clearly about them and come up with a therapeutic plan. Later chapters show you how to carry out an assessment using a CBT model, and how to use the information from that assessment to develop a CBT formulation in collaboration with your client. These strategies are illustrated by a role-play of an initial assessment session & a subsequent session on developing the formulation.

- Contenu:
- Présentations powerpoint
- Jeux de rôle
- Documents à télécharger
- N=63
- ECA: IBT vs délai
- Évaluation: capacité de faire une conceptualisation
- Résultat: amélioration de la capacité à faire une conceptualisation

# THÉRAPIE COMPORTEMENTALE DIALECTIQUE



MARSHA LINEHAN  
lectrice

## DBT SKILLS

An intensive 8 week online learning experience for mental health professionals.

Psychwire

### DBT Skills Training Psychwire

\$590.00

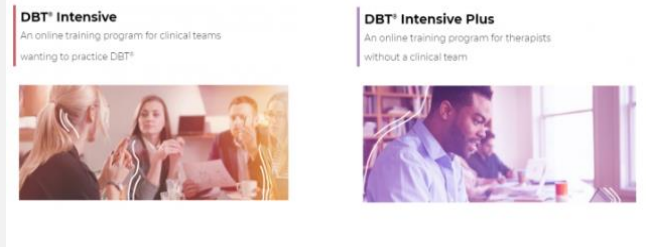
Total

Purchase at Psychwire

Category: [Online Training Courses](#)

Dimeff (2009) formation en ligne: satisfaction, connaissance plus grande que l'atelier et le manuel mais OLF=manuel=atelier pour l'application dans une situation clinique  
Dimeff (2011): OLF vs manuel: rétention un peu plus grande de l'information à 15 semaines; plus grande application et enseignement des compétences en clinique, apprentissage plus agréable

- Cours (didactique)
- Démonstrations de traitement
- Pratique
- Discussions entre experts qui évoquent la théorie et les stratégies
- Compétences pour aider les patients à adopter de nouveaux comportements, générer l'espoir, maintenir l'engagement, gérer les problèmes
- Avec un mentor



**DBT® Intensive**  
An online training program for clinical teams wanting to practice DBT®

**DBT® Intensive Plus**  
An online training program for therapists without a clinical team

# INTERNET BACK SKILLS TRAINING PROGRAM-IBEST (RICHMOND, 2016)



University of Oxford

## Cognitive Behavioural Skills to Treat Back Pain: The Back Skills Training (BeST) Programme

Learn an evidence-based, cognitive behavioural approach to manage low back pain with this CPD course for health professionals.

📅 6 weeks 🕒 2 hrs per week

🔓 Included in Unlimited

Join free

- Lectures
- Pratique réflexive
- Répétition des compétences
- QCM
- Tests formatifs avec rétroaction
- Exercices interactifs
- Forum de discussion
- Multimédia
- 10 modules

ECA: 16 physiothérapeutes IBEST vs 19 atelier

Résultats:

- Connaissances, auto-efficacité, compétences similaires
- IBEST acceptable, mais ceux qui prennent l'atelier sont plus satisfaits (engagement)
- L'appliquent peu après la formation

Suggestions: plus d'informations au sujet de la TCC, plus d'exercices pratiques

# SEPTIMUS (STRENGTHENING EUROPEAN PSYCHOTHERAPY THROUGH INNOVATIVE METHODS AND UNIFICATION OF STANDARDS) (BLACKMORE, 2008)

- 3 modules de 10 semaines: bien être et santé mentale; problèmes existentiels et humains; résolution de conflits, types de psychothérapie, éthique/culture, développement à travers le cycle de vie
- Accessibilité: responsabilités travail/famille, distance géographique, problème de mobilité
- Contenu CD-web
- Discussion hebdomadaire 1h avec tuteur
- Forum de discussions
- QCM/essai de fin d'unité
- Stages de supervision
- Psychothérapie personnelle
- Résultats: peu d'abandons, satisfaction, connaissances selon les tuteurs et les étudiants, révélation de soi

Thanh-Lan Ngo (2019)

# BECK COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY ONLINE TRAINING



**Our renowned CBT training, now available everywhere. Learn CBT from the source**

# AN UNRIVALED LEARNING EXPERIENCE IN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY



Role-plays fully debriefed



A library packed full of useful resources



Clinical-roundtable discussions about real case issues



The latest insights from Dr. Aaron Beck



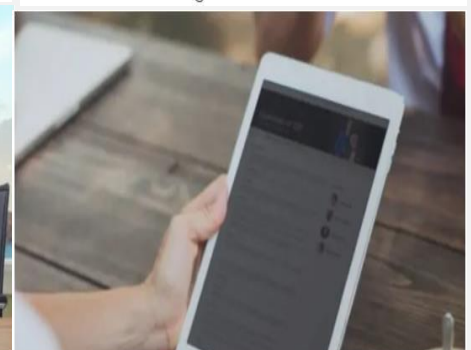
Interventions that stand the test of time



Practical step-by-step instructions & explanations



Engaging animated concepts



Ask questions and share your experiences.



# AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DE L'APPRENTISSAGE ELECTRONIQUE APPLIQUÉ À LA PSYCHOTHÉRAPIE (HICKEY, 2017)

Avantages	Désavantages
<p>Accommoder différents horaires Accommoder différents modes d'apprentissage Améliore la satisfaction de l'étudiant Pré-post tests permet d'organiser l'apprentissage pour guider l'étudiant Accessible au besoin Améliore l'auto-réflexion Facilite l'exposition répétée et améliore la consolidation à long terme et la rétention du matériel</p>	<p>Patients simulés peuvent ne pas présenter les nuances de la pratique en psychothérapie Patients simulés peuvent ne pas démontrer les indices verbaux et non verbaux Patients simulés peuvent ne pas démontrer l'intensité et la variété des émotions Patients simulés peuvent ne pas créer le même degré de transfert-contre-transfert</p>

Louis Chalouh  
Avec la collaboration de Thanh-Lan Ngo,  
Jean Goulet et Pierre Cousineau

## La thérapie cognitive-comportementale

Théorie et pratique



Éditions Érudition



- *Guides de pratique selon les diagnostics*
- *Autres guides*
- *À propos des auteurs*
- *Connaissances nécessaires pour utiliser ces guides*
- *Liens utiles*
- *Formations*
- *Page de messages (blogue)*

Université  
de Montréal

Faculté de médecine  
Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

## BOÎTE À OUTILS EN SANTÉ MENTALE

Vignettes en santé mentale

Capsules pharmacologiques

- ✦ Dangereosité
- ✦ Santé mentale et travail
- ✦ Troubles alimentaires
- ✦ Troubles anxieux

### Échelles de dépistage / Questionnaires

- GAD-7 (français)
- GAD-7 (anglais)
- GAD-7 (interprétation)

### Lignes directrices et guides d'intervention

- Katzman et al. (2014). Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders, *BMC Psychiatry*, 14 (1) : 51, 1-83.
- <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/S1/51>
- Schaffer, A. et al. (2012). The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) task force recommendations for the management of patients with mood disorders and comorbid anxiety disorders. *Annals of Clinical Psychiatry*, 24 (1) : 6-22.
- TCC Montréal Guide TPA
- TCC Montréal Guide Anxiété sociale

European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia

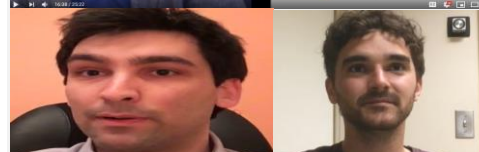
European insomnia guideline

DIETER RIEGMANN<sup>1</sup>, CHIARA BAGLIONI<sup>1</sup>, CLAUDIO BASSETTI<sup>2</sup>, BJORN BUORVATN<sup>3</sup>, LEJA DOLENA GROBELJ<sup>4</sup>, JASON D. ELLIS<sup>5</sup>, COLINA ESPER<sup>6</sup>, DIEGO GARCIA-BORRERO<sup>7</sup>, MICHAEL GÜERTAD<sup>8</sup>, MARTA GONCALVES<sup>9</sup>, ELISABETH HERZENSTEIN<sup>10</sup>, MARKUS JANSSEN-FJODMARK<sup>11</sup>, POUL J. JENSEN<sup>12</sup>, DAMIEN LEGER<sup>13</sup>, CHRIS TOPF RIBBE<sup>14</sup>, LIBORIO PARRINO<sup>15</sup>, TINA PAUNO<sup>16</sup>, DIRK PEVERNASSE<sup>17</sup>, JOHAN VERBEECKEN<sup>18</sup>, NATÁLIA GUNTER VEEB<sup>19</sup>, ADAM WICZINSKI<sup>20</sup>, TINA ZAVALKO<sup>21</sup>, ERICA S. ARRABOZZE<sup>22</sup>, DANA-CLAUDIA DELEANO<sup>23</sup>, BARBARA STRAZISAR<sup>24</sup>, MARIELLE ZOETMULDER<sup>25</sup>, and RALF SPIEGELHALDER<sup>26</sup>



### L'association lit-sommeil

- Conditionnement classique
- Association inversée
- **Levez-vous et changez de pièce si vous n'arrivez pas à vous endormir (ou vous rendormir)**
- **N'utilisez le lit et la chambre à coucher que pour le sommeil et les activités sexuelles.**



### La Clé des champs

Thérapie cognitive-comportementale: guides de pratiques et autres outils <https://tccmontreal.com/section-grand-public/>

LA DOCTEURE RÉPOND  
SI VOUS CHERCHEZ LE SOMMEIL  
LA PRESSE +

Salut les boys,

Merci pour toutes ces informatiques pratiques et synthétiques, c'est une vraie mine d'or.

Voir courriel plus bas. Je me suis dit que ça pourrait peut-être vous intéresser (ou vos intervenants) dans le cadre de votre travail. Disons que c'est pas mal les guides TCC de ces personnes sur lesquels je me base pour la plupart des problématiques des mes clients et là ils viennent d'en faire un pour la psychose ! D'ailleurs une des auteure, Tania Lecomte est une des prof/chercheure les plus connue au Québec dans le domaine de la schizo.

J'ai beaucoup apprécié vos guides sur l'application de l'activation cognitive

Je demande s'il y a un guide pour

d'abord merci à

Merci pour ce nouveau guide. Ces outils sont très importants pour nous autres psychologues cliniciens exerçant en Afrique dans les pays aussi lointain comme le Gabon. Les psychologues surtout les cliniciens ont toujours besoins d'actualiser leurs connaissances de régulièrement afin d'être en phase avec l'évolution de la science dans le domaine aussi sensible et complexe qu'est la santé mentale.

) dans ma pratique

Merci pour ces renseignements

Je me demandais si vous aviez

général, et les évaluations comp

Dans le cadre de mon stage uni

vos questionnaires et outils très

distribuer des questionnaires et

problématiques) à des intervenants

des questionnaires sur les phobies en

ont été traduites.

nter leur évaluation. Comme je trouve

de reproduction afin que je puisse

n de l'exposition aux situations

Bonjour, je découvre votre site et

Je vous remercie vraiment. Vous

thérapies et du soin. Heureuse d

Je fais partie d'une clinique speci

dépressives. Nous nous interroge

groupe. les règlements au sujet d

Est-ce possible d'avoir un peu pl

Je suis reconnaissant du travail que vous avez abattu ici pour l'humanité toute entière. Ces documents sont d'une importance capitale pour nous jeunes psychothérapeutes africains.

coopération dans le domaine des

Merci infiniment A

Divers troubles déciment nos contemporains aujourd'hui et leur est difficile d'explication, mais voilà que tout est ici

sur la TCC pour les personnes  
ombre de patients admis dans le

Bonsoir, je suis résidente en 3ème année en psychiatrie à Nger

notre disposition, vous nous êtes d'une aide inestimable.

Merci infiniment A

Je me demandais si vous aviez des conseils ou des supports à me donner concernant la pris

Je suis une jeune femme

de 25 ans.

Td d'abord merci votre video est la plus motivante que j'ai vu sur les tcci.

Actuellement infirmière en addictologie et en formation au DU des TCC des addictions à Paris, j'ai pour objectif de créer un groupe de prévention de la

rechute au sein du service. Auriez-vous des pistes à me conseiller ?

Actuellement infirmière en addictologie et en formation au DU des TCC des addictions à Paris, j'ai pour objectif de créer un groupe de prévention de la

rechute au sein du service. Auriez-vous des pistes à me conseiller ?

Actuellement infirmière en addictologie et en formation au DU des TCC des addictions à Paris, j'ai pour objectif de créer un groupe de prévention de la

rechute au sein du service. Auriez-vous des pistes à me conseiller ?

Actuellement infirmière en addictologie et en formation au DU des TCC des addictions à Paris, j'ai pour objectif de créer un groupe de prévention de la

rechute au sein du service. Auriez-vous des pistes à me conseiller ?

Actuellement infirmière en addictologie et en formation au DU des TCC des addictions à Paris, j'ai pour objectif de créer un groupe de prévention de la

rechute au sein du service. Auriez-vous des pistes à me conseiller ?

Actuellement infirmière en addictologie et en formation au DU des TCC des addictions à Paris, j'ai pour objectif de créer un groupe de prévention de la

rechute au sein du service. Auriez-vous des pistes à me conseiller ?

Actuellement infirmière en addictologie et en formation au DU des TCC des addictions à Paris, j'ai pour objectif de créer un groupe de prévention de la

rechute au sein du service. Auriez-vous des pistes à me conseiller ?

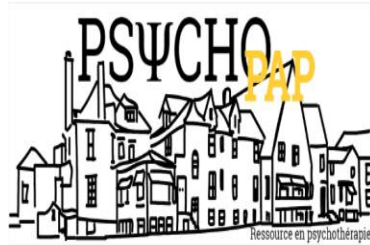
Actuellement infirmière en addictologie et en formation au DU des TCC des addictions à Paris, j'ai pour objectif de créer un groupe de prévention de la

rechute au sein du service. Auriez-vous des pistes à me conseiller ?

Actuellement infirmière en addictologie et en formation au DU des TCC des addictions à Paris, j'ai pour objectif de créer un groupe de prévention de la

Patiente du centre de la France, j'entame une TCC. Merci pour l'outil dessus qui est devenu ma bible depuis peu.

WWW.PSYCHOPAP.COM



[LE PAVILLON ALBERT-PRÉVOST](#)

[GRAND PUBLIC](#)

[TCC ET 3E VAGUE](#)

[THÉRAPIE PSYCHODYNAMIQUE](#)

[CONJUGALE ET FAMILIALE](#)

[PSYCHOTHÉRAPIE INTERPERSONNELLE](#)

[AUTRES PSYCHOTHÉRAPIES](#)

[RÉFÉRENCES UTILES POUR LES THÉRAPEUTES](#)

[BLOGUE](#)

[FAQ](#)

# CHAQUE THÉRAPIE A UNE PAGE

## Thérapie interpersonnelle de la dépression

La thérapie interpersonnelle a comme modèle explicatif de la dépression que cette dernière est un trouble médical, reliée à divers facteurs de risque et de vulnérabilité, en "dosage" variable selon les sujets atteints (facteurs génétiques, psychologiques, développementaux, environnementaux, etc.), que ces facteurs sont intriqués à des aspects interpersonnels en lien avec le sujet, et qu'intervenir sur ces facteurs interpersonnels améliore le tableau clinique de la dépression. La thérapie interpersonnelle est indiquée de façon préférentielle dans le traitement de la dépression majeure en période symptomatique. Il s'agit d'une thérapie limitée dans le temps (en général 12 à 16 séances), qui se concentre sur la période contemporaine de la vie, tout en reconnaissant l'impact que des événements passés ont pu avoir sur le patient. L'attitude du thérapeute est active, et le patient est encouragé également à participer de façon active.

Nous vous proposons ici un **mini-guide de pratique** dont le but est de présenter les objectifs, les principes thérapeutiques et les indications de la thérapie interpersonnelle de la dépression. Les interventions principales utilisées dans le cadre de ce type de thérapie seront également détaillées. Finalement, des références seront proposées pour les thérapeutes et/ou les patients qui souhaiteraient en apprendre davantage à ce sujet.



Vous trouverez ici une série de **cours** donnés par les Drs Jean Leblanc et Ursula Streit (format PowerPoint) sur la psychothérapie interpersonnelle de la dépression.

Nous vous recommandons également la lecture d'un numéro spécial de la revue Santé mentale au Québec portant sur la psychothérapie interpersonnelle (directeurs: Drs Jean Leblanc et Ursula Streit):

Streit, U. et Leblanc, J. (2008). **La psychothérapie interpersonnelle**. Revue Santé mentale au Québec, Vol 33, 2, p7-295.

Thanh-Lan Ngo  
(2019)

# PLUSIEURS MINI-GUIDES



## La thérapie psychodynamique

un mini-guide de pratique

première édition

Claude Blondeau

Editeur: Thanh-Lan Ngô – psychopap

### Table des matières

Introduction	1
Capsule 1 : Première et deuxième topique de Freud	2
Objectifs de la psychothérapie	3
Efficacité de la thérapie psychodynamique	4
Indications	4
Contre-indications	5
Principes thérapeutiques	5
Les principales étapes de la thérapie	14
Capsule 2 : Évaluation initiale	14
Outils et instruments	18
Capsule 3 : L'analyse des rêves	20
Formation	24
Lectures suggérées	24
Conclusion	25
Références	26
La thérapie psychodynamique en résumé	28



ACT (ISBN).pdf



Bases dlp  
(ISBN).pdf



IPSRT (ISBN).pdf



pleine conscience  
mise en...SBN).pdf



Psychologie  
positive...SBN).pdf



PTI (ISBN).pdf



TCC mise en  
page (ISBN).pdf



Thérapie  
Systémi...BN).pdf

# CONTENU D'UN MINI-GUIDE

## Les six étapes

Phd. 2017, Schoendorff, 2018

Nous vous proposons un survol des 6 étapes de la thérapie ACT basée sur la matrice. Ceci ne se veut pas un guide exhaustif de chacune des étapes. Des étapes sont tirées de l'ouvrage «Guide de la matrice ACT écrit par Polk et traduit par Benjamin Schoendorff. Il est également à noter que les 6 étapes sont présentées ci de façon prototypée, mais que dans la pratique, le thérapeute doit faire preuve de flexibilité dans l'application des étapes.

### Étape 1

#### Présenter le point de vue

- «Qu'est-ce qui vous amène?»
- «Quel impact cela a-t-il sur votre vie quotidienne?»
  - Dans vos relations
  - Au travail ou aux études
  - Dans vos loisirs
  - Dans votre capacité à prendre soin de vous-même

- Présentation de la matrice. C'est-à-dire des 2 axes, des 4 quadrants et de ce qui est au centre de la matrice : le «moi qui observe». Lors de la présentation de la matrice, il est parfois utile de présenter l'analogie du lapin.

Analogie du lapin : l'humain est un peu comme un lapin, il peut fonctionner sur deux modes, celui où il fait le lièvre qui pourchasse et le celui où il va à la recherche des carottes. L'humain, lui, peut chercher à faire se dissoudre à travers des actions d'éloignement ou chercher à vivre une vie riche en potentiel des actions de rapprochement.

- Amener le client à réfléchir sur :

- Qui ou quoi est important pour lui
- Pose-t-il toujours des actions pour se rapprocher de ce qui est important
- Si non, quel sont les obstacles qui se présentent
- Que peut-on lui voir faire lorsqu'il succombe aux obstacles
- Si non que ferait la personne qu'il aimerait être?
- Qui est au centre de ces observations et du choix des actions posées?

- Lui demander s'il préfère vivre une vie passée à lui sur ses obstacles internes ou une vie à vivre en cohérence avec ses valeurs.
- Une fois la matrice ACT exposée, lui proposer un exercice à faire pendant la semaine. Le client reste libre d'accepter ou non. L'exercice consiste à observer et à noter une action de rapprochement et une action d'éloignement à tous les jours.

## LACT en résumé

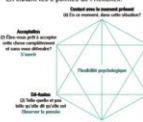
Qu'est-ce que l'ACT? LACT est une approche cognitive-comportementale de 7<sup>e</sup> vague. Il s'agit d'une approche transdiagnostique qui propose au client d'accepter ce qui lui arrive sans pas de contrôle et de s'engager à poser les actions nécessaires pour cultiver une vie riche en résonance avec ses valeurs. La souffrance n'est pas conceptualisée comme étant intrinsèquement pathologique, mais résulte plutôt d'une situation convenue ou se retrouve le client. Le thérapeute ACT amène son client à cultiver la flexibilité psychologique nécessaire à se déconnecter. Cette flexibilité est cultivée à travers 6 compléments, la pleine conscience, l'acceptation, la détection cognitive, les valeurs, l'action engagée et le soi-en-contexte.

### À qui s'adresse-t-elle?

L'Association Américaine de Psychologie a conclu qu'il y avait des évidences scientifiques fortes pour soutenir l'utilisation de l'ACT pour le traitement de la douleur chronique, ainsi que des évidences scientifiques modestes pour la dépression, l'anxiété mixte, le TDC et la psychose.

### Comment l'appliquer?

En ciblant les 6 points de l'hexaflux.



### Quelles sont les 6 étapes de la matrice?

- Étape 1 : présenter le point de vue
- Étape 2 : analyser des actions d'éloignement
- Étape 3 : les harmonies et le contrôle des obstacles internes
- Étape 4 : l'étude verbale
- Étape 5 : Entraîner la compassion pour soi
- Étape 6 : Mettre à profit la puissance de la prise de perspective

### Comment se former?

- [www.continuity.com](http://www.continuity.com)
- [www.act.com](http://www.act.com)

### Quels outils sont disponibles?

Vidéos sur youtube : [rechercher sur psychoparc.com](https://www.youtube.com/watch?v=...)

- Métaphores de la pleine conscience :
  - «Lapin ou lièvre» : une métaphore pour l'acceptation
  - «Lapin ou lièvre» : une métaphore pour l'engagement
  - «Lapin ou lièvre» : une métaphore pour l'acceptation
  - «Lapin ou lièvre» : une métaphore pour l'engagement
  - «Lapin ou lièvre» : une métaphore pour l'acceptation
  - «Lapin ou lièvre» : une métaphore pour l'engagement

- Chaîne Youtube de Dr Russ Harris
- Chaîne Youtube de Dr Kevin Polk
- Learning ACT avec Steven Hayes (chaîne Youtube de New Harbinger)
- Explications sur ACT par Benjamin Schoendorff (chaîne Youtube des valeurs en action)

Fiches thérapie : [www.theguides.com/](https://www.theguides.com/) de Dr Russ Harris

1. Questionnaire sur la matrice des pensées et des émotions
2. Exercices sur les côtés de l'engagement
3. Exercices sur l'engagement et la souffrance
4. Contrôle de la situation
5. Exercices internes de pleine conscience
6. Contrôle de la matrice pleine conscience
7. Questionnaire sur les valeurs
8. Evaluation de vos valeurs
9. Exercices de la carte-formal abrégé
10. Exercices pour faire ses choix
11. Exercices de la carte-formal abrégé
12. Exercices pour faire ses choix
13. Exercices de la carte-formal abrégé
14. Exercices pour faire ses choix
15. Sans faire l'un d'une crise

Fiches sur le site [www.actionfully.com.au/tree-stuff](http://www.actionfully.com.au/tree-stuff)

## Fiche thérapeutique: aller vers, s'éloigner de

5 sens

Tout le monde pourrait voir ceci  
le goûter, le toucher, les sons, les odeurs

3. Écrivez comment vous composez avec ces expériences internes non désirées

S'éloigner

2. Écrivez vos expériences internes non désirées (pensées, émotions, impulsions, souvenirs)

Expérience interne  
Ce que seulement nous pouvons voir  
Pensées, émotions, motivations,  
préoccupations

4. Écrivez quelques petites choses que vous pourriez faire pour aller dans le sens de vos valeurs

Aller vers

1. Écrivez ce qui est important pour vous, les choses que vous aimez ou que vous aimeriez cultiver (en avoir plus)

La Matrice de Kevin Polk et Jerald Hershberg

# Psychodynamique

## Introduction, mécanismes de défense et enjeux transférentiels

Dre Caroline G. Thériault, résidente  
Adaptation du cours de Dr Antoine Jilwan



### Formations



Thérapie psychodynamique

Centre de Psychothérapie de l'Hôpital en Santé mentale Albert Prévost offre un programme de formation sur 3 ans

Institut psychanalytique de Montréal Offre une formation pour devenir psychanalyste

Thérapie systémique

Programme de formation en thérapie de couple et de la famille de l'Hôpital Général Juif (Université McGill) qui offre une maîtrise qui mène à l'obtention du titre de thérapeute conjugal et familial

Microprogramme de thérapie conjugale et familiale de l'Université Laval

## RÉFÉRENCES UTILES POUR LES THÉRAPEUTES

### Livres



### Sites v



Thérapie cognitivo-comportementale

[www.tccmontreal.com](http://www.tccmontreal.com) Un site qui offre des guides de pratique de thérapie cognitivo-comportementale pour les thérapeutes, des manuels/mp3 pour les patients ainsi que des suggestions de lectures et liens utiles pour les thérapeutes et les patients.

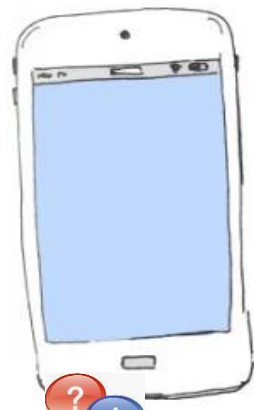
<https://www.cci.health.wa.gov.au> Un site qui offre des guides de pratique de thérapie cognitivo-comportementale pour les thérapeutes et des manuels/mp3 pour les patients.

Thérapie d'acceptation et d'engagement

<https://contextualscience.org/> Un site qui offre de nombreuses ressources ACT pour les gens qui sont abonnés (outil minimal)

<https://actmindfully.com.au> Un site qui offre des ressources ACT gratuites

## Applications (App)



en chouloppetropo  
10 juin 2018 guidestherapeutesgroscompteinternationale

En réponse à borjour, tout d'abord merci pour toutes ces richesses d'informations !!! Actuellement informé en addictologie et en formation au DU d...  
Borjour,  
L'équipe du CHUM (Centre Hospitalier de l'Université de Montréal) a développé un groupe de prévention de la rechute d'inspiration TCC pour le programme des troubles concomitants. Ils se sont basés sur le livre Structured relapse prevention: An Outpatient Counseling Approach (2e édition) de Marylin A. Hershey & Lyn Walsh-Mansel.

Voici quelques ressources supplémentaires :

Article sur la TCC en addictologie  
Cochet, B. et al. (2008). Addiction and therapy: comportementale et cognitive (TCC). Act. Méd. Int. - Psychiatrie (33) (1) 2, mars 2009  
<https://www.psychanalyse.com/getADDITION%20ET%20TCC%202009%20R%20papier%20-%209%202009.pdf>  
Marin, P., Harris, M., Coombs, P. (2017). A review of CBT treatments for substance use disorders. Oxford handbooks online.  
<http://www.oxfordjournals.com/view/10.1093/oxftrp/0199932/516010001/hoftrp.019993251-017210001.pdf>  
Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (2010). Cognitive Behavioural therapy for patients with addictions : a review of the clinical and cost-effectiveness [https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/books/TL100/TL147/RAND\\_TL147.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/books/TL100/TL147/RAND_TL147.pdf)

Manuel de traitement:  
Présentation de la recherche: Couroner's manual for relapse prevention with chemically dependent criminal offenders. DPHS Publication No. 0466, 96-3113 US  
department of health and human services <http://lib.ublib.washington.edu/clearinghouse/downloads/TAP-19-Couroner's-Manual-for-Relapse-Prevention-with-Chemically-Dependent-Criminal-Offenders-109.pdf>

Présentation sur la TCC des addictions :  
<http://washin75.free.fr/TCC.pdf>  
[https://www.org-01.fr/epidemiologie/psychiatrie/075-Pr%20estimator\\_D\\_Dunneir-Scheurer.pdf](https://www.org-01.fr/epidemiologie/psychiatrie/075-Pr%20estimator_D_Dunneir-Scheurer.pdf)  
[http://www.elftc.org/ftp/efl%20documents/selections\\_tcm0.pdf](http://www.elftc.org/ftp/efl%20documents/selections_tcm0.pdf)  
[https://www.unstc.org/ftp-training/treatment/VOLUME%2008/VOLUME%2008%20Issue%203%20Leaders%20Guide/Presentation%20-%2008\\_M3.pdf](https://www.unstc.org/ftp-training/treatment/VOLUME%2008/VOLUME%2008%20Issue%203%20Leaders%20Guide/Presentation%20-%2008_M3.pdf)

Outils pour la prévention de la rechute :  
<https://www.portofnewark.ca/fr/treatments/treatment-methods/structured-relapse-prevention>

Toxicomanie et comorbidité psychiatrique:  
SAMHSA (2010). Integrated treatment for co-occurring disorders evidence based practices (EBPKT) <https://store.samhsa.gov/product/Integrated-Treatment-for-Co-Occurring-Disorders-Evidence-Based-Practices-ESP-KIT/5MA38-4367>  
Skinner, W. (2004). Concurrent substance use and mental health disorders. An information guide. CAHA. <https://www.camh.ca/fr/medaff/etf/guides-and-publications/concurrent-disorders-guide-en.pdf?r=an&nav=C3D3D7277A976508EE837D83828E2D11038746>  
<https://www.dps.ca/health-services/mental-health-addiction-services/addiction-services/concurrent-disorders-program/concurrent-substance-use-and-mental-illness-information-guide.pdf>  
<https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders-what-are-treatments-comorbid-substance-use-disorder-mental-health-conditions>  
<https://store.samhsa.gov/product/Integrated-Treatment-for-Co-Occurring-Disorders-Evidence-Based-Practices-ESP-KIT/5MA38-4367>

Eriksen motivationnelle :  
[https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/books/TL100/TL147/RAND\\_TL147.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/books/TL100/TL147/RAND_TL147.pdf)

En espérant le tout utile.

L'équipe de <http://www.tccmontreal.com>



# Blogue

De thérapeute à thérapeute

Échange entre 2 thérapeutes sur le thème de la psychothérapie

Mon expérience

Réflexion d'un thérapeute sur la psychothérapie

J'ai testé

Critiques d'App téléphoniques par un thérapeute

#therapyTuesday

Petites histoires de thérapie

# Thérapie Psychodynamique

## Écoles

Structurel/de l'égo  
Gratification des pulsions (Freud)

Relation d'objet  
Quête de l'objet\* (Klein)

Psychologie du self  
Cohésion du self/estime de soi (Kohut)

Théorie de l'attachement  
Sentiment de sécurité (Bowlby)

Importance des pulsions.  
Importance du passé (dont les expériences infantiles).  
Importance des facteurs et déterminismes inconscients.  
Importance du transfert et contre-transfert.  
Importance des thèmes et patrons récurrents.  
Importance de l'affect et expression des émotions.

Freud

## Le rêve et son travail

Contenu latent, pulsions

Processus primaires ↓

Condensation/diffusion,  
déplacement, symbolisme

Processus secondaires ↓

Contenu manifeste

## Anxiété

Désintégration  
Séparation  
Castration/Perte d'objet  
Surmoi

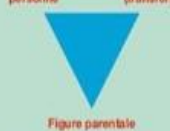
Triangle du conflit (Malan)

Défense Anxiété



Triangle des personnes (Malan)

Autre personne Thérapeute (transfert)



1re topique ou le modèle topographique, selon lequel la vie mentale est répartie en 3 lieux:

L'Inconscient  
Le Préconscient  
Le Conscient

2e topique ou analyse structurale, selon laquelle la personnalité se divise en 3 instances:

Le Ça  
Le Moi  
Le Surmoi

Expression (fevorbant insight)



Soutien

**Psychopap**  
27 septembre, 07:38 · 📍

Le lancement officiel de PsychoPAP aura lieu durant le Colloque du Centenaire du Pavillon Albert-Prévost (3 octobre). Soyez des nôtres!

**La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) basée sur la matrice. un mini guide de pratique**

PSWCHO

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) basée sur la matrice. un mini-guide de pratique

première édition

Chloé Sophie Therapist, Luc Naji

Édition: Thanh Lan Ngo psychoPap

Résumé  
Le concept d'acceptation et d'engagement (ACT) est une thérapie dérivée par Steven Hayes dans les années 1980 à partir de ses travaux sur le thème des valeurs relationnelles. La philosophie de l'ACT est la suivante: accepter ce qui est dans la vie, au lieu de résister et lutter contre. L'objectif de l'ACT est de permettre aux clients de vivre une vie plus riche et plus significative en alignant leurs actions avec leurs valeurs. Le processus de l'ACT implique de reconnaître et d'accepter ses pensées et ses émotions sans essayer de les contrôler. Cette flexibilité est essentielle à l'acceptation, la pleine conscience, l'engagement, la dérive cognitive, les valeurs. L'objectif est de vivre une vie plus riche et plus significative en alignant ses actions avec ses valeurs. L'ACT est une approche thérapie basée sur la matrice de plus en plus connue dans le monde académique. À travers cette édition gratuite et humanitaire de la psychologie, l'ACT est une approche thérapie basée sur la matrice de plus en plus connue dans le monde académique.

Mots clés: Thérapie d'acceptation et d'engagement • Acceptance Commitment Therapy • ACT • Matrice • Psychothérapie • Pavillon Albert-Prévost • Guide de pratique

PSWCHO PAPER

1 subscriber

HOME VIDEOS PLAYLISTS

## Created playlists



tccmontreal

VIEW FULL PLAYLIST

## Christiane Bertelli

Docteure Christiane Bertelli a terminé ses études en médecine et en psychiatrie en 1974, poursuivant par la suite une formation en psychanalyse. Elle a d'abord orienté sa pratique en pédopsychiatrie, assumant la fonction de chef d'équipe puis de chef de service à l'Hôpital Charles-Lemoyne. C'est en 1982 qu'elle se joint à l'équipe médicale du Pavillon Albert-Prévost, orientant sa pratique vers une clientèle adulte. Elle met sur pied en 1994 le programme des troubles graves de la personnalité où elle traite des centaines de patients référés par des psychiatres à travers la province de Québec. Elle y supervise plusieurs cohortes de résidents et externes qui réservent leur place dans ce stage à option plusieurs années d'avance. Elle reçoit à plusieurs reprises des prix pour l'excellence de son enseignement. Elle a été successivement chef du Service des approches spécifiques, de 1994 à 1995, et chef du Département de psychiatrie, de 1995 à 2002 et depuis 2015.

Docteure Bertelli est professeure au département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et s'intéresse à la recherche évaluative sur les pratiques (soins et services). Elle est responsable de la formation en systémique de 1995 à 2006 et directrice du Programme de résidence de psychiatrie à l'Université de Montréal de 2008 à 2016.

Elle est nommée mentor de l'année par le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada en 2016.

### Publications sur le thème: Psychothérapie

Bertelli, C. & Bélisle, M. C. (2004). Interventions de crise chez les patients aux prises avec un trouble de personnalité limite.: *Partie 2: Thérapies systémique et familiale. Santé mentale au Québec, 29*(2), 253-266.

Bertelli C. et Younsi O. (2015) *Trouble de la personnalité limite et le trouble de l'humeur*. Le médecin du Québec.

David P., Berubé A., Bertelli C. (2016) Les troubles de la personnalité. P.  *Le clinicien Approche bio-psychosociale*, 4e édition. Lalonde P. & Pinard G., éditeurs. Editions de la Chenelière.

Ferguson, P., Savard, P., Bertelli, C. (2003). *La personnalité passive-agressive: Monsieur dit oui, mais...*—*Le clinicien*: 101-108

## Formations continues

### Formations en cours:

2016-2019:

**Programme d'intervention centré sur les théories psychodynamiques**: Ce programme a pour objectif de présenter la pensée des auteurs qui ont apporté une contribution significative à une compréhension psychanalytique du fonctionnement psychique. Ces présentations permettront au participant d'enrichir la gamme de ses interventions dans la pratique de la psychothérapie psychodynamique. Ce programme s'échelonne sur trois ans et comporte 108 heures de formation.

### Formations à venir:

2020-2022:

**Programme d'intervention centré sur les théories psychodynamiques**

### Formations passées:

**Programme de formation centrée sur la thérapie familiale**:

1. 2008-2009 PAP 5 Journées de perfectionnement sur le travail avec les familles
2. 2012-2013 3 journées sur l'évaluation familiale en 4 rencontres

### Séminaires:

1. **Séminaire sur la mentalisation**: Rencontre bimensuelle (45 minutes) visant à explorer les théories de la mentalisation (P. Fonagy et A. Bateman) et leurs applications cliniques. Méthode d'apprentissage: lectures dirigées:

### Fellowships pour résidents en psychiatrie:

Psychodynamique

Interpersonnel

Thérapie cognitivo-comportementale

Thérapie systémique



## Perles cliniques



Cette section contient d'autres textes intéressants sur la psychothérapie:

Guérette, L. (1980-2003). Séminaire de préparation aux examens de psychiatrie. Hôpital Notre Dame de Montréal:

- **L'âne chargé de reliques**
- **Pouvoir et connaissances en psychothérapie**
- **Le nouvel inconscient psychiatrique**: défis et dangers ou comment terroriser les maman!
- **L'épistémologie empirique et la méthode scientifique en psychothérapie**
- **L'épistémologie en psychothérapie**: un nouvel électisme
- **La trousse épistémologique d'urgence**

## Le trouble obsessionnel compulsif (TOC)

Le TOC se caractérise par la présence importante d'obsessions et/ou de compulsions.

**Obsessions:** pensées, pulsions ou images intrusives et non désirées qui apparaissent soudainement dans l'esprit et qui provoquent beaucoup d'anxiété/détresse. Par exemple:

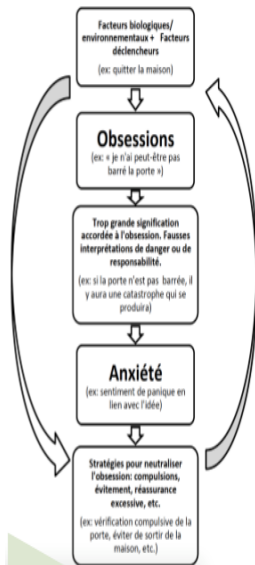
- Peur d'agresser ou de blesser une personne;
- Besoin de symétrie et d'exactitude;
- Peur d'être contaminé ou de tomber malade ;
- Pensées/images intrusives répugnantes (en lien avec la sexualité ou la religion, par exemple).

**Compulsions:** comportements ou actes mentaux répétitifs dans le but de prévenir de prévenir que « quelque chose de mauvais arrive » ou pour neutraliser les obsessions. Par exemple:

- Vérifications excessives ;
- Lavage excessif (mains, corps, etc.) ;
- Rituels mentaux (par exemple, compter, réciter une prière ou une phrase de façon répétée);
- Devoir ranger, placer, ordonner de façon précise.

Malgré un soulagement temporaire de l'anxiété avec les compulsions, celles-ci entraînent beaucoup d'anxiété au long cours avec un sentiment pour les personnes atteintes de TOC de devenir «prisonnières» de leurs compulsions.

Les gens tombent alors dans un cercle vicieux où les obsessions et les compulsions deviennent de plus en plus envahissantes dans leur vie.



Si vous pensez souffrir de ce trouble, il existe des solutions pharmacologiques et non pharmacologiques qui peuvent vous aider. Il est important de discuter avec votre médecin pour avoir une prise en charge appropriée et pour savoir si une médication est indiquée (par exemple, certains antidépresseurs ont été prouvés efficaces pour soulager les symptômes du TOC). Voici quelques outils pour vous aider avec votre TOC.

1. Commencez par **faire l'enregistrement** de (1) vos obsessions (2) le contexte d'apparition (3) les émotions générées (et mettre sur une échelle de 1 à 10 d'intensité) (4) la signification que vous donnez à vos obsessions et (5) les stratégies de neutralisation. Essayez de faire une liste 3 fois par jour (matin, après-midi et soirée) pour une semaine. Par exemple :

Situation	Obsession	Émotions	Significations	Stratégies
Citer et lire	« je n'ai peut-être pas barré la porte »	Peur 8/10	Même si j'ai probablement barré la porte, je ne peux être sûr à 100%, donc je dois vérifier de nouveau.	Compulsion: Vérification de la porte à multiples reprises.

2. **Mettez en doute la signification et l'importance** que vous donnez à vos obsessions. Voici des exemples de significations erronées que l'on peut donner aux obsessions:

- Fusion pensée-action. Si je pense à quelque chose de mauvais, cela va arriver ou a plus de chance d'arriver.
- Responsabilité exagérée. Si je ne me lave pas les mains, je serai responsable si ma famille tombe malade.
- Surestimation du danger. Si je ne me lave pas les mains alors je vais attraper une maladie grave.
- Échec du contrôle mental. Si je ne contrôle pas mes pensées alors «je vais devenir fou», «je suis faible».
- Intolérance à l'incertitude. Besoin de certitude à 100 % que quelque chose de mauvais n'arrivera pas.

Lorsque vous avez une idée obsédante, demandez-vous :

- Quelle est la preuve que cette pensée est vraie?
- Quelle est la preuve que cela n'est pas vrai?
- Ai-je confondu une pensée avec un fait?
- Quel est le pire qui pourrait réellement arriver?
- Quelle est ma part réelle de responsabilité dans les conséquences anticipées?

# GRAND PUBLIC

- Qu'est-ce que la psychothérapie?
- A qui s'adresse la psychothérapie?
- Quelle thérapie choisir:
  - Selon mon problème
  - Selon mes préférences
- Auto-thérapie:
  - Livres
  - Applications
  - Sites internet
- Quand ça ne va pas

# CONCLUSION

- Formation en ligne: un outil pour améliorer le curriculum actuel
- Apprentissage mixte:
  - Différentes ressources didactiques offertes par internet: cours (PowerPoint), articles/mini-guides, pré-post tests, vidéoclips de jeux de rôle, ou de discussions entres des experts, liens vers sites de formation, annonces de formations locales
  - Supervision locale
  - Évaluation par des vidéo clips (ou mp3) soumis par les étudiants

# Merci!

## DES QUESTIONS?

Vous pouvez nous rejoindre:



[www.psychopap.com](http://www.psychopap.com)



@psychotherapiepap (Instagram)



@Psychopap (Twitter)



[www.facebook.com/psychopap](https://www.facebook.com/psychopap)



[psychotherapiepap@gmail.com](mailto:psychotherapiepap@gmail.com)

