

Forme recommandée du plan de formation aux fins de reconnaissance pour la formation continue

Titre de l'activité : **Thérapie d'acceptation et d'engagement et trauma.**

Problématique

Les clients, en particulier les personnes présentant un trouble de stress post-traumatique et autres troubles anxio-dépressifs découlant d'un événement traumatique, s'efforcent de façon pathologique de contrôler leurs pensées, leurs émotions et leurs expériences subjectives. Leur vie émotionnelle s'en trouve d'autant limitée, voire appauvrie ou étouffée. En outre, les efforts laborieux et rigides que déploient ces clients sont inefficaces pour gérer leur vie intérieure ainsi que leurs processus internes et ils ne parviennent pas à guider leur existence en fonction de leur échelle de valeurs fondamentales ou encore se voient incapables de se comporter en accord avec leurs valeurs.

Besoin

Le psychothérapeute doit pouvoir offrir au client les moyens de se dégager des impasses, de développer de la flexibilité mentale et de s'engager dans une vie plus satisfaisante.

Clientèle

Psychothérapeutes intéressés par les approches de la troisième vague de la thérapie cognitive comportementale et l'intervention auprès des personnes présentant un traumatisme psychique. Bien que le formateur soit neuropsychologue, il faut préciser qu'il ne s'agit pas d'une activité où il sera question d'évaluation des fonctions mentales supérieures, mais d'évaluation et de traitement psychothérapeutique du TSPT.

Durée de l'activité

14 heures sur deux jours. Cette formation est principalement un séminaire théorique. Cependant, les participants pourront s'inscrire à une journée additionnelle (6 heures) de supervision clinique orientée vers le modèle de l'ACT pour le trauma. Cette activité optionnelle de supervision sera offerte selon un format de supervision individuelle en groupe (6 participants) et sera également reconnue, mais avec l'attestation de supervision/consultation formelle de psychothérapie qui rendra compte des heures de supervision / observation. Chaque participant sera supervisé une heure et cinq heures d'observation de la supervision des autres participants seront accordées.

Formateur

Le formateur est neuropsychologue et psychothérapeute exerçant en bureau privé depuis plus de 25 ans auprès d'une clientèle adulte, dont un fort pourcentage est constitué de personnes ayant vécu des expériences traumatiques : victimes de catastrophes et de la guerre, réfugiés, militaires et vétérans présentant des troubles mentaux sévères et persistants. Il supervise depuis plus de dix ans des psychothérapeutes principalement dans l'approche cognitivo-comportementale et humaniste.

Objectifs

1. Situer la thérapie d'acceptation et d'engagement dans le courant cognitivo-comportemental.
2. Nommer et expliquer les principaux concepts de l'approche ainsi que les qualités du thérapeute ACT.
3. Décrire des pistes pour l'évaluation ainsi que le traitement des traumatismes psychiques.
4. Appliquer les méthodes et techniques d'intervention ACT.

Préalables : Afin de tirer le maximum de bénéfices et considérant l'objectif 4, le participant devrait accompagner en psychothérapie un ou des clients qui consultent à la suite du développement de symptômes suivant un événement répondant aux critères du TSPT ou encore une dépression, un trouble lié aux substances ou un trouble de personnalité associé à une histoire de traumatisme au

La durée applicable aux mises en situation, aux pratiques en dyades/triades et aux exercices supervisés en classe peut être incluse dans la durée de la formation.

Les objectifs sont rédigés du point de vue des participants; ce qu'ils seront en mesure d'accomplir à la fin de la formation.

Lorsqu'une supervision est offerte, les heures ne sont pas incluses dans la durée de la formation puisqu'elles sont déclarées avec [l'Attestation de supervision / consultation formelle en psychothérapie](#). On se souviendra que la supervision concerne non seulement l'application d'une technique ou d'une méthode particulière, mais la compétence du superviseur dans l'ensemble des services professionnels rendus à son client.

moment de débiter la formation. Par ailleurs, des exercices expérientiels sont prévus au programme.

Contenu :

1) Caractéristiques de l'approche :

- a) Fondements et théorie des cadres relationnels (Ciarrochi et Bailey, 2008):
 - i) Origine (Springer, 2012);
 - ii) Opérations verbales (Welch et Rothbaum, 2007);
 - iii) L'évaluation (Cottraux, 2007).
 - b) L'émotion (Batten et Hayes, 2005; Welch et Rothbaum, 2007):
 - i) perspective skinnérienne;
 - ii) l'importance du contexte.
 - c) La notion de changement (Klausen et Duguid, 2012).
 - d) Concepts importants :
 - i) Fusion cognitive (Ciarrochi et Bailey, 2008; Cottraux, 2007)
 - ii) Évitement d'expérience (Dionne et al., 2010);
 - iii) Aspects de l'expérience de Soi (Cottraux, 2007; Springer, 2012):
 - (1) Contenu;
 - (2) Processus;
 - (3) Contexte.
 - e) Principes thérapeutiques (Springer, 2012):
 - i) Développer le sens de Soi comme contexte.
 - f) Techniques (Springer, 2012):
 - i) Défusion : rendre visible l'élaboration verbale;
 - ii) Métaphores : diminuer l'emprise des processus verbaux.
 - g) Caractéristiques de la relation thérapeutique (Hayes et al., 2005; Stafford-Brown, 2012).
 - h) Résultats empiriques de l'approche:
 - i) Validation de la théorie (Batten et al., 2009; Batten et Hayes, 2005);
 - ii) Trouble panique (Batten et Hayes, 2005);
 - iii) Désensibilisation à l'anxiété (Codd et al., 2011);
 - iv) Gestion du stress (Klausen et Duguid, 2012);
 - v) Psychose floride (Liverant, 2011; Smout et al., 2007);
 - vi) Polytoxicomanes (Welch et Rothbaum, 2007);
 - vii) Efficacité des psychothérapeutes formés à ACT (Hayes et al., 2005).
 - i) Outil : le questionnaire d'acceptation et d'action (fusion, évitement et capacité d'agir) (Thompson et al., 2011).
 - j) ACT et autres interventions TCC (Ciarrochi et Bailey, 2008).
- #### 2) ACT, trouble de stress post-traumatique (TSPT) et problématiques reliées au trauma :
- a) L'importance de l'évitement expérientiel dans le TSPT (Bonanno et Mancini, 2012; Engle et Follette, 2012);
 - b) Le problème de la comorbidité (Mulick et al., 2011);
 - c) Chronicisation des troubles (Felmingham et Bryant, 2012) :
 - i) Facteurs à considérer (Orsillo et Batten, 2005);
 - ii) Priorités pour l'intervention (Engle et Follette, 2012; Walser et Hayes, 2006).
 - d) Évitement et contrôle (Thompson et al., 2011);
 - e) La nature verbale du trauma (Walser et Hayes, 2006);
 - f) ACT et pleine conscience (Gaudio, 2011);
 - g) Pleine conscience et acceptation (Engle et Follette, 2012);
 - h) Initiation du client à la pleine conscience (Walser et Westrup, 2007);
 - i) Intervention et exercices ACT (Luoma et al., 2007) :
 - i) Impuissance créative;

1^{er} niveau de développement
1) 2) 3) ...

2^e niveau de développement
a) b) c) ...

3^e niveau de développement
i) ii) iii) ...
Niveau minimal SUGGÉRÉ

4^e niveau de développement
(1) (2) (3) ...

Cette source contribua partiellement au contenu des trois sous-points plus bas.

Indiquer les références abrégées spécifiques applicables à chacun des éléments du contenu.

Lorsqu'aucune source n'est mentionnée, la référence (ou le groupe de références) le plus près par le haut ont contribué au contenu (nul besoin de répéter).

Les références complètes au style de l'APA doivent paraître à la liste des références.

- ii) Le problème est le contrôle (Twohig, 2009);
 - iii) Courage et défusion mentale (Mulick et al., 2011);
 - iv) Soi comme contexte et trauma (inédit);
 - v) Valoriser sa vie : compassion et créer un sens nouveau;
 - vi) S'engager dans l'action et intégrer ses valeurs.
- 3) Le thérapeute (Hayes et al., 2005; Stafford-Brown, 2012):
- a) L'acceptation expérientielle;
 - b) Qualités pour intervenir ACT;
 - c) Les compétences ACT.

La mention « inédit » alerte le lecteur que la source n'a pas été publiée (révisée par les pairs).

Méthode ou stratégie pédagogique : L'exposé théorique sera ponctué d'exercices expérientiels de durée variable. Deux séances de démonstration de 30 minutes réalisées par le formateur avec des participants volontaires permettront d'illustrer le type de relation mise en place dans un dispositif ACT. Les participants seront aussi invités à réaliser entre eux des exercices expérientiels d'intégration et de pratique. Une partie pratique permettra aux participants d'expérimenter les interventions, le formateur jouera alors le rôle d'alter ego pour l'intervenant. Les participants intéressés seront invités à présenter un cas clinique relié à un trauma, TSPT ou autre diagnostic, ce qui donnera au groupe l'opportunité de se transformer en séminaire d'approfondissement théorique sur les cas présentés. Le formateur orientera le groupe au point de vue de la conceptualisation de cas. Le groupe sera limité à douze participants.

Attestation : Une attestation de participation sera remise aux participants. L'attestation mentionnera le nombre d'heures de participation réelle du participant.

Références

- Batten, S. V., DeViva, J. C., Santanello, A. P., Morris, L. J., Benson, P. R. et Mann, M. A. (2009). Acceptance and commitment therapy for comorbid PTSD and substance use disorders. Dans J. T. Blackledge, J. Ciarrochi, F. P. Deane (dir.), *Acceptance and commitment therapy: Contemporary theory, research and practice* (pp. 311-328). Australian Academic Press.
- Batten, S. V. et Hayes, S. C. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of comorbid substance abuse and post-traumatic stress disorder: A case study. *Clinical Case Studies*, 4(3), 246-262. <https://doi.org/10.1177/1534650103259689>
- Bonanno, G. A. et Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74-83. <https://doi.org/10.1037/a0017829>
- Ciarrochi, J. V. et Bailey, A. (2008). *A CBT-practitioner's guide to ACT: How to bridge the gap between cognitive behavioral therapy and acceptance & commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Codd, R. T., III, Twohig, M. P., Crosby, J. M. et Enno, A. (2011). Treatment of three anxiety disorder cases with acceptance and commitment therapy in a private practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(3), 203-217. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.3.203>
- Cottraux, J. (2007). *Thérapie cognitive et émotion : la troisième vague*. Elsevier Masson S.S.S.

À propos du style de l'APA, 7^e édition, et les ajustements en français, consulter le site de l'Université de Montréal à <https://bib.umontreal.ca/citer/styles-bibliographique>

Présentez **une seule liste** en ordre alphabétique qui inclut **seulement les sources citées** plus haut dans le texte. **Ne pas scinder la liste en sections.**

- Dionne, F., Blais, M., Boisvert, J., Beaudry, M. et Cousineau, P. (2010). Optimiser les interventions comportementales et cognitives avec les innovations de la troisième vague. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 15(1), 1-15.
- Engle, J. L. et Follette, V. (2012). Acceptance and commitment therapy for trauma-related problems. Dans R. A. McMackin, E. Newman, J. M. Fogler, T. M. Keane (dir.), *Trauma therapy in context: The science and craft of evidence-based practice* (pp. 353-372). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13746-017>
- Felmingham, K. L. et Bryant, R. A. (2012). Gender differences in the maintenance of response to cognitive behavior therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 23(2), 123-130. <https://doi.org/10.1037/a0027156>
- Gaudiano, B. A. (2011). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) and recommendations for continued scientific advancement. *The Scientific Review of Mental Health Practice: Objective Investigations of Controversial and Unorthodox Claims in Clinical Psychology, Psychiatry, and Social Work*, 8(2), 5-22.
- Liverant, G. (2011). Rumination in clinical depression: A type of emotional suppression? *Cognitive Therapy & Research*, 35(3), 253-265. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9304-4>
- Luoma, J. B., Hayes, C. et Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Mulick, P. S., Landes, S. J. et Kanter, J. W. (2011). Contextual behavior therapies in the treatment of PTSD: A review. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 23-32. <https://doi.org/10.1037/h0100923>
- Orsillo, S. M. et Batten, S. V. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95-129. <https://doi.org/10.1177/0145445504270876>
- Smout, M. F., Hayes, L., Atkins, P. B., Klausen, J. et Duguid, J. E. (2012). The empirically supported status of acceptance and commitment therapy: An update. *Clinical Psychologist*, 16(3), 97-109. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9552.2012.00051.x>
- Springer, J. M. (2012). Acceptance and commitment therapy: Part of the "Third Wave" in the behavioral tradition. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 205-212. <https://doi.org/10.17744/mehc.34.3.9110205883653735>
- Stafford-Brown, J. I. (2012). The effectiveness of an ACT informed intervention for managing stress and improving therapist qualities in clinical psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 68(6), 592-513. <https://doi.org/10.1002/jclp.21844>
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B. et Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(4), 220-235. <https://doi.org/10.1177/1524838011416375>

- Twohig, M. P. (2009). Acceptance and commitment therapy for treatment-resistant posttraumatic stress disorder: A case study. *Cognitive And Behavioral Practice*, 16(3), 243-252. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.10.002>
- Walser, R. D. et Hayes, S. C. (2006). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder: Theoretical and applied issues. Dans V. M. Follette, J. I. Ruzek (dir.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (2e éd., pp. 146-172). Guilford Press.
- Walser, R. D. et Hayes, S. C. (1998). Acceptance and trauma survivors: Applied issues and problems. Dans V. M. Follette, J. I. Ruzek, F. R. Abueg (dir.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (pp. 256-277). Guilford Press.
- Walser, R. D. et Westrup, D. (2007). *Acceptance & commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: A practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies*. New Harbinger Publications.
- Welch, S. et Rothbaum, B. (2007). Emerging treatments for PTSD. Dans M. J. Friedman, T. M. Keane, P. A. Resick (dir.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 469-496). Guilford Press.