

Le 14 mars 2014 9h à 16h15

PERTURBATIONS, RUPTURES ET IMPASSES RELATIONNELLES: EXPÉRIENCES DÉTERMINANTES DU PROCESSUS ET DES RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES.

Avec Conrad Lecomte, Ph.D., psychologue

I – Problématique

La plupart des psychothérapeutes éprouvent d'énormes difficultés dans les situations de conflits ou de tensions interpersonnelles liées à l'érotisation de la relation ou à la passivité. L'interaction complexe entre l'expérience subjective du client et celle du psychothérapeute conduit inévitablement à des moments de tension, voire des ruptures et des impasses relationnelles. Quand le psychothérapeute déçoit les espoirs relationnels du client et, plus encore, quand il n'arrive pas à restaurer un lien de confiance qui avait été établi, les risques de retraumatisation sont élevés. Craignant les réactions de leurs psychothérapeutes, plusieurs clients préfèrent dissimuler ou éviter de leur faire part de leurs expériences négatives. Ceux qui ont osé aborder ces expériences négatives en thérapie rapportent pour la majorité ne pas s'être sentis entendus. Ces profondes incompréhensions aboutissent souvent à des impasses, à des abandons et à des résultats désastreux.

Quels outils cliniques et conceptuels peuvent nous aider à naviguer dans ces eaux troubles et agitées de la relation thérapeutique? Comment établir, maintenir et restaurer l'alliance thérapeutique? Comment maintenir une disponibilité et une flexibilité émotionnelle en particulier dans des moments de tensions interpersonnelles?

II- Besoin

Même si tous reconnaissent la centralité du lien émotionnel entre l'intervenant et le client dans le processus thérapeutique; nous connaissons encore mal comment ce lien se construit, se maintient, fluctue et surtout comment ce lien se restaure dans des situations et moments difficiles.

III- Objectifs généraux

Connaître et comprendre les enjeux de l'attachement dans l'établissement de l'alliance ; reconnaître concrètement, à l'aide d'indicateurs, l'interaction indissociable de l'alliance et du processus d'intervention; décrire les dimensions fondamentales des processus de restauration de l'alliance thérapeutique; évaluer l'évolution et la qualité de l'alliance thérapeutique dans tout processus d'intervention.

Monsieur Lecomte est professeur à l'Université de Montréal et est rattaché aux départements de psychologie de l'Uqam, de l'Université de Sherbrooke et de Paris 8. Il est également formateur et superviseur clinique depuis 1975. Il a développé une expertise en lien avec les facteurs explicatifs de l'efficacité thérapeutique et les processus de formation.

Reconnaissance OPQ: 6h

Le 25 avril 2014 9h à 16h15

ÉVALUATION, THÉRAPIE COGNITIVE COMPORTEMENTALE ET PHARMACOTHÉRAPIE DE LA DÉPRESSION.

Avec Benoît Laberge, Ph.D., psychologue

Le trouble dépressif majeur unipolaire est la troisième maladie la plus répandue dans les pays à revenu élevé. La dépression est la raison de consultation la plus fréquente dans le cabinet du médecin de famille. Le trouble dépressif majeur est le trouble psychiatrique le plus fréquent chez l'adulte avec une prévalence à vie de 20-25% chez les femmes et de 9-12% chez les hommes. Le principal objectif de cette journée de formation est de fournir un protocole d'intervention offrant des outils pour dépister, évaluer et traiter la dépression. Les participants seront d'abord introduits aux critères diagnostiques du DSM-V des troubles de l'humeur pour permettre le dépistage de l'épisode dépressif majeur et l'établissement d'une opinion diagnostique. Ensuite, nous étudierons le modèle cognitif de la dépression, qui permet au clinicien de compléter le processus d'évaluation et de concevoir un plan de soin personnalisé. Nous enchaînerons avec l'application de la thérapie cognitive et comportementale face à la dépression, étape par étape, du début à la fin du suivi, incluant la phase de prévention de rechute et de récurrence. Enfin, nous réviserons les différentes classes d'antidépresseurs et molécules thérapeutiques qui sont utilisées dans le traitement de la dépression. Cette section offrira des suggestions pour faciliter la communication avec le médecin traitant et assurer l'harmonisation de la pharmacothérapie à la thérapie cognitive comportementale dans le traitement de la dépression.

Le Dr Benoît Laberge, cofondateur de la Clinique de psychologie cognitive, pratique la thérapie cognitive comportementale depuis maintenant 25 ans. Il se spécialise dans le traitement des troubles de l'humeur (troubles bipolaires et troubles dépressifs), ainsi que dans le traitement des troubles anxieux. Riche de diverses expériences cliniques, entre autres, au département de psychiatrie de l'Hôpital Royal Victoria de Montréal et au département d'Infectiologie du CHUL, il est également Fellow postdoctoral du Center for Cognitive Therapy (CCT) de Philadelphie, dirigé par le Dr Aaron T. Beck, fondateur de la thérapie cognitive.

Reconnaissance OPQ: 6h

“LA SOLITUDE APPRIVOISÉE”

De Jean-Michel Quinodoz

Séminaire offert au RPCCQ (automne-hiver 2013-2014) par :

Louise Mercier, psychologue et psychanalyste

Jean-Michel Quinodoz est psychanalyste à Genève, membre fondateur de la Société suisse de psychanalyse, de l'IPA et membre d'honneur de la Société britannique de psychanalyse. Il a déjà à son actif plusieurs ouvrages dont « La solitude apprivoisée » qui fut publiée en 1991 et traduite en six langues. Appuyé par une solide théorisation et animé d'exemples cliniques toujours éclairants, l'ouvrage, vous en conviendrez, reste des plus actuels.

Les trois séminaires que je me propose d'animer viendront témoigner comment la solitude peut être vécue et transformée au cours d'un processus thérapeutique en passant d'un sentiment désespérant ou hostile de solitude (abandon, rejet, trahison) en un sentiment de solitude apprivoisée. Celle-ci aurait alors traversé la position dépressive et permis au sujet d'accéder, à travers la résolution œdipienne, à son espace psychique intérieur, à son identité et à son autonomie.

Les trois séminaires :

25 septembre 2013 : chapitres 1, 2, 3 (p.13 à 50)

Le chapitre 1 nous présente comment l'angoisse de séparation s'inscrit dans la relation transférentielle. Le chapitre 2 nous en donne un exemple clinique. Le chapitre 3 décrit comment l'angoisse de séparation, située à la charnière de la relation narcissique et de la relation d'objet, permet le travail du deuil nécessaire à l'acquisition d'un sentiment de solitude basé sur une identité en mouvement (non sclérosée).

4 décembre 2013 : chapitres 7, 8, 9, 10 (p. 125 à 175)

Dans cette troisième partie du livre, toujours arriéré à la clinique, l'auteur nous présente différents points de vue techniques et suggestions permettant l'élaboration du travail de deuil et de séparation. Ce travail se fait soit à travers des interprétations transférentielles de l'angoisse de séparation soit à partir de manifestations plus complexes telles que le transfert négatif et l'acting out.

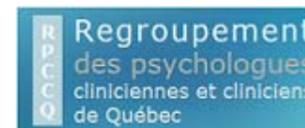
15 janvier 2014 : chapitres 11, 12, 13 (p. 179-219)

Dans cette dernière partie, l'auteur aborde la fin de l'analyse dont les modifications à l'angoisse de séparation demeurent un indice de premier plan. Le deuil, les rêves, la résolution œdipienne, la capacité de portance, l'intégration psychique et la solitude apprivoisée sont également au cœur de ses nombreux exemples cliniques.

Lecture préalable : du même ouvrage, la deuxième partie portant sur les théories psychanalytiques de l'angoisse de séparation (p. 53 à 124)

Quinodoz, J.-M. (2010), *La solitude apprivoisée*, Le fait psychanalytique, PUF

Reconnaissance OPQ: 6h



Programmation des formations
De 9 h à 16h15
et des séminaires du mercredi
De 19 h à 21 h 15

2013-2014

Activité d'ouverture

Vendredi le 13 septembre 2013

Pour débiter l'année en beauté, les membres du C.A. du RPCCQ vous convient toutes et tous à une dégustation de vins et fromages. Tous les détails de cette activité vous seront communiqués par courriel ainsi que sur notre site internet : www.rpccq.net.

Venez en grand nombre!

Conseil d'administration

Président: Bernard Tailleur
Vice-présidente: Louise Richard
Trésorière: Solange Lacroix
Secrétaire: Claire Molleur
Administrateurs: Johanne Paré
Andrée Bernard
Louis Mignault

RPCCQ

c.p. 8495, succ. Sainte-Foy, Québec (Qc) G1V 4N5

Téléphone: 418 922-4725 (pour entendre les messages urgents au RPCCQ)
Internet: www.rpccq.net

Lieu des activités cliniques

: Hôtel CLASSIQUE,
2815, boul Laurier, Sainte-Foy, Québec.
Tél: 418 658-2793

Le 18 octobre 2013 9h à 15h30

LA MENTALISATION DANS L'INTERVENTION

PSYCHOLOGIQUE

Souffrance physique ou psychique : une identité en mal de sens.

Avec Monique Brillon, Ph.D., psychologue

Au cours de cet atelier, nous réfléchirons au rôle et à la place de la mentalisation dans l'intervention psychologique dans un contexte de souffrance psychique auquel nous sommes habitués, mais surtout de souffrance physique qui nous est moins familier. Toute souffrance, qu'elle se manifeste sous forme psychique ou physique, cache une (ou des) émotions en mal de sens. En conséquence, elle est le reflet d'un manque ou d'une rupture au sein de l'identité. La mentalisation permet de tisser ou retisser ces liens rompus ou jamais construits en traduisant une émotion (phénomène physiologique) en images et en pensées (phénomènes mentaux).

Objectifs

- Comprendre en quoi consiste la mentalisation et quelles sont les conditions nécessaires pour qu'elle ait lieu.
- Comprendre comment des émotions non mentalisées peuvent être à l'origine d'une souffrance psychique (dépression, angoisse) ou d'une souffrance physique (douleur chronique, symptômes divers, maladies physiques).
- Comprendre pourquoi, quelle que soit sa manifestation, la souffrance reflète la perte d'une partie du Soi et affecte l'identité.
- Explorer la question de la quête de sens en psychothérapie, principalement lorsqu'un symptôme physique est en cause.
- Comprendre comment la mentalisation et le travail d'élaboration mentale qui s'ensuit, permettent de faire du sens avec la souffrance et de retrouver la partie perdue du Soi.
- Identifier les situations où la recherche d'un sens est appropriée et celles où elle ne l'est pas.

Cet atelier s'inscrit dans une conception psychosomatique de la santé et de la maladie et s'efforce de synthétiser les connaissances issues des neurosciences et de la théorie psychanalytique. Il s'adresse à tous les psychologues cliniciens, quelle que soit leur obédience théorique.

Docteure en psychologie, Monique Brillon pratique la psychothérapie psychanalytique auprès d'adultes. Ses intérêts s'articulent autour des problématiques identitaires d'une part et des rapports entre le corps et l'esprit d'autre part. Elle est l'auteure de trois essais publiés aux Éditions de l'homme : *La pensée qui soigne* (2006), *Le labyrinthe de la féminité* (2008) et *Les émotions au cœur de la santé* (2009).

Reconnaissance OPQ: 5h

Le 15 novembre 2013 9h à 16h15

UNE NOUVELLE THÉRAPIE COGNITIVE AVANT-GARDISTE ET SOUTENUE EMPIRIQUEMENT POUR LE TOC

Avec Kieron O'Connor, Ph.D., psychologue

La thérapie basée sur les inférences (TBI), nouvelle approche cognitive pour évaluer et traiter les obsessions, cible le doute obsessionnel initial. Ce dernier est responsable d'une partie de la pensée obsessionnelle dans beaucoup de sous-types de désordres obsessionnels-compulsifs (TOC).

Nous verrons la base conceptuelle de la TBI et son ancrage au sein de la théorie du raisonnement; la distinction entre le doute normal et obsessionnel; le statut de douter comme un processus cognitif à part et la façon dont les obsessions entraînent la confusion inférentielle.

La majorité de l'atelier sera vouée à des travaux pratiques décrivant comment la TBI conceptualise et modifie le doute obsessionnel à travers différentes étapes. Des stratégies cliniques seront décrites en détails à l'aide d'illustrations de cas cliniques et d'exemples de cas obtenus des participants. Nous examinerons comment la TBI complémente la TCC actuelle.

Finalement, des études de cas seront présentées sur l'application de la TBI à d'autres désordres du spectre du TOC comme la peur d'une dysmorphie corporelle, les troubles alimentaires et les délires.

Le Dr. Kieron O'Connor est psychologue. Il est le créateur de l'approche basée sur les inférences pour le traitement du TOC; directeur du centre de recherche Fernand-Séguin sur les tics et les troubles obsessionnels-compulsifs à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine; professeur titulaire au département de psychiatrie à l'Université de Montréal et finalement professeur associé au département de psychoéducation et de psychologie à l'Université du Québec en Outaouais.

Reconnaissance OPQ: 6h

Le 24 janvier 2014 9h à 16h15

DEUIL : ENTRE PERTE ET INVESTISSEMENT

Avec Suzanne Bouchard, psychologue et psychanalyste

Le travail d'élaboration que le deuil impose à l'appareil psychique sera étudié selon un paradigme psychanalytique. Essentiellement lié à la perte, le travail du deuil s'effectue sur l'objet interne, sa nature, sa solidité, sa constance. Les affects douloureux, les épreuves, les complications pathologiques qu'il génère sont conditionnés par le lien qui préexistait à la perte, à la mort et nécessitent que nous les abordions dans une perspective pluraliste. Nous tenterons d'en dégager une compréhension psychologique, psychopathologique et métapsychologique. Faire son deuil désigne le travail psychique qui incombe lorsque, confronté à la perte, l'endeuillé doit accepter la réalité, y faire face et surtout se préserver "vivant".

Suzanne Bouchard est psychologue et psychanalyste. Elle oeuvre principalement en bureau privé auprès d'une clientèle adolescente et adulte. Elle s'intéresse au processus normal et pathologique lié à la naissance de la psyché et à son développement. Elle est aussi co-auteure du livre: *Introductions aux théories de la personnalité* paru aux éditions Gaëtan Morin.

Reconnaissance OPQ: 6h

Le 21 février 2014 9h à 16h15

L'IMAGE MENTALE DANS SA FONCTION RÉPARATRICE : INTRODUCTION À LA PSYCHOTHÉRAPIE EIDÉTIQUE

Avec Louise Caouette, Ph.D., psychologue

L'image mentale comme représentation interne offre un accès privilégié à l'expérience subjective. Ainsi, en psychothérapie, le client communique son vécu non seulement par les mots, mais aussi par ses images mentales multisensorielles. La richesse de cette expression est d'ailleurs explorée de manière variée par les différentes approches thérapeutiques. En psychothérapie eidétique, l'image mentale est au cœur même de l'approche, tant comme élément structural de l'organisation mentale que comme moyen d'intervention. Il s'agit d'une approche intégrative qui permet d'intervenir au niveau de la symptomatologie, des enjeux développementaux et des dimensions existentielles. Cette formation permettra aux participants de se familiariser avec les concepts fondamentaux de l'approche, mais également de se sensibiliser au pouvoir de l'image mentale dans sa fonction thérapeutique à différents niveaux d'intervention. La présentation des concepts sera ponctuée de vignettes cliniques et de quelques expériences pratiques afin que les participants puissent bien saisir les notions présentées.

Louise Caouette est psychologue depuis plus de 30 ans et elle détient un Ph.D. en sciences de l'orientation. Elle est formée à la Gestalt-thérapie et à la psychothérapie eidétique. Professeure et superviseuse de stages au Collège Mérici durant 20 ans, elle exerce depuis en pratique privée et elle est directrice de l'Institut d'analyse eidétique depuis 2004. À ce titre, elle a formé et supervisé plusieurs intervenants à la psychothérapie eidétique au Québec et en France. Louise Caouette est chercheuse associée au centre de recherche CRIEVAT de l'Université Laval et ses intérêts de recherche portent sur les fondements de l'accompagnement psychologique et sur l'émergence de soi en psychothérapie.

Reconnaissance OPQ: 6h