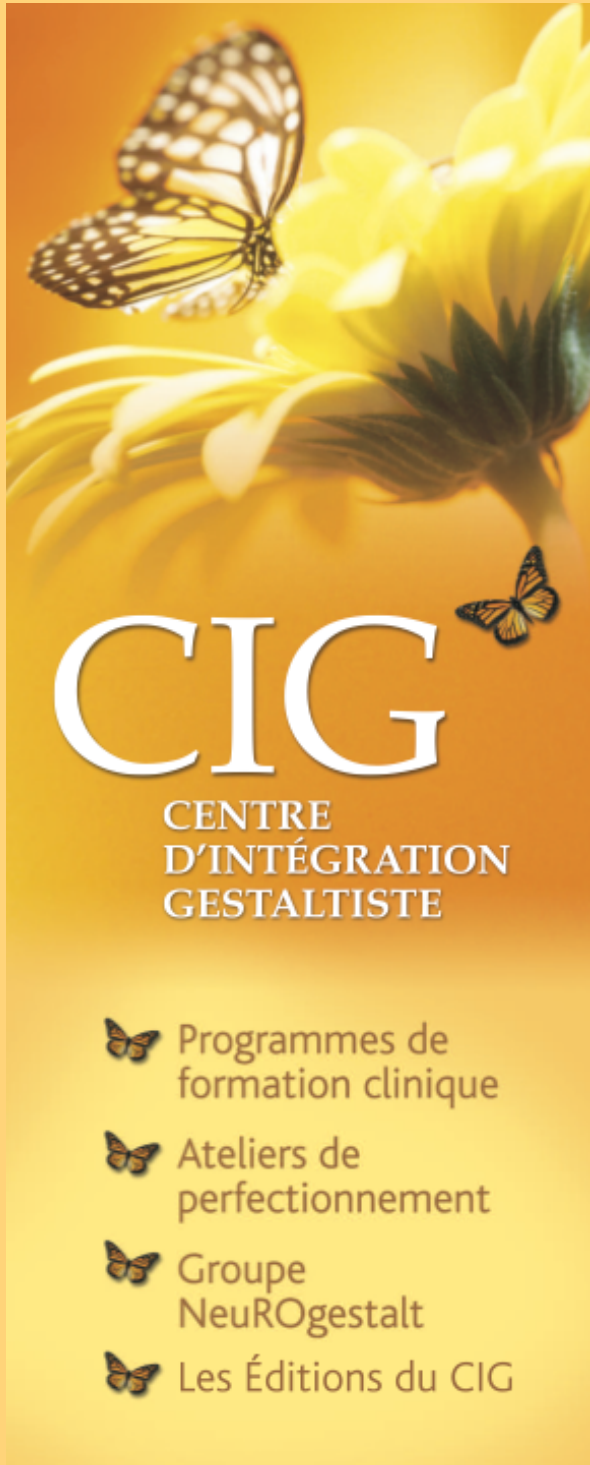




*Le CIG et la formation
professionnelle à la
psychothérapie*



La psychothérapie, un acte professionnel

La pratique de la psychothérapie est une histoire qui traverse le 20^e siècle. Partie des découvertes de Freud, bousculée par les contestations des behavioristes, secouée et dynamisée par les interpellations des humanistes, cette pratique s'est progressivement professionnalisée. Se dissociant parfois de la médecine, s'alliant avec elle en d'autres circonstances, obligé de se redéfinir avec l'éclosion des neurosciences et l'accent mis sur la recherche d'efficacité, le champ de la psychothérapie se trouve aujourd'hui sommé de fournir des gages de sa légitimité éthique et de son utilité sociale. C'est pourquoi l'État essaie, depuis les années 1990, de définir les frontières d'une pratique légitime de la psychothérapie et de fournir au citoyen les moyens de se prémunir contre les abus et les négligences de praticiens insuffisamment formés ou carrément irresponsables. Ainsi de l'Italie, il y a une dizaine d'années et de la France qui, depuis 2003, vit à l'heure du décret, suite au vote d'un amendement à sa *Loi sur la politique de santé publique*.

Au Québec, c'est depuis le début des années 1990 que divers acteurs sociaux interrogent les pratiques professionnelles en santé mentale en général et la pratique de la psychothérapie en particulier. Ces années de questionnement, de consultations, de comités d'experts et de recommandations ont connu leur aboutissement avec la publication du rapport Trudeau, adopté depuis 2009 sous la Loi 21. Cette législation vient clarifier les champs d'exercice professionnel. Elle identifie les activités à risque de préjudice pour le citoyen et elle délimite des actes réservés pour ces secteurs à risque. La définition de la psychothérapie contenue dans le rapport est inspirée des politiques de l'Organisation Mondiale de la Santé qui « reconnaît la psychothérapie parmi les composantes des soins pour la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux et du comportement, au même titre que le traitement médicamenteux et que la réadaptation psychosociale ». La Loi 21 considère donc la psychothérapie comme « un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique. » Elle suppose une évaluation initiale rigoureuse, un processus interactionnel structuré, l'application de modalités thérapeutiques basées sur la communication, des moyens reposant sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus et s'appuyant sur des méthodes d'intervention validées, respectant la dignité humaine, le cadre législatif et les règles déontologiques. On ajoute, pour en préciser davantage la singularité, que la psychothérapie est un processus qui va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.



La loi a été adoptée dans le respect du pluralisme des pratiques qui, historiquement, ont établi leur légitimité épistémologique, scientifique et clinique. Les orientations humaniste, psychodynamique, cognitivo-comportementale et systémique avaient été nommément identifiées dans le rapport Trudeau comme ayant prouvé depuis longtemps leur assise scientifique, académique et associative, tant au plan national qu'international.

Ce cadre législatif est un baume pour tous ceux qui ont à cœur la qualité des services professionnels en santé mentale, car il délimite enfin ce qui constitue le champ d'exercice légitime de la psychothérapie. En outre, non seulement il précise les exigences de formation et de supervision pour

accéder à la pratique de la psychothérapie, mais il confirme le principe et la nécessité de la formation continue.

Au CIG, nous recevons ces orientations comme une validation de nos politiques et de nos pratiques de formation professionnelle. Non seulement limitons-nous depuis 1991 l'accès à nos programmes de formation aux seuls membres des professions de la santé mentale, mais encore, les exigences de la formation indiquées dans le rapport recourent en plusieurs points les contenus théoriques et pratiques de nos programmes de 1er, 2e et 3e cycle. Qu'il s'agisse du poids relatif de la formation théorique (60 %) et pratique (40 %), qui correspond à peu près exactement à ce qu'ils sont au CIG, ou des contenus centraux — phénoménologie, herméneutique, psychopathologie, développement normal et pathogénèse, neurobiologie de la psychothérapie, éthique et déontologie, etc. — c'est avec une grande satisfaction que nous constatons que les orientations que nous avons maintenues depuis près de 20 ans sont en phase avec le devenir de la profession. Enfin, les premières balises devant conduire à l'accréditation de formateurs et de superviseurs, aussi bien en milieu universitaire qu'au sein des écoles privées, indiquent que nous avons vu juste en instituant en 1998 un cursus de formation à l'intention des superviseurs-didacticiens.

Bref, le CIG salue dans le rapport Trudeau et la Loi 21 un cadre raisonné et d'une grande rigueur, propre à soutenir la poursuite de l'excellence dans l'exercice de la psychothérapie, et dans la formation des cliniciens, aussi bien dans le milieu universitaire que dans le secteur post-universitaire que sont les instituts privés.

Le programme de base

3 années, répartie en 2 cycles



La psychothérapie du lien, sa nature, ses origines

La psychothérapie du lien est née de l'intégration en Gestalt-thérapie de certains concepts de l'École britannique des relations d'objet, d'où son autre appellation, connue des professionnels de la santé mentale : PGRO ou psychothérapie gestaltiste des relations d'objet. Son premier champ d'application est celui des troubles de la personnalité. Les praticiens qui s'identifient à ce système ont en commun de vouloir faire profiter leurs clients de la capacité éprouvée de la Gestalt-thérapie à accroître la conscience expérientielle, sans pour autant renoncer à la quête de sens que l'esprit humain revendique comme étant la plus singulière de ses conquêtes.

La PGRO estime que la santé psychologique se caractérise non seulement par l'ajustement créateur dans l'immédiateté de l'expérience ressentie, mais encore par une propension de la conscience à embrasser sa propre continuité et son enracinement irréversible dans l'altérité, dans la relation à l'Autre. Pour que la personne qui consulte puisse atteindre à cette essence, il lui faut apprendre à dénouer une série d'impasses expérientielles dont elle n'a conscience que des conséquences, rarement du processus, jamais des véritables enjeux.



La compétence thérapeutique

La pratique autonome de cette forme de psychothérapie doit s'articuler autour de trois grands axes de compétence clinique. La compétence affective, peut être définie sommairement comme étant la capacité à éprouver un registre large d'affects, dans des tonalités modérées, et en accord avec la configuration du champ, du contexte, de la situation en cours. La compétence réflexive elle, se présente comme étant la capacité à établir, en cours d'entretien, des liens significatifs entre la situation clinique et ses connaissances théoriques. Enfin, la compétence interactive doit être comprise comme étant la capacité à construire un

dialogue thérapeutique ajusté à la configuration du champ de la relation thérapeutique.

Ces trois axes de la compétence thérapeutique, appliqués à la PGRO signifient, entre autres, que le psychothérapeute...

- maîtrise les fondements de la relation thérapeute-client
 - comprend les processus du développement normal et pathologique en tant que phénomènes d'interaction organisme-environnement
 - sait repérer et travailler les affinités thématiques dans divers champs expérientiels du client
 - est en mesure d'aborder et de traiter les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels en tant qu'impasses de contact
 - maîtrise les fondements du dialogue herméneutique
-



L'orientation didactique du CIG

Depuis sa fondation en 1981, la mission centrale du CIG est la formation clinique post-universitaire. Celle-ci s'inspire de la tradition didactique expérientielle qui place l'intégration cognitivo-affective au coeur du projet de formation. Notre démarche est fondée sur l'accompagnement personnalisé des participants. Nous privilégions des méthodes pédagogiques qui permettent à chacun d'être actif et maître de ses apprentissages.

Le système thérapeutique mis au point par le CIG répond à une épistémologie intégrative. Il se veut une synthèse de divers courants de pensée et écoles de pratique. De fait, il résulte d'une intégration de la perspective expérientielle propre à la Gestalt-thérapie et des perspectives développementales issues des théories de la relation d'objet, éclairées par les neurosciences contemporaines.

L'enseignement du CIG est donc fondé sur un modèle intégratif de la psychothérapie. À la capacité éprouvée et bien documentée de la Gestalt-thérapie à accroître la conscience expérientielle, nous intégrons trois piliers qui nous semblent indispensables à la pratique clinique contemporaine : un système de diagnostic éprouvé et transthéorique, une ouverture multimodale sur les diverses hypothèses étiologiques et une théorie de la psychothérapie qui les unit et les actualise.

C'est pourquoi nos programmes de formation professionnelle s'appuient sur les recherches récentes concernant l'efficacité en psychothérapie, l'importance des facteurs communs, l'ouverture à la contribution de diverses écoles de pensée et la contribution de la relation thérapeutique au succès de la démarche de changement.

Notre programme de formation clinique s'articule autour de trois axes didactiques : l'axe théorique; l'axe expérientiel; l'axe pratique.

L'axe théorique

L'espace théorique comprend des lectures guidées et des échanges théorico-cliniques entre les élèves et les formateurs. Ces échanges sont l'occasion d'approfondir l'intégration des lectures et de mettre celles-ci en relation plus étroite avec les divers contextes cliniques.

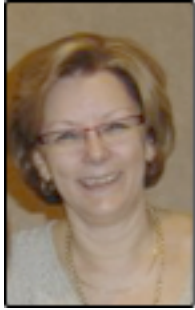
L'axe expérientiel

Cet espace est constitué par des activités expérientielles conduites par le ou les formateurs dans le contexte du groupe de formation. Il a valeur de démonstration en ce qu'il permet à l'élève d'observer le formateur en cours d'intervention et, ainsi, de concrétiser et de relativiser les enseignements théoriques du programme. En outre, cet espace a valeur de développement des compétences affectives en ce qu'il permet à l'élève de faire l'expérience personnelle de l'impact des types d'intervention visés par le programme.

L'axe pratique

L'espace pratique prend essentiellement la forme de diverses activités de practicum. Par practicum, il faut entendre une mise en situation où l'élève est, à tour de rôle, impliqué en tant que psychothérapeute, client, observateur.

Dans son rôle de psychothérapeute en practicum, l'élève intervient sous l'observation d'un ou de plusieurs confrères-consoeurs de formation ainsi que, à intervalles, sous la supervision d'un superviseur-didacticien du CIG. C'est l'occasion de mettre à l'essai ce qui lui est enseigné dans le programme. Parce que cette mise à l'essai est faite dans le cadre du programme, sous observation/supervision, parce qu'elle est balisée par des repères théoriques et cliniques spécifiques, elle permet une acquisition progressive et sécuritaire des compétences cliniques visées par le programme.



Le premier cycle

Line Girard, M.Ps. responsable et formatrice principale

Le premier cycle de la formation clinique s'étend sur un an, à raison de 4 regroupements de 4 jours, échelonnés de septembre à juin, pour un total de 130 heures .

Ce premier cycle de formation vise à permettre au participant de s'initier aux concepts, aux principes et aux méthodes de base de la PGRO, du processus d'évaluation des troubles mentaux, et des grandes lignes de fondement du modèle

développemental.

Les contenus du 1^{er} cycle

- *Épistémologie de la psychothérapie intégrative*
Les fonds épistémologiques. Concurrence conceptuelle v. complémentarité clinique. Évolution historique des rapports entre les approches thérapeutiques. Les caractéristiques d'un système thérapeutique. Les points de vue de Rychlak et de Mahrer.
 - *Théorie du Self, théorie du développement.*
Qu'est-ce que le Self ? Quelles relations avec la « personne », la personnalité, l'identité ?
 - *Les facteurs de risque et de résilience dans la pathogenèse de la personnalité*
Une théorie de la complexité multifactorielle. Quels rapports entre la probabilité statistique et la singularité clinique ?
 - *L'entretien thérapeutique, fonctions de soutien et de contact*
Quels registres d'écoute pour quels modes de présence ? La communication affective implicite. Le dialogue thérapeutique : le verbal, le prosodique, la proxémique.
 - *Théorie de la psychothérapie*
Les applications en contexte de court terme v. long terme. Calibrer l'implication en fonction du contexte. Les champs expérientiels.
 - *La mise en actes, la mise en mots*
Neurodynamique de la mise en acte et de la mise en mots. La régulation affective et la mentalisation.
 - *La réflexion diagnostique multiaxiale et fonctionnelle*
Modalités d'évaluation symptomatique, fonctionnelle et dynamique.
-



Le deuxième cycle

Gilles Delisle, Ph.D. responsable et formateur principal

Le deuxième cycle de la formation clinique s'étend sur deux ans, à raison de 4 regroupements annuels de 4 jours chacun, pour un total de 260 heures.

Il vise à permettre au participant d'approfondir ses connaissances et de développer les compétences spécifiquement requises dans la pratique de la psychothérapie des personnalités pathologiques.

Le participant y apprend à faire les liens entre le travail « ici et maintenant » et la perspective de continuité nécessaire à la psychothérapie développementale.

Les contenus du 2^e cycle

- *Théorie de la personnalité et pathogenèse des troubles de la personnalité*
Le développement normal et pathologique. Les facteurs de risque et de résilience dans la construction de la personnalité normale et dans la pathogenèse. Notions d'arrêt développemental. Modèles du « déficit » et modèles conflictuels.
 - *La relation d'objet dans le développement psychoaffectif*
Les soins primaires, la communication affective et le développement du self. Les corrélats neurodynamiques du développement affectif. La régulation affective en psychothérapie et la cocréation du sens.
 - *La psychothérapie des troubles de la personnalité*
La dynamique transféro-contretransférentielle. Notions d'affinités thématiques. Les processus d'intériorisation du lien.
 - *La reproduction des impasses pathogènes et l'identification projective*
La fonction des impasses en psychothérapie et hors-thérapie. Les micro-réparations au sein de la relation thérapeutique.
 - *Les fondements du dialogue herméneutique*
Le processus d'attribution et de création de sens. Éléments de phénoménologie. Les fonctions dialogales de l'intimité, de l'intégrité et de la prise de risque.
 - *Les pathologies de l'attachement*
Phénoménologie et clinique des pathologies du lien, les organisations anxieuse-ambivalente et schizoïde-évitante. L'attachement désorganisé. Les structures limite.
 - *Les pathologies de l'estime de soi*
Phénoménologie et clinique des pathologies narcissiques. Les fonctions de self-object. Le soi bipolaire. Les perversions du narcissisme.
 - *Les pathologies de l'Eros-ethos*
Phénoménologie et clinique des pathologies du désir et du rapport à la Loi. Développement érotique au masculin et au féminin. Eros et le lien thérapeutique. Une éthique du désir.
-



La sélection des candidats au programme de formation clinique

Les programmes de formation clinique du CIG sont strictement réservés aux professionnels de la santé mentale. Chaque année, nous acceptons 16 de ces professionnels.

Des cliniciens formés à l'approche oeuvrent aujourd'hui en différents milieux, au Québec et en Europe. 50 % d'entre eux exercent en milieu hospitalier et au sein de divers établissements de santé. L'autre 50 % exerce en bureau privé.

Au Québec, 67 % de nos participants sont psychologues, 13 % sont psychiatres, 11 % sont travailleurs sociaux, et 9 % sont conseillers d'orientation ou infirmières psychiatriques.

Le processus de sélection se fait au fur et à mesure des dépôts de candidature. Il n'y a donc pas, en principe, de date limite pour déposer une demande d'admission.

Une première sélection se fait sur la base des renseignements que répertorie le formulaire de demande d'admission. Puis, le candidat ou la candidate est convoqué à une entrevue avec la responsable des admissions et de l'intégration. Au cours de cette rencontre, des renseignements supplémentaires peuvent être demandés. Une décision est normalement rendue dans les semaines qui suivent.

Le coût de la formation et les modalités de paiement

Le coût de la première année est de 2200 \$ (plus taxes). La demande d'admission doit être accompagnée d'un dépôt de 300 \$. Cette somme n'est remboursable que si l'admission est refusée par le CIG.

Sur réception de la lettre confirmant l'admission, un 2e versement de 300 \$ est dû. Le solde est ensuite facturé et payable en 3 versements égaux, étalés entre septembre et janvier.

Le coût des 2e et 3e années est de 2200 \$ (plus taxes). Un dépôt de 500 \$ doit être versé à la fin de l'année précédente. Le solde est ensuite facturé et payable en 3 versements égaux, étalés entre septembre et janvier.

**Les activités ponctuelles de
perfectionnement clinique
des séminaires et des ateliers thématiques...**



Outre son programme intégré de formation clinique, le CIG offre à chaque année un certain nombre de séminaires ou d'ateliers de perfectionnement clinique. Dans le cas des séminaires, un clinicien-chercheur livre le fruit d'un long travail de recherche et/ou de réflexion théorico-clinique sur un thème particulier. C'est l'occasion, pour les professionnels de la santé mentale admis à participer à ces séminaires, de prendre connaissance de l'état d'une question d'intérêt pour la pratique clinique et de développer leur compétence réflexive.

Les ateliers, quant à eux, sont des occasions de perfectionner les compétences interactives et affectives au sein d'un petit groupe, et sous la direction d'un formateur sénior. Voici, à titre indicatif, quelques uns des séminaires et ateliers ainsi offerts par les cliniciens du CIG, au cours des 10 dernières années.

Les séminaires

- Comprendre et traiter les pathologies de l'attachement
- Comprendre et traiter les pathologies de l'estime de soi
- Comprendre et traiter les pathologies de l'Éros-Éthos
- Les crises développementales de la vie adulte
- Les processus thérapeutiques de la phase initiale en psychothérapie
- Les processus thérapeutiques des phases médianes en psychothérapie
- Les processus thérapeutiques de la phase finale en psychothérapie
- Les Troubles de la personnalité et les comorbidités anxieuses, thymiques et somatoformes
- Neurodynamique des Troubles de la personnalité
- Le processus réflexif en psychothérapie
- Du DSM au PDM, la réflexion diagnostique au service de la relation thérapeutique
- Attachement et relations d'objet : aspects neurodéveloppementaux et implications pour la psychothérapie

Les ateliers

- Le travail corporel en Gestalt-thérapie
- Le travail des rêves en Gestalt-thérapie
- Les systèmes intimes
- La relation thérapeutique optimale
- L'*awareness* corporelle et émotionnelle du psychothérapeute

Chacun de ces séminaires et ateliers peut être structuré et ciblé en fonction des besoins particuliers du personnel clinique d'un établissement.

Pour être informé du programme de l'année courante, prière de communiquer avec le secrétariat du CIG au 514-481-4134



La relation d'objet en psychothérapie

Depuis 1998, le CIG offre ce séminaire théorico-clinique sur les théories du développement et la relation d'objet. Il est né de la demande de psychologues cliniciens qui, ayant suivi certaines sessions de perfectionnement en psychopathologie avec Gilles Delisle, ont voulu approfondir les fondements théoriques sur la personnalité pathologique. L'enjeu de cet approfondissement, c'est de pouvoir élargir le champ de ses connaissances de manière à enrichir ses hypothèses étiologiques et pathodynamiques en situation clinique.

Ces hypothèses, si elles sont utilisées judicieusement et de manière différentielle, peuvent nourrir le dialogue thérapeutique d'une façon qui contribue puissamment à l'ouverture de conscience et à l'ajustement créateur du client.

Le contenu et les auteurs étudiés

Nous étudierons les principaux auteurs classiques de la théorie générale de la relation d'objet, c'est à dire ceux qui ont fait école et dont les contributions continuent d'alimenter les réflexions théoriques et la pratique clinique contemporaine.

Freud : Narcissisme, dépression et relation à l'objet

Klein : L'identification projective

Fairbairn : La structure endopsychique

Winnicott : Les phénomènes transitionnels

Mahler : Le processus séparation-individuation

Kernberg : Les représentations bipolaires et la coloration affective

Kohut : Le soi bipolaire et le développement du narcissisme

Fonagy : L'attachement et la mentalisation

Les exigences minimales d'admission

- Maîtrise en psychologie ou l'équivalent. Les candidats n'ayant pas la maîtrise en psychologie, par exemple ceux issus du travail social, de la psychiatrie, de la médecine générale, de l'orientation, etc. doivent avoir une option clinique et de bonnes connaissances de base en psychologie.

- Une pratique clinique pertinente

La formule et la méthode didactique

Un vendredi par mois, de septembre à juin, de 9h00 à 16h30.

Nous nous attacherons à comprendre le système proposé par les auteurs étudiés et nous tenterons de l'appliquer à des cas issus de la pratique des participants et du formateur pour mieux illustrer le système en question. Chaque rencontre est précédée d'une lecture préparatoire. Par cette lecture, le participant prend connaissance de l'essentiel du point de vue de l'auteur quant à la pathodynamique de la personnalité. Ainsi, les rencontres comme telles peuvent-elles être consacrées à un approfondissement de la compréhension et à l'application de la théorie classique à la pratique clinique contemporaine.

La somme prévisible de travail

Au total, il faut s'attendre à une charge de lecture moyenne d'une cinquantaine de pages par mois, parfois plus, parfois moins. Pour bien profiter de ces lectures, il faut leur consacrer au moins 2 heures par semaine. Cela demande de la discipline et de la constance dans l'investissement. Ceux et celles qui se laisseraient prendre du retard dans leurs lectures trouveraient le temps long pendant les séminaires...

Les textes étudiés sont des écrits fondamentaux d'importance historique, en ce que chacun d'eux introduit une perspective nouvelle, dont l'impact clinique demeure aujourd'hui tout à fait vivant. Certains textes apportent des éclairages critiques d'un point de vue épistémologique. L'enjeu central de ces lectures est de s'entraîner à utiliser ces réflexions dans la pratique clinique et ce, de manière tant complémentaire que différentielle.

Aucun travail d'équipe et aucune production écrite ne sont exigés.



Les séminaires de NeuROgestalt

NeuROgestalt est le nom que s'est donné un groupe de réflexion créé au CIG en 2005. Ce groupe s'est donné pour mandat d'examiner le système thérapeutique de la PGRO, le modèle pratiqué et enseigné au CIG, à la lumière des neurosciences actuelles. Les majuscules « RO » sont intentionnelles et veulent rappeler l'apport de la théorie générale des relations d'objet dans notre modèle issu de la tradition expérientielle de la Gestalt-thérapie.

Les membres du groupe sont :

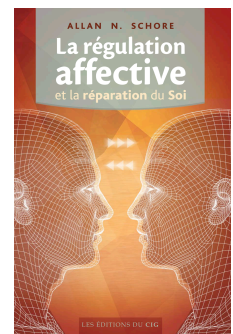
- Joanne Cyr, M.D., psychiatre, Louis-H. Lafontaine, diplômée du CIG et superviseure-didacticienne en PGRO, professeure au département de psychiatrie de l'Université de Montréal.
- Gilles Delisle, Ph.D., psychologue, directeur de la formation clinique au CIG et responsable du groupe NeuROgestalt. Professeur associé au département de psychologie de l'Université de Sherbrooke.
- Marc-Simon Drouin, Ph.D., psychologue, professeur agrégé au département de psychologie de l'université du Québec à Montréal.
- James Everett, Ph.D., professeur de neuropsychologie à l'École de Psychologie de l'Université Laval.
- Line Girard, M.Ps. psychologue, formatrice responsable du 1er cycle et des admissions au CIG.
- André Lapointe, Ph.D., psychologue, superviseur didacticien du CIG.

Après plusieurs mois de travaux, le groupe a offert des séminaires ponctuels d'une journée chacun. Le premier de ces séminaires a été présenté par Line Girard et Joanne Cyr. Outre une révision des éléments essentiels de neuroanatomie fonctionnelle, il portait sur les principales balises historiques et épistémologiques du rapprochement qui est en voie de s'opérer entre les neurosciences et la psychothérapie. Puis, André Lapointe a présenté un séminaire sur la neurobiologie des affects. Un prochain séminaire est prévu qui doit porter sur la mémoire.

Ces journées thématiques sont d'abord conçues pour être utiles, en elle-même, aux psychothérapeutes en exercice. D'autres séminaires portant notamment sur la dynamique transférentielle, sont envisagés.

Enfin, les travaux du groupe ont porté, en 2007 et 2008, sur la traduction du plus récent ouvrage d'Allan Schore, *Affect Regulation and the Repair of the Self*. Le groupe NeuROgestalt s'est vu confier ce mandat par l'auteur et Les Éditions du CIG ont publié la traduction française de Norton Professional Books. Il s'agit véritablement d'un livre-phare, salué unanimement par la critique scientifique et professionnelle comme signant l'entrée de notre profession dans l'ère du cerveau.

Comme l'écrit Peter Fonagy, Allan Schore nous guide à travers les neurosciences actuelles et nous permet ainsi de pratiquer notre métier de manière plus éclairée, plus confiante et, par-dessus tout, plus compétente.



Les professionnels du CIG

Le directeur de la formation clinique

Gilles Delisle, Ph.D. est directeur de la formation clinique au CIG de Montréal depuis 1981 et professeur associé au département de psychologie de l'Université de Sherbrooke. Il est le fondateur du GRIP (Groupe de Recherche sur l'Intégration en Psychothérapie) à Montréal et à Paris. Il est membre de l'International Society for the Study of Personality Disorders et de la Société Internationale de Neuropsychanalyse et a publié *Les troubles de la personnalité*, ainsi que *La relation d'objet en Gestalt-thérapie*, aux Éditions du CIG. Ses plus récentes publications sont : *Vers une psychothérapie du lien* (2000) et *Les pathologies de la personnalité* (2004). Il a été formateur invité de nombreux instituts étrangers, notamment le Metanoia Institute de Londres, l'EPG de Paris, Le CDIG de Genève et l'ASPIC de Rome, l'ITGT de Goiania et le GPTIM de Malte.

La responsable du 1er cycle et de la sélection des candidats

Line Girard, M.Ps. est psychologue clinicienne et codirectrice du CIG. Elle est membre du Groupe *NeuROgestalt*. Depuis 1981, elle est clinicienne auprès d'une clientèle diversifiée (Services sociaux, CLSC, clinique privée de psychiatrie et pratique privée en psychothérapie). Depuis 1989, elle agit à titre de formatrice et superviseure dans les champs de la psychopathologie et du diagnostic au Québec et en Europe. Elle a publié plusieurs articles sur la psychopathologie et sur fonction réflexive en psychothérapie.

Les superviseurs-didacticiens

Les superviseurs-didacticiens assurent la responsabilité de l'encadrement des practicums en cours de formation. Ils ont au minimum 10 années d'expérience clinique et se sont formés pendant au moins 2 ans à la supervision-didactique. La pratique de la supervision didactique exige non seulement une grande maîtrise de la clinique, mais encore une connaissance approfondie de l'épistémologie de la psychothérapie, de la psychodynamique de l'apprentissage et de la déontologie.

Joanne Cyr, M.D. CMDP

Responsable de formation clinique, Université de Montréal, et psychiatre, Hôpital L.-H. Lafontaine.

Nadine Delbèke, M.Ps.

Psychologue clinicienne au Centre Hospitalier Pierre-Janet de Gatineau et en pratique privée.

Marc-Simon Drouin, Ph.D.

Professeur au département de psychologie de l'Université du Québec. Directeur du Centre de Services Psychologiques de l'UQAM, Clinicien en pratique privée.

Sylvie Dunn, T.S.P.

Travailleuse sociale en pratique privée. Auteure de *La dimension de l'amour en psychothérapie*.

Maria-Rosa Ferretti, M.Ps.

Psychologue clinicienne. Membre de la Clinique de psychothérapie du CIG

André Lapointe, Ph.D.

Pratique privée à la Clinique de Psychothérapie du CIG. Psychologue consultant au Centre d'expertise de Montréal en troubles graves du comportement.

Alain Mercier, M.Ps.

Psychologue clinicien au Centre Hospitalier du Grand Portage à Rivière-du-Loup et en pratique privée.

Le CIG à l'étranger



Depuis longtemps, le rayonnement du CIG dépasse les frontières du Québec. Chaque année, des professionnels de la France, la Belgique ou la Suisse viennent à l'institut pour participer à ses formations cliniques.

En outre, des formateurs et des superviseurs-didacticiens du CIG ont, par des conférences, des interventions ponctuelles ou des programmes complets de formation clinique, contribué au développement des compétences de nos confrères et consœurs de l'étranger. Au cours des 20 dernières années, des professionnels du CIG ont travaillé en Angleterre, en France, en Belgique, en Suisse, en Italie, en Grèce, à Malte, au Brésil. Les contacts avec la France sont un chantier privilégié et le CIG a maintenu à Paris, pendant 15 ans, un séminaire théorico-clinique biannuel, y a offert de nombreux séminaires et ateliers ponctuels, en plus d'y former une dizaine de professionnels à la supervision-didactique

Ces contacts avec d'autres cultures professionnelles sont une source importante de stimulation et de mise en perspective dont chacun ressort grandi, avec le sentiment d'une identité professionnelle mieux définie par ces contacts avec la diversité.

Le représentant du CIG pour l'Europe est Cyrille Bertrand, On peut le joindre à :

✉ cy-bert@orange.fr

☎ 03.84.55.00.31
