

CRI 6106 – Méthodes de traitement en criminologie

Dianne Casoni

Porte : C-4096

Numéro de tél. : 514-343-2047, courriel : dianne.casoni@umontreal.ca

Horaire : 13H00 à 16H00 du mercredi 7 septembre au 30 novembre 2011;

Relâche : 24 au 28 octobre 2011, semaine d'activités libres.

Objectifs du cours

Selon le descripteur: *Examen de différentes méthodes de traitement appliquées ou applicables aux délinquants jeunes ou adultes. Fondements théoriques des méthodes, leurs sources, leurs spécificités et leurs applications.*

Le séminaire est axé sur la maîtrise et l'acquisition d'une compréhension approfondie des méthodes de traitement pour les personnes pour lesquelles un diagnostic général de trouble de personnalité, un diagnostic spécifique de trouble de personnalité antisociale ou de troubles du comportement, ou encore un diagnostic structurel de borderline ou d'état-limite a été posé ou est présumé, ce qui correspond à une large proportion de la population correctionnelle juvénile et adulte, féminine comme masculine.

Le contenu du séminaire est complémentaire aux cours et séminaires suivants:

- i) Techniques d'entrevue en criminologie (1^{er} cycle)
- ii) Relation d'aide en criminologie (1^{er} cycle)
- iii) Principes et modèles d'intervention (1^{er} cycle)
- iv) Intervention cognitivo-comportementale (2^e cycle)
- v) Pratique clinique auprès des victimes (2^e cycle).
- vi) Théories de l'intervention en criminologie (2^e cycle).

Au terme du séminaire, les objectifs académiques et cliniques suivants en ce qui concerne les méthodes de traitement étudiées seront rencontrés : l'étudiant ou l'étudiante: 1) aura une connaissance élaborée des principales notions théoriques 2) sera informé(e) du contexte de développement et des normes d'application de chaque modalité; 3) sera informé(e) des données de la recherche sur l'efficacité thérapeutique; saura 4) déterminer les indications thérapeutiques; 5) mettre en pratique plusieurs techniques d'évaluation et de traitement; 6) réagir aux difficultés spécifiques et aux enjeux divers associés à cette clientèle particulière.

Modalités pédagogiques

En plus des exposés magistraux par le professeur, des lectures discutées en classe et des rapports de lecture présentés par les étudiants, le développement du savoir-faire et du savoir-être cliniques des étudiants sera favorisé par la mise en pratique des connaissances et leur approfondissement grâce à des études de cas et des discussions théorico-cliniques.

PLAN

Le 07 septembre : Introduction

Portrait de la population visée: quelques chiffres et données descriptives

Le cas des garçons

Le cas des filles

Le cas des adultes, hommes et femmes

Lecture à faire :

Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M-S., Guillon, V. (2004). Qui sont les thérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue Québécoise de Psychologie*. 25 (3) 73-102

Le 21 septembre : L'efficacité thérapeutique, qu'en est-il?

Les études de cas

Les études épidémiologiques

Les études confirmatoires vs les études comparatives

Quoi conclure...

Lecture à faire :

Corcoran, J.; Walsh, J. (2006). Clinical Assessment and Diagnosis in Social Work Practice. Oxford University Press. Chap. 15; Personality Disorders, pp. 448-

Lecture additionnelle suggérée : Huynh, C. (2009). Étude exploratoire et comparative du trouble bipolaire et du trouble de personnalité limite à l'adolescence.

Le 28 septembre : Diagnostic différentiel, science ou art?

Le diagnostic différentiel, une pratique pour obsessionnel?

Entre structure et organisation, manuel et définition, comment s'y retrouver?

Doit-on choisir un seul mode pour poser un diagnostic?

-Lectures à faire :

Bateman, A; Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-based Treatment*. London. Oxford University Press. Chap.4, Current models of treatment for borderline personality disorder, pp114-144

Histoire de cas à préparer : Elliot Carl (2010), Mind Game IN The New Yorker , september 6th, 2010, pp.36-43

Lecture additionnelle suggérée : Bouchard, M.A. (1998). La relation d'objet et la structure psychique. Trans. Vol. été 1998.

Le 5 octobre : Les indications thérapeutiques, est-ce nécessaire?

Notions pratiques trans-théoriques
Spécificités du modèle cognitivo-comportemental
Spécificités du modèle humaniste
Spécificités du modèle psychodynamique

Lecture à faire :

Nadeau, D. (2009). Services sociaux, psychiatrie et violence adolescente : explorer l'efficience des pratiques de réadaptation. *Psychiatrie et violence*, Vol. 9 (1).

<http://id.erudit.org/iderudit/038868ar>

Cas à préparer : L'histoire carcérale d'Ashley Smith : http://www.cbc.ca/fifth/2009-2010/out_of_control/links.html, regardez le vidéo du reportage par « the Fifth Estate » et lire :

1) le rapport de l'enquêteur fédéral : Sapers, H. (2008) *Une mort évitable*. Ottawa: Bureau de l'Enquêteur correctionnel, 2008.

2) lire en diagonal, le rapport de l'ombudsman du Nouveau-Brunswick : Richard, B (2008). Ashley Smith: *Rapport de l'Ombudsman du Nouveau-Brunswick et Défenseur des enfants et de la jeunesse sur les services fournis à une jeune touchée par la justice criminelle des adolescents*, Nouveau-Brunswick: Bureau de l'Ombudsman et Défenseur des enfants et de la jeunesse. 2008.

Vous pouvez aussi avoir des informations complémentaires en lisant cet article du New Yorker http://www.newyorker.com/reporting/2009/03/30/090330fa_fact_gawande

1. Lectures complémentaires concernant le cours numéro 4 :

Perspective humaniste :

Delisle, G. (1993). *Les troubles de la personnalité, perspective gestaltiste*. Montréal, Les éditions du reflet.

Delisle, G. (1998). *La relation d'objet en Gestalt thérapie*. Montréal : Les Éditions du Reflet.

Delisle, G. (2004). *Les pathologies de la personnalité; perspectives développementales*. Montréal, Les Éditions du Reflet

Perspective cognitivo-comportementale :

Linehan, M.M. (1993). *Traitement cognitivo-comportemental du trouble de personnalité état-limite*. Genève, Médecine et Hygiène (2000) Traduit de l'anglais par D. Page et P. Wehrlé

Linehan, M. (2000). *Traitement cognitivo comportemental du trouble de personnalité état-limite*. Genève: Médecine et Hygiène

Perspective psychodynamique:

Kernberg, O. et coll (1995). *La thérapie psychodynamique des personnalités limites*. Paris: Presses Universitaires de France.

Kernberg, O. F. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. In J. F. Clarkin & M. F. Lenzenweger (Éd.), *Major Theories of Personality Disorders* (pp. 106-140). New York : Guilford Press.

Le 12 octobre : Comment favoriser l'alliance thérapeutique?

Les aspects liés au client

Les aspects liés au thérapeute

Savoir reconnaître et développer ses forces comme intervenant

Savoir identifier et dépasser ses limites comme intervenant

Lecture à faire :

Shelder, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*. vol. 65, No. 2, 98 –109

Cas : Ashley Smith

Le 19 octobre : Quels sont les éléments associés au succès thérapeutique?

Les résultats des études empiriques

Comment mettre en pratique les données de la recherche

Comment évoluer comme intervenant ou thérapeute

Lecture à faire :

Bateman, A; Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-based Treatment*. London. Oxford University Press. Chap.6, Transférable Features of MBT Model, pp.183-203;

Étude de cas à préparer: Monsieur Z

Le 2 novembre: Quels sont les principes partagés par l'ensemble des modèles de traitement?

- Les principes liés au cadre
- Les principes liés aux caractéristiques de la population
- Les principes liés aux étapes de développement

Lecture à faire :

Diez et al. (2009). La violence des jeunes, quel contenu pour quel cadre? Comment répondre au sentiment d'insécurité interne de ces adolescents et éviter les dérives sécuritaires? *Psychiatrie et violence, vol.9(1)*. <http://id.erudit.org/iderudit/038865ar>

Étude de cas à préparer : discussion des cas présentés jusqu'ici à la lumière des indications manualisées de : Bateman, A; Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-based Treatment*. London. Oxford University Press. Appendix 2, Training materials, 301-311.

Le 9 novembre : Comment comprendre l'action thérapeutique?

- Selon les modèles cognitivo-comportementaux
- Selon les modèles humanistes
- Selon les modèles psycho-dynamiques

Lectures à faire :

Karver, M. & Caporino, N. (2010). The Use of Empirically Supported Strategies for Building a Therapeutic Relationship With an Adolescent With Oppositional-Defiant Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice, 17*, 222-232

Lecture complémentaire : Durieux, M.-P. & Du Bled (2006). *Parentalité et trouble du comportement en clinique de la petite enfance : une approche familiale. Vol.46 (1), 125-153*

Le 16 novembre : La mise en pratique de techniques spécifiques.

- Extraits d'entretiens
- Discussion de cas
- Comparaison de diverses techniques

Lecture à faire :

Potter- Nyquist, N. (2006). *What is manipulative behavior anyway ? Journal of Personality Disorders; Apr 2006; 20, 2; ProQuest Psychology Journals, pg. 139*

Lecture complémentaire :

C. Susanne Bennett (2006). ATTACHMENT THEORY AND RESEARCH APPLIED TO THE CONCEPTUALIZATION AND TREATMENT OF PATHOLOGICAL NARCISSISM. Clinical Social Work Journal, Vol. 34, No. 1, Spring 2006 (_ 2005)

Le 23 novembre : Les défis thérapeutiques et les cas problèmes.

Les cas difficiles
Les cas complexes
Les cas spéciaux

Lecture à faire :

Casoni, D. 1996 : *À propos de l'offre de traitement en milieu correctionnel : guérir, soigner, aider. Criminologie, vol.39 :*

Étude de cas : M. G.

Le 30 novembre : Les réactions qui freinent le processus thérapeutique.

Distinctions entre butée, embuche, résistance et impasse
Apprendre à surmonter les butées, les embuches et les résistances
Que faire quand ces réactions mènent à l'impasse thérapeutique

Lecture à faire : Bowlby, J. Attachment and Loss

Étude de cas : Monsieur R

Le 7 décembre: La fin du traitement (en remplacement du séminaire du 14 septembre)

Données de la recherche sur la fin de traitement
Les fins prématurées
Les terminaison planifiée
Les réactions à la terminaison

Mode d'évaluation

- 1- Chaque étudiant devra présenter un ou des rapports de lecture en classe. Comptera pour 15% de la note finale. Ils consisteront en un résumé concis de lecture, effectué selon une grille de lecture préalablement présentée en classe, qui sera présenté oralement en classe; la version écrite sera remise le même jour au professeur. Les références aux lectures à recenser sont présentées sur le plan de cours.
- 2- Chaque étudiant devra aussi produire un travail écrit qui consiste en un rapport de lecture basé sur l'analyse de trois textes puisés parmi la *liste de références complémentaires* remise en classe. En plus de vous référer à la grille de lecture pour faire ce travail, l'étudiant devra illustrer ses commentaires par des exemples cliniques puisés dans son expérience ou dans les études de cas discutées en classe. Ce travail devra avoir un nombre maximal de pages de 6, il comptera pour 30% de la note finale. Date de remise : mercredi le 26 octobre à 13 hres*.
- 3- Chaque étudiant devra enfin produire un travail de fin de session qui portera sur l'approfondissement théorique et clinique d'une observation

clinique ou d'un problème clinique particulier, par exemple, l'impasse, la fin prématurée, l'alliance thérapeutique, ou encore d'une technique thérapeutique précise comme, par exemple, l'interprétation, l'utilisation de métaphores, la confrontation, le soutien. L'étudiant devra rendre compte de lectures pertinentes qui permettent de présenter une compréhension théorique approfondie du fait clinique sous étude, par exemple en examinant les enjeux liés à la situation clinique choisie. Ces lectures devraient être complémentaires à celles étudiées ou suggérées dans le cours. Au moins un tiers du travail doit être consacré à l'illustration clinique des constats qui ont été dégagés des lectures effectuées. Enfin, le nombre de publications (article ou chapitre de livre) à être recensé est de quatre et le nombre maximal de pages est de 10. Il n'est pas nécessaire d'utiliser ces 10 pages, j'estime qu'on peut réaliser les objectifs de cet exercice en huit de pages. Les textes utilisés devront être annexés au travail. Cette évaluation comptera pour 55% de la note finale. La date de remise est le 30 novembre à 13 hres précises*.

Lectures obligatoires

Les références pour les lectures obligatoires sont présentées à la suite de la description du contenu de chaque séminaire. Les textes seront fournis en mode PDF.

Liste de références complémentaires

La liste de lectures complémentaires sera remise aux étudiants par voie électronique

Critères de correction

Les travaux seront corrigés à l'aide des critères suivants :

- Qualité de la langue (écrite et parlée)
- Qualité de l'argumentation
- Qualité de la synthèse
- Qualité de l'analyse et du commentaire des textes recensés
- Richesse des illustrations cliniques
- Cohérence interne
- Adéquation des exemples et des illustrations cliniques en regard de la théorie présentée (le cas échéant)
- Qualité générale de la forme et de la présentation

***Politique sur les retards dans la remise des travaux**

À moins d'avis contraire du professeur, le travail doit être remis au plus tard à 17h00 le jour prescrit. *Pour le présent cours, CRI 6106, l'heure de remise est toutefois à 13hres.* Les travaux remis en retard sans motif valable seront pénalisés de 10% le premier jour et de 5% chacun des 4 jours suivants. Ce délai ne peut dépasser 5 jours. Les jours de fin de semaine comptent comme les autres jours.