

Exigences minimales de formation à la supervision de psychothérapie

**Permettant de satisfaire les exigences du paragraphe 3 de l'article 1 du
*Règlement sur le permis de psychothérapeute***

**Préparé par M. Yves Martineau,
Conseiller à la formation continue**

**Adopté par le conseil d'administration
de l'Ordre des psychologues du Québec
le 19 septembre 2014**

Sommaire

Contexte	3
1. Structure de la formation à la supervision de psychothérapie	5
2. Exigences pour la formation à la supervision de psychothérapie	6
3. Objectifs spécifiques pour chaque module de formation	8
ANNEXE 1 : Description des contenus suggérés pour chaque module	13
Introduction à la supervision : Modèles, rôles et interventions	14
(module 1)	14
Les compétences transversales de la supervision et la qualité de la relation superviseur- supervisé.....	18
(module 2)	18
La supervision des psychothérapies psychodynamiques	25
(module 3)	25
La supervision des psychothérapies cognitives et comportementales.....	30
(module 4)	30
La supervision des psychothérapies humanistes et existentielles	34
(module 5)	34
La supervision des psychothérapies systémiques	38
(module 6)	38
Éthique et déontologie de la supervision de psychothérapie	45
(module 7)	45

Contexte

Le *Règlement sur le permis de psychothérapeute* prévoit qu'un superviseur doit avoir suivi une formation en supervision s'il souhaite superviser un stage en psychothérapie pour une personne qui se forme en vue d'obtenir un permis de psychothérapeute^{1,2}.

Le conseil d'administration de l'Ordre a adopté les critères minimaux requis pour satisfaire cette exigence de formation. On prévoit 18 heures de formation théoriques et 6 heures de formation pratique (supervision de supervision), pour un total de 24 heures. La formation théorique est divisée en 7 modules distincts, certains étant obligatoires, d'autres au choix. Les objectifs spécifiques pour chaque module de formation sont exposés aux pages 8 à 12 inclusivement.

Des contenus détaillés et des références bibliographiques sont suggérés pour chacun des modules, en Annexe 1, à partir de la page 12, jusqu'à la fin du document.

Objectifs généraux

- 1) Rencontrer les connaissances et habiletés énumérées dans le *Manuel d'agrément*³ pour la *compétence supervision*, soit :
 - a) Connaissances à acquérir :
 - i) Les différents modèles du développement de la compétence en supervision;
 - ii) Les méthodes et techniques de supervision;
 - iii) Les modes d'évaluation de la supervision;
 - iv) La relation de supervision : alliance de travail, processus parallèles, etc.;
 - v) Les problématiques liées aux relations de pouvoir, aux différences culturelles, sexuelles et ethniques;
 - vi) Les enjeux légaux et éthiques.
 - b) Habiletés à développer :
 - i) Définir des objectifs de supervision et expérimenter des méthodes d'apprentissage pertinentes;

1 Cette exigence s'applique seulement si le superviseur a commencé à exercer la supervision après le 21 juin 2012. D'autres critères s'appliquent, voir paragraphe 3^o de l'article 1 du *Règlement sur le permis de psychothérapeute* pour connaître les autres conditions à satisfaire pour agir à titre de superviseur dans le cadre de l'application de ce règlement.

2 Cette formation n'est pas obligatoire si le superviseur a exercé la supervision de psychothérapie pendant au moins un an avant le 21 juin 2012 et qu'il satisfait aux autres conditions prévues au paragraphe 3^o de l'article 9 du *Règlement sur le permis de psychothérapeute*.

3 *Manuel d'agrément* - Normes, critères minimaux et processus d'évaluation des programmes universitaires aux fins de recommander l'ajout, le maintien ou le retrait d'un diplôme de la liste des diplômes donnant accès au permis de l'Ordre des psychologues du Québec.

- ii) Préparer un processus d'évaluation qui soit cohérent avec les objectifs d'apprentissage;
 - iii) Favoriser, chez les supervisés, le développement des caractéristiques propres au comportement professionnel (ex.: être un apprenant actif, ouvert à la supervision, bien préparé, non défensif, organisé, capable d'utiliser le temps efficacement, prêt à prendre des risques, conscient de ses limites);
 - iv) Faciliter l'intégration des savoirs.
- 2) Intégrer la perspective de la supervision de psychothérapie fondée sur la compétence (connaissance des compétences requises pour exercer la psychothérapie et de celles requises pour superviser la psychothérapie).
- 3) Favoriser l'exercice réflexif de la supervision de psychothérapie.
- 4) Couvrir des approches spécifiques (les quatre modèles théoriques d'intervention de la psychothérapie).

1. Structure de la formation à la supervision de psychothérapie

Activité	Pièces justificatives et exigence en heures	Modules offerts et durée en heures						
		1	2	3	4	5	6	7
<p>Formation générale à la supervision de psychothérapie <i>Ces activités définissent l'activité de supervision et la compétence en psychothérapie, puis donnent un aperçu des compétences de base, des rôles et des diverses interventions ou formats de la supervision de psychothérapie. Sont aussi à l'étude les caractéristiques de la relation superviseur-supervisé et les processus interactionnels de cette activité professionnelle.</i></p>	Attestation d'une activité reconnue pour la psychothérapie par l'OPQ (6 heures)	3	3					
<p>Formation théorique dans au moins un des modèles théoriques d'intervention <i>Ces activités présentent les compétences pour exercer la psychothérapie, le processus de supervision et les stratégies de supervision visant à développer chez le supervisé une pratique réflexive dans un modèle théorique.</i></p>	Attestation d'une activité reconnue pour la psychothérapie par l'OPQ (9 heures)			3	3	3	3	
<p>Déontologie <i>Cette activité situe le cadre et les enjeux éthiques et déontologiques d'une pratique réflexive de la supervision de psychothérapie.</i></p>	Attestation d'une activité reconnue pour la psychothérapie par l'OPQ (3 heures)							3
<p>Formation pratique – supervision individuelle de supervision de psychothérapie <i>Cette activité consiste à développer en supervision individuelle une compétence pratique de la supervision de psychothérapie.</i></p>	Attestation de supervision de psychothérapie (6 heures)							

Durée totale : 24 heures

2. Exigences pour la formation à la supervision de psychothérapie

1. **Module obligatoire : Introduction à la supervision : Modèles, rôles et interventions (3 heures).**

2. **Module obligatoire : Les compétences transversales de la supervision et la qualité de la relation superviseur-supervisé (3 heures).**

3. **Module au choix : Formation portant sur la supervision dans un modèle théorique d'intervention spécifique (formation dans au moins 2 modèles pour une durée totale de 9 heures. Toute formation à la supervision de psychothérapie pertinente faite en formation continue peut être considérée. Chaque module est d'une durée de trois heures) :**

- a. Approche de supervision des psychothérapies psychodynamiques;
- b. Approche de supervision des psychothérapies cognitives et comportementales;
- c. Approche de supervision des psychothérapies humanistes et existentielles;
- d. Approche de supervision des psychothérapies systémiques et fondées sur les théories de la communication;

4. **Module obligatoire : Éthique et déontologie de la supervision de psychothérapie (3 heures).**

5. **Module obligatoire : Formation pratique à la supervision de psychothérapie (6 heures).**

La formation pratique à la supervision consiste en une supervision individuelle de la supervision d'une psychothérapie. Lorsqu'elle est dispensée en groupe, chaque participant reçoit une heure de supervision individuelle portant sur une supervision de psychothérapie d'une heure. Chaque heure de supervision individuelle correspond à différents moments ou rencontres d'une séquence de supervision de psychothérapie et doit porter sur au moins deux clients actuellement suivis par le supervisé. Il ne peut s'agir de co-supervision ou d'intervision⁴. Le superviseur rencontre les critères du superviseur précisé au paragraphe 3 de l'article 1 ou de l'article 10 du règlement sur le permis de psychothérapeute.

⁴ La co-supervision et l'intervision sont des termes synonymes qui réfèrent à des rencontres entre deux ou plusieurs psychothérapeutes qui présentent des cas cliniques et échangent des feedbacks. Ces rencontres sont considérées comme de la consultation et non comme de la supervision.

Résumé du contenu de la formation à la supervision de psychothérapie

- Définir, situer et distinguer la supervision par rapport à d'autres interventions en psychothérapie.
- Modèles théoriques de la supervision.
- Modalités de la supervision.
- Interventions et évaluation en supervision.
- Compétence et métacompétence en tant que cadre de référence.
- La relation de supervision (processus parallèles, alliance et relation réelle).
- Supervision fondée sur les données probantes.
- Conceptualisation, modèles et compétences de base ainsi que fonctionnelles dans chacun des quatre modèles théoriques de la psychothérapie reconnus au règlement sur le permis de psychothérapeute.
- Éthique et déontologie de la supervision.

3. Objectifs spécifiques pour chaque module de formation

Module 1 : Introduction à la supervision : Modèles, rôles et interventions

Contenu :

1. Définition de la supervision, situer l'intervention de supervision et la différencier des autres interventions en psychothérapie.
2. Les modèles développementaux, fondés sur les processus et les modèles de 2^e génération de la supervision.
3. L'organisation de la supervision (tâches, entrevue de stage, contrat, droits, gestion du temps, notes au dossier)
4. Les modalités de supervision (individuelle, groupe, en temps réel, etc.)
5. Les interventions en supervision (alliance, éducation, apprentissage)
6. L'évaluation en supervision (conditions favorables, processus, évaluation formative et sommative, subjectivité, conséquences)

Module 2 : Les compétences transversales de la supervision et la qualité la relation superviseur-supervisé

Contenu :

1. Définition de la compétence, métacompétence et supervision clinique fondée sur la compétence.
2. Cadre de référence des compétences de la supervision (connaissances, habiletés, valeurs, enjeux supérieurs (diversité, éthique, etc.), formation et supervision de la supervision, évaluation de la compétence en supervision).
3. La relation de supervision : processus et enjeux (système à trois personnes, processus parallèles et triangles interpersonnels, système à deux personnes, l'alliance, la relation réelle).
4. Facteurs affectant le fonctionnement de la supervision (concernant le supervisé et le superviseur)
5. La supervision multiculturelle et la diversité.
6. Repères des compétences pour la supervision en fonction de trois niveaux développementaux (*practicum*, internat et pratique autonome).
7. Comportements du superviseur dans un contexte de supervision fondée sur des données probantes.
8. Le développement de la réflexivité en supervision.
9. La conscience réflexive de soi en interaction.

Module 3 : Approche de supervision des psychothérapies psychodynamiques

Contenu

1. Les construits psychanalytiques de la supervision de psychothérapie et leur validation empirique (alliance, processus parallèles, contretransfert du superviseur)
2. Cadre des compétences de la supervision psychodynamique (cadre participant et d'observation, cadre conceptuel, cadre d'intervention, cadre d'évaluation).
3. Les compétences clés du psychothérapeute psychodynamique (compétences fonctionnelles : adopter une position de participant-observateur, conceptualiser l'expérience clinique, intervenir de manière consistante).
4. Ce que le superviseur doit être en mesure d'enseigner (connaissances, techniques, capacité émotionnelle et relationnelle).
5. La métaphore Malhérienne du développement du supervisé et le rôle du superviseur
6. Le modèle relationnel de Sarnat et Frawley-O'Dea.
7. Réflexion et métadialogue.

Module 4 : Approche de supervision des psychothérapies cognitives et comportementales

Contenu

1. Perspectives cognitives du transfert et du contre-transfert (perspectives : modèle social cognitif, cognitif analytique, théories de l'attachement, la question des schémas, concept de croyances centrales sur soi et les autres).
2. Compétences du thérapeute en TCC :
 - a. Compétences fondamentales (compréhension des fondements scientifiques du traitement, habiletés dans la gestion de la relation thérapeutique, compétence culturelle, collégialité);
 - b. Compétences fonctionnelles (penser de manière empirique et apprendre aussi aux patients à le faire, conceptualiser les cas sous forme d'hypothèses à vérifier, maîtriser avec fluence les techniques de base dans le travail auprès de patients, adopter une attitude directive et collaborative, résister au phénomène de la « dérive du thérapeute »).
3. Compétences du superviseur en TCC :
 - a. Compétences fondamentales (compétence culturelle, conscience de l'impact de l'évaluation sommative du supervisé, créer et maintenir un environnement de supervision sécurisant et favorisant la croissance et la créativité, discuter ouvertement des problèmes et déficits, servir de garde-

fou pour le public, agir comme un modèle, connaître les diagnostics, tenir le dossier, donner du feedback régulièrement).

- b. Compétences fonctionnelles (enseigner la conceptualisation des cas en termes TCC, diriger le supervisé vers des ressources de formation aux habiletés techniques, écoute périodique de sessions de thérapie du supervisé avec prestation de feedbacks).

Module 5 : Approche de supervision des psychothérapies humanistes et existentielles

Contenu

1. Introduction (buts partagés et différences entre thérapie existentielle et humaniste).
2. Les compétences de base qui découlent de ces fondations (faciliter la conscience expérientielle, utiliser la relation thérapeutique pour promouvoir le changement)
3. Compétences fondamentales de la psychothérapie existentielle-humaniste (la pratique réflexive, la compétence relationnelle, appliquer les valeurs de respect et la valorisation de l'autre).
4. Les compétences fonctionnelles du psychothérapeute (évaluer le client et conceptualiser sa situation en termes d'organisme intégré, un tout irréductible conçu comme une gestalt complexe ne pouvant être divisée sans perdre son essence et la compétence intervention dans une perspective humaniste, soit faciliter la conscience expérientielle, le repérage des répétitions et le travail de l'alliance et de ses ruptures).
5. Compétences du superviseur (connaissance de la théorie et de la technique, faciliter l'exploration de la personne qu'est le psychothérapeute, utilisation de soi comme agent de changement).
6. Activités et interventions (ajustement aux besoins du supervisé, articuler en utilisant les aspects verbaux et non-verbaux, utilisation de soi au service du supervisé et du client, aider le supervisé à comprendre son expérience, le superviseur est un modèle d'authenticité, d'acceptation et de présence).

Module 6 : Approche de supervision des psychothérapies systémiques et fondées sur les théories de la communication

Contenu

1. Introduction : Les défis de la thérapie systémique (influences, absence de théorie unifiée du fonctionnement sain de la famille, paucité des recherches sur l'efficacité, etc.)

2. Les éléments essentiels de la thérapie de couple et familiale (ajustement en fonction du patient « index », du problème présenté et de l'école de thérapie familiale, utiliser les techniques systémiques, comme les comportements liants, l'identification d'objectifs, les attributions, etc., développer la compréhension des questions en lien avec la famille d'origine, application de modèles de thérapie familiale fondés sur des données probantes).
3. Les compétences de base essentielles à la thérapie familiale et de couple (pratique réflexive, application des principes éthiques et déontologiques, culture et diversité, etc.).
4. Les compétences fonctionnelles (développer une formulation systémique, création de l'alliance systémique, recadrage, gestion des interactions négatives, développement de la cohésion et parentage, appliquer les modèles fondés sur des données probantes, etc.).

Module 7 : Éthique et déontologie de la supervision de psychothérapie

Contenu :

1. Repères des compétences pour la supervision (connaissance des lignes directrices et des normes éthiques, légales et professionnelles, application de la prise de décision éthique, conduite éthique).
2. Principes ou lignes directrices éthiques de la supervision (respect de l'autonomie, bienfaisance, non-malfaisance (*primum no nocere*), justice, fidélité).
3. Facteurs supérieurs pénétrant tous les aspects de la pratique de la supervision (apprentissage, diversité, enjeux éthiques, formation et facteurs personnels, auto-évaluation) :
4. Enjeux éthiques liés à la supervision (compétence, équité procédurale, consentement libre et éclairé, relations doubles ou multiples, confidentialité)
5. Faute professionnelle du supervisé (*malpractice*) (facteurs clés, critères établissant la faute (U.S.), devoir de prévenir et de protéger, responsabilité directe et vicariante, prévention des réclamations;
6. Enjeux éthiques spécifiques aux supervisés (non dévoilement intentionnel, gestion inadéquate des dossiers, agir à un niveau d'autonomie inadéquat, échec à considérer les biais personnels, méthodes inappropriées pour gérer les conflits avec le superviseur, échec à s'engager dans des activités de développement professionnel nécessaire, raisons invoquées par les supervisés pour s'engager dans comportements questionnables).
7. La prise de décision éthique.
8. Calibrer le travail entre le supervisé et le client de celui-ci : enjeux éthiques et cliniques.
9. Comportement et attitude thérapeutiques en supervision.
10. Dynamique du pouvoir : enjeux éthiques.

11. Encadrement (règlement sur le permis de psychothérapeute, lignes directrices de la CPA concernant la supervision des services psychologiques, articles du code de déontologie des psychologues s'appliquant aux superviseurs).
12. Questions spéciales (distorsions et non dévoilement du supervisé, le contrat de supervision, la supervision en ligne, violations éthiques du superviseur).

ANNEXE 1 : Description des contenus suggérés pour chaque module

Introduction à la supervision : Modèles, rôles et interventions (module 1)

Objectifs d'apprentissage :

1. Définir la supervision et décrire les compétences de supervision ainsi que les facteurs pouvant affecter la supervision.
2. Organiser et structurer la supervision de psychothérapie et utiliser les interventions de supervision.
3. Appliquer les modèles de la supervision de psychothérapie.
4. Évaluer la supervision, le supervisé et le superviseur.

Contenu :

1. La supervision (Bernard & Goodyear, 2014, chap. 1) :
 - a. Définition de la supervision :
 - a. Qu'est-ce que la supervision;
 - b. La supervision est une intervention distincte;
 - c. Différence avec d'autres interventions;
 - d. Les buts de la supervision.
2. Les modèles de supervision (Bernard & Goodyear, 2014, chap. 2) :
 - e. Modèles développementaux;
 - i. Les stades de Loganbill, Hardy et Delworth;
 - ii. Le modèle développemental intégré de Stoltenberg, McNeil et Delworth et Stoltenberg et McNeil ;
 - iii. Le modèle développemental systémique-cognitif de Rigazio-DiGilio ;
 - iv. Modèles réflexifs (Dewey, Schön, Holloway, Hinett, etc.);
 - v. Modèle développemental sur toute la vie professionnelle (Ronnestad et Skovholt);
 - vi. Réflexivité et développement du supervisé.
 - f. Modèles fondés sur les processus.
 - i. Modèle de discrimination :
 1. Centration du superviseur (focus);
 2. Rôles du superviseur.
 - ii. Modèle fondé sur des événements;
 - iii. Modèle de Hawkins et Shoeh (*good enough supervisor*);
 - iv. Modèle de supervision de l'approche des systèmes d'Holloway
 - v. Modèles de 2^e génération :
 1. Combinés;
 2. Modèle de ciblage des enjeux de la supervision;
 3. Facteurs communs;

4. Fondée sur des données probantes.
3. Organiser la supervision (tâches) (Bernard & Goodyear, 2014, chap. 6) :
 - g. Communications avec le programme;
 - h. L'entrevue de stages (ou évaluation initiale);
 - i. Orientation du supervisé dans l'organisation ;
 - j. Le contrat et ses éléments essentiels, en particulier les buts ou objectifs;
 - k. Les droits du supervisé;
 - l. Gestion du temps;
 - m. Prises de notes et dossier du supervisé.
4. Les modalités de supervision (Bernard & Goodyear, 2014, chap. 7) :
 - n. Individuelle :
 - i. Critères du choix;
 - ii. Interventions structurées vs non structurées;
 - iii. Méthodes, formes, techniques;
 - iv. Rapport du supervisé (*self-report*);
 - v. Notes de cas;
 - vi. Observation directe (*live observation*);
 1. Planification des enregistrements;
 2. choix des segments.
 - vii. Rétroaction écrite;
 - viii. Enjeux des enregistrements vidéos :
 1. Lignes directrices;
 2. La technique de l'*Interpersonal process recall* :
 - a. Rôle du superviseur;
 - b. Méthodes.
 3. Autres techniques et technologies;
 4. Gestion du temps;
 5. Supervision triadique.
 - o. En groupe (Bernard & Goodyear, 2014, chap. 8) :
 - i. Avantages et limites;
 - ii. Style, expérience et buts du superviseur;
 - iii. Niveau de développement des supervisés;
 - iv. Stades de développement du groupe et processus de supervision de groupe;
 - v. Modèles de supervision de groupe;
 1. Structurés;
 2. Modèle de Edward et Hashmati;
 3. Groupe de rêverie collective;
 - vi. Ajournement des séances;
 - vii. Le groupe continu de supervision;
 - viii. Évaluation de l'expérience en groupe;
 - ix. Technologies;
 - x. Entraves et facilitation du groupe de supervision.

- p. La supervision en temps réel ou « *live* » (Bernard & Goodyear, 2014, chap. 9) .
 - i. Les méthodes et interventions :
 1. La « mouche dans l'oreille »;
 2. La surveillance (*monitoring*);
 3. Technologies à distance;
 4. Pausés de consultation.
 - ii. Planification et suivi des interventions;
 - iii. Mise en œuvre;
 - iv. Avantages et inconvénients;
 - v. La supervision d'équipe.
- 5. Les interventions en supervision (Watkins & Scaturò, 2013) :
 - q. Création et maintien de l'alliance :
 - i. Environnement de sécurité et facilitant;
 - ii. Empathie, authenticité et considération positive;
 - iii. « Remoralisation »;
 - iv. Processus de rupture/réparation de l'alliance;
 - v. Préparation et aptitude du supervisé (*readiness*);
 - vi. Expériences affectives correctrices.
 - r. Interventions éducatives :
 - i. Conceptualisation de cas;
 - ii. Rétroaction;
 - iii. Modelage;
 - iv. Contrôle du stimulus;
 - v. Expériences cognitives correctrices.
 - s. Apprentissage/réapprentissage :
 - i. Pratique (comportement);
 - ii. Pratique (mentale ou psychologique);
 - iii. Expériences comportementales correctrices.
- 6. L'évaluation en supervision (Bernard & Goodyear, 2014, chap. 10) :
 - t. Les conditions favorables à l'évaluation;
 - u. Le processus d'évaluation :
 - i. Le contrat d'évaluation;
 - ii. Les méthodes d'évaluation;
 - iii. Les instruments d'évaluation.
 - v. Communiquer l'évaluation formative :
 - i. Encourager l'auto-évaluation.
 - w. Communiquer l'évaluation sommative
 - x. Problématiques (incompétence, altérations)
 - y. Éléments subjectifs intervenant avec l'évaluation :
 - i. Similarité;
 - ii. Familiarité;
 - iii. Priorité et biais;
 - z. Conséquences de l'évaluation.

Références obligatoires

- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision (5^e éd.)* (Chap. 1-2-6-7-8-9-10). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Watkins, Jr., C. & Scaturro, D. J. (2013). Toward an integrative, learning-based model of psychotherapy supervision: Supervisory alliance, educational interventions, and supervisee learning/relearning. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(1), 75-95. doi:10.1037/a0031330

Références complémentaires

- Borders, L., & Brown, L. L. (2005). *The new handbook of counseling supervision* (Chap. 1-2-3-4-7). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Pearson, Q. M. (2006). Psychotherapy-Driven Supervision: Integrating Counseling Theories into Role-Based Supervision. *Journal of Mental Health Counseling, 28*(3), 241-252.
- Rousmaniere, T. G., & Ellis, M. V. (2013). Developing the construct and measure of collaborative clinical supervision: The supervisee's perspective. *Training And Education In Professional Psychology, 7*(4), 300-308. doi:10.1037/a0033796
- Kagan (Klein), H., & Kagan, N. I. (1997). Interpersonal process recall: Influencing human interaction. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 296-309). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Bernard, J. M. (1997). The discrimination model. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 310-327). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Goodyear, R. K., & Nelson, M. (1997). The major formats of psychotherapy supervision. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 328-344). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Holloway, E. L. (1997). Structures for the analysis and teaching of supervision. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 249-276). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Les compétences transversales de la supervision et la qualité de la relation superviseur-supervisé (module 2)

Objectifs d'apprentissage :

1. Définir la compétence et décrire ainsi qu'appliquer les compétences de la supervision.
2. Situer les enjeux spécifiques de la relation de supervision et de l'alliance.
3. Décrire les facteurs reliés au supervisé et ceux reliés au superviseur.
4. Superviser vers une pratique fondée sur les données probantes.

Contenu :

1. La compétence (Falender, & Shafranske, 2007) :
 - a. Définir la compétence;
 - b. Métacompétence;
 - c. Supervision clinique fondée sur la compétence;
 - d. Défis rencontrés par le superviseur;
 - e. Recommandations (12) pour la supervision fondée sur la compétence.
2. Le Cadre de référence des compétences de la supervision (Falender, Cornish, Goodyear, Hatcher, Kaslow, Leventhal, & ... Grus, 2004) :
 - a. Connaissances :
 - i. Domaine supervisé;
 - ii. Modèles, théories, modalités et recherche sur la supervision;
 - iii. Développement du supervisé (ou du professionnel);
 - iv. Enjeux légaux et déontologique spécifiques à la supervision;
 - v. Évaluation, processus liés aux résultats;
 - vi. Diversité sous toutes ses formes.
 - b. Habiletés :
 - i. Modalités de la supervision;
 - ii. Habiletés relationnelles, création de l'alliance de supervision;
 - iii. Sensibilité à de multiples rôles avec un supervisé et à calibrer ces rôles;
 - iv. Donner un feedback formatif et sommatif effectif;
 - v. Promouvoir la croissance et l'autoévaluation par le supervisé;
 - vi. Conduire un processus d'évaluation de soi-même comme superviseur;
 - vii. Évaluer les besoins de formation et le niveau développemental du supervisé;

- viii. Encourager et utiliser le feedback évaluatif du supervisé;
 - ix. Enseigner et appliquer des habiletés didactiques;
 - x. Placer et respecter des frontières appropriées et demander une consultation lorsque les enjeux de la supervision sortent du domaine de la compétence de supervision;
 - xi. Flexibilité;
 - xii. Penser scientifiquement et translation des données scientifiques à la pratique à travers le développement professionnel.
- c. Valeurs :
- i. Responsabilité du client et du supervisé repose sur le superviseur;
 - ii. Respect
 - iii. Responsable de la sensibilité à la diversité;
 - iv. Équilibre entre soutien et le défi posé au supervisé;
 - v. Donner du pouvoir (*empowering*);
 - vi. Engagement dans l'apprentissage et la croissance professionnelle tout au long de la vie;
 - vii. Équilibre entre les besoins cliniques et de formation;
 - viii. Valoriser les principes éthiques et la déontologie;
 - ix. Engagement à connaître et utiliser les données disponibles de la science psychologique liées à la supervision;
 - x. Engagement à connaître ses propres limites.
- d. Enjeux supérieurs du contexte social :
- i. Diversité;
 - ii. Enjeux légaux et éthiques;
 - iii. Processus développemental;
 - iv. Connaissance du système immédiat et des attentes dans lesquelles la supervision est conduite;
 - v. Conscience du contexte sociopolitique dans lequel la supervision est conduite;
 - vi. Création d'un climat de confiance dans lequel le feedback honnête est la norme (soutenant et poussant au défi).
- e. Compétences de supervision :
- i. Cours en supervision, y compris les connaissances et les compétences domaines énumérés ;
 - ii. A reçu une supervision de la supervision comprenant une forme d'observation (audio, vidéo) avec feedback critique.
- f. Évaluation des compétences en supervision :
- i. Formation ou cours en supervision complété;
 - ii. Vérification de supervisions antérieures documentant la capacité à superviser de manière indépendante;
 - iii. Évidence d'observation directe (audio ou vidéo);
 - iv. Documentation de l'expérience de supervision reflétant la diversité;
 - v. Documentation du feedback du supervisé;

- vi. Auto-évaluation et conscience du besoin de consultation lorsque requis;
 - vii. Évaluation des résultats de la supervision (individuelle et de groupe lorsque pertinent)
3. La relation de supervision : processus et enjeux (Bernard & Goodyear, 2014, chap. 3) :
- a. La supervision en tant que système à trois personnes;
 - b. Processus parallèles et triangles interpersonnels :
 - i. Résultat d'une recherche portant sur les processus parallèles;
 - ii. Le sens d'un processus parallèle;
 - iii. Quand est-ce qu'il n'y a qu'un parallèle?
 - c. La supervision en tant que système à deux personnes;
 - d. L'alliance, son dynamisme et ses conséquences :
 - i. Histoire et auteurs phares : Frensd, Bordin, Flemming;
 - ii. Caractéristiques de la formation de l'alliance en supervision;
 - iii. Caractéristiques transthéoriques;
 - iv. Ce que la recherche sur l'alliance nous apprend.
 - e. La place de la relation réelle dans la supervision et l'impact de celle-ci sur les autres processus.
4. Facteurs affectant le fonctionnement de la supervision (Bernard & Goodyear, 2014, chap. 4) :
- f. Le supervisé :
 - i. Résistances;
 - ii. Attachement;
 - iii. Honte;
 - iv. Anxiété;
 - v. Besoin de paraître compétent;
 - vi. Transfert;
 - g. Le superviseur :
 - i. Attachement;
 - ii. Pouvoir interpersonnel;
 - iii. Contre-transfert;
 - iv. Typologie des résistances caractérielles (Watkins, 2010) :
 - 1. Fondée sur l'autonomie;
 - 2. Fondée sur la honte :
 - 3. Fondée sur le narcissique.
 - 4. Mécanismes pour affronter ces résistances;
 - v. Leadership transactionnel et transformationnel.
5. La supervision multiculturelle (Bernard & Goodyear, 2014, chap. 5) :
- h. Les dimensions à considérer :
 - i. Intrapersonnelle : identité;
 - ii. Interpersonnelle : biais et préjugés;
 - iii. Interpersonnelle : identité et comportement culturel;
 - iv. Sociale et politique.

- i. Identité raciale;
 - j. Différences ethniques;
 - k. Effets, défis et dilemmes du genre en supervision;
 - l. La question du pouvoir;
 - m. Le statut de minorité sexuelle;
 - n. Religion et spiritualité.
6. La transition de supervisé à superviseur (Cohen & Lim, 2008) :
- o. Habiletés :
 - i. Enseignement;
 - ii. Counseling;
 - iii. Recherche.
 - p. Superviser vers une pratique fondée sur des données probantes :
7. Quoi faire et ne pas faire (Hess & Hess, 2008) :
- a. Conseils au superviseur;
 - b. Conseils au supervisé;
 - c. Les besoins du supervisé.
8. La supervision
9. Repères des compétences pour la supervision en fonction de trois niveaux développementaux (*practicum*, internat et pratique autonome) (Fouad, Grus, Hatcher, Kaslow, Hutchings, Madson, & ... Crossman, 2009) :
- a. Attentes et rôles;
 - b. Processus et procédures;
 - c. Développement d'habiletés;
 - d. Conscience des facteurs affectant la qualité;
 - e. Participation au processus de supervision;
 - f. Enjeux éthiques et légaux.
10. Comportements du superviseur dans un contexte de supervision fondée sur des données probantes (Milne, & Westerman, 2001).
11. Perspectives théoriques, empiriques et éthiques de l'auto-dévoilement (ou utilisation du self en psychothérapie) (Knight, 2012) :
- a. Rappels théoriques et empiriques;
 - b. Questions à se poser :
 - i. Analyse de risques et bénéfices du psychothérapeute en situation avec un client :
 - 1. Protection du consentement?
 - 2. Qui bénéficie?
 - 3. Utilité pour le client?
 - 4. Interférence sur le travail en cours?
 - ii. Utilisation appropriée de l'authenticité ou de contre-transfert :
 - 1. Quels risques le psychothérapeute est prêt à prendre?
 - 2. Frontières tenues trop serrées?
 - 3. Partage trop facilement? Trop de place prise dans cette psychothérapie?
 - c. Considérations pour la supervision :

- i. Articulation des perspectives théoriques et empiriques sur le dévoilement;
 - ii. Identification et discussion de l'impact du dévoilement de soi;
 - iii. Développer des stratégies de gestion des réactions personnelles;
 - iv. Examiner et critiquer l'utilisation professionnelle du dévoilement de soi;
 - d. Identifier différentes utilisations du dévoilement de soi ainsi que les indications et contre-indications selon différents types de clients.
- 12. Le développement de la réflexivité en supervision (Young, Lambie, Hutchinson, & Thurston-Dyer, 2011) :
 - a. Les phases de la supervision développementale intégrée appliquée à la réflexivité :
 - i. La relation de supervision;
 - ii. Évaluation du niveau développemental du supervisé pour trois capacités :
 - 1. Réflexivité;
 - 2. Capacité affective;
 - 3. Adaptabilité ou flexibilité.
 - iii. Ajustement contextuel;
 - iv. Développement d'habiletés :
 - 1. Interventions spécifiques en fonction du niveau de développement du supervisé.
 - v. Transition professionnelle;
 - vi. Évaluation.
 - b. Considérations particulières :
 - i. Contre-transfert;
 - ii. Transfert;
 - iii. Processus parallèles;
 - iv. Compétences multiculturelles et diversité.
- 13. La conscience réflexive de soi en interaction (Lecomte, 2012) :
 - a. Le défi de l'alliance thérapeutique pour le psychothérapeute :
 - i. Fluctuations de l'alliance : tensions, fluctuations et impasses thérapeutiques;
 - ii. Accordage et disponibilité émotionnelle à soi et à l'autre : la régulation du lien;
 - iii. Le lien entre la validation thérapeutique et le changement.
 - b. L'utilité de la supervision :
 - i. Les besoins du psychothérapeute en supervision;
 - ii. Repérer et traiter les « désaccordages » de l'alliance de supervision;
 - iii. La conscience réflexive de soi en interaction.

Références obligatoires

- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision (5^e éd.)* (Chap. 3-4-5). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Cohen, L. L., & Lim, C. S. (2008). The transition from supervisee to supervisor. In A. K. Hess, K. D. Hess, T. H. Hess (Eds.) , *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice (2nd ed.)* (pp. 82-93). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Falender, C. A., Cornish, J., Goodyear, R., Hatcher, R., Kaslow, N. J., Leventhal, G., & ... Grus, C. (2004). Defining Competencies in Psychology Supervision: A Consensus Statement. *Journal Of Clinical Psychology*, 60(7), 771-785. doi:10.1002/jclp.20013
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2007). Competence in competency-based supervision practice: Construct and application. *Professional Psychology: Research And Practice*, 38(3), 232-240. doi:10.1037/0735-7028.38.3.232 La relation de supervision
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P., Madson, M. B., & ... Crossman, R. E. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training And Education In Professional Psychology*, 3(4, Suppl), S5-S26. doi:10.1037/a0015832
- Hess, T. H., & Hess, A. K. (2008). On being supervised. In A. K. Hess, K. D. Hess, T. H. Hess (Eds.) , *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice (2nd ed.)* (pp. 55-69). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Knight, C. (2012). Therapeutic use of self: Theoretical and evidence-based considerations for clinical practice and supervision. *The Clinical Supervisor*, 31(1), 1-24. doi:10.1080/07325223.2012.676370
- Lecomte, C. (2012). La supervision clinique favorise le développement de la compétence et de l'efficacité thérapeutique. *Psychologie Québec*, 29(3), 28-32.
- Milne, D., & Westerman, C. (2001). Evidence-based clinical supervision: Rationale and illustration. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 8(6), 444-457. doi:10.1002/cpp.297
- Young, T. L., Lambie, G. W., Hutchinson, T., & Thurston-Dyer, J. (2011). The integration of reflectivity in developmental supervision: Implications for clinical supervisors. *The Clinical Supervisor*, 30(1), 1-18. doi:10.1080/07325223.2011.532019

Références complémentaires

- Foster, J. T., Lichtenberg, J. W., & Peyton, V. (2007). The supervisory attachment relationship as a predictor of the professional development of the supervisee. *Psychotherapy Research, 17*(3), 353-361. doi:10.1080/10503300600823202
- Kaslow, N. J., Falender, C. A., & Grus, C. L. (2012). Valuing and practicing competency-based supervision: A transformational leadership perspective. *Training and Education in Professional Psychology, 6*(1), 47-54. doi:10.1037/a0026704
- McNeill, B. W., & Worthen, V. (1989). The parallel process in psychotherapy supervision. *Professional Psychology: Research And Practice, 20*(5), 329-333. doi:10.1037/0735-7028.20.5.329
- Milne, D. L., Sheikh, A. I., Pattison, S., & Wilkinson, A. (2011). Evidence-based training for clinical supervisors: A systematic review of 11 controlled studies. *The Clinical Supervisor, 30*(1), 53-71. doi:10.1080/07325223.2011.564955
- Milne, D., & Reiser, R. P. (2012). A rationale for evidence-based clinical supervision. *Journal Of Contemporary Psychotherapy, 42*(3), 139-149. doi:10.1007/s10879-011-9199-8
- Raichelson, S. H., Herron, W. G., Primavera, L. H., & Ramirez, S. M. (1997). Incidence and effects of parallel process in psychotherapy supervision. *The Clinical Supervisor, 15*(2), 37-48. doi:10.1300/J001v15n02_03
- Tracey, T. G., Bludworth, J., & Glidden-Tracey, C. E. (2011). Are there parallel processes in psychotherapy supervision? An empirical examination. *Psychotherapy, 49*(3), 330-343. doi:10.1037/a0026246
- Tracey, T. G., Glidden-Tracey, C. E., & Bludworth, J. (2012). Parallel process: When does a parallel occurrence carry meaning? *Psychotherapy, 49*(3), 347-348. doi:10.1037/a0029115
- Watkins, Jr., C. (2010). Considering characterological resistances in the psychotherapy supervisor. *American Journal of Psychotherapy, 64*(3), 239-256.
- Watkins Jr., C. (2011). The Real Relationship in Psychotherapy Supervision. *American Journal of Psychotherapy, 65*(2), 99-116.
- Watkins, Jr., C. (2012). Some thoughts about parallel process and psychotherapy supervision: When is a parallel just a parallel? *Psychotherapy, 49*(3), 344-346. doi:10.1037/a0029191
- Watkins, Jr., C. & Riggs, S. (2012). Psychotherapy supervision and attachment theory: Review, reflections, and recommendations. *The Clinical Supervisor, 31*(2), 256-289. doi:10.1080/07325223.2012.743319
- Watkins Jr., C. (2014). The Supervisory Alliance: A Half Century of Theory, Practice, and Research in Critical Perspective. *American Journal of Psychotherapy, 68*(1), 19-55.

La supervision des psychothérapies psychodynamiques (module 3)

Objectifs d'apprentissage :

1. Identifier les composantes essentielles de l'approche thérapeutique.
2. Nommer les compétences de base et fonctionnelles pour exercer la psychothérapie dans cette approche.
3. Décrire le processus de supervision.
4. Appliquer des stratégies facilitant le développement de la compétence réflexive du supervisé.

Note : Le contenu présenté dans la section qui suit décrit les connaissances en lien avec les compétences seulement. On comprend que le contenu concernant la méthodologie, le cadre et les différents enjeux de la supervision dans cette approche d'intervention pourra être développé par le formateur pour correspondre à une durée maximale de trois heures.

Contenu

1. Les construits psychanalytiques de la supervision de psychothérapie et leur validation empirique (Watkins, 2010a) :
 - a. L'alliance en supervision;
 - b. Les processus parallèles;
 - c. Le contretransfert du superviseur.
2. Le cadre des compétences de la supervision psychodynamique (Watkins, 2013) :
 - a. Cadre participant et d'observation :
 - i. Initier et maintenir une alliance de type « good enough »;
 - ii. Clarifier l'entente de supervision;
 - iii. S'engager dans un processus d'auto-réflexion et d'auto-analyse sur sa contribution au contre-transfert;
 - iv. Reconnaître le pouvoir des processus parallèles et des forces triadiques;
 - v. Reconnaître le besoin du superviseur et de l'analysant de prendre soin d'eux-mêmes;
 - vi. Respecter les différences individuelles;
 - vii. Développer une relation fondée sur l'empathie et le respect et promouvoir la confiance et la confidentialité;

- viii. Être conscient des enjeux éthiques et déontologiques et y faire face;
 - ix. Adopter un comportement professionnel et respecter les frontières;
 - x. Encourager l'apprentissage et promouvoir le dépassement du supervisé autant que le respect du développement du client.
- b. Cadre conceptuel;
- i. Conduire une évaluation des compétences du supervisé;
 - ii. Développer en collaboration un plan de développement;
 - iii. Accommoder la variabilité entre supervisé;
 - iv. Reconnaître l'influence des résistances et des processus parallèles du supervisé sur l'apprentissage de celui-ci;
 - v. Reconnaître l'influence des résistances et des processus parallèles du superviseur sur l'apprentissage du supervisé;
 - vi. Conceptualiser les rôles et fonctions du superviseur, des interactions multi-niveaux et des intersubjectivités de la relation triadique;
 - vii. Posséder une vision enracinée de l'expérience de supervision, des configurations transféro-contretransférentielles et de l'alliance, en incluant la relation réelle;
 - viii. Reconnaître la place et l'importance des programmes de formation;
 - ix. Connaître différents modèles de supervision psychodynamique et maîtriser un de ces modèles;
 - x. Connaître l'interface supervision-recherche-pratique et viser une supervision fondée sur des données probantes.
- c. Cadre d'intervention;
- i. Connaître les interventions de supervision;
 - ii. Reconnaître et intervenir adéquatement sur les problèmes de transfert et de contre-transfert du supervisé dans la supervision;
 - iii. Reconnaître et intervenir adéquatement sur les problèmes de contre-transfert du superviseur dans la supervision;
 - iv. Reconnaître et intervenir adéquatement sur les problèmes de processus parallèles dans la supervision;
 - v. Comprendre le rôle de contention du transfert dans la supervision;
 - vi. Reconnaître et donner voix à l'importance de la diversité en supervision;
 - vii. Reconnaître quand certaines interventions sont appropriées en supervision;
 - viii. Intervenir de manière habile et compétente lorsque approprié;
 - ix. Intervenir en utilisant le modelage (alliance, contention);
 - x. Intervenir en partageant un accès à son propre inconscient explicitement.
- d. Cadre d'évaluation :
- i. Développer et utiliser un processus d'évaluation transparent;
 - ii. Fournir périodiquement des évaluations formatives;
 - iii. Fournir périodiquement une évaluation sommative;

- iv. Fournir des feedbacks spécifiques au sujet du potentiel, des besoins, des habiletés, de la croissance;
 - v. S'engager dans un processus de développement professionnel à travers la formation continue de supervision, la consultation et les feedbacks reçus des supervisés.
3. Les compétences clés du psychothérapeute psychodynamique (Sarnat, 2010):
- a. Compétences fonctionnelles;
 - i. Adopter une position de participant-observateur :
 - 1. Une manière d'Être avec le client.
 - 2. Soutenir et traiter plutôt que d'agir les états émotionnels évoqués en lui (psychothérapeute):
 - a. Capacité relationnelle envers les individus, groupes et organisations;
 - b. Auto-réflexion :
 - i. Définition : capacité très développée à supporter, observer, réfléchir et faire un usage psychothérapeutique de ses propres expériences émotionnelles, corporelles, d'imagination lorsqu'en interaction avec un client.
 - ii. Conceptualiser l'expérience clinique :
 - 1. Identifier le transfert et le contre-transfert;
 - 2. Développer le processus analytique :
 - a. Évaluation et diagnostic :
 - i. De la personne dans son ensemble :
 - 1. Conflits conscients et inconscients;
 - 2. Patrons relationnels internalisés;
 - 3. Patrons interpersonnels;
 - 4. Défenses.
 - b. Identification des enjeux critiques pour les individus, groupes et organisations.
 - 3. Formuler de manière à tenir compte de l'expérience du psychothérapeute et non pas seulement de celle du client.
 - iii. Intervenir de manière consistante avec le cadre conceptuel et la position de participant-observateur :
 - 1. Diminuer la souffrance;
 - 2. Promouvoir la santé des individus, groupes et organisations.
 - b. L'importance cruciale de la qualité de la relation : le thérapeute est empathique, congruent, s'affirme, collabore et se montre auto-congruent ;
 - c. La nécessité d'ajuster son style au client;
 - d. Le rôle de la relation de supervision dans ce processus d'apprentissage de ces diverses compétences :
 - i. Adopter un ton didactique au début;

- ii. Intervenir en supervision de manière cohérente avec sa conceptualisation clinique au service de l'enseignement de la technique;
 - iii. Soutenir la capacité à contenir du supervisé : le superviseur est à l'écoute de ses propres réactions émotionnelles qu'il traite et répond à la détresse du supervisé avec une attitude analytique :
 - 1. Favorise chez le supervisé le partage de ses réactions émotionnelles intenses;
 - 2. L'aide à traiter psychologiquement ce matériel : normaliser;
 - 3. Surveille la tendance à s'auto-attaquer;
 - 4. Lorsque ça ne suffit pas, utilise l'expérience personnelle pour dédramatiser;
 - 5. Utilise le transfert au service de l'alliance dans la relation de supervision.
 - e. L'importance de la capacité à prendre soin de soi (compassion pour soi, ses besoin et émotions);
 - f. Évaluation de la capacité à intervenir du psychothérapeute.
 - i. Équilibrage de l'affect et de l'insight intellectuel;
 - ii. *Timing* approprié;
 - iii. Niveau émotionnel approprié.
4. Ce que le superviseur doit être en mesure d'enseigner :
- a. Connaissances;
 - b. Techniques;
 - c. Capacité émotionnelle et relationnelle.
5. La métaphore Malhérienne du développement du supervisé et le rôle du superviseur (Watkins, 2010b) :
- Note : ce texte portant sur la supervision des superviseurs peu aussi s'appliquer à la supervision des psychothérapeutes.*
- a. Symbiose;
 - b. Sous-phase de différenciation;
 - c. Sous-phase d'expérimentation;
 - d. Rapprochement;
 - e. Vers la constance de l'objet;
 - f. Développements récents apportés à la théorie;
 - g. Limitations de cette approche.
6. Le modèle relationnel de Sarnat et Frawley-O'Dea (Sarnat, 2012) :
- a. Caractéristiques;
 - b. Perturbations de la relation de supervision;
 - c. Processus parallèle;
 - d. Autorité du superviseur;
 - e. Intégration de l'esprit dans un réseau de relations;
 - f. Enjeux relationnels;
 - g. L'apport des neurosciences à la relation de supervision;
 - h. Résistances au travail sur la relation.

7. Réflexion et métadialogue (Frølund & Nielsen, 2009) :
 - a. La supervision une forme « d'artisanat »
 - b. Réflexion professionnelle :
 - i. Réflexion en action;
 - ii. Réflexion sur l'action.
 - c. Métadialogue réflexif;
 - d. Interaction thérapie et supervision;
 - e. Les axes-miroir et la double identité du supervisé;
 - f. L'utilisation des axes-miroir par le superviseur.

Références obligatoires

- Frølund, L., & Nielsen, J. (2009). The reflective meta-dialogue in psychodynamic supervision. *Nordic Psychology*, *61*(4), 85-105. doi:10.1027/1901-2276.61.4.85
- Sarnat, J. (2010). Key competencies of the psychodynamic psychotherapist and how to teach them in supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *47*(1), 20-27. doi:10.1037/a0018846
- Sarnat, J. E. (2012). Supervising psychoanalytic psychotherapy: Present knowledge, pressing needs, future possibilities. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *42*(3), 151-160. doi:10.1007/s10879-011-9201-5
- Watkins, Jr, C. (2010a). Psychoanalytic Constructs in Psychotherapy Supervision. *American Journal of Psychotherapy*, *64*(4), 393-416.
- Watkins, Jr, C. (2010b). Psychoanalytic developmental psychology and the supervision of psychotherapy supervisor trainees. *Psychodynamic Practice*, *16*(4), 393-407.
- Watkins, Jr., C. (2013). On psychoanalytic supervisor competencies, the persistent paradox without parallel in psychoanalytic education, and dreaming of an evidence-based psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Review*, *100*(4), 609-646. doi:10.1521/prev.2013.100.4.609

Références complémentaires

- Binder, J. L., & Strupp, H. H. (1997). Supervision of psychodynamic psychotherapies. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 44-62). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Dewald, P. A. (1997). The process of supervision in psychoanalysis. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 31-43). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

- Hyman, M. (2008). Psychoanalytic supervision. In A. K. Hess, K. D. Hess, T. H. Hess (Eds.) , *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice (2nd ed.)* (pp. 97-113). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Rojas, A., Arbuckle, M., & Cabaniss, D. (2010). Don't leave teaching to chance: Learning objectives for psychodynamic psychotherapy supervision. *Academic Psychiatry*, 34(1), 46-49. doi:10.1176/appi.ap.34.1.46
- Watkins, Jr, C. (2012). Psychotherapy supervision in the new millennium: Competency-based, evidence-based, particularized, and energized. *Journal Of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 193-203. doi:10.1007/s10879-011-9202-4

La supervision des psychothérapies cognitives et comportementales (module 4)

Objectifs d'apprentissage

1. Identifier les composantes essentielles de l'approche thérapeutique.
2. Nommer les compétences de base et fonctionnelles pour exercer la psychothérapie dans cette approche.
3. Décrire le processus de supervision.
4. Appliquer des stratégies facilitant le développement de la compétence réflexive du supervisé.

Note : Le contenu présenté dans la section qui suit décrit les connaissances en lien avec les compétences seulement. On comprend que le contenu concernant la méthodologie, le cadre et les différents enjeux de la supervision dans cette approche d'intervention pourra être développé par le formateur pour correspondre à une durée maximale de trois heures.

Contenu

1. Perspectives cognitives du transfert et du contre-transfert (Cartwright, 2011) :
 - a. Rappel des composantes de l'alliance thérapeutique;
 - b. Le transfert :
 - i. Définition;
 - ii. Appuis empiriques
 - iii. La perspective d'un modèle social cognitif;
 1. Mémoire et représentation mentale;

2. Activation et contexte;
3. La lentille des représentations préexistantes;
4. Une réponse cognitive-affective avec des éléments motivationnels.
- iv. La perspective d'un modèle cognitif analytique :
 1. Procédures composées de séquences auto-confirmatoires;
 2. Rôles et réponses de réciprocité des autres.
- v. La perspective de la théorie de l'attachement :
 1. Modèles de représentations internes des relations.
- vi. La question des schémas et des processus et stratégies interpersonnelles.
- c. Le contre-transfert :
 - i. Appuis empiriques;
 - ii. Winnicott et les composantes objectives et subjectives;
 - iii. Le concept de « croyances centrales sur Soi et les Autres ».
2. Compétences du thérapeute en TCC (Newman, 2010) :
 - a. Compétences fondamentales :
 - i. Respect et compréhension des fondements scientifiques du traitement :
 1. Connaissances des fondations de la théorie cognitive des troubles mentaux;
 2. Conscience des limites de la base de connaissance scientifiques;
 3. Se familiariser ou se mettre à jour régulièrement avec les dernières connaissances des méthodes de la TCC et ses résultats;
 4. Conserver un scepticisme sain : toujours conscient de la nécessité de tester des hypothèses.
 - ii. Habiletés dans la gestion de la relation thérapeutique :
 1. Créer l'alliance thérapeutique : l'importance de la résolution des tensions dans la relation thérapeutique (trouble de personnalités évitante et trouble de personnalité obsessionnelle)
 2. Une amélioration de l'état mental débouche souvent sur la perception que la relation thérapeutique s'est améliorée (déprimés);
 3. *Positive feedback loop*.
 - iii. Compétence culturelle;
 - iv. Consultation et collaboration intercollégiale.
 - b. Compétences fonctionnelles en TCC :
 - i. Apprendre à penser de manière empirique;
 1. Colliger les données cliniques avec des moyens fiables et valides ;
 2. Produire et tester des hypothèses ;

3. Concevoir des interventions sensibles sur la base de ces hypothèses.
- ii. Apprendre aux patients à penser empiriquement (caractéristique de l'approche)
 1. Distinction entre impressions subjectives et évidence objective ;
 2. Auto-surveiller les aspects pertinents de leur propre fonctionnement ;
 3. Réduire la tendance à tirer des inférences causales de circonstances « corrélationnelles » ;
 4. Concevoir des hypothèses qui peuvent être testées systématiquement par des expériences de comportement et d'autres moyens appropriés.
- iii. Conceptualiser les cas sous forme d'hypothèses à vérifier.
- iv. Maîtriser avec fluence les techniques de base dans le travail auprès de patients :
 1. Auto-surveillance par les patients ;
 2. Poser des questions sous la forme d'une découverte guidée ;
 3. Utiliser le jeu de rôle durant les sessions ;
 4. Proposer des expériences et des « devoirs » à faire à la maison ;
 5. Planifier des activités ;
 6. Techniques de relaxation et de respiration contrôlée ou abdominale (méditation pleine conscience), restructuration cognitive, exposition, imagerie mentale, etc.;
 7. Réutiliser les techniques dans de nouvelles situations (généralisation).
- v. Adopter une attitude directive et collaborative (éviter d'être trop passif) par la découverte guidée et poser des hypothèses humblement sans être trop autoritaire;
- vi. Résister au phénomène de la « dérive du thérapeute ».
3. Compétences du superviseur en TCC :
 - a. Sur le plan des compétences fondamentales :
 - i. Sur le plan de la compétence culturelle : être prêt à discuter des enjeux culturels avec le supervisé;
 - ii. Demeurer conscient de l'impact significatif de l'évaluation sommative sur la trajectoire potentielle de carrière du supervisé;
 - iii. Créer et maintenir un environnement de supervision sécurisant et favorisant la croissance et la créativité;
 - iv. Identifier et discuter ouvertement des problèmes et déficits avec le supervisé avec comme objectif d'y remédier;
 - v. Servir de garde-fou pour le public lorsqu'un supervisé est incapable ou ne désire pas modifier son comportement professionnel;
 - vi. Agir comme un modèle dans le cadre :

1. De décisions éthiques et déontologiques;
 2. Du maintien, mise à jour et du développement des connaissances;
 3. Respecter les frontières afin d'éviter de faire de la supervision une thérapie personnelle pour le supervisé;
 4. De la collaboration interdisciplinaire.
- vii. Connaître les diagnostics;
- viii. Tenir le dossier de supervision à jour;
- ix. Assumer le bien-être des clients du supervisé;
- x. Fournir du feedback (performance et progrès) régulièrement au supervisé.
- b. Sur le plan des compétences fonctionnelles :
- i. Enseigner la conceptualisation des cas en termes TCC;
 - ii. Diriger le supervisé vers des ressources de formation aux habiletés techniques :
 1. Conférences, lectures, vidéos;
 2. Jeu de rôle en supervision;
 3. Participation à des projets de recherche.
 - iii. Écoute périodique de sessions de thérapie du supervisé avec prestation de feedbacks très spécifiques :
 1. Cognitive Therapy Scale (CTS: Young & Beck)

Références obligatoires

- Cartwright, C. (2011). Transference, countertransference, and reflective practice in cognitive therapy. *Clinical Psychologist, 15*(3), 112-120. doi:10.1111/j.1742-9552.2011.00030.x
- Newman, C. F. (2010). Competency in conducting cognitive-behavioral therapy: Foundational, functional, and supervisory aspects. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 47*(1), 12-19. doi:10.1037/a0018849

Références complémentaires

- Binnie, J. (2011). Cognitive Behavioural Therapy Supervision: Supervisee and Supervisor Development. *Issues In Mental Health Nursing, 32*(3), 158-162.
- Fruzzetti, A. E., Waltz, J. A., & Linehan, M. M. (1997). Supervision in dialectical behavior therapy. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 84-100). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

- Liese, B. S., & Beck, J. S. (1997). Cognitive therapy supervision. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 114-133). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Pearson, Q. M. (2006). Psychotherapy-Driven Supervision: Integrating Counseling Theories into Role-Based Supervision. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(3), 241-252.
- Reiser, R. P., & Milne, D. (2012). Supervising cognitive-behavioral psychotherapy: Pressing needs, impressing possibilities. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 161-171. doi:10.1007/s10879-011-9200-6
- Watkins, Jr., C. (2012). Psychotherapy supervision in the new millennium: Competency-based, evidence-based, particularized, and energized. *Journal Of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 193-203. doi:10.1007/s10879-011-9202-4
- Woods, P. J., & Ellis, A. (1997). Supervision in rational emotive behavior therapy. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 101-113). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

La supervision des psychothérapies humanistes et existentielles (module 5)

Objectifs d'apprentissage :

1. Identifier les composantes essentielles de l'approche thérapeutique.
2. Nommer les compétences de base et fonctionnelles pour exercer la psychothérapie dans cette approche.
3. Décrire le processus de supervision.
4. Appliquer des stratégies facilitant le développement de la compétence réflexive du supervisé.

Note : Le contenu présenté dans la section qui suit décrit les connaissances en lien avec les compétences seulement. On comprend que le contenu concernant la méthodologie, le cadre et les différents enjeux de la supervision dans cette approche d'intervention pourra être développé par le formateur pour correspondre à une durée maximale de trois heures.

Contenu

1. Introduction (Farber, 2010) :

- a. But partagé de la thérapie humaniste et existentielle :
 - i. Aider les clients à réaliser au mieux leur potentiel.
 - b. Différences :
 - i. Thérapie humaniste : emphase sur la création des conditions de facilitation de la tendance actualisante innée qui pousse la croissance psychologique ;
 - ii. Thérapie existentielle : vise à développer la volonté de prendre la responsabilité de sa liberté, de choisir et d'accepter son potentiel lié aux différents contextes et aux limites de l'existence.
 - c. Points communs : Dans les deux cas on se centre sur la compréhension expérientielle conçue comme fondamentale pour la croissance et le changement, et une position relationnelle psychothérapeute d'ouverture, l'authenticité et sincérité
 - d. Les compétences de base qui découlent de ces fondations sont :
 - i. faciliter la conscience expérientielle :
 - 1. exploration phénoménologique de l'expérience :
 - a. mettre de coté les explications, les cadres de référence, les hypothèses, suppositions et biais ;
 - b. l'application diffère selon les approches :
 - i. centrée sur le client ;
 - ii. gestalt ;
 - iii. existentielle ;
 - ii. utiliser la relation thérapeutique pour promouvoir le changement ;
 - 1. champ phénoménal relationnel
 - 2. capacité empathique et acceptation inconditionnelle
 - 3. congruence
 - 4. respect
 - 5. inviter le client à se voir avec compassion et s'accepter
 - 6. présence (attention, réceptivité) en particulier lorsque la souffrance est forte
 - 7. immersion (monde subjectif)
2. Compétences fondamentales de la psychothérapie existentielle-humaniste :
- a. La pratique réflexive :
 - i. auto-évaluation des forces professionnelles et du niveau de compétence ainsi que les zones qui ont besoin de perfectionnement professionnel ;
 - ii. capacités d'auto-observation, auto-surveillance, et conscience de soi qui sont fondamentales pour l'efficacité de la psychothérapeute en faciliter la sensibilisation par l'expérience du client en psychothérapie humaniste-existentielle.
 - iii. Essentielle pour maintenir la qualité « comme si » dans la définition de Rogers de l'empathie : percevoir le monde du client « comme si » c'était le sien ;

- b. La compétence relationnelle implique des capacités interpersonnelles et d'adaptation, y compris de respect envers le client, la capacité à prendre soin de l'autre, les compétences de communication et les compétences dans la gestion des sentiments dans des contextes interpersonnels ;
 - c. Appliquer les valeurs de respect et de valorisation de l'autre de manière à faciliter l'alliance et la guérison émotionnelle.
- 3. Les compétences fonctionnelles du psychothérapeute :
 - a. Évaluer le client et conceptualiser sa situation en termes d'organisme intégré, un tout irréductible conçu comme une gestalt complexe ne pouvant être divisée sans perdre son essence ;
 - i. S'occupe des circonstances et des modes (affectif, cognitif, comportemental incluant le corporel) de communication de son expérience par le client ;
 - ii. Conceptualise en développant une description phénoménologique de l'expérience du client ;
 - iii. Moins d'emphase est placée sur la conceptualisation classique (histoire clinique et catégorie diagnostique).
 - b. La compétence intervention correspond à :
 - i. la promotion du changement par la facilitation de la conscience expérientielle;
 - ii. utiliser la relation thérapeutique par l'ajustement des stratégies d'intervention aux besoins du client et sa motivation au travail expérientiel;
 - iii. capacité du thérapeute à retracer les répétitions des préoccupations, expressions spontanées d'émotion, communications intenses ou évocatives et expressions révélant le Soi;
 - iv. capacité à être présent à l'expérience du client;
 - v. capacité à solliciter l'impression du client sur le processus thérapeutique;
 - vi. capacité à identifier les ruptures de l'alliance thérapeutique.
- 4. Compétences du superviseur requises :
 - a. Développer la connaissance de la théorie et de la technique;
 - b. Faciliter l'exploration de la personne qu'est le psychothérapeute;
 - c. Cultiver les habiletés dans l'utilisation de soi comme agent de changement.
- 5. Activités :
 - a. Les buts de la supervision doivent être ajustés aux besoins du supervisé et son niveau d'expérience :
 - i. Pour le novice, de la pratique dans :
 - 1. La conceptualisation utilisant les concepts humaniste-existentiels;
 - 2. Les stratégies pour faciliter la prise de conscience du client.

- ii. Avec l'expérience, le processus se centre sur la personne du psychothérapeute et l'utilisation de soi comme agent de changement.
- b. Évaluation et intervention :
 - i. Articuler les impressions cliniques en utilisant les aspects verbaux et non verbaux de l'expression du client (qualité de l'émotion, ton de la voix, postures physiques, expression faciale, gestes);
 - ii. Repérage les expressions moment-par-moment du client;
 - iii. Formulation de questions d'approfondissement de l'expérience et de la conscience du client;
 - iv. Donner des feedbacks au client qui encapsulent l'expérience du client.
- c. Le psychothérapeute et le développement de la pratique réflexive :
 - i. Utilisation de l'auto-reflet et de la connaissance de soi au service du client
 - ii. La supervision vise à aider le supervisé à comprendre son expérience personnelle alors qu'en contact avec un client;
 - iii. La supervision doit permettre au supervisé de prendre conscience des enjeux psychologiques non résolus qui peuvent affecter défavorablement le processus ou la relation thérapeutique;
 - iv. Le superviseur demeure conscient des frontières de la supervision et réfère le supervisé à une ressource lorsque des préoccupations persistantes sont identifiées.
- d. La capacité d'utiliser le soi comme agent de changement comprend :
 - i. L'authenticité;
 - ii. Acceptation inconditionnelle;
 - iii. Présence en psychothérapie.
- e. Le superviseur et le supervisé doivent être en mesure de discuter :
 - i. Du repérage des changements ou nuances dans la relation;
 - ii. De la décision de se révéler au client;
 - iii. Du processus de la réponse empathique.
- f. Le superviseur se présente comme un modèle d'authenticité et d'acceptation et de présence.

Référence obligatoire

Farber, E. W. (2010). Humanistic–existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 28-34. doi:10.1037/a0018847

Références complémentaires

- Farber, E. W. (2012). Supervising humanistic-existential psychotherapy: Needs, possibilities. *Journal Of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 173-182. doi:10.1007/s10879-011-9197-x
- Patterson, C. H. (1997). Client-centered supervision. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 134-146). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Pearson, Q. M. (2006). Psychotherapy-Driven Supervision: Integrating Counseling Theories into Role-Based Supervision. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(3), 241-252.
- Watkins, Jr., C. (2012). Psychotherapy supervision in the new millennium: Competency-based, evidence-based, particularized, and energized. *Journal Of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 193-203. doi:10.1007/s10879-011-9202-4
- Yontef, G. (1997). Supervision from a Gestalt therapy perspective. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 147-163). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

La supervision des psychothérapies systémiques (module 6)

Objectifs d'apprentissage :

1. Identifier les composantes essentielles de l'approche thérapeutique.
2. Nommer les compétences de base et fonctionnelles pour exercer la psychothérapie.
3. Décrire le processus de supervision.
4. Appliquer des stratégies facilitant le développement de la compétence réflexive du supervisé.

Note : Le contenu présenté dans la section qui suit décrit les connaissances en lien avec les compétences seulement. On comprend que le contenu concernant la méthodologie, le cadre et les différents enjeux de la supervision dans cette approche d'intervention pourra être développé par le formateur pour correspondre à une durée maximale de trois heures.

Contenu

1. Introduction : Les défis de la thérapie systémique :

- a. considérer les influences systémiques et les interrelations, prendre en compte des domaines multiples consistants avec un modèle théorique tout en balançant les perspectives des membres de la famille, leur répondre et maintenir leur engagement dans le processus;
 - b. Pas de théorie unifiée de ce qu'est le couple et la famille saine et de la thérapie;
 - c. Pas d'évidence qu'une méthode d'intervention serait plus efficace qu'une autre (corollaire : les facteurs communs seraient ce qui est efficace);
 - d. Paucité de la recherche sur les mécanismes du changement même si des résultats existent sur l'efficacité pour une variété de troubles;
 - e. Conclusion : les compétences identifiées sont établies par consensus d'experts.
2. Les éléments essentiels de la thérapie de couple et familiale :
- a. Développer une formulation systémique :
 - i. Signification : en termes de processus, patrons familiaux récurrents pouvant être établie :
 - 1. Durant une thérapie familiale ou de couple ;
 - 2. Durant une thérapie individuelle.
 - ii. La question de base : quel processus relationnel contribue ou maintient le symptôme ou encore contraint la résolution du symptôme ?
 - iii. La formulation systémique s'intéresse à (au, aux) :
 - 1. Patrons relationnels dans la génération actuelle ou celles du passées;
 - 2. Contexte développemental familial;
 - 3. Dynamique du pouvoir;
 - 4. Appartenance-intimité;
 - 5. Le sens du symptôme par rapport au contexte et l'histoire socioculturelle de la famille;
 - 6. Les routines et rituels familiaux;
 - 7. Les forces familiales.
 - iv. Les éléments spécifiques varient selon l'âge du patient « index », du problème présenté et de l'école de thérapie familiale;
 - v. L'évaluation est réalisée à l'aide de :
 - 1. Questions circulaires;
 - 2. Génogrammes;
 - 3. Mise en acte;
 - 4. Sculptages;
 - 5. Questions relatives aux rituels familiaux.
 - vi. Le psychothérapeute systémique reconnaît les problèmes présentés pour lesquelles l'évaluation de la famille et un traitement sont justifiées et est à l'écoute forces de la famille et des ressources.
 - b. Créer une alliance thérapeutique systémique :

- i. L'alliance thérapeutique étendue est un facteur commun à ce courant thérapeutique (chaque individu, chaque sous-système et la famille dans son ensemble) ;
- ii. Définition : qualité et force de la relation collaborative entre la famille et le thérapeute incluant un engagement partagé par rapport aux objectifs thérapeutiques dans un contexte de lien émotionnel positif ;
- iii. Les alliances s'influencent réciproquement (incluant celle de l'équipe thérapeutique le cas échéant), donc plus complexes à établir et à maintenir;
 - 1. Différentes personnalités;
 - 2. Besoins développementaux variés;
 - 3. Enjeux cliniques à considérer;
 - 4. Perspectives en compétition au sujet des problèmes;
 - 5. Les interactions du thérapeute avec l'un ou l'autre des membres affectent celles des membres entre eux et parmi eux;
 - 6. Dans la thérapie de couple, l'équilibre de la neutralité est une des clés de la réussite.
- iv. Les techniques fondées des données empiriques diffèrent entre les approches et le niveau de développement du patient index :
 - 1. Les comportements liants (ajustement empathique, validation);
 - 2. Identification d'objectifs;
 - 3. Raviver l'engagement relationnel;
 - 4. Diffuser des échanges hostiles;
 - 5. Minimiser les blâmes;
 - 6. Attributions;
 - 7. Promotion de la vision relationnelle ou systémique du problème de comportement.
 - 8. Le précurseur de l'alliance est l'engagement dans le traitement défini comme un processus facilitant la présence du couple ou de la famille aux sessions de traitement initiales. Les stratégies pour surmonter les barrières :
 - a. Appel téléphonique de sensibilisation avant la première consultation;
 - b. Disponibilité du thérapeute ajustée aux besoins du couple ou de la famille;
 - c. Services à domicile;
 - d. Groupes de thérapie familiale multiples;
 - e. Se centrer sur les forces;
 - f. Déterminer les objectifs avec la famille/couple.

- c. Développer la compréhension des questions en lien avec la famille d'origine :
 - i. Les interactions problématiques sont héritées d'une génération à l'autre ;
 - ii. Elles influencent les sensibilités émotionnelles et les réactions actuelles des personnes. Les modèles conceptuels qui informent ou sont à la source ;
 - 1. Perspectives psychopathologiques développementales ;
 - 2. Théorie de l'attachement ;
 - iii. Les patrons intergénérationnels fournissent un contexte culturel aux interventions intéressant en particulier :
 - 1. Le parentage;
 - 2. Le trauma et la perte;
 - 3. La négociation des transitions développementales.
- d. Le recadrage ;
 - i. Réfère à la redéfinition ou l'extension de la définition du problème présenté par le couple ou la famille afin d'obtenir des attributions plus constructives et relationnelles ;
 - ii. Le recadrage déplace l'objectif de traitement de la « réparation du patient » vers l'amélioration de la qualité de la relation ;
 - iii. Il s'agit de ré-étiqueter les idées contraignantes d'une manière positive et consistante avec les réalités des membres de la famille ;
 - iv. Recommandé après que soit établie l'alliance et que le sens du symptôme et sa fonction dans le système soient établis ;
 - v. Le concept est bien articulé dans les modèles théoriques :
 - 1. Thérapie familiale fonctionnelle ;
 - 2. Thérapie familiale fondée sur l'attachement ;
 - 3. Thérapie de couple fondée sur l'émotion.
- e. La gestion des interactions négatives ;
 - i. Problème commun mais reliés à des résultats thérapeutiques pauvres ou une terminaison prématurée ;
 - ii. Peuvent être réduite par des interventions soigneusement ajustées;
 - 1. Poser des questions sur les exceptions à la critique;
 - 2. Être sélectivement attentif aux communications positives à propos des membres de la famille;
 - 3. Recadrage des communications de manière à minimiser ou réduire le blâme;
 - 4. Amplifier les pensées et les sentiments qui favorisent le dialogue constructif ou la compréhension mutuelle;
 - 5. Régler les conflits en découvrant les affects sous-tendus et les enjeux de la famille d'origine ou en enseignant les habiletés de résolution de problème.

- f. Le renforcement de la cohésion, de l'intimité et de la communication :
 - i. Font partie des interventions de toutes les variantes de ce modèle théorique ;
 - 1. Théorie de l'attachement : temporairement soutenir la perspective de l'adolescent dans le but de modifier le ton affectif des parents du blâme vers le désappointement et la perte et inciter l'adolescent à être moins sûr sur ses gardes ou hostile et plus susceptible d'exprimer ses émotions et les conflits qui nourrissent les chicanes.
 - 2. Thérapie de couple comportementale : augmentation des interactions positives par la technique de l'échange comportemental ;
 - 3. Thérapie de couple centrée sur les relations d'objet : aider à construire un environnement de couple soutenant (holding), lequel est associé à plus de préoccupation pour l'autre et une plus grande intimité.
 - g. La restructuration / parental, et la compréhension :
 - i. L'amélioration des capacités parentales fait souvent partie de la thérapie :
 - 1. Triple P (*Positive Parenting Program*) ;
 - 2. Parent Management Training ;
 - 3. Etc.
 - ii. Comprend :
 - 1. Habiletés comportementales des parents ;
 - a. Surveillance;
 - b. Gestion des urgences;
 - c. Négociation des limites et des rôles.
 - h. L'application de modèles de FT fondées sur des preuves :
 - i. On vise l'intégration plutôt que l'application rigide.
3. Les compétences de base essentielles à la thérapie familiale et de couple :
- a. Capacité à démontrer une pratique réflexive, l'auto-surveillance et le soin de soi-même :
 - i. Réfléter sur le processus de co-thérapie lorsque disponible;
 - ii. Ses interventions et sa relation avec chaque membre de la famille;
 - iii. Son comportement en tant que fonction de la dynamique non résolue de la famille d'origine;
 - iv. Le travail sur le soi est central en lien avec les impasses et pour une utilisation flexible de soi en psychothérapie et la supervision un outil important;
 - v. L'intégration des facteurs communs dépend du choix des interventions et du modèle théorique qui doit être cohérent avec la vision du monde du thérapeute;
 - b. Application des principes éthiques et déontologiques :

- i. Plus complexe en thérapie familiale puisque plusieurs individus reçoivent un traitement;
 - ii. Considérations à envisager :
 - 1. Confidentialité;
 - 2. Consentement libre et informé;
 - 3. Communication privilégiée;
 - 4. Pouvoir thérapeutique;
 - 5. Les secrets de famille;
 - 6. Les valeurs du thérapeute;
 - 7. La gestion de la terminaison.
 - iii. Culture individuelle et diversité :
 - 1. Influence du *background* sur la perception :
 - a. du problème présenté;
 - b. de la décision de consulter;
 - c. préférence pour la thérapie familiale plutôt qu'individuelle.
 - 2. Conflits familiaux en lien avec la diversité (couples interraciaux, différences dans les niveaux d'enculturation).
4. Les compétences fonctionnelles :
- a. Développer une formulation systémique :
 - i. Adopter une perspective biopsychosociale pour intégrer et synthétiser des processus et théories multiples sur le fonctionnement humain;
 - ii. Référer au contenu de chaque session pour faire des liens avec la formulation systémique du cas;
 - iii. Afin d'augmenter la conscience de soi, accorder de l'attention aux variables contextuelles ainsi que des expériences familiales personnelles influencent la formulation du cas et le processus de supervision;
 - iv. Lorsque requis, organiser une consultation culturelle;
 - 1. Identifier les limites de l'expertise :
 - 2. Identifier des questions spécifiques visant à faciliter la lecture systémique;
 - 3. Évaluer et appliquer la nouvelle information.
 - b. Création de l'alliance systémique :
 - i. Engager les familles et couples;
 - ii. S'occuper des facteurs contextuels;
 - iii. Discuter des comportements facilitant l'engagement;
 - iv. Après la première rencontre : Revoir les interactions s'étant produites.
 - v. Utilisation de la vidéo ou live peut être très utiles en supervision pour évaluer les habiletés;
 - vi. La co-thérapie est utile pour le modelage (le rôle du superviseur a préalablement été clarifié et expliqué à la famille ou couple) ;

- vii. Considérer les processus parallèles;
- c. Recadrage :
 - i. Choisir un modèle de compréhension théorique de concept;
 - ii. Approches :
 - 1. Modelage ;
 - 2. Pratiquer le recadrage durant la rencontre de supervision;
 - 3. Observation directe;
 - 4. Révision des enregistrements;
 - 5. Le supervisé doit considérer le timing et les considérations développementales et culturelles.
- d. Gestion des interactions négatives, développement de la cohésion et parentage :
 - i. Ces compétences représentent le centre de cette thérapie découlant de la formulation systémique et de l'établissement des objectifs;
 - ii. Déterminer laquelle (ou lesquelles) des interventions est requise;
 - 1. Utiliser les modèles de recherche sur les risques et la résilience pour guider l'évaluation;

Exemple : L'escalade des conflits avec les parents est en lien avec l'externalisation et les problèmes de comportement de l'enfant;

Exemple : le contrôle excessif des parents est en lien avec le trouble d'anxiété chez l'enfant.
 - 2. La supervision doit s'occuper tôt dans le processus des interactions négatives (augmentent l'anxiété du supervisé et créent des distorsions du matériel clinique). Avant de gérer en session :
 - a. Utiliser le jeu de rôle;
 - b. Donner du feedback;
 - iii. Choisir des interventions cohérentes avec la variante théorique choisies;
- e. Appliquer les modèles fondés sur des données probantes :
 - i. Adopter une approche de supervision intégrative afin de soutenir le supervisé dans le choix des stratégies de traitement appropriées et pour évaluer les résultats;
 - ii. Ne pas fonder uniquement le choix sur le diagnostic du patient index, mais de la formulation systémique, sur les chances qu'elles soient acceptées par la famille et l'efficacité démontrée chez des caractéristiques familiale et culturelle similaire;
 - iii. Considérer l'impact sur la famille ainsi que sur la relation thérapeutique.

Référence obligatoire

Celano, M. P., Smith, C., & Kaslow, N. J. (2010). A competency-based approach to couple and family therapy supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 35-44. doi:10.1037/a0018845

Références complémentaires

Liddle, H. A., Becker, D., & Diamond, G. M. (1997). Family therapy supervision. In C. r. Watkins (Ed.) , *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 400-418). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Pearson, Q. M. (2006). Psychotherapy-Driven Supervision: Integrating Counseling Theories into Role-Based Supervision. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(3), 241-252.

Senediak, C. (2013). Integrating Reflective Practice in Family Therapy Supervision. *Australian & New Zealand Journal Of Family Therapy*, 34(4), 338-351.

Styczynski, L. E., & Greenberg, L. (2008). Supervision of couples and family therapy. In A. K. Hess, K. D. Hess, T. H. Hess (Eds.) , *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice (2nd ed.)* (pp. 179-199). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Watkins, Jr., C. (2012). Psychotherapy supervision in the new millennium: Competency-based, evidence-based, particularized, and energized. *Journal Of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 193-203. doi:10.1007/s10879-011-9202-4

Éthique et déontologie de la supervision de psychothérapie (module 7)

Objectifs d'apprentissage :

1. Nommer les principes éthiques encadrant la supervision de psychothérapie.
2. Identifier les compétences éthiques en supervision de psychothérapie.
3. Adopter une conduite éthique dans divers contextes de psychothérapie et par rapport aux enjeux liés à la supervision.
4. Développer une pratique réflexive de la supervision sur le plan déontologique.

Contenu :

1. Introduction (Bernard & Goodyear, 2014) :

- a. Rappel : Différence entre principes éthiques et code de déontologie;
- 2. Repères des compétences pour la supervision en fonction de trois niveaux développementaux (*practicum*, internat et pratique autonome) (Fouad, Grus, Hatcher, Kaslow, Hutchings, Madson, & ... Crossman, 2009) :
 - a. Connaissance des lignes directrices et des normes éthiques, légales et professionnelles;
 - b. Conscience et application de la prise de décision éthique;
 - c. Conduite éthique.
- 3. Principes ou lignes directrices éthiques de la supervision découlant du code (Bernard, & Goodyear, 2014) :
 - a. Respect de l'autonomie;
 - b. Bienfaisance;
 - c. Non-malfaisance (*Primum no nocere*);
 - d. Justice;
 - e. Fidélité.
- 4. Facteurs supérieurs pénétrant tous les aspects de la pratique de la supervision (Falender, Cornish, Goodyear, Hatcher, Kaslow, Leventhal, & ... Grus, 2004) :
 - a. Processus d'apprentissage qui va au-delà de la compétence;
 - b. L'attention à la diversité est une compétence spécifique;
 - c. Les enjeux éthiques et légaux sont essentiels;
 - d. La formation est affectée par les facteurs personnels qui sont sources de contre-transfert;
 - e. La nécessité de l'auto-évaluation et celle des pairs est essentielle dans le développement en supervision.
- 5. Enjeux éthiques liés à la supervision (Bernard & Goodyear, 2014) :
 - a. Compétence;
 - b. Équité procédurale;
 - c. Consentement libre et informé;
 - d. Relations doubles ou multiples;
 - e. Confidentialité;
- 6. Compétence :
 - a. La notion frontière des compétences spécifiques à chacun;
 - b. Définir la compétence :
 - i. Composante intellectuelle;
 - ii. Composante émotionnelle.
 - c. Évaluation de sa compétence par le superviseur.
 - d. Compétence en supervision :
 - i. Formation spécifique à la supervision;
 - ii. Informer le supervisé de sa formation;
 - iii. Surveiller sa propre compétence autant que celle du supervisé;
 - iv. Diversité et multiculturalisme.
- 7. L'équité procédurale : un enjeu éthique en supervision :
 - a. Composante substantive (substance de la décision);
 - b. Composante procédurale :

- i. droit d'être informé;
 - ii. connaître les règles;
 - iii. être notifié des déficiences;
 - iv. être évalué régulièrement;
 - v. avoir l'opportunité d'être entendu lors d'un changement de statut (probation).
- 8. Consentement libre et informé :
 - a. Trois niveaux de responsabilité pour le superviseur :
 - i. Fournir une opportunité de consentement libre et éclairé;
 - ii. Déterminer que le supervisé informe ses clients des paramètres de la psychothérapie;
 - iii. Détermine que le supervisé informe ses clients des paramètres de la supervision.
 - b. Consentement du supervisé à la supervision;
 - c. Consentement du client (du supervisé) à la psychothérapie;
 - d. Consentement du client à la supervision de sa psychothérapie.
- 9. Compétence du superviseur (Bernard & Goodyear, 2014) :
 - a. Compétence du domaine professionnel supervisé;
 - b. Compétence en supervision;
 - c. Maintien des compétences;
 - d. Développement et maintien des compétences du supervisé.
- 10. Confidentialité :
 - a. Informations concernant le supervisé;
 - b. Informations concernant le client du supervisé;
 - c. Distinction confidentialité vs vie privée vs communication privilégiée;
 - d. Exceptions :
 - i. Consentement obtenu du client;
 - ii. Lorsque libéré par la cour de l'obligation;
 - iii. Risque suicidaire ou menace pour la vie;
 - iv. Initiation par le client d'une action en justice contre le psychothérapeute;
 - v. Lorsque l'état mental d'un client est introduit dans une cause;
 - vi. Lorsqu'un enfant de moins de 16 ans est victime d'un acte criminel;
 - vii. Lorsqu'un client requière une hospitalisation en psychiatrie;
 - viii. Lorsqu'un client communique une intention de commettre un crime susceptible de mettre en danger la société ou une autre personne;
 - ix. Un client dangereux pour lui-même ou pour les autres;
 - x. Lorsque requis aux fins de la facturation d'un tiers autorisée par le client;
 - xi. Lorsque requis aux fins d'une utilisation appropriée de services de recouvrement.
- 11. Relations multiples :

- a. Rôles multiples;
 - b. Relations multiples entre le supervisé et son client :
 - i. Prévention des transgressions éthiques;
 - ii. Instructions devant être reçues par le supervisé;
 - iii. Un outil : la déclaration d'information professionnelle (*professional disclosure statement*).
 - c. Relations multiples entre le superviseur et le supervisé;
 - i. Circonstanciennes;
 - ii. Structurées;
 - iii. Changement de rôles;
 - iv. Conflit de rôle personnel vs professionnel;
 - v. Prédicateur professionnel.
 - d. Enjeux :
 - i. Attraction sexuelle;
 - ii. Harcèlement sexuel;
 - iii. Développement de relations intimes;
 - iv. Relations multiples non sexuelles.
 - e. Préventions des transgressions par le superviseur.
 - f. Les 7 erreurs cognitives en lien avec la prise de décision éthique en matière de bris des frontières (Pope & Keith-Spiegel, 2008);
 - i. Décider de franchir une frontière : processus de prise de décision.
12. Faute professionnelle du supervisé (*malpractice*) (Bernard & Goodyear, 2014; Falender & Shafranske, 2004; Westefeld, 2009):
- a. Facteurs clés;
 - b. Critères établissant la faute (U.S.);
 - c. Devoir de prévenir et devoir de protéger;
 - d. Responsabilité directe et vicariante;
 - e. Prévention des réclamations;
 - f. Enjeux éthiques spécifiques aux supervisés (Worthington, Tan, & Poulin, 2002);
 - i. Non dévoilement intentionnel d'informations importantes;
 - ii. Gestion inadéquate des dossiers;
 - iii. Agir à un niveau d'autonomie inadéquat;
 - iv. Échec à considérer les biais personnels affectant l'intervention;
 - v. Méthodes inappropriées pour gérer les conflits avec le superviseur;
 - vi. Échec à s'engager dans des activités de développement professionnel nécessaire;
 - vii. Raisons invoquées par les supervisés pour s'engager dans comportements questionnables;
13. Former à la prise de décision éthique :
- a. Leçons de la science cognitive;
 - b. Implications pour la formation;
 - i. Centration explicite sur les valeurs personnelles;

- ii. Maîtrise du code de déontologie et des codes d'éthiques;
 - iii. Opportunités d'appliquer la connaissance éthique;
 - iv. Modelage du comportement éthique;
 - v. Enseignement des modèles de décision éthique;
 - vi. Utiliser la consultation.
14. Calibrer le travail entre le supervisé et le client de celui-ci : enjeux éthiques et cliniques (Rubin, 1997):
- a. Exigences de base concernant le thérapeute supervisé;
 - b. Faciliter les soins au client et la croissance du supervisé;
 - c. Limites à la tolérance et à la critique;
 - d. L'équilibre entre l'acceptation et les limites;
 - e. Maintenir la fidélité aux clients et aux supervisés.
15. Comportement et attitude thérapeutiques en supervision (Neufeldt & Nelson, 1999) :
- a. C'est inapproprié : quand et pourquoi :
 - i. Ligne de conduite éthique : pas de rôles multiples
 - ii. La question du choix;
 - iii. Soutien et compréhension, mais le client demeure la préoccupation centrale.
 - b. C'est approprié : quand et pourquoi :
 - i. Pour des fins de formation et d'évaluation;
 - 1. Fonction de « garde-fou » (*gatekeeping*) et contexte de performance inadéquate;
 - ii. Enjeux personnels transitoires du supervisé :
 - c. Enseignement de la supervision :
 - i. Processus parallèles : les supervisés reproduisent les actions des superviseurs;
 - ii. Formation de praticiens réflexifs : la conscience émotionnelle est la base du développement professionnel;
 - 1. Questions recommandées pour développer cette conscience particulière.
16. Dynamique du pouvoir : enjeux éthiques (Copeland, Dean, & Wladkowski, 2011) :
- a. Pouvoir explicite : responsabilités légales et professionnelles;
 - i. Défis complexes en supervision;
 - ii. Tension entre apprentissage et soins au client;
 - iii. Environnement d'apprentissage :
 - 1. Contributions et besoins du supervisé;
 - 2. Besoins et capacité du superviseur;
 - 3. Approches préférées;
 - 4. Stratégies de promotion de l'apprentissage et de la gestion de risque;
 - b. Pouvoir implicite du superviseur :
 - i. Analyse de Foucault sur l'utilisation voilée du pouvoir;

- ii. L'expérience du pouvoir par le supervisé;
 - iii. Un dilemme éthique non reconnu
 - c. Recommandations au superviseur.
17. Encadrement :
- a. Le règlement sur le permis de psychothérapeute;
 - b. Lignes directrices de la CPA concernant la supervision des services psychologiques (applicables aux psychothérapeutes);
 - c. Articles du code de déontologie des psychologues s'appliquant aux superviseurs.
18. Questions spéciales :
- a. Distorsions et non dévoilement du supervisé (Yourman & Farber, 1996);
 - b. Le contrat de supervision (Sutter, McPherson, & Geeseman, 2002) :
 - i. Éléments à couvrir :
 1. Raison d'être, Buts, objectifs;
 2. Contexte des services;
 3. Méthodes d'évaluation;
 4. Responsabilités et tâches des deux parties;
 5. Procédures particulières;
 6. Renseignements sur la pratique professionnelle du superviseur.
 - ii. Exemple complété ((Bernard & Goodyear, 2014, p. 307; Sutter, McPherson, & Geeseman, 2002);
 - iii. La supervision en ligne (Kanz, 2001); Vaccaro, 2007) :
 1. Modalités :
 - a. Courriel;
 - b. Vidéoconférence;
 - c. *Chat Room*;
 - d. *Messenger*.
 2. Considérations éthiques :
 - a. Confidentialité;
 - b. Consentement;
 - c. Responsabilité;
 - d. Compétence;
 - e. Recevabilité : supervision par des professionnels non licenciés dans l'état du supervisé?
 - f. Pratique illégale : superviser quelqu'un résidant dans un autre état?
 - g. Considérations générales diverses.
 - iv. Guide de pratique concernant l'exercice de la télépsychologie, OPQ :
 1. Revue des mises en gardes s'appliquant à la supervision :
 - a. Compétence;
 - b. Normes professionnelles;
 - c. Consentement;

- d. Confidentialité;
 - e. Sécurité;
 - f. Suppression des données;
 - g. Utilisation d'instruments;
 - h. Juridictions multiples.
19. Effets des violations éthiques du superviseur (Ladany, Lehrman-Waterman, Molinaro, Wolgast, 1999).
- a. Nombre de supervisés rapportant au moins une violation des lignes directrices de la supervision;
 - b. Type de violation et pourcentage;
 - c. Réactions des supervisés au manquement du superviseur;
 - d. Effets sur l'alliance;
 - e. Satisfaction du supervisé.

Références obligatoires

- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision (5^e éd.)* (Chap. 11). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Copeland, P., Dean, R. G., & Wladkowski, S. P. (2011). The power dynamics of supervision: Ethical dilemmas. *Smith College Studies In Social Work, 81*(1), 26-40. doi:10.1080/00377317.2011.543041
- Falender, C. A., Cornish, J., Goodyear, R., Hatcher, R., Kaslow, N. J., Leventhal, G., & ... Grus, C. (2004). Defining Competencies in Psychology Supervision: A Consensus Statement. *Journal of Clinical Psychology, 60*(7), 771-785. doi:10.1002/jclp.20013
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/10806-000
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P., Madson, M. B., & ... Crossman, R. E. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training And Education In Professional Psychology, 3*(4, Suppl), S5-S26. doi:10.1037/a0015832
- Kanz, J. E. (2001). Clinical-supervision.com: Issues in the provision of online supervision. *Professional Psychology: Research And Practice, 32*(4), 415-420. doi:10.1037/0735-7028.32.4.415
- Ladany, N., Lehrman-Waterman, D., Molinaro, M., & Wolgast, B. (1999). Psychotherapy supervisor ethical practices: Adherence to guidelines, the supervisory working alliance, and supervisee satisfaction. *The Counseling Psychologist, 27*(3), 443-475. doi:10.1177/0011000099273008

- Neufeldt, S., & Nelson, M. (1999). When is counseling an appropriate and ethical supervision function? *The Clinical Supervisor*, 18(1), 125-135. doi:10.1300/J001v18n01_08
- Pettifor, J., McCarron, M. E., Schoepp, G., Stark, C., & Stewart, D. (2011). Ethical supervision in teaching, research, practice, and administration. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 52(3), 198-205. doi:10.1037/a0024549
- Pope, K. S., & Keith-Spiegel, P. (2008). A practical approach to boundaries in psychotherapy: Making decisions, bypassing blunders, and mending fences. *Journal of Clinical Psychology*, 64(5), 638-652. doi:10.1002/jclp.20477
- Rubin, S. (1997). Balancing duty to client and therapist in supervision: Clinical, ethical and training issues. *The Clinical Supervisor*, 16(1), 1-23. doi:10.1300/J001v16n01_01
- Sutter, E., McPherson, R. H., & Geeseman, R. (2002). Contracting for supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(5), 495-498. doi:10.1037/0735-7028.33.5.495
- Vaccaro, N. W. (2007). Computer-Based Counselor-in-Training Supervision: Ethical and Practical Implications for Counselor Educators and Supervisors. *Counselor Education & Supervision*, 47(1), 46-57.
- Westefeld, J. S. (2009). Supervision of psychotherapy: Models, issues, and recommendations. *The Counseling Psychologist*, 37(2), 296-316. doi:10.1177/0011000008316657
- Worthington, R. L., Tan, J., & Poulin, K. (2002). Ethically questionable behaviors among supervisees: An exploratory investigation. *Ethics & Behavior*, 12(4), 323-351. doi:10.1207/S15327019EB1204_02
- Yourman, D. B., & Farber, B. A. (1996). Nondisclosure and distortion in psychotherapy supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(4), 567-575. doi:10.1037/0033-3204.33.4.567

Références complémentaires

- Bartell, P. A., & Rubin, L. J. (1990). Dangerous liaisons: Sexual intimacies in supervision. *Professional Psychology: Research And Practice*, 21(6), 442-450. doi:10.1037/0735-7028.21.6.442
- Hess, A. K. (2008). Ethical and legal considerations in psychotherapy supervision. In A. K. Hess, K. D. Hess, T. H. Hess (Eds.) , *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice (2nd ed.)* (pp. 521-534). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

- Tromski-Klingshirn, D. (2007). Should the clinical supervisor be the administrative supervisor? The ethics versus the reality. *The Clinical Supervisor, 25*(1-2), 53-67. doi:10.1300/J001v25n01_05
- Watkins, Jr., C. (1997). *Handbook of psychotherapy supervision* (Chap. 30). Hoboken, NJ US: John Wiley & Sons Inc.
- Vasquez, M. E. (2008). Psychotherapy termination: clinical and ethical responsibilities. *Journal of Clinical Psychology, 64*(5), 653-665.