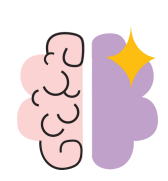


La formation aux compétences de la thérapie comportementale dialectique pour les jeunes qui consomment des substances psychoactives



La **thérapie comportementale dialectique (TCD)** est à présent validée pour son efficacité dans le traitement de divers troubles de santé mentale et de la consommation de substances psychoactives.¹⁻⁸ Bien que l'adhésion intégrale au modèle de traitement demeure privilégiée, on a constaté que la **formation aux compétences issues de la TCD**, prise isolément, avait des effets cliniques positifs et qu'elle était plus aisée à mettre en œuvre, en particulier dans le contexte extra-hospitalier⁹. Les interventions de formation aux compétences liées à la TCD, centrées sur la régulation émotionnelle, étaient prometteuses pour les jeunes confrontés à des troubles concomitants de consommation de substances et de santé mentale^{4,10}.

Compétences liées à la TCD relatives à son emploi chez les jeunes:



Pleine conscience - Au cœur de la TCD, la pleine conscience a pour but d'aider les jeunes à reconnaître leurs impulsions, déclencheurs et habitudes et à se retenant d'agir de façon impulsive.



Tolérance à la détresse - Cette habileté, qui permet de gérer les situations de crise, est surtout pertinente face aux envies pressantes, aux symptômes de sevrage et aux déclencheurs. Elle permet aux jeunes d'affronter les situations de crise sans recourir à la consommation de substances.



Régulation des émotions - Contribuez à diminuer la vulnérabilité aux écarts et aux rechutes en favorisant une meilleure prise de conscience des émotions qui précèdent la consommation de substances ou de celles qui y succèdent et une meilleure gestion de ces émotions.



Efficacité interpersonnelle - Permet aux jeunes de communiquer clairement leurs besoins et leurs désirs, et leurs permet de reconstruire ou de protéger les relations qui comptent.

Les compétences liées à la TCD peuvent être enseignées en séances individuelles ou en groupe, en intégrant la pratique et la psychoéducation présentées dans le DBT Skills Training Manual¹¹



Pour en apprendre davantage sur la formation aux compétences issues de la TCD, veuillez consulter le lien : [Résumé de pratique clinique : La thérapie comportementale dialectique](#)



Il importe de déterminer si les jeunes seraient susceptibles de tirer profit de compétences issues de la TCD ou du programme intégral.

Analyser leurs habitudes de consommation de substances, le tableau clinique, les facteurs de risque, les troubles concomitants et les objectifs thérapeutiques qu'ils se fixent. Une évaluation approfondie demeure indispensable pour orienter la planification du traitement et déterminer l'intensité des soins nécessaire

Chez les jeunes présentant les caractéristiques suivantes, on peut immédiatement instaurer une formation aux compétences liées à la TCD :

- Désir de diminuer sa consommation ou disposition à essayer des stratégies de réduction des méfaits
- Engagement à participer à des séances périodiques et à réaliser les exercices entre les séances
- Volonté de changement ou ambivalence face au changement
- Absence de risques importants pour la sécurité (p. ex., suicidalité active ou automutilation grave, consommation de substances à risque élevé)
- Absence de comportements perturbant fortement le processus thérapeutique (p. ex., crises répétées entre les séances, faible assiduité, non-réalisation des exercices, attitudes hostiles ou agressives, etc.)

Considérations relatives à la formation pratique aux compétences en TCD

Pour en savoir plus sur les considérations spécifiques aux jeunes et les aspects pratiques de la mise en œuvre, consultez le résumé complet en utilisant le code QR ci-dessus.

- L'intérêt de chaque compétence doit être clairement expliqué aux jeunes et on doit souligner son rapport avec la consommation de substances et les symptômes associés, ainsi que son rôle dans l'acquisition de stratégies permettant de prendre les choses en main.
- Les compétences sont introduites et pratiquées durant les séances, et les jeunes sont invités à les mettre en œuvre entre les séances et à consigner leur pratique à l'aide de feuilles de travail.
- En adaptant de manière réfléchie les compétences liées à la TCD, les cliniciens aident les jeunes qu'ils traitent à faire face à des difficultés liées à la consommation de substances psychoactives en acquérant des stratégies d'adaptation efficaces pour avancer résolument vers leurs objectifs de rétablissement.^{12,13}
- Il importe de préciser les attentes relatives à l'abstinence au cours des séances (p. ex., se présenter sobre ou, si une jeune personne a consommé des substances avant la tenue de la séance de groupe, participer de manière constructive sans perturber autrui). Les écarts, lorsqu'ils sont révélés, doivent être abordés sans jugement ni humiliation, en privilégiant la réduction des méfaits, l'absence de critique et les efforts pour se reprendre en main plutôt que la culpabilisation.
- Il convient d'intégrer un suivi de la consommation de substances (p. ex., cartes-journal ou outils de suivi hebdomadaires) et d'aborder explicitement les envies et la consommation afin de renforcer la planification de la réduction des méfaits.

Références

1. Dimeff, L. A., et M. M. Linehan. 2008. « Dialectical behavior therapy for substance abusers », dans Gorecki, D. A., sous la dir. de, *Clinical Handbook of Psychological Disorders* p. 434-481, Guilford Press.
2. Haktanir, A., et K. A. Callender. 2020. « Meta-analysis of dialectical behavior therapy (DBT) for treating substance use », *Research on Education and Psychology*, vol. 4 (no spécial), p. 74-87. <https://doi.org/10.54535/rep.2020.specialissue>
3. Harned, M. S., A. L. Chapman, E. T. Dexter-Mazza, A. Murray, K. A. Comtois et M. M. Linehan. 2008. « Treating co-occurring Axis I disorders in recurrently suicidal women with borderline personality disorder: A 2-year randomized trial of DBT versus community treatment by experts », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 76, no 6, p. 1068-1075. <https://doi.org/10.1037/a0014044>
4. Hawkins, E. H. 2009. « A tale of two systems: Co-occurring mental health and substance abuse disorders treatment for adolescents », *Annual review of psychology*, vol. 60, no 1, p. 197-227.
5. Linehan, M. M., H. Schmidt, L. A. Dimeff, J. C. Craft, J. Kanter et K. A. Comtois. 1999. « Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug dependence », *American Journal on Addictions*, vol. 8, no 4, p. 279-292. <https://doi.org/10.1080/105504999305686>
6. Miga, E. M., A. D. Neacsiu, A. Lungu, H. L. Heard et L. A. Dimeff. 2019. « Dialectical behaviour therapy from 1991-2015: What do we know about clinical efficacy and research quality? », dans M. A. Swales, sous la dir. de, *The Oxford handbook of dialectical behaviour therapy*, p. 415-465, Oxford University Press.
7. Ritschel, L. A., N. E. Lim et L. M. Stewart. 2015. « Transdiagnostic applications of DBT for adolescents and adults », *American Journal of Psychotherapy*, vol. 69, no 2, p. 111-128. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.111>
8. Warner, N., et M. Murphy. 2022. « Dialectical behaviour therapy skills training for individuals with substance use disorder: A systematic review », *Drug and Alcohol Review*, vol. 41, no 2, p. 501-516. <https://doi.org/10.1111/dar.13370>
9. Mattei, S. B., et R. Sposato. 2020. « Skills only or comprehensive DBT: That is the question », *Clinical Neuropsychiatry*, vol. 17, no 4, p. 204-212.
10. Henderson, J. L., G. Chaim et E. B. Brownlie. 2019. « Integrated treatment for youth with concurrent disorders: Evidence, challenges, and recommendations », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 64, no 6, p. 388-396. <https://doi.org/10.1177/0706743719830015>
11. Linehan M. M. 2015. *DBT skills training manual*, 2e éd., Guilford Press.
12. Halladay, J., V. Stead, C. McCarron, M. Kennedy, K. King, M. Venantius, J. MacKillop et coll. 2023. « Initial insights from a quality improvement initiative to develop an evidence-informed young adult substance use program », *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 32, no 3, p. 185.
13. Halladay, J., S. K. Svan, E. Mote, S. Eskandarian, L. Rahman, V. E. Stead, J. MacKillop et coll. 2025. « Iterative development and clinical outcomes of an outpatient young adult substance use program », *Psychology of Addictive Behaviors*.