

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Thérapie comportementale dialectique (TCD-DBT)
30 avril 2024

Geneviève Leduc

Psychologue clinicienne

Soutien clinique transdisciplinaire

Pédopsychiatrie CHU Sainte-Justine

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Geneviève Leduc

**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel
en lien ou non avec le contenu de cette présentation.**

Objectifs de la capsule de formation

Permettre aux partenaires de :

- 1 Pouvoir identifier ce qu'est la Thérapie comportementale dialectique et à qui elle s'adresse
- 2 Comprendre certains principes fondateurs et leur utilité clinique
- 3 Des exemples de compétences TCD illustrés par un cas clinique



TCD-DBT/Thérapie cognitive comportementale

3^{ème} vague

- Modèle conceptualisé et développé par Marsha Linehan, psychologue américaine, à la fin des années '80, début '90 pour intervenir auprès des femmes chroniquement suicidaires (dx TPL)
- Place prépondérante aux processus émotionnels et non seulement cognitifs
- Centrée sur la reconnaissance et l'exploration active des émotions
- Repose sur l'expérience centrée sur le « ici et maintenant » ou la *pleine conscience (mindfulness)* *Élément central de la TCD*
- Place importante faite à la relation thérapeutique

TCD-DBT/Thérapie cognitive comportementale

3^{ème} vague

- Approche qui s'adresse à des personnes présentant des problèmes de régulation émotionnelle (traits limites ou dx TPL) ou autres conditions entraînant des comportements impulsifs ou à risque pour la santé/sécurité (gestes suicidaires, AM, abus de substance, troubles alimentaires, troubles de l'humeur, comportement sexuel à risque, enjeux relationnels..)
- Basée sur la théorie biosociale
- Stratégies TCC comme outils de travail et d'apprentissage
- S'appuie sur la philosophie dialectique
- Place importante à la validation de l'expérience

TCD-DBT au CHU Sainte-Justine

Bref historique

Besoins cliniques identifiés dans le cadre de notre pratique

- Adolescent.e.s hautement dysrégulé.e.s au plan émotionnel
- Pensées ou passages à l'acte suicidaire, comportements impulsifs autodestructeurs
- Visites fréquentes à l'urgence
- Hospitalisations brèves et récurrentes en pédopsychiatrie
- Faible compliance au traitement ou au plan d'intervention proposé

Mise sur pied d'une équipe TCD au CHUSJ

- Formations: avec Marsha Linehan, psychologue (DBT adultes) (2013) et avec Alec Miller, psychologue (adaptation pour adolescents) (2016, 2019)
- Groupes ado-parent pour l'apprentissage des compétences (durée 20 semaines) depuis 2016
- Thérapie individuelle avec ado. (pour approfondir et généraliser les acquis)
- Rencontre de supervision d'équipe (sur une base hebdomadaire)

Vignette clinique

K. Jeune fille de 17,5 ans

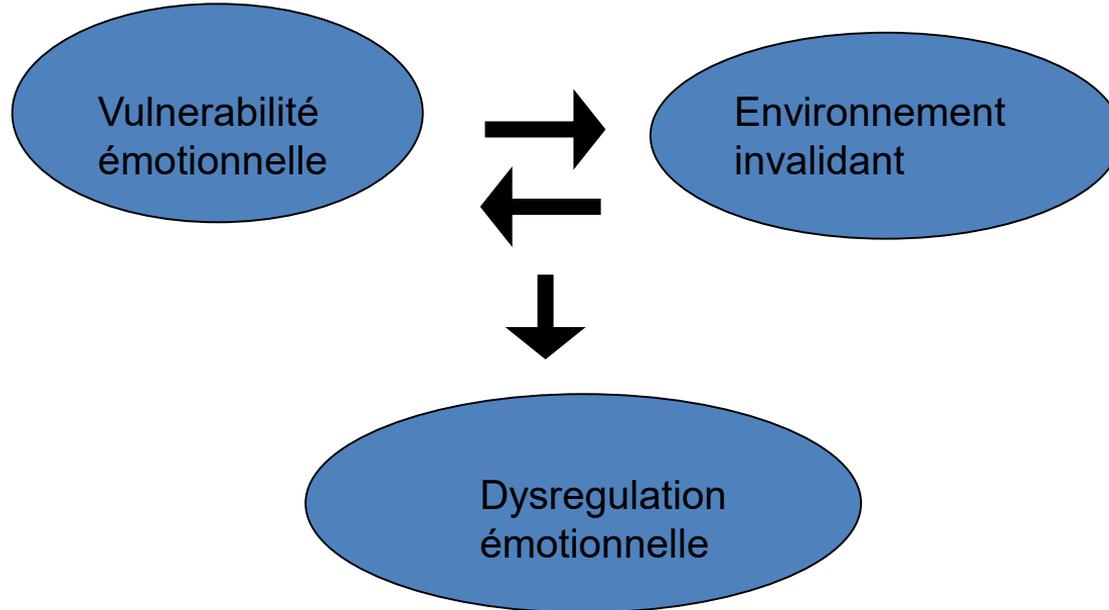
- Dx; TCA (alternance restriction/hyperphagie), traits TPL en émergence, enjeux familiaux
- Plusieurs visites à l'urgence pour idées suicidaires, automutilation ou gestes suicidaires sérieux (4)
- Hospitalisations brèves à l'unité de pédopsychiatrie (3)
- Usage de substance sur une base régulière (cannabis) avec épisode de «binge drinking» la fin de semaine
- Évitement/refus scolaire en raison d'anxiété de performance +++
- Équipe CAFE + DPJ impliquées et placement en foyer de groupe (cours de suivi)

OBJECTIFS DE LA TCD-DBT

- ❖ Amener les personnes souffrant de dysrégulation émotionnelle et de comportements autodestructeurs à:
 - Adopter un mode de pensée plus dialectique (moins dans les extrêmes et le tout ou rien)
 - Prendre conscience de ce qui se passe en eux et autour d'eux dans le moment présent, sans jugement
 - Intégrer la validation
 - Apprendre de nouvelles compétences pour adopter des réponses alternatives plus équilibrées et appropriées aux situations et ainsi diminuer les comportements:
 - menaçant la vie
 - interférant avec la thérapie
 - affectant la qualité de vie

TCD-DBT ET SES PRINCIPES FONDATEURS

Théorie biosociale (M. Linehan, 1993)



TCD-DBT ET SES PRINCIPES FONDATEURS

Théorie biosociale

Il existe une **fragilité biologique** du système émotionnel

- Grande réactivité aux stimuli
- Forte intensité de la réponse émotionnelle
- Retour très lent au niveau de base

+ **Environnement invalidant = DYSRÉGULATION ÉMOTIONNELLE**

- Le milieu s'adapte difficilement/peu ou mal aux demandes accrues ou intenses de l'enfant (ex. calme-toi, tu t'énerves toujours pour rien)
- Conduit l'enfant à subir des expériences qui vont augmenter ses déficits (*Linehan, 2000*).
- L'enfant en vient à comprendre qu'il ne peut se fier à ce qu'il ressent et va lui-même développer de l'autoinvalidation de ses émotions/sensations /cognitions

Prémisse théorique sous-jacente: les troubles psychopathologiques résultent d'une tentative erronée de suppression de l'information émotionnelle que l'on croit non valide

TCD-DBT ET SES PRINCIPES FONDATEURS

L'approche dialectique ou le dilemme de Marsha Linehan

Thérapie
orientée vers
le changement

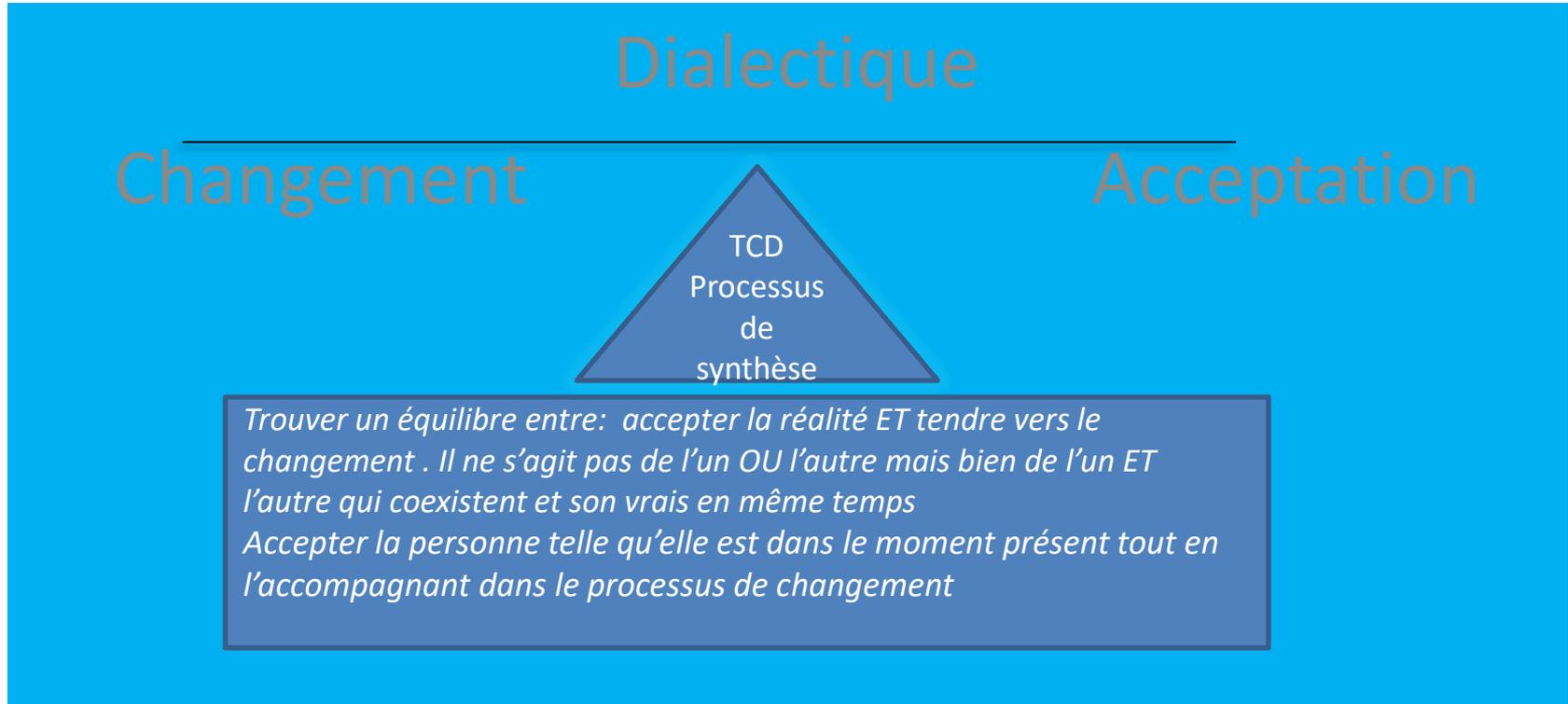
- Sentiment d'être invalidé.e face à leur *identité*
- Augmentation des symptômes et sentiment de perte de contrôle

Thérapie
orientée vers
l'acceptation
de la situation

- Sentiment d'être invalidé.e dans *leur souffrance*
- Augmentation des symptômes et sentiment de perte de contrôle

TCD-DBT ET SES PRINCIPES FONDATEURS

Position dialectique



TCD-DBT ET SES PRINCIPES FONDATEURS

Position dialectique



TCD-DBT ET SES PRINCIPES FONDATEURS

Comment utiliser la position dialectique et la validation en clinique?

Validation: Communiquer à la personne que ses émotions, ses cognitions (pensées) et ses comportements sont explicables et ont un sens. Que vous pouvez les comprendre. Il y a 6 niveaux de validation en TCD-DBT. On invalide lorsque l'on communique (intentionnellement ou non) que les sentiments, pensées et actions de l'autre n'ont pas de sens.

Valider ne veut pas dire être d'accord et accepter

Thérapie dialectique comportementale

Comment utiliser la position dialectique et la validation en clinique?

Se mettre en position de valider et reconnaître la présence de ces positions opposées qui coexistent et sont vraies en même temps (clivage)

- À l'intérieur même de la personne
- Entre deux personnes (ex. entre le thérapeute et le patient)

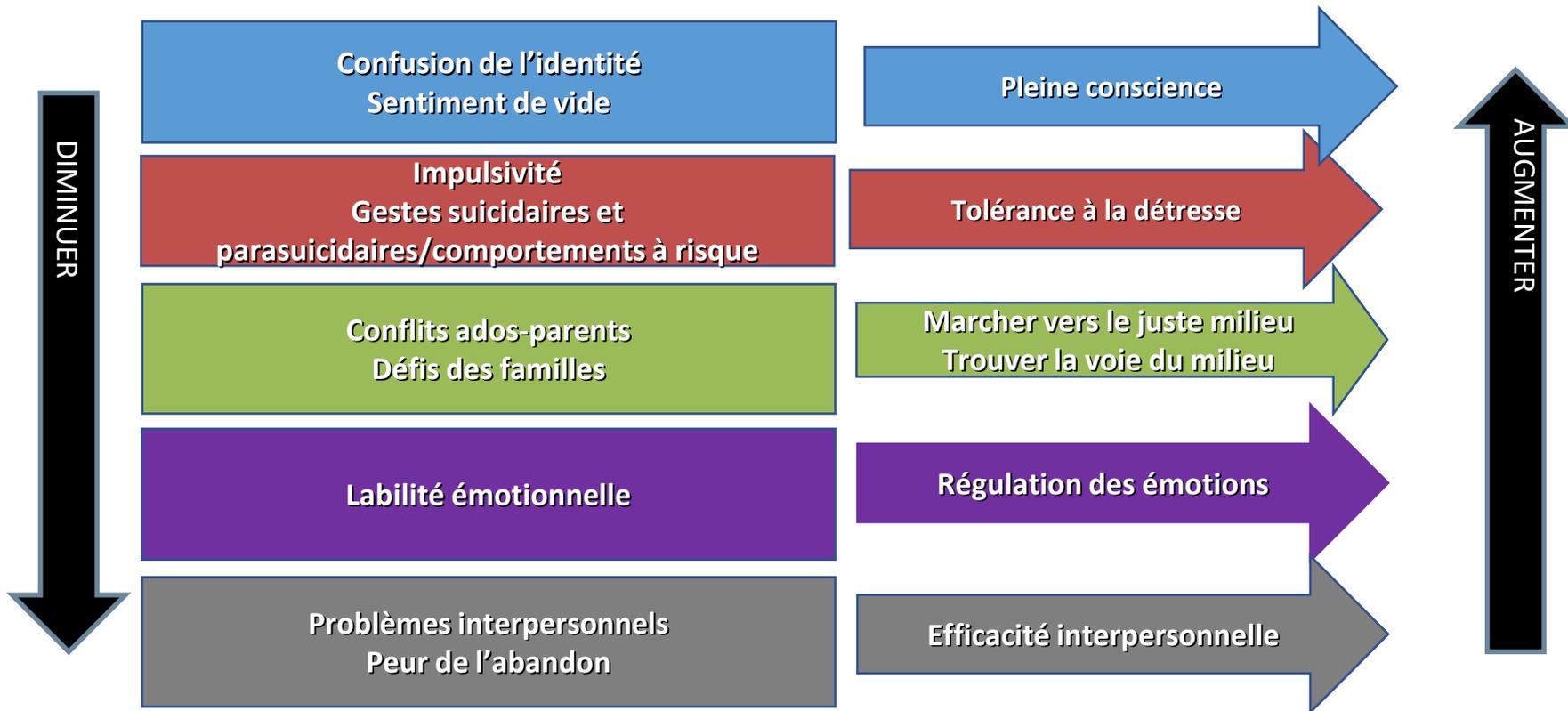
***En dialectique, on n'oppose pas les idées et on n'utilise PAS le MAIS
on privilégie le ET, ce qui nous aide à éviter de polariser***

Comment utiliser la position dialectique et la validation en clinique?

Par exemple on peut **valider (toujours demeurer authentique)** et nommer ce qui se passe:

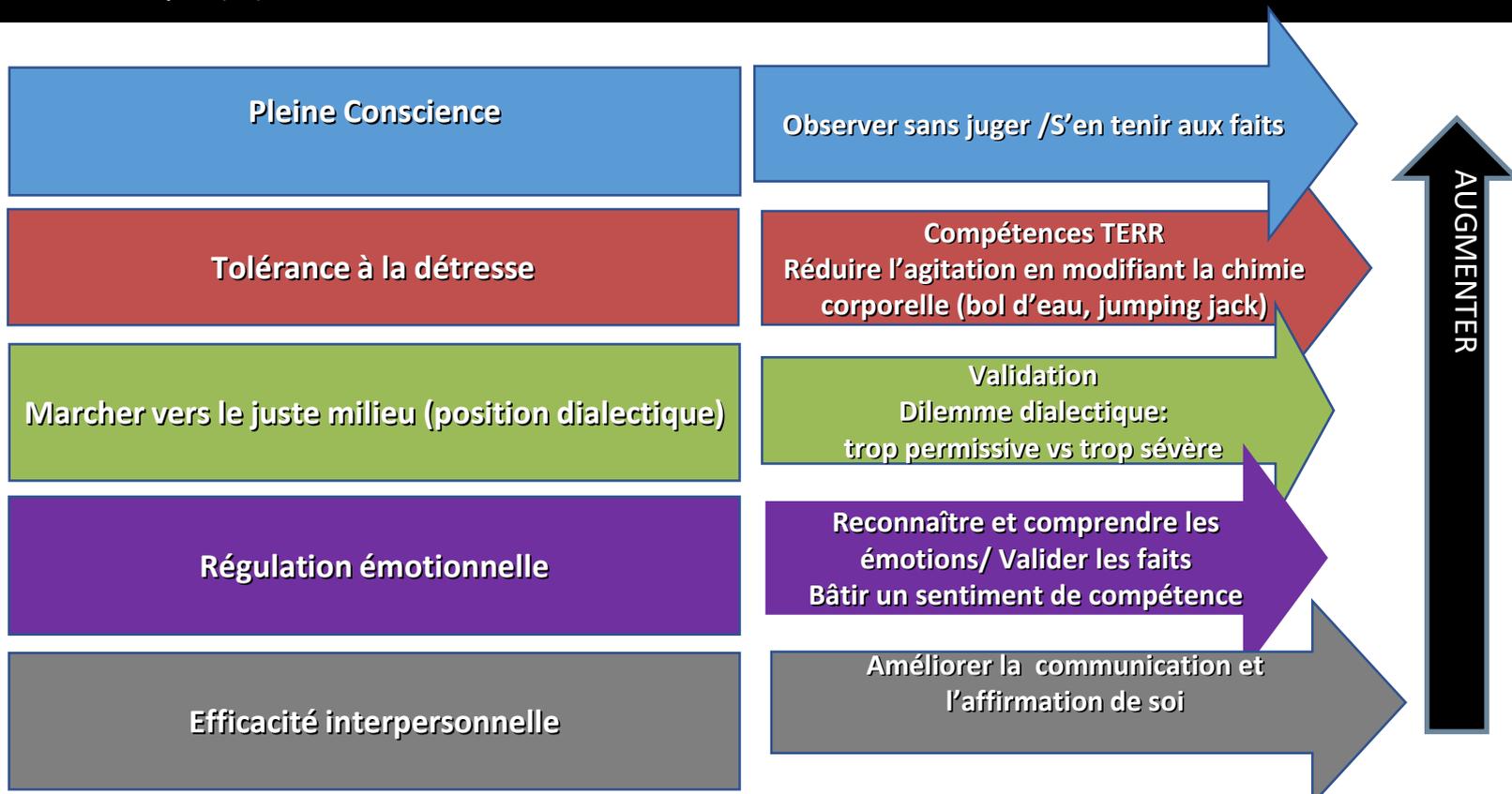
- Tu peux à la fois être souffrant.e, vouloir changer **ET** sentir de l'ambivalence et de la résistance en toi face à ce changement
- Tu peux vouloir travailler à réduire l'AM **ET** à la fois trouver ce comportement efficace car il t'apporte un apaisement
- C'est vraiment difficile pour toi **ET** tu peux continuer à essayer
- On peut leur demander de reformuler en évitant les mots extrêmes comme toujours, jamais, tout, rien...
- Les aider à reconnaître les biais de raisonnement (généralisation, personnalisation, anticipation du pire, considérer ses pensées comme la réalité)

TCD-DBT ENJEUX ET PROBLÉMATIQUES / MODULES D'ENSEIGNEMENT GROUPE

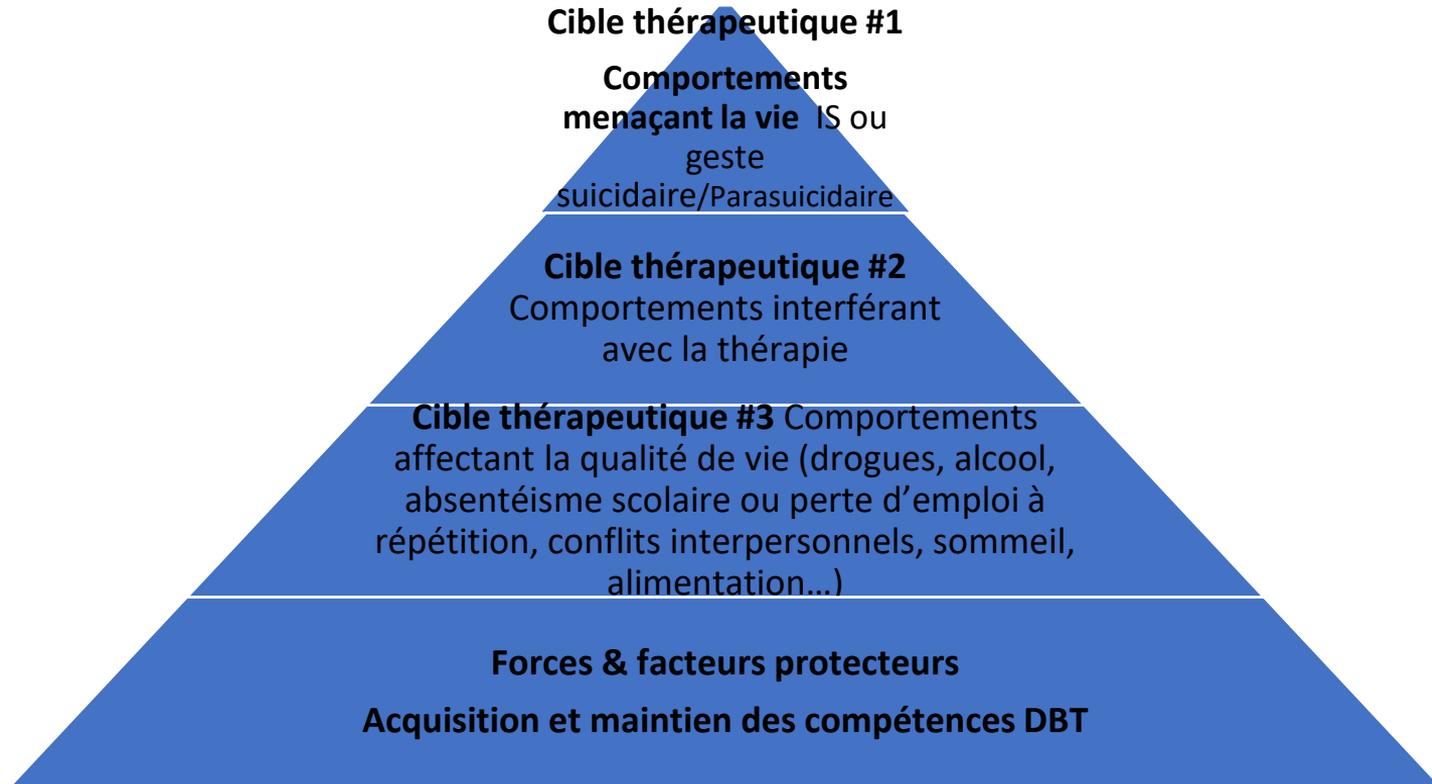


TCD-DBT MODULES D'ENSEIGNEMENT/ COMPÉTENCES ENSEIGNÉES

Illustration clinique (K.)

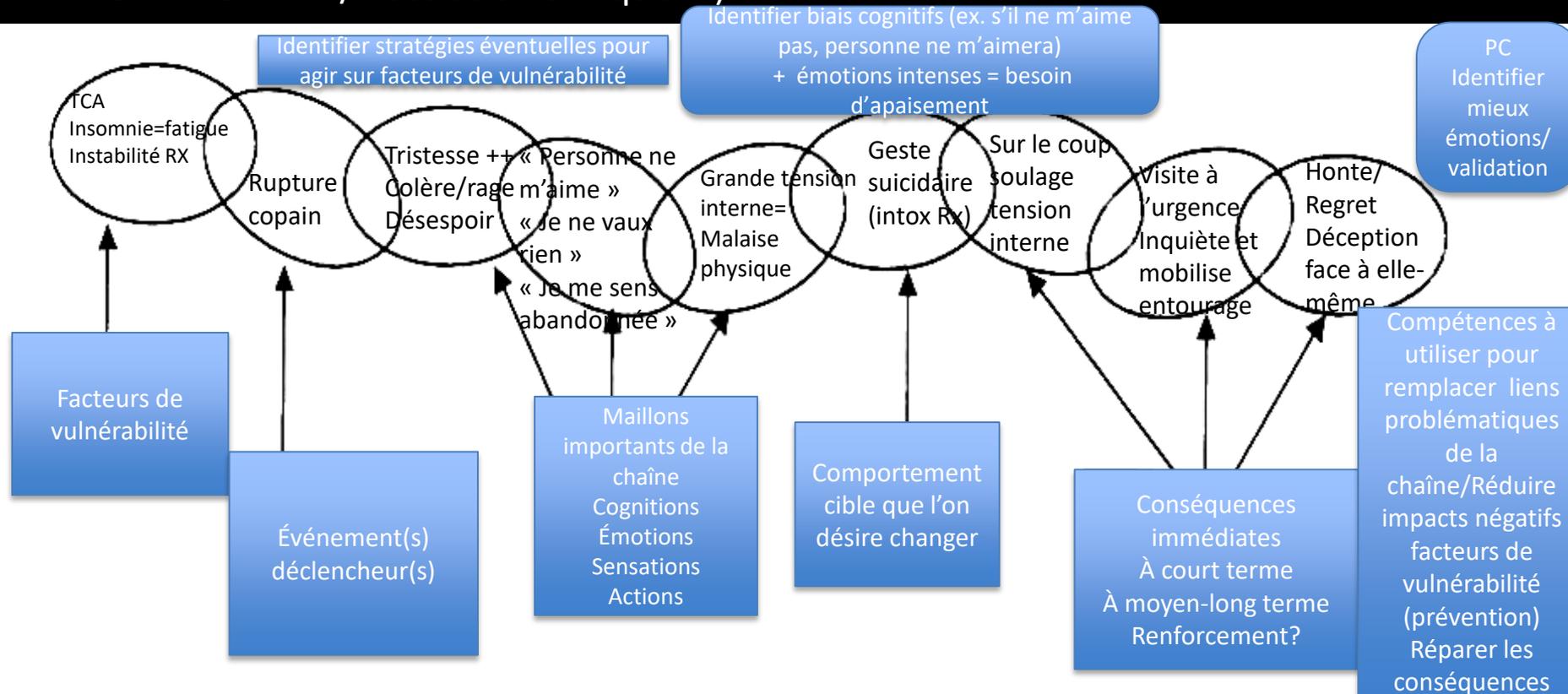


Priorisation des cibles de traitement en thérapie individuelle /Journal de bord



TCD-DBT / Outil à utiliser en thérapie individuelle

ANALYSE EN CHAÎNE/Illustration clinique K.)



Références

1. Linehan, M. M. (1993). Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press
2. [Alec L. Miller](#), [Jill H. Rathus](#), and [Marsha M. Linehan](#) (2017) Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents, New York, Guilford Press
3. [Jill H. Rathus](#) and [Alec L. Miller](#), (2014) DBT Skills Manual for Adolescents, New York, Guilford Press
4. Linehan, M. Marsha (2014) DBT Skills Training Manual, Second Edition, New York, Guilford Press
5. https://www.youtube.com/watch?v=PCJ0R6vAUnw&list=PL_L7KEOxOeQ_gwUQX8Extalt3jSm8XYbK&index=18&pp=iAQB
6. <http://www.tcdmontreal.com/>
7. [Tolérance à la détresse: STOP – YouTube](#)
8. [Tolérance à la détresse: TIP - YouTube](#)
9. https://www.youtube.com/channel/UCsVUsn6_PV-aYUbpP5fTWA/playlists

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information :
echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :
<https://ruiss.umontreal.ca/cectc/>

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants

