

Modèle de descriptif de formation suggéré

Titre de l'activité de formation : THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT (ACT), ÉSPT ET TRAUMA.

Problématique

Les clients, en particulier les personnes présentant des troubles anxio-dépressifs et les problématiques découlant du trauma, s'efforcent de façon pathologique à contrôler leurs pensées, leurs émotions et leurs expériences subjectives. Leur vie émotionnelle s'en trouve d'autant limitée, voire appauvrie ou étouffée. Toutefois, les efforts laborieux que déploient ces clients sont inefficients pour contrôler leur vie intérieure et leurs processus internes alors qu'ils paraissent peu guidés par une échelle de valeur fondamentale 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 et de s'engager dans une vie plus satisfaisante.

Clientèle

Psychothérapeutes intéressés par les approches de la troisième vague de la TCC 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 orientée vers l'évaluation et le traitement des troubles neurocognitifs, mais d'évaluation et de traitement psychothérapeutique de l'ÉSPT.

Durée de l'activité

14 heures sur deux jours. Cette formation est principalement un séminaire théorique, mais les participants pourront s'inscrire à une journée additionnelle de supervision clinique orientée vers le modèle de l'ACT pour le trauma. Cette activité optionnelle de supervision sera aussi reconnue pour une durée huit heures aux fins de la formation continue en psychothérapie (deux heures de supervision individuelle et six heures de participation à la supervision des autres membres du groupe). Une attestation de participation au cours d'une durée de 14 heures sera décernée et l'attestation de supervision de psychothérapie rendra compte des heures de supervision, le cas échéant.

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 : catastrophes, victimes civiles de la guerre, 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 le traitement des traumatismes psychiques.
4. Appliquer les méthodes et techniques d'intervention ACT.

Préalables : Considérant l'objectif 4, le participant devrait voir en psychothérapie un ou des clients qui consultent à la suite du développement d'un état de stress aigu ou post-traumatique ou encore une dépression, un trouble lié aux substances ou un trouble de personnalité associé à une histoire de traumatisme au moment de débiter la formation afin de tirer le maximum de bénéfices. Par ailleurs, des exercices expérientiels sont prévus au programme.

Contenu :

-
- 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)...
- 1) Caractéristiques de l'approche :
 - a) Fondements et théorie des cadres relationnels (Ciarrochi & Bailey, 2008):
 - i) Origine (Springer, 2012);
 - ii) Opérations verbales (Welch & Rothbaum, 2007);
 - iii) L'évaluation (Cottraux, 2007).
 - b) L'émotion (Batten & Hayes, 2005; Welch & Rothbaum, 2007):
 - i) perspective skinnérienne;
 - ii) l'importance du contexte.
 - c) La notion de changement (Klausen, & Duguid, 2012).
 - d) Concepts importants :
 - i) Fusion cognitive (Ciarrochi & Bailey, 2008; Cottraux, 2007);
 - ii) Évitement d'expérience (Dionne, Blais, Boisvert, Beaudry, & Cousineau, 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 & Hayes, 2005);
 - ii) Trouble panique (Batten & Hayes, 2005);
 - iii) Désensibilisation à l'anxiété (Codd, Twohig, Crosby, & Enno, 2011);
 - iv) Gestion du stress (Klausen, & Duguid, 2012);
 - v) Psychose floride (Liverant, 2011; Smout, Hayes, Atkins, Welch & Rothbaum, 2007);
 - vi) Polytoxicomanes (Welch & 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, Arnkoff, & Glass, 2011).
 - j) ACT et autres interventions TCC (Ciarrochi & Bailey, 2008).
 - 2) ACT, état de stress post-traumatique (ÉSPT) et problématiques reliées au trauma :
 - a) L'importance de l'évitement expérientiel dans l'ÉSPT (Bonanno & Mancini, 2012; Engle & Follette, 2012);
 - b) Le problème de la comorbidité (Mulick, Landes, & Kanter, 2011);
 - c) Chronicisation des troubles (Felmingham & Bryant, 2012) :
 - i) Facteurs à considérer (Orsillo & Batten, 2005);
 - ii) Priorités pour l'intervention (Engle & Follette, 2012; Walser & Hayes, 2006).
 - d) Évitement et contrôle (Thompson, Arnkoff, & Glass, 2011);
- Cette source contribua au contenu des trois sous-points suivants**
- 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 répéter)**
- SVP, veuillez indiquer les références abrégées spécifiques à chacun des éléments du contenu. Les références complètes au format APA doivent aussi paraître à la Liste de**

- e) La nature verbale du trauma (Walser & Hayes, 2006);
- f) ACT et pleine conscience (Gaudio, 2011);
- g) Pleine conscience et acceptation (Engle & Follette, 2012);
- h) Initiation du client à la pleine conscience (Walser & Westrup, 2007);
- i) Intervention et exercices ACT (Luoma, Hayes, & Walser, 2007) :
 - i) Impuissance créative;
 - ii) Le problème est le contrôle (Twohig, 2009);
 - iii) Courage et défusion mentale (Mulick, Landes, & Kanter, 2011);
 - iv) Soi comme contexte et trauma;
 - 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.

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 de d'exercer les interventions, le formateur jouera alors le rôle d'alter-égo pour l'intervenant. Les participants intéressés seront invités à présenter un cas clinique relié à un trauma, ÉSPT ou autres 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 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.

Liste des références

- Batten, S. V., DeViva, J. C., Santanello, A. P., Morris, L. J., Benson, P. R., & Mann, M. A. (2009). Acceptance and commitment therapy for comorbid PTSD and substance use disorders. In J. T. Blackledge, J. Ciarrochi, F. P. Deane (Eds.), *Acceptance and commitment therapy: Contemporary theory, research and practice* (pp. 311-328). Bowen Hills, QLD Australia: Australian Academic Press.
- Batten, S. V., & 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.
- Bonanno, G. A., & 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.
- Ciarrochi, J. V., & Bailey, A. (2008). *A CBT-practitioner's guide to ACT: How to bridge the gap between cognitive behavioral therapy and acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA US : New Harbinger Publications.

- Codd, R. T., Twohig, M. P., Crosby, J. M., & 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.
- Cottraux, J. (2007). *Thérapie cognitive et émotion : La troisième vague*. France, Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson S.S.S.
- Dionne, F., Blais, M., Boisvert, J., Beaudry, M., & 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., & Follette, V. (2012). Acceptance and commitment therapy for trauma-related problems. In R. A. McMackin, E. Newman, J. M. Fogler, T. M. Keane (Eds.) , *Trauma therapy in context: The science and craft of evidence-based practice* (pp. 353-372). Washington, DC US: American Psychological Association. doi:10.1037/13746-017
- Felmingham, K. L., & 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.
- Gaudio, 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.
- Hayes, S. C. (.), & Strosahl, K. D. (.). (2005). In Hayes S. C., Strosahl K. D. (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY US: Springer Science + Business Media.
- Liverant, G. (2011). Rumination in Clinical Depression: A Type of Emotional Suppression?. *Cognitive Therapy & Research, 35*(3), 253-265.
- Luoma, J. B., Hayes, C., & Walser, R. D (2007). *Learning ACT : An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, CA US: New Harbinger Publications.
- Mulick, P. S., Landes, S. J., & 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.
- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Modification, 29*(1), 95-129. doi:10.1177/0145445504270876
- Smout, M. F., Hayes, L., Atkins, P. B., Klausen, J., & Duguid, J. E. (2012). The empirically supported status of acceptance and commitment therapy: An update. *Clinical Psychologist, 16*(3), 97-109. doi: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.

- 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.
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(4), 220-235.
- 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. doi:10.1016/j.cbpra.2008.10.002
- Walser, R. D., & Hayes, S. C. (2006). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: Theoretical and Applied Issues. In V. M. Follette, J. I. Ruzek (Eds.) , *Cognitive-behavioral therapies for trauma (2nd ed.)* (pp. 146-172). New York, NY US: Guilford Press.
- Walser, R. D., & Hayes, S. C. (1998). Acceptance and trauma survivors: Applied issues and problems. In V. M. Follette, J. I. Ruzek, F. R. Abueg (Eds.) , *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (pp. 256-277). New York, NY US: Guilford Press.
- Walser, R. D., & 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*. Oakland, CA US: New Harbinger Publications.
- Welch, S., & Rothbaum, B. (2007). Emerging treatments for PTSD. In M. J. Friedman, T. M. Keane, P. A. Resick (Eds.) , *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 469-496). New York, NY US: Guilford Press.