

RÉSEAU DE NEUROFORMATION

UNE APPROCHE INNOVANTE ET PRATIQUE
DE LA FORMATION NEUROSCIENTIFIQUE
POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Premier réseau européen de Neurosciences, Neurex a lancé le **Réseau de NeuroFormation**. Ce dispositif de formation inédit a pour vocation de présenter aux Professionnels de Santé, les avancées des **neurosciences** mises **au service de la pratique clinique**. Les programmes sont élaborés sous la responsabilité scientifique de Neurex, fort de son expertise en neurosciences fondamentales, cliniques et translationnelles. Organisme enregistré après de la DIRECCTE (n° 42 67 05263 67).

TARIF ET CONTACTS

TARIF : 490 € TTC (les 2 journées incluant pauses et déjeuners)

INSCRIPTION ET INFO

- **via notre site internet** www.reseau-neuro-formation.org
- **par téléphone** **03 88 45 66 06** (Domitille Boudard)
ou **06 21 06 66 09** (Stéphanie Klipfel)
- **par email** contact@neurex.org

ACCÈS

Lieu :
CEMNIS Hôpital Civil
1 place de l'hôpital
BP 426
67 091 Strasbourg cedex

Plan d'accès : <http://www.cercle-d-excellence-psy.org/cemnis/informations/acces/>

Strasbourg

13 & 14 | 09 | 2018

de 08h30 à 17h30

www.reseau-neuro-formation.org

SESSION DE FORMATION

Strasbourg

13 & 14 | 09 | 2018

de 08h30 à 17h30

POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

INTRODUCTION A LA CBASP : UNE PSYCHOTHÉRAPIE DÉDIÉE AU TRAITEMENT DES DÉPRESSIONS CHRONIQUES



OBJECTIFS DE LA FORMATION

La « **Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy** » ou **CBASP** est une technique de psychothérapie spécifiquement conçue pour le traitement de certaines dépressions chroniques. Cela pourrait se traduire assez librement par « Technique d'Analyse Interpersonnelle Cognitive et Comportementale » ou TAICC, ce qui pourrait se prononcer « Tech ».

Elle part de l'intérêt de James McCullough pour ces patients qui se disent chroniquement déprimés, parfois depuis leur enfance, et qui ont mis en échec tous leurs psychothérapeutes. En les suivant, ils constatent qu'en effet moins de 10% d'entre eux entrent en rémission sur une année et que l'essentiel de ce petit monde rechute de toute façon dans l'année qui suit. On peut bien parler de dépression chronique ou de trouble dépressif persistant.

L'écrasante proportion de ces patients rapporte avoir grandi dans un environnement "toxique". Parents, frères et sœurs, grands-parents, tantes, oncles ou cousins ont été la source d'une grande détresse, de blessures, voire de traumatismes. Nombre de patients rapportent un vécu douloureux comme l'absence de prise en compte de leurs besoins émotionnels, avoir grandi auprès d'un parent insultant et dénigrant, avoir été maltraités voire avoir été victime de sévices sexuels.

La CBASP se fonde sur une intuition initiale que James McCullough attribue à un de ses étudiants : il fait l'analogie entre le fonctionnement interpersonnel de ces patients et celui d'un enfant de niveau "pré-opératoire" selon Piaget. Il ne s'agit pas d'une intelligence altérée, seule la composante interpersonnelle dysfonctionne. Les traumatismes interpersonnels précoces ont bloqué le développement émotionnel et comportemental de ces patients à un stade où ils n'ont pas ou plus accès au raisonnement relationnel, au contrôle de leurs émotions ou encore la capacité à développer de l'empathie. Il en résulte une mise en échec permanente lors des situations interpersonnelles, alimentant un sentiment d'impuissance menant au désespoir. Une forme de dépression sur le modèle de « l'impuissance apprise » (« *learned helplessness* »).

La CBASP emprunte à un grand nombre de techniques classiques mais aussi à de nombreux travaux de psychologie expérimentale. Chaque modification est validée empiriquement sur cas unique ou au mieux sur un petit nombre de sujets. Ces travaux lui valent de faire partie en 1994 du groupe d'universitaires américains à l'initiative d'une

étude confrontant antidépresseur et psychothérapie dans le traitement des dépressions chroniques. La CBASP est alors choisie car ses deux concurrentes directes, mieux validées sur les dépressions aiguës, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et les thérapies interpersonnelles (TIP), avaient déjà montré leurs limites dans les dépressions chroniques. La CBASP s'est révélée aussi efficace qu'un antidépresseur, la nefazodone, et encore plus efficace en association avec des taux de réponse de 55% pour la nefazodone seule, 52% pour la CBASP et de 85% pour les deux réunis (Keller et coll. N Engl J Med. 2000; 342:1462-70).

Par la suite, la CBASP a très vite diffusé, en Angleterre, aux Pays-Bas, en Allemagne et en Suisse alémanique. Depuis cette étude initiale, plus de 6 autres études de taille moyenne à importante ont validé sa supériorité et l'intérêt de la coupler avec un traitement antidépresseur.



PD Dr Ueli KRAMER,
Formateur CBASP

Malheureusement au jour d'aujourd'hui, elle n'est toujours pas disponible en France où elle reste largement inconnue et où aucun praticien n'a été formé. Nous avons la chance de pouvoir inviter le **Dr Ueli KRAMER** (PhD, HDR), psychothérapeute, professeur associé en psychologie clinique, exerçant à l'université de Lausanne. Le Dr KRAMER est formateur CBASP et a publié le seul article de langue française sur cette psychothérapie : « *Psychothérapie de la dépression chronique : l'apport du modèle CBASP selon McCullough* », Kramer U et coll., 2013. L'Encéphale, 39 : 137-142. Il propose une formation introductive de deux jours à l'invitation du Centre Expert Dépression Résistante d'Alsace (CEDRA) aidé par le réseau de NeuroFormation de Neurex.

Dr Jack Foucher
MCU-PH – CEMNIS / CEDRA

PROGRAMME

13 septembre 2018



PD Dr Ueli KRAMER,
Formateur CBASP

- 08:30 - 09:00 Mots d'accueil du Pr Gilles Bertschy
- 09:00 - 09:45 CBASP dans le traitement des dépressions chroniques :
Revue de la littérature (J. Foucher)
- 09:45 - 10:00 Commentaire du PD Dr. Ueli Kramer
- 10:00 - 10:30 Diversité des dépressions chroniques avec un focus sur la
forme type pour la CBASP (J. Foucher)
- Pause café*
- 11:00 - 12:30 Psychopathologie du patient souffrant de dépression
chronique : théorie et vignettes cliniques (U. Kramer)
- Déjeuner*
- 14:00 - 14:30 Principes d'intervention (U. Kramer)
- 14:30 - 15:00 Les empreintes et l'hypothèse de transfert (U. Kramer)
- 15:00 - 16:00 Illustration avec un patient en retransmission vidéo
(U. Kramer / J. Foucher)
- Pause café*
- 16:30 - 17:30 Discussion et questions (U. Kramer)

PROGRAMME

14 septembre 2018

- 08:30 - 09:00 Résumé de la journée précédente, échange, réponse aux
questions (U. Kramer)
- 09:00 - 10:30 Initiation à l'analyse situationnelle, illustration par des cas
- jeux de rôle (U. Kramer)
- Pause café*
- 11:00 - 12:30 Le cercle de Kiesler et son utilisation en psychothérapie,
avec exercice (U. Kramer)
- Déjeuner*
- 14:00 - 16:00 « Contingent personal responsivity » et exercice de discri-
mination interpersonnelle (U. Kramer)
- Pause café*
- 16:30 - 17:00 Evaluation des résultats et monitoring de l'adhésion du
patient (U. Kramer)
- 17:00 - 17:15 Reconnaissance de la formation à la CBASP (U. Kramer)
- 17:15 - 17:30 Questions – réponses et clôture