

Séminaire de psychothérapies II

Durée : Mercredi matin de 9h à midi – 4 cours de 3 heures chacun

1.	Thérapie dialectique comportementale	Dre Pascale Abadi et coll.
2.	Mentalisation	Dre Pascale Abadi et coll.
3.	Thérapie psychodynamique	Dr Alain Lebel
4.	Entrevue motivationnelle	Dr Pierre-Olivier Nadeau

Thérapie comportementale dialectique (DBT) et Mentalisation

Principes et modalités chez l'adolescent borderline

Responsables : Lyne Desrosiers, ergothérapeute, Bogdan Balan, psychologue et Dre Pascale Abadie

Compétences CanMEDS : Érudit, communicateur, collaborateur

Description :

La Thérapie Comportementale Dialectique (TCD, ou Dialectical Behavioral Therapy) a été développée par Marsha Linehan dans les années quatre-vingt-dix pour le traitement des personnalités Borderline. Cette forme d'intervention s'est ensuite étendue aux patients adultes avec d'autres troubles mentaux (abus de substances, troubles de l'humeur, troubles du comportement alimentaire), et a également été adaptée pour les adolescents.

Celle-ci combine des stratégies comportementales et cognitives auxquelles se greffent des technologies d'acceptation et de changements inspirées des principes philosophiques de la pensée dialectique et des pratiques zen. Elle comporte plusieurs modalités, dont la psychothérapie individuelle, l'entraînement aux compétences psychosociales, le soutien téléphonique et la consultation aux thérapeutes.

La TCD cible la diminution de comportements associés à des difficultés sévères de régulation émotionnelle. Cinq groupes de compétences balisent le traitement TCD adapté aux adolescents (pleine conscience, régulation émotionnelle, tolérance à la détresse, efficacité interpersonnelle et voie du milieu). Les parents sont intégrés au groupe d'entraînement aux compétences dans le but de favoriser la généralisation des nouveaux comportements dans le contexte des interactions familiales.

Le cours sera organisé en deux parties distinctes :

- dans une première partie, les principes de la TCD, son déroulement, ses modalités chez l'adolescent seront présentées. Préalablement au cours, des articles et livres spécifiques portant sur la TCD, ses principes et résultats seront proposés afin que le résident se familiarise avec les notions originales de cette approche. L'approche théorique sera illustrée de plus avec des interviews filmées de M. Linehan (érudition)

- Dans une deuxième partie, il s'agira
 - o de réaliser des jeux de rôle portant sur certains modules de compétence abordés en groupe (communication) en collaboration avec les superviseurs présents (collaboration)
 - o de réaliser l'analyse en chaîne d'un comportement problématique fréquent (geste suicidaire, automutilation...) chez l'adolescent borderline patient joué par un des superviseurs
 - o de tester la mise en œuvre de la pleine conscience
 - o de se familiariser avec les échelles d'évaluations destinées aux adolescents en prétraitement, mais également en post-traitement, et à celles destinées aux parents

Une évaluation des résidents (quizz) avant et après le cours sera réalisée.

Entretien motivationnel

Principes et modalités chez l'adolescent

Responsable : Dr Pierre-Olivier Nadeau

Compétences CanMEDS : Érudit, expert médical, collaborateur, communicateur, promoteur de la santé

Description :

- Rappel sur les notions de base de l'entretien motivationnel
- Survol des enjeux développementaux à l'adolescence
- Adaptation de l'entretien motivationnel pour les adolescents
- Application de l'entretien motivationnel à des situations spécifiques
 - Consommation de substances
 - Sexualité à risque
 - Troubles anxieux, affectifs et psychotiques
 - Troubles de la conduite alimentaire
 - Obésité
 - Maladies chroniques
 - Dans le milieu scolaire
 - Avec les parents et la famille
- Données de la recherche sur l'entretien motivationnel avec les adolescents

Références

Miller & Rollnick (2002). *Motivational interviewing*, second edition. New-York : The Guilford Press.

Naar-King & Suarez (2011). *L'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes*. Paris : InterEditions.

Psychodynamique

Principes et modalités chez l'enfant et l'adolescent

Responsable : Dr Alain Lebel

Compétences CanMEDS : Érudit, expert médical, communicateur, promoteur de la santé

Description :

La psychanalyse constitue la base théorique sur laquelle se sont développées de nombreuses approches psychothérapeutiques pour intervenir auprès des enfants et des adolescents. La psychothérapie psychodynamique a longtemps été la seule modalité de traitement proposée en

pédopsychiatrie dans les cliniques de soins ambulatoires. Depuis, d'autres types de thérapies sont maintenant offerts (TCC, attachement, WWW, etc.) mais des concepts fondamentaux comme l'alliance thérapeutique, l'installation d'un cadre stable pour effectuer la thérapie et la place des parents dans le processus thérapeutique demeurent d'actualité.

Des niveaux différents de maîtrise de connaissances théoriques et de technique pour cette forme de psychothérapie devront être acquis par les résidents qui deviendront des pédopsychiatres.

Lors d'un cours magistral qui inclura des vignettes cliniques, les résidents devront acquérir des connaissances de base et de travail (« working knowledge ») qui comprendront une connaissance minimale des différents **apports théoriques par les grands auteurs** : S Freud concernant l'œdipe et la sexualité infantile, A Freud pour les lignes de développement de l'enfant, M Klein avec les concepts de clivage et d'identification projective de même que le travail avec des enfants très jeunes et DW Winnicott introduisant les thèmes de l'« espace transitionnel » et l'importance du « self » tout en raffinant les techniques de jeu ou de dessin («squiggle ») comme médium lors des entretiens psychothérapeutiques.

Les résidents devront **évaluer les indications et les contre-indications** selon les problématiques présentées et le degré d'atteinte des capacités relationnelles. Ils devront aussi prendre en compte la présence d'un environnement soutenant autour de l'enfant pour permettre la durée nécessaire de cette thérapie à plus « long terme ». L'élaboration d'une « **formulation psychodynamique** » servira d'appui aux objectifs visés par le traitement.

Dans un deuxième temps, pour devenir « compétent » (« proficient ») et acquérir un niveau de maîtrise supérieur en psychothérapie psychodynamique, les résidents devront expérimenter la relation thérapeutique avec les enfants et les adolescents puisque chaque phase de la vie amènera des différences au niveau technique selon l'âge de l'enfant - préscolaire, latence ou adolescence.

L'enseignement prendra la forme d'une supervision offerte en petit groupe ou en individuel selon les cohortes de résidents, à une fréquence mensuelle. Les études de cas rencontrés par les résidents et des textes théoriques complémentaires serviront de base à l'enseignement. Nous resterons au plus près des difficultés qui surgiront en cours de traitement comme la résistance ou la compulsion de répétition, les aménagements du cadre en fonction des problématiques (ex. : angoisse de séparation) ou les phases du traitement (ex. : les « fins » de thérapie). C'est dans ce cadre que sera abordée l'importance de l'établissement d'une relation de transfert et que les réactions contretransférentielles du psychothérapeute seront élaborées.