

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

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

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)

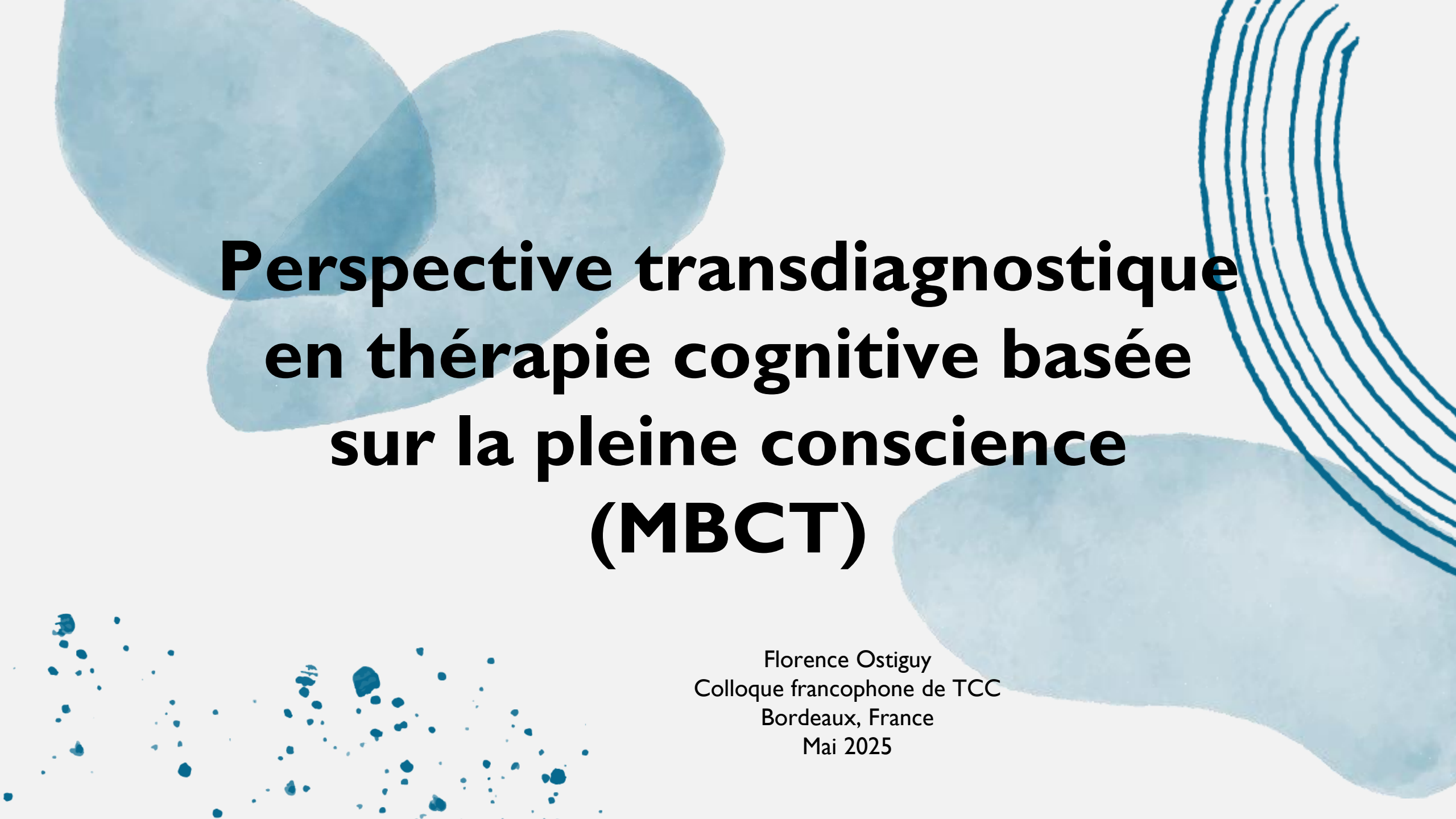
Des protocoles ont été développés pour traiter la plupart des troubles mentaux (ex. TAG, TOC, dépression). Leur efficacité est démontrée par des études cliniques qui sont citées dans les énoncés de pratique (Katzman et al., 2014, Parikh et al., 2016) .

Par contre la comorbidité (troubles mentaux, maladies physiques concomitantes) 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, Dalglish, 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

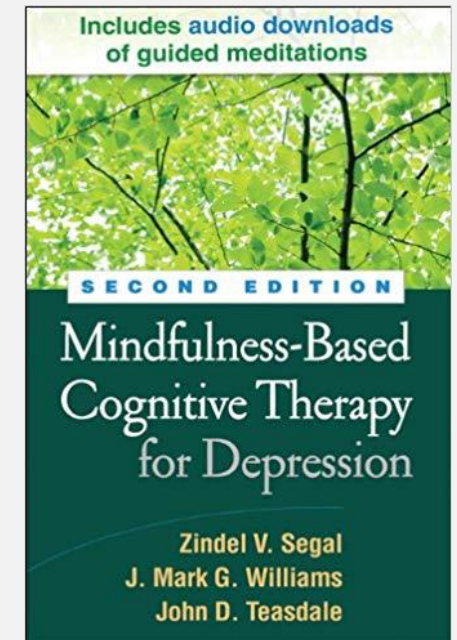
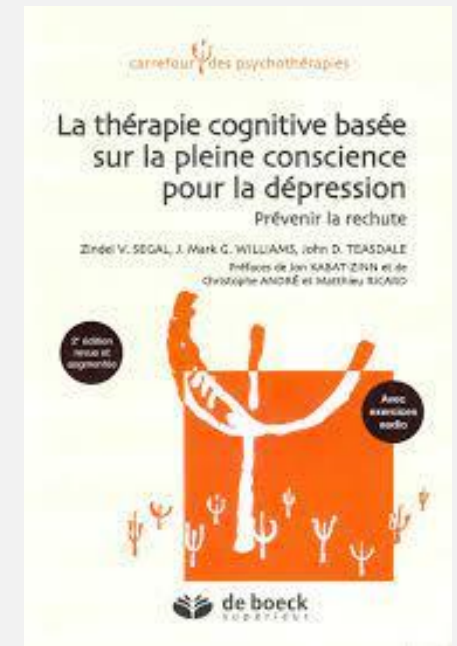
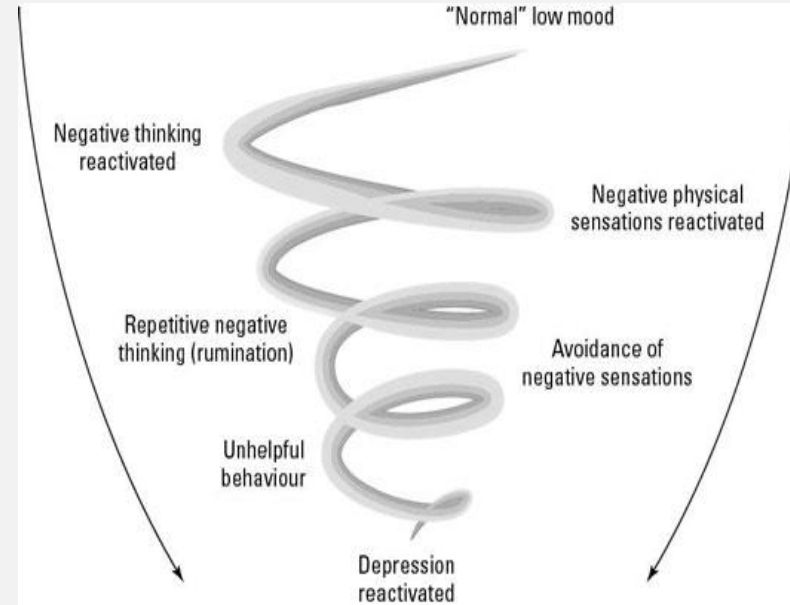
Programme et rationnelle

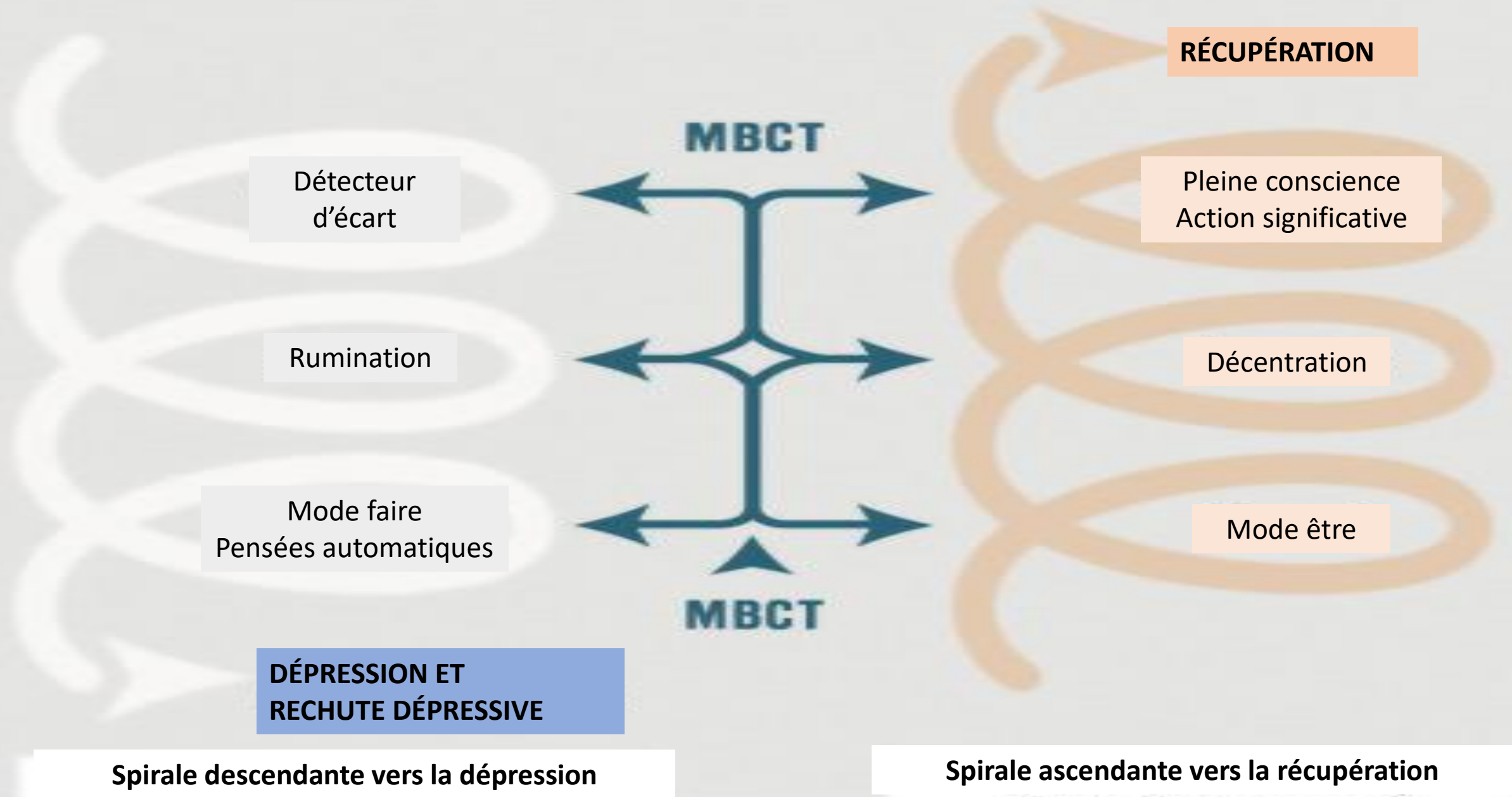
CRÉATION DE LA MBCT

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

- 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>





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 aiguë	Maintien/prévention de la rechute
Première ligne	Thérapie cognitivo-comportementale Thérapie interpersonnelle Activation comportementale	Thérapie cognitivo-comportementale MBCT
Deuxième ligne	CBASP MBCT 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 aiguë (Goldberg 2019, Omid, 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, Ebrahiminejad 2016)

AUTRES DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES (LIGNÉE ANXIEUSE)

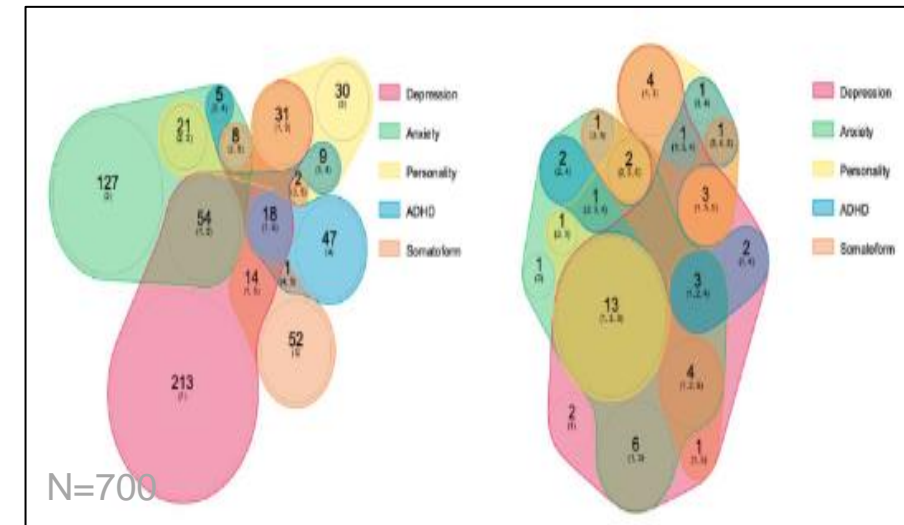
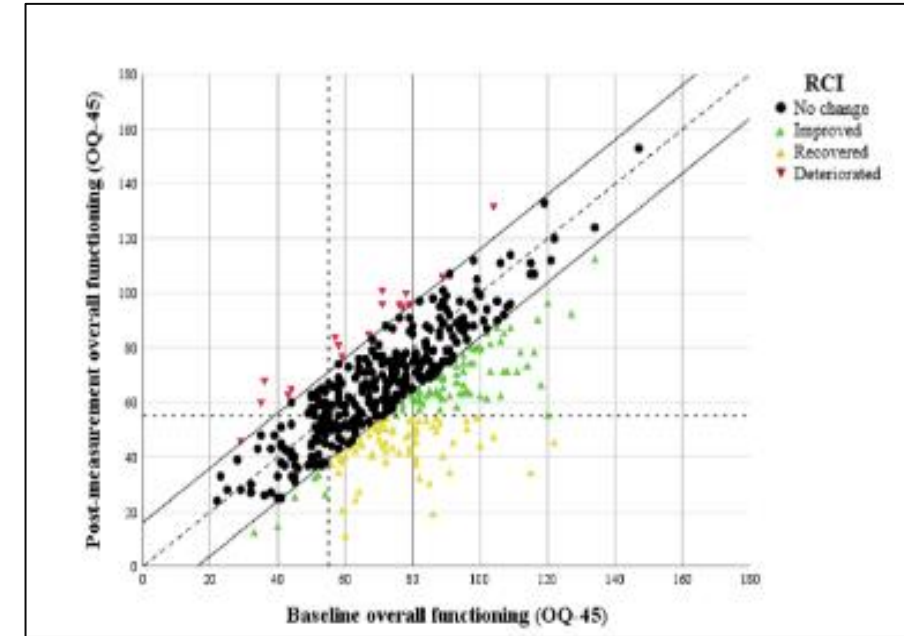
AUTRES ADAPTATIONS - PSYCHIATRIQUES

(MINIMALEMENT 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

(MINIMALEMENT ÉTUDE DE FAISABILITÉ)

- Diabète (Méta-analyse MBCT/MBSR, Ni 2020)
- AVC (Tao, 2022)
- Parkinson
- Huntington
- 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)



The background features abstract blue watercolor washes and line art. On the left, there are several curved, parallel blue lines. Scattered across the left side are numerous small, dark blue dots. Larger, irregular blue watercolor shapes are also present, including a prominent one in the upper left and another in the center. At the bottom, there are more curved blue lines and a few more dots.

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 anxio-dépressive 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

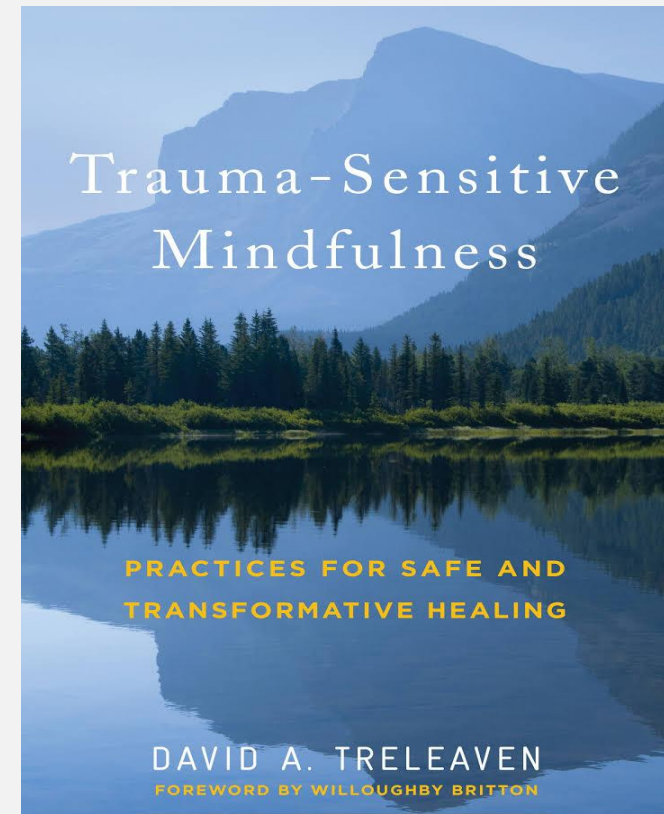
- Affect négatif/positif, anhédonie, régulation émotionnelle, alexithymie

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

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

The background features several light blue, watercolor-like organic shapes. Scattered throughout are numerous small, dark blue dots and a few larger, fainter blue spots. In the upper right, there are several thin, parallel dark blue lines. The overall aesthetic is soft and artistic.

04

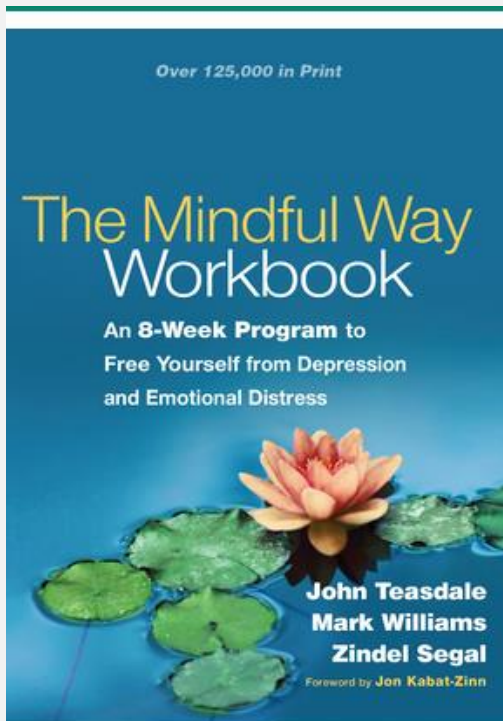
Autres modalités

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
www.accessmbct.com

Autres modalités :

Groupe offert en vidéoconférence

(enjeux de mobilité ou
immunosuppression)

Version abrégée du groupe

(Burgess 2021)

Thérapie individuelle (Shroever 2016)

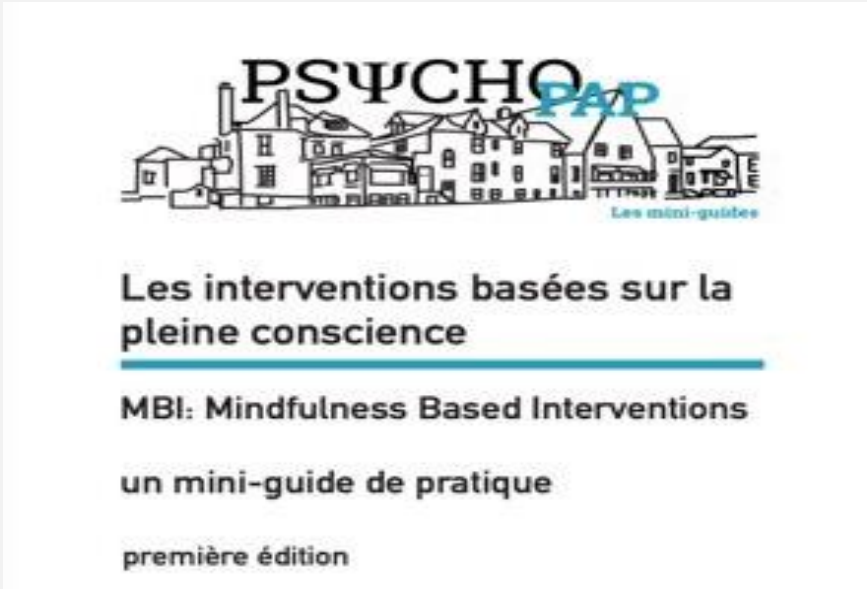


Séance 1 : trouver sa place au-delà des périodes difficiles

[← 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	Scan corporel 6/7 jours Activité de la vie quotidienne (dont un repas)
2	Vivre dans note tête. Les ruminations et les inquiétudes vs la conscience directe du corps.	Scan corporel 6/7 jours Méditation centrée sur la respiration 10 minutes/jour Calendrier des activités plaisantes Activité de la vie quotidienne
3	Recueillir l'esprit dispersé. La respiration et le scan corporel permettent de revenir dans l'ici et maintenant.	Méditation étirements/respiration jours 1, 3, 5 Mouvements en pleine conscience jours 2, 4, 6 Espace de respiration 1/jour Méditation assise : 6/7 jours
4	Reconnaitre l'aversion. Mode faire vs être. S'accrocher vs éviter.	Espace de respiration 3/jour Espace de respiration en réponse lors des émotions déplorantes Bilan mi-parcours
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.	Méditation assise avec difficulté jours 1, 3, 5 Méditation sans CD jours 2, 4, 6 (30-40 min) Espace de respiration 3/jour Espace de respiration en réponse lors des émotions déplorantes
6	Les pensées ne sont pas des faits	Méditer 40 minutes par jour Espace de respiration 3/jour Espace de respiration en réponse lors des émotions déplorantes Faire face avec sagesse à la détresse et aux signes de détresse (partie 1) Méditer 40 minutes par jour Faire face à la détresse et à la dépression (partie 2)
7	Prendre soin de soi lorsqu'on craint une rechute.	Espace de respiration 3/jour Espace de respiration en réponse lors des émotions déplorantes Remplir questionnaire et réflexions sur le programme de méditation
8	Maintenir les acquis et continuer d'apprendre. Comment utiliser ce qu'on a appris pour affronter les changements de l'humeur	Choisir une pratique formelle Pleine conscience des activités de la vie quotidienne



Liens utiles:

Complete 8 week MBCT program

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

www.psychopap.com

Youtube:
[tccmontreal](https://www.youtube.com/tccmontreal)
[meditation legardeur](https://www.youtube.com/meditationlegardeur)

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 transdiagnostique.

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 anxio-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.



The background of the slide features a close-up of two hands, one from a darker-skinned person and one from a lighter-skinned person, reaching towards each other in a gesture of connection or support. The hands are positioned in the center-left of the frame. The background is a soft-focus image of a blue sky with white clouds.

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.

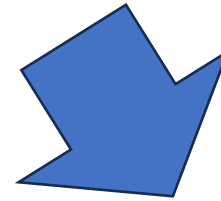
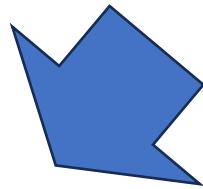
Les origines de la thérapie fondée sur la compassion



- 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 efficaces 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

SOI

AUTRE

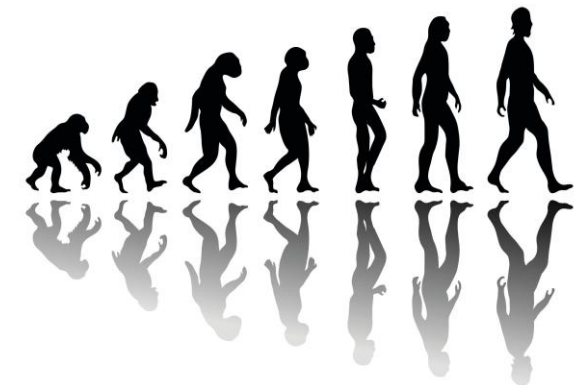
SOI

SOI

https://www.google.com/imgres?q=compassion&imgurl=https%3A%2F%2Fspecials-images.forbesimg.com%2Fimageserve%2F5f05f0251a315100072fe121%2F960x0.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.forbes.com%2Fsites%2Fasmushougaard%2F2020%2F07%2F08%2Ffour-reasons-why-compassion-is-better-for-humanity-than-empathy%2F&docid=iU9MxYwD8na6_M&tbnid=PspFTcj6q10ZIM&vet=12ahUKewiWv_2I2JyNAXjGikFHcp-Kky4ChAzegQITRAA..i&w=958&h=719&hcb=2&ved=2ahUKewiWv_2I2JyNAXjGikFHcp-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 mourons.

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

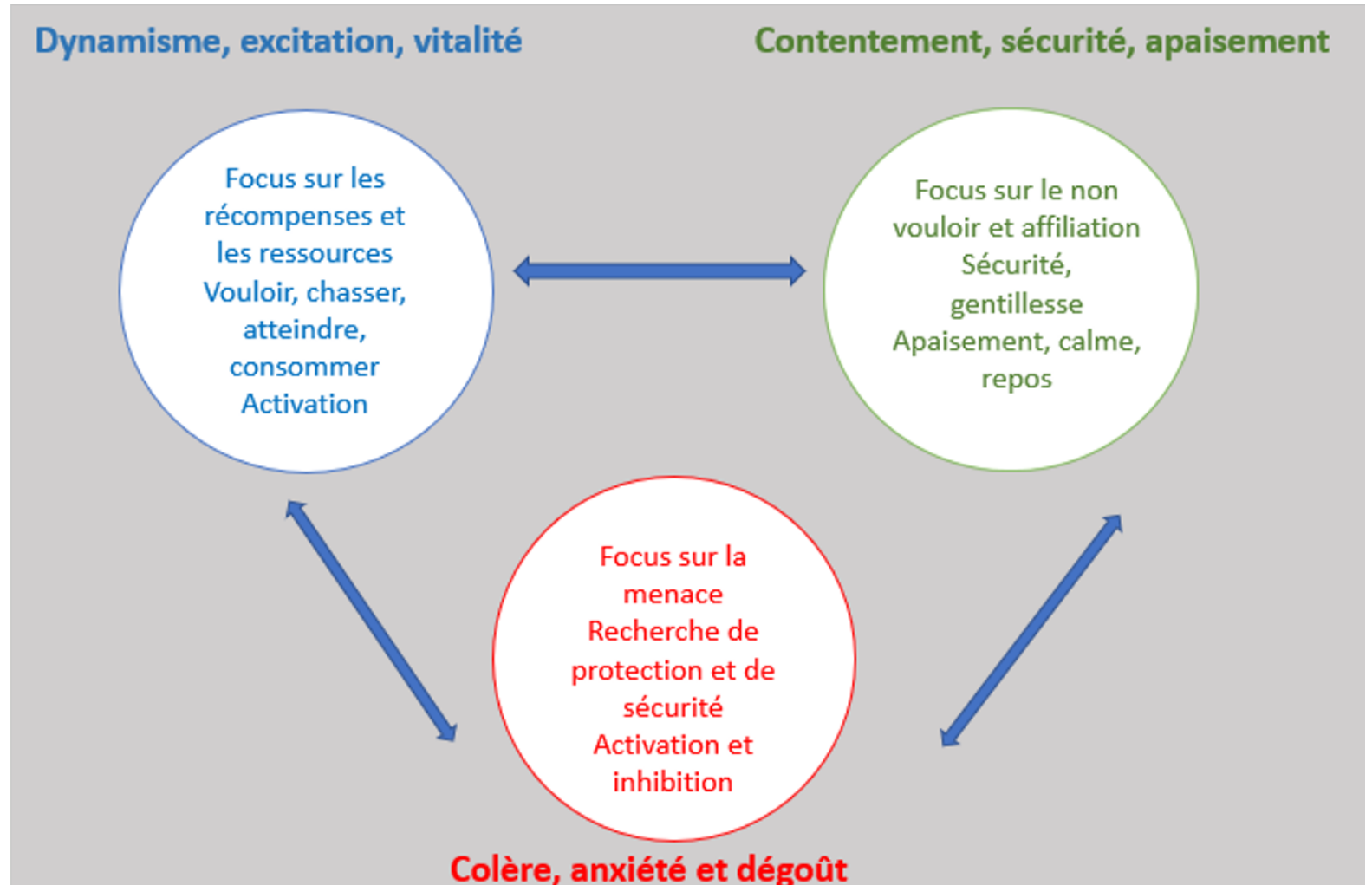
	Cerveau ancien	Nouveau cerveau
Raisonnement	Principes de survie: se nourrir, éviter le danger, se reproduire, prendre soin des autres, recherche d'un statut social dans un groupe	Mentalisation, nuances selon le rôle social, utilisation du langage, de la symbolique, conceptualisation, utilisation de concepts 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





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

Équilibrer les systèmes



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 accueillie 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%2Ffci-tele%2F16x9%2Fempathie-compassion.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Ffci.radio-canada.ca%2Fjeunesse%2Fscolaire%2Fblogues%2F90%2Flempathie-et-la-compassion%2Fblogue&docid=_ENrfyfw2fRoOM&tbid=IE358Hk3RdbkqM&vet=12ahUKewjPloya1ZyNaxVjFmIAHc9bLjIQM3oECH4QAA..i&w=1250&h=703&hcb=2&ved=2ahUKewjPloya1ZyNaxVjFmIAHc9bLjIQM3oECH4QAA
<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=TKLL2jif7PlafM&tbid=b6LL-M0UcUXrM&vet=12ahUKewjPloya1ZyNaxVjFmIAHc9bLjIQM3oECD8QAA..i&w=700&h=395&hcb=2&ved=2ahUKewjPloya1ZyNaxVjFmIAHc9bLjIQM3oECD8QAA>

The background is a vibrant, abstract composition. It features large, organic, flowing shapes in shades of orange, teal, and yellow. These shapes are layered and overlap, creating a sense of depth. Various patterns are integrated into the design: a dense grid of small black dots in the upper left, a pattern of white dots on a teal shape in the upper right, and a pattern of small black crosses on a yellow shape in the lower center. Wavy lines, some white and some black, are scattered throughout the composition, adding to the dynamic feel. The overall aesthetic is modern and artistic.

Applicabilité à une population transdiagnostique

Basran et al., 2022

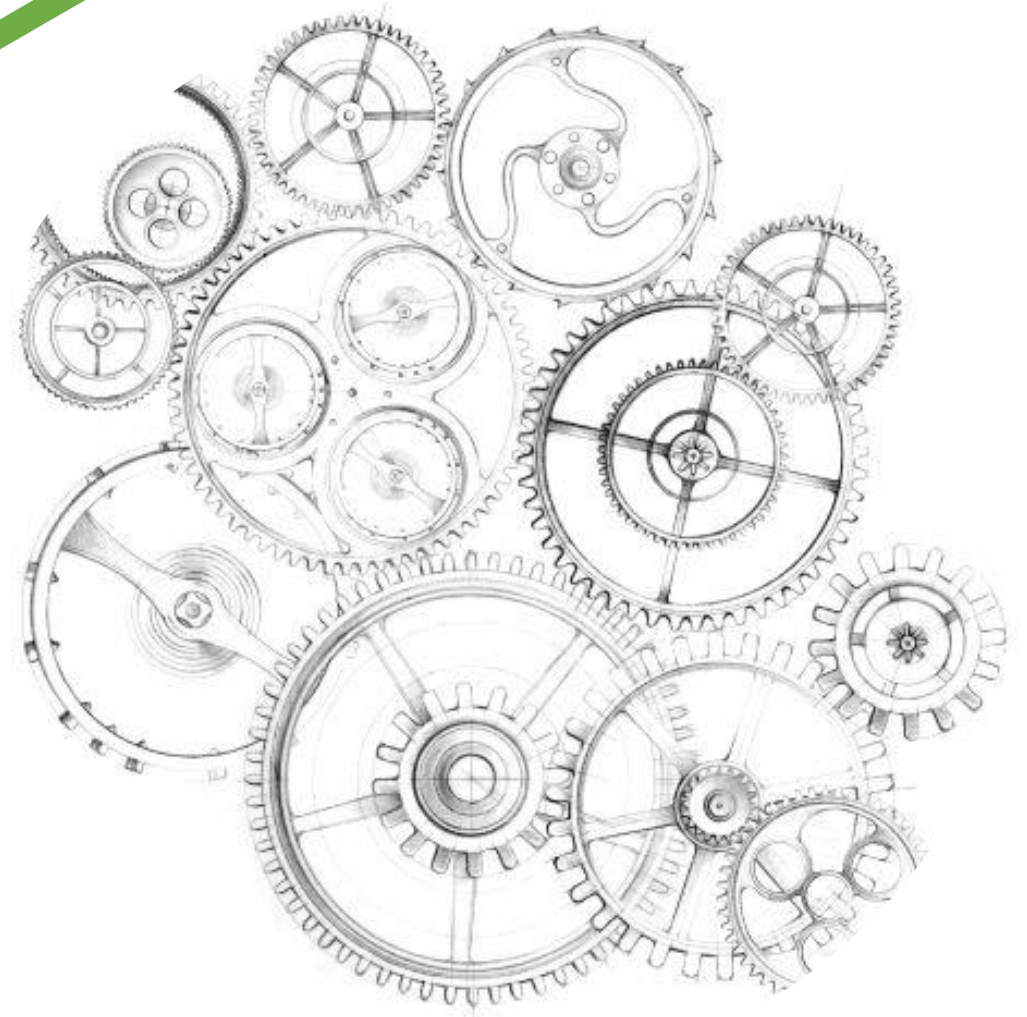
- Revue de la portée sur l'applicabilité de la CFT
- Inclus 72 études
- Plus de 1636 participants
- Publication dans des journaux scientifiques reconnus
- Résultats divisés en 11 catégories

Sujets	n	Résultats
Dépression, anxiété et groupes transdiagnostics	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)
Douleur	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
Cancer du sein	254	Diminution de la détresse associés à l'image corporelle, amélioration appréciation du corps, autocompassion Diminution de la dépression et de l'anxiété
HIV/SIDA	22	Diminution des idées suicidaires
Problèmes dermatologiques	85	Diminution du stress, anxiété, dépression, amélioration auto-compassion, qualité de vie
Troubles alimentaires	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

Trauma	63	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
Psychose	50	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
Psychopathie	24	Diminution des traits psychopathiques, comportements perturbateurs à la fin du traitement et trois mois plus tard
Trouble de personnalité	8	Diminution de la honte, dépression, stress, détresse émotionnelle, comparaison sociale Amélioration de la capacité à se rassurer, perception de fonctionnement social, bien être
Abus de substance	113	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
Trauma crânien	36	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
Démence	71	Diminution de la dépression et anxiété, augmentation de l'autocompassion, meilleure qualité de la vie pour les patients déments
Retard mental	10	Réduction auto-critique, comparaison sociale Utilité : comprennent le contenu, aidant, plaisant
Populations non cliniques	74	Communauté, étudiants, thérapeutes, professionnels de la santé, périnatal, parents, enfants et adolescents, professeurs

Les mécanismes transdiagnostiques

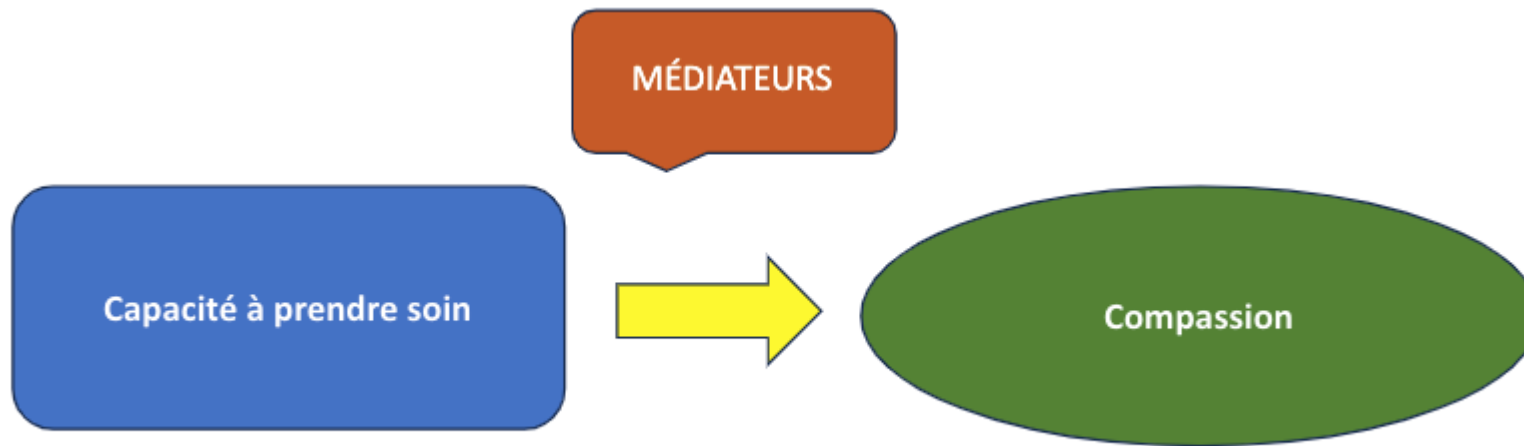
À travers une revue de la portée



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.

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

4 questions

1. Évaluer les connaissances actuelles concernant l'efficacité du CFT pour les symptômes anxio-dépressifs
2. Décrire le mécanisme d'action médiateur de l'effet CFT sur les symptômes anxio-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 contrôlés 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 reconforter 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.
- **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 Tirsch PhD & Laura Silberstein Tirsch 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)

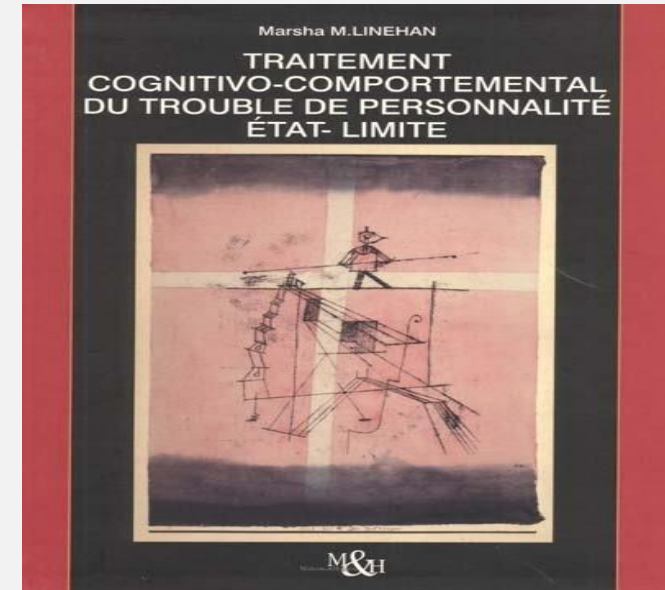
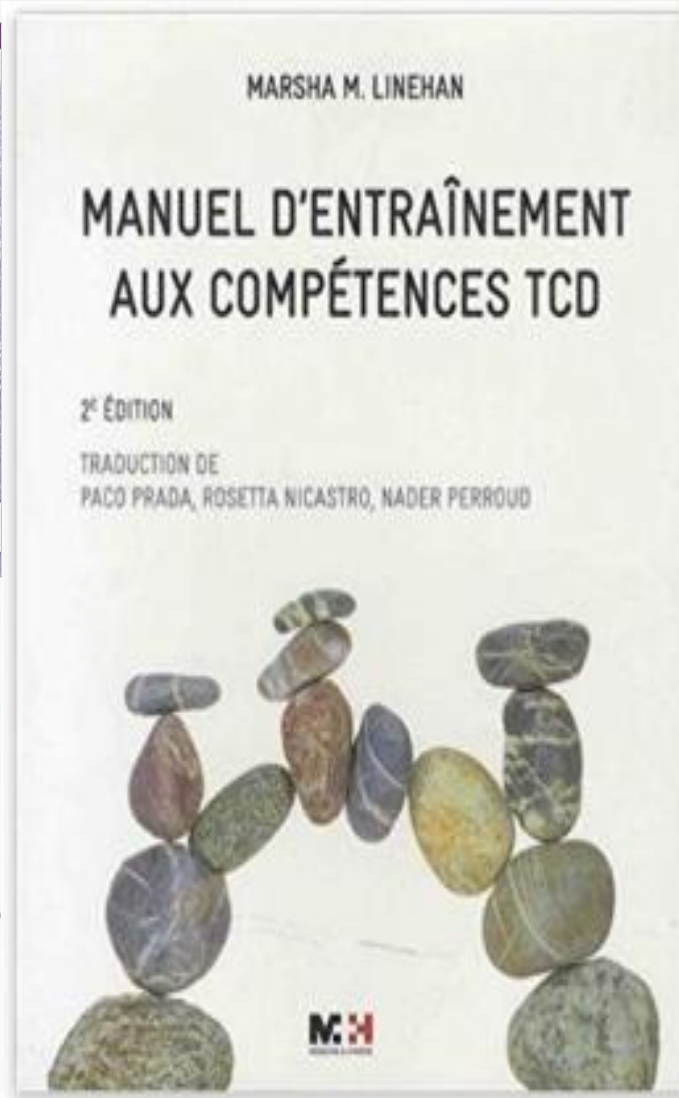
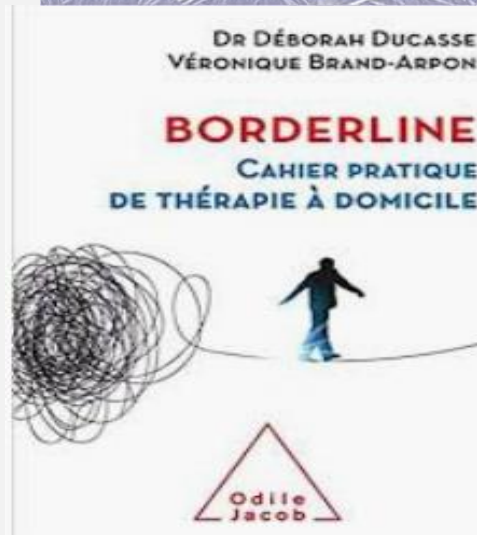
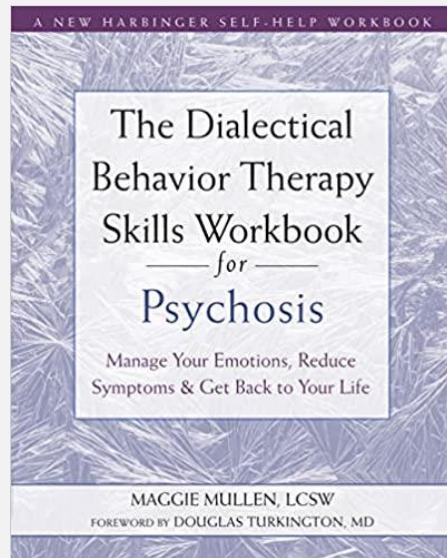
Articles et documents:

- 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
- 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



La thérapie comportementale
dialectique

un mini-guide de pratique

première édition

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

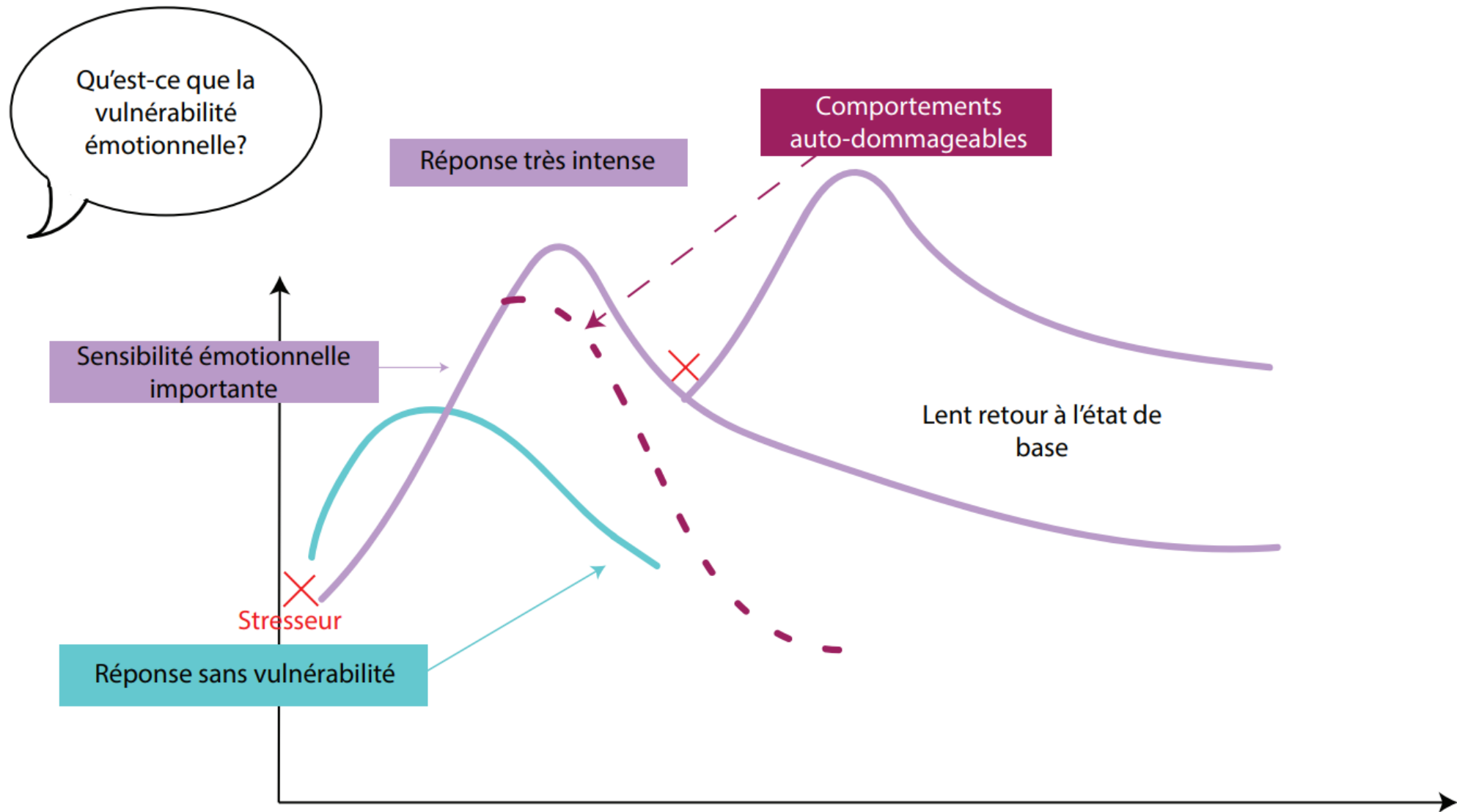
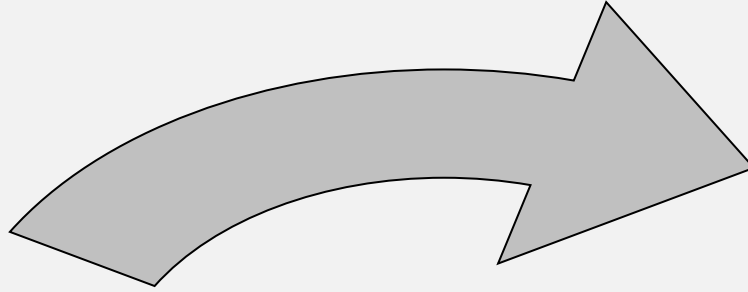


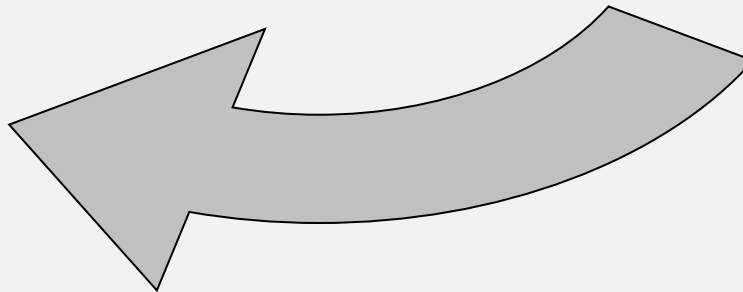
Figure 2. La vulnérabilité émotionnelle (adapté de Linehan, 2015)

DYSRÉGULATION ÉMOTIONNELLE



Dysfonctionnement
biologique dans le système
de régulation des émotions

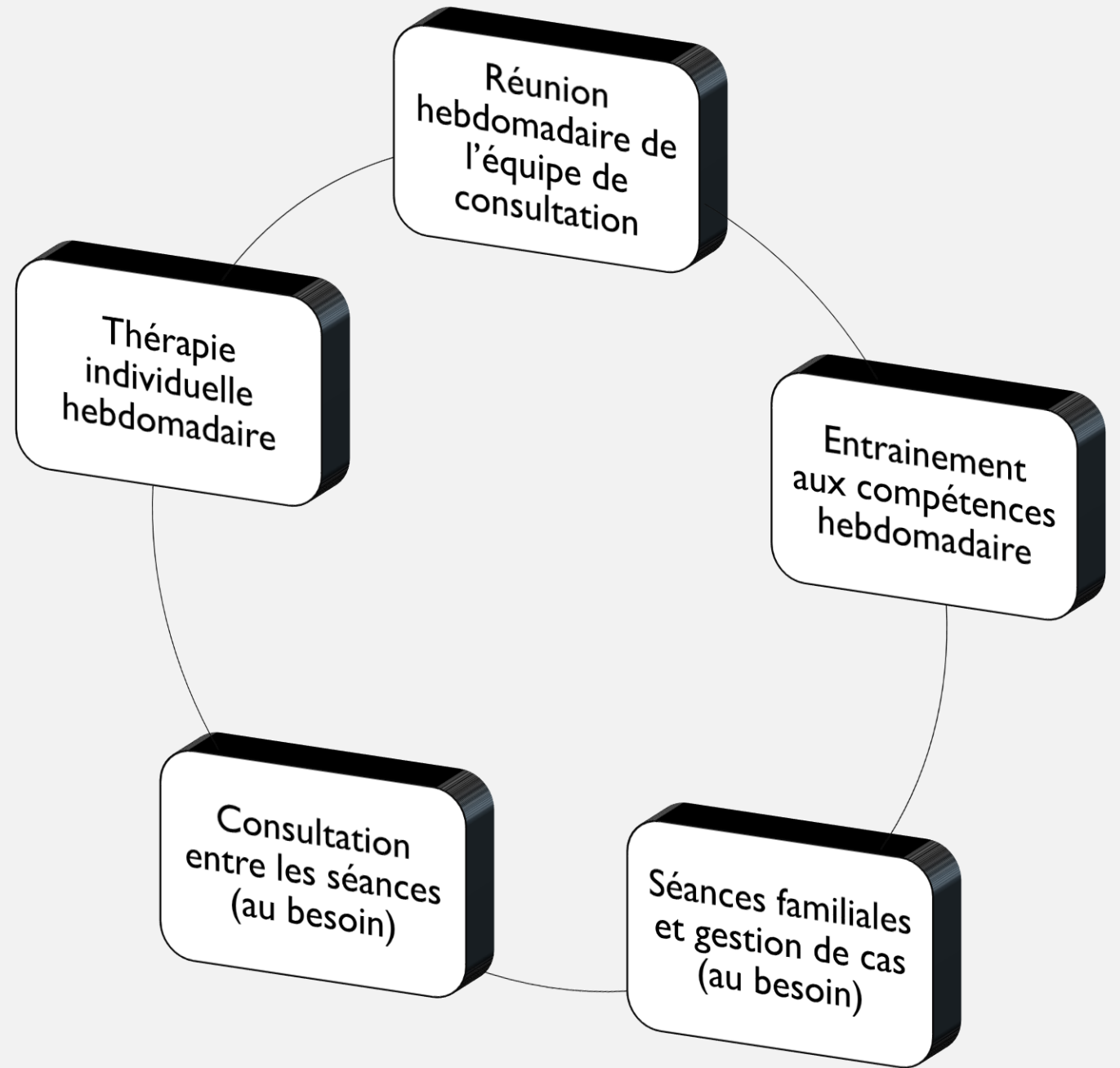
Environnement
invalidant



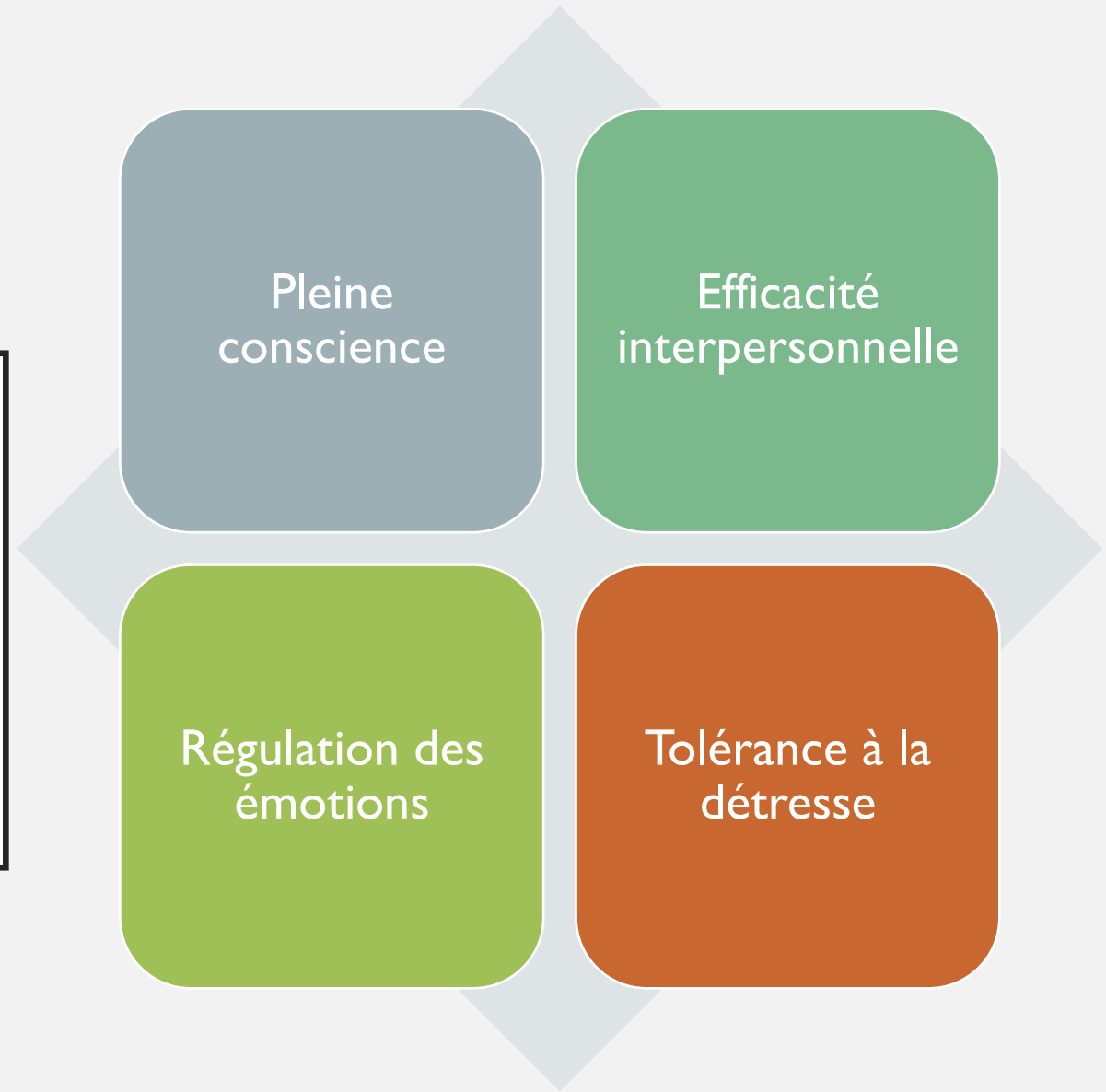
OBJECTIFS

- 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



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 GROUPE 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

Habilité 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
- Contruit 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	
Séance 1	Introduction Pleine conscience <ul style="list-style-type: none"> • Esprit éclairé • Habiletés du QUOI
Séance 2	Pleine conscience <ul style="list-style-type: none"> • Habiletés du QUOI (suite) • Habiletés du COMMENT
Séance 3	Pleine conscience <ul style="list-style-type: none"> • Habiletés du COMMENT (suite) Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> • Introduction à la regulation des émotions
Séance 4	Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> • Changer les réponses émotionnelles • Vérifier les faits
Séance 5	Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> • Agir à l'opposé
Séance 6	Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> • Résolution de problème
Séance 7	Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> • Accumulez des émotions positives court & long terme • Bâissez votre maîtrise
Séance 8	Régulation des émotions <ul style="list-style-type: none"> • Comme si vous y étiez • PLEASE

Partie 2	
Séance 1	Introduction Pleine conscience <ul style="list-style-type: none"> • Esprit éclairé • Habiletés du QUOI et du COMMENT
Séance 2	Tolérance à la détresse <ul style="list-style-type: none"> • TIP • Pleine conscience de l'émotion actuelle
Séance 3	Tolérance à la détresse <ul style="list-style-type: none"> • ACCEPTE • 5 sens • IMPROVE
Séance 4	Tolérance à la détresse <ul style="list-style-type: none"> • Acceptation radicale • Changer d'état d'esprit
Séance 5	Tolérance à la détresse <ul style="list-style-type: none"> • Ouverture et volonté, Demi sourire • Pleine conscience des pensées
Séance 6	Efficacité interpersonnelle <ul style="list-style-type: none"> • DEAR MAN, GIVE, FAST
Séance 7	Efficacité interpersonnelle <ul style="list-style-type: none"> • Validation
Séance 8	Efficacité interpersonnelle <ul style="list-style-type: none"> • Principes comportementaux dans une relation

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

Difficultés regulation émotionnelle

Réactions émotionnelles intenses aux facteurs de stress, retour lent à la ligne de base, stimuli neutres/agréables suscitant des émotions négatives

Gestion inadaptée

Dépendance excessive à la suppression expressive, à la rumination et difficultés à mettre en œuvre une réévaluation cognitive

Émotions négatives

Niveaux élevés d'émotions négatives, en particulier les émotions dépressives et anxieuses.

Sx

La paranoïa, en particulier, est médiée par des affects négatifs.

OUTILS EN LIGNE



— TCD Montréal —

THÉRAPIE COMPORTEMENTALE DIALECTIQUE

LES 4 MODULES ▾

ÉDUCATION PSYCHOLOGIQUE

MULTIMÉDIA ▾

FAMILLES

GRUPE DE TCD TRANSDIAGNOSTIQUE

PLEINE
CONSCIENCE

TOLÉRANCE
À
LA DÉTRESSE

RÉGULATION
DES ÉMOTIONS

EFFICACITÉ
INTERPERSONNELLE

BIENVENUE SUR TCD MONTRÉAL

À PROPOS

BALADOS/PODCASTS

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

ÉDUCATION PSYCHOLOGIQUE

La théorie comportementale diachronique a d'abord été élaborée pour le trouble de personnalité limite. Tel que conceptualisé dans l'approche TCD, le cœur du problème, est la **dysrégulation émotionnelle**, qui serait, selon la théorie biopsychosociale du TPL, elle-même le résultat d'une prédisposition biologique, de l'environnement social de la personne et de l'interaction entre ces deux facteurs durant le développement (cliquez ici pour une vidéo en français et pour une fiche bibliographique en anglais). Il y aurait donc, dans le TPL, une vulnérabilité émotionnelle caractérisée par un seuil plus bas pour déclencher les émotions, une plus grande réactivité émotionnelle (plus grande intensité de la réaction) ainsi que par un délai prolongé avant le retour au niveau de base suite à l'activation émotionnelle.



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



Figure 1. Les quatre domaines touchés par le trouble de personnalité limite

PLEINE CONSCIENCE

La pleine conscience réside au fil de "garder une conscience éveillée à la réalité présente" (Thich Nhat Hanh, 1988). C'est un "état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se oblige instant après instant" (Jon Kabat-Zinn, 2002). Elle vous aide à vivre le moment présent et à prendre des décisions qui apportent la paix dans votre vie.



Deviations	Obstacles	Autres perspectives de la pleine conscience
<p>Les compétences de la pleine conscience sont essentielles à la TCD et servent de base aux compétences des autres modules.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire la souffrance et accroître le bonheur • Améliorer la qualité de votre vie • Viser la réalisation spirituelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Perspectives spirituelles • Médecine complémentaire, intégration de l'esprit qui fait de l'esprit un outil • Esprit influant sur le corps et inversement
<p>Compétences centrales de la pleine conscience</p>		
<p>Ces 5 pratiques sont pratiquées initialement et la culture spirituelle continue.</p>	<p>Transfert (dans la vie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportement (à faire et à éviter) • Cœur (émotions et participation) • Conscience (sans jugement, une chose à la fois, moment à moment) 	
<p>L'effet de pleine conscience est souvent permanent et à long terme.</p>		

EFFICACITÉ INTERPERSONNELLE

Les compositeurs d'affiliés interpersonnelle visent à atteindre des objectifs, en maintenant ou développant des relations interpersonnelles, le tout dans le respect de soi.



Compétences	Objectifs	Compétences pour concevoir des relations et mettre en œuvre des relations destructrices
Les compétences difficultés interpersonnelles : <ul style="list-style-type: none"> • Interagir avec d'autres dans l'attente des objectifs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Être compréhensif avec d'autres dans l'attente des objectifs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Travaux des amis autorisés
Les compétences difficultés interpersonnelles : <ul style="list-style-type: none"> • L'attente d'objectifs, le maintien des relations sans que, respect ou non. • Faire l'effort d'écouter, développer les relations interpersonnelles, cerner les relations des relations. • Interagir (à la vue du milieu). 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des relations, renforcer les relations actuelles et mettre en œuvre des relations destructrices. • Préparer la mise au point des relations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les relations de la zone relation • Préparer la mise au point des relations • Validation • Interagir de modification interpersonnelles
	Compétences pour atteindre des objectifs	
	<ul style="list-style-type: none"> • Être compréhensif avec l'attente (difficulté) • Être compréhensif avec le respect des objectifs • Être compréhensif avec le respect des objectifs 	

TOLÉRANCE À LA DÉTRESSE

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

[illegible]

RÉGULATION DES ÉMOTIONS

Pour plusieurs personnes, toute émotion négative ou douloureuse est un problème à régler au plus vite et à tout prix. Mieux vaut alors une perception de comportements dysfonctionnels, qui représentent des tentatives de solutions compensatoires à la souffrance émotionnelle. Des méthodes alternatives et plus appropriées peuvent être enseignées : ce sont les compétences de régulation émotionnelle.

[illegible]

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

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

	Compétences enseignées	Tâches à domicile
Séance 1	<ul style="list-style-type: none">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. 11-12Introductions à la pleine conscience: vidéos (A/F), balado<ul style="list-style-type: none">Esprit sage/éclairé: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 3 p.45QUOI: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 4 p.48	<div>Esprit éclairé</div> <div>QUOI</div>
Séance 2	<div>Pleine conscience: vidéos (A/F):</div> <ul style="list-style-type: none">Habiletés du QUOI: document PC 4 p.48Habiletés du COMMENT: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 5 p.56	<div>QUOI</div> <div>COMMENT</div>
Séance 3	<ul style="list-style-type: none">Habiletés du COMMENTRégulation des émotions :<ul style="list-style-type: none">Objectifs de la régulation émotionnelle: document RE 1 p. 192Survол: comprendre et nommer les émotions: vidéo, document RE 2, p194Ce que les émotions font pour vous: vidéos (A/F), document RE3 p195Ce qui rend la régulation de vos émotions difficiles: document RE 4 p. 196Un modèle pour décrire les émotions: vidéo (A/F), document RE 5, p. 199Manières de décrire les émotions: document RE 6 p. 201	<div>Comment</div> <div>Observer les émotions</div> <div>Optionnel: Journal des émotions</div>
Séance 4	<div>Régulation des émotions :</div> <ul style="list-style-type: none">Survол: changer les réponses émotionnelles: document RE 7 p.222Vérifier les faits: vidéos (A/F), document RE8 p.223	<div>Vérifier les faits</div>
Séance 5	<div>Régulation des émotions :</div> <ul style="list-style-type: none">Agir à l'opposé: vidéos (A/A/A/F/F), document RE10-11 p. 226-235	<div>Action opposée</div>
Séance 6	<div>Régulation des émotions :</div> <ul style="list-style-type: none">Résolution de problème: vidéos (A/F), document RE12 p.236	<div>Résolution de problème</div>

	Régulation des émotions :	Journal des événements plaisants
Séance 7	<ul style="list-style-type: none">Accumulez des émotions positives (maintenant): vidéo, document RE 15 p.243-246Accumulez des émotions à long terme: vidéos (A/F), document RE 17 p. 247Bâissez votre maîtrise: vidéos (A/F), document RE 19 p. 251	Passer des valeurs à des actions spécifiques
	Régulation des émotions :	Bâtir un expertise et être capable d'anticiper pour faire face
Séance 8	<ul style="list-style-type: none">Comme si vous y étiez: vidéo (F), document RE 19 p. 251PLEASE: vidéos (A/A/A/F), document RE 20, p. 252	PLEASE
Les lettres A (anglais) et F (français) sont des liens vers des vidéos expliquant les compétences		
Groupe <i>Thérapie dialectique comportementale transdiagnostique (partie 2).</i>		
	Introductions à la pleine conscience: vidéos (A/F)	Esprit éclairé
Séance 9	<ul style="list-style-type: none">Esprit sage/éclairé: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 3 p.45QUOI: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 4 p.48Habiletés du COMMENT: vidéos (A/A/F/F/F), document PC 5 p.56	<div>QUOI</div> <div>COMMENT</div>
	Tolérance à la détresse :	
Séance 10	<ul style="list-style-type: none">Arbre décisionnel,TIP: vidéos (A/A/A/A/F/F/F), document TAD 6 p. 313Pleine conscience de l'émotion actuelle: vidéos (A/A/F), document RE 21 p.257-8Gérer les émotions extrêmes, document RE 23 p.259	Stratégies de survie aux crises
	Tolérance à la détresse : stratégies de survie aux crises :	
Séance 11	<ul style="list-style-type: none">Le sage accepte: vidéos (A/A/F/F/F), document TAD 7 p. 3185 sens: vidéos (A/A/A/F/F), document TAD 8 p. 319Improve: vidéos (A/A/A/F/F/F), document TAD 9 p. 321	Stratégie de survie aux crises
	Tolérance à la détresse :	Acceptation radicale
	<ul style="list-style-type: none">Acceptation de la réalité: document TAD 10 p. 324	

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., Neacsiu, 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
- 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

- Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation.
- Neacsiu, 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



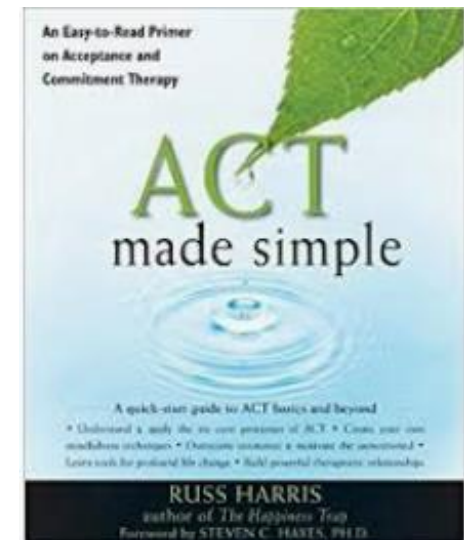
LES ÉDITIONS DE
L'HOMME



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

basée sur la matrice:
un mini-guide de pratique

première édition





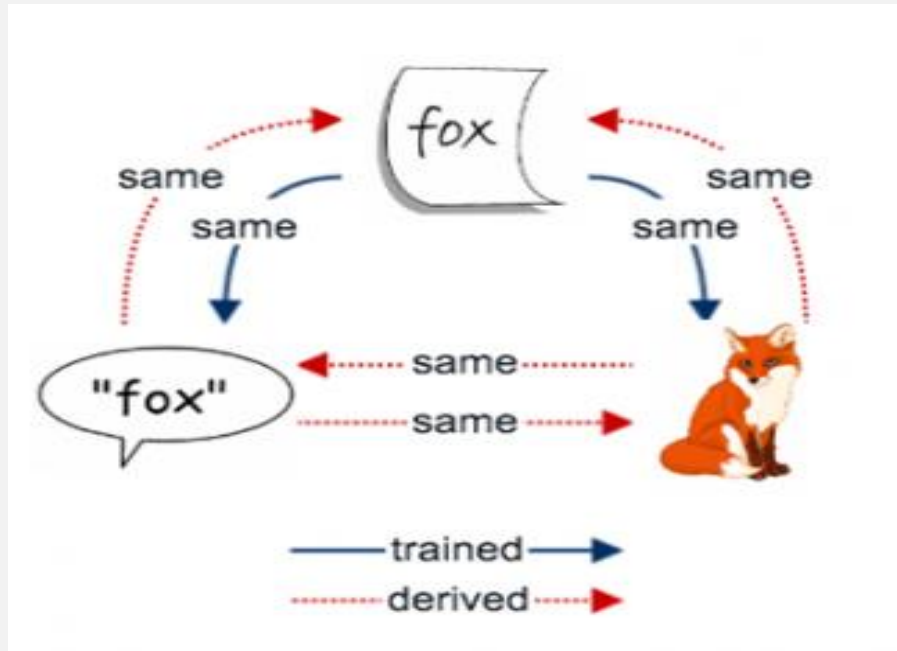
QU'EST-CE QUE ACT?

- 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



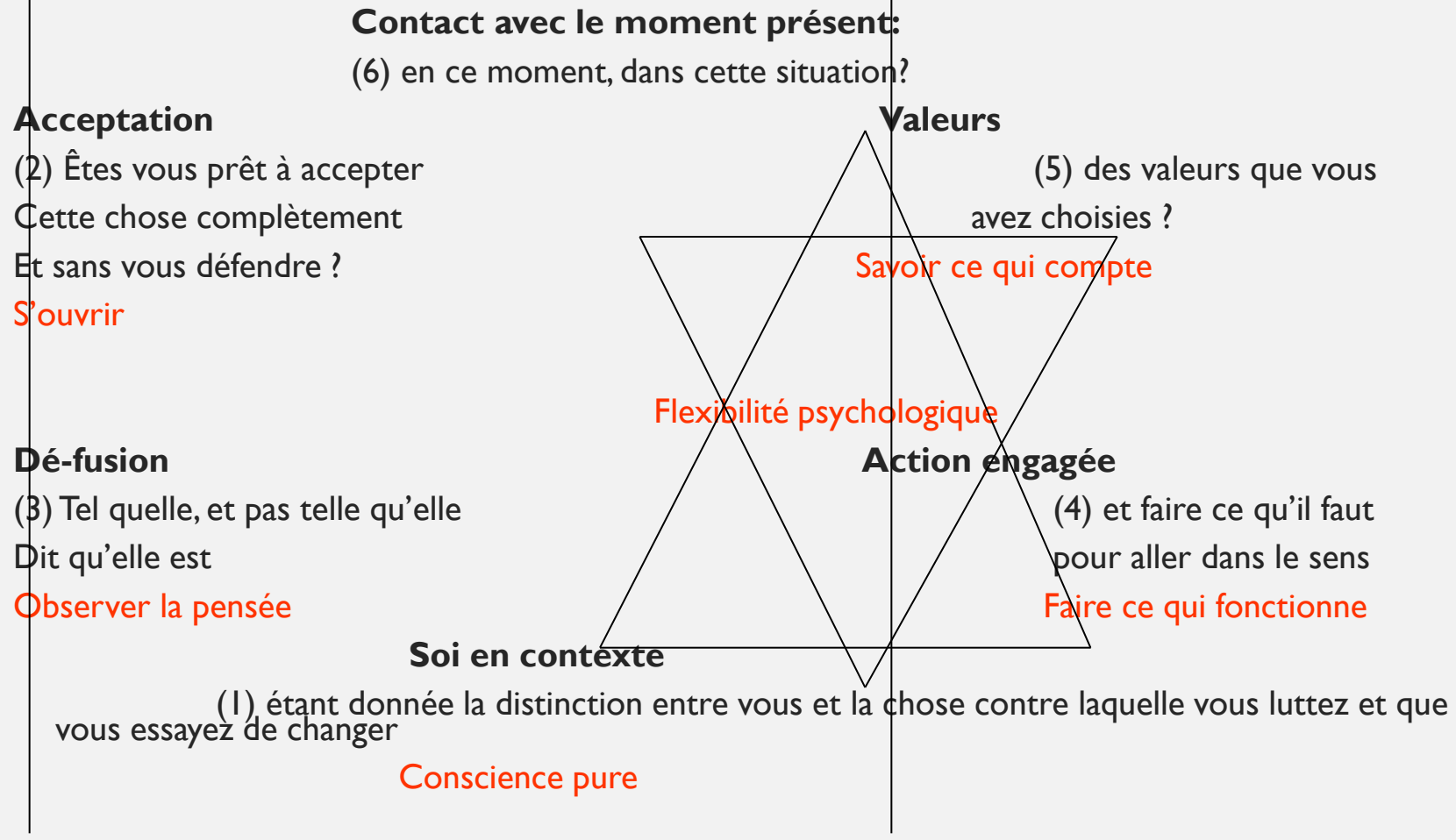
BUT

- 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

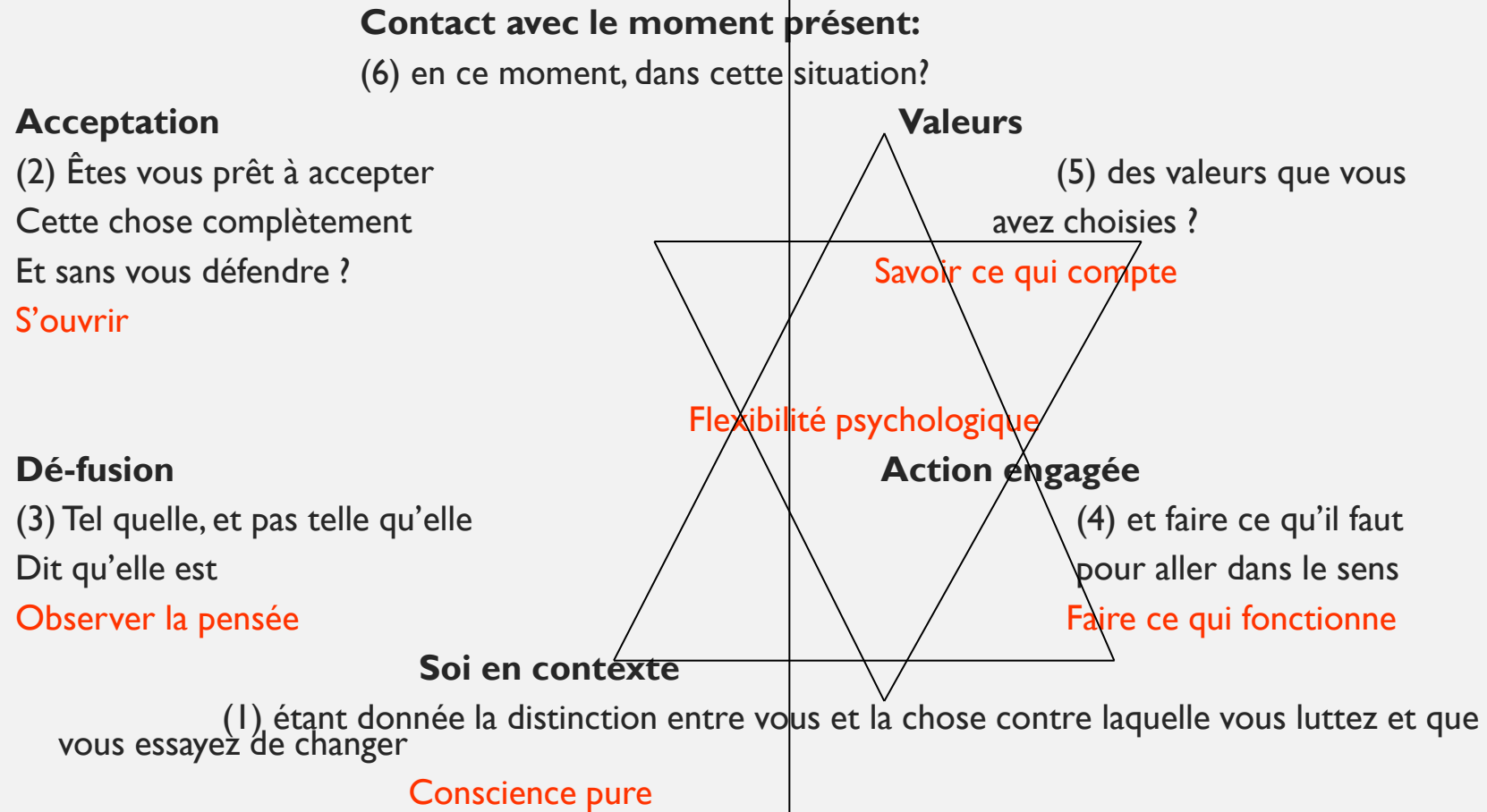


FLEXIBILITÉ PSYCHOLOGIQUE: ÊTRE
EN CONTACT AVEC LE MOMENT
PRÉSENT ET SELON LA SITUATION,
MODIFIER OU MAINTENIR LE
COMPORTEMENT SELON LES
VALEURS CHOISIES

PLEINE CONSCIENCE



CLARIFIER LES VALEURS POUR ORIENTER L'ACTION



HEXAFLEX (HAUES, 2013)

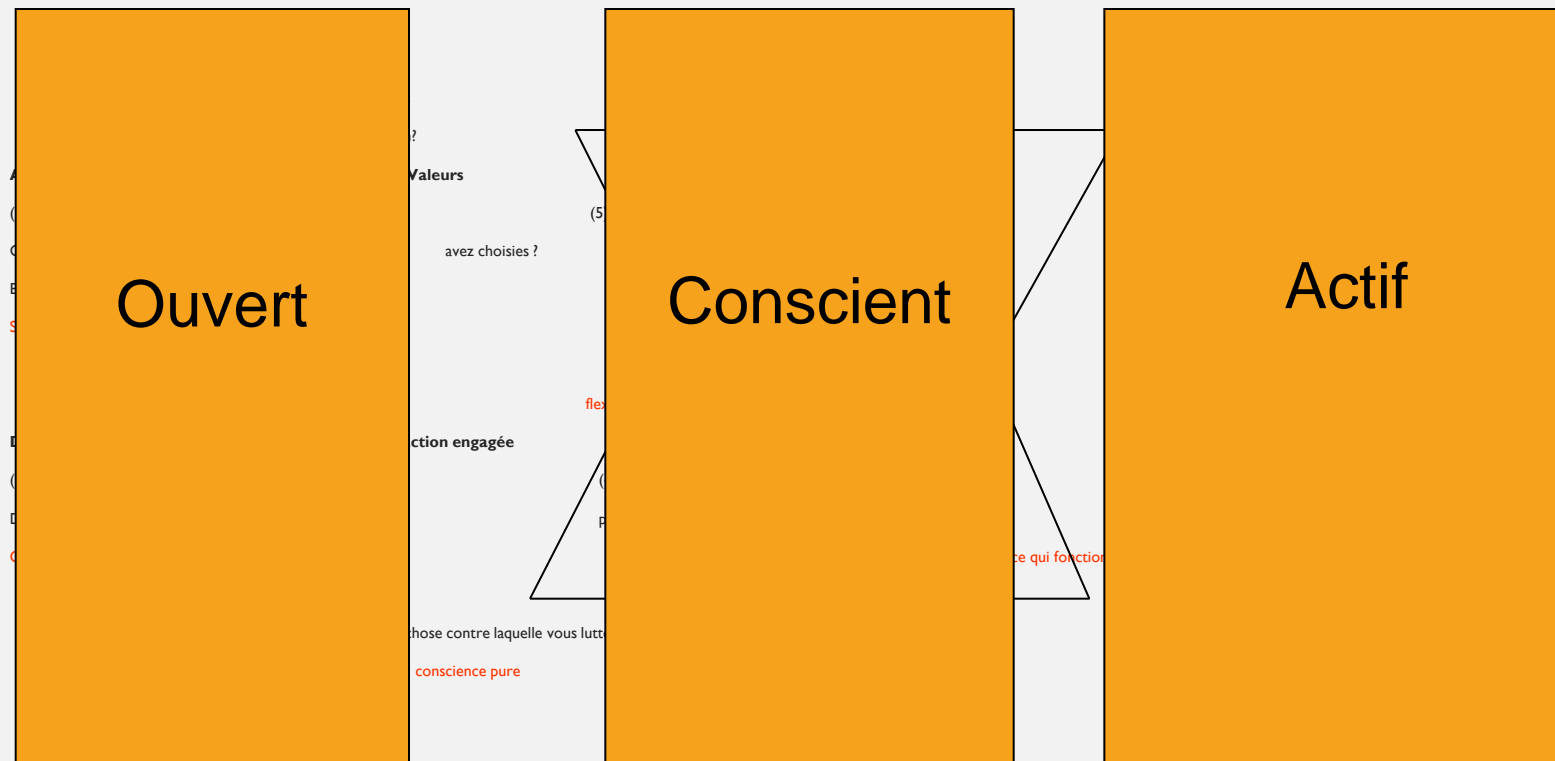


DIAGRAMME DES 2 HABILETÉS (FLAXMAN, 2013)



Pleine conscience:

- Entraînement de la conscience du moment présent
- Remarquer et se détacher des barrières qui empêchent d'agir selon nos valeurs
- Renforcer le soi résilient

•Actions basées sur nos valeurs:

- Définir ses valeurs
- Agir consciemment dans le sens de nos valeurs
- Les valeurs nous guident dans la vie quotidienne

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*^{3,8}
 - 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)¹⁴
 - 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^{2,8,10,13,15,16,17,18,19,20,21}
 - Thérapies de groupe^{15,16,22}
 - Interventions brèves, notamment sous forme de *workshop*^{5,6,15,17}
 - Données émergentes pour les interventions numériques^{9,12,18,23,24} et d'autosoins^{21,25,26}
 - 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^{8,12,13,15,16,17,18,20,21,26,27}
 - 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^{1,6,28}
 - Métaphores
 - Exercices expérientiels
 - Modeling
- Avantages potentiels du format de groupe²⁹
 - 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^{13,27}
 - Démarche de groupe pour dysrégulation affective³⁰ : 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^{6,30} (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 \neq indiquée dans toutes les circonstances
 - Considérer les caractéristiques individuelles et le niveau d'encadrement offert par l'intervention³⁰
 - Respecter la notion de *willingness*⁶ (\approx 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

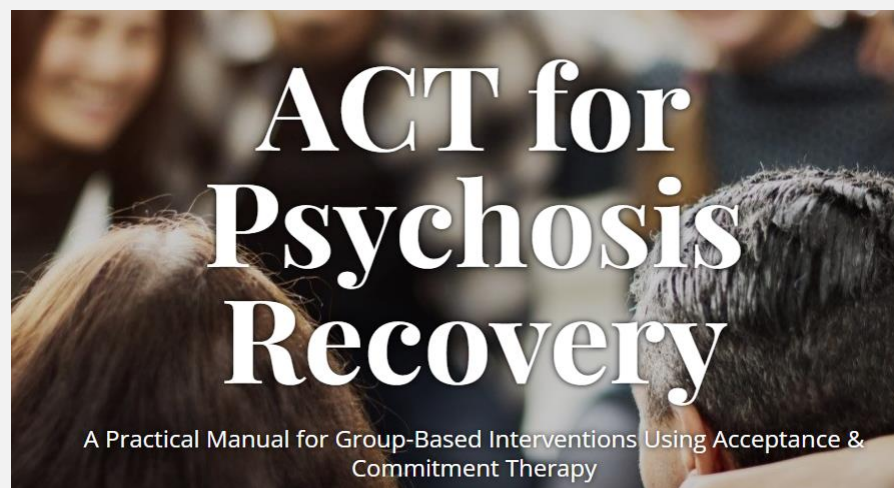
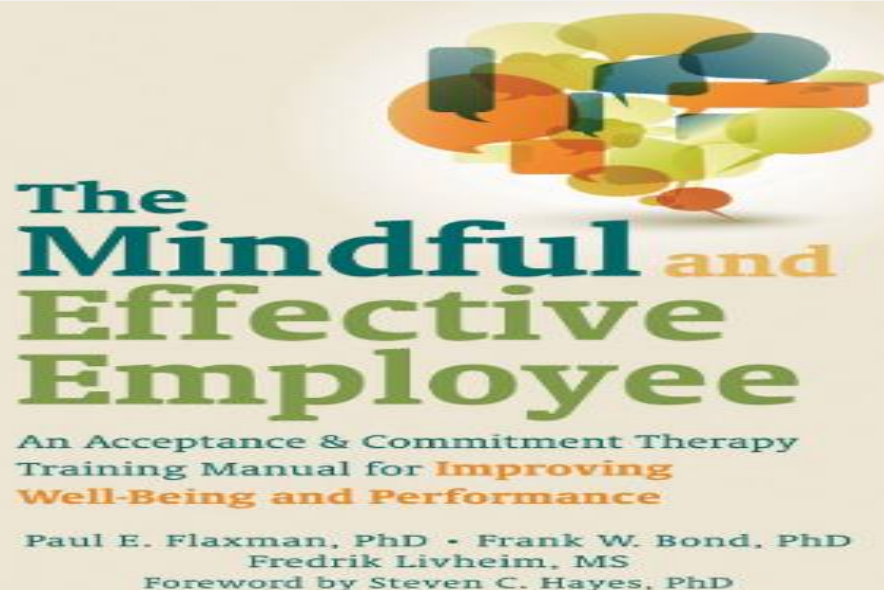
Capsules ACT du programme auto-soi...

Non répertoriée tocomontreal - 1/18

- ACT Module 1 tocomontreal 28:57
- ACT Module 2 tocomontreal 21:34
- ACT Module 3 tocomontreal 26:33
- ACT Module 4 tocomontreal 28:40
- ACT Module 5 tocomontreal 23:02
- ACT Module 6 tocomontreal 26:13
- ACT Module 7 tocomontreal 30:14
- ACT Module 8 tocomontreal 30:01
- ACT Module 9 tocomontreal 42:11
- ACT Module 10 tocomontreal 25:13
- 1. Méditation ACT: Ancrer tocomontreal 12:33
- 2. Méditation ACT: Habiter tocomontreal 13:34
- 3. Méditation ACT: Ouvrir tocomontreal 14:33
- 4. Méditation ACT: Explorer tocomontreal 12:22
- 5. Méditation ACT: Choisir tocomontreal

004 / 28:51

	Thérapie de groupe	Démarche d'autosoins
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



<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 ses 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 ("l'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 et il n'est donc pas encore possible de dire qui peut bénéficier le plus des traitements ACT.

Adapté de 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 nuageau</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^{1,8,10,13}
 - 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. Twith 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.