

# Cibler les processus transdiagnostiques grâce aux approches de thérapie cognitivo- comportementales de la troisième vague

Thanh-Lan Ngô, M.D.,  
M.Sc., FRCPC

Mahité Morasse-Bégis, M.D.

Florence Ostiguy, M.D

Université de Montréal

Centre de Psychothérapie  
du CIUSSS du Nord de l'île  
de Montréal

# Conflits d'intérêt

- Thanh-Lan Ngô reçoit des droits d'auteur de Chenelière Education pour un livre (« La thérapie cognitivo-comportementale »), honoraires de supervision comme mentor en MBCT (Center for mindfulness studies, Canada)
- Mahité Morasse Bégis: aucun conflit d'intérêt
- Florence Ostiguy: aucun conflit d'intérêt

# Introduction

La TCC et les approches de la troisième vague sont des approches efficaces et efficientes pour le traitement des troubles mentaux (Hoffmann, 2012)

Des protocoles ont été développés pour traiter la plupart des troubles mentaux (ex. TAG, TOC, dépression). Leur efficacité est démontrée par des études cliniques qui sont citées dans les énoncés de pratique (Katzman et al., 2014, Parikh et al., 2016) .

Par contre la comorbidité (troubles mentaux, maladies physiques concomittantes) et l'hétérogénéité des présentations est la règle plutôt que l'exception, tant en première ligne qu'en deuxième ligne d'où l'intérêt des approches transdiagnostiques (Kessler, 2005, Dalgleish, 2020)

Des protocoles transdiagnostiques ont été développés dans les dernières années tant pour la TCC (ex. « Protocole universel », Barlow 2010) que pour les approches de la troisième vague (ex. ACT, Hayes. 2004).

D'autres approches de la troisième vague, qui ciblaient initialement une condition en particulier (ex. dépression récurrente pour la MBCT, TPL pour la TCD) ont été étudiées pour le traitement de plusieurs autres conditions et sont adaptées pour traiter, par la modalité de groupe des patients qui présentent des conditions comorbides

Les présentations qui suivent expliquent comment des approches de la troisième vague (MBCT, CFT, TCD, ACT) ciblent les mécanismes de maintien transdiagnostiques en thérapie individuelle et de groupe pour traiter des patients qui ont une présentation comorbide et pour traiter façon simultanée des patients qui présentent des troubles de l'humeur, troubles anxieux et traits de personnalité limite comorbides.

# **Perspective transdiagnostique en thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT)**

Florence Ostiguy  
Colloque francophone de TCC  
Bordeaux, France  
Mai 2025

## Plan de la présentation

01

Modèle de la MBCT

02

Évidences actuelles et  
indications

03

Adaptations  
transdiagnostiques

04

Autres modalités

# 01

## Modèle de la MBCT

Programme et rationnelle

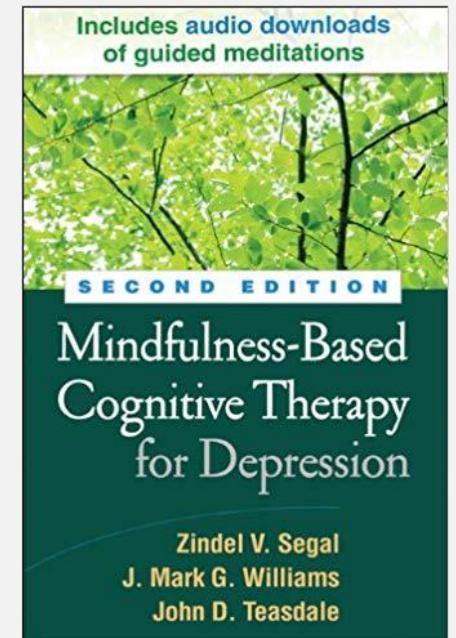
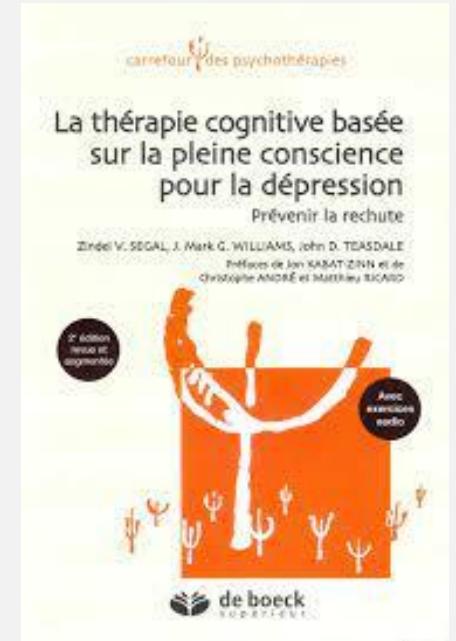
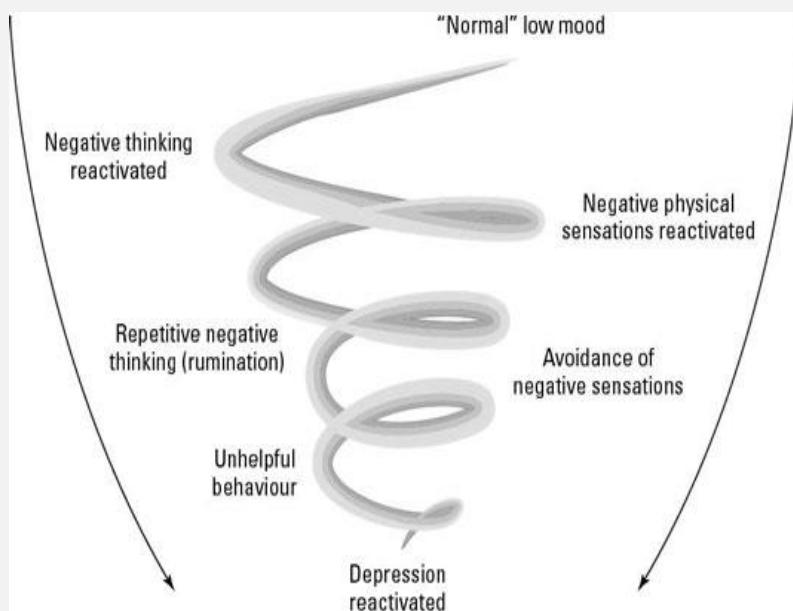
# CRÉATION DE LA MBCT

1992: basé sur MBSR avec intégration TCC, trio pour créer une thérapie cognitive de maintien pour prévenir la rechute dépressive:

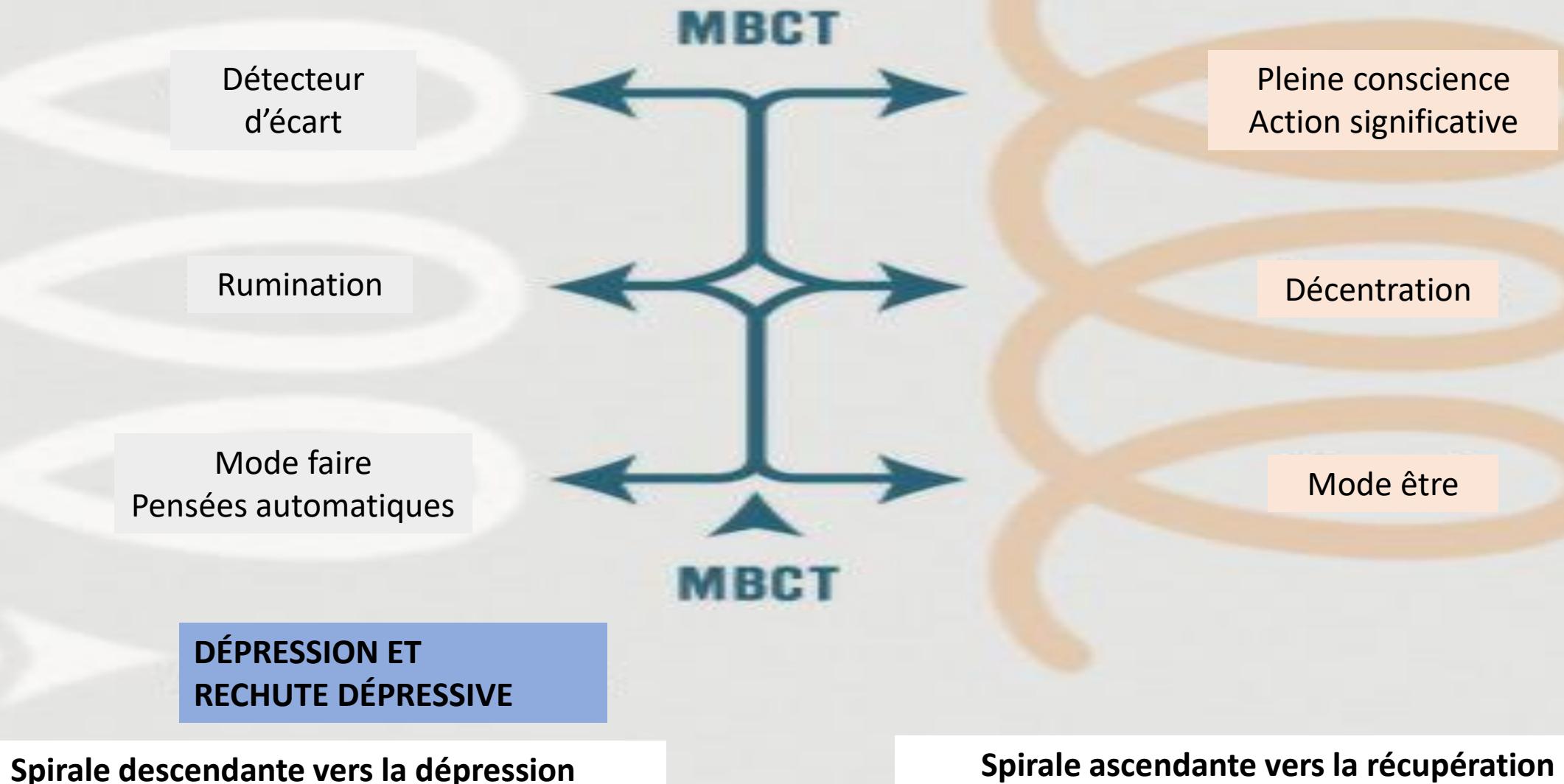
- Approche de groupe pour efficience
- Activation différentielle de Teasdale comme modèle
- Objectif de changer la relation avec ce qui est déjà présent

Voir Ted Talk de Zindel Segal :

<https://www.youtube.com/watch?v=IA4w3W94ygA>



## RÉCUPÉRATION



# MBCT : LE PROGRAMME

## Entrevue individuelle pour déterminer si inclusion dans le groupe de MBCT:

- Déterminer si possibles critères d'exclusion
- Expliquer comment fonctionne le groupe
- Courte méditation

8 sessions de 2h30,  
12-20 participants

Méditations à chaque session

Retour sur la pratique avec dialogue exploratoire (ce qui a été observé, différences/similarités avec sa façon d'être avec l'expérience, possibles effets de la pratique sur la dépression/anxiété)

Intégration d'exercices/concepts de TCC

Pratique et exercices à la maison



# MBCT : LE PROGRAMME

- **4 aptitudes:**
  - Mode intentionnel (vs automatique)
  - Acceptation et curiosité (vs. évitement)
  - Expérience directe (vs. analyse)
  - Être (vs juger et réparer)
- **Éléments de TCC:**
  - Relation avec l'inconfort (se tourner vers ce qui est difficile et le contenir)
  - Questionnaire des pensées automatiques: aider le patient à reconnaître les pensées négatives qui accompagnent la dépression et développer une conscience métacognitive (psychoéducation sur le rôle des pensées dans le maintien de la dépression, pensées=événements mentaux≠faits)
  - Identifier le lien entre les pensées, les émotions, les comportements et les sensations corporelles
  - Identifier les activités plaisantes et valorisantes à faire lorsque déprimé et pour maintenir le bien être

# MÉCANISME D'ACTION IDENTIFIÉS DANS LA MBCT

(VAN DER VELDEN, 2015; GU, 2015; ALSUBAIE 2017)

- **Pleine conscience**
- **Diminution des ruminations et inquiétudes**
- **Baisse de réactivité cognitive** (la dysphorie réactive les schémas de pensée dépressogènes)
- **Conscience métacognitive et décentration**: pensées et émotions sont des produits automatiques et temporaires de l'esprit plutôt qu'une description fidèle de la réalité
- **Autocompassion**
- Mémoire autobiographique sur-généralisée
- Buts spécifiques et probabilité de les atteindre
- **Auto-discordance**: distance perçue entre la représentation actuelle et idéalisée
- **Régulation de l'attention**: diriger et maintenir l'attention sur un focus lorsque humeur induite ou distraction auditive
- Autres hypothèses : flexibilité cognitive, support social via le groupe.



# 02

## Évidences actuelles

Indications et contre-indications

# Psychothérapies recommandées pour la dépression (CANMAT 2023)

	Phase aigue	Maintien/prévention de la rechute
Première ligne	Thérapie cognitivo-comportementale Thérapie interpersonnelle Activation comportementale	Thérapie cognitivo-comportementale <b>MBCT</b>
Deuxième ligne	CBASP <b>MBCT</b> Thérapie centrée sur les solutions Thérapie psychodynamique court terme Traitement psychologique transdiagnostique des troubles émotionnels	Activation comportementale Thérapie interpersonnelle CBASP Thérapie psychodynamique court terme
Troisième ligne-niveau 3	ACT Thérapie psychodynamique long terme Thérapie métacognitive Thérapie par visioconférence	Thérapie psychodynamique long terme
Troisième ligne-niveau 4	Entrevue motivationnelle	

# AUTRES DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES (LIGNÉE DÉPRESSIVE)

**Dépression majeure aigüe** (Goldberg 2019, Omidi, 2013, Barnhofer, 2009; Van Alderen, 2012, Manicavasgard, 2011; Mathew, 2010; Kenny, 2007)

**Dépression en rémission partielle** (Geschwind, 2012; Kingston, 2007, Clader-Miccus, 2018, Strauss 2014, Segal 2020)

**Dysthymie** (Hamidian 2013, Strauss 2012)

**Bipolaires** (Méta-analyse Xuan 2020: diminution de sx dépressifs et anxieux)

**Périnatal et post-partum** (Goodman, 2014, Dimidjian, 2015, 2016, Miklowitz, 2015, Luberto, 2018, Shulman, 2018, Zemestani, 2020)

**TAG** (RCT: Jiang 2022, Méta-analyse Ghahari 2020, Wong, 2016, Evans, 2008)

**TOC** (Méta-analyse Baskaya 2021: N=238, diminution signification sx TOC, effet modéré).

**TSPT** (RCT Kearney 2013, King, 2013, Jasbi 2018)

**Trouble panique** (Pilote Kim, 2010 et 2016)

**Phobie sociale** (RCT Piet 2010, Ebrahimejad 2016)

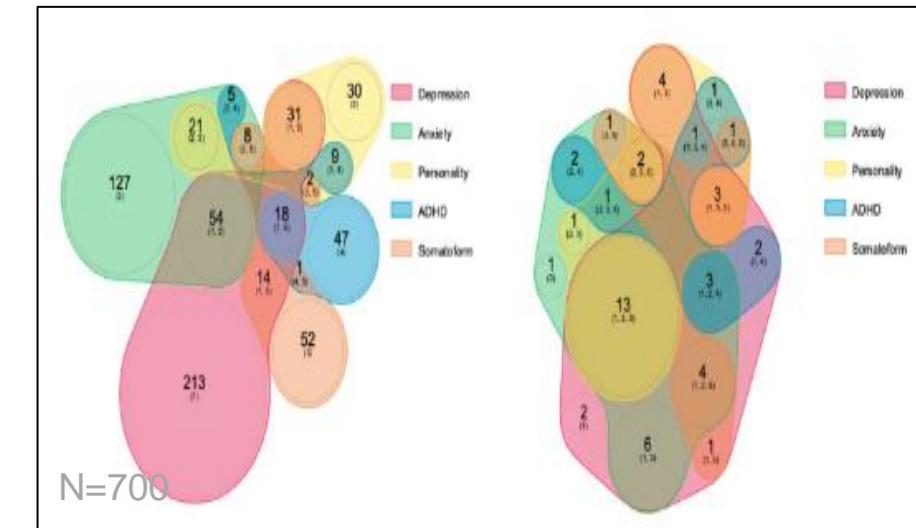
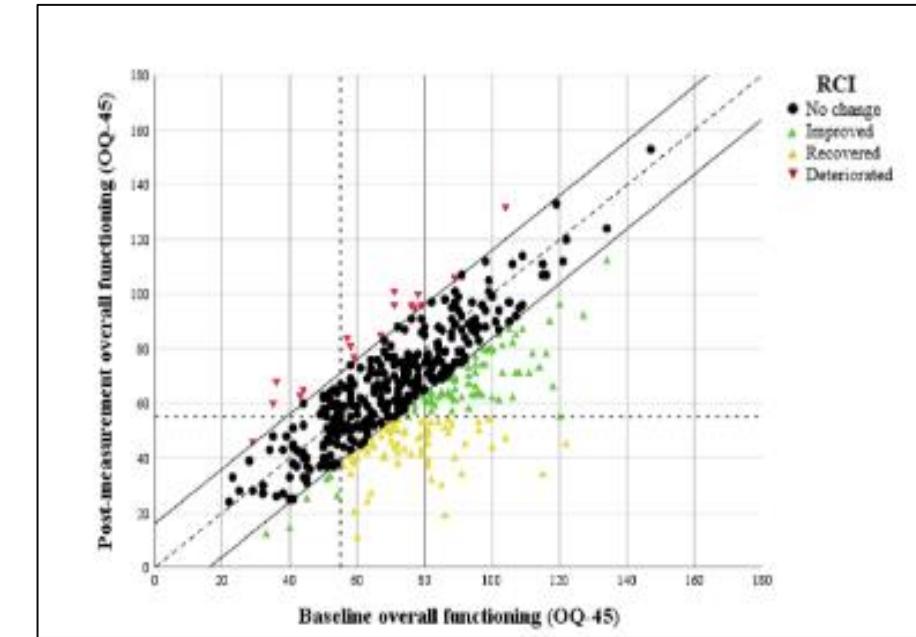
## AUTRES DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES (LIGNÉE ANXIEUSE)

## AUTRES ADAPTATIONS - PSYCHIATRIQUES (MINIMAMENT ÉTUDE DE FAISABILITÉ)

- **Suicidalité** (Méta-analyse Zhang 2022)
- **TDAH** (Méta-analyse MBI: Oliva 2021)
- **Trouble de personnalité limite** (Sachse, 2011)
- **Psychose** (Collip, 2013; Langer, 2012 basé sur Chadwick, 2005)
- **Sexualité** (Brotto, 2022, couple Ghochani, 2020)
- **Retard mental** (Musa, 2021; Idusohan-Moizer, 2015)
- **Toxicomanie** (Hosseinzadeh, 2014)
- **Insomnie** (RCT Wong, 2017, bénéfices court terme mais pas long terme)
- **Trouble affectif saisonnier**
- **Autres populations** (enfants/ados et personnes âgées)

# Putting mindfulness-based cognitive therapy to the test in routine clinical practice: A transdiagnostic panacea or a disorder specific intervention? (Geurts et al 2021)

- N=998 Hollande, 2012-2018
  - Inclusion: dépression, troubles anxieux, troubles de personnalité, troubles somatoforme, trouble bipolaire, spectre autistique, TDAH.
  - Effet de taille moyenne à élevée pour l'amélioration de fonctionnement de façon trans-diagnostique
  - Amélioration: fonctionnement, symptômes dépressifs, inquiétude, pleine conscience, autocompassion (TE: 0.3-0.7)
  - Effet de taille large pour dépression, anxiété, TDAH
  - Effet de taille moyenne pour personnalité, trouble somatoforme, autre (bipolaire, trouble alimentaire, autisme)
  - Possible médiateur: pleine conscience, autocompassion, diminution de l'inquiétude
  - Population typique d'une clinique externe de psychiatrie (plusieurs diagnostics)



# TROUBLES MÉDICAUX SOMATIQUES

**Cancer** (Méta-analyse Lin 2022; Breast cancer : Chang 2023)

(Stafford, 2013; Chambers, 2013; Sharplin, 2010, Kingston, 2015, Johannsen, 2017; Park, 2018, Sheikhzadeh, 2021)

**Migraines/céphalées** (Day, 2013; Day, 2017; Namjoo, 2019, Seng, 2019, Simshauser, 2022)

**Épilepsie** (Thompson 2010)

**Troubles somatoformes** (van Ravesteijn, 2016)

**Douleur chronique** (Veehof, 2016, Day 2019, Pei, 2021, Pardos-Gascon, 2021)

Méta-analyse MBI : there was an impact of MBIs on pain severity, anxiety, and depression but not pain interference or disability. When conditions were considered in isolation, only fibromyalgia and headache benefited significantly from MBIs.

## AUTRES ADAPTATIONS - SOMATIQUE

(MINIMAMENT ÉTUDE DE FAISABILITÉ)

- Diabète (Méta-analyse MBCT/MBSR, Ni 2020)
- AVC (Tao, 2022)
- Parkinson
- Hungtinton
- Sclérose en plaques (RCT Solati 2017)
- Fibromyalgie (Haugmark, 2019)
- Fatigue chronique (Rimes, 2013)
- Tinnitus (RCT McKenna, 2017; Rademaker 2019)
- MPOC
- Asthme
- Maladies cardiaques
- Maladies inflammatoires de l'intestin
- Syndrome du colon irritable (Henrich, 2020)
- Arthrite rhumatoïde (RCT Dalili, 2019)
- Sarcoidose
- Psoriasis (RCT Maddock, 2019)
- VIH
- Etc...

## CRITÈRES D'EXCLUSION (SEGAL ET AL., 2013)

- Activement suicidaire et aucune autre forme de soutien thérapeutique
- Abus de substance actif qui nuit à la participation du groupe
- Si le patient ou thérapeute croit qu'il s'agit de la mauvaise approche au mauvais moment compte tenu des circonstances actuelles (ex. crise majeure actuelle)

### Contre-indications relatives

(selon confort du thérapeute et le soutien disponible pour les participants) :

- Conditions qui rendent difficile la participation à un groupe ou la pratique de méditation
  - (TP sévère, psychose active, anxiété sociale sévère, actuellement en situation à risque/violence)





03

**Adaptations  
transdiagnostiques**

# EXEMPLES D'ADAPTATION

## Psychoéducation

- Cycles de l'humeur (bipolarité)
- Informations sur la pathologie médicale
- En transdiagnostique: psychoéducation sur les émotions, la détresse, la symptomatologie anxiо-depressive en général.

## Exercices cognitifs

- Cibler les distorsions typiques des pathologies du groupe (dévalorisation

## Longueur des séances ou des pratiques

- Population gériatrique ou pédiatrique
- Symptômes psychotiques
- Dépression aiguë ou autre symptomatologie aiguë.
- Toute population avec davantage d'enjeux de concentration ou difficulté de tolérance à la détresse.

## Autres cibles possibles

- Affect négatif/positif, anhédonie, régulation émotionnelle, alexithymie

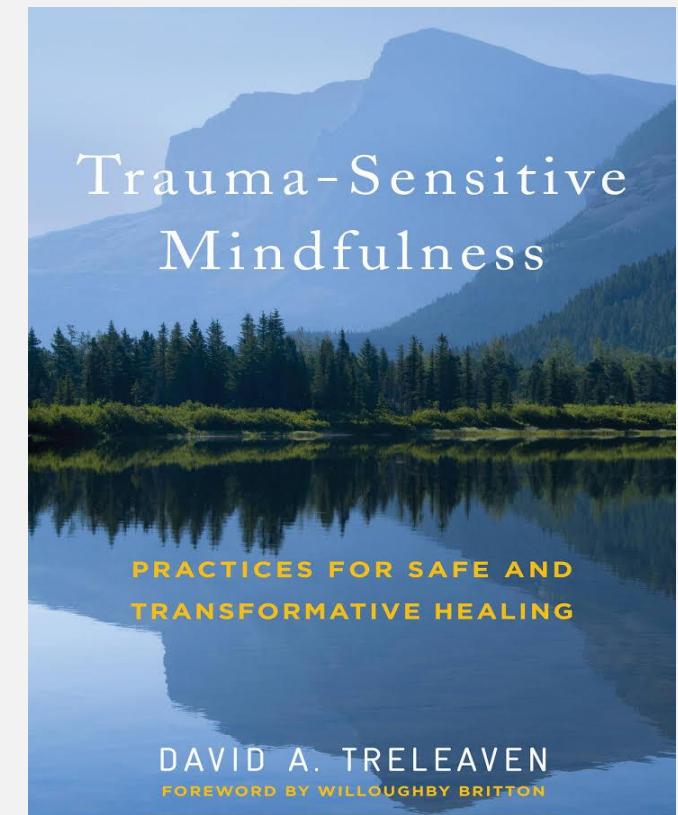
# AJOUTS PLUS SPÉCIFIQUES (SUICIDALITÉ, TRAUMA, AUTRES)

## **Patients suicidaires** (Williams, 2005, Chesin 2021,

Dimidjian 2022, Interian 2021) : en rencontre individuelle pré-groupe, ajout de plan d'action de sécurité, discuter d'attentes réalistes. Davantage de pratiques sur le mouvement ou sur stimuli externes.

## **Sensible au trauma :**

- Safety toolbox
- Willoughby Britton Brown University



## MODE « DÉCONNECTÉ »

- Se sentir engourdi ou déconnecté
- Avoir peu de contact avec les pensées, émotions ou sensations physiques
- Incapacité à être attentif ou à comprendre de nouvelles informations

## CONNAÎTRE VOTRE FENÊTRE DE TOLÉRANCE

(et son ouverture)

## MODE « FUITE OU LUTTE »

- Envie de fuir ou de quitter sur-le-champ
- Images, souvenirs, anxiété ou inquiétudes envahissantes
- Incapacité à être attentif ou à comprendre de nouvelles informations

## MODE « DÉCONNECTÉ »



## MODE « FUITE OU LUTTE »



## Revenir dans votre fenêtre de tolérance

- Ouvrez les yeux
- Tenez votre pouce
- Ressentez vos mains, vos pieds, vos points d'appui
- Levez-vous ou marchez, centrez-vous sur les sensations des pieds sur le sol
- Inspirez et expirez lentement
- Buvez de l'eau, une tisane...
- Enveloppez-vous dans une couverture
- Nommez mentalement 5 choses que vous voyez, entendez ou ressentez
- Mettez de l'eau froide sur votre visage
- Etc.

Tiré de : PsychoPAP (s. d.). Atelier : Méditer pour ne plus stresser / comment survivre dans un monde frenétique.  
<https://www.psychopap.com/atelier-mediter-pour-ne-plus-stresser/>

Organisation graphique réalisée par Martin Thérien-Bélec à l'aide d'images libres de droits (pixabay.com)

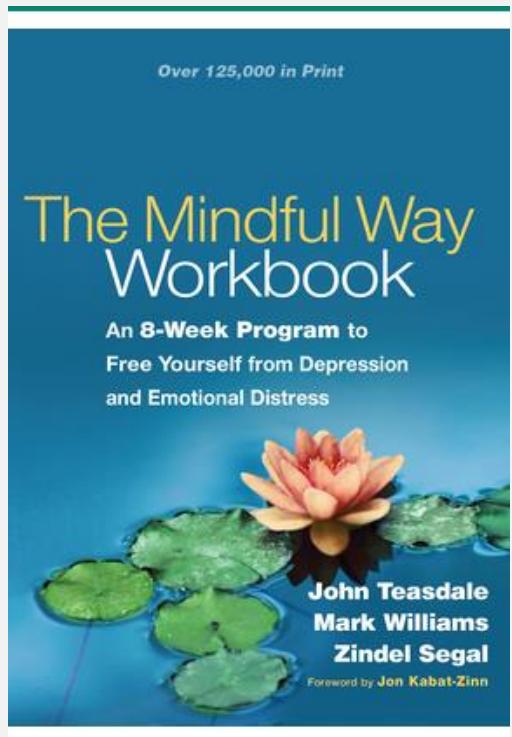
04

## Autres modalités

# MODALITÉS ALTERNATIVES

**Bibliothérapie**  
**« Self-Help Book »**  
(Strauss, 2023)

Avantage économique,  
accessibilité



**Modules en ligne**  
Mindful Noggin  
(Segal, 2020 et 2023)



**Dr. Sona Dimidjian et Dr. Zindel Segal**

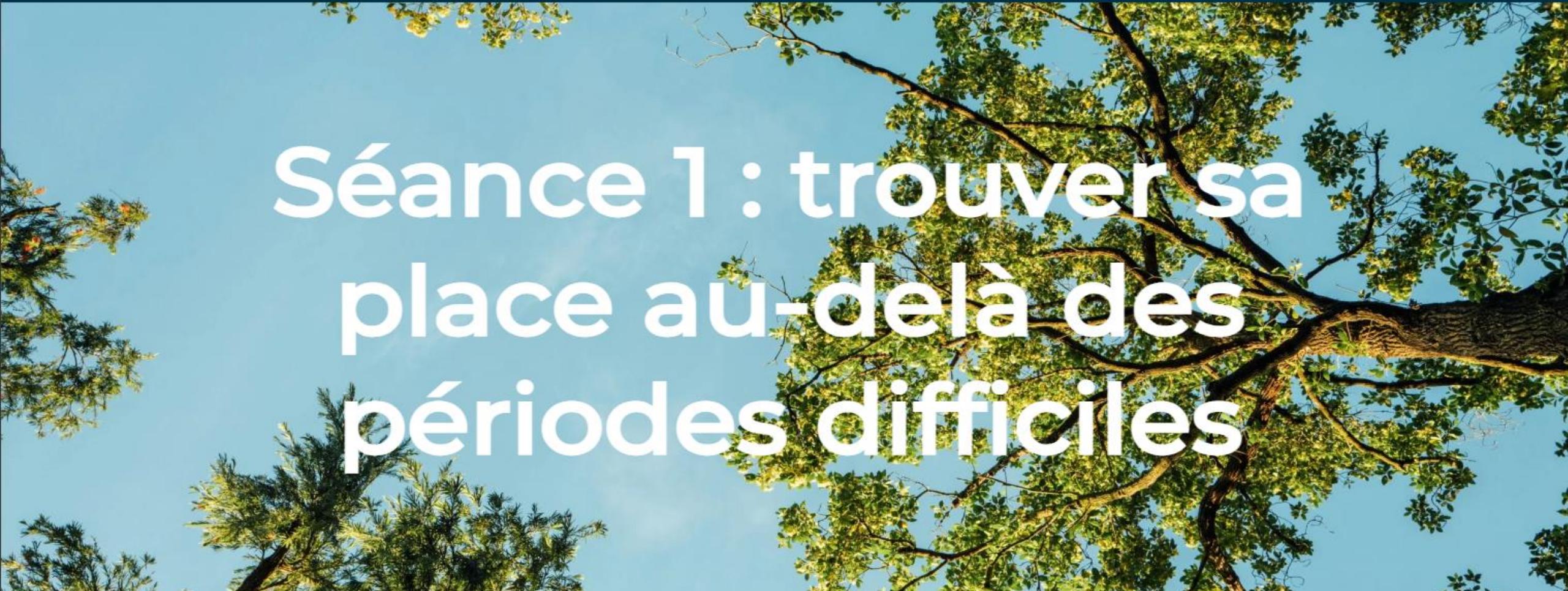
[www.mindfulnoggin.com](http://www.mindfulnoggin.com)  
[www.accessmbct.com](http://www.accessmbct.com)

**Autres modalités :**

**Groupe offert en vidéoconférence**  
(enjeux de mobilité ou immunosupresion)

**Version abrégée du groupe**  
(Burgess 2021)

**Thérapie individuelle**  
(Shroevers 2016)



# Séance 1 : trouver sa place au-delà des périodes difficiles

[← Vers l'accueil](#)

[Étape suivante →](#)

Séance	ACTIVITÉS/OBJECTIFS	Tâche à domicile
1	Le pilote automatique. Prise de conscience de sorte que nous puissions répondre à des situations par choix plutôt que de réagir automatiquement	<b>Scan corporel</b> 6/7 jours <b>Activité de la vie quotidienne</b> (dont un repas)
2	Vivre dans notre tête. Les ruminations et les inquiétudes vs la conscience directe du corps.	<b>Scan corporel</b> 6/7 jours <b>Méditation centrée sur la respiration</b> 10 minutes/jour <b>Calendrier des activités plaisantes</b> <b>Activité de la vie quotidienne</b>
3	Recueillir l'esprit dispersé. La respiration et le scan corporel permettent de revenir dans l'ici et maintenant.	<b>Méditation étirements/respiration</b> jours 1, 3, 5 <b>Mouvements en pleine conscience</b> jours 2, 4, 6 <b>Espace de respiration</b> 3/jour Méditation assise : 6/7 jours
4	Reconnaitre l'aversion. Mode faire vs être. S'accrocher vs éviter.	<b>Espace de respiration</b> 3/jour <b>Espace de respiration en réponse</b> lors des émotions déplaisantes <b>Bilan mi-parcours</b>
5	Permettre et laisser être. Prendre les choses comme elles se présentent sans les juger. Prendre soin de soi et voir ce qui doit être changé.	<b>Méditation assise avec difficulté</b> jours 1, 3, 5 Méditation sans CD jours 2, 4, 6 (30-40 min) <b>Espace de respiration</b> 3/jour <b>Espace de respiration en réponse</b> lors des émotions déplaisantes
6	Les pensées ne sont pas des faits	<b>Méditer 40 minutes</b> par jour <b>Espace de respiration</b> 3/jour <b>Espace de respiration en réponse</b> lors des émotions déplaisantes <b>Faire face avec sagesse à la détresse et aux émotions déplaisantes (partie 1)</b> <b>Méditer 40 minutes</b> par jour <b>Faire face à la détresse et à la dépression (partie 2)</b>
7	Prendre soin de soi lorsqu'on craint une rechute.	<b>Espace de respiration</b> 3/jour <b>Espace de respiration en réponse</b> lors des émotions déplaisantes Remplir questionnaire et <b>réflexions sur le programme de méditation</b>
8	Maintenir les acquis et continuer d'apprendre. Comment utiliser ce qu'on a appris pour affronter les changements de l'humeur	<b>Choisir une pratique formelle</b> <b>Pleine conscience des activités de la vie quotidienne</b>



## Liens utiles:

## Complete 8 week MBCT program

## Workshops for healthcare professionals

<https://www.psychopap.com/atelier-mediter-pour-ne-plus-stresser/>

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

Youtube:  
tccmontreal  
meditation legardeur

Revue de la portée en cours...

**A transdiagnostic perspective for mindfulness based cognitive therapy: a scoping review**

Florence Ostiguy, MD., Geneviève Charbonneau, MD., M.Sc., FRCPC, Thanh-Lan Ngô, MD., M.Sc., FRCPC



## Revue de la portée en cours...

But: Documenter l'étendue des connaissances actuelles des groupes de MBCT en approche trandiagnostique.

3 types d'études observées pour le moment:

1. Population non-clinique
2. Population psychiatrique transdiagnostique (soit un groupe hétérogène ou un groupe homogène avec mesure de symptomatologie anxio-dépressive autre).
3. Pathologie médicale somatique avec détresse psychologique (cancer, diabète, trouble neurologique, douleur, etc).

## Conclusion

L'approche de la MBCT est bien démontrée pour prévenir la rechute dépressive et diminuer la symptomatologie transdiagnostique anxiо-dépressive pour de nombreuses entités cliniques.

Il reste encore à montrer son efficacité et utilité dans les groupes hétérogènes transdiagnostiques tel qu'on les retrouve en pratique, mais les données actuelles sont encourageantes.

# La thérapie fondée sur la compassion



Mahité Morasse-Bégis, résidente en psychiatrie

Université de Montréal, Québec, Canada

Colloque francophone de TCC, Bordeaux, Mai 2025

Superviseure: Dr Thanh-Lan Ngo

# Conflit d'intérêts

Aucun conflit à déclarer

# Plan de la présentation

- Vue d'ensemble de la TFC
- Applicabilité à une population transdiagnostique
- Revue de la portée en cours et mécanismes transdiagnostiques



Vue d'ensemble de la thérapie fondée sur la compassion

# La thérapie fondée sur la compassion

**Fondation au début des années 2000 par Paul Gilbert, professeur de psychologie clinique et directeur du Centre de recherche et de formation sur la compassion de Derby, Royaume-Uni.**

- Thérapie à la base transdiagnostique.
- TFC n'est pas un modèle de TCC de la troisième vague, mais une approche biopsychosociale fondée sur la science intégrative et basée sur l'évolution pour comprendre l'esprit humain et promouvoir la pro-socialité et le bien-être. Utilise des interventions cognitivo-comportementales de base (Atelier d'entraînement à la compassion par Thanh-Lan Ngô et Isabelle Lebeouf, 26 mai 2025).
- Ciblait initialement les patients envahis par **la honte**, et qui se **critiquaient** de façon incessante dont la majorité avaient eu des expériences de vie précoces et actuelles difficiles.
- La honte et l'auto-critique étaient considérés comme des composantes transdiagnostiques qui empêchent le rétablissement.

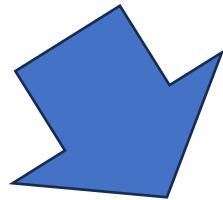
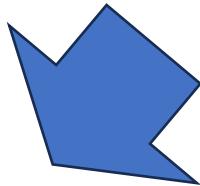
# Les origines de la thérapie fondée sur la compassion



- S'inspire de: **l'anthropologie, la génétique, la philosophie, les neurosciences**
- Approche bio-psycho-sociale
- Reprend des concepts de la psychologie **évolutionniste, la théorie de l'attachement, du rang social, des archétypes, les sciences psychologiques** (ex. clinique, développementale, sociale) et la **compréhension des systèmes motivationnels** (Gilbert, 2010, 2014).
- Resitue l'être humain comme faisant partie du monde naturel afin de mieux cibler les sources des sensibilités humaines et ses directions préférentielles (Gilbert, 2022).
- Volonté de présenter des façons plus efficientes et efficaces d'alléger la souffrance.

# Qu'est-ce que la compassion?

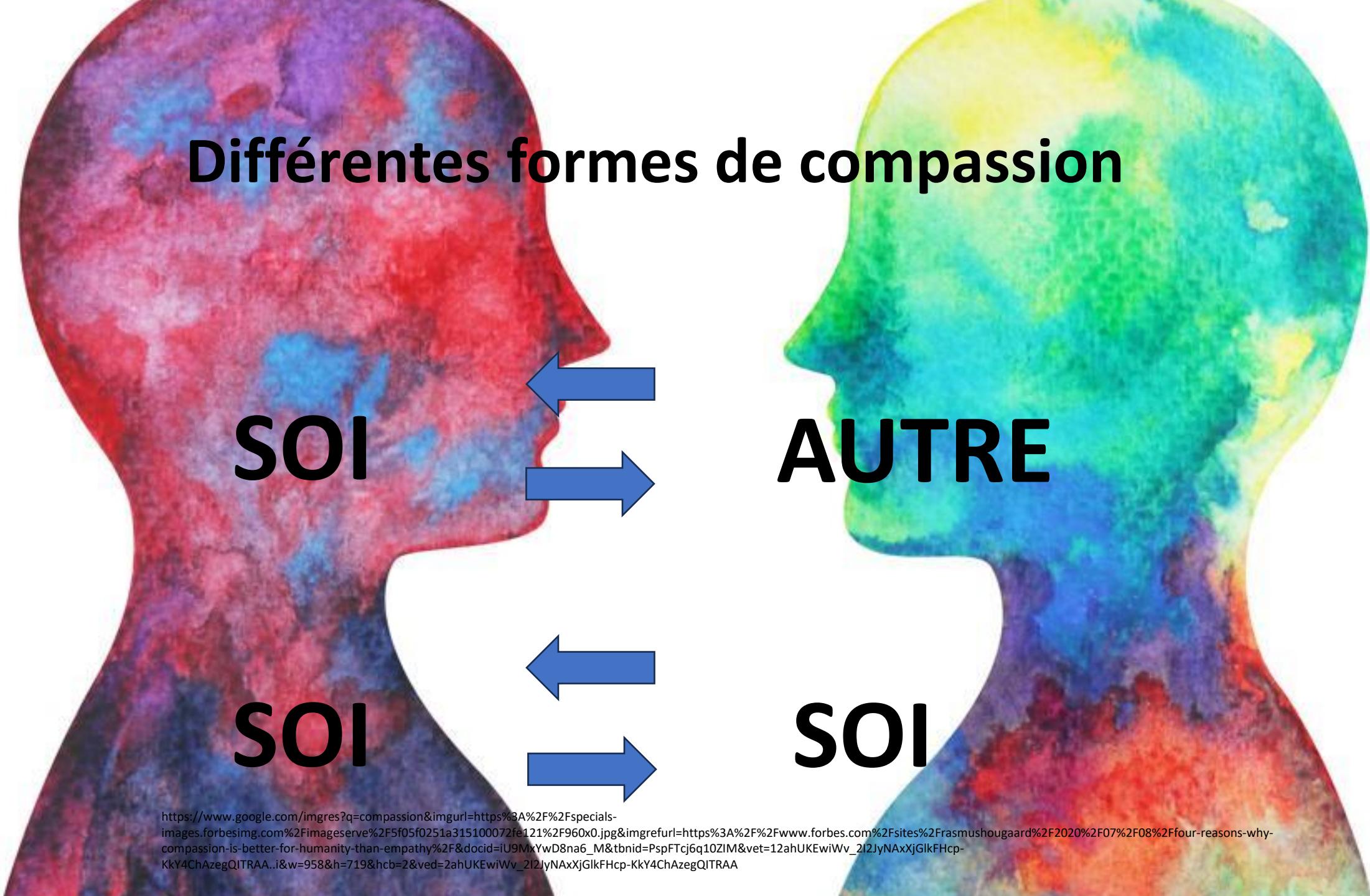
Une sensibilité à sa propre souffrance et celle des autres avec un engagement à la soulager et la prévenir



**La capacité à remarquer,  
rencontrer, tolérer, comprendre  
la détresse et les difficultés**

**La capacité à recourir à une action  
sage pour réduire ou prévenir la  
détresse et les difficultés**

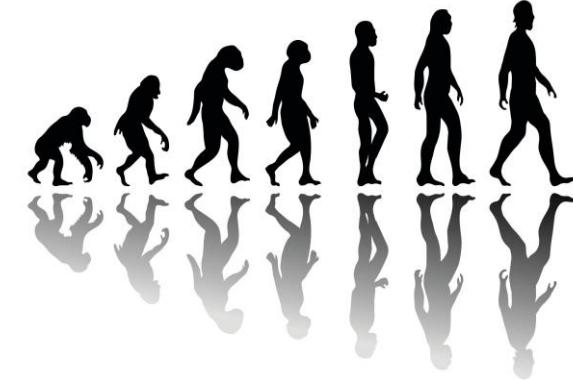
# Différentes formes de compassion



[https://www.google.com/imgres?q=compassion&imgurl=https%3A%2F%2Fspecials-images.forbesimg.com%2Fimageserve%2F5f05f0251a31510007fe121%2F960x0.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.forbes.com%2Fsites%2Ffrasmushougaard%2F2020%2F07%2F08%2Ffour-reasons-why-compassion-is-better-for-humanity-than-empathy%2F&docid=iU9MxYwD8na6\\_M&tbnid=PspFTcj6q10ZIM&vet=12ahUKEwiWv\\_212JyNAxXjGlkFHcp-KkY4ChAzegQITRAA..i&w=958&h=719&hcb=2&ved=2ahUKEwiWv\\_212JyNAxXjGlkFHcp-KkY4ChAzegQITRAA](https://www.google.com/imgres?q=compassion&imgurl=https%3A%2F%2Fspecials-images.forbesimg.com%2Fimageserve%2F5f05f0251a31510007fe121%2F960x0.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.forbes.com%2Fsites%2Ffrasmushougaard%2F2020%2F07%2F08%2Ffour-reasons-why-compassion-is-better-for-humanity-than-empathy%2F&docid=iU9MxYwD8na6_M&tbnid=PspFTcj6q10ZIM&vet=12ahUKEwiWv_212JyNAxXjGlkFHcp-KkY4ChAzegQITRAA..i&w=958&h=719&hcb=2&ved=2ahUKEwiWv_212JyNAxXjGlkFHcp-KkY4ChAzegQITRAA)



# Approche évolutionniste de la compassion



Paradoxe: notre corps est conçu pour nous, notre fonctionnement, mais pas par nous

Absence de contrôle: sur notre bagage génétique, le contexte dans lequel nous nous développons que nous n'avons pas choisi

Fragilité de la vie: notre organisme a une relativement courte durée de vie, le vieillissement et la maladie nous guettent. Nous mourrons.

Acquis sociaux et environnementaux: influencent notre personnalité, nos valeurs, notre identité.

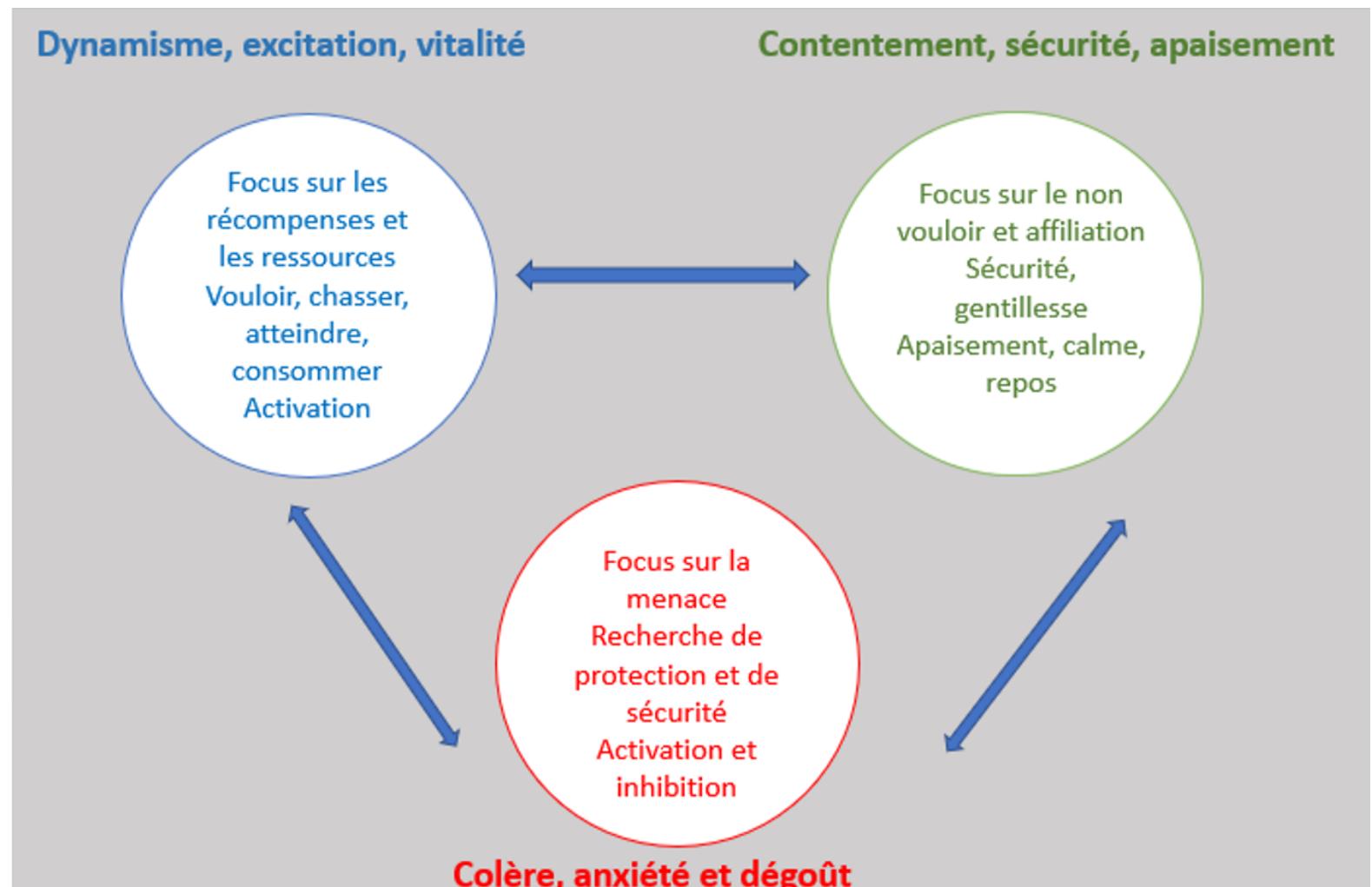
	<b>Cerveau ancien</b>	<b>Nouveau cerveau</b>
Raisonnement	Principes de survie: se nourrir, éviter le danger, se reproduire, prendre soin des autres, recherche d'un statut social dans un groupe	Mentalisation, nuances selon le rôle social, utilisation du langage, de la symbolique, conceptualisation, utilisation de concepts abstraits (temps, prédire, imagination)
Conscience de soi	Conscience de soi limitée	Conscience de soi subjective, capable de prendre une posture d'observateur, tente de saisir l'intentionnalité

*Adapté de: La thérapie fondée sur la compassion et l'entraînement à la compassion, Thanh-Lan Ngô, Suzanne Paquette et Andréanne Elie 2023 (document word)*

# Organisation des motivations et des émotions

## Trois types de systèmes de régulation des émotions:

1. Menaces et l'auto-protection
2. Actions et les réalisations
3. Satisfaction et le sentiment de sécurité



# Équilibrer les systèmes



## Pourquoi?

- Sensibilité exacerbée et surexcitation du système de centration sur le danger chez les patients qui se critiquent sévèrement, qui même lorsqu'ils trouvent une pensée alternative, ne se sentent pas rassuré.
- Difficulté à se sentir en sécurité dans les relations interpersonnelles car le système vert sous-stimulé dans l'enfance.

**Objectif: stimuler le système d'apaisement**



## Aspects de la TFC

- Les aspects thérapeutiques (i.e. Le travail sur la relation thérapeutique (alliance),
- Le cadre,
- L'utilisation du transfert et du contretransfert,
- L'évaluation et la conceptualisation,
- L'identification des buts et du plan de traitement, le contrat thérapeutique, l'entretien motivationnel...)
- CMT: l'entraînement à la compassion (corps/esprit).

La CMT est la composante psychoéducative et d'entraînement aux compétences qui font partie de la CFT mais qui peuvent aussi être enseignées à l'intérieur d'un cours autonome

# Principes d'intervention dans la CMT

## Le thérapeute:

Le thérapeute encourage l'individu à développer sa motivation compassionnée plutôt qu'une motivation compétitive pour accéder à un sentiment de sécurité intérieur et développer une capacité à s'apaiser/prendre soin de soi dans des moments de détresse.

## Principes de la CMT:

- Pas d'obligation de partager des informations à propos de l'expérience personnelle, mais celle-ci peut être accueilli si le participant le souhaite
- Pratique de compétences: invitation à participer mais ce n'est pas toujours le bon moment, utiliser la sagesse intuitive
- Tâches à domicile

# Exemples d'exercices en CMT

- Rythme respiration apaisant
- Body scan
- Intention de la semaine
- Imagerie (ex: safe place)
- Soi compassionné (envers soi vs les autres)
- Lettre de compassion
- Souvenirs de compassion reçus par autrui
- Imaginer la partie auto-critique
- Tableau d'enregistrement des pensées compatissantes

PLEINE CONSCIENCE

# La TCF en réponse à des limites des autres thérapies existantes

Développement de la thérapie basée sur 3 constats:

- Absence d'impact des interventions cognitives en TCC sur les croyances et les ressentis de certains patients
- Refus chez certains de développer une attitude compatissante, chaleureuse, amicale envers eux-mêmes
- Détresse éprouvée par certains lorsqu'on active le système de bienveillance



[https://www.google.com/imgres?q=compassion&imgurl=https%3A%2F%2Fimages.radio-canada.ca%2Fw\\_1250%2Ch\\_703%2Fv1%2Fici-télé%2F16x9%2Fempathie-compassion.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fici.radio-canada.ca%2Fjeunesse%2Fscolaire%2Fblogues%2F90%2Fempathie-et-la-compassion%2Fblogue&docid=\\_ENrfyfw2fRoOM&tbnid=1E35BHk3RdkqM&vet=12ahUKEwjPloya1zvNAXjFmIAHc9bLjIQM3oECh4QAA..&rw=1250&h=703&hcb=2&ved=2ahUKEwjPloya1zvNAXjFmIAHc9bLjIQM3oECh4QAA](https://www.google.com/imgres?q=compassion&imgurl=https%3A%2F%2Fimages.radio-canada.ca%2Fw_1250%2Ch_703%2Fv1%2Fici-télé%2F16x9%2Fempathie-compassion.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fici.radio-canada.ca%2Fjeunesse%2Fscolaire%2Fblogues%2F90%2Fempathie-et-la-compassion%2Fblogue&docid=_ENrfyfw2fRoOM&tbnid=1E35BHk3RdkqM&vet=12ahUKEwjPloya1zvNAXjFmIAHc9bLjIQM3oECh4QAA..&rw=1250&h=703&hcb=2&ved=2ahUKEwjPloya1zvNAXjFmIAHc9bLjIQM3oECh4QAA)  
<https://www.google.com/imgres?q=compassion&imgurl=https%3A%2F%2Fwww.ucdavis.edu%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fmagazine%2FCompassion-graphic-700x395.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.ucdavis.edu%2Fmagazine%2Fcompassion-counts&docid=TkL2jf7PlafM&tbnid=b6Ll-M0UcUxrM&vet=12ahUKEwjPloya1zvNAXjFmIAHc9bLjIQM3oECD8QAA..&rw=700&h=395&hcb=2&ved=2ahUKEwjPloya1zvNAXjFmIAHc9bLjIQM3oECD8QAA>





Applicabilité à une population transdiagnostique

# Basran et al., 2022

- Revue de la portée sur l'applicabilité de la CFT
- Inclus 72 études
- Plus de 1636 participants
- Publication dans des journaux scientifiques reconnus
- Résultats divisés en 11 catégories

Sujets	n	Résultats
<b>Dépression, anxiété et groupes transdiagnostics</b>	459	Diminution de la dépression, anxiété, comportement soumis, comparaison sociale, auto-critique, honte, détresse psychologique, peur de la compassion, obsessions/compulsions, accumulation pathologique  Amélioration de la réactivité de la variabilité de la fréquence cardiaque, autocompassion, auto-apaisement, focus sur les sentiments de chaleur et de réassurance, meilleure relation avec le critique intérieur (compassion et compréhension de sa fonction)
<b>Douleur</b>	139	Diminution de l'interférence par la douleur, anxiété et dépression  Augmentation de l'acceptation de la douleur  Augmentation de la compassion  Trouver de nouvelles façons de gérer la douleur  Diminution des sentiments d'isolement  Aptitude à se rassurer
<b>Cancer du sein</b>	254	Diminution de la détresse associés à l'image corporelle, amélioration appréciation du corps, autocompassion  Diminution de la dépression et de l'anxiété
<b>HIV/SIDA</b>	22	Diminution des idées suicidaires
<b>Problèmes dermatologiques</b>	85	Diminution du stress, anxiété, dépression, amélioration auto-compassion, qualité de vie
<b>Troubles alimentaires</b>	172	Diminution des symptômes de trouble alimentaire (EDQE)  Amélioration autocompassion, diminution de la honte et peur de l'autocompassion  Amélioration de la relation avec soi-même et autrui, confiance en soi, responsabilité personnelle, laisser aller le contrôle, se sentir moins dépassé

<b>Trauma</b>	<b>63</b>	Diminution de la sévérité des symptômes d'ESPT, de la colère, peur de la compassion, honte, diminution de l'évitement expérientiel, distorsions cognitives, idées suicidaires, augmentation significative de sens de la vie, de l'estime personnelle, de l'affirmation de soi, diminution de l'autocritique, perspective positive  Utilité perçue de : meilleure compréhension de soi et des difficultés, soutien par le groupe, vivre ses émotions et ressentir la compassion d'autrui
<b>Psychose</b>	<b>50</b>	Diminution de la dépression, marginalisation sociale perçue, comparaison sociale, honte, estime personnelle, psychopathologie, paranoïa  Voix deviennent moins malveillantes, moins persécutrices, plus rassurantes, moins punitives, auto-rassurance, joie  Utilité de développer le soi compassionné qui peut interagir avec les voix critiques, d'utiliser l'imagerie
<b>Psychopathie</b>	<b>24</b>	Diminution des traits psychopathiques, comportements perturbateurs à la fin du traitement et trois mois plus tard
<b>Trouble de personnalité</b>	<b>8</b>	Diminution de la honte, dépression, stress, détresse émotionnelle, comparaison sociale  Amélioration de la capacité à se rassurer, perception de fonctionnement social, bien être
<b>Abus de substance</b>	<b>113</b>	Diminution des symptômes de TLU, du cortisol, amélioration régulation cognitive-émotionnelle  Amélioration de l'autocritique, aptitude à faire face aux émotions négatives, meilleure compréhension de soi même  Diminution utilisation analgésiques, dépendance aux analgésiques, haine de soi, urgence négative, manque de persévérance
<b>Trauma crânien</b>	<b>36</b>	Diminution de l'auto-critique, anxiété, dépression honte, auto-critique, détresse psychologique, colère exprimée contre soi  Augmentation de la capacité à s'auto-rassurer, estime personnelle, connexion sociale, bien-être, joie, pensée plus claire  Utilité perçue : nouvelle façon d'interagir avec soi-même et autrui, réévaluer sa valeur personnelle, outils pour gérer leurs difficultés
<b>Démence</b>	<b>71</b>	Diminution de la dépression et anxiété, augmentation de l'autocompassion, meilleure qualité de la vie pour les patients déments
<b>Retard mental</b>	<b>10</b>	Réduction auto-critique, comparaison sociale  Utilité : comprennent le contenu, aidant, plaisant
<b>Populations non cliniques</b>	<b>74</b>	Communauté, étudiants, thérapeutes, professionnels de la santé, périnatal, parents, enfants et adolescents, professeurs

# Les mécanismes transdiagnostiques

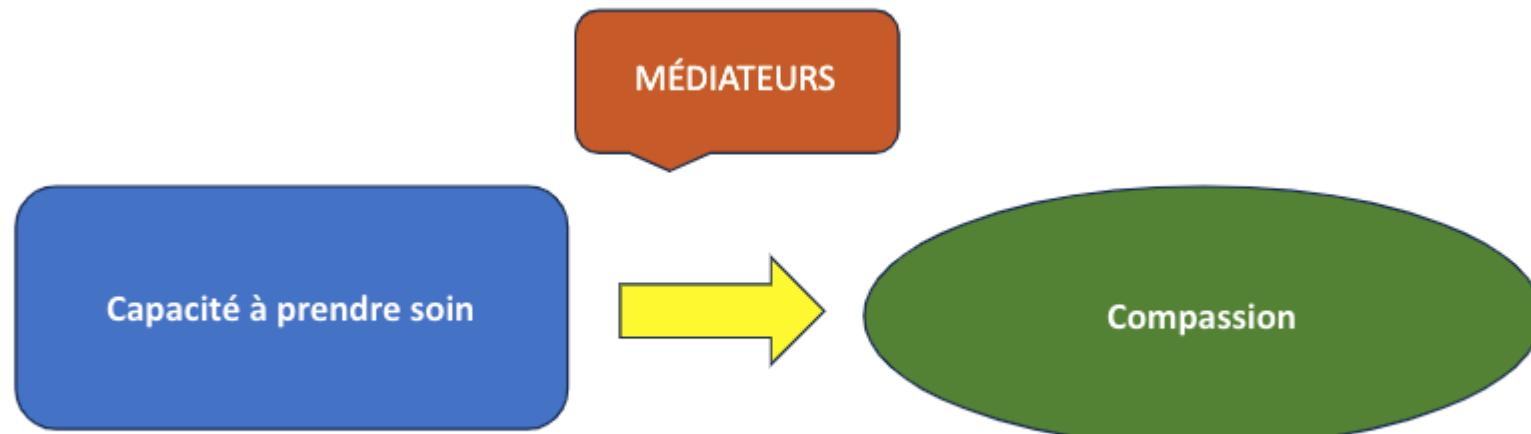
À travers une revue de la portée



# Mécanismes d'action pour les effets sur l'anxiété et la dépression (médiateurs)

Similaire à ceux déjà présents dans la littérature dans notre revue de la littérature.

Mécanismes qui influencent la relation de la personne avec elle-même, les autres et leurs expériences.



# Étude en cours

**What do we know about compassionate Therapy and Compassion Mind Training for anxiety and depressive symptoms: a scoping review.**

Mahité Morasse-Bégis M.D., Thanh-Lan Ngo M.D., M.Sc., FRCPC, François Trottier-Duclos M.D., M.Sc., FRCPC

# Objectifs

Objectif : Le but de cette revue de la portée est de fournir un aperçu de l'état des connaissances dans la littérature sur la thérapie centrée sur la compassion (CFT) pour les symptômes anxieux et dépressifs.

## 4 questions

**Quelles sont les preuves scientifiques de la CFT pour les adultes présentant des symptômes anxiо-dépressifs ?**

1. Évaluer les connaissances actuelles concernant l'efficacité du CFT pour les symptômes anxiо-dépressifs
2. Décrire le mécanisme d'action médiateur de l'effet CFT sur les symptômes anxiо-dépressifs
3. Décrire le type de populations pour lesquelles la CFT est étudié
4. Décrire les protocoles CFT et leur administration



# Méthodologie

- **Méthode:**

- Bases de données et la littérature grise/livres/textes d'opinion:  
MEDLINE, PsychInfo, CINAHL, Scopus, Web of Science, Google Scholar, Embase, Prospero, Cochrane Database and JBI Evidence synthesis.
- Deux examinateurs indépendants. Discussion si conflit.
- Tous les devis d'études, inclusion de la littérature grise.

- **Exclusion:**

- Déficience intellectuelle
- Trouble neurocognitif
- Combinaison TCF avec autre approche

# Résultats

**Total: 111 articles et documents  
dont 63 sont des essais cliniques**

Populations étudiées	N=32 études sur population avec diagnostic psychiatrique N=20 études sur populations non cliniques, soit des étudiants (n= 8), des parents (n= 5), des enseignants (n= 3) ou le grand public (n= 4). N=9 études chez populations avec condition physique
Format des séances et composantes	Groupe N=34, 8 séances N=12, 12 séances N= 10, durée entre 60 et 160 minutes soit la majorité de 120 minutes (N=15) ou 90 minutes (N=11). Individuel N=9. Autosoin N=9.
Efficacité sur les symptômes dépressifs	N= 9 études contrôlées, N= 2 études à mesures répétées intra-sujets, N=1 série de cas et N=2 études de cas ont montré une diminution significative des symptômes dépressifs chez des participants. Deux études contrôlées randomisées (ECR) n'ont toutefois montré aucun changement significatif: une pour le deuil pathologique et l'autre pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes
Efficacité sur les symptômes anxieux	N=7 essais contrôlées et N=4 non contrôlés ont rapporté une diminution des symptômes anxieux. N= 6 essais contrôlés et N=1 essai non contrôlé n'ont rapporté pas d'efficacité. N=1 étude sur un atelier d'entraînement à la compassion dans la population générale a démontré une réduction du stress.
Efficacité sur les symptômes mixtes (anxieux et dépressifs)	N=17 études contrôlées et N=13 études non contrôlées, la TFC a significativement réduit les symptômes anxieux et dépressifs chez des populations avec des conditions psychiatriques variées.

# Populations étudiées

La majorité des études (51 %, n = 32) ciblaient des patients ayant un diagnostic psychiatrique, principalement une dépression (n = 9), mais aussi un trouble du deuil prolongé (n = 1), des troubles de l'humeur (n = 1), une dépression ou de l'anxiété (n = 4), divers troubles psychiatriques (n = 3), des troubles anxieux incluant l'anxiété sociale (n = 3), un trouble de stress post-traumatique ou un traumatisme (n = 3), un trouble obsessionnel-compulsif ou l'accumulation compulsive (n = 2), une maladie mentale grave et envahissante (psychose ou trouble bipolaire) (n = 3), un trouble de la personnalité (n = 1), l'hyperphagie boulimique (n = 1), ou encore la démence et ses aidants (n = 1).

De nombreux programmes de CFT (31 %, n = 20) étaient destinés à des populations non cliniques, incluant des étudiants (n = 8), des parents (n = 5), des enseignants (n = 3) et le grand public (n = 4).

14 % (n = 9) des études ont été menées en milieux médicaux auprès de personnes présentant un syndrome de l'intestin irritable (n = 2), un cancer (n = 2), des douleurs chroniques (n = 1), une maladie chronique (n = 1), de l'acné (n = 1), la sclérose en plaques (n = 1), ou une maladie cardiovasculaire (n = 1).

# Mécanismes médiateurs

- **Autocompassion (n=21) \* le plus souvent mesuré en TCF :** L'autocompassion est un mécanisme essentiel de la thérapie comportementale cognitive (TCF). Elle se manifeste par la bienveillance envers soi-même, l'humanité et la pleine conscience. Il a été démontré qu'elle réduit les symptômes dépressifs et anxieux en favorisant la régulation émotionnelle et en réduisant l'autocritique.
- **Autocritique (n=14):** de hauts niveaux d'autocritique sont associés à davantage de symptômes anxieux et dépressifs. La CFT est démontrée pour améliorer différents symptômes de santé mentale, en ciblant entre autres l'autocritique.
- **Auto-réassurance (n=11):** soit la capacité à se réconforter soi-même. L'auto-réassurance a démontré être un médiateur dans l'amélioration du bien-être et la réduction des symptômes anxieux et dépressifs, en aidant à avoir un discours positif envers soi et mieux réguler les émotions.
- **Peur de la compassion envers soi (n=8):** cette peur peut entraver le processus thérapeutique en maintenant des niveaux élevés d'autocritique et de honte, associés à une augmentation des symptômes dépressifs et anxieux. Elle est ciblée dans le traitement pour garantir l'efficacité de la thérapie de thérapie.
- **Peur de la compassion envers autrui (n=5):** cette peur peut limiter les interactions sociales et le soutien reçu, contribuant ainsi au sentiment d'isolement. Elle aggrave l'anxiété et les symptômes dépressifs. Sa réduction peut améliorer les liens sociaux et la santé mentale.
- **Peur de recevoir de la compassion des autres (n=3):** peut rendre plus difficile la recherche, le maintien et l'acceptation de soutien social. Diminuer cette peur aide à réduire l'anxiété et la dépression en améliorant le sentiment de sécurité relationnelle.

# Mécanismes médiateurs

- **Compassion pour autrui (n=5):** améliore les liens sociaux et le sentiment de connexion à autrui, en réduisant le sentiment d'isolement. En permettant de développer des liens sociaux plus satisfaisants, ce mécanisme réduit les symptômes anxieux et dépressifs.
- **Recevoir de la compassion des autres (n=5):** cela permet de contribuer à un sentiment de sécurité dans les relations, de mitiger la solitude. Via le support émotionnel et la validation, ce mécanisme aide à réduire l'anxiété et la dépression.
- **Pleine conscience (n=3):** composante de la thérapie TFC, elle aide les individus à rester dans le moment présent et sans jugement, réduisant ainsi les ruminations et favorisant la régulation émotionnelle. Ce mécanisme est bénéfique pour réduire l'anxiété et les symptômes dépressifs.
- **Rumination (n=3):** une diminution des ruminations négatives et répétitives aide à réduire les symptômes anxieux et dépressifs.
- **Comparaison entre soi et autrui (n=3):** la réduction des comparaisons négatives envers la société et d'une vision négative de soi peut diminuer le sentiment d'inadéquation et améliorer l'estime de soi, réduisant ainsi les symptômes dépressifs et anxieux.
- **Flexibilité psychologique (n=2):** il s'agit de la capacité d'adaptation aux changements de situation est renforcée par la TFC. Ce mécanisme aide les individus à gérer le stress ainsi qu'à réduire l'anxiété et les symptômes dépressifs.
- **Variabilité du rythme cardiaque (n=2):** une augmentation de variabilité du rythme cardiaque aide à une meilleure régulation émotionnelle et réduction du stress. Il a été démontré que la TFC augmente cette variabilité, ce qui augmente l'activité parasympathique et donc réduit les

# Mécanismes médiateurs

- **Estime de soi (n=2):** la TFC améliore l'estime de soi via l'autocompassion et la réduction de l'autocritique.
- **Régulation émotionnelle (n=1):** aide à gérer plus efficacement les émotions, ce qui réduit les symptômes anxieux et dépressifs.
- **Perfectionnisme mésadapté (n=1):** adressé par la TFC en diminuant l'autocritique et en améliorant l'autocompassion, ce qui réduit les symptômes anxieux et dépressifs.
- **Attitudes dysfonctionnelles (n=1):** la TFC favorise une vision de soi plus réaliste et nuancée, ce qui réduit les symptômes anxieux et dépressifs.
- **Style d'attribution négative (n=1):** La TFC réduit un style d'attribution négative en favorisant l'autocompassion et l'auto-réassurance, ce qui peut soulager les symptômes dépressifs et anxieux.
- **Style d'attribution interne (n=1):** la TFC aide à faire passer un style d'attribution interne d'auto-accusation à de l'autocompassion, réduisant ainsi les symptômes dépressifs et anxieux.

# Points à retenir de l'étude

- La plupart des études ciblent une population présentant un trouble psychiatrique, mais un tiers est offerte à une population non clinique et une minorité à des patients en milieu médical physique mettant en lumière l'applicabilité de cette approche dans une variété de contextes.
- Mouvement plus large vers l'intégration de la « compassion » dans la promotion du bien-être psychologique.
- Populations variées, allant des patients atteints de troubles dépressifs ou bipolaires à ceux souffrant de TSPT, de troubles alimentaires, de schizophrénie, et même de conditions non psychiatriques, telles que l'acné ou le syndrome du côlon irritable.
- Effet plus marqué chez populations psychiatriques, mais détresse initiale aussi plus grande.
- Semble être comparable aux données probantes.

# Dans le futur

- Besoin de nouvelles études permettraient de mieux définir l'effet des différents mécanismes afin d'optimiser l'efficacité de la TFC, davantage d'essais contrôlés randomisés, avec des comparateurs actifs qui ne se limitent pas au simple passage du temps et au traitement usuel.
- Nécessité de tester et de rapporter correctement la médiation afin d'affiner le cadre théorique proposé et d'aider à soutenir des adaptations de la TFC.
- Pertinence d'uniformiser les protocoles de TFC et CMT.
- Effet non spécifique versus lié à la TFC à préciser



# Conclusion

**Intérêt pour les gens ayant un bénéfice limité de l'approche TCC**  
**Utilité pour population transdiagnostique**

# Bibliographie

## Diapositives tirées ou inspirées de:

- *Thérapie focalisée sur la compassion*, Thanh-Lan Ngô, Octobre 2014 (PowerPoint)
- *An Introduction To Compassion Focused Therapy and Compassion Focused ACT For Anxiety and Depression*, Dennis Tirch PhD & Laura Silberstein Tirch PsyD The Center for Compassion Focused Therapy, New York, NY (PowerPoint)
- *La thérapie fondée sur la compassion et l'entraînement à la compassion*, Thanh-Lan Ngô, Suzanne Paquette et Andréanne Elie, 2023 (Article pour l'AMPQ)
- *Entraînement à la compassion*, Thanh-Lan Ngô, M.D., M.Sc., FRCPC, Suzanne Paquette, M.D., FRCPC. 2021
- Atelier d'entraînement à la compassion par Thanh-Lan Ngô et Isabelle Lebeouf, 26 mai 2025

# Bibliographie (suite)

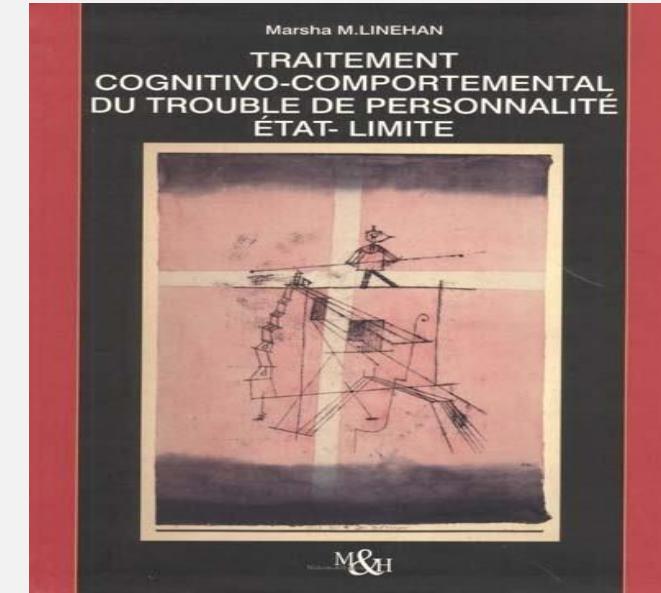
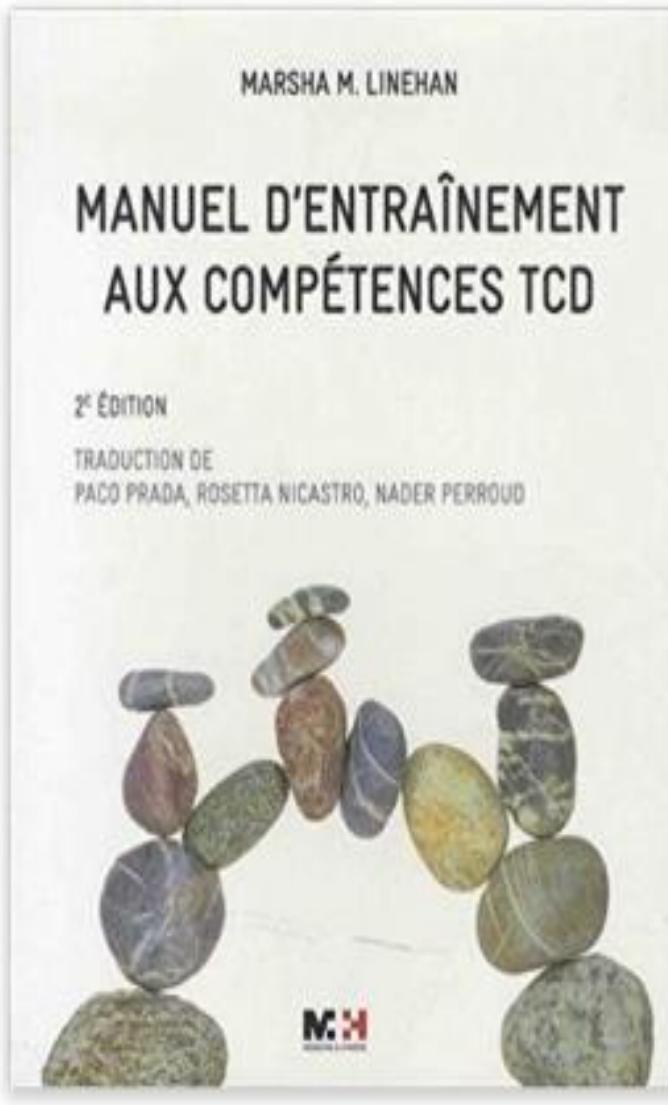
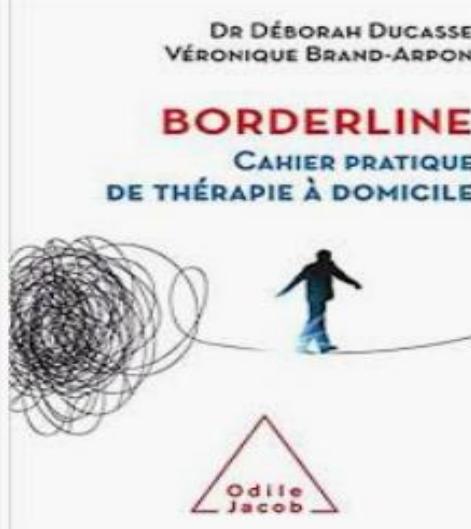
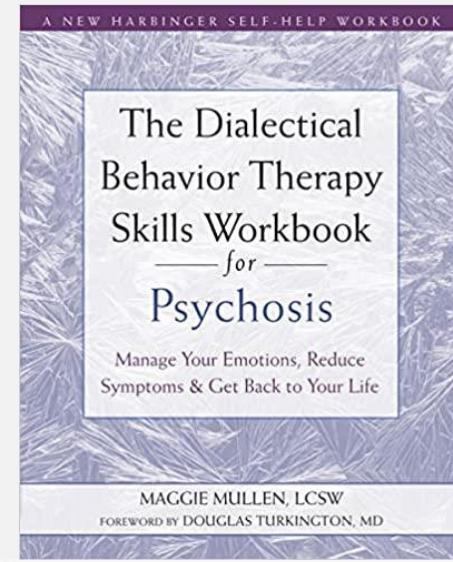
## Articles et documents:

- The Compassionate Mind Foundation, 2024, <https://www.compassionatemind.co.uk/>
- Compassion focused therapy: Clinical practice and applications (chapitre 27), *Overview of Compassion Research on Compassion Focused*, Basran, Raven et Plowright, 2022
- Gharraee B, Zahedi Tajrishi K, Ramezani Farani A, Bolhari J, Farahani H. A Randomized Controlled Trial of Compassion Focused Therapy for Social Anxiety Disorder. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2018;12(4):e80945. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.80945>.
- A Compassion Focused Approach to Anxiety Disorders, Mary Welford, 2010 [https://www.researchgate.net/publication/269600823\\_A\\_Compassion\\_Focused\\_Approach\\_to\\_Anxiety\\_Disorders](https://www.researchgate.net/publication/269600823_A_Compassion_Focused_Approach_to_Anxiety_Disorders)
- Psychological and Physiological Effects of Compassionate Mind Training: a Pilot Randomised Controlled Study, Matos et al., 2017, <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-017-0745-7>
- Benefits of group compassion-focused therapy for treatment-resistant depression: A pilot randomized controlled trial, Asano et al., 2022. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.903842/full>
- A Preliminary Investigation on the Effectiveness of Compassionate Mind Training for Students with Major Depressive Disorder: a Randomized Controlled Trial, Savari et al., 2021 <https://psycnet.apa.org/record/2021-06514-001>
- Training Our Minds in, with and for Compassion An Introduction to Concepts and Compassion-Focused Exercises , Paul Gilbert et al., 2010, <https://www.getselfhelp.co.uk/docs/GILBERT-COMPASSION-HANDOUT.pdf> (exercices)
- *La thérapie fondée sur la compassion et l'entraînement à la compassion*, Thanh-Lan Ngô, Suzanne Paquette et Andréanne Elie, 2023 (Article pour l'AMPQ)

# Bibliographie (suite)

- <https://www.psychopap.com/therapie-fondee-sur-la-compassion/>, 2025
- Gilbert P. The origins and nature of compassion-focused therapy. Routledge; 2014.
- Gilbert, P. Compassion focused therapy: Distinctive features. Routledge. 2010.
- Gilbert, P., & Simos, G. (Eds.). Compassion focused therapy: Clinical practice and applications. Routledge. 2022.
- Irons, C., & Beaumont, E. *The compassionate mind workbook: A step-by-step guide to developing your compassionate self*. Robinson. 2017
- Morasse-Bégis, M et al., What do we know about compassionate therapy for anxiety and depressive symptoms: a scoping review. Manuscrit pour publication. 2025.

# THÉRAPIE COMPORTEMENTALE DIALECTIQUE



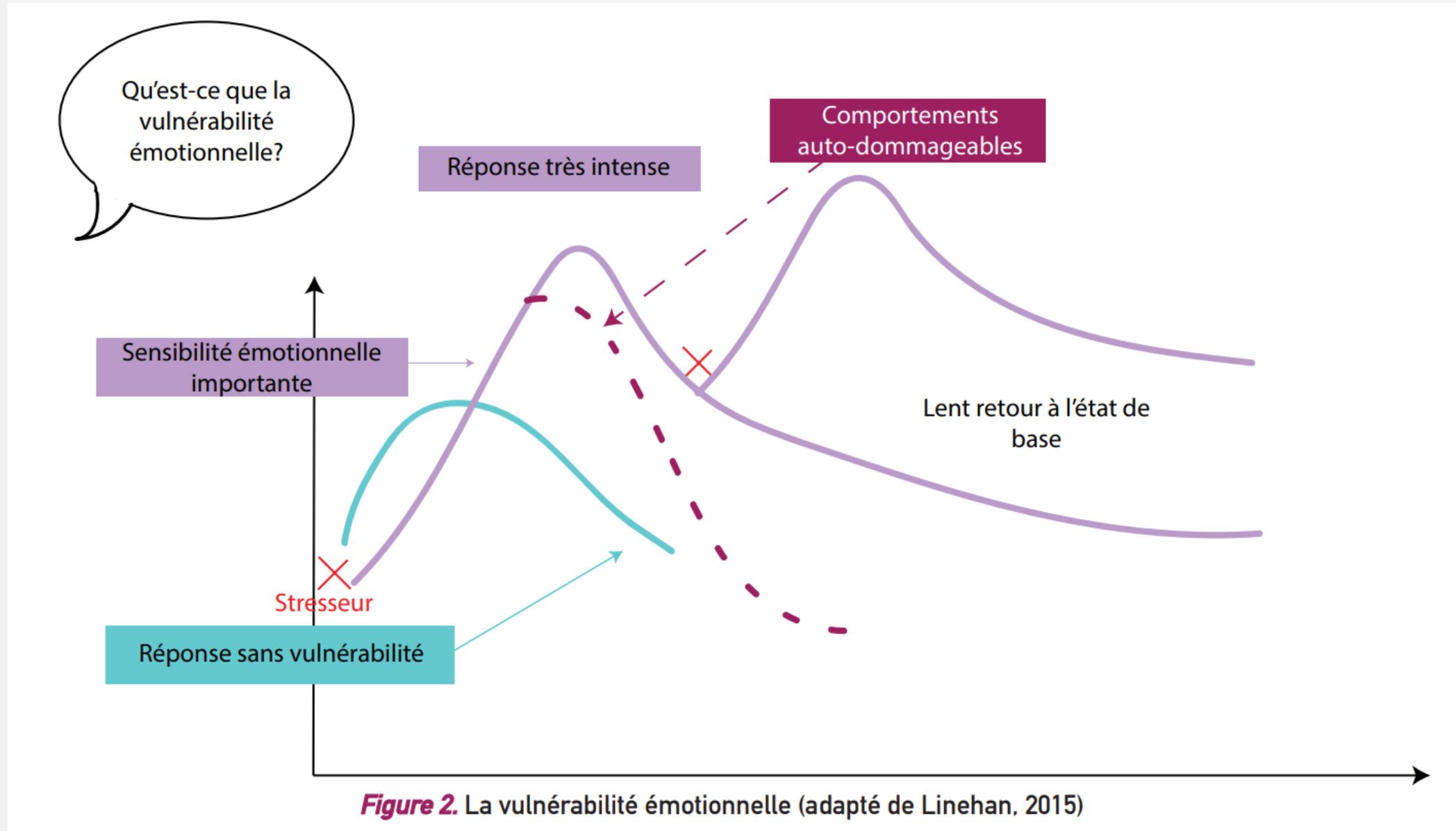
## FONDEMENT DE LA TCD

### Processus d'acceptation

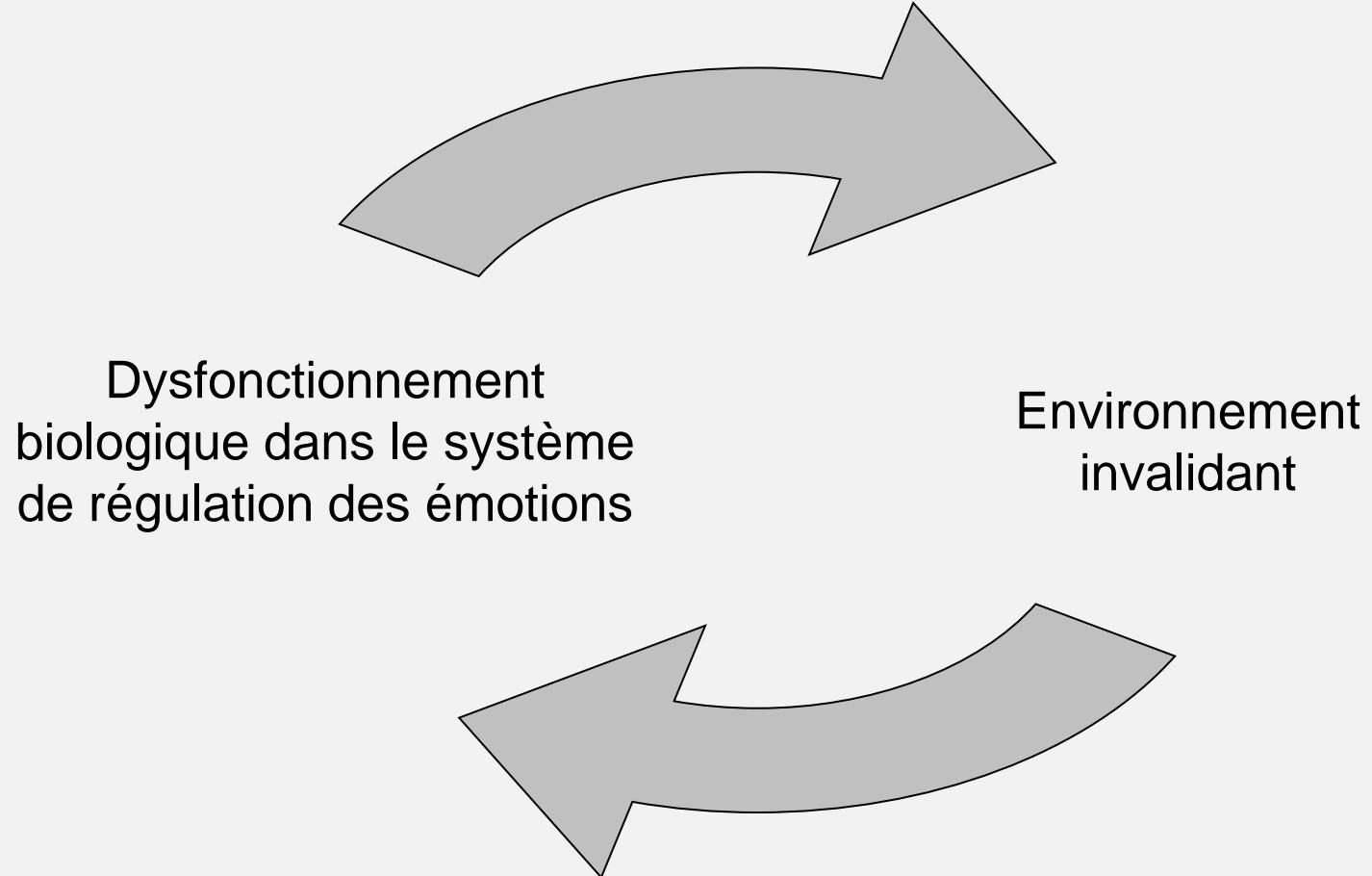
Acceptation de soi-même, de son passé, de la présente situation

### Stratégies comportementales

Tout en changeant son comportement et son environnement pour avoir une meilleure vie



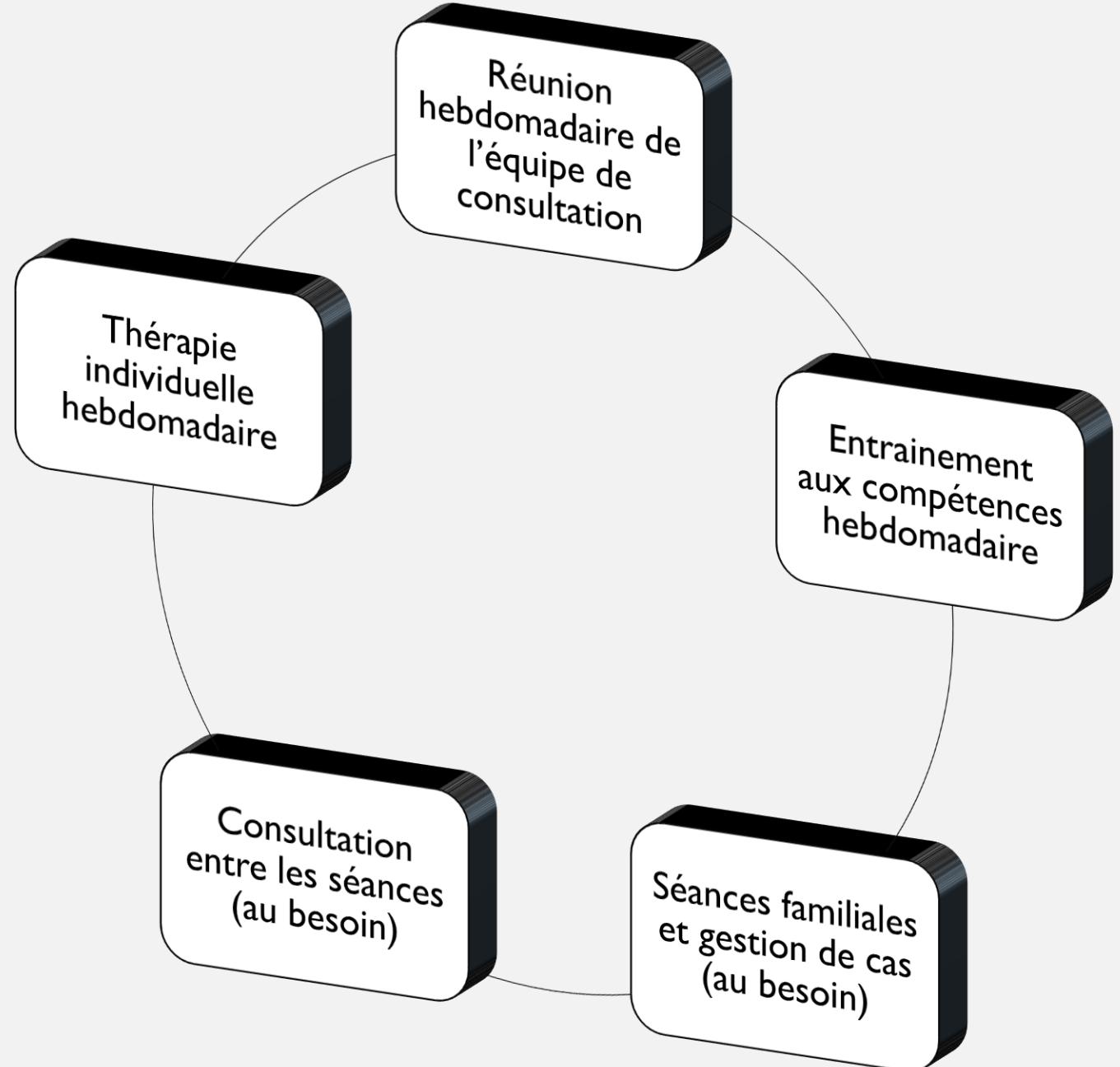
# DYSRÉGULATION ÉMOTIONNELLE



## OBJECTIFS

- Moduler l'émotivité extrême et réduire les comportements inadaptés
- Faire confiance et valider ses propres émotions, pensées et activités
- Accroître l'autorégulation
- Tolérer la détresse émotionnelle jusqu'au changement
- Se centrer afin de ressentir des émotions et d'éviter l'inhibition émotionnelle

# COMPOSANTES DE LA TCD



# ENTRAÎNEMENT AUX COMPÉTENCES TCD: 4 MODULES

Pleine  
conscience

Efficacité  
interpersonnelle

Régulation des  
émotions

Tolérance à la  
détresse

## EFFICACITÉ POUR LE TPL

**ECR (Linehan, 1991):** (1 an après le traitement)

Moins d'actes parasuicidaires

Moins de jours hospitalisés

Moins d'abandons du traitement

Depuis,  
27 ECR sur la TCD complète  
15 ECR sur les compétences TCD

Stoffers et al. (2022) : Formation aux compétences TCD efficace (adjuvant)

Storebo et al. (2020): « semble être plus efficace que le traitement habituel pour réduire la gravité du TPL, l'automutilation et améliorer fonctionnement psychosocial. »

Stoffers et al. (2012): La TCD est l'intervention la plus étudiées pour le TPL

# EFFICACITÉ DES GROUPES D'HABILETÉS TCD POUR...

Données de 15 ECR

TPL (modéré à grave)

Trouble dépressif caractérisé

Trouble bipolaire de type I ou II

Hyperphagie boulimique

Boulimie

TDAH

Dysrégulation émotionnelle + anxiété ou trouble dépressif

# GROUPE D'ENTRAÎNEMENT AUX HABILETÉS TCD

« A REVIEW OF THE EMPIRICAL EVIDENCE FOR DBT SKILLS TRAINING AS A STAND-ALONE INTERVENTION »

31 études

- Multiples issues: Sx dépressifs, Sx TPL, Sx TCA Régulation émotionnelle, idées suicidaires & auto-mutilation

26/31 démontrent amélioration au moins 1 issue

- 12 études sans groupe contrôle
- 14 études avec groupe contrôle

16/31 études mesurent la régulation émotionnelle

- S'améliore dans 14/16 études

## GROUPES D'ENTRAÎNEMENT AUX COMPÉTENCES

- 12 ECR TCD pour trouble de santé mentale sans TPL comorbide (accès hyperphagiques, boulimie, TDAH, TDM, trichotillomanie, trouble de l'humeur ou d'anxiété)
- Nombre de séances : 8-28
- Résultats:
  - Amélioration de la régulation émotionnelle (effet faible à modéré)
  - Effets significatifs pour :
    - Dépression (modérée)
    - Accès hyperphagiques/boulimie (grand)
    - Anxiété (petit à modéré)

# TRANSDIAGNOSTIC SKILLS TRAINING GROUPS (DURPOIX ET AL, 2023)

- TPL, boulimie, TDAH
- N = 31
- 16 séances, 2,5-3h
- 73 % impact sur le groupe : important
- 64 % utilisent souvent leurs compétences
- Amélioration de l'instabilité émotionnelle, de la consommation de substances, de l'impulsivité, des pensées suicidaires, de la qualité de vie
- 1 an plus tard : moins de tentatives de suicide
- Les médicaments psychotropes ont diminué chez 59 %



## RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

---

Reconnaissance, compréhension et acceptation des expériences émotionnelles

---

Habileté de s'engager dans des comportements dirigés vers un but et d'inhiber les comportements impulsifs lors de l'expérience d'émotions négatives

---

L'utilisation flexible de stratégies appropriées à la situation qui modulent l'intensité et/ou la durée des réponses émotionnelles

---

La volonté de faire l'expérience d'émotions négatives dans le cadre de la poursuite d'activités significatives dans la vie.

# RÉGULATION ÉMOTIONNELLE COMME PROCESSUS TRANSDIAGNOSTIQUE

EMOTION REGULATION AS A TRANSDIAGNOSTIC TREATMENT CONSTRUCT ACROSS ANXIETY, DEPRESSION, SUBSTANCE, EATING AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDERS : A SYSTEMATIC REVIEW

67 études incluses

- Multiples approches: TCC, TCD, ERT, ICAT, MBCT, ASG

64/67 études démontrent amélioration

- ↓ Utilisation stratégies maladaptées de régulation émotionnelle
- ↓ Dysrégulation émotionnelle

Indépendamment de

- Approche utilisée
- Construit de la regulation émotionnelle étudiée
- Trouble visé par le traitement

# RÉGULATION ÉMOTIONNELLE COMME PROCESSUS TRANSDIAGNOSTIQUE

LES MODULES DE FORMATION AUX COMPÉTENCES TCD EN GROUPE SONT LIÉS À DES AMÉLIORATIONS INDÉPENDANTES ET ADDITIVES DE LA RÉGULATION DES ÉMOTIONS DANS UN ÉCHANTILLON HÉTÉROGÈNE DE PATIENTS EXTERNES

136 usagers

- Multiples diagnostics: Tr dépressif, TSPT, depression NS, Bipolaire, TAG, anxiété NS, Tr adaptation

Chacun des 4 modules augmente la régulation émotionnelle

# EXEMPLE DE GROUPE D'ENTRAINEMENT AUX HABILETÉS TCD TRANSDIAGNOSTIQUE

Partie 1		Partie 2	
Séance 1	Introduction Pleine conscience <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esprit éclairé</li> <li>• Habiléts du QUOI</li> </ul>	Séance 1	Introduction Pleine conscience <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esprit éclairé</li> <li>• Habiléts du QUOI et du COMMENT</li> </ul>
Séance 2	Pleine conscience <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habiléts du QUOI (suite)</li> <li>• Habiléts du COMMENT</li> </ul>	Séance 2	Tolérance à la détresse <ul style="list-style-type: none"> <li>• TIP</li> <li>• Pleine conscience de l'émotion actuelle</li> </ul>
Séance 3	Pleine conscience <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habiléts du COMMENT (suite)</li> </ul> Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction à la regulation des émotions</li> </ul>	Séance 3	Tolérance à la détresse <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACCEPTE</li> <li>• 5 sens</li> <li>• IMPROVE</li> </ul>
Séance 4	Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Changer les réponses émotionnelles</li> <li>• Vérifier les faits</li> </ul>	Séance 4	Tolérance à la détresse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptation radicale</li> <li>• Changer d'état d'esprit</li> </ul>
Séance 5	Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agir à l'opposé</li> </ul>	Séance 5	Tolérance à la détresse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture et volonté, Demi sourire</li> <li>• Pleine conscience des pensées</li> </ul>
Séance 6	Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résolution de problème</li> </ul>	Séance 6	Efficacité interpersonnelle <ul style="list-style-type: none"> <li>• DEAR MAN, GIVE, FAST</li> </ul>
Séance 7	Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accumulez des émotions positives court &amp; long terme</li> <li>• Bâtissez votre maîtrise</li> </ul>	Séance 7	Efficacité interpersonnelle <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation</li> </ul>
Séance 8	Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comme si vous y étiez</li> <li>• PLEASE</li> </ul>	Séance 8	Efficacité interpersonnelle <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principes comportementaux dans une relation</li> </ul>

## ADAPTATIONS TCD

### TCD pour trouble d'usage

- Abstinence dialectique
- Stratégies d'engagement et d'attachement (adaptation esprit émotionnel, esprit rationnel et esprit éclairé)
- Consommation comme comportement à risque

### TCD-TCA

- Manger en pleine conscience

### TCD avec exposition prolongée

- Pour TSPT comorbide

### RO-DBT

- Cible principalement la solitude émotionnelle résultant de l'ostracisation sociale (cluster A et C)
- Apprend aux clients à augmenter leur sentiment de sécurité en situation sociale pour leur permettre d'exprimer leurs émotions plus sincèrement et fluidement dans les interactions sociales afin de prévenir le rejet.

# DYSRÉGULATION ÉMOTIONNELLE DANS LE TROUBLE DU SPECTRE PSYCHOTIQUE

## ↓ CLARTÉ ÉMOTIONNELLE

Identifier, décrire, exprimer, prédire et comprendre les émotions



## ↓ ACCEPTATION ÉMOTIONNELLE

Émotions négatives et positives

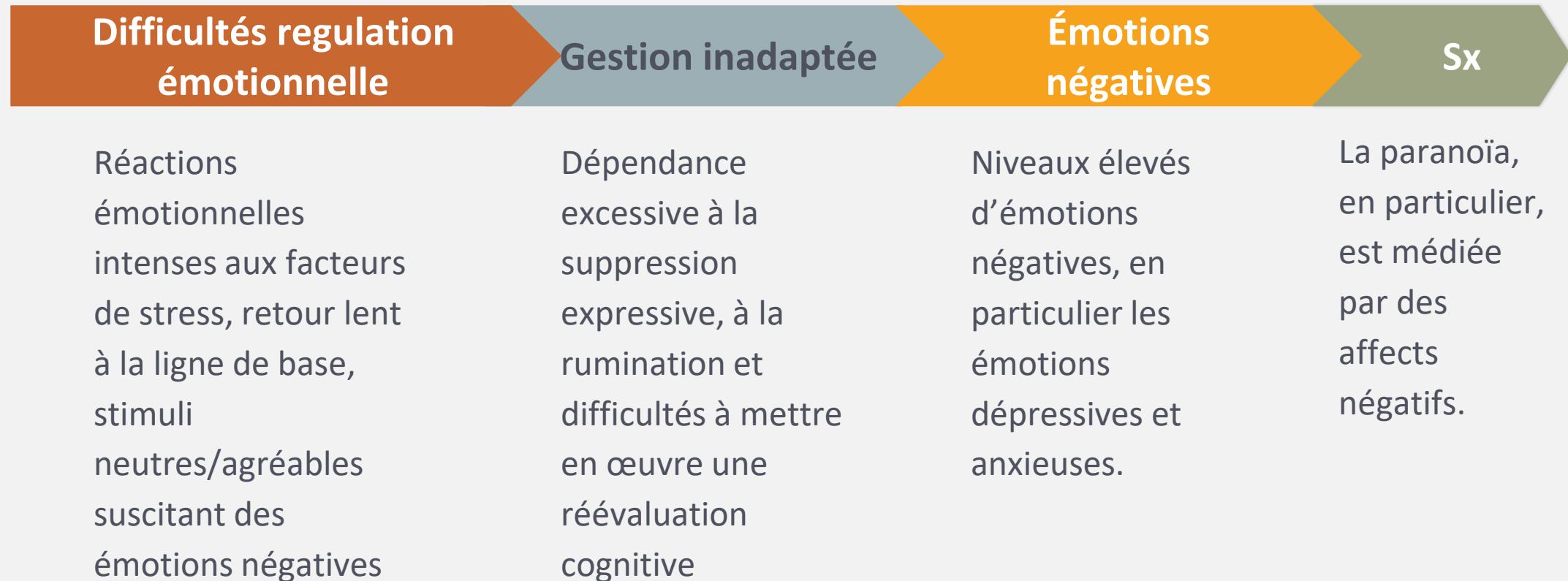
Dans les comportements dirigés vers un but lors de l'expérience d'émotions négatives

## DÉGAGEMENT

Réticence à éprouver de la détresse émotionnelle dans la poursuite d'activités significatives

## ÉVITEMENT

# DIFFICULTÉS DE REGULATION ÉMOTIONNELLE → SYMPTÔMES



Kramer and al. (2014)

Silva (2019)

Freeman and Gariety (2003)  
Jaya and al. (2018)

# OUTILS EN LIGNE



The screenshot shows the homepage of the TCD Montréal website. At the top, there is a navigation bar with social media icons (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube) on the left, a search icon on the right, and the TCD Montréal logo featuring a green line-art illustration of the Montreal city skyline. Below the navigation bar, there is a main menu with links to "THÉRAPIE COMPORTEMENTALE DIALECTIQUE", "LES 4 MODULES", "ÉDUCATION PSYCHOLOGIQUE", "MULTIMÉDIA", and "FAMILLES". Under "LES 4 MODULES", there are four cards with titles: "PLEINE CONSCIENCE" (illustrated with a person meditating), "TOLÉRANCE À LA DÉTRESSE" (illustrated with a person holding a teddy bear), "RÉGULATION DES ÉMOTIONS" (illustrated with a person with arms crossed), and "EFFICACITÉ INTERPERSONNELLE" (illustrated with two people holding hands). At the bottom, there is a welcome message "BIENVENUE SUR TCD MONTRÉAL" and a "À PROPOS" button.

f    



TCD Montréal

THÉRAPIE COMPORTEMENTALE DIALECTIQUE [LES 4 MODULES](#) [ÉDUCATION PSYCHOLOGIQUE](#) [MULTIMÉDIA](#) [FAMILLES](#)

GROUPE DE TCD TRANSDIAGNOSTIQUE

PLEINE CONSCIENCE

TOLÉRANCE À LA DÉTRESSE

RÉGULATION DES ÉMOTIONS

EFFICACITÉ INTERPERSONNELLE

BIENVENUE SUR TCD MONTRÉAL

À PROPOS

## BALADOS/PODCASTS



ÉDUCATION PSYCHOLOGIQUE

Mme Julie Massé, ergothérapeute et membre de l'équipe TCD Montréal, vous présente plusieurs balados sur les compétences de la thérapie comportementale dialectique.

Les compétences TCD, par Julie Massé, en collaboration avec TCD Montréal



Cette dysrégulation émotionnelle est responsable de l'instabilité observée dans les 4 secteurs ci-dessous:



Figure 1. Les quatre domaines touchés par le trouble d'apprentissage.

- Multiples outils en ligne incluant
    - Texte
    - Audio (Podacast)
    - Vidéos
    - Diagrammes

## PLEINE CONSCIENCE

La pleine conscience relève au fait de "garder une conscience éveillée à la réalité présente" (Trinh Nhut Lan, 1985). C'est un état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans passer par l'espérance ou ce qu'oppose instant après instant (Jon Kabat-Zinn, 2002). Il se vise alors à vivre le moment présent et à prendre des décisions qui appuient la paix dans votre vie.



### Generalités

Les compétences de la pleine conscience sont essentielles à la TCC et servent de base aux compétences des autres modèles.

Cela s'inscrit dans les pratiques méditatives de la culture humaine orientale.

« De pratiquer la pleine conscience, une personne va nécessairement contrôler son attention sur le moment présent, sans jugement ni attachement, au mieux. »

Il s'agit de prendre conscience du moment présent et d'être dans celui-ci.

### Objectifs

Objectif: Réduire le stress et accroître le bonheur

Objectif: Accroître le contrôle de votre esprit

Objectif: Mieux la réalité tel qu'elle est

### Autres perspectives de la pleine conscience

- Propriétés opératives
- Mémoire: compétence, intégration de l'expérience qui fait l'appréhension
- Taper l'individu et le niveau du collectif

### Compétences centrales de la pleine conscience

#### • L'objectif global (pas logique)

• Gout (sensation, émotion et perception)

• Comment (sens-jugement)

• Afin de

• Accepter la réalité telle qu'elle est dans le présent, sans jugement de l'évaluation telle qu'elle est.

## TOLÉRANCE À LA DÉTRESSE

Contrairement (et parallèlement) à plusieurs autres approches en santé mentale, la thérapie cognitivo-comportementale met une grande importance sur les compétences qui permettent de supporter la souffrance et la détresse, parce qu'elles font partie de la vie.



### Generalités

Le but: contribuer à la pleine conscience, les personnes souffrant de crises dans les empêchent de la percevoir et de la décrire, et accepter la réalité telle qu'elle est dans le présent, sans jugement de l'évaluation telle qu'elle est.

Répondre à ce que l'individu ou acceptation de la réalité n'implique pas une approbation de la réalité. Une fois arrivé à faire et accepter les choses, ainsi de accepter la réalité dans son actualité.

### Objectifs:

- STO
- Avantages et inconvénients
- Compétences
- Détresses en regard social: AUGMPS
- Acceptation par les soins

### Compétences de survie en cas de crise

### Compétences d'acceptation de la réalité

- Acceptation réelle
- Relever les défis
- Compromis
- Découvrir ses forces et ses faiblesses
- Pleine conscience des pensées actuelles

### Compétences lorsque la crise résulte de dépendance/ addiction

- Accepter l'état physique
- Gérer les états
- Rééquilibrer, communiquer
- Couper les points et en consuler d'autres
- Reculer alternativement et des adaptat

## RÉGULATION DES ÉMOTIONS

Pour plusieurs personnes, toute émotion négative ou désagréable est un problème à régler au plus vite et à tout prix. Même alors que people de compétences hypofonctionnelles, qui représentent des tentatives de solutions comportementales à la souffrance émotionnelle. Des méthodes alternatives et plus adaptées peuvent être envisagées: ce sont les compétences de régulation émotionnelle.



### Generalités

La régulation des émotions fait appel à la régulation de son état émotionnel et à la régulation de son état émotionnel. Dans l'approche thérapeutique, l'émotion. La théorie ou soutien de modèles sur la théorie ou soutien de modèles (dès lors que l'émotion est une émotion qui est associée à une situation). L'émotion est une émotion qui est associée à une situation. Si l'émotion est une émotion qui est associée à une situation, alors il y a un gain pour de diminuer la tension, provoquant la régulation émotionnelle.

### Objectifs:

- Comprendre les propres émotions
- Comprendre la régulation des émotions
- Réduire la vulnérabilité à l'émotion émotionnelle
- Réduire le soutien émotionnel

### Changer des émotions indésirables

- Voir les faits
- Accepter les faits
- Agir à l'appel des contraintes

### Réduire la vulnérabilité à l'émotion émotionnelle

- Agir. Accueillir les émotions positives. Bâtir son espace et être capable à anticiper, de faire face et vivre y être.
- Prendre soin du corps (compétences PLASCO).

### Gérer les émotions extrêmes

- Planifier les émotions extrêmes
- Identifier le point de rupture des compétences

## EFFICACITÉ INTERPERSONNELLE

Les compétences d'efficacité interpersonnelle visent à atteindre des objectifs, en maintenant ou développant des relations interpersonnelles, le tout dans le respect et la sécurité.



### Generalités

Les compétences d'efficacité interpersonnelle comportent tous les secteurs.

1. L'efficacité d'acquérir, le maintien des relations ainsi que du respect de soi

2. Faire évidemment, développer des relations interpersonnelles, cesser les relations des relations

3. Empêcher la voie du malice

### Objectifs

Objectif: Être compétent avec autrui dans l'atteinte des objectifs

Objectif: Développer des relations, renforcer les relations actuelles et mettre fin aux relations déestructurées

Objectif: Promouvoir la voie de soi

### Compétences pour construire des relations et mettre fin aux relations déestructurées

- Trouver des amis solitaires
- Convaincre des autres
- Gagner contre et finir une relation
- Impacter avec des amis
- Validation
- Trouver des personnes émotions

### Compétences pour atteindre des objectifs

- Efficacité centrale sur l'objectif (GOALS-MAN)
- Efficacité centrale sur la relation (GMR)
- Efficacité centrale sur le respect de soi (RAS)

### Generalités

La régulation des émotions fait appel à la régulation de son état émotionnel et à la régulation de son état émotionnel. Dans l'approche thérapeutique, l'émotion. La théorie ou soutien de modèles sur la théorie ou soutien de modèles (dès lors que l'émotion est une émotion qui est associée à une situation). L'émotion est une émotion qui est associée à une situation. Si l'émotion est une émotion qui est associée à une situation, alors il y a un gain pour de diminuer la tension, provoquant la régulation émotionnelle.

### Objectifs:

- Comprendre les fonctions des émotions
- Identifier les émotions au changement émotionnel
- Réduire et catégoriser les émotions

Pour les gens ayant une grande vulnérabilité émotionnelle, il est possible de confirmer de travailler avec ces compétences, car elles aident avec plusieurs années d'émotions. Un effet d'émotions émotionnelles et être souvent à un état émotionnel

## Groupe Thérapie dialectique comportementale transdiagnostique (partie 1).

Compétences enseignées		Tâches à domicile
		• Introduction au modèle de dysrégulation émotionnelle et à la thérapie dialectique comportementale: vidéo, document général 3 p 9, document général 4 p. 10, document général 5 p. 11-12
Séance 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introductions à la pleine conscience: vidéos (A/F), balado</li> <li>• Esprit sage/clairé: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 3 p.45</li> <li>• QUOI: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 4 p.48</li> </ul>	Esprit éclairé
		QUOI
	Pleine conscience: vidéos (A/F):	
Séance 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habiletés du QUOI: document PC 4 p.48</li> <li>• Habilétés du COMMENT: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 5 p.56</li> </ul>	QUOI COMMENT
Séance 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habilétés du COMMENT</li> <li>Régulation des émotions : <ul style="list-style-type: none"> <li>Objectifs de la régulation émotionnelle: document RE 1 p. 192</li> <li>Survol: comprendre et nommer les émotions: vidéo, document RE 2, p194</li> <li>• Ce que les émotions font pour vous: vidéos (A/F), document RE3 p195</li> <li>• Ce qui rend la régulation de vos émotions difficiles: document RE 4 p. 196</li> <li>• Un modèle pour décrire les émotions: vidéo (A/F), document RE 5, p. 199</li> <li>• Manières de décrire les émotions: document RE 6 p. 201</li> </ul> </li> </ul>	Comment Observer les émotions
		Optionnel: Journal des émotions
Séance 4	Régulation des émotions :	Vérifier les faits
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Survol: changer les réponses émotionnelles: document RE 7 p.222</li> <li>• Vérifier les faits: vidéos (A/F), document RE8 p.223</li> </ul>	
Séance 5	Régulation des émotions :	Action opposée
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agir à l'opposé: vidéos (A/A/A/F/F), document RE10-11 p. 226-235</li> </ul>	
Séance 6	Régulation des émotions :	Résolution de problème
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résolution de problème: vidéos (A/F), document RE12 p.236</li> </ul>	

## Régulation des émotions :

- Séance 7
- Accumulez des émotions positives (maintenant): vidéo, document RE 15 p 243-246
  - Accumulez des émotions à long terme: vidéos (A/F), document RE 17 p. 247
  - Bâtissez votre maîtrise: vidéos (A/F), document RE 19 p. 251
- Journal des événements plaisants
- Passer des valeurs à des actions spécifiques

## Régulation des émotions :

- Séance 8
- Comme si vous y étiez: vidéo (F), document RE 19 p. 251
  - PLEASE: vidéos (A/A/A/F), document RE 20, p. 252
- Bâtir un expertise et être capable d'anticiper pour faire face
- PLEASE

Les lettres A (anglais) et F (français) sont des liens vers des vidéos expliquant les compétences

## Groupe Thérapie dialectique comportementale transdiagnostique (partie 2).

Introductions à la pleine conscience: vidéos (A/F)	Esprit éclairé
Séance 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esprit sage/clairé: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 3 p.45</li> <li>• QUOI: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 4 p.48</li> <li>• Habilétés du COMMENT: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 5 p.56</li> </ul>
	QUOI COMMENT
Tolérance à la détresse :	
Séance 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbre décisionnel,</li> <li>• TIP: vidéos (A/A/A/A/A/F/F/F), document TAD 6 p. 313</li> <li>• Pleine conscience de l'émotion actuelle: vidéos (A/A/F), document RE 21 p 257-258</li> <li>• Gérer les émotions extrêmes, document RE 23 p.259</li> </ul>
	Stratégies de survie aux crises
Tolérance à la détresse : stratégies de survie aux crises :	
Séance 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le sage accepte: vidéos (A/A/F/F/F), document TAD 7 p. 318</li> <li>• 5 sens: vidéos (A/A/A/F/F), document TAD 8 p. 319</li> <li>• Improve: vidéos (A/A/A/F/F/F), document TAD 9 p. 321</li> </ul>
	Stratégie de survie aux crises
Tolérance à la détresse :	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accentuation de la réalité: document TAD 10 p. 324</li> </ul>
	Acceptation radicale

# PAGE D'ACCOMPAGNEMENT DU GROUPE TCD

# CONCLUSION

- La dysrégulation émotionnelle est un facteur contribuant au maintien de plusieurs troubles psychiatriques et est associée à une moins bonne qualité de vie et à un moins bon fonctionnement social.
- La TCD est un traitement prometteur ciblant les difficultés de régulation des émotions, quel que soit le diagnostic, mais d'autres études sont nécessaires pour bien comprendre quelles adaptations de la TCD bénéficieront à nos nombreux patients différents.

## REFERENCES

- Childs, A. W., Bacon, S. M., Klingensmith, K., Li, L., Unger, A., Wing, A. M., & Fortunati, F. (2021). Showing up is half the battle: The impact of telehealth on psychiatric appointment attendance for hospital-based intensive outpatient services during COVID-19. *Telemedicine and e-Health*, 27(8), 835-842.
- Eaton, J., Eyllon, M., Hogan, A. C., Barnes, J. B., & Nordberg, S. S. (2022). Clinical considerations for the delivery of virtual dialectical behavior therapy to high-risk patients. *The Behavior Therapist*.
- Freeman, D., & Garety, P. A. (2003). Connecting neurosis and psychosis: the direct influence of emotion on delusions and hallucinations. *Behaviour research and therapy*, 41(8), 923-947.
- Freeman, D., Stahl, D., McManus, S., Meltzer, H., Brugha, T., Wiles, N., & Bebbington, P. (2012). Insomnia, worry, anxiety and depression as predictors of the occurrence and persistence of paranoid thinking. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(8), 1195-1203.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Heath, N., Midkiff, M. F., Gerhart, J., & Turow, R. G. (2021). Group-based DBT skills training modules are linked to independent and additive improvements in emotion regulation in a heterogeneous outpatient sample. *Psychotherapy Research*, 31(8), 1001-1011.
- Hyland, K. A., McDonald, J. B., Verzijl, C. L., Faraci, D. C., Calixte-Civil, P. F., Gorey, C. M., & Verona, E. (2022). Telehealth for dialectical behavioral therapy: A commentary on the experience of a rapid transition to virtual delivery of DBT. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(2), 367-380.
- Jaya, E. S., Ascone, L., & Lincoln, T. M. (2018). A longitudinal mediation analysis of the effect of negative-self-schemas on positive symptoms via negative affect. *Psychological Medicine*, 48(8), 1299-1307.
- Kemp, C. (2018). Dialectical Behavior Therapy as a Possible Treatment Modality for Schizophrenia. *Intuition: The BYU Undergraduate Journal of Psychology*, 13(1), 7.
- Kimhy, D., Vakhrusheva, J., Jobson-Ahmed, L., Tarrier, N., Malaspina, D., & Gross, J. J. (2012). Emotion awareness and regulation in individuals with schizophrenia: Implications for social functioning. *Psychiatry research*, 200(2-3), 193-201.

## REFERENCES

- Kramer, I., Simons, C. J., Wigman, J. T., Collip, D., Jacobs, N., Derom, C., ... & Wichers, M. (2014). Time-lagged moment-to-moment interplay between negative affect and paranoia: new insights in the affective pathway to psychosis. *Schizophrenia bulletin*, 40(2), 278-286.
- Lawlor, C., Vitoratou, S., Duffy, J., Cooper, B., De Souza, T., Le Boutillier, C., ... & Jolley, S. (2022). Managing emotions in psychosis: Evaluation of a brief DBT-informed skills group for individuals with psychosis in routine community services. *British Journal of Clinical Psychology*.
- Lawlor, C., Hepworth, C., Smallwood, J., Carter, B., & Jolley, S. (2020). Self-reported emotion regulation difficulties in people with psychosis compared to non-clinical controls: A systematic literature review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27, 107–135.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.2408>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Publications.
- Linehan, M. M. (2016). Skills-only peer-reviewed & published randomized controlled/comparative trials. *Récupéré 13 mai 2022.*
- Linehan, M. M., Korslund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsu, A. D., ... & Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA psychiatry*, 72(5), 475-482.
- Llerena, K., Strauss, G. P., & Cohen, A. S. (2012). Looking at the other side of the coin: a meta-analysis of self-reported emotional arousal in people with schizophrenia. *Schizophrenia research*, 142(1-3), 65-70.
- Lungu, A., & Linehan, M. M. (2016). Dialectical behavior therapy: A comprehensive multi-and transdiagnostic intervention. *The Oxford handbook of cognitive and behavioral therapies*, 200-214.
- Lussier-Valade, M., Jomphe, J. (2019). La thérapie dialectique comportementale: un mini-guide de pratique. URL: [www.psychopap.com](http://www.psychopap.com)
- Moulden, H. M., Mamak, M., & Chaimowitz, G. (2020). A preliminary evaluation of the effectiveness of dialectical behaviour therapy in a forensic psychiatric setting. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 30(2-3), 141-150.

## REFERENCES

- Neacsu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation.
- Neacsu, A. D., Eberle, J. W., Kramer, R., Wiesmann, T., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 59, 40-51
- Phalen, P., Grossmann, J., Bruder, T., Jeong, J. Y., Calmes, C., McGrath, K., ... & Bennett, M. (2022). Description of a Dialectical Behavior Therapy Program in a Veterans Affairs Health Care System. *Evaluation and Program Planning*, 102098.
- Silva, D. M. (2019). *The role of emotion regulation in psychosis: understanding the emotion regulation profile of individuals experiencing psychosis and the impact of dialectical behavioural therapy skills training* (Doctoral dissertation, University of Southampton)
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 57, 141-163.
- Stoffers-Winterling, J. M., Voellm, B. A., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T., Jørgensen, M. S., ... & Simonsen, E. (2020). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).
- Valentine, S. E., Smith, A. M., & Stewart, K. (2020). A review of the empirical evidence for DBT skills training as a stand-alone intervention. *The Handbook of Dialectical Behavior Therapy*, 325-358.
- van der Meer, L., Wout, M., & Aleman, A. (2009). Emotion regulation strategies in patients with schizophrenia. *Psychiatry research*, 170(2-3), 108-113.
- van Leeuwen, H., Sinnaeve, R., Witteveen, U., Van Daele, T., Ossewaarde, L., Egger, J. I., & van den Bosch, L. (2021). Reviewing the availability, efficacy and clinical utility of Telepsychology in dialectical behavior therapy (Tele-DBT). *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 8(1), 1-15.

# THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT

Russ Harris  
Préface de Pierre Cousineau, Ph. D.  
**LE PIÈGE DU  
BONHEUR**  
Créez la vie que vous voulez



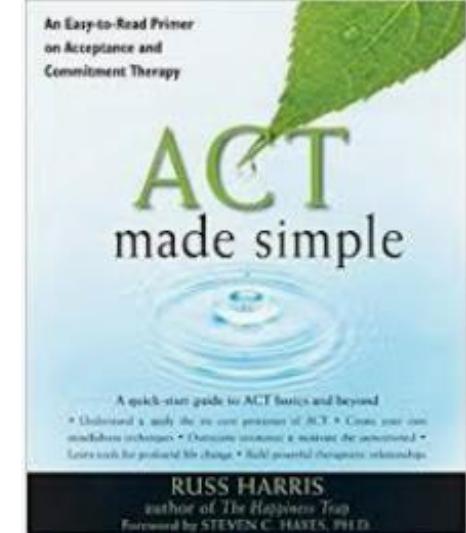
LES ÉDITIONS DE  
L'HOMME



La thérapie d'acceptation et  
d'engagement (ACT)

basée sur la matrice:  
un mini-guide de pratique

première édition

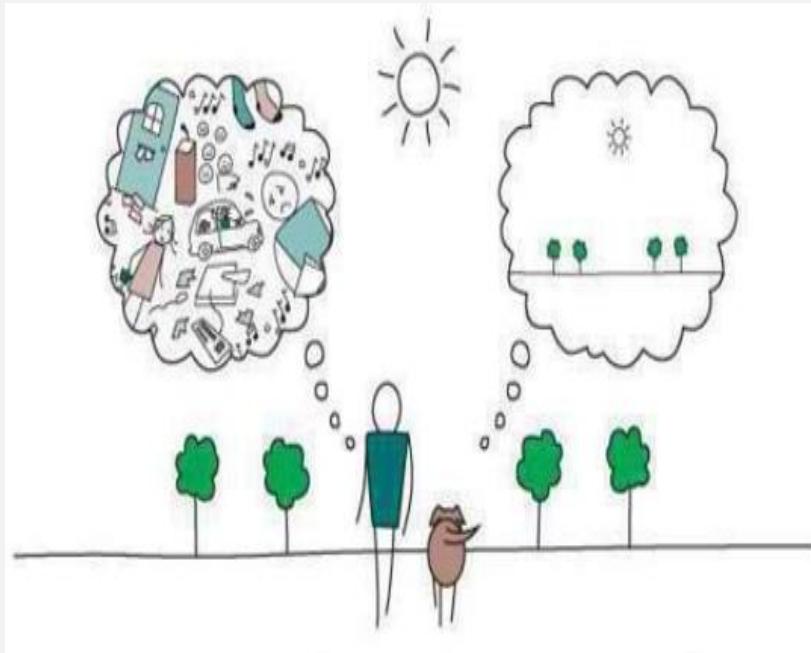




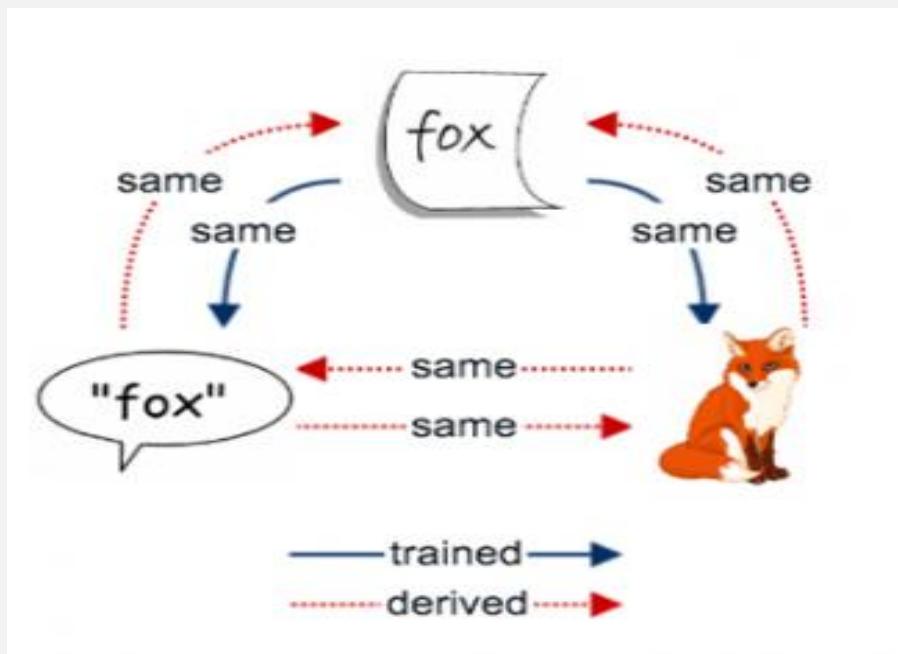
## QU'EST-CE QUE ACT?

- Une TCC contextuelle
- Basée sur la théorie des cadres relationnels
- Focus sur les processus vs techniques
- Transdiagnostique

# CONTEXTUALISME FONCTIONNEL



# CADRE RELATIONNEL



- Les bases du langage et de la cognition humaines :
  - Dérivation des relations entre les événements
  - Les unir dans de vastes réseaux relationnels
  - Transfert de fonctions entre des événements liés



Ma vie=pas de sens  
Moi=sans valeur

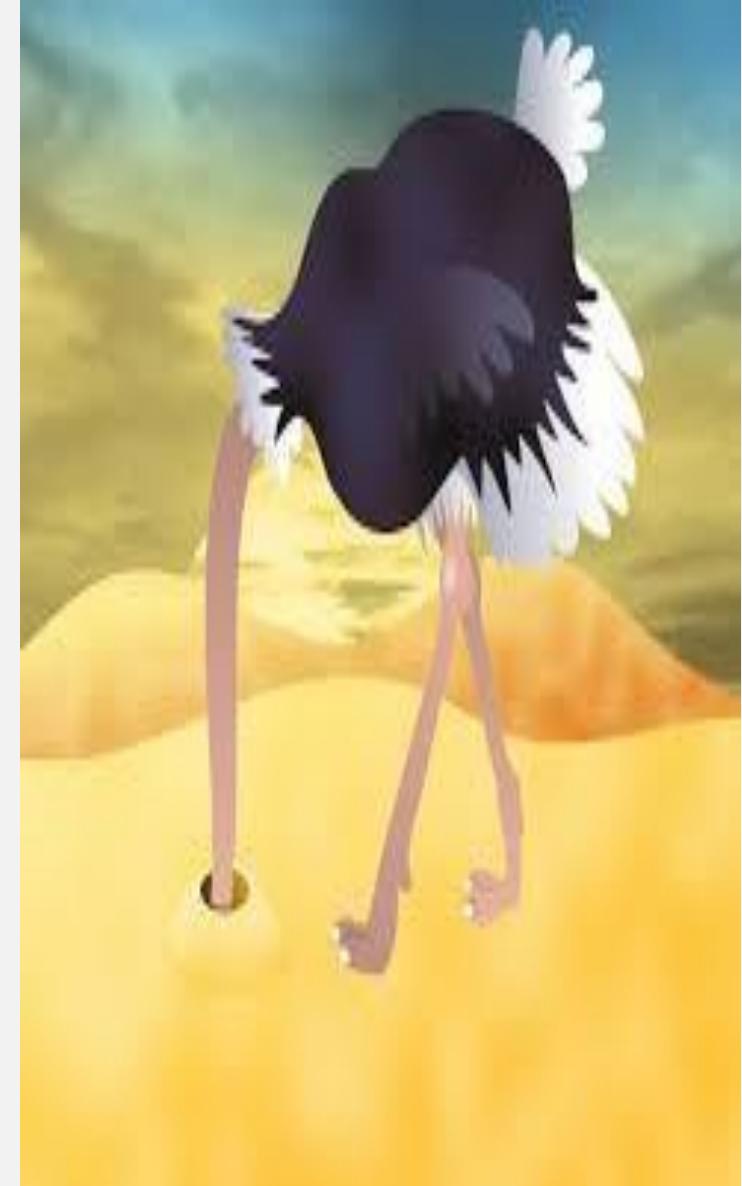
## MESSAGE CLÉ

- Pensées, émotions, sensations négatives ne sont pas toxiques en soi pour la santé des êtres humains, leur comportement ou leur bien être
- 2 contextes psychologiques qui peuvent créer la toxicité:
  - Évitement expérientiel
  - Fusion cognitive



## ÉVITEMENT EXPÉRIENTIEL

- Plusieurs comportements mésadaptés résultent de tentatives contre-productives d'éviter ou réprimer des pensées, émotions ou sensations corporelles
- Évitement comportemental des situations qui peuvent engendrer des expériences internes non-désirées
- Ceci contribue au développement et au maintien de différentes formes de psychopathologies





# SUPPRESSION DE LA PENSÉE

- Diminue la détresse initialement
- À long terme, augmentation des images ou pensées intrusives et sentiment d'échec parce qu'on n'arrive pas à contrôler le phénomène
- Amène augmentation des efforts de contrôle des images et des pensées
- Associée à pronostic négatif (ex. ESPT)

# FUSION COGNITIVE

- L'assimilation de la personne et ses pensées et ses émotions (pouring together)
  - Répondre aux pensées et aux histoires qui nous concernent au niveau de la signification littérale (ne peut pas voir que les pensées sont des pensées, vs la réalité)
  - Phénomène naturel caché dans les processus de langage et de pensées
  - Fusion: non conscient des processus de pensées et des émotions, le contenu psychologique domine le comportement



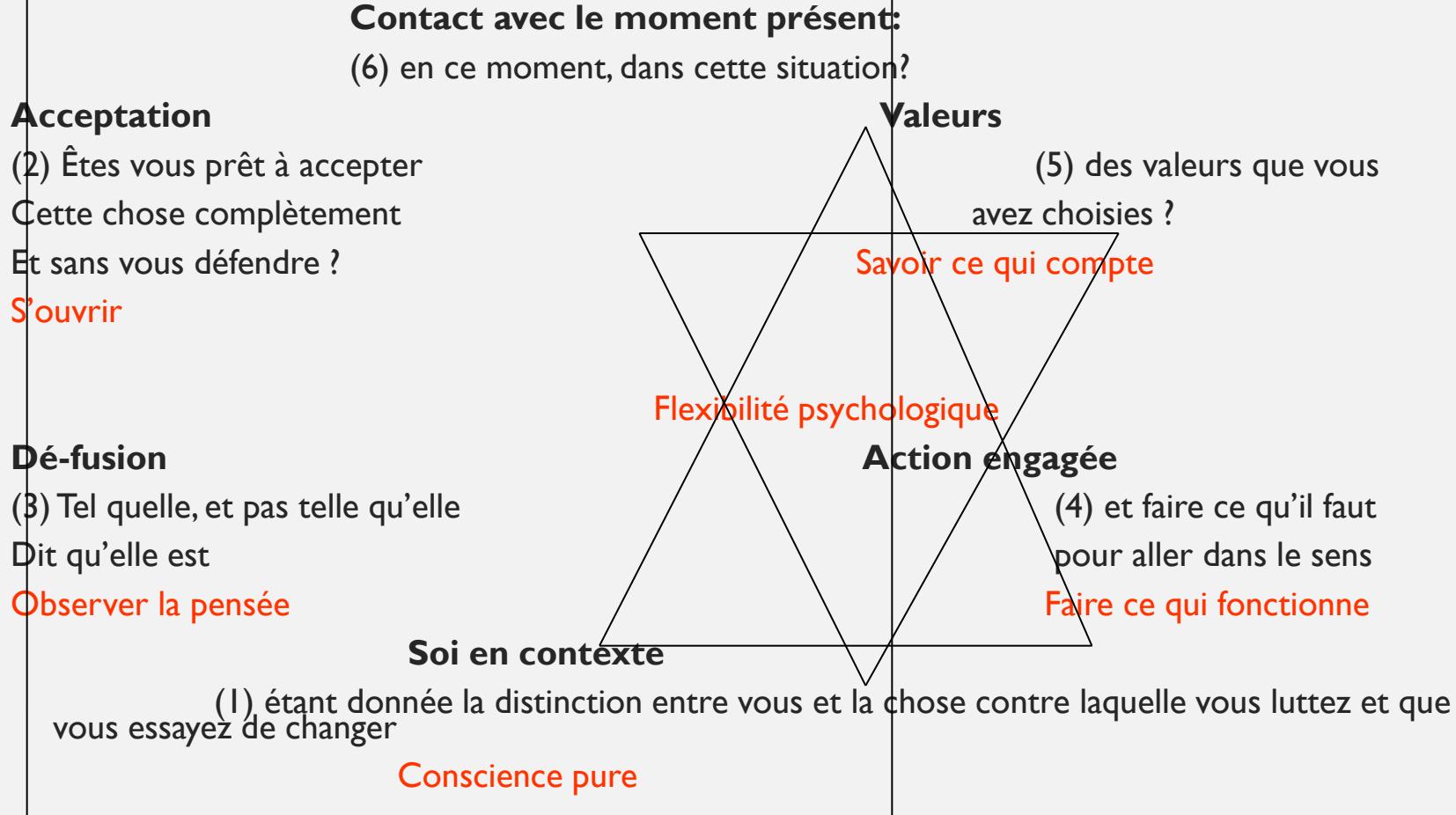
## BUT

- Augmenter la qualité de vie
- Les problèmes sont créés et perpétués par notre attitude envers les problèmes (évitement, contrôle, non acceptation), le langage utilisé
- Donc permettre aux pensées d'émerger tout en agissant afin d'avoir une vie qui a un sens



FLEXIBILITÉ PSYCHOLOGIQUE: ÊTRE  
EN CONTACT AVEC LE MOMENT  
PRÉSENT ET SELON LA SITUATION,  
MODIFIER OU MAINTENIR LE  
COMPORTEMENT SELON LES  
VALEURS CHOISIES

# PLEINE CONSCIENCE



# CLARIFIER LES VALEURS POUR ORIENTER L'ACTION

## Acceptation

(2) Êtes vous prêt à accepter  
Cette chose complètement  
Et sans vous défendre ?

S'ouvrir

## Dé-fusion

(3) Tel quelle, et pas telle qu'elle  
Dit qu'elle est

Observer la pensée

(1) étant donnée la distinction entre vous et la chose contre laquelle vous luttez et que  
vous essayez de changer

Conscience pure

## Contact avec le moment présent:

(6) en ce moment, dans cette situation?

## Valeurs

(5) des valeurs que vous  
avez choisies ?

Savoir ce qui compte

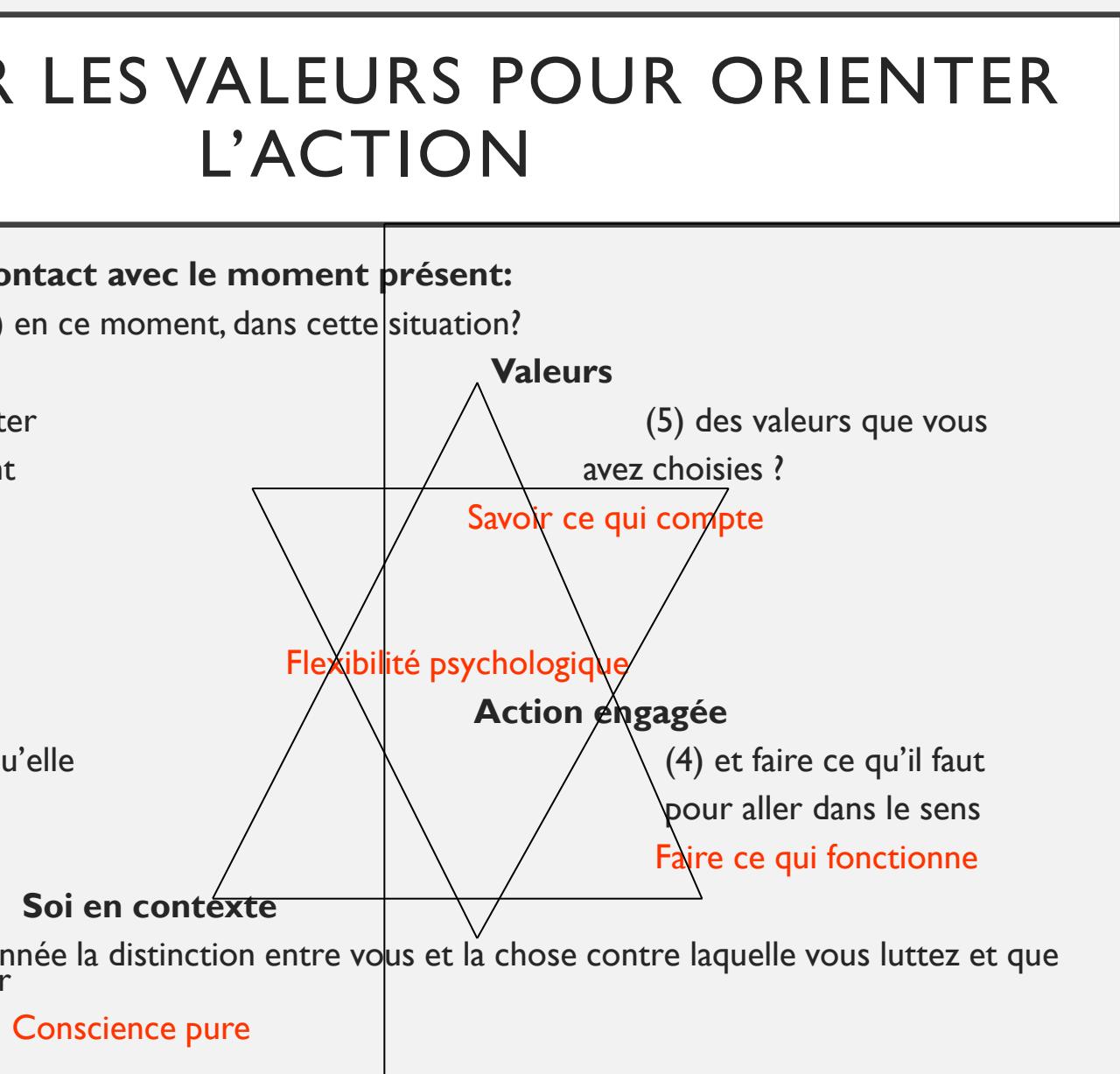
Flexibilité psychologique

## Action engagée

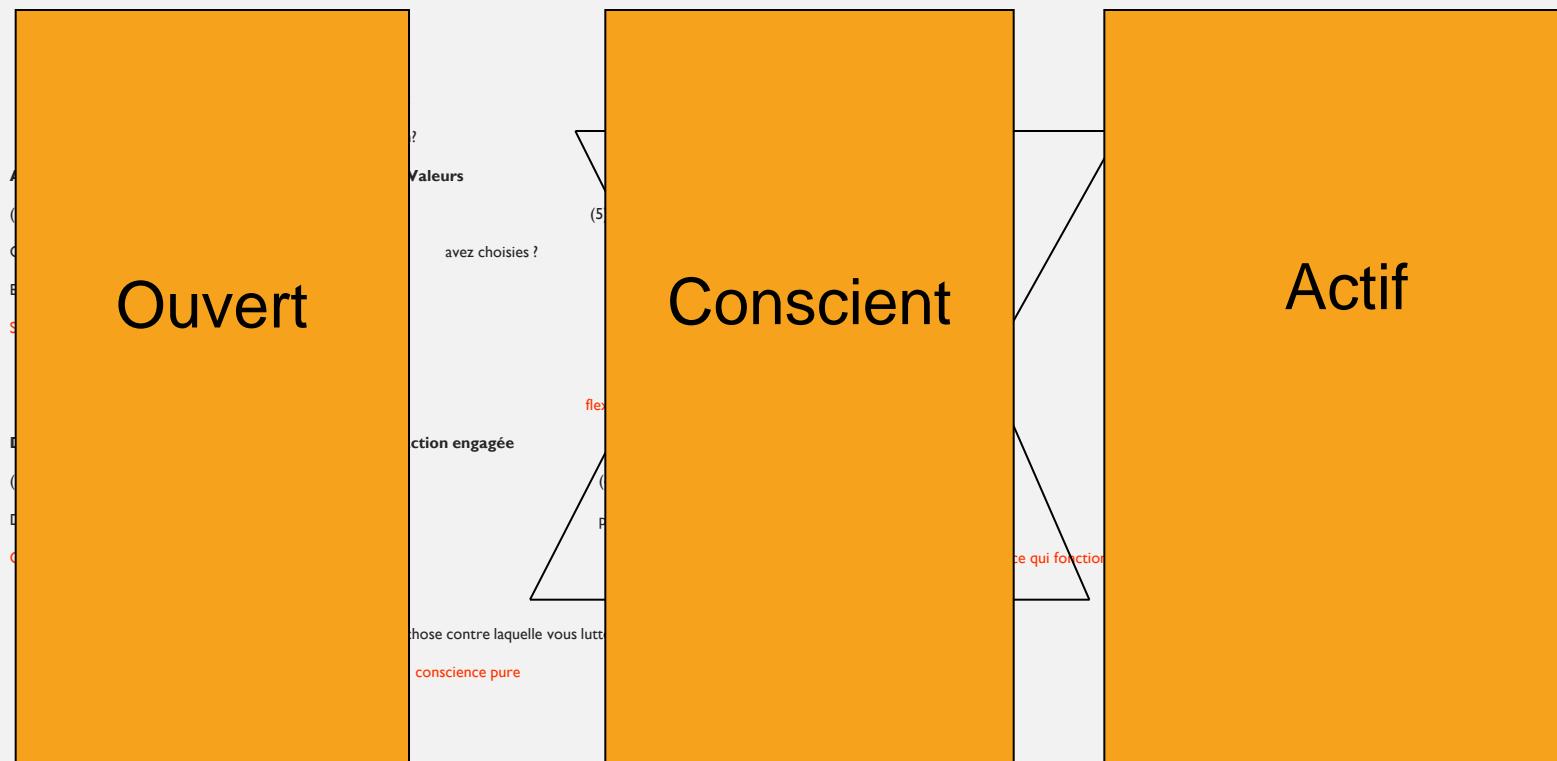
(4) et faire ce qu'il faut  
pour aller dans le sens

Faire ce qui fonctionne

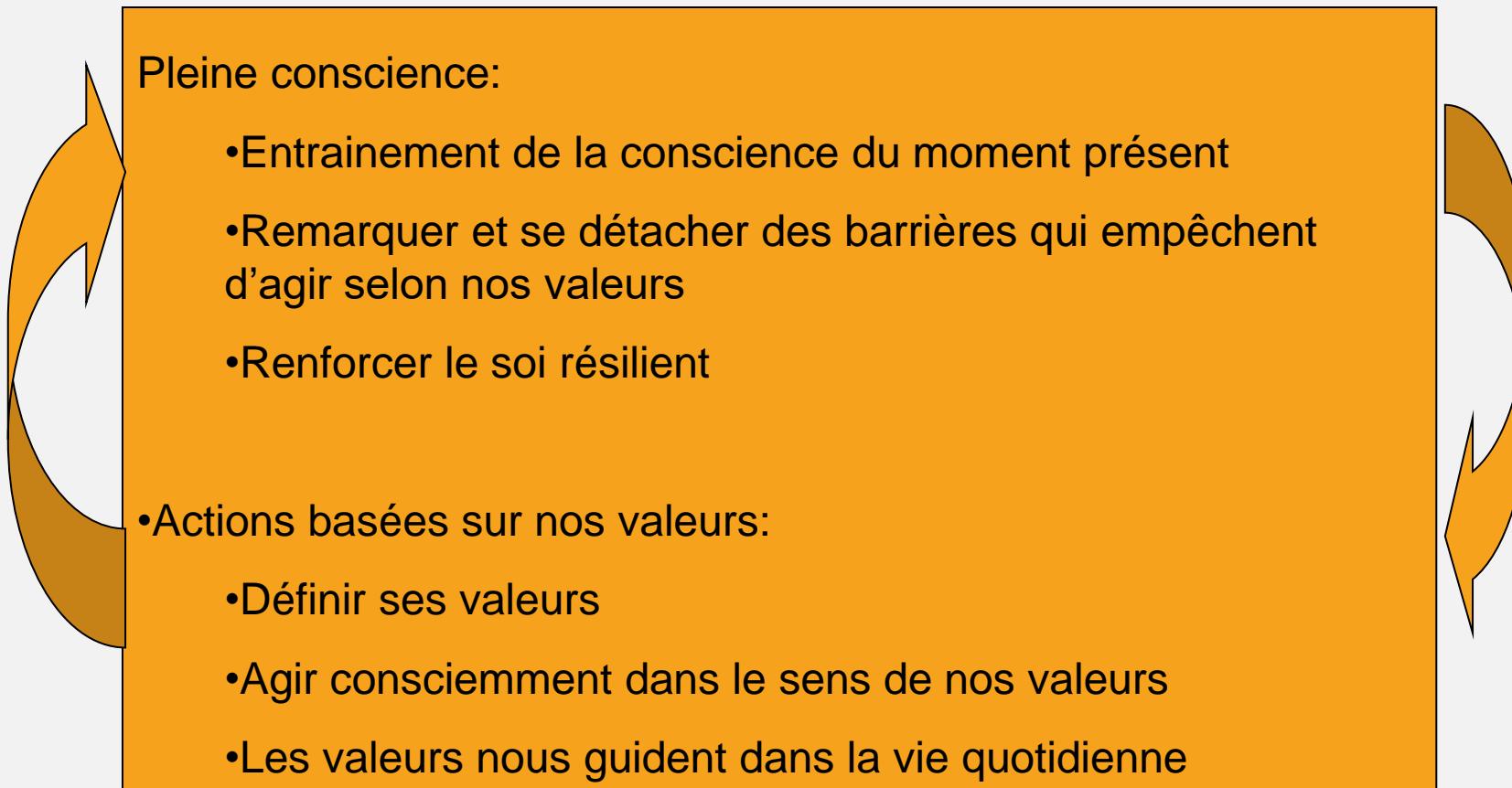
Soi en contexte



# HEXAFLEx (HAUES, 2013)



# DIAGRAMME DES 2 HABILETÉS (FLAXMAN, 2013)



# TAE: ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES

- Utilise les principes de la pleine conscience plutôt que les pratiques formelles
- Engagement par rapport aux valeurs
- Approche flexible, acceptation des obstacles
- Les pensées sont les pensées, l'objet de contemplation
- Les tentatives de contrôle sont le problème, pas la solution

## APPLICATION EN CLINIQUE

- Recommandations basées sur les preuves
  - *American psychological association*<sup>3,8</sup>
    - Preuves scientifiques fortes : douleur chronique
    - Preuves scientifiques modérées : dépression, troubles anxieux mixtes, trouble obsessionnel-compulsif, adaptation à la psychose
  - Guidelines cliniques de la dépression (CANMAT, 2016)<sup>14</sup>
    - Troisième ligne en traitement aigu

## APPLICATION EN CLINIQUE

- Données d'efficacité ou résultats prometteurs pour une diversité de contextes d'intervention
  - Populations cliniques et non-cliniques, avec troubles de santé mentale et/ou physique ou présentant des comorbidités<sup>2,8,10,13,15,16,17,18,19,20,21</sup>
  - Thérapies de groupe<sup>15,16,22</sup>
  - Interventions brèves, notamment sous forme de *workshop*<sup>5,6,15,17</sup>
  - Données émergentes pour les interventions numériques<sup>9,12,18,23,24</sup> et d'autosoins<sup>21,25,26</sup>
  - Cibles thérapeutiques : augmentation de la flexibilité psychologique, augmentation de la santé mentale ou du fonctionnement, réduction des symptômes

## APPLICATION EN CLINIQUE

- Différentes revues systématiques et méta-analyses soulignent l'hétérogénéité des études ou des résultats et recommandent ainsi certaines orientations pour consolider les données actuelles<sup>8,12,13,15,16,17,18,20,21,26,27</sup>
  - Interventions auprès des populations transdiagnostiques
  - Précision des médiateurs de la réponse clinique
  - Études plus nombreuses
  - Limitation des biais possibles
  - Utilisation de contrôles actifs

# ACT EN GROUPE D'HOSPITALISATION

- ACT en groupe de patients hospitalisés et de jour pour les échantillons transdiagnostiques, le comportement suicidaire, les TCD avec dépression concomitante, l'anxiété, la douleur (Berman, 2021, Ducasse, 2014, Morgan, 2024, Rutschmann, 2023)
- Réduction des réadmissions pour psychose (Gaudiano, 2023)
- Groupe ACT=TCC
- Pour la dépression (Zettle, 1989)
- Patients hospitalisés en psychiatrie ayant des problèmes de santé physique (Burian, 2021)
- Dépression et troubles mixtes de l'HM (Samaan, 2021)
- ACT de groupe vs contrôle actif : significativement efficace pour la dépression (Ferreira, 2022) ; Efficace uniquement pour l'anxiété avec un contrôle non actif

## GROUPE AMBULATOIRE ACT

- ACT vs CT chez 101 participants à l'université : équivalent dans le traitement de la dépression et de l'anxiété et l'amélioration de la qualité de vie et de la satisfaction de la vie) (Forman, 2007)
- Groupe ACT pour la douleur (171 patients) : amélioration significative de l'intensité de la douleur, de la dépression, de l'anxiété liée à la douleur, du handicap (Vowels, 2008)
- Groupe ACT en consultation externe (55 patients) : valeur significativement plus élevée de la vie, défusion cognitive, acceptation, dépression, anxiété, stress, handicap fonctionnel, satisfaction à l'égard de la vie, bien-être personnel, indices de changement fiables : 27-46 % (Pinto, 2015)

## APPLICATION EN CLINIQUE

- Stratégies d'intervention préconisées<sup>1,6,28</sup>
  - Métaphores
  - Exercices expérientiels
  - Modeling
- Avantages potentiels du format de groupe<sup>29</sup>
  - Démonstration de l'universalité de la souffrance
  - Emphase sur les processus de flexibilité psychologique
  - Accès à une diversité de contextes
  - Opportunités d'apprentissage expérientiel

## APPLICATION EN CLINIQUE

- Contre-indications
  - Peu étudiées donc peu reconnues dans la littérature<sup>13,27</sup>
  - Démarche de groupe pour dysrégulation affective<sup>30</sup> : état psychotique, trouble de la pensée, comportements violents, trouble des conduites alimentaires nécessitant une attention médicale, suicidalité active
- Caractéristiques cliniques soutenant de différer le traitement et/ou d'y apporter des ajustements<sup>6,30</sup> (liste non-exhaustive)
  - Déficits cognitifs, de langage ou d'abstraction
  - Dysrégulation affective ou comportementale significative, dont le niveau de suicidalité
  - Trouble d'usage de substance actif (états d'intoxication)
  - Disponibilité d'un autre traitement reconnu plus efficace

## APPLICATION EN CLINIQUE

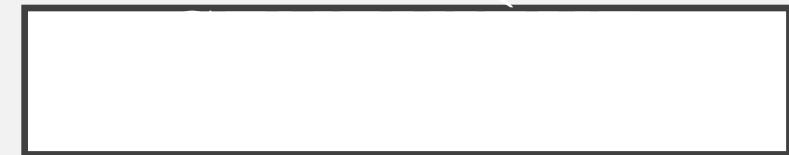
- Une thérapie transdiagnostique ≠ indiquée dans toutes les circonstances
  - Considérer les caractéristiques individuelles et le niveau d'encadrement offert par l'intervention<sup>30</sup>
  - Respecter la notion de *willingness*<sup>6</sup> (≈ courage)
  - Être conscient de la nature émergente de certaines données
  - Utiliser le jugement clinique

## ACT EN TANT QU'INTERVENTION D'AUTO-ASSISTANCE TRANSDIAGNOSTIQUE (KLIMCZAK, 2023)

- N = 53 ECR (n = 10730)
- L'ACT en ligne a produit des résultats significativement plus élevés que la liste d'attente pour l'anxiété, la dépression, la qualité de vie, la flexibilité psychologique et tous les résultats évalués qui ont généralement été maintenus lors du suivi
- Par rapport au contrôle actif, seuls les effets psychologiques et tous les résultats évalués étaient significativement plus importants pour l'ACT en ligne



	<b>Thérapie de groupe</b>	<b>Démarche d'autosoins</b>
Format	Thérapie coanimée, effectuée par visioconférence	Documents audiovisuels incluant des exercices expérientiels, métaphores et expériences entre les séances
Durée	Dix séances hebdomadaires de 120 minutes	Dix documents d'environ 30 minutes à visionner à un rythme autonome (durée estimée de quelques semaines)
Population ciblée	Patients de la clinique externe des maladies affectives, disponibles pour s'engager dans une démarche psychothérapeutique de groupe en visioconférence	Individus aux prises avec des symptômes du spectre anxiodépressif et qui bénéficient d'un suivi par un professionnel en santé mentale
Commentaires	Deux expériences subjectivement favorables jusqu'à présent	Suivi clinique en parallèle recommandé afin d'en faire une démarche d'autosoins guidée; exclusion de certaines caractéristiques cliniques, vu la nature plus autonome de la démarche



**The Mindful and Effective Employee**  
An Acceptance & Commitment Therapy Training Manual for Improving Well-Being and Performance

Paul E. Flaxman, PhD • Frank W. Bond, PhD  
Foreword by Fredrik Livheim, MS  
Foreword by Steven C. Hayes, PhD

**ACT for Psychosis Recovery**  
A Practical Manual for Group-Based Interventions Using Acceptance & Commitment Therapy

<https://tccmontreal.com/act-pour-la-vie/>

# Thérapie d'acceptation et d'engagement



## Qu'est-ce que c'est?

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT, qui se prononce comme le mot "act") vise à vous aider à prendre des mesures actives pour construire une vie riche, pleine et pleine de sens, tout en vous aidant à développer des compétences psychologiques pour pouvoir mieux gérer les pensées et les sentiments douloureux, de manière à ce qu'ils aient beaucoup moins d'impact et d'influence sur votre vie.

## Quels sont les objectifs?

Les compétences de base sur lesquelles ACT se concentre sont les suivantes

1. La défusion : il s'agit de prendre des distances par rapport aux pensées, croyances et souvenirs moins aidantes et de les abandonner.
  2. L'acceptation : il s'agit de faire de la place aux sentiments, aux envies et aux sensations désagréables, et de les laisser aller et venir sans se battre.
  3. La pleine conscience : qui signifie en quelque sorte être dans le moment présent ("ici et maintenant"), être ouvert et s'intéresser à ses expériences.
- En même temps, l'ACT vous aidera à clarifier ce qui est vraiment important et significatif pour vous - c'est-à-dire vos valeurs - puis à utiliser cette connaissance pour vous guider, vous inspirer et vous encourager à changer votre vie pour le mieux.

**"L'ACT m'a aidé à me concentrer sur ce qui est important pour moi plutôt que sur toutes les autres choses qui se passent dans ma tête. Il m'a donné le temps et l'espace nécessaires pour me dire "attends une minute" et laisser passer les choses plutôt que de me laisser emporter par mes pensées. Cela m'a permis de respirer et de faire une pause. Cela m'a vraiment aidé à remettre ma vie sur les rails."**

Louis, 29 ans

## Avantages

ACT peut vous aider à réfléchir davantage à la construction active d'une vie qui a du sens, ainsi qu'à l'apprentissage de compétences permettant d'atténuer l'impact de vos expériences pénibles.

## Désavantages

Les preuves d'efficacité, bien que prometteuses (plusieurs études cliniques aléatoires et des méta-analyses), n'en sont qu'à leurs débuts. Il n'est donc pas encore possible de dire qui peut bénéficier le plus des traitements ACT.

Adapté de [www.likemind.nhs.uk](http://www.likemind.nhs.uk)

Séance	Programme	Tâches à domicile
1	<p>Introduction sur le modèle, la pleine conscience, les barrières à l'action engagée</p> <p>Introduction à la pleine conscience: Méditation corps et souffle</p> <p>Introduction sur les valeurs</p> <p>Passagers sur l'autobus (barrières internes et externes)</p> <p>Actions guidées par les valeurs</p> <p>Vidéo de Tom</p>	<p>Pensez à une chose que vous pourriez faire au cours de la semaine prochaine pour montrer que c'est quelque chose d'important pour vous</p> <p>Fiche de travail B3: action engagée</p>
2	<p>L'ouverture et la bonne volonté</p> <p>Exercice du raisin</p> <p>Passagers sur l'autobus</p> <p>Feuilles sur le ruisseau</p>	<p>Action pour avancer dans la direction de nos valeurs</p> <p>Fiche de travail B3: action engagée</p>
3	<p>Agir en fonction des valeurs en étant ouvert à l'expérience, conscient, en pratiquant la défusion envers les expériences et en étant guidé par les valeurs</p> <p>Méditation corps et souffle</p> <p>Passagers sur l'autobus</p> <p>Exercices de défusion</p> <p>Nuages dans le ciel</p>	<p>Réaliser en pleine conscience les actions basées sur les valeurs choisies avec les passagers (obstacles internes: pensées, sentiments, humeurs) qui se manifestent</p> <p>Fiche de travail B3: action engagée</p>
4	<p>Ouvert, conscient et actif</p> <p>Passagers sur l'autobus</p> <p>Flexibilité psychologique</p> <p>Matrice: A/F</p> <p>Plan pour continuer à construire une vie riche de sens</p>	<p>Actions engagées</p> <p>Fiche de travail B5: Permis de conduire-objectifs et valeurs</p>

## CONCLUSION

- Ce que nous propose le modèle ACT, dans une perspective transdiagnostique<sup>1,8,10,13</sup>
  - Reconnaissance de l'universalité de la souffrance psychologique
  - Considération du contexte du patient dans la gestion des symptômes, surtout lorsque ceux-ci sont chroniques
  - Recherche d'une vie significative et fonctionnelle comme objectif thérapeutique
  - Rôle central du patient dans sa propre démarche
  - Thérapeute engagé > expert
  - Flexibilité psychologique

## RÉFÉRENCES

1. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
2. Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual review of clinical psychology*, 7, 141-168.
3. Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
4. Blackledge, J. T. (2003). An introduction to relational frame theory: Basics and applications. *The Behavior Analyst Today*, 3(4), 421-433. <http://dx.doi.org/10.1037/h0099997>
5. Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162.
6. Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
7. Orsillo, S. M., Roemer, L., Block-Lerner, J., LeJeune, C., & Herbert, J. D. (2004). ACT with anxiety disorders. In *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 103-132). Springer, Boston, MA.
8. Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, 14(3), 546-553.

## RÉFÉRENCES

9. Pots, W., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). How and for whom does web-based acceptance and commitment therapy work? Mediation and moderation analyses of web-based ACT for depressive symptoms. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-13.
10. Østergaard, T., Lundgren, T., Zettle, R. D., Landrø, N. I., & Haaland, V. Ø. (2020). Psychological flexibility in depression relapse prevention: processes of change and positive mental health in group-based ACT for residual symptoms. *Frontiers in psychology*, 528.
11. Ellen J. Bluett, Kendra J. Homan, Kate L. Morrison, Michael E. Levin, Michael P. Twohig, Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review, *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 28, Issue 6, 2014, Pages 612-624
12. Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 21(1), e12530.
13. Gloster, A. T. with chronic health conditions: A s., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192.
14. Parikh, S. V., Quilty, L. C., Ravitz, P., Rosenbluth, M., Pavlova, B., Grigoriadis, S., ... & CANMAT Depression Work Group. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 2. Psychological treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(9), 524-539.
15. Ferreira MG, Mariano LI, Rezende JV, Caramelli P, Kishita N. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022 Apr 27;309:297-308. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.134. Epub ahead of print. PMID: 35489560.
16. Pinto, R. A., Kienhuis, M., Slevison, M., Chester, A., Sloss, A., & Yap, K. (2017). The effectiveness of an outpatient Acceptance and Commitment Therapy Group programme for a transdiagnostic population. *Clinical Psychologist*, 21(1), 33-43.

## RÉFÉRENCES

17. Dochat, C., Wooldridge, J. S., Herbert, M. S., Lee, M. W., & Afari, N. (2021). Single-session acceptance and commitment therapy (ACT) interventions for patients ystematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 52-69.
18. Herbert, M. S., Dochat, C., Wooldridge, J. S., Materna, K., Blanco, B. H., Tynan, M., ... & Afari, N. (2022).Technology-supported Acceptance and Commitment Therapy for chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 148, 103995.
19. A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015).A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(1), 30-36.
20. Stenhoff, A., Steadman, L., Nevitt, S., Benson, L., & White, R. G. (2020).Acceptance and commitment therapy and subjective wellbeing: a systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials in adults. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 256-272.
21. Cavanagh, K., Strauss, C., Forder, L., & Jones, F. (2014). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?:A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical psychology review*, 34(2), 118-129.
22. Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020).Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107-120.
23. O'Connor, M., Munnely, A., Whelan, R., & McHugh, L. (2018).The efficacy and acceptability of third-wave behavioral and cognitive ehealth treatments: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Behavior Therapy*, 49(3), 459-475.
24. Sierra, M. A., Ruiz, F. J., & Flórez, C. L. (2018).A systematic review and meta-analysis of third-wave online interventions for depression. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(2), 126-135.

## RÉFÉRENCES

25. Zhao, C., Wampold, B. E., Ren, Z., Zhang, L., & Jiang, G. (2022). The efficacy and optimal matching of an Internet-based acceptance and commitment therapy intervention for depressive symptoms among university students: A randomized controlled trial in China. *Journal of Clinical Psychology*.
26. French, K., Golijani-Moghaddam, N., & Schröder, T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 360-374.
27. Wakefield, S., Roebuck, S., & Boyden, P. (2018). The evidence base of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosis: A systematic review. *Journal of contextual behavioral science*, 10, 1-13.
28. Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior therapy*, 43(4), 741-756.
29. Westrup, D., Wright, M. J. (2017). Learning ACT for Group Treatment: An Acceptance and Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists. Royaume-Uni: New Harbinger Publications.
30. Zurita Ona, P. E. (2020). Acceptance and Commitment Therapy for Borderline Personality Disorder: A Flexible Treatment Plan for Clients with Emotional Dysregulation. États-Unis: Context Press.