



Niveau 1

Les fondamentaux théoriques, cliniques et pratiques pour s'installer

17 modules
43 jours / 301 heures



Socle transversal

42 heures en 2 modules

Posture thérapeutique dans la relation d'aide

Réf : MTC 001

Maîtriser les attitudes psychologiques, verbales et physiques

PRESENTATION

Être thérapeute, soignant, aidant, accompagnant, sont des métiers qui demandent des savoir-faire et un savoir-être spécifique.

Mais, il ne saurait y avoir un seul modèle pour définir la relation thérapeutique, car chaque patient/client est unique et se présente avec une demande ou une problématique personnelle, tandis que chaque soignant, dans le cadre des soins qu'il propose, développe ses propres valeurs, sa propre éthique et exprime sa singularité au travers de son propre style relationnel.

Cette rencontre particulière, entre une personne en attente de soin ou d'aide et une personne identifiée pour répondre à cette demande, se déroule dans un cadre spécifiquement dédié. Il est indéniable que la qualité même de la relation est un premier élément de construction de la réponse thérapeutique aux besoins du patient ou client. A ce propos le psychologue humaniste Carl Rogers estimait que 85% de l'impact de la thérapie ou de l'accompagnement réside dans la qualité de la relation d'aide alors que 15% concerne la technique.

La question est alors pour l'accompagnant de s'assurer qu'il soit en capacité de répondre avec justesse aux besoins de son patient/client tout en instaurant un climat de respect et de confiance réciproque indispensable pour créer et maintenir une alliance thérapeutique.

Cette alliance qui, dans un esprit collaboratif, permet à la personne en soin de prendre conscience de ses potentialités et de ses ressources et favorise son implication dans l'évolution de son devenir.

Cela demande de la part du professionnel :

- d'être à l'écoute de ce qu'il vit dans la relation qui se joue avec l'accompagné pour adapter sa posture et trouver sa juste place,
- de s'interroger régulièrement sur sa façon d'être en repérant ce qu'elle induit sur des personnes en situation de vulnérabilité,
- d'évaluer sa capacité à instaurer et à maintenir une relation équilibrée permettant au patient/client de rester acteur de ses soins (quel que soit son niveau d'autonomie),
- d'identifier ses difficultés,
- de repérer les freins à la relation d'aide,
- d'ajuster continuellement ses capacités d'écoute,
- de repérer ses propres limites pour pouvoir aider sans s'épuiser et de clarifier son cadre d'intervention thérapeutique.

Ce module de formation de trois jours, dans une démarche d'expérimentation et de partage, vous propose de prendre ce temps pour explorer ces aspects fondamentaux dans votre pratique professionnelle que vous soyez débutants ou confirmés.

Tout comme le sujet est au centre de votre prise en charge, ces trois jours de formation vous donnent la possibilité de vous replacer au centre de votre pratique et de votre réflexion afin de vous permettre d'être en accord avec le professionnel que vous désirez être.

Au travers de mises en situations, d'apports théoriques et d'échanges de pratique, nous aborderons la démarche du soin en prenant en compte trois dimensions indissociables : celle du soignant, celle du patient et enfin la relation qui s'établit entre eux.

OBJECTIFS

Développer ses capacités de répondre avec justesse aux besoins de son patient/client tout en instaurant un climat de respect et de confiance réciproque indispensable pour créer et maintenir une alliance thérapeutique

- Définir les principes de la relation d'aide et en identifier les prérequis .
- Comprendre et expérimenter ce qui se joue dans la relation d'accompagnement : de l'alliance thérapeutique à la rencontre intersubjective.
- Accompagner la personne dans son processus de soin pour qu'elle soit actrice de son bien-être.
- Définir le cadre de son accompagnement en fonction de son cadre d'exercice.
- Appréhender les règles éthiques et déontologiques.
- Explorer le savoir-être du thérapeute et développer son style relationnel.
- Expérimenter des outils d'écoute et de communications adaptés à la relation soignant/soigné.
- Identifier les facteurs de stress et de démotivation pour les soignants.

Posture thérapeutique dans la relation d'aide

Maîtriser les attitudes psychologiques, verbales et physiques

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

**Durée
Intervenantes
Mode**

Développer ses capacités de répondre avec justesse aux besoins de son patient/client tout en instaurant un climat de respect et de confiance réciproque indispensable pour créer et maintenir une alliance thérapeutique

3 jours, 21 heures

Sophie BOISSIERE, Psychologue - Nathalie CRESCENZO EROUART, Psychopraticienne
Formation ouverte en présentiel uniquement

Finalité	Contenu	Méthodes & outils
Envoyer les supports de formation	<p>Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation</p> <p>Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle</p>	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	<p>Présentation de la formation et des objectifs, des intervenantes et des participants</p> <p>Point organisationnel</p> <p>Evaluation des acquis de début de formation</p>	<p>Tour de table</p> <p>Recueil des attentes</p> <p>QCM des pré-acquis</p>
Identifier les prérequis à la relation d'aide	<p>Identifier les attentes fondamentales de la personne en demande ou en attente de soins.</p> <p>Définir les postures essentielles à la relation d'aide : - Identifier les différentes postures relationnelles du soignant. - Différencier prendre soin et prendre en charge.</p> <p>Se connaître pour trouver la juste place dans la relation d'aide : - Identifier les émotions et leur implication dans la relation de soin. - Identifier ses compétences émotionnelles et ses préférences comportementales en tant que soignant. - Expérimenter alternativement la posture du soignant et celle du soigné. - Être à l'écoute de soi et gérer ses comportements émotionnels.</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative réflexion individuelle et débriefing collectif.</p> <p>Méthode interrogative et d'expérimentation active mises en situation et jeux de rôle. Débriefing collectif. Apports théoriques. Powerpoint.</p> <p>Méthode d'expérimentation active Mises en situation et jeux de rôle. Test d'évaluation des drivers Pratiques en binômes. Synthèse collective.</p>
Développer un savoir-être adapté à la relation de soin	<p>Définir et comprendre les concepts fondamentaux : - Empathie et qualité empathique - Congruence - Neutralité bienveillante / Non-jugement</p> <p>Trouver la distance adaptée dans la relation d'aide: - Différencier identification, empathie et compassion - Différencier Implication, engagement et distance</p> <p>Repérer et mettre en œuvre les conditions nécessaires à la relation thérapeutique.</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative Exercices en sous-groupe et échange entre les participants.</p> <p>Méthode affirmative Apports théoriques. Powerpoint.</p> <p>Méthode participative Échanges et partage d'expérience. synthèse.</p>

Finalité	Contenu	Méthodes & outils
Connaître et mobiliser les facteurs susceptibles de contribuer à l'adhésion à l'accompagnement / à la thérapie	<p>Comprendre et définir l'alliance thérapeutique pour faciliter l'engagement réciproque et la co-construction de la relation thérapeutique.</p> <p>Reconnaître les étapes du processus thérapeutique.</p> <p>Prendre en compte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'impact des modèles théoriques du soignant sur l'alliance thérapeutique. - L'environnement du patient dans le processus thérapeutique . <p>Appréhender les bénéfices de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L' Approche Centrée sur la Personne. - L'éducation thérapeutique. 	<p>Méthode affirmative Apports théoriques. Powerpoint.</p> <p>Méthode interrogative Echanges entre participants. Questions / Réponses. Synthèse et débriefing de groupe.</p>
Identifier les facteurs susceptibles de limiter la qualité de l'accompagnement	<p>Reconnaître les différents modes de réponses spontanées en réaction à l'expression de la problématique ou de la demande de l'accompagné</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les différents modes de réponses spontanées. - Repérer leurs impacts positifs et négatifs sur la relation d'aide. - Expérimenter les réponses les plus adaptées à la relation de soin. <p>Identifier les freins et les obstacles à la relation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexe correcteur, phénomènes de résistance, de réactance et de défense... 	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode d'expérimentation active Exercices individuels. Jeux de rôle en binômes. Débriefing collectif. Synthèse théorique.</p> <p>Méthode participative changes et partage de pratique.</p>
Développer la maîtrise de savoir-faire adaptés à la posture de l'accompagnant	<p>Développer et expérimenter les techniques d'entretien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier et mobiliser les principes généraux de la conduite d'entretien. - Différencier les modes d'intervention. - Pratiquer l'écoute active. - Accueillir l'expression verbale et non verbale. - Expérimenter les différentes formes de reformulation - Reconnaître ses filtres perceptifs et ses biais cognitifs - Développer son objectivité. <p>Découvrir et s'initier à des techniques complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'approche motivationnelle - La communication non violente 	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode d'expérimentation active Mises en situation. Jeux de rôle en binômes. Exercices individuels. Débriefing collectif. Synthèse théorique.</p>
Définir le cadre d'accompagnement au regard du domaine d'intervention du professionnel	<p>Clarifier son cadre thérapeutique:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préciser et délimiter son cadre thérapeutique au regard de sa spécificité, de son style, de ses attentes et de ses limites. - Adapter son cadre d'accompagnement à son lieu et conditions d'exercice. - Définir sa charte professionnelle de bonne pratique : confidentialité, secret professionnel, obligation de moyens... <p>Aider sans s'épuiser, accompagner sans porter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer les facteurs favorisant les risques psychosociaux dans son cadre d'exercice professionnel. - Prévenir l'impact des risques psychosociaux sur le soignant et la relation de soin. - Envisager la pertinence de faire appel à des espaces ressources : supervision, analyse de pratique en covision, formation... 	<p>Méthode affirmative Apports théoriques. Powerpoint.</p> <p>Méthode interrogative réflexion individuelle et débriefing collectif.</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Installation libérale et développement de son activité

Les clés juridiques, stratégiques, financières et marketing

Réf : MTC 003

PRESENTATION

Cette formation de trois jours vise à aider tous les professionnels de l'aide et de l'accompagnement à vivre de leur activité libérale et à atteindre leurs objectifs.

L'objectif est de permettre aux participants, qu'ils soient déjà installés ou en cours de formation, à adopter l'état d'esprit et les réflexes du chef d'entreprise pro-actif et serein face à la prospection et à la communication.

Les participants auront toutes les clés en main pour créer et gérer leur entreprise en évitant les principaux écueils, en minimisant les risques et les détours.

Cette formation est centrée sur la pérennisation et la rentabilité de l'activité professionnelle : comment trouver des patients, comment être accessible à des patients qui cherchent un professionnel.

Les thèmes abordés sont complémentaires :

Administratifs et législation :

Anticiper les étapes de la création et maîtriser les obligations légales, droits et devoirs lors la gestion d'entreprise.

Comptabilité et gestion :

Établir son prévisionnel financier, anticiper les charges, les investissements et définir les différentes sources de chiffre d'affaires.

Marketing :

Développer une stratégie marketing en accord avec ses valeurs. Définir son positionnement stratégique. Trouver des patients en étudiant leur écosystème.

Communication :

Mettre en place des actions de communication efficaces et rentables. S'organiser et dresser un plan d'action de communication pour avoir une communication continue.

A l'issue de cette formation, les participants auront en main un rétroplanning concret et applicable contenant des actions de gestion et des actions de communication efficaces. Ils pourront immédiatement mettre en application leurs acquis pour commencer à préparer leur installation ou à pérenniser leur activité.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Préparer les étapes de l'installation en libérale et du développement de l'activité.

Penser et déployer sa communication de façon stratégique et efficace.

Créer et gérer son activité libérale

- Obligations légales lors de l'installation en libéral.
- Droits et devoirs de l'entrepreneur et des professions libérales réglementées. Rétroplanning de l'installation.
- Organisation et gestion.

Trouver des patients

- Être connu, reconnu, identifié et différencié pour sortir de la concurrence.
- Choisir ses voies de communication en fonction d'un positionnement stratégique, de leur efficacité et leur rentabilité.
- Dresser un plan des actions de communication.
- Comment avoir un site internet efficace et optimiser référencement.
- Être accessible et trouvable sur internet.
- Développer une stratégie ou une présence minimale sur les réseaux sociaux.
- Trouver des prescripteurs et des partenaires.

Gagner de l'argent

- Établir un prévisionnel financier : Nombre de clients nécessaires pour atteindre ses objectifs.
- Anticiper et identifier les charges à prévoir.
- Apprendre à fixer ses tarifs et augmenter sa rentabilité en minimisant ses charges.



L'installation libérale et le développement de son activité

Les clés juridiques, stratégiques, financières et marketing

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

**Durée
Intervenante
Mode**

**Préparer les étapes de l'installation en libérale et du développement de l'activité.
Penser et déployer sa communication de façon stratégique et efficace.**

3 jours, 21 heures

Eugénie DE HASPE, *Psychologue*

Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan d'entrée	Présentation de la formation, des intervenant(e)s et des participants, ainsi que des objectifs Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Anticiper les étapes de la création d'entreprise et maîtriser les obligations lors de l'installation libérale	La création du numéro de SIRET <i>Connaitre les sites officiels et reconnaître les arnaques à éviter.</i> Le choix du lieu d'installation <i>Découvrir les différentes solutions pour ouvrir son cabinet. Comprendre les notions de siège social et domiciliation</i> Les coûts de l'installation <i>Anticiper les frais de création, taxes et investissements.</i> Les obligations du Micro-entrepreneur <i>Saisir les obligations légales et s'y préparer. Comment et quand payer ses cotisations sociales.</i> Les droits et devoir des activités règlementées	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> <i>Réflexion collective et individuelle</i> <i>Questions / Réponses</i>
Définir son positionnement stratégique	Le positionnement stratégique : Être identifié et différencié <i>Devenir la personne à contacter en cas de problème. Comprendre l'importance de la différenciation pour sortir de la concurrence. Comprendre la valeur de l'identification pour devenir connu et reconnu.</i> Éviter la communication inutile « tous azimut » et l'épuisement <i>Trouver et valider un positionnement en accord avec ses valeurs.</i>	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> <i>Questions / Réponses</i>
Trouver des clients/patients en étudiant l'écosystème de sa cible	La cible : le type de patient avec lequel on souhaite travailler <i>Comprendre l'intérêt de définir « l'avatar du Client Idéal ».</i> Attirer à soi ce type de patients <i>Trouver comment et où trouver ses patients. Apprendre à se rendre visible et accessible.</i>	<i>Exercice collectif avec outil pédagogique spécifique</i> <i>Réflexion collective et individuelle</i> <i>Questions / Réponses</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Définir des actions de communication rentables, efficaces et les prioriser	<p>Les actions de communication les plus efficaces. <i>Créer son réseau professionnel et convaincre des prescripteurs.</i> <i>Définir sa zone de chalandise et les lieux de prospection.</i> <i>Être visible et accessible sur internet.</i> <i>Plateformes de réservation en ligne et annuaires de thérapeutes.</i></p> <p>Hiérarchiser et prioriser ses actions de communication.</p> <p>Les voies de communication rentables. <i>Savoir identifier la pertinence et rentabilité de chaque action.</i></p>	<p><i>Exercice collectif avec outil pédagogique spécifique</i></p> <p><i>Réflexion collective et individuelle</i></p> <p><i>Questions / Réponses</i></p>
Établir un rétroplanning stratégique et confortable	<p>Les missions du chef d'entreprise <i>Identifier les missions du chef d'entreprise-commercial.</i> <i>Identifier les missions du psychothérapeute / psychopraticien.</i> <i>Identifier les missions du chef d'entreprise-administrateur.</i></p> <p>Le rétroplanning pré-crétion et l'organisation post-crétion</p> <p>Gestion des priorités, en accord avec ses objectifs personnels</p>	<p><i>Réflexion collective type « brainstorming »</i></p> <p><i>Utilisations de ressources pédagogiques</i></p> <p><i>Échanges en groupe</i></p> <p><i>Questions / Réponses</i></p>
Apprendre à atteindre ses objectifs financiers	<p>Les objectifs financiers <i>Définir ses objectifs financiers.</i> <i>Les sources de revenus du Psychothérapeute / Psychopraticien.</i> <i>Les charges à prévoir du Psychothérapeute / Psychopraticien.</i></p> <p>Définir ses tarifs pour être rentable, vivre de son activité</p> <p>Limiter les pertes pour augmenter sa rentabilité</p>	<p><i>Réflexion collective type « Brainstorming »</i></p> <p><i>Échanges entre participants</i></p> <p><i>Exercice collectif</i></p> <p><i>Questions / Réponses</i></p>
Se rendre visible et accessible sur internet	<p>Savoir créer son site internet ou savoir déléguer</p> <p>Comprendre le fonctionnement du référencement Google</p> <p>Apprendre à créer une fiche Google My Business efficace <i>Nettoyer les moteurs de recherche</i> <i>Être accessible immédiatement en première page</i></p> <p>L'exploitation des réseaux sociaux <i>Le choix du réseau social à privilégier</i> <i>A. La stratégie de contenu optimale, les outils et l'organisation</i> <i>B. L'utilisation minimale, nécessaire et suffisante</i> <i>C. La publicité sur les réseaux sociaux. Avantages et limites.</i></p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p><i>Échanges entre les participants</i></p> <p><i>Réflexion en groupe</i></p> <p><i>Question / Réponses</i></p>
Créer son réseau de prescripteurs et de partenaires	<p>Les partenariats <i>De la collaboration à la recommandation</i></p> <p>Les prescripteurs <i>Apprendre à les aborder</i> <i>Apprendre à les convaincre d'être leur référence</i></p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p><i>Réflexion collective type « Brainstorming »</i></p> <p><i>Échanges entre participants</i></p> <p><i>Questions / Réponses</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p><i>QCM des acquis de fin</i></p> <p><i>Fiche d'évaluation de la qualité</i></p>

Psychopathologies

91 heures en 6 modules

Troubles psychiques et psychothérapie non médicamenteuse

Réf : PSP 001

Fondements théoriques, classification et principaux courants thérapeutiques

PRESENTATION

Le champ de la psychologie et de la santé mentale occupe une place de plus en plus importante, en étant passé depuis bien longtemps déjà du simple environnement médical et hospitalier, à un espace beaucoup plus large, et ainsi atteindre le champ médiatique, le monde du travail, ou le développement personnel.

Les notions de psychopathologie sont parfois issues de représentations très anciennes qui perdurent encore dans la culture contemporaine alors qu'elles n'ont pas arrêté d'évoluer au cours du temps. On pourrait faire le même constat en ce qui concerne les différentes méthodes de thérapies ou de soins, souvent en lien avec des concepts théoriques, eux-mêmes à l'origine de certains concepts psychopathologiques.

De nombreuses formations font appel à toutes ces notions, sans avoir toujours pris le temps de les expliciter, ni de les inscrire dans l'histoire des sciences humaines, ce qui peut aboutir à certaines approximations, confusions ou même à des erreurs d'interprétation.

Pour pouvoir appréhender au mieux toutes les possibilités et retirer le maximum de ce qu'offrent les modules de formation en santé mentale et psycho-santé, il apparaît nécessaire de se constituer un socle de connaissances pour mieux se repérer au sein de toutes ces notions couramment utilisées dans les troubles mentaux.

L'objectif de la formation, sous-tendue par l'enseignement d'un corpus théorique dans une perspective historique - médicale, psychiatrique, psychanalytique - est :

- d'apporter un éclairage sur les bases de la psychopathologie en lien avec l'histoire de l'évolution des conceptions en sciences humaines, et des théories à l'origine des différents courants de soins existant à ce jour, à partir d'un support attractif (extraits vidéo, personnalités célèbres, etc...).
- de connaître les principaux troubles mentaux et leur classification selon le DSM-5 ;
- de mettre l'accent sur les différentes références théoriques : l'approche dynamique (psychanalytique), les thérapies cognitivo-comportementales, l'approche systémique, la thérapie institutionnelle, la gestalt...mais aussi la sophrologie, l'approche corporelle.

Par le socle de connaissance cliniques utiles et nécessaires délivrés, vous :

- apprendrez à savoir fixer les limites de votre intervention en différenciant des domaines de compétences classiques - gestion du stress et des émotions, développement personnel - de ceux relevant du soin et de la thérapie ;
- serez mieux à même de dépister et d'orienter vers les professionnels médicaux, psychiatres et psychologues ;
- pourrez vous engager dans une démarche éthique de confidentialité dont les principaux bénéficiaires seront les patients en difficulté

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Avoir une grille de lecture nouvelle des troubles mentaux des patients au travers de la connaissance des axes psychopathologiques et psychothérapeutiques /

- Mettre en avant des programmes de promotion de la santé mentale ainsi que de prévention des maladies et des troubles mentaux.
- Connaître la classification des troubles mentaux (DSM-5)
- Comprendre le contexte historique et l'évolution des principaux courants psychothérapeutiques
- Poursuivre une démarche d'actualisation professionnelle afin de favoriser une meilleure utilisation thérapeutique des connaissances et des pratiques.



Troubles psychiques et psychothérapie non médicamenteuse

Fondements théoriques, classification et principaux courants thérapeutiques

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenant(e)
Mode

Avoir une grille de lecture nouvelle des difficultés psychologiques des patients au travers de la connaissance des axes psychopathologiques et psychothérapeutiques

2 jours, 14 heures

Docteur Vincent Jardon ou Docteur Amélie Porte - Médecins psychiatres
Formation ouverte en présentiel et distanciel visio-live

1 jour ½ : les grandes entités psychopathologiques

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et des objectifs, de l'intervenant et des participants Point organisationnel Evaluation individuelle des acquis de début	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Psychoses : connaître l'historique et les critères diagnostiques	Historique, symptômes et critères diagnostiques <i>Psychose et psychanalyse</i> <i>Schizophrénie</i> <i>Syndrome positif : production délirante</i> <i>Le Délire Paranoïde</i> <i>Syndrome négatif</i> <i>La désorganisation ou dissociation</i> <i>Les délires paranoïaques</i> <i>Psychose Hallucinatoire Chronique</i> <i>Paraphrénie</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-experimentale par - <i>Vignette vidéo et échanges de groupe sur les éléments cliniques repérés</i> Méthode interrogative par - <i>Questions / Réponses</i>
Névroses : connaître l'historique et les critères diagnostiques	Historique, symptômes et critères diagnostiques <i>Névroses et psychanalyse</i> <i>Trouble Anxieux Généralisé</i> <i>Crise d'angoisse aiguë</i> <i>Trouble Panique</i> <i>Trouble Phobique</i> <i>Trouble Obsessionnel Compulsif</i> <i>Hystérie</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-experimentale par - <i>Vignette vidéo et échanges de groupe sur les éléments cliniques repérés</i> Méthode interrogative par - <i>Questions / Réponses</i>
Psycho-traumatisme : connaître l'historique et les critères diagnostiques	Aspects cliniques du psycho-trauma <i>Syndrome de répétition</i> <i>Syndrome d'évitement</i> <i>Symptômes neurovégétatifs</i> <i>Critère temps</i> <i>Aspects cognitifs</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-experimentale par - <i>Vignette vidéo et échanges de groupe sur les éléments cliniques repérés</i> Méthode interrogative par - <i>Questions / Réponses</i>
Organisations limites de la personnalité : connaître l'historique et les critères diagnostiques	Historique, symptômes et critères diagnostiques <i>Les troubles de la personnalité</i> <i>Les différents clusters : psychotique, émotionnelle, anxieuse</i> <i>L'état limite ou border line</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-experimentale par - <i>Vignette vidéo et échanges de groupe sur les éléments cliniques repérés</i> Méthode interrogative par - <i>Questions / Réponses</i>

<p>Troubles de l'humeur : connaître l'historique et les critères diagnostiques</p>	<p>Historique, symptômes et critères diagnostiques <i>Le syndrome dépressif</i> <i>La mélancolie</i> <i>Le Trouble de l'Adaptation</i> <i>Le trouble bipolaire</i> <i>La manie</i> <i>L'hipomanie</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-experimentale par <i>-vignette vidéo et échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées</i></p> <p>Méthode interrogative par <i>-Questions / Réponses</i></p>
<p>Addictions : Connaître les différents types d'addiction et leurs critères diagnostiques</p>	<p>Symptômes Comportementaux Répercussions Sociales et/ou Médicales Symptômes Pharmacologiques Les différents types d'addiction</p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-experimentale par <i>-vignette vidéo et échanges entre participants sur les éléments cliniques repérées</i></p> <p>Méthode interrogative par <i>-Questions / Réponses</i></p>

½ jour : les grandes familles de psychothérapies

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
<p>Comprendre le contexte historique et l'évolution des théories psychanalytiques</p>	<p>Selon Freud : la théorie psychanalytique <i>1^{ère} topique 1915 / 2^{ème} topique 1923</i></p> <p>Selon Jung : la psychologie analytique <i>Représentation conique de la structure de la psyché Anima & Animus</i></p> <p>Selon Lacan : structuralisme et linguistique</p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par : <i>- Echanges entre participants</i> <i>- Questions / Réponses</i> <i>- Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p>
<p>Comprendre les TCC et leur évolution</p>	<p>Règles générales Déroulement de la thérapie Analyse fonctionnelle Relation thérapeutique La vague comportementale <i>Conditionnement classique, conditionnement opérant, apprentissage social</i> La vague cognitive <i>Théories du traitement de l'information</i> <i>Les théories cognitives, les schémas cognitifs, les erreurs cognitives, les distorsions cognitives</i> La 3^{ème} vague centrée sur les émotions <i>La thérapie d'acceptation et d'engagement, la thérapie de pleine conscience, la psychologie positive</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>- Discussion autour d'un réel cas clinique et du type d'accompagnement et de prise en charge à mettre à place</i></p> <p>Méthode interrogative par : <i>- Echanges entre participants</i> <i>- Questions / Réponses</i> <i>- Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p>
<p>Comprendre les thérapies systémiques et leur évolution</p>	<p>Thérapie brève, Ecole de Palo Alto Milton Erickson, le précurseur : l'hypnose ericksonienne Gregory Bateson : la double contrainte Paul Watzlawick : les 5 axiomes <i>Impossibilité, Englobement, Ponctuation, Double nature de la communication, Réciprocité</i> Francine Shapiro : l'EMDR Eric Bardot : la thérapie HTSMA <i>Hypnose, Thérapies Stratégiques et Mouvements Alternatifs</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>- Discussion autour d'un réel cas clinique et du type d'accompagnement et de prise en charge à mettre à place</i></p> <p>Méthode interrogative par : <i>- Echanges entre participants</i> <i>- Questions / Réponses</i> <i>- Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p>
<p>Faire le bilan de fin</p>	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis de fin Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Stress et troubles anxieux

Réf : PSP 002

Comprendre, repérer, agir

PRESENTATION

Bien que connus depuis très longtemps et expérimentés par chacun d'entre nous, le stress et l'anxiété sont des termes dont l'utilisation est relativement récente.

Autrefois, c'était le terme d'angoisse qui était utilisé, associé à celui d'anxiété. L'angoisse, définie avant tout comme un malaise ressenti corporellement, était indissociable de la névrose, concept psychanalytique reposant sur une hypothèse théorique, celle du rôle causal de conflits inconscients.

Les troubles anxieux définis aujourd'hui dans une approche athéorique - celle de la classification diagnostique et statistique des troubles mentaux régulièrement révisée - regroupent un ensemble de pathologies diverses et fréquentes, notamment les phobies, le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble panique, l'anxiété sociale auxquels s'ajoutaient dans la précédente version le trouble obsessionnel compulsif (TOC) et l'état de stress post traumatique.

Dans la population générale, l'ensemble de ces troubles anxieux a une prévalence sur 12 mois d'environ 15% et une prévalence sur la vie entière d'environ 21%.

De nombreux facteurs influencent la survenue ou le maintien de ces pathologies. Des déterminants individuels ou familiaux ont été mis en évidence mais également le rôle du contexte socioprofessionnel. Ainsi, un rapport de l'Institut de veille sanitaire a mis en évidence en 2007 d'importantes disparités sociales et professionnelles dans la fréquence de ces pathologies.

Une personne adulte sur cinq présentant au cours de sa vie un trouble anxieux, le coût global est évidemment important : environ 1% du PIB en France. Les conséquences directes et indirectes sont polymorphes : pathologies induites (conduites addictives, troubles musculo-squelettiques, maladies cardio-vasculaires, cancers...), baisse de la qualité de vie, perte de productivité liée aux arrêts de travail, conséquences sur l'entourage du souffrant...

Les conséquences du stress et de l'anxiété sur la vie des individus et le groupe social sont importantes et nécessitent donc pour le professionnel de repérer et prendre en charge rapidement ces personnes.

Ce sera l'objectif principal de cette formation de 2 jours se voulant être un outil pragmatique auquel le professionnel pourra se référer pour la prise en charge de la pathologie considérée.

Vous aborderez les bases des différents concepts et modèles psychologiques, neurobiologiques et médicaux du stress et de l'anxiété et les différentes formes d'anxiété et leur évolution. Ces connaissances scientifiques vous permettront de participer à la mise en place d'un programme de gestion du stress.

La formation vous permettra principalement de découvrir:

- les différents troubles anxieux, leurs manifestations cliniques, leur fréquence, leurs complications et les difficultés du diagnostic;
- les différents traitements incluant les psychothérapies, avec leurs indications et caractéristiques respectives;
- les traitements médicamenteux : classe thérapeutique, délai d'action, effets indésirables;
- la sensibilisation du patient, de sa famille et de ses aidants.

Enfin, vous participerez à des analyses de cas, jeux de rôle, exercices pratiques dans une ambiance privilégiant les échanges d'expériences et l'interactivité.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Comprendre les mécanismes à l'origine des troubles anxieux et apporter des bases pour la prise en charge

- Repérer et différencier les différentes formes cliniques du stress et de l'anxiété afin de proposer une prise en charge adaptée.
- Appréhender les liens entre stress/anxiété et d'autres pathologies : conduites addictives, dépression...
- Connaître les diverses modalités de prise en charge du stress et des différents troubles anxieux et place de chacune dans un projet de soin : thérapie cognitive et comportementale, systémique, psychanalytique, sophrologie...
- Savoir informer le patient et le rassurer sur la nature, évolution et traitement du trouble anxieux.
- Mettre en route les accompagnements qui permettront de diminuer les symptômes, de diminuer la morbidité et d'améliorer le fonctionnement psychologique et social du patient.
- Savoir orienter en cas de difficulté ou de comorbidité associée (psychothérapeute, psychiatre, addictologue...)
- Poursuivre une démarche d'actualisation professionnelle afin de favoriser une meilleure utilisation thérapeutique des connaissances et des pratiques.

Stress et troubles anxieux Comprendre, repérer, agir SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenante
Mode

Comprendre les mécanismes à l'origine des troubles anxieux et apporter des bases pour la prise en charge

2 jours, 14 heures

Nicole BENYOUNES, Docteur en médecine
Formation ouverte en présentiel

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenante et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Définir les termes et appréhender l'ampleur du problème	Définitions selon les différentes approches en psychothérapie : . Anxiété . Angoisse . Stress Epidémiologie des troubles anxieux	Méthode affirmative par : - apports théoriques -> diaporama illustré Méthode interrogative par : -Questions / Réponses.
Comprendre les mécanismes du stress et son rôle dans les troubles anxieux	Mécanismes . Fonction . Syndrome général d'adaptation . Modèles actuels Causes et conséquences sur la santé Conclusions pour la prise en charge des troubles anxieux	Apports théoriques -> diaporama illustré Méthode active par : Etude collective d'un cas clinique : lien entre pensées, émotions et comportement Avec résolution collective
Appréhender les principes de base en matière de traitement des troubles anxieux	- Classification . DSM / OMS - Traitements médicamenteux : . Présentation des différentes classes/indications - Psychothérapie : approche TCC . Alliance Thérapeutique / Analyse globale et fonctionnelle - Recommandations . Historique / Recommandations actuelles (Evidence based psychiatry)	Apports théoriques -> diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par 1- Etude d'un cas clinique avec résolution collective 2- Exercice collectif : expérimenter les manières d'être empathique 3- Exercice en petits groupes : tester des techniques psychocorporelles -> Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions - Echanges entre participants - Questions / Réponses
Diagnostiquer un trouble panique et apporter des bases pour la prise en charge	Le trouble panique . Epidémiologie / Classification / Critères diagnostiques . Etiopathogénie et complications . Modèles de compréhension : Théorie des 2 facteurs de Mowrer, Modèle de Clark, Modèle de Barlow . Prise en charge thérapeutique : analyse fonctionnelle, auto-observation du comportement, principes thérapeutiques	Apports théoriques -> diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par Etude d'un cas clinique avec résolution collective - Echanges entre participants - Questions / Réponses

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Diagnostiquer l'agoraphobie et apporter des bases pour la prise en charge	<p>L'agoraphobie</p> <ul style="list-style-type: none"> . Epidémiologie / Critères diagnostiques . Clinique : les situations anxiogènes les plus fréquentes . Analyse fonctionnelle : grille Secca : synchronique + diachronique (facteurs déclenchants fonctionnelle) . Prise en charge thérapeutique par les TCC . Distorsion cognitive : chacun a son mode de pensée privilégiée 	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-experimentale par : . A partir d'une vidéo sur un cas d'agoraphobie : -> échanges sur le cas présenté -> repérage des distorsions cognitives en groupes -> construction d'un outil d'aide à la thérapie -> partage autour des outils</p>
Diagnostiquer les phobies spécifiques et apporter des bases pour la prise en charge	<p>Les phobies spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> . Epidémiologie / Critères diagnostiques / Classification / Etiologie . Clinique . Prise en charge thérapeutique 	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-experimentale par : . Exercices en binômes : jeux de rôles thérapeute/patient -> Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions -> Questions / Réponse</p>
Diagnostiquer l'anxiété sociale et apporter des bases pour la prise en charge	<p>L'anxiété sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> . Epidémiologie / Critères diagnostiques / Clinique . Modèles de compréhension : Clarks et Wells (1995) . Analyse fonctionnelle : 4 dimensions Cognitive / Emotionnelle / Comportementale / Somatique . Prise en charge thérapeutique: échelles, exposition, affirmation de soi, TCC 	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-experimentale par : . Vidéo : échanges collectifs sur le diagnostic . Exercice collectif : comportement d'affirmation de soi . Etude d'un cas clinique : les 'pensées rationnelles' . travail collectif sur la distorsion cognitive et application avec les Colonnes de Beck</p>
Diagnostiquer l'anxiété généralisée et apporter des bases pour la prise en charge	<p>L'anxiété généralisée (TAG)</p> <ul style="list-style-type: none"> . Epidémiologie / Critères diagnostiques . Clinique : distinction souci normal / pathologique . Modèles de compréhension : Modèle de Beck (1985), Modèle de Borkovec (1983 à 2006), Modèle de Ladouceur (1994) . Prise en charge thérapeutique : agenda d'auto-observation, résolution de problèmes, travail sur les pensées 	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-experimentale par : . Exercice en binôme : technique de la résolution de problème . Exercice à 3-4 participants : construction de flèches descendantes . Exercices collectifs : - initiation au questionnement socratique - Utilisation des Colonnes de Beck pour trouver les pensées rationnelles . Vidéo : support à une discussion collective autour du schéma d'imperfection</p>
Diagnostiquer le TOC et apporter des bases pour la prise en charge	<p>Le trouble obsessionnel compulsif (TOC)</p> <ul style="list-style-type: none"> . Epidémiologie / Critères diagnostiques . Clinique : liste des obsessions et des compulsions . Modèles de compréhension : Salkovskis (1985) . Prise en charge thérapeutique : inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine, Thérapie comportementale, thérapie cognitive, psychométrie, agenda 	<p>Apports théoriques -> diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-experimentale par : . Exercices à 3-4 participants : questionnement socratique et construction de flèches descendantes . Etude d'un cas clinique : construction collective d'un schéma thérapeutique</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Dépression et troubles de l'humeur

Comprendre, repérer, agir

Réf : PSP 003

PRESENTATION

Selon l'Organisation Mondiale de la santé, « la dépression se manifeste par une humeur triste, une perte d'intérêt pour toute activité et une baisse de l'énergie. Les autres symptômes sont une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, une culpabilité injustifiée, des idées de mort et de suicide, des difficultés à se concentrer, des troubles du sommeil et une perte d'appétit. La dépression peut aussi s'accompagner de symptômes somatiques. »

Trouble mental fréquent, la dépression touche près de 350 millions de personnes à travers le monde. Par ailleurs, la dépression est la première cause d'incapacité et représente un enjeu de santé publique majeur en raison de son impact intrinsèque (personnel, familial et professionnel), de ses comorbidités et de l'augmentation du risque suicidaire associée.

Les troubles dépressifs touchent deux fois plus les femmes que les hommes et leur prévalence annuelle est estimée, en France, à 8% chez les 18-75 ans.

La dépression résulte d'interactions complexes entre des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques dont il faudra précisément prendre la mesure lors de l'élaboration de stratégies thérapeutiques.

Cependant, malgré le poids des troubles dépressifs, leur potentielle gravité et l'existence de traitements efficaces, l'Organisation Mondiale de la Santé pointe, depuis de nombreuses années, la médiocrité de prise en charge de ces troubles.

Ainsi, on estime que près de la moitié des sujets souffrant de dépression ne bénéficient pas d'un traitement adapté alors qu'à l'inverse, certains sujets ne souffrant d'aucun trouble dépressif se voient prescrire des antidépresseurs.

Ce constat alarmant, s'il semble lié parfois à une stigmatisation sociale encore prégnante ou à une pénurie de ressources qualifiées, est aussi à mettre en rapport avec de nombreuses erreurs d'appréciation diagnostique (notamment confusion avec une symptomatologie réactionnelle physiologique) ou une tendance à une réponse essentiellement voire exclusivement pharmacologique.

L'objectif principal de cette formation sera donc d'offrir une vision globale de ces troubles afin d'en améliorer la prise en soin.

La formation vous permettra principalement de mieux connaître les troubles dépressifs (caractéristiques, évolutions...) et d'identifier les troubles associés pour être plus à même d'en tenir compte dans le schéma relationnel quotidien, tant au sein des équipes qu'avec les publics pris en charge.

Enfin, vous participerez à des analyses de cas, jeux de rôle, exercices pratiques dans une ambiance privilégiant les échanges d'expériences et l'interactivité autour de présentations, de cas cliniques et d'illustrations cinématographiques. Ces 2 jours viseront enfin à mieux comprendre la prise en charge de la dépression et des troubles dépressifs : nécessité de recours aux soins, différentes modalités de soins, acteurs et rôles...

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Permettre de repérer et différencier les différentes formes cliniques de la dépression et des troubles associés afin de proposer une prise en charge adaptée

- Mettre en perspective l'entité « troubles dépressifs ».
- Savoir diagnostiquer avec rigueur un trouble dépressif quelle que soit son expression clinique.
- Savoir distinguer un trouble dépressif d'un trouble réactionnel.
- Connaître les hypothèses psychopathologiques et biologiques sous-tendues par le diagnostic de trouble dépressif.
- Savoir informer le patient et le rassurer sur la nature, évolution et traitement du trouble dépressif,
- Disposer d'outils pratiques et adaptés à la reconnaissance et à la prise en soin des problématiques suicidaires (associées ou non à des troubles dépressifs)
- Connaître les outils et les indications du traitement des troubles dépressifs.
- Savoir orienter vers des médecins référents (psychiatres...) en cas de difficulté thérapeutique, échec des traitements, comorbidité difficile à traiter, psychothérapie structurée.

Dépression et troubles de l'humeur *Comprendre, repérer, agir* **SEQUENCES PEDAGOGIQUES**

Objectif principal

Durée
Intervenants
Mode

Permettre de repérer et différencier les différentes formes cliniques de la dépression et des troubles associés afin de proposer une prise en charge adaptée

2 jours, 14 heures

Docteur Robert JEANSON , Médecin psychiatre
Formation ouverte en présentiel et distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présenteielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, exposition des attentes des participants Point organisationnel Evaluation individuelle des acquis de début de formation	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Les troubles de l'humeur : savoir classer les différents troubles de l'humeur, reconnaître les formes évolutives, différencier les formes légères à sévères	Généralités . <i>Épidémiologie et coût social</i> La classification des troubles de l'humeur . Épisode dépressif caractérisé, troubles de l'adaptation, troubles bipolaires . Dépression primaires/secondaires . Formes particulières (dépression saisonnière, dépression post natale, dépression personne âgée, enfant adolescent...) et principaux diagnostics différentiels . Notion de vulnérabilité au stress; échelle des stressseurs . Définitions CIM10 et DSM 5	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par - <i>Classements de mots ou expressions en lien avec les troubles de l'humeur à classer en normal ou pathologique; échanges entre participants sur les réponses des différents groupes</i> Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>
Repérer les symptômes , connaître les formes cachées et savoir rechercher des idées suicidaires	Généralités La symptomatologie dépressive La symptomatologie maniaque Les comorbidités anxieuses, addictives, somatiques La cognition du déprimé	Méthode activo-experimentale par - <i>Vignette vidéo et échanges entre participants sur les éléments cliniques repérés</i> - <i>Etude de cas cliniques des participants : illustration des termes, éléments de diagnostic</i> -> <i>synthèse collective</i> <i>Méthode affirmative et apports théoriques</i>
Formes évolutives possibles et complications	Notion de guérison, rechute, récive Complications de la dépression . <i>Conduites suicidaires</i> . <i>Addictions</i> . <i>Retentissement sociale et professionnel</i> . <i>Récidive</i> . <i>Évolution vers 1 trouble chronique de l'humeur</i>	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants sur des expériences rapportées personnelles ou d'usagers accompagnés</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
<p>Connaitre les échelles, savoir les utiliser et comprendre les différentes modalités thérapeutiques possibles</p>	<p>Les échelles de repérage: présentation et mise en application</p> <p>Les différentes stratégies thérapeutiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Médicamenteuses . Psychothérapeutiques . Stimulation trans crânienne . Activation comportementale . Méthodes alternatives . Auto-soin et applications . Numéro d'aide 	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-experimentale par <i>Brainstorming sur les différentes propositions de soins possibles sur un cas clinique</i></p> <p>Méthode interrogative sur l'exploration de l'acceptabilité des différentes possibilités par:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>
<p>Savoir comment accompagner une personne déprimée; connaitre les modalités d'autogestion et faciliter leur utilisation au quotidien par les personnes concernées par la dépression</p>	<p>La place de l'accompagnant dans le parcours de soin</p> <p>Techniques d'entretien empathique, évaluation et exploration à la recherche de facteurs de risque</p> <p>Connaitre et accompagner de façon efficace le malade et ses proches</p> <p>Déstigmatisation</p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-experimentale par</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mise en situation par un jeu de rôle d'une situation d'entretien.</i> - <i>Réflexions de groupe sur les fausses croyances sur la dépression et la maladie mentale</i>
<p>Faire le bilan de fin</p>	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Dépendances et troubles addictifs

Réf : PSP 004

Comprendre, repérer, agir

PRESENTATION

Dans notre société, l'usage de produit psychoactif et la dépendance sont des situations rencontrées quotidiennement, que l'on soit professionnel de santé ou non. Il n'est pas d'individu qui n'ait pas une histoire personnelle, familiale ou amicale en lien avec l'addiction, et donc une représentation individuelle, parfois sensible. En tant que professionnel il est de notre rôle de nous détacher de ces représentations, de comprendre et d'identifier au mieux la problématique addictive, pour mieux l'accompagner et la traiter.

On estime que 20% de la mortalité en France est liée à une problématique addictive, elle est une des plus grandes, si ce n'est la problématique majeure de santé publique.

Dotée de mille facettes, touchant tous les âges, toutes les catégories socio professionnelles et à mille lieux des idées reçues, l'addiction nécessite une prise en charge pluridisciplinaire, spécifique et adaptée, qui s'inscrit dans la durée. Il s'agit d'une maladie chronique aux multiples risques, tant sur le plan somatique que psychologique.

Au-delà des classifications régulièrement mises à jour, l'addiction est définie d'une façon simple depuis les années 90, comme « **le processus, par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de plaisir, et d'écarter ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives** ».

Cette définition résume bien l'ambivalence de l'addiction et de la personne dépendante ainsi que la triade bio-psycho-sociale qui est à son origine, et ce que l'addiction soit avec, ou sans produit.

Au travers de l'exploration des symptômes bio-comportementaux, des répercussions sociales et des aspects pharmacologiques, l'étude de la dépendance est un axe de travail transversal et rencontré au quotidien dans l'exercice de tous les professionnels de santé. Elle nécessite un abord spécifique, parfois sensiblement différent de la pratique habituelle.

Nous vous proposons ici deux jours de formations où seront exposés les principes de bases comme les expressions les plus communes des conduites addictives avec des développements sur les plus fréquentes : alcool, tabac, cannabis, héroïne, cocaïne ou médicaments psychoactifs, mais aussi jeu pathologique, achats compulsifs, troubles du comportement alimentaire, cyberdépendance et addictions sexuelles.

La formation permettra notamment aux professionnels concernés :

- d'identifier les enjeux de l'accompagnement des personnes présentant des conduites addictives ;
- de développer des savoirs, savoir-faire et savoir-être efficaces pour la prise en charge ;
- d'être en mesure de concevoir dans leur contexte professionnel des stratégies de prévention et d'accompagnement des individus ;
- de pouvoir orienter et travailler en interaction avec l'environnement.

Des réflexions sur des cas concrets, fictifs mais réalistes, vous seront enfin proposées pour aborder de façon pragmatique les réponses qui peuvent être apportées à ces situations.

OBJECTIFS

Avoir un éclairage épidémiologique, clinique et une approche thérapeutique des principales conduites addictives

- Appréhender les aspects communs aux conduites addictives et l'actuelle hypothèse neurobiologique.
- Comprendre les raisons du développement des conduites addictives.
- Appréhender les liens entre les troubles des conduites addictives et les désordres psychiques.
- Connaître l'organisation de la prise en charge et les principaux acteurs du réseau de soin.
- Mettre en avant des programmes de promotion de la santé ainsi que de prévention des dépendances.
- Poursuivre une démarche d'actualisation professionnelle afin de favoriser une meilleure utilisation thérapeutique des connaissances et des pratiques.

Dépendances et troubles addictifs

Comprendre, repérer, agir

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenante
Mode

Avoir un éclairage épidémiologique, clinique et une approche thérapeutique des principales conduites addictives

2 jours, 14 heures

Docteur Clémence LEGOUPIL, médecin addictologue
Formation ouverte au mode présentiel et distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenant et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Connaître les généralités sur les conduites addictives et savoir identifier, comprendre et accompagner les dépendances les plus fréquemment rencontrées	Définitions Epidémiologie Modèle bio psycho social Facteurs de risques . liés au produit . liés à l'individu . liés à l'environnement Bases neurobiologiques Etat des lieux des consommations de substances psycho actives : histoire, chiffres, conséquences, évolution Pathologies duelles Focus : . Alcool . Tabac . Cannabis Définir et identifier la dépendance Accompagner la prise en soin, le sevrage, l'abstinence Conséquences physiques et psychiques de la consommation . Risques somatiques . Risques psychologiques et psychiatriques . Risques sociaux	Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par - Etudes des principales parutions scientifiques Méthode interrogative par: - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence
Connaître l'état des lieux des autres consommations de substances psycho actives	Médicaments . Psychotropes . Opiacés (dont traitements de substitution opiacés) Drogues de synthèse . GHB, Amphétamines, Ecstasy, Cathinones Héroïne et cocaïne Consommations Effets Morbidity Mortalité Co-addictions : . Définition et problématique, . Fréquence, . Codépendances, . Conséquences des co-addictions	Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par - Etudes des principales parutions scientifiques Méthode interrogative par: - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Connaître l'état des lieux sur les addictions sans objet	<p>Troubles du comportement alimentaire Jeu pathologique Cyberdépendance Dépendance sexuelle Exercice physique</p> <p>. Définitions . Enjeux économiques . Épidémiologie . Motivations . Facteurs de risque . Complications . Comorbidités</p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par - Etudes des principales parutions scientifiques</p> <p>Méthode interrogative par: - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence</p>
Comprendre les outils de repérage et les moyens d'interventions brèves	<p>Comprendre Définition Enjeux économiques Objectifs</p> <p>Dépister : évaluation du risque et intervention brève Pré-repérage, repérage et évaluation des consommations (Focus sur le Fagerstrom, le FACE et CAST). Conseil minimal et son rôle Évaluation de la motivation, du moment et de la confiance Questionnaires et échelles et type de restitution Identification des attentes et des représentations</p> <p>Utilisation de la méthode REAGIR</p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : - Manipulation des questionnaires de repérage : DETA, FACE, AUDIT, CAST, conseil minimal - Utilisation des ressources RPIB - Pratique des exercices d'évaluation, de restitution et d'intervention en trinômes avec observateur.</p> <p>Méthode interrogative par: - Echanges entre participants - Questions / Réponses</p>
Savoir être et savoir communiquer avec un patient dépendant	<p>La neutralité bienveillante Le déni L'ambivalence Cycle de la motivation Entretien motivationnel</p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Echanges avec les participants</p> <p>Jeux de rôles : - Le déni et l'entretien motivationnel en binômes. - Conseils pratiques et situations fréquentes. - Boîte à outils.</p>
Connaître les moyens d'accompagnement et de traitement et savoir orienter	<p>Organisation de prise en charge et principaux acteurs</p> <p>Accompagnement Contexte social Contexte judiciaire Conditions de la relation thérapeutique. Attitudes professionnelles à privilégier et dispositifs à mettre en place.</p> <p>Traitements Co-addictions Pathologies somatiques ou psychiatriques associées Psychothérapie</p>	<p>Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par - Situations cliniques : mises en situation.</p> <p>Méthode interrogative par: - Echanges entre participants - Questions / Réponses - Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis Fiche d'évaluation</p>

Nutrition et troubles alimentaires

Réf : PSP 006

Comprendre, repérer, agir

PRESENTATION

Manger est un acte banal mais dont les déterminants et les fonctions sont multiples, tant chez l'individu « sain » que chez la personne en difficulté avec son corps. L'acte alimentaire est sous influence, malgré les apparences d'un geste machinal. Ces influences sont conscientes ou non, elles sont externes (sociales, économiques, environnementales...), elles sont aussi internes, propres à l'individu. Car nos habitudes alimentaires sont la résultante de notre histoire, de notre culture, de notre éducation, de nos goûts et préférences.

C'est pourquoi nous sommes attachés à nos habitudes car elles sont une partie de nous, elles sont nous. Notamment en vertu du principe universel d'incorporation : nous sommes ce que nous mangeons, nous devenons ce que nous mangeons. Vouloir changer les habitudes alimentaires se heurte à cette réalité.

Les fonctions de l'acte de manger sont triples : nourrir, réjouir et réunir. Négliger ou surestimer l'une de ses fonctions conduit à des impasses et/ou traduit des troubles. Malheureusement, l'équilibre de ce triptyque est souvent compromis en raison de facteurs psycho-affectifs ou comportementaux. Et les prescriptions diététiques peuvent aggraver ce déséquilibre.

Une approche positive de la relation à la nourriture, de l'écoute du corps et des sensations alimentaires est indispensable. Mais les angoisses alimentaires véhiculées par divers canaux (médecins, soignants) perturbent cette relation et ces sensations sur les terrains fragiles.

A l'heure où l'obésité devient un problème majeur de santé publique, et se traduit par un terrorisme alimentaire et une persécution pondérale, il faut pouvoir apporter des réponses solides à nos contemporains en difficulté.

Au cours de ces 3 jours de formations, nous travaillerons sur toutes les composantes de nos choix, attitudes, comportements et habitudes alimentaires, en essayant d'apporter des clés de compréhension et d'action pour les professionnels au contact de leurs patients.

Nous aborderons la logique des troubles du comportement alimentaire (TCA) où tout est centré sur le comportement alimentaire, lui-même sous le contrôle d'une régulation très complexe : manque de confiance, altération du jugement, détérioration de la qualité de vie dans toutes ses dimensions.

Vous comprendrez comment mieux prendre en compte ces troubles à multiples facettes intégrant des informations du corps et des dysfonctionnements neuropsychiques et comportementaux auxquels s'ajoutent parfois une ou des comorbidités compliquant la prise en charge,

Nous vous démontrerons :

- combien des actions éducatives et pédagogiques pertinentes sur la nutrition sont efficaces dans la prévention et la prise en charge de la santé physique et mentale;
- comment adapter ces actions - démarche, comportements et outils à maîtriser - pour profiter pleinement des effets très positifs de la nutrition sur la santé mentale.

OBJECTIFS

Comprendre la nutrition dans toutes ses dimensions - culturelles, comportementales, sociologiques, psychologiques, physiologiques - et pouvoir réaliser des actions éducatives et pédagogiques pertinentes

- Acquérir des connaissances afin de pouvoir réaliser des actions éducatives et pédagogiques pertinentes.
- Comprendre les difficultés de nos contemporains avec leur corps et leur alimentation et les influences auxquelles ils sont soumis.
- Acquérir les bases pour aider les patients face à leurs attentes en termes de poids et de nutrition, pour accompagner leur demande de changement de mode de vie alimentaire.
- Comprendre les troubles du comportement alimentaire et avoir des premiers outils de prise en charge.
- Comprendre certaines attitudes pathogènes sous-tendant les troubles du comportement alimentaire
- Savoir orienter le cas échéant vers les professionnels de santé adéquats (médecins nutritionnistes; diététiciens...).



Nutrition et troubles alimentaires

Comprendre, repérer, agir

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Comprendre la nutrition dans toutes ses dimensions - culturelles, comportementales, sociologiques, psychologiques, physiologiques - et pouvoir réaliser des actions éducatives et pédagogiques pertinentes

Durée Intervenants

3 jours, 21 heures
Docteur Jean-Michel LECERF, Chef de service Nutrition Pasteur Lille
Docteur Camille RINGOT, médecin psychiatre
Formation ouverte en présentiel et distanciel visio-live

Mode

Jours 1 et 2 : Jean-Michel Lecerf – Alimentation, nutrition, obésité

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenant et des participants / Point organisationnel / Evaluation des acquis	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Découvrir la dimension culturelle, individuelle et sociale de l'alimentation	Manger : un acte identitaire <i>Histoire, Famille, Culture, préférences, personnalité</i> Manger : un acte symbolique Principe d'incorporation Aliments morts / Aliments vivants Des protéines rouges aux protéines vertes ou blanches La loi naturelle et les interdits universels Bon à penser, bon à manger	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par Exercice : qu'avez-vous mangé hier ? -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i>
Connaître les fonctions de l'acte alimentaire	Trois fonctions intriquées <i>Nourissante -> (Se) Restaurer</i> <i>Appétente -> (Se) Réconforter</i> <i>Coutumière -> (Se) Rassembler</i> Assis, à table avec d'autres <i>Grammaire alimentaire, structure du repas, position, lieu et moment, durée, lien social, attitudes</i> Résistance du modèle français : <i>France USA : quelles dualités</i>	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par - Interrogation des stagiaires sur les fonctions alimentaires -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i>
Redécouvrir l'omnivorisme de l'homme et ses conséquences	La variété alimentaire, corolaire de l'omnivore L'homme et le rat sont omnivores & néophobiques : les solutions L'exposition répétée aux aliments inconnus et préférences Le mythe de l'équilibre alimentaire spontané de l'enfant Qu'est qu'un aliment nutritionnellement correct	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par - Interrogation des stagiaires sur les corollaires de l'omnivorisme -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i>
Comprendre les préférences alimentaires et intégrer la dimensions sensorielle des choix	Les définitions <i>Propriétés organoleptiques / Caractères sensoriels / Palatabilité / Plaisir / Expérience / Alliesthésie / Préférence / Aversion / Faim</i> Les goûts <i>Goût et inné / et apprentissage / et culture</i> <i>Goût et dégoût : génétique / expérience / culture / contagion</i> De l'organoleptique au sensoriel <i>Couleurs/Sons/Odeurs/Arômes/Saveurs/Consistance/Texture/Souvenirs</i> Les 4 étapes <i>Récepteurs sensoriels / Image sensorielles / Intégration multisensorielle / Réflexion Anticipation Action Interprétation sensori-motrice</i>	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par - Exercice de dégustation -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i>
Comprendre les déterminants des choix alimentaires	L'histoire de l'alimentation et de la diététique Le comportement alimentaire sous influences <i>Facteurs externes / Facteurs internes</i> L'assiette : pourquoi je mange ce que je mange Du mangeur au consommateur Faut-il apprendre à manger : l'apprentissage spontanée <i>Familial / Social / Culturel</i>	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale par - Etudes des principales parutions scientifiques -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
S'approprier les bases fondamentales de la nutrition et de la diététique	<p>Les différences innées : <i>génétiques / épigénétiques / socio-culturelles</i></p> <p>Trois dogmes et une vérité : <i>modération / variété / universalité + Activité sportive</i></p> <p>L'équilibre alimentaire : 2 clés : <i>variété / modération - 2 atouts : qualité / plaisir - 2 volets : quantitatif / qualitatif</i></p> <p>Comment savoir si : l'on mange trop ? L'on mange correctement ?</p> <p>Le comportement alimentaire en 4 temps</p> <p>Récepteurs et effecteurs</p> <p>Séquence comportementale : <i>Initiation / Ingestion / Rassasiement / Satiété</i></p> <p>Afférences sensorielles et effets post-ingestifs</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par Interrogation sur la faim, l'appétit, le rassasiement et la satiété</p> <p>-> <i>Echanges entre participants</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i></p> <p>-> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Repérer les perturbateurs du comportement alimentaire	<p>Perturbateurs et acteurs de dérégulation</p> <p>Conséquences de la disponibilité alimentaires</p> <p>Ecrans et distractions</p> <p>Ennui / Anxiété / Stress / Sommeil</p> <p>Obésité : facteur de risques conventionnels & non conventionnels</p> <p>Sédentarité et absence d'activité physique</p> <p>L'enfant roi</p> <p>La honte : du corps, du comportement, des échecs</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par Exercice : travailler en petits groupes sur la liste des perturbateurs du comportement alimentaire</p> <p>-> <i>Echanges entre participants</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i></p> <p>-> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Savoir écouter son corps et reconnaître l'importance de l'image corporelle	<p>Le plaisir : moteur et régulateur de la prise alimentaire</p> <p><i>Faim / Appétit / Appétits spécifiques / Rassasiement conditionné / Rassasiement sensoriel spécifique</i></p> <p>Bons et mauvais : quelles conséquences comportementales</p> <p>Le conseil alimentaire : un perturbateur ?</p> <p>Manger fait du bien</p> <p><i>Le sain -> Nourrir / Le sein -> Réjouir / Le saint -> Réunir</i></p> <p>Manger ou se remplir ? Manger vite ou lentement ?</p> <p>L'image corporelle dans notre société et dans l'histoire</p> <p><i>Poids et culture / Richesse et culture / Dimorphisme sexuel / Méséstime de soi / stigmatisation de l'obésité</i></p> <p><i>Estime de soi et acceptation de soi</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par Exercice sur les sensations alimentaires</p> <p>Interrogation sur le regard des autres et sur l'image de soi</p> <p>-> <i>Echanges entre participants</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i></p> <p>-> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Reconnaître le poids des angoisses et interdits alimentaires	<p>Les peurs alimentaires : un fonds de commerce</p> <p>La perte des repères</p> <p><i>Perte de reconnaissance / de confiance / de sens</i></p> <p>La médicalisation de l'alimentation</p> <p><i>Le mangeur sous pression / Le mangeur coupable / Le mangeur hors norme / Le mangeur sous l'influence</i></p> <p>De l'irrationnel à l'idéologie</p> <p><i>2 exemples paroxystiques : les anti-lait / le jeûne</i></p> <p>Peur et rumeurs alimentaires</p> <p>Alimentation et religion</p> <p><i>Le jeûne / le régime détox / le régime céto-gène</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par Interrogation sur les peurs alimentaires des stagiaires et de leur entourage</p> <p>-> <i>Echanges entre participants</i></p> <p>-> <i>Questions / Réponses</i></p> <p>-> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Réaliser des actions éducatives et pédagogiques pertinentes	<p>De la prescription à la restriction</p> <p>- Les dangers des régimes</p> <p><i>Troubles du comportement alimentaire et psychologiques / boulimie anorexie</i></p> <p>- Les cercles vicieux : caractéristiques et phases</p> <p><i>Pondéral / Restriction cognitive</i></p> <p>Faire évoluer ses habitudes et celles des autres</p> <p>- Les bonnes bases</p> <p>- Que faut-il faire ?</p> <p>Maigrir, oh maigrir !</p> <p>Les pistes : <i>les bonnes questions / les bons objectifs / les bons conseils</i></p> <p>Comment aider la personne obèse</p> <p>Apprendre à gérer son alimentation</p> <p><i>Ecouter son corps / limiter les excès / gérer les écarts / manger à table / limiter les disponibilités / regarder son poids</i></p> <p>Le suivi : qu'avez-vous changé ? que pouvez-vous améliorer ?</p> <p>Se réconcilier avec : <i>les aliments / l'alimentation / les autres / soi-même</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par</p> <p>- Mise en situation face à un personne qui a une demande ou face à quelqu'un qui n'en a pas</p> <p>- Exercice de cas devant une personne en surpoids : faut-il maigrir? Comment?</p> <p>Méthode interrogative par:</p> <p>- Echanges entre participants</p> <p>- Questions / Réponses</p> <p>- Synthèse et débriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</p>

Jours 3 : Camille Ringot – Troubles du comportement alimentaire

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Comprendre le contexte des troubles alimentaires	<p>Les généralités sur les troubles des conduites alimentaires : <i>définition, lien avec les addictions.</i></p> <p>Repérage précoce : SCOFF</p> <p>Des origines multifactorielles : <i>facteurs prédisposants, déclencheurs et d'entretien.</i></p> <p>L'idéal de minceur : <i>des images, des messages et des régimes tendances</i></p> <p>Les réseaux « <i>inducteur d'insatisfaction corporelle</i> »</p> <p>Actualité autour des troubles alimentaires (<i>impact du covid et des confinements</i>)</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Évaluation des connaissances : interrogation autour des facteurs à l'origine des troubles et de l'idéal de minceur -> <i>Échanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Comprendre l'anorexie mentale, connaître les risques et les prises en charge	<p>L'anorexie mentale : <i>Prévalence, diagnostic clinique, complications, comorbidités et bilans à réaliser.</i></p> <p><i>Quelles prises en charge et traitements ? La renutrition et ses risques.</i></p> <p><i>Premier entretien, que dire, que faire ? Mise en situation.</i></p> <p><i>Cas cliniques</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Mise en situation par des cas cliniques illustrant les symptômes anorexiques, la dénutrition, et la prise en charge des complications. -> <i>Échanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Comprendre la boulimie nerveuse et l'hyperphagie boulimique	<p>La boulimie nerveuse : <i>Prévalence, diagnostic clinique, complications, comorbidités et bilans à réaliser.</i></p> <p><i>Quelles prises en charge et traitements ?</i></p> <p>L'hyperphagie boulimique : <i>Diagnostic et lien avec l'obésité</i></p> <p>La restriction cognitive : <i>Qu'est-ce que c'est ? Le lien avec les TCA de type boulimie et hyperphagie ?</i></p> <p>Boulimie nerveuse et hyperphagie boulimique : <i>Cas cliniques</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Mise en situation par des cas cliniques autour de la différence entre boulimie et HB, et leur prise en charge en pratique. -> <i>Échanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Comprendre les autres troubles alimentaires : non spécifiés, subsyndromiques...	<p>Les différents troubles existants : <i>PICA, mérycisme, anorexie à poids normal, hyperphagie nocturne...</i></p> <p>Les formes encore discutées en tant que TCA : <i>L'orthorexie, « manger sain ? », la phagophobie ...</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Interrogation sur connaissances autour de ces troubles et les formes incomplètes. -> <i>Échanges entre participants</i> -> <i>Synthèse et débriefing de groupe</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Insomnies et troubles du sommeil

Comprendre, repérer agir

Réf : PSP 005

PRESENTATION

Les troubles du sommeil et notamment l'insomnie chronique, sont un problème de santé publique et selon les dernières données, touchent près de 20% de la population générale.

On estime que l'insomnie chronique sévère concerne 10% de la population. Les conséquences ne sont pas négligeables : dépression, problème de gestion de stress, conséquences cardio-vasculaires (hypertension artérielle), troubles cognitifs et attentionnels, conséquences sociales et professionnelles.... Le sommeil a un rôle de restauration des principales fonctions de l'organisme et répond à des besoins physiologiques, à des contraintes extérieures subies (horaires de travail par exemple) ou voulues (restriction du temps de sommeil pour des activités de loisir).

La définition de l'insomnie a changé depuis peu (ICSD-3, 2014) : il s'agit désormais d'une plainte nocturne, caractérisée par des difficultés d'endormissement, un trouble du maintien de sommeil (éveils intra-sommeil) ou de réveils précoces. La plainte nocturne s'accompagne de dysfonctionnements diurnes (fatigue, irritabilité, troubles attentionnels...) plus ou moins importants mais restant en lien avec le trouble du sommeil. L'insomnie survient néanmoins uniquement dans le cadre de conditions de sommeil adéquates. L'insomnie peut être de court terme ou chronique (durant plus de trois mois).

Cette définition fait abstraction volontairement de toute cause ou conséquence d'insomnie. La notion d'insomnie primaire ou secondaire est abandonnée au profit de la définition d'insomnie avec ou sans comorbidité.

La particularité de l'insomnie est d'être un dysfonctionnement aux confins de différentes spécialités médicales, de la psychiatrie et de la psychologie.

Que les insomnies soient avec ou sans comorbidités, la prise en charge repose sur les modifications comportementales du sujet régies par les processus physiologiques de régulation du sommeil, associées à la prise en charge de la ou des comorbidités. Dans la littérature internationale, en cas d'insomnie persistante, les traitements de type cognitivo-comportemental, ont fait preuve d'une réelle efficacité selon un protocole suivant trois objectifs : contrôle du stimulus, restructuration cognitive et restriction du sommeil.

Les autres troubles du sommeil nécessitent un bilan médical (pathologies organiques) ou psychiatrique (psychopathologies associées) systématiques. La prise en charge des comorbidités est indispensable mais s'accompagne de modifications comportementales adéquates.

Ce module de 2 jours vous donnera les éléments de connaissance en physiologie et en pathologie du sommeil vous permettant de mieux faire face à la demande fréquente des individus que vous accompagnez, d'apporter à ceux-ci des premiers éléments de réponse, des conseils, voire les solutions thérapeutiques.

Nous vous démontrerons combien des actions éducatives et pédagogiques pertinentes sur le sommeil sont efficaces dans la prévention et la prise en charge de la santé physique et mentale.

La formation visera enfin à :

- connaître les limites de ses interventions en différenciant différents domaines de compétence,
- mieux dépister et orienter vers le professionnel requis les patients dont la plainte initiale est l'insomnie et s'engager vers une démarche éthique dont le seul bénéficiaire reste le patient.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Approfondir les bases et la physiologie du sommeil et savoir repérer les troubles du sommeil, orienter et accompagner un patient

- Comprendre l'insomnie dans toutes ses dimensions comportementales, médicales psychologiques et physiologiques.
- Apporter des connaissances concernant la définition, l'exploration de l'insomnie en pratique courante.
- Donner des outils d'exploration de l'insomnie.
- Développer des connaissances sur les mécanismes physiologiques de régulation du sommeil.
- Donner un aperçu des comorbidités médicales et psychiatriques dont la reconnaissance est indispensable pour une prise en charge adaptée.
- Donner des outils comportementaux adaptés à une prise en charge du trouble du sommeil.
- Savoir orienter le cas échéant vers les professionnels de santé adéquats (centres spécialisés, médecins, ...).

Insomnies et troubles du sommeil Comprendre, repérer agir SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenante
Mode

**Approfondir les bases et la physiologie du sommeil
Et savoir repérer les troubles du sommeil, orienter et accompagner un patient**

2 jours, 14 heures

Aesa PARENTI, médecin psychiatre, spécialiste du sommeil
Formation ouverte en présentiel et distanciel visio-live

Objectif & durée	Contenu des séquences	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Le participant est invité : - à prendre connaissance des supports pédagogiques, - à réfléchir individuellement sur un cas patient éventuel pouvant servir de base à la formation - à prendre connaissance de l'agenda du sommeil à compléter avec sa propre expérience	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation et de ses objectifs, de l'intervenante et des participants Retour des agendas du sommeil : <i>pour compilation numérique</i> Point organisationnel Evaluation des pré-acquis de début de formation	Tour de table individualisé Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Comprendre le fonctionnement du sommeil 'normal' et ses troubles	Fonctionnement du sommeil <i>Définition du sommeil</i> <i>Physiologie du sommeil</i> <i>Développement du sommeil</i> <i>Evolution du sommeil – rythmes, pathologies, âges –</i> <i>Echelles</i> Troubles du sommeil <i>Hypersomnie</i> <i>Somnambulisme</i> <i>Réveils et terreurs nocturnes</i> <i>Cauchemars</i> <i>Éveil confusionnel</i> Focus : . Syndrome de l'apnée du sommeil . Insomnie <i>décalages de phase</i>	Apports théoriques -> <i>diaporama illustré</i> -> <i>échanges entre stagiaires</i> Questions / réponses . Déconstruction des idées reçues . Synthèse des connaissances Anamnèse . Démonstration par l'intervenante
Conduire un interrogatoire sur le sommeil	Anamnèse – Troubles du sommeil de l'adulte Questionnaires de dépistage des troubles du sommeil Prescription de l'agenda du sommeil	Mise en pratique Jeux de rôle en binômes / trios - Synthèse par l'intervenante - Echanges entre participants
Comprendre et savoir utiliser l'agenda du sommeil	L'agenda du sommeil L'agenda vierge Agendas complétés	Mise en pratique - Lecture des agendas du sommeil - Analyse collective - Synthèse par l'intervenante - Echanges entre participants

Objectif & durée	Contenu des séquences	Méthodes et outils
Appréhender le sujet du sommeil et les nouvelles technologies	<p>Retour sur la journée 1 : points essentiels</p> <p>Sommeil et nouvelles technologies</p> <p>Utilité et influences des nouvelles technologies sur le sommeil</p> <p>Appareils d'enregistrement, applications, matériels</p> <p>FOCUS sur l'hygiène du sommeil</p> <p><i>Environnement</i> <i>Horaires</i> <i>Alimentation</i> <i>Stimulants</i> <i>Activité physique</i> <i>Exposition lumineuse</i></p>	<p>Apports théoriques -> <i>diaporama illustré</i> -> <i>échanges entre stagiaires</i></p> <p>Questions / réponses . Déconstruction des idées reçues . Synthèse des connaissances</p>
Savoir repérer, orienter et accompagner les cas d'insomnie	<p>L'insomnie</p> <p>Utilisation des outils d'exploration de l'insomnie</p> <p>Utilisation de l'agenda du sommeil et de l'ordonnance comportementale</p> <p>SYNTHESE définitions / outils / repères</p>	<p>Mise en pratique Jeux de rôle en binômes / trios</p> <p>- Synthèse par l'intervenante - Echanges entre participants</p>
Savoir repérer, orienter et accompagner les cas d'apnée du sommeil	<p>Le syndrome de l'apnée du sommeil</p> <p>Utilisation des outils du réseau Morphée</p> <p>SYNTHESE définitions / outils / repères</p>	<p>Mise en pratique Jeux de rôle en binômes / trios</p> <p>- Synthèse par l'intervenante - Echanges entre participants</p>
Savoir repérer, orienter et accompagner les cas de décalage de phases	<p>Les décalages de phases</p> <p>Utilisation de l'agenda du sommeil</p> <p>Utilisation des questionnaires de Chronotype</p> <p>SYNTHESE définitions / outils / repères</p>	<p>Mise en pratique Jeux de rôle en binômes</p> <p>- Synthèse par l'intervenante - Echanges entre participants</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Thérapies psychocorporelles

84 heures en 6 modules

Relaxation intégrative, niveau 1

Réf : TPC 005

Bases scientifiques et pratiques professionnelles

PRESENTATION

Il existe de nombreuses méthodes qui intègrent la Relaxation psychothérapeutique comme le Schultz, le Jacobson, la Sophrologie, la méthode Vittoz, etc, mais aussi des pratiques très anciennes comme le Yoga et la Méditation.... Elles demandent un engagement souvent long et régulier tant leurs pratiques sont vastes et leurs indications larges.

Sur le plan scientifique, ces grandes méthodes sont basées sur des techniques distinguables en 5 niveaux : les techniques respiratoires, la mobilisation musculaire et corporelle, la visualisation mentale, la pratique attentionnelle et l'induction de modifications du niveau de conscience.

Nous avons élaboré une nouvelle méthode de **relaxation intégrative** indiquée particulièrement comme soin complémentaire dans le domaine de la santé, de la psychologie, des troubles liés au stress et des difficultés comportementales :

La Relaxation : Nouvelles approches, nouvelles pratiques. D.SERVANT 2015 (2ème ed). Elsevier Masson Paris.

Cette méthode est proposée depuis 15 ans dans l'unité stress et anxiété du CHRU de Lille et fait maintenant l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse :

Protocole de relaxation intégrative et transdiagnostique pour patients anxieux. Résultats d'une étude pilote. D. Servant, A. Germe, M. Autuori, F. De Almeida, M. Hay, C. Douilliez, G. Vaiva. L'Encéphale 2014, 40, 501—506.

Ses principaux atouts sont :

- Une adaptation des 5 cinq grands piliers des méthodes et des techniques 'anciennes' à une pratique plus moderne et mieux adaptée aux nouvelles demandes des patients.
- Une boîte à outils de plus de 50 exercices simples et efficaces ciblés sur différentes indications (anxiété et phobies, douleurs et contracture, activation physiologique, ruminations mentales, reprogrammation émotionnelle dans le stress et le trauma...).
- Un protocole structuré *étape par étape* sur 1012 semaines pour le praticien,
- Une pratique non seulement de groupe mais aussi individuelle et personnalisée.
- Des outils de self help pour pouvoir s'entraîner par soi même

L'objectif de cette formation est d'apporter aux professionnels les bases de compréhension scientifique des techniques de relaxation intégrative. Le participant sera à même de les proposer de façon raisonnée dans différents problèmes de santé, de difficultés psychologiques, ou pour développer le bien être dans différents domaines (travail, prévention, éducation, accompagnement).

Cette formation est particulièrement indiquée pour les professionnels qui n'ont pas de formation dans ce domaine et qui souhaitent intégrer **La Relaxation intégrative** dans leur pratique médicale, de psychothérapie, de gestion du stress, de soins infirmiers, kinésithérapeutiques et maïeutiques, de coaching et de consulting en ressources humaines. Tout professionnel engagé dans les domaines de la santé et la relation d'aide, les thérapeutes, les éducateurs et les travailleurs sociaux peuvent en bénéficier.

Le programme est coordonné par les Docteurs D. Servant et M. Hay qui vous ouvriront à leurs pratiques, vous guideront et partageront leur expérience et leurs difficultés.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Apprendre les techniques non médicamenteuses les plus efficaces pour mieux gérer les symptômes physiques, psychologiques et émotionnels liés au stress, isolés ou associés à des problèmes psychiques ou somatiques

- Connaître les principales grandes méthodes, leur historique, leurs fondements et leurs développements.
- Connaître les indications et les domaines d'application des différentes approches en médecine, en psychologie et en psychothérapie.
- Découvrir les données scientifiques récentes et validées.
- Maîtriser la boîte à outils des principaux exercices.
- Utiliser les différentes techniques selon un protocole structuré en 10 séances
- Partager l'expérience de praticiens expérimentés à partir de cas concrets.
- Connaître et adhérer aux modalités scientifiques et déontologie de la relaxation intégrative complémentaire.

APPROFONDISSEMENT

A l'issue de ce module de formation, les professionnels peuvent approfondir leur pratique des bases de la relaxation au travers des formations complémentaires :

- **Relaxation intégrative, niveau 2, approfondissement et stratégies avancées** : 3 jours
- **Techniques de respiration, outils pratiques et expérientiels** : 3 jours
- **Sophronisations et relaxations dynamiques, outils pratiques et expérientiels** : 3 jours
- **Sophro-relaxation enfant adolescent, outils pratiques et expérientiels** : 2 jours

Les professionnels soucieux de maîtriser la *nouvelle relaxation intégrative* dans tous ses aspects théoriques, cliniques et thérapeutiques, privilégieront le parcours complet **Relaxation thérapeutique : le Cycle de Spécialisation** en 12 jours

Relaxation intégrative, niveau 1

Les bases scientifiques et les pratiques professionnelles

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Apprendre les techniques non médicamenteuses les plus efficaces pour mieux gérer les symptômes physiques, psychologiques et émotionnels liés au stress, isolés ou associés à des problèmes psychiques ou somatiques

Durée
Intervenants
Mode

3 jours, 21 heures
Docteur Dominique SERVANT, médecin psychiatre
Docteur Marc HAY, docteur en médecine
Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Jours 1 et 2 : les techniques - Dr Servant

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des objectifs, des intervenants et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début	Tour de table QCM des pré-acquis
Découvrir les bases et les fondamentaux de la pratique	Présentation des 5 techniques et des différences <i>Les techniques respiratoires, l'approche corporelle, la pleine conscience, la visualisation mentale, les techniques hypnotiques</i> L'exploration psychophysologique <i>Les différents niveaux psycho-comportementaux, physiques et émotionnels</i> Les indications principales <i>Pathologies cardio-vasculaires, Pathologies douloureuses, anxiété, insomnie, hypertension artérielle, réhabilitation cardiaque</i> Le cadre et les grandes lignes <i>Positions, local, application au quotidien, mode d'emploi, entraînements</i> <i>Durée du protocole thérapeutique</i> <i>Ethique, déontologie, précautions</i> La relation thérapeutique et le choix approprié d'une technique pour un problème donné de santé	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse de groupe et effectuée en fin de cette séquence</i>
Connaître et savoir mettre en œuvre les techniques respiratoires	Bases physiologiques de la respiration Respiration <i>active vs passive / naturelle vs contrôlée</i> L'hyperventilation <i>Signes et conséquences</i> Intégration des exercices fondamentaux par la pratique Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : • <i>Respirer en rythme</i> • <i>Respirer en 3 temps</i> • <i>Découvrir des sensations en respirant</i> -> <i>Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i> -> <i>Questions / Réponses</i>
Connaître et savoir mettre en œuvre les techniques d'induction corporelle	Bases physiologiques de la contraction / décontraction musculaire Les techniques principales appliquées en thérapie : Le training autogène de Schultz Contraction Décontraction musculaire de Jacobson Détente musculaire appliquée de Öst L'induction par la répétition de formules Les 6 étapes de l'induction Intégration des exercices fondamentaux par la pratique Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : • <i>Détente musculaire partie supérieure.</i> • <i>Détente musculaire rapide</i> • <i>Détente musculaire par autosuggestion</i> -> <i>Debriefing collectif : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i> -> <i>Questions / Réponses</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Connaître et savoir mettre en œuvre les techniques de pleine conscience	<p>La méditation de pleine conscience</p> <p>Les programmes thérapeutiques structurés <i>MBSR (Mindfulness Based stress reduction), MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) MBI (Mindfulness Based Intervention)</i></p> <p>Les pratiques méditatives et attentionnelles dans les troubles de l'adaptation et les maladies chroniques</p> <p>Modification du niveau de conscience et reprogrammation émotionnelle comme outil de thérapie centrée sur les émotions</p> <p>Intégration des exercices fondamentaux par la pratique</p> <p>Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Centration sur l'instant présent</i> • <i>Centration sur la respiration</i> • <i>Marche consciente</i> • <i>Centration sur mon corps en position assise</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Debriefing collectif des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Connaître et savoir mettre en œuvre les techniques de visualisation mentale	<p>Reprogrammation émotionnelle par visualisation</p> <p>Visualisation créative / symbolique</p> <p>Visualisation mentale et exposition émotionnelle dans le stress et le trauma et les troubles comportementaux et les addictions <i>Maîtriser les sensation désagréable (douleur) ou les émotions négatives (anxiété, colère...) S'exposer en imagination à des situations redoutées et créer une habitude Se préparer à une épreuve difficile Revivre des situations anciennes conscientes ou inconscientes pour reprogrammer des émotions</i></p> <p>Intégration des exercices d'auto-inductions d'images mentales</p> <p>La désensibilisation systématique</p> <p>L'attention sélective et la dissociation</p> <p>Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercices pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Visualiser une action me mettant en scène</i> • <i>Visualiser son corps: le miroir imaginaire</i> • <i>Visualiser un espace de sécurité</i> -> <i>Questions / Réponses</i> -> <i>Debriefing collectif des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>

Jour 3 : le protocole structuré – Dr Hay

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Aborder les aspects pratiques, la dynamique du groupe et le déroulement des séances du protocole thérapeutique en 10 séances	<p>Le protocole thérapeutique sur 10 séances : <i>Les informations à donner au patient Les exercices à réaliser en séance avec le patient Les exercices à prescrire au patient à son domicile</i></p> <p>Les indications</p> <p>Les principaux objectifs du protocole</p> <p>Module Déroulement des séances <i>Les techniques respiratoires (1&2) Les techniques par induction musculaire (3&4) Les techniques de pleine conscience(5&6) Les techniques d'états de conscience modifié (7&8&9) Techniques intégrées et bilan (10)</i></p> <p>Savoir adapter le protocole</p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Repratiquer certains exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur. Exercices ensuite débriefés collectivement avec partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p> <p>Méthode interrogative par : <ul style="list-style-type: none"> -<i>Echanges entre participants</i> -<i>Questions / Réponses</i> -<i>Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence</i> </p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Sophronisations et relaxations dynamiques

Réf : TPC 009

Les outils pratiques et expérientiels

PRESENTATION

L'inventeur du terme **Sophrologie** est Alfonso Caycedo, à partir du grec *sos* (harmonie), *phrên* (esprit) et *logos* (étude) ou l'étude de la conscience en harmonie. La méthode, qui se veut une synthèse de différentes relaxations au carrefour de l'Orient et de l'Occident dans une approche existentielle de l'être, intègre différentes pratiques inspirées du training autogène, du yoga, de l'hypnose et de la méditation.

L'approche peut être préventive et se veut globale et humaniste, à la fois une science et une philosophie de vie, basée sur un modèle faisant référence à des concepts neurophysiologiques et dont l'objectif est le développement du positif de chacun d'entre nous.

Les bases théoriques reposent sur l'analyse des états et des niveaux de conscience, en particulier la veille, le sommeil et entre ces deux états l'état *sophroliminal* s'obtenant par sophronisations ou modifications du niveau de conscience.

L'approche dite *phénoménologique* consiste à vivre des expériences au cours de séances où le thérapeute guide sans induire et laisse chacun à sa propre expérience.

Au cours de ces 3 jours de formation, vous découvrirez les principales techniques associées à la sophrologie - **les sophronisations et les relaxations dynamiques** - et en expérimenterez les principaux outils : respirations guidées, perception de sensations corporelles, concentration sur des images mentales (visuelle, auditive, olfactive, émotion, etc.), évocation de situations, renforcement du schéma corporel des organes sensoriels, visualisations, évocations d'émotions liées à un souvenir, retours sur le passé, méditations et travail corporel.

Vous serez également mieux à même de comprendre la relation aux autres en sophrologie qui sera ramenée à des données générales de la conscience englobant des composantes psychologiques, émotionnelles et physiques.

Vous explorerez les 3 **principes** fondamentaux des techniques sophroniques :

- **action positive** : toute action ou pensée positive a des répercussions positives.
- **schéma corporel** comme réalité vécue : avoir conscience de son corps et de son fonctionnement.
- **réalité objective** : le professionnel est là simplement pour aider la personne accompagnée à atteindre ses propres objectifs, sans avoir ou prendre aucun pouvoir sur celle-ci, et en restant conscient de ce qui se passe en lui-même.

Nous vous montrerons, au cours de ces 3 jours, comment les outils sophrologiques pourront être proposés principalement dans le cadre :

- de la résolution de problèmes de santé physique et/ou mentale (troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles du sommeil, troubles alimentaires, etc.) : la sophrothérapie ;
- de l'acquisition de nouvelles capacités ou d'amélioration de ses performances (physiques, sportives, scolaires...) : la sophropédagogie ;
- de gestion des situations de la vie quotidienne (gestion du stress, adoption d'une hygiène adéquate, pensée positive...) : la sophroprophylaxie.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Découvrir les outils de la sophrologie et de la relaxation dans l'accompagnement des patients/clients, dans ses rôles préventifs comme thérapeutiques, et expérimenter les exercices de base.

- Acquérir une base solide tant théorique que pratique des techniques sophroniques.
- Savoir dynamiser de façon positive les qualités et les ressources dont dispose la personne accompagnée et donner naissance à de meilleures possibilités d'adaptation.
- Pratiquer les exercices de relaxations dynamiques des 3 premiers degrés.
- Pratiquer des exercices d'approfondissement comme *Mobiliser sa vitalité, Libérer le stress et retrouver l'harmonie, Trouver une attitude positive pour la journée, Préparation au sommeil* correspondant à un module que le participant pourra pratiquer par lui-même et utiliser dans sa pratique professionnelle.

APPROFONDISSEMENT

A l'issue du module de formation, les professionnels peuvent approfondir leur pratique de la sophrologie au travers de formations complémentaires :

- **Sophro-relaxation chez l'enfant et l'adolescent – 3 jours**
- **Techniques de respiration : les outils pratiques et expérientiels – 3 jours**

Les professionnels soucieux de maîtriser les techniques de Sophro-Relaxation pourront choisir de s'orienter vers le parcours complet de 11 jours **Relaxation thérapeutique : le Cycle Fondamental**.

Sophronisations et relaxations dynamiques Les outils pratiques et expérimentiels SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenant
Mode

Découvrir les outils de la sophrologie et de la relaxation dans l'accompagnement des patients/clients, dans ses rôles préventifs comme thérapeutiques, et expérimenter les exercices de base

3 jours, 21 heures

Docteur Marc HAY, Docteur en médecine et sophrologue
Sylvie DASSONVILLE, psychologue et sophrologue
Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des intervenants et des objectifs, ainsi que des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début	Tour de table QCM des pré-acquis
Découvrir les bases des sophronisations et relaxations dynamiques	Définition Etymologie Origines Les 2 méthodes principales de références <i>Le Training autogène de Schultz</i> <i>La relaxation progressive de Jacobson</i>	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : <i>Pratiques des exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur.</i> • Exercice 1 : <i>Prendre conscience du corps et des sensations corporelles en position allongée</i> • Exercice 2 : <i>Etirements en pleine conscience</i> Debriefing, soit collectif soit en sous-groupe, des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions
Explorer le training autogène de Schultz et les exercices pratiques	Une technique de relaxation profonde et la méthode de référence en autohypnose La méthode (Cycle inférieur) et déroulé des séances Les 6 stades <i>l'expérience de la pesanteur:</i> <i>l'expérience de la chaleur</i> <i>:l'expérience du coeur:</i> <i>l'expérience de la respiration:</i> <i>L'expérience de la chaleur du plexus solaire:</i> <i>l'expérience de la fraîcheur du front:</i> Intégration de la technique par les pratiques des exercices formels de base Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>
Explorer la relaxation progressive de Jacobson et les exercices de base	Une technique neuromusculaire progressive encore appelée méthode «analytique» La méthode et le déroulé des séances La relaxation différentielle Intégration de la technique par les pratiques des exercices formels de base Les bénéfices cliniques et thérapeutiques de l'entraînement	Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Comprendre les processus et mécanismes de la sophronisation et pratiquer les exercices de base	<p>Sophrologie et approche phénoménologique <i>Une approche thérapeutique</i> <i>Le retour au phénomène, la chose elle même</i> <i>La suspension du jugement</i></p> <p>La sophronisation <i>Relâchement musculaire</i> <i>Relâchement mental</i></p> <p>Activation intra-sophronique <i>Seuil sophro-liminal</i></p> <p>Désophronisation <i>Préparation mentale à la sortie du niveau sophro-liminal</i> <i>Retour de la tonicité corporelle</i> <i>Retour à l'état de veille</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>1 exercice pratique : la marche en pleine conscience</i> <i>Debriefing collectif de l'exercice</i></p>
Comprendre les principes et processus des relaxations dynamiques	<p>Relaxation dynamique : homme total <i>L'imaginaire : le monde de la pensée - CERCLE</i> <i>Le symbolique : sentiment, émotion - CROIX</i> <i>Le réel : instinct, enracinement - CARRE</i></p> <p>Les 3 principes de base de l'entraînement <i>Principe du schéma corporel</i> <i>Principe de base de l'entraînement</i> <i>Principe d'action positive</i></p> <p>Les 2 lois <i>Loi du Vécu: vivre et intégrer ne pleine conscience les phénomènes</i> <i>Loi de la Répétition : intégrer l'expérience</i></p> <p>Les 3 étapes <i>Découverte : observer</i> <i>Conquêtes : changer</i> <i>Transformation : transformer</i></p> <p>Les 4 degrés des relaxations dynamiques</p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Exercice 1 : identifier au moins un événement stressant impliquant des changements, désagréments, dérangements, contrariétés, menaces qui touchent tous les domaines de votre vie quotidienne</i> <i>Exercice 2 : prise de conscience par des étirements</i></p> <p><i>Debriefing collectif des exercices. Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Découvrir les RDC 1- relaxation dynamiques de premier niveau - et pratiquer les exercices de base	<p>La vivance phronique du corps</p> <p>RD 1a et RD 1b <i>RD 1a : la sensation vécue dans 3 zones de départ</i> <i>-> front-cou / thorax-diaphragme / ventre-périnée</i> <i>RD 1b: la centration sur un objet extérieur au corps, l'objet neutre</i></p> <p>Les états et niveaux de conscience</p> <p>Les techniques associées RD1 <i>SDN: Sophro Déplacement du Négatif</i> <i>SPI: Sophro Présence Immédiate</i> <i>SSS : Sophro Substitution Sensorielle</i> <i>SPL: Sophro Protection Liminale</i></p>	<p>Méthode activo-expérimentale par : - <i>Exercice 1 : expulser le négatif à l'expiration</i> - <i>Exercice 2 : mobilise une sensation, une impression, un sentiment positif à travers le corps</i> - <i>Exercice 3 : substituer une sensation positive à une autre, à priori inconfortable, négative</i> -> <i>Debriefing collectif des exercices.</i> -> <i>Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Découvrir les RDC 2 - relaxation dynamiques de second niveau - et pratiquer les exercices de base	<p>La vivance phronique de l'esprit</p> <p>RD 2a et RD 2b <i>RD2a: Vivre des expériences «hors du corps»</i> <i>-> Sophro Contemplation Perceptive du schéma corporel</i> <i>RD2b : La méditation sur les 5 Sens,</i> <i>-> Sophro concentration des 5 sens</i></p> <p>Les techniques associées RD2 <i>SAP: Sophro Acceptation Progressive</i> <i>SPF: Sophro Programmation Future</i> <i>SCS: Sophro Correction Sérielle</i> <i>SSP: Sophro Stimulation Projective</i></p>	<p>Méthode activo-expérimentale par : - <i>Exercice 1 : expulser le négatif à l'expiration</i> - <i>Exercice 2 : mobilise une sensation, une impression, un sentiment positif à travers le corps</i> - <i>Exercice 3 : substituer une sensation positive à une autre, à priori inconfortable, négative</i> -> <i>Debriefing collectif des exercices.</i> -> <i>Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Découvrir les RDC 3 - relaxation dynamiques de troisième niveau - et pratiquer les exercices de base	<p>La vivance phronique de la rencontre corps-esprit</p> <p>Intégration dynamique de l'être</p> <p>Les techniques associées RD3</p> <p><i>Sophro mnésie libre</i></p> <p><i>Sophro mnésie senso-perceptive</i></p> <p><i>Sophro stimulation mnésique</i></p> <p><i>Sophro substitution mnésique</i></p>	<p>Méthode activo-expérimentale par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exercice 1 : <i>surmonter les pensées stressantes par la pleine conscience.</i> - Exercice 2 : <i>se centrer sur les bruits environnants</i> <p><i>Debriefing collectif des exercices.</i></p> <p><i>Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Découvrir les RDC 4 - relaxation dynamiques de quatrième niveau - et pratiquer les exercices de base	<p>La vivance phronique de totalisation</p> <p>Synthèse des RD1, RD2 et RD3</p> <p>Découverte de la région phronique et des valeurs existentielles de l'être</p> <p>Les techniques associées RD2</p> <p><i>Sophromanence:</i></p> <p><i>Sophro-rétro-manence</i></p> <p><i>Sophro-présence des valeurs de l'être:</i></p> <p><i>Sophro-tridimension-interne</i></p>	<p>Méthode activo-expérimentale par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exercice 1 : <i>surmonter les pensées stressantes par la pleine conscience.</i> - Exercice 2 : <i>se centrer sur les bruits environnants</i> <p><i>Debriefing collectif des exercices.</i></p> <p><i>Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Méditation de pleine conscience, niveau 1

Les outils pratiques et expérimentiels

Ref.TPC 001

PRESENTATION

Issue des travaux pionniers du psychiatre John Kabat-Zinn, la pleine conscience ou *Mindfulness* peut se définir comme « l'attention vigilante qui émerge lorsque nous portons notre attention à un but, dans l'instant présent, sans jugement envers le déroulement de l'expérience moment après moment ».

Ce courant s'est largement développé ces dernières années pour largement s'intégrer aujourd'hui à la 3ème vague des thérapies cognitives et comportementales qui placent les émotions au centre de la problématique et du traitement de nombreux troubles psycho-physiologiques et psychiques.

Le principe est simple : être attentif d'une manière particulière, délibérément, dans le moment présent, et sans jugement.

Le fondement de la méthode repose donc sur l'idée que, face aux événements, nous pouvons être parasités par des pensées, des sentiments et des sensations corporelles sans en être vraiment conscients. Vous serez donc invités au cours des pratiques à cultiver la conscience, l'acceptation et le non-jugement.

La méthode intègre des dimensions physiques (le corps, le mouvement), émotionnelles (les sentiments, les sensations), intellectuelles (le cerveau et ses capacités cognitives) de l'humain en relation avec son environnement.

Elle peut être considérée davantage comme une pratique que comme une psychothérapie tant l'apprentissage de la pleine conscience est le fondement principal des exercices; en ce sens, il s'agit d'une invitation qui peut permettre à chacun d'être où il est et de mieux connaître son territoire intérieur qui devient accessible moment après moment à travers l'expérience.

Les données scientifiques les plus récentes vous permettront de mieux comprendre ce courant très actif scientifiquement comme en témoigne le nombre important de publications dans de très nombreux domaines médicaux et psychologiques.

A partir de cette formation, vous pourrez pratiquer par vous-même en vous aidant de supports interactifs.

La thérapie de pleine conscience est avant tout une pratique que nous vous invitons à découvrir en partageant les exercices essentiels et découvrant les modules structurés qui sont aujourd'hui validés et contrôlés dans la gestion du stress et de l'anxiété, la prévention de rechutes dépressives, la gestion de la douleur chronique.

Vous constaterez comment la *Mindfulness*, de par ses effets sur la santé en terme préventifs et curatifs, invite à une ouverture vers une thérapeutique intégrative et complémentaire, reconnaissant l'unité fondamentale du corps et de l'esprit.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Découvrir la méditation de pleine conscience - concepts, processus d'action, protocoles, études cliniques - et expérimenter les exercices de base

- Découvrir la méditation de pleine conscience : aspects conceptuels, processus d'action, recherches, études cliniques.
- Expérimenter les exercices de base des modules de *Mindfulness* tels qu'ils sont aujourd'hui proposés par les meilleurs spécialistes.
- Savoir prendre en charge de façon intégrative : corps / cognition / comportement.
- Faire accompagner les patients par un changement de style et vie et d'habitude et leur donner un rôle actif dans le processus de guérison.
- Savoir appliquer des modules structurés, validés et contrôlés dans la gestion complémentaire de certaines pathologies, dans les programmes de gestion du stress et de l'anxiété ou de prévention des rechutes dépressives.

APPROFONDISSEMENT

A l'issue de ce module de formation, les professionnels peuvent approfondir leur pratique de la pleine conscience au travers des formations complémentaires :

- **Méditation de pleine conscience, niveau 2** : *mise en place et instruction d'un protocole de groupe* - 3 jours.
- **Méditation de pleine conscience, niveau 3** : *approfondissement et supervision à la pratique* - 2 jours.
- **Méditation de pleine conscience chez l'enfant et l'adolescent** - 3 jours.
- **Méditation compassionnelle** : *outils pratiques et expérientiels* - 3 jours

Les professionnels soucieux de maîtriser la *mindfulness* dans tous ses aspects théoriques, cliniques et thérapeutiques, privilégieront les parcours complets:

- **Instructeur en méditation de pleine conscience** : *le Cycle de Spécialisation* en 11 jours
- **Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience, l'insight et la compassion** : *le Cycle de Spécialisation* en 14 jours

Méditation de pleine conscience, niveau 1

Les outils pratiques et expérientiels

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenants
Mode

Découvrir la méditation de pleine conscience - concepts, processus d'action, protocoles, études cliniques - et expérimenter les exercices de base

3 jours, 21 heures

Docteur Dominique SERVANT, Médecin psychiatre - Nidae MENJOUR, Psychologue
Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Jours 1 & 2 : applications dans la gestion du stress et de l'anxiété - Dr D. Servant

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des intervenants et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début	Tour de table Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Pratiquer 1 exercice d'introduction	Faire attention d'une manière particulière - délibérément et sans jugement - peut changer la nature de l'expérience.	Méthode activo-expérimentale par : <i>L'exercice du raisin</i> <i>Avec partage des ressentis, des sensations, des émotions</i>
Découvrir les bases de la pleine conscience, les définitions et les fondements	Qu'est-ce que la Mindfulness ? Les 7 attitudes de la pleine conscience (Kabat-Zinn 2009) <i>Non Jugement, Patience, Esprit nouveau, Confiance, Non effort, Acceptation, Laisser aller</i> Signification MBSR, MBCT, MBI Fondements et développement dans les milieux médicaux	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode affirmative par apports théoriques et diaporama illustré Méthode interrogative par : - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i>
Explorer le protocole structuré MBSR et ses différentes étapes	Le programme MBSR : <i>Mindfulness Based Stress Reduction program / Kabat-Zinn (1982,1990)</i> Les groupes, la séance d'orientation, la méthode Les exercices formels <i>Centration sur le corps dans différentes positions, Centration sur la respiration</i> Les exercices informels <i>Centration sur d'autres activités quotidiennes (Marche et repas en conscience...)</i> Le déroulé des séances <i>Explications sur la mindfulness et sur les problèmes (stress, dépression...), exercices en séances, feed back, échanges d'expériences, entraînement à domicile</i> Le descriptif des 8 séances avec les consignes et exercices durant la semaine Les études cliniques sur le protocole MBSR : preuves scientifiques d'efficacité, résultats des méta analyses <i>Les pathologies médicales et psychiatrique étudiées</i>	Méthode activo-expérimentale par : <i>Pratiques des exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur.</i> • <i>Exercice 1 : Prendre conscience du corps et des sensations corporelles en position allongée</i> • <i>Exercice 2 : Etirements en pleine conscience</i> • <i>Exercice 3 : Méditation assise centrée sur la respiration</i> • <i>Exercice 4 : Centration sur l'instant présent</i> Debriefing, soit collectif soit en sous-groupe, des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Comprendre les mécanismes psychologiques d'action de la pleine conscience	<p>Changement cognitif <i>Désamorcer une réaction automatique</i></p> <p>Exposition <i>Se confronter à des situations génératrices d'émotions pour diminuer progressivement la réponse émotionnelle</i></p> <p>Acceptation <i>Réguler les processus émotionnels pathologiques . Modèle de la persistance de la détresse émotionnelle : Barlow et Allen 2007</i></p> <p>Décentration <i>«S'ouvrir» à la difficulté et à adopter une attitude douce envers toute expérience</i></p> <p>Maîtrise de soi : <i>Observer ses propres réactions</i></p> <p>Les 6 principes fondamentaux (Ospina 2007)</p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : 1 <i>exercice pratique : la marche en pleine conscience</i> <i>Debriefing collectif de l'exercice</i></p>
Comprendre l'approche cognitive de pleine conscience en gestion du stress et de l'anxiété	<p>Rappels sur le stress et l'anxiété <i>Définition, réponse au stress, spirale du stress, coping, stratégies d'adaptation</i></p> <p>Les 6 étapes de la thérapie cognitive</p> <p>Les consignes concrètes</p> <p>Le carnet à colonnes <i>Situation, pensées automatiques, pensées alternatives</i></p> <p>Les pensées et les ruminations</p> <p>Agir autrement sur les pensées par la pleine conscience <i>Identifier nos sentiments, nos pensées, nos ruminations, observation et non engagement.</i></p> <p>L'association aux thérapies cognitivo-comportementales (TCC) <i>Similitudes et différences, la 3^{ème} des TCC.</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : Exercice 1 : <i>identifier au moins un événement stressant impliquant des changements, désagréments, dérangements, contrariétés, menaces qui touchent tous les domaines de votre vie quotidienne</i> Exercice 2 : <i>prise de conscience par des étirements</i></p> <p><i>Debriefing collectif des exercices. Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p>
Comprendre les changements physiologiques de la pleine conscience	<p>L'apport des neurosciences rappel : fonctionnement cortico-amygdalien méthodes d'exploration du cerveau <i>La mesure du débit sanguin local, la mesure du champ électrique</i></p> <p>Les mécanismes d'auto-régulation: contrôle attentionnel, régulation émotionnelle, conscience de soi</p> <p>Effets de la pleine conscience sur l'activité cérébrale <i>Les différentes études cliniques : analyse de la littérature et méta analyse</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : - Exercice 1 : <i>surmonter les pensées stressantes par la pleine conscience.</i> - Exercice 2 : <i>se centrer sur les bruits environnants</i> <i>Debriefing collectif des exercices.</i> <i>Partage des ressentis, des sensations, des émotions</i></p> <p>- <i>Questions / Réponses</i></p>

Jour 3 : prévention des rechutes dépressives, applications de la MBCT - N. Menjour

Objectif & durée	Contenu des séquences	Méthodes et outils
Aborder les aspects pratiques, théoriques et cliniques de la dépression au regard des TCC	<p>Rappel sur les TCC <i>Les différentes vagues</i> <i>La 3^{ème} vague : thérapies émotionnelles / méta-cognitives /refus de l'expérience émotionnelle ou suppression de l'émotion.</i></p> <p>Introduction de la mindfulness dans l'intervention psychologique <i>MBSR Mindfulness-Based Stress Reduction (Kabat-Zinn - 1982)</i> <i>MBCT Mindfulness Based Cognitive Therapy (Teasdale, Segal & Williams - 1995)</i> <i>Les différences entre MBST et MBCT</i></p> <p>Les modèles cognitifs <i>Modèle de la persistance de la détresse émotionnelle : Barlow et Allen 2007</i> <i>Le modèle de l'impuissance apprise Seligman, 1960</i></p> <p>La dépression <i>Dépression majeure (DSM-IV-TR)</i> <i>Dépression endogène / Dépression exogène</i> <i>Rechute / Récidive</i> <i>Vulnérabilité cognitive à la rechute</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Brain storming sur les symptômes de la dépression</i> <i>Questions / Réponses</i> <i>Debriefing collectif</i></p>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Explorer le protocole structuré MBCT et ses différentes étapes	<p>Le protocole Mindfulness Based CognitiveTherapy <i>Apprentissage de techniques préventives /rechute dépressive</i> <i>Devenir pleinement conscient des événements internes à chaque moment</i> <i>Apprentissage d'une autre manière d'être en contact avec ces événements internes</i></p> <p>8 séances collectives <i>Pilote automatique / Gérer les obstacles / Pleine conscience de la respiration / Rester présent / Permettre - accepter / Les pensées ne sont pas des faits / Comment prendre au mieux soin de moi / La pleine conscience au quotidien</i></p> <p>Le déroulé des séances <i>Explications sur le protocole et sur la dépression, exercices en séances, feed back, échanges d'expériences, entraînement à domicile</i> <i>Mise en pratique avec les stagiaires séance par séance, travail sur les feedback des exercices pour se mettre dans la position Instructeur, lever les obstacles à la pratique</i> <i>Réflexion en sous-groupe sur les signaux d'alerte en cas de rechute dépressive et sur les moyens à mettre en place en cas de rechute</i></p> <p>Le descriptif des 8 séances avec les consignes et exercices durant la semaine</p> <p>Applications transdiagnostiques du protocole <i>Troubles du sommeil, troubles anxieux, acouphènes, troubles de l'attention</i></p>	<p>Apports théoriques et diaporama illustré</p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Pratique des exercices de base pour une intégration des techniques en profondeur et leur diffusion aux patients.</i> Exercice TCC de visualisation : . <i>Apprécier le lien entre émotions et pensées</i> . <i>Apprécier l'interprétation consciente des événements</i> . <i>Impacts de nos interprétations sur nos corps et nos émotions</i> Exercices pratiques pleine conscience : . <i>Pendant la pause déjeuner : manger le dessert en pleine conscience</i> . <i>L'espace de respiration</i></p> <p><i>Debriefing collectif des exercices</i></p> <p>Echanges entre participants Questions / Réponses Synthèse de groupe effectuée en fin de cette séquence</p>
Connaître les échelles d'évaluation et les critères d'efficacité thérapeutique à partir de la clinique	<p>Les échelles d'évaluations <i>Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS, Brown & Ryan , 2003)</i> <i>Freiburg Mindfulness Inventory FMI; Buccheld, Grossman & Wallach, 2001)</i> <i>Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS, Baer, Smith & Allen, 2004)</i> <i>Cognitive and Affective Mindfulness Scale (CAMS ; Feldman, Hayes, Kumar & Careeson, 2004)</i> <i>Mindfulness Questionnaire (MQ ; Chadwick, Hember, Mead, Lilley & Dagnan, 2005)</i> <i>Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ ; Baer & al., 2008)</i></p> <p>Efficacité thérapeutique <i>Apprécier les études cliniques sur les pathologies médicales et psychiatriques</i></p> <p>Apprécier les mécanismes d'action de la pleine conscience <i>Attitude, intention, attention, acceptation, exposition aux émotions, processus attentionnel</i></p>	<p>Méthode affirmative par <i>apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode interrogative par: - <i>Echanges entre participants</i> - <i>Questions / Réponses</i> - <i>Synthèse et debriefing de groupe effectués en fin de cette séquence</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Manipulation de l'échelle : Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ ; Baer & al., 2008)</i></p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis de fin Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Hypnose

Réf : TPC 011

Les outils pratiques et expérimentiels

PRESENTATION

L'hypnose est une technique à visée thérapeutique modifiant les différents niveaux de conscience.

Différentes suggestions verbales et non verbales favorisent l'activation de ce processus hypnotique.

L'hypnose n'est pas une technique de relaxation. En effet, la relaxation n'est pas le but recherché, même si cette relaxation est présente chez certains patients.

C'est un outil utilisé dans le domaine médical et psychothérapeutique, en particulier dans des indications comme le traitement de la douleur physique ou morale, la gestion des émotions, le stress post-traumatique, les conduites addictives....

Pour le sujet, l'auto-hypnose peut être considérée comme :

- le fait de s'appliquer l'hypnose à lui-même ;
- l'induction d'une transe personnelle lui permettant d'entrer ainsi en relation avec sa propre partie inconsciente pour atteindre un but qu'il s'est fixé.

En effet, l'hypnose étant un état naturel que nous traversons plusieurs fois par jour, le plus souvent sans nous en rendre compte, il est tout à fait possible de se mettre soi-même en état d'hypnose sans intervention extérieure.

Nous vous montrerons comment il est relativement aisé d'apprendre à reconnaître cet état et d'apprendre à le faire venir à volonté.

Vous utilisez vos propres ressources pour conduire les exercices, permettant ainsi une meilleure communication entre le corps et les mécanismes psychiques non conscients.

Le principe est simple et c'est au travers des pratiques, grâce à une intervenante expérimentée, que vous apprendrez pendant ces 3 journées à utiliser l'hypnose pour :

- expérimenter « ce processus de lâcher prise » ;
- utiliser des souvenirs, des sensations et des émotions ;
- modifier certaines sensations comme la douleur ou l'anxiété ;
- explorer des situations en imagination dans le but de les modifier.

Vous comprendrez comment ce dialogue avec soi-même permet de développer de nouvelles aptitudes, de stimuler la créativité et également de se libérer progressivement de certains blocages et des comportements qui font souffrir.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Découvrir l'hypnose par l'expérimentation et intégrer l'outil à sa pratique de thérapeute

- Acquérir ou approfondir la technique d'autohypnose facile à intégrer dans sa vie personnelle et par la suite dans ses activités professionnelles.
- Pratiquer de nombreux exercices collectifs ou en binômes : utilisation des symboles, gestion et utilisation des émotions, travail de transe, capacités de création et d'imagination, mémoire et concentration.
- Développer vos qualités d'adaptation aux événements de la vie, utiliser au mieux les ressources de votre environnement et mieux communiquer.
- S'appropriier l'outil en tant que thérapeute et le proposer à ses patients



Hypnose

Les outils pratiques et expérimentiels

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal
Durée
Intervenante
Mode

Découvrir l'hypnose par l'expérimentation et intégrer l'outil à sa pratique de thérapeute
3 jours, 21 heures
Docteur Alexandra BEGUE, Docteur en médecine et psychothérapeute
Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, de l'intervenante et des objectifs, ainsi que des participants Point organisationnel Evaluation des pré-acquis	Tour de table individualisé QCM des pré-acquis
Expérimenter les processus imaginatifs au service d'un changement	Approche expérimentielle de l'hypnose comme outil : - Lié aux sens : . <i>Ecoute – langage</i> . <i>Observations – ressentis</i> . <i>Langage - confiance</i> - D'accès à l'inconscient : . <i>Observation de l'état de transe hypnotique</i> . <i>Ressenti de l'inconscient</i> SYNTHESE sur le vocabulaire : Transe et état naturel Hypnose, état hypnotique Inconscient, conscient	Exercice en binômes : Présentation croisée – focus sur la personne et ses attentes -> <i>créer un lien et une écoute</i> Pratique animée par l'intervenante : Découverte et observation de l'état de transe hypnotique - Exercices : . Trios 'thérapeute/patient/observateur' . Partage d'expérience en trios - Debriefing collectif
Définir l'autohypnose	Approche théorique de l'hypnose : fondamentaux . <i>Représentations et fausses croyances</i> . <i>Définition</i> . <i>Principes thérapeutiques</i> . <i>Champs d'application et postulats</i> . <i>Contre-indications</i> . <i>Rappels historiques, les courants -> Hypnose Ericksonnienne</i> . <i>Le processus hypnotique :</i> - <i>Fixation – induction – dissociation</i> <i>Phase de travail avec suggestions et retour</i> - <i>Test de suggestibilité</i> - <i>Phénomènes idéomoteurs</i>	Apports théoriques Power point Echanges avec les participants Questions / réponses PRATIQUE – en groupe . Test de suggestibilité . Observation des phénomènes idéomoteurs Debriefing collectif / Synthèse
Maîtriser les différentes inductions	Retour sur le vécu expérimentiel et les acquis de la journée 1 Déroulement d'une séance d'autohypnose . <i>Mise en place d'un cadre sécurisant</i> . <i>Déroulé du processus hypnotique</i> Sécurisation / Collaboration de l'inconscient / Objectifs de la séance Les différentes inductions . <i>Présentation de différents modes d'induction :</i> Focalisation sur un point / sur le corps / sur la respiration / dans un lieu sûr . <i>La pratique de quelques modes d'induction :</i> -> Expérimentation de la capacité : . A se mettre en auto-hypnose . A induire un état hypnotique	Apports théoriques Power point – fiches modes d'induction Echanges avec les participants Questions / réponses Démonstration du déroulé par un duo intervenante/volontaire -> Observations et échanges sur le langage du corps et le phénomène de transe hypnotique Pratique en binômes -> Focus sur : sécurisation, objectifs, ancrage, induction, observations et ressentis, sortie Debriefing collectif / Synthèse

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Pratiquer l'hypnose en expérimentant le ressenti corporel dans un environnement sûr	<ul style="list-style-type: none"> . Le pouvoir de l'imaginaire . Le potentiel bienveillant inconscient . La démarche ressourçante apaisante . Le travail sur : <ul style="list-style-type: none"> - le process, - les signes de transe, - le ressenti corporel . L'installation : <ul style="list-style-type: none"> - d'un lieu sûr - d'un lieu de réassurance 	<p>Apports théoriques</p> <ul style="list-style-type: none"> Power point Echanges avec les participants Questions / réponses <p>Pratiques en binômes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observations du process - Observations des signes de transe - Travail sur le ressenti corporel <p style="text-align: right;">Debriefings collectifs</p> <p>Pratique collective animée par l'intervenante</p> <p>Exercice de construction d'un lieu sûr</p> <p style="text-align: right;">Synthèse de séance</p>
Expérimenter l'hypnose au service d'objectifs précis	<p>Retour sur le vécu expérientiel et les acquis de la journée 2</p> <p>L'autohypnose au service d'objectifs précis</p> <ul style="list-style-type: none"> . <i>Déroulé d'une séance</i> . <i>Présentation des 5 thèmes :</i> <ul style="list-style-type: none"> . <i>Gestion de la douleur</i> . <i>Confiance en soi</i> . <i>Transfert de ressources</i> . <i>Changement de comportement</i> . <i>«Le rêve éveillé»</i> . <i>Proposition de métaphores</i> . <i>Travail sur les suggestions</i> 	<p>Apports théoriques</p> <ul style="list-style-type: none"> Power point Echanges avec les participants Questions / réponses <p>Pratiques en groupe ou en binômes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observations du process - Observations des signes de transe - Travail sur le ressenti corporel <p style="text-align: right;">Debriefings</p> <p>Synthèse collective :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Prise de conscience du potentiel . Activation de la curiosité
S'approprier l'outil en tant que thérapeute pour transmettre l'expérientiel	<p>Présentation de l'autohypnose à un tiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition de l'hypnose - Description de l'expérience - Description du cadre sécurisé - Description du déroulé - Invitation à vivre l'expérience 	<p>Jeux de rôles : 'apprendre à un patient la technique d'auto-hypnose'</p> <p>-> En binômes devant le groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir l'hypnose et décrire le déroulé - Faire l'expérience <p>-> Pistes d'amélioration par le groupe</p> <p>SYNTHESE</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Thérapies cognitives, comportementales et émotionnelles

TCC, les fondamentaux et l'analyse fonctionnelle **84 heures en 5 modules**

TCC, les fondamentaux et l'analyse fonctionnelle

Réf : TCC 002

Comprendre les TCC et mettre en oeuvre l'entretien d'évaluation

PRESENTATION

Approche thérapeutique largement utilisée et fondée sur des preuves scientifiques, recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS), les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC) visent à traiter une variété de troubles psychologiques et émotionnels.

Construite dans le temps à travers 3 vagues successives qui l'ont progressivement structurées et enrichies d'outils thérapeutiques nombreux, le modèle TCC englobe un ensemble de techniques thérapeutiques qui se concentrent sur les liens entre pensées, émotions et comportements.

L'approche TCC repose sur l'idée que nos pensées, nos ressentis et nos comportements interagissent et s'influencent, et que des schémas de pensée dysfonctionnels, des comportements inadaptés ou des sensations physiologiques envahissantes vont amener des fonctionnements en cercles vicieux qui entretiennent des souffrances ou des pathologies.

Les TCC cherchent à modifier ces dysfonctionnements cognitifs, physiologiques ou comportementaux, afin d'amener des fonctionnements en cercle vertueux qui amélioreront l'adaptation et le bien-être.

Grâce à leur structure, leur approche directive et leur focalisation sur le présent, les TCC sont devenues un choix privilégié pour traiter une variété de troubles psychologiques parmi lesquels : dépression, troubles anxieux, troubles de l'alimentation, troubles obsessionnels-compulsifs (TOC), phobies, insomnies, comportements addictifs, etc.

Leur efficacité et leur application étendue en font un pilier essentiel de la psychothérapie moderne.

Cette formation se propose d'introduire les principes de base des TCC, leur fonctionnement, ainsi que leur efficacité et leur application dans différents contextes cliniques.

Elle s'intéressera aux origines de l'approche et aux évolutions qui l'ont structurées, afin de comprendre les grands principes des TCC, les postulats de base et les méthodes de travail thérapeutique.



Nous répondrons aux questions que vous pouvez vous poser :

- Que veut dire TCC ?
- A quoi s'intéressent-elles ?
- Ces thérapies sont pour quels patients, pour quels problèmes, par quels professionnels ?
- Quelles sont les spécificités de cette approche ?
- Comment se passent les séances ?
- Quelle est le type de relation patient-soignant ?
- Comment se déroule l'analyse fonctionnelle de début et quelles sont les méthodes de travail ?

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Présenter les grands principes de base des TCC, leur fonctionnement, et savoir mettre en œuvre l'analyse fonctionnelle.

- Situer les TCC dans l'histoire de la psychologie.
- Connaître les origines et les grands fondements théoriques des TCC.
- Comprendre les principes de base et les caractéristiques de la prise en charge en TCC.
- Mettre en œuvre la démarche d'Analyse Fonctionnelle - ou entretien d'évaluation - en TCC.



TCC, les fondamentaux et l'analyse fonctionnelle

Comprendre les TCC et mettre en oeuvre l'entretien d'évaluation

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

**Durée
Intervenante
Mode**

Présenter les grands principes de base des TCC, leur fonctionnement, et savoir mettre en oeuvre l'analyse fonctionnelle.
2 jours, 14 heures
Vanessa DELATTRE, *Psychologue*
Formation ouverte en présentiel ou distanciel visio-live

Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des intervenants et des participants - Point organisationnel - Evaluation des acquis	Tour de table Recueil des attentes Evaluation des pré-acquis

Finalité		Contenu	Méthodes et outils
Comprendre situer connaître les TCC Situer les TCC dans l'histoire des grands courants psychologiques Comprendre les origines et l'essor des TCC Connaître les fondements théoriques des 3 vagues successives	1ère vague l'approche behavioriste	Notions clés : (Pavlov, Watson, Skinner, Jones, Wolpe, Marks, Bandura) Conditionnements répondant et opérant Apprentissage social, modeling Versant thérapeutique du comportementalisme : <i>. exposition, relaxation et désensibilisation, mise en action</i> Les facteurs de maintien : <i>. comportements de fuite, d'évitement, de surcompensation ...</i>	<u>Méthode affirmative :</u> Apports théoriques Diaporama illustré <u>Méthode interrogative :</u> Echanges Questions / réponses
	2ème vague l'approche cognitive	Notions clés : (Chomsky, Bruner, Ellis, Beck, Gordon) Boîte noire / Pensées automatiques / pensées alternatives / Pensées intrusives Biais cognitif, dissonance cognitive et distorsion cognitive Traitement de l'information / sciences cognitives Versant thérapeutique du cognitivisme : <i>. restructuration cognitive et assouplissement de pensées ;</i> <i>. thérapie cognitive de Beck ;</i> <i>. thérapie comportementale rationnelle émotive (REBT) de Ellis</i> Les facteurs de maintien : <i>. intolérance à l'incertitude, surestimation du négatif, pensées catastrophistes ...</i>	<u>Méthodes actives :</u> Exercice de repérage des dimensions comportementales et cognitives à partir de vignettes cliniques Exercice collectif de repérage des facteurs de maintien
	3ème vague l'approche émotionnelle	Notions clés : Place centrale des émotions Thérapie des schémas (Young) Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) (Kabat-Zinn, Williams, Teasdale, Segal) Thérapie comportementale dialectique (Linehan) Psychothérapie positive (Seligman) Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) (Hayes) Thérapie fondée sur la compassion (CFT) (Gilbert)	Exercice en groupe sur les distorsions cognitives et la recherche de pensées alternatives

Finalité		Contenu	Méthodes et outils
Intégrer les grands principes de base des TCC	Les spécificités	Thérapie brève Démarche scientifique Methodologie expérimentale / empirisme / exploration Démarche d'évaluation (de la demande, du traitement, de la stabilité dans la prévention du risque de rechute) L'« ici et maintenant » Relation informative, collaborative et éducative	<u>Méthode affirmative :</u> Apports théoriques Diaporama illustré Illustration clinique
	La relation patient-thérapeute	Alliance thérapeutique Relation « côte à côte » Patient actif et acteur / approche exigeante et engageante	<u>Méthode interrogative :</u> Echanges Questions / réponses Réflexions communes sur l'auto-repérage
	Les techniques de « travail »	Identification de problèmes et définition d'objectifs Aspect concret Psychoéducation / approche pédagogique Auto-repérage Mise en expérience / mise en exercices De la réaction à l'action	<u>Méthodes actives :</u> Jeu de rôle autour de la psychoéducation
	Les TCCE dans la pratique	Pour quels publics ? Pour quels troubles ? Vers qui adresser ?	Constructions d'une séance type à partir de cas cliniques
	Une séance type en individuel ou en groupe	Structuration de séance Objectif de séance Feed-Back Assignment de tâches	

Finalité		Contenu	Méthodes et outils
Mettre en œuvre l'entretien d'évaluation en TCC	Anamnèse et Analyse Fonctionnelle (AF)	Modèle interactionnel = base des TCCE Particularité du 1er entretien AF Synchronique et diachronique Modèles d'AF : SORC / SECCA / ABC...	<u>Méthode affirmative :</u> Apports théoriques Diaporama illustré <u>Méthodes actives :</u>
	Les techniques d'entretien	Ecoute active Reformulation Questionnement socratique	Réalisation d'une analyse fonctionnelle à partir de cas cliniques Exercice de jeu de rôle « du général au spécifique »

Faire le bilan de fin		Evaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation	Echanges avec les participants Evaluation des acquis de fin Evaluation de la qualité formation
-----------------------	--	---	--

Ruminations mentales et inquiétudes

Réf : TCC 003

Agir sur les pensées répétitives négatives par les outils TCCÉ

PRESENTATION

Parce que les ruminations mentales et les inquiétudes sont des stratégies de gestion des émotions utilisées par tout un chacun face aux épreuves et aux situations anxiogènes, elles sont devenues centrales pour tout professionnel et tout aidant s'intéressant aux stratégies interventionnelles sur les pensées répétitives négatives.

Ces stratégies cognitives visent à donner du sens à notre vécu, à anticiper et/ou résoudre des problèmes hypothétiques aux conséquences évaluées comme potentiellement négatives. Si dans certains cas précis, elles sont utiles et peuvent aboutir à des conséquences positives, comme la résolution de problèmes, elles sortent malheureusement souvent du contrôle des individus qui se plaignent de leurs conséquences émotionnellement douloureuses.

Ces deux jours de formation permettront de présenter les conceptions théoriques récentes qui entourent **les pensées répétitives négatives**.

Nous aborderons l'évaluation, le repérage des ruminations et la personnalisation du plan d'action.

Surtout, nous nous concentrerons sur les exercices pratiques visant la réduction des évitements cognitifs et l'entraînement au mode de pensée concret, élément central et novateur des travaux récents sur la rumination.

Initialement développée dans le cadre de la dépression par l'équipe du Professeur Watkins (2016), la prise en charge comportementale et cognitive des ruminations est désormais au centre des travaux scientifiques sur l'approche processuelle ou transdiagnostique.

La prise en charge comportementale et cognitive des ruminations apparaît alors comme essentielle dans l'intervention sur de nombreuses pathologies mentales (dépression, troubles anxieux, dépendances, troubles du comportement alimentaire, etc) mais aussi dans la population générale puisque très fréquentes chez les personnes perfectionnistes, hypersensibles, qui ont de la difficulté à lâcher prise, souffrant de douleurs chroniques ou encore présentant un déficit d'estime de soi.

Cette approche, aussi utile dans le cadre de la prévention que de la prise en charge, présente deux aspects majeurs.

Elle vise d'abord à identifier la fonction des ruminations mentales. Généralement utilisées comme une stratégie d'évitement cognitif, les pensées répétitives seront remises au centre de l'analyse fonctionnelle. Comme le préconisent les programmes récents d'activation comportementale, la prise en charge fonctionnelle de la rumination visera à la remplacer par des stratégies plus efficaces.

Ensuite, l'approche processuelle permet de distinguer les caractéristiques propres aux pensées répétitives négatives entraînant des conséquences négatives. Les outils processuels visent à modifier le style de rumination abstrait et inadapté en le remplaçant par un style plus concret aux conséquences positives.

Au cours de la formation, les cas concrets et les exercices de mise en pratique permettront aux participants d'expérimenter les outils dans le contexte de leurs situations personnelles s'ils le souhaitent, et surtout de s'enrichir de nouvelles techniques pour accompagner la patientèle / clientèle dans la gestion des ruminations, des inquiétudes et des pensées répétitives négatives.

Cette formation s'associera qualitativement avec le module de 2 jours : **Activation comportementale en TCCÉ** : *changer le fonctionnement anxieux-dépressif par l'action et les renforcements positifs.*

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Comprendre la conceptualisation processuelle des pensées répétitives négatives et savoir appliquer les outils des TCCÉ dans la prise en charge des ruminations mentales et des inquiétudes

- Comprendre l'approche processuelle, la conceptualisation comportementale des pensées répétitives négatives et savoir expliquer les modèles théoriques sous-jacents.
- Comprendre les deux modes de pensées et leurs conséquences positives vs négatives.
- Savoir repérer et évaluer la rumination mentale et les inquiétudes.
- Savoir définir et expliquer la fonction de la rumination mentale et des inquiétudes.
- Savoir personnaliser le plan de prise en charge.
- Savoir reprendre du contrôle sur la rumination mentale et les inquiétudes à travers des stratégies concrètes et pratiques.
- Savoir pratiquer l'entraînement à la concrétude.
- Expérimenter soi-même les outils et savoir les appliquer aux situations personnelles comme à celles des autres dans une démarche personnelle ou professionnelle.

Ruminations mentales et inquiétudes Agir sur les pensées répétitives négatives par les outils des TCCÉ SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

**Durée
Intervenante
Mode**

Comprendre la conceptualisation processuelle des pensées répétitives négatives et savoir appliquer les outils des TCCÉ dans la prise en charge des ruminations mentales et des inquiétudes

2 jours, 14 heures

Faustine DEVYNCK, Docteure en psychologie et psychothérapeute
Formation ouverte en présentiel ou en distanciel visio-live

Jour 1 : Théorie, modèles et définitions

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présenteielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, de l'intervenant et des participants ainsi que des objectifs, point organisationnel Evaluation individuelle des acquis de début de formation Évaluation des motivations, attentes et questions spécifiques vis-à-vis de la formation	Tour de table Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Comprendre l'approche processuelle, la conceptualisation comportementale des pensées répétitives négatives et les modèles théoriques	<p>Qu'est-ce que l'approche processuelle ou traansdiagnostique ? <i>. Modèle de Kinderman (2005, 2007, 2009)</i> <i>. Les pensées répétitives négatives dans le cadre de l'approche processuelle</i></p> <p>Qu'est-ce que sont les pensées répétitives négatives (PRN) <i>. Les ruminations (Théorie du style de réponse, Nolen-Hoeksema, 1991)</i> <i>. Les inquiétudes (Théorie de la concrétude réduite, Borkovec et al., 1998)</i> <i>. Les différences, les similitudes</i></p> <p>Pourquoi utilisons-nous les pensées répétitives négatives ? <i>. La théorie de l'écart des buts</i></p> <p>L'utilisation des PRN comme une mauvaise habitude à travers les modèles de conditionnement.</p> <p>Le développement des croyances métacognitives</p>	<p>Apports théoriques : Diaporama Échanges avec le groupe Exemples cliniques</p> <p>Exercices : - Brainstorming autour des avantages et inconvénients de l'approche processuelle vs l'approche nosographique. - Brainstorming sur la définition des pensées répétitives négatives</p>
Intégrer les deux modes de pensées les grands principes de la prise en charge	<p>Présentation des deux modes de pensées, leur fonction, leurs conséquences. <i>. Mode abstrait – analytique inadapté : Pourquoi ? Et si ?</i> <i>. Mode concret – expérientiel adapté : Comment ?</i></p> <p>Présentation des principes de la prise en charge processuelle des PRN et travaux princeps</p> <p>Présentation d'un cas <i>fil rouge</i> pendant la formation</p>	<p>Apports théoriques par Diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques</p> <p>Exercice expérientiel des deux modes de pensées avec l'exemple du moyen de transport en panne. Debriefing collectif</p>
Évaluer les PRN et mesurer la ligne de base	<p>Les outils nécessaires à l'évaluation des PRN et à l'établissement de la ligne de base : <i>. Entretiens cliniques</i> <i>. Questionnaires auto-rapportés</i> <i>. Colonnes d'auto-observation</i> <i>. Relevé d'activités quotidiennes</i></p> <p>Présentation, passation, cotation, diverses utilisations adaptées à des cas pratiques</p>	<p>Apports théoriques par Diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques</p> <p>Exercices : - Exemple de cas rencontré par les stagiaires (perso ou dans leurs consultations)</p>

Mettre en œuvre l'analyse fonctionnelle	<p>Analyse fonctionnelle ABC <i>. Identifier les antécédents et les conséquences de la rumination, la cible de la rumination, et la fonction de la rumination</i></p> <p>Analyse fonctionnelle CUDOS <i>. Contexte – Utilité – Développement – Options</i></p> <p>Présentation d'un exemple d'analyse fonctionnelle avec le cas de Lola</p>	<p>Apports théoriques par Diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques</p> <p>Mise en pratique via un jeu de rôle dans lequel la formatrice joue le rôle de la thérapeute puis réalisation collective de l'analyse fonctionnelle (=modeling)</p>
--	---	--

Jour 2 : Prise en charge

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Mettre en œuvre l'analyse fonctionnelle	Retour sur l'analyse fonctionnelle	Jeux de rôle par groupes de trois (thérapeute/patient/observateur) pour réaliser ensemble l'analyse fonctionnelle (ABC et CUDOS)
Modifier les pensées répétitives négatives et les réponses aux PRN	<p>Modifier les réponses aux PRN <i>. Identifier les éléments déclencheurs</i> <i>. Pratiquer les différentes réponses alternatives aux pensées répétitives négatives en fonction du contexte.</i> <i>. Pratiquer la résolution de problèmes en 7 étapes</i> <i>. Utiliser les implémentations d'intentions</i></p> <p>Modifier les PRN par l'entraînement à la concrétude <i>. L'invitation du patient à identifier les conséquences de la rumination abstraite-analytique.</i> <i>. L'entraînement à réfléchir avec un style concret.</i> <i>. La réévaluation avec lui des conséquences de ce mode de pensées concret et expérientiel.</i></p> <p>Modifier les contingences <i>. Identifier les signaux d'alarme et les éléments déclencheurs.</i> <i>. Déterminer quels éléments sont à l'origine de la situation</i> <i>. Utiliser l'activation comportementale pour modifier les contingences</i> <i>. Développer les expériences absorbantes</i></p>	<p>Apports théoriques par diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques</p> <p>Jeux de rôle 1 : la formatrice joue le rôle de la thérapeute pour modifier les réponses à ses PRN (selon que l'objet des ruminations est contrôlable ou non)</p> <p>Jeux de rôle 2 : par groupes de 3 (thérapeute/patient/observateur)</p> <p>Jeux de rôle par groupes de trois (thérapeute/patient/observateur) pour transformer le mode de pensée abstrait du patient en mode de pensées concret</p> <p>Mise en pratique sur le cas de Lola avec pour objectif de la faire progresser en dessin</p>
Restructurer les croyances métacognitives et développer l'auto-compassion	<p>Comprendre les principes de la restructuration cognitive appliquée aux croyances métacognitives responsables du maintien des PRN <i>. Remplacer les croyances métacognitives par des pensées alternatives plus factuelles</i> <i>. Balance décisionnelle</i></p> <p>Comprendre les différents outils pour développer l'auto-compassion <i>. Réduire les ruminations auto-critiques et l'auto-punition</i> <i>. Exposer en imaginaire le patient à ressentir de l'auto-compassion</i></p>	<p>Apports théoriques par diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques</p> <p>Exemple de Bob qui subit une situation de harcèlement au travail.</p> <p>Jeux de rôle collectif : améliorer l'auto-compassion d'un patient qui évoque un mal-être et des pensées auto-critiques</p>
Faire le bilan de fin	Table ronde Evaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation	Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité

Gestion du stress et des émotions en TCC

Réf : TCC 001

Repérer et réguler par les outils des thérapies cognitivo- comportementales

PRESENTATION

Cette formation de 3 jours, centrée sur l'approche des Thérapies Cognitives, Comportementales et Emotionnelles (TCCÉ), vous propose de rendre compte des avancées importantes effectuées sur le stress et les émotions et de découvrir ou réactualiser vos connaissances sur les outils de repérage et de gestion.

Les TCCE sont validées et reconnues comme efficaces dans la gestion du stress et la régulation émotionnelle et les techniques qu'elles proposent sont pratiques et facilement applicables.

L'approche permet de transmettre des outils pratiques aux personnes accompagnées qui pourront ensuite les utiliser par elles-mêmes. Ces techniques ne se limitent pas à la réduction des symptômes mais permettent également et surtout d'agir sur les sources du stress comme la personnalité, les émotions, les problèmes liés aux événements stressants, les relations avec l'entourage...

Ces techniques peuvent être utilisées en individuel ou en groupe, dans une démarche d'information, d'accompagnement ou de soin pour des personnes présentant des signes de stress, un mal-être psychologique ou une souffrance dans le décryptage et l'expression de leurs émotions.

Les difficultés à gérer le stress, la mauvaise régulation émotionnelle ou l'évitement des émotions représentent des facteurs psychopathogènes. Nous verrons comment la gestion du stress amène :

- à changer le regard porté sur les événements – le travail sur les pensées -
- à réagir différemment – le travail sur les comportements –
- et en quoi le travail de régulation des émotions y occupe une place importante.

Les cas cliniques et les exercices TCCE de ce module vous apporteront les éléments concrets indispensables pour votre pratique. La gestion du stress et des émotions, que vous pourrez proposer de façon *transnosologique* dans de très nombreuses situations médicales, psychologiques, ou du monde du travail, sera détaillée et actualisée à la lumière des modèles récents centrés sur les émotions.

Les techniques proposées seront simples et facilement applicables dans le domaine du soin, de la prévention ou du développement personnel.

Vous expérimenterez vous-même les outils d'évaluation et les exercices pratiques afin de développer par la suite une démarche individuelle ou collective, personnelle et professionnelle.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Comprendre, évaluer, approfondir les notions de stress et d'émotions selon la perspective TCC et savoir utiliser les outils principaux de repérage et de régulation.

- Comprendre le stress et son fonctionnement, repérer les émotions et leurs composantes
- Agir sur la réduction des symptômes mais permettre également et surtout d'agir sur les sources du stress comme la personnalité, les émotions, les problèmes liés aux événements stressants, les relations avec l'entourage...
- Proposer la gestion du stress et des émotions de façon transnosologique dans de très nombreuses situations médicales et psychologiques, à la lumière des modèles récents centrés sur les émotions.
- Transmettre des outils pratiques aux patients accompagnés qui pourront ensuite les utiliser par eux-mêmes.
- Expérimenter vous-même les outils d'évaluation et les exercices pratiques afin de développer par la suite une démarche individuelle ou collective.
- Changer le regard porté sur les événements – travail sur les pensées - et apprendre à réagir différemment – travail sur les comportements - pour toutes les situations de gestion du stress, de mauvaise régulation émotionnelle ou d'évitement des émotions
- Participer à des analyses de cas, des mises en situation et des exercices pratiques, dans un cadre privilégiant les échanges d'expériences et l'interactivité.



Gestion du stress et des émotions en TCC

Repérer et réguler par les outils des thérapies cognitivo-comportementales

SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenante
Mode

Comprendre, évaluer, approfondir les notions de stress et d'émotions selon la perspective TCC et savoir utiliser les outils principaux de repérage et de régulation.

3 jours, 21 heures
Vanessa DELATTRE, *Psychologue*
Formation ouverte en présentiel et en visio-live

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des intervenants et des participants, ainsi que des objectifs Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table QCM des pré-acquis
Définir le stress et les stratégies d'adaptation	Environnement : identifier les stresseurs <i>La double évaluation cognitive : Stress perçu / Contrôle perçu</i> <i>Analyse sur 3 plans : comportemental, cognitif, émotionnel</i> Comprendre la spirale du stress : <i>Les 4 composantes du stress et leurs liens</i> Le modèle transactionnel : <i>Environnement - Comportement / Cognition / Emotion / Physiologie</i> <i>Ce que je ressens / Ce que je pense / Ce que je fais</i> <i>Les émotions liées au stress</i> Le modèle général d'adaptation Connaître et repérer les stratégies de coping et les évaluer <i>Coping centré sur les émotions</i> <i>Coping centré sur le problème</i> <i>Stratégies de coping à risque / à encourager</i>	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale : - 1 : à partir d'un stressor du quotidien proposé par les participants, repérer en collectif les composantes du stress - 2 : Exercice collectif de manipulation d'échelles et questionnaires de stress et de Coping (WWC / Penn State / Questionnaire de Ladouceur) Débriefing collectif des exercices Méthode interrogative par : <i>Questions / Réponses</i>
Appréhender les prises en charges des TCCE	Le modèle des TCCE / les 3 vagues Les étapes d'une prise en charge Le contrat thérapeutique Le travail individuel / le travail en groupe Revenir aux fondamentaux : comportements et cognitions	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode interrogative par : 1 : <i>Echange collectif sur les modèles de prises en charge et de contrats thérapeutiques</i> 2 : <i>Questions / Réponses</i>
Connaître les émotions et la thérapie des émotions	Les émotions fondamentales Le rôle adaptatif des émotions / Le modèle général d'adaptation Le partage social des émotions L'expression des émotions Les dysfonctionnements émotionnels et l'intelligence émotionnelle Psychoéducation aux émotions Les protocoles de thérapie des émotions	<i>Apports théoriques et diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale : 1 : <i>Exercice collectif de manipulation des échelles d'alexithymie</i> 2 : <i>Echange collectif sur les conséquences de l'évitement émotionnel</i> 3 : <i>Entraînement en petits groupes au protocole 1 à partir d'histoires préparées avec les participants</i> Méthode interrogative par : <i>Questions / Réponses</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Connaître les techniques visant la composante physiologique	Rôle du physiologique dans le modèle transactionnel du stress Détente musculaire et respiration contrôlée comme réponse antagoniste au stress	Méthode activo-expérimentale : 1 : Exercices en collectif de contrôle respiratoire 2 : Exercices en collectif de détente musculaire
Maîtriser la résolution de problèmes comme outil comportemental et cognitif	Les principes de l'outil, son objectif et ses différentes utilisations Les étapes d'une résolution de problème Réfléchir à une approche pragmatique, sortir du « rôle de thérapeute » Faire le focus sur les éléments comportementaux et les mises en action concrètes Repérer les cognitions freins	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale : Exercices par groupes : mener une « résolution de problèmes » -> débriefing collectif
Maîtriser l'exposition progressive comme outil comportemental	Les principes de l'outil et les règles à respecter Les différentes applications possibles et les conseils d'utilisation Identifier les cognitions perturbatrices empêchant le passage à l'action Etendre l'utilisation de l'outil à l'exposition aux sensations, aux cognitions, aux émotions	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale : Exercices par groupes de construction d'une hiérarchie de situations exposantes -> débriefing collectif Méthode interrogative par : Echanges entre participants Questions / Réponses
Comprendre le travail cognitif et appréhender l'usage des outils d'assouplissement cognitif	Cognitions / Schémas cognitifs / Processus cognitifs / Pensées automatiques Les étapes et objectifs de la restructuration cognitive Les cognitions types de l'anxieux La restructuration cognitive des émotions Les règles à respecter Les outils cognitifs L'appropriation individuelle des outils de travail d'assouplissement cognitif	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale : 1 : Exercice collectif de repérage des processus de pensées dysfonctionnels 2 : Exercice collectif d'assouplissement des pensées automatiques 3 : Exercices collectif des colonnes de Beck et des % de croyance 4 : Exercice collectif des modes mentaux 5 : Exercice en binômes de flèche descendante 6 : Exercice en groupes de jeu de rôle de pensées positives et négatives -> débriefing collectif
Comprendre l'assertivité et établir le lien entre estime / confiance / affirmation de soi	Introduction à l'assertivité, ses objectifs, les situations types abordées Avantages et inconvénients des comportements passifs, agressifs et assertifs Lien estime de soi / Confiance en soi / affirmation de soi Cercle vicieux ou vertueux de l'assertivité et de la confiance en soi dans le passage à l'action	Apports théoriques et diaporama illustré Méthode activo-expérimentale : Exercices en groupe de jeux de rôle introductifs - Débriefing collectif Méthode interrogative par : Echanges entre participants Questions / Réponses
Faire le bilan de la formation	Table ronde Evaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation	Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité

Activation Comportementale en TCCÉ

Réf : TCC 018

Changer le fonctionnement anxieux- dépressif par l'action et les renforcements positifs

PRESENTATION

Dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs, l'augmentation des conduites d'évitement et des ruminations mentales peut générer chez le patient une perte de motivation et une diminution des sources de plaisir. Le thérapeute peut parfois se sentir démuni face à l'inaction et la procrastination des personnes accompagnées. L'approche par activation comportementale constitue une méthode d'intervention intéressante qui répond à ces problématiques.

L'activation comportementale peut être définie comme « **l'engagement dans des activités, et plus particulièrement l'engagement dans des activités associées à une forte probabilité d'être positivement renforçantes.** » (Blairy, Baeyens, & Wagener, 2020, p.85).

Approche thérapeutique brève et structurée, l'activation comportementale permet aux bénéficiaires d'**augmenter leur engagement dans des activités adaptatives**, mais également un meilleur apprentissage des stratégies de résolution de problème et une meilleure régulation des conduites d'évitement (Dimidjan, 2001).

L'objectif des traitements par Activation Comportementale est de réinstaurer un environnement où les sources de renforcements positifs sont plus stables et diversifiées en augmentant l'engagement dans des activités plaisantes ou dirigées vers un but afin de diminuer les évitements comportementaux. Les techniques d'activation comportementale visent également la réduction des comportements d'évitement cognitifs comme les ruminations en permettant au patient de prendre conscience des cercles vicieux de la rumination et en orientant ses possibilités d'actions vers des comportements porteurs de sens.

Des études sur l'efficacité des TCCE ont mis en lumière le fait que l'activation comportementale est l'une des composantes qui explique le mieux leur efficacité dans le traitement de la dépression (Jacobson et al, 1996). Elle est **reconnue comme traitement de référence dans les troubles dépressifs majeurs** par l'OMS et le National Health Service (Royaume-Uni). La Haute Autorité de Santé reconnaît l'activation comportementale comme traitement de première intention.

De plus, elle est maintenant utilisée pour intervenir sur plusieurs autres problématiques : ESPT, anxiété, gestion de la douleur, obésité, jeunes adultes, etc.

Cette approche brève d'intervention peut être utilisée en tant que traitement, mais aussi en tant que composante d'intervention, qui vise à réduire un état dépressif; des troubles de l'humeur et des problèmes de fonctionnement. L'approche peut être utilisée en individuel ou en groupe. De plus elle peut être utilisée seule ou en complémentarité avec d'autres approches et stratégies d'intervention.

Ces trois jours de formation permettront de présenter les conceptions théoriques récentes de l'activation comportementale ainsi que modèles et moyens d'évaluation de la dépression, des processus d'évitements et des ruminations mentales.

Nous nous focaliserons principalement sur la pratique par la prise en main d'un protocole complet, bref et structuré d'activation comportementale, adaptable en entretien individuel ou de groupe.

Ce programme, issu des travaux d'Addis et Martell (2004) a été conçu par les équipes du National Health Service et est considéré comme traitement de référence chez les adultes par le National Institute for Health and Excellent Care (Nice Guidelines), équivalent de la Haute Autorité de Santé au Royaume-Uni.

Ce programme est composé de 8 séances individuelles ou de groupe et est centré sur des pratiques validées en activation comportementale, à savoir :

1. l'observation des comportements et de l'humeur associée à ces comportements par le relevé quotidien des activités et de l'humeur;
2. la planification d'activités agréables;
3. le repérage des comportements d'évitements et un travail sur l'implémentation de comportements alternatifs par l'utilisation d'outils spécifiques connus sous le terme de TRAP et TRAC (Martell, Addis et Jacobson, 2001).

La prise en main de ce programme guidé pas à pas est simple et rapide et permet une mise en œuvre quasi-immédiate au retour de la formation.

La formation sera l'occasion d'acquérir les bases théoriques de mise en pratique concrète de ce programme et permettra par l'utilisation de jeux de rôle et de méthodes actives de formation d'expérimenter sa mise en œuvre.

PRINCIPAUX OBJECTIFS

Comprendre le modèle théorique et clinique de l'activation comportementale en TCC et savoir mettre en œuvre le protocole structuré en 8 séances notamment dans la pris en charge des troubles anxiodépressifs

- Connaitre et savoir expliquer les modèles actuels de la dépression, des processus d'évitement et des ruminations mentales.
- Acquérir les notions, outils et paradigmes fondamentaux de l'approche d'activation comportementale dans le soin psychique.
- Réfléchir sur l'application de l'activation comportementale dans un contexte thérapeutique libéral ou institutionnel.
- Découvrir l'efficacité des interventions en activation comportementale, les effets démontrés et les mécanismes explicatifs
- Expérimenter la mise en œuvre d'un programme complet d'activation comportementale comme traitement de l'épisode dépressif.
- Maîtriser les outils et savoir-faire preuve d'adaptation eu regard du contexte clinique.

Activation comportementale en TCCÉ Changer le fonctionnement anxieux-dépressif par l'action et les renforcements positifs SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Comprendre le modèle théorique et clinique de l'activation comportementale en TCCÉ et savoir mettre en œuvre le protocole structuré en 8 séances notamment dans la prise en charge des troubles anxio-dépressifs

**Durée
Intervenants
Mode**

2 jours, 14 heures

Pr Céline BAYENS, Jean-Baptiste BAUDIER, Psychologues
Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-live

Jour 1 : Théorie, modèles et définitions

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan	Présentation de la formation, de l'intervenant et des participants ainsi que des objectifs, point organisationnel Évaluation individuelle des acquis en début de formation Évaluation des motivations, attentes et questions spécifiques vis-à-vis de la formation	Tour de table Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Comprendre le modèle théorique et l'approche fonctionnelle	Définition, conceptualisation et modèles théoriques . Evolution du modèle comportemental de la dépression . Efficacité et effets des traitements par activation comportementale Utilisation de l'activation comportementale dans le soin . Modèle d'activation comportementale . Phénomènes instrumentaux . Biais de traitements de l'information . Rumination mentale . Processus instrumentaux et méthode d'analyse (modèle ABC, TRAP/TRAC) . Différentes formes d'évitements comportementaux et cognitifs	Apports théoriques par Diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques Exercices : - Brainstorming autour des avantages et inconvénients de l' <i>approche processuelle vs l'approche nosographique</i> . - Brainstorming sur la définition des pensées répétitives négatives
Evaluer les comportements et le style de vie actuel du patient afin de pouvoir personnaliser les interventions	Les objectifs . Agir avec efficacité sur les ruminations mentales . Cerner les comportements de retrait et d'évitement . Evaluer les liens entre l'humeur et les activités quotidiennes Les questionnaires auto-rapportés . Présentation / Passation / Cotation . Diverses utilisations adaptées à des cas pratiques Présentation de méthodes innovantes d'évaluation . la Visual Approach Avoidance Task (VAAST)	Apports théoriques par Diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques Exercices : - Exemples de cas rencontrés par les stagiaires (perso ou dans leurs consultations)
Assimiler le programme d'activation comportementale structuré en 8 séances	Objectifs du programme . Observation des comportements et de l'humeur associée . . Planification d'activités agréables . Repérage des comportements d'évitements et travail sur l'implémentation de comportements alternatifs Structure, enchaînement et contenu des 8 séances 1/ La compréhension de la dépression 2/ L'observation des réponses à la détresse 3/ Le développement d'un plan d'activation 4/ L'évitement et les pièges de la dépression 5/ La résolution de problème 6/ Les habitudes de pensées Processus et mécanismes d'efficacité du programme	Apports théoriques par Diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques Exercices : - Exemple de cas rencontré par les stagiaires (perso ou dans leurs consultations)

Jour 2 : Prise en charge

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
S'approprier les techniques et les outils de l'activation comportementale	<p>Auto-observation des activités et de l'humeur du patient</p> <p>Forces personnelles et valeurs du patient</p> <p>Développer, évaluer et adapter un plan d'activation comportementale</p> <ul style="list-style-type: none"> . Pourquoi s'auto-activer . Pourquoi programmer . Comment établir une hiérarchie d'objectifs augmentant graduellement en difficulté et choisir avec le patient des tâches ou activités enrichissantes, gratifiantes ou agréables . Comment modifier le mode de vie, introduire des loisirs, accroître les activités sociales, accomplir des tâches, augmenter l'activité physique... <p>Les TRAP et les TRAC dans la dépression</p> <p>T: Triggers (Déclencheurs) R: Reactions (Réactions) AP: Avoidance Pattern (Schémas d'évitement) AC: Alternative Coping (Stratégies alternatives)</p> <p>Aider le patient à prévoir et gérer les obstacles potentiels, à résoudre les problèmes entravant les objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> . Décrire le problème . Effectuer un brainstorming sur les solutions . Choisir les solutions possibles à essayer . Elaboration d'un plan . Faire le bilan <p>Les habitudes de pensées</p>	<p>Apports théoriques par diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques</p> <p>Quiz sur les éléments théoriques vus précédemment.</p> <p>Jeux de rôle 1 : Les TRAP et les TRAC de Jules (au travail)</p> <p>Jeux de rôle 2 : La résolution de problème pour le cas de Lucie (problématique de couple)</p> <p>Mise en pratique en binôme : construire un plan d'activation individualisé en lien avec les valeurs.</p>
Acquérir la posture du thérapeute	<p>Être prescripteur d'activation comportementale dans un cadre libéral et institutionnel.</p> <p>S'approprier les outils langagiers de l'approche centrée solution pour favoriser l'activation comportementale.</p>	<p>Apports théoriques par diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques</p> <p>Mise en pratique : Identification des postures ACS à utiliser pour valoriser les ressources.</p>
S'entraîner à l'animation du programme	<p>Présentations de cas concrets</p> <p>Jeux de rôles</p> <p>Exercices</p>	<p>Apports théoriques par diaporama, échanges avec le groupe et exemples cliniques</p> <p>Mise en pratique : Présentation du programme et entraînement en binôme à la mise en œuvre du protocole.</p>
Faire le bilan de fin	<p>Table ronde</p> <p>Evaluation individuelle des acquis de fin de formation</p> <p>Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants</p> <p>QCM des acquis de fin</p> <p>Fiche d'évaluation de la qualité</p>

Thérapie fondée sur la compassion (TFC), niveau 1

Outils pratiques et expérientiels

Réf : TCC 009

PRESENTATION

La Thérapie Fondée sur la Compassion (TFC) est une approche multimodale s'étayant sur les thérapies cognitivo-comportementales, en offrant une place prépondérante au Mindfulness (Pleine Conscience) et à une dimension de compassion spécifique.

Développée par le Professeur Paul Gilbert (Professeur de Psychologie Clinique à l'Université de Derby, GBR), la TFC se situe à l'interface de la psychologie évolutionniste et des thérapies cognitives, avec un emprunt aux neurosciences, notamment au niveau des théories de l'attachement.

L'apport de la TFC consiste à développer de manière spécifique le fonctionnement du système de régulation des émotions centré sur l'apaisement et l'affiliation - support du développement affectif de l'espèce, médié par l'ocytocine et les endorphines - ce qui permet au sujet :

- d'éprouver une sensation de bien-être, sans avoir besoin de fuir dans l'hyperactivité ou de se sentir trop menacé par son monde interne ou externe;
- de passer du mode *pilotage automatique*, du mode *faire* au mode *être*.

La thérapie fondée sur la compassion est une psychothérapie intégrée prenant en considération l'être humain de manière globale, dans toutes ses dimensions : psychique (en particulier cognitive et émotionnelle), physique, sociale et de pleine conscience. La pleine conscience, l'acceptation et la compassion constituent le cœur de cette approche novatrice – l'inscrivant pleinement dans la 3^{ème} vague des TCCE – pour permettre d'améliorer son rapport à soi et au monde.

Par une approche spécifique associant un travail original en pleine conscience et en imagerie guidée, la thérapie compassionnelle modifie les systèmes de régulation des émotions, afin de permettre chaque fois que possible, une congruence entre émotions et pensées alternatives susceptible de permettre au sujet :

- d'entrer dans une authentique stratégie de changement
- de bénéficier d'une véritable position de sécurité émotionnelle.

Cet atelier de 3 jours se propose de vous faire découvrir les idées fondamentales et les interventions principales utilisées en thérapie fondée sur la compassion.

Vous apprendrez comment le travail en TFC se propose, en associant des séances de *Mindfulness* avec des éléments d'imageries guidées, de permettre aux patients de (re) construire une image d'eux-mêmes plus positive, empreinte de bienveillance et de compassion, qui permettra aux idées alternatives d'être davantage acceptées, car s'étayant peu à peu, au fil du travail thérapeutique, sur des émotions positives.

Vous comprendrez mieux comment votre comportement non verbal de thérapeute joue un rôle très important : débit verbal, ton de la voix, position proximale, capacité à supporter la souffrance chez l'autre,

Vous explorerez le rôle de l'évolution de l'attachement et de l'affiliation dans la régulation de la menace en mettant l'accent sur la complexité des systèmes de traitement de cette dernière, et la régulation par le processus affiliatif. Enfin, vous expérimenterez vous-même les pratiques, actualisées à la lumière des modèles récents centrés sur les émotions, afin de développer par la suite une démarche individuelle ou collective, personnelle et professionnelle.

Les cas cliniques et les exercices TFC de ce module vous apporteront les éléments concrets indispensables pour votre pratique dans le domaine du soin, de la prévention, du développement personnel ou du travail.

Nous vous conseillons en amont la lecture de l'ouvrage « Pleine conscience et compassion : aspects théoriques et applications pratiques » de Paul Gilbert et Choden, traduit de l'anglais par le Pr Pascal Delamillieure et le Dr Francis Gheysen.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Découvrir la thérapie fondée sur la compassion - concepts, processus d'action, protocoles, études cliniques - expérimenter les exercices de base et intégrer 12 séances essentielles à sa pratique.

- Comprendre le modèle de la thérapie fondée sur la compassion (TFC) et l'intérêt de cette nouvelle approche thérapeutique.
- Développer les capacités du patient à découvrir des stratégies d'apaisement, une position de sécurité et un regard compassionné envers soi-même (self-soothing et self-compassion).
- Savoir prendre en considération l'être humain de manière globale, dans toutes ses dimensions : psychique, physique, sociale et de pleine conscience.
- Savoir associer des séances de *Mindfulness* avec des éléments d'imageries guidées, pour permettre aux patients de (re)construire une image d'eux-mêmes plus positive, empreinte de bienveillance et de compassion, qui permettra aux idées alternatives d'être davantage acceptées.
- Découvrir l'importance du comportement non verbal du thérapeute et son rôle dans la TFC : débit verbal, ton de la voix, position proximale, capacité à supporter la souffrance chez l'autre
- Présenter les données scientifiques récentes et validées.

APPROFONDISSEMENT

A l'issue de ce module, les professionnels ont la possibilité d'approfondir sur 3 jours leur pratique de la méditation compassionnelle au travers du module **Thérapie fondée sur la compassion, niveau 2 : approfondissement et stratégies avancées.**

Thérapie fondée sur la compassion outils pratiques et expérientiels SÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

Objectif principal

Durée
Intervenant
Mode

Découvrir la thérapie fondée sur la compassion - concepts, processus d'action, protocoles, études cliniques - expérimenter les exercices de base et intégrer 12 séances essentielles à sa pratique.

3 jours, 21 heures

Docteur Francis GHEYSEN, Médecin psychiatre

Formation ouverte en présentiel et en distanciel visio-level

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
Envoyer les supports de formation	Prise de connaissance des supports pédagogiques et documents éventuels que le stagiaire doit s'approprier en amont de la formation Réflexion éventuelle individuelle du stagiaire sur un cas pouvant servir de base la formation présentielle	Par mail
Accueillir et faire le bilan de début	Présentation de la formation, des intervenants des objectifs et des participants Point organisationnel Evaluation des acquis de début de formation	Tour de table Recueil des attentes QCM des pré-acquis
Découvrir le modèle de la TFC : les bases théoriques de la pratique	Contexte et philosophie Définition de la compassion Psychologie de l'évolution <i>Nature de l'esprit évolué</i> Cerveau ancien et nouveau <i>Emotions et motivations</i> Théorie de l'attachement Systèmes de régulation émotionnelle : le modèle des trois cercles <i>Système centré sur la menace</i> <i>Système centré sur la motivation/stimulation/action</i> <i>Système centré sur l'affiliation et l'apaisement</i> L'esprit critique et sa fonction Le self compassionné et l'entraînement à la compassion	Méthode affirmative par <i>apports théoriques</i> et <i>diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : <i>Exercices pratiques pour une intégration des techniques en profondeur.</i> N°1 : les trois cercles N°2 : Rythme Respiratoire Apaisant N°3 : imaginer son esprit critique N°4 : analyse fonctionnelle de l'esprit critique ->Debriefing, soit collectif soit en sous-groupe, des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i>
Développer la Compassion : pensées, émotions, attention, comportements	Pourquoi avons-nous besoin de compassion ? Les deux psychologies de la compassion <i>Les attributs et les compétences thérapeutiques</i> Les flux de la compassion <i>Des autres vers soi, de soi vers les autres et de soi vers soi</i> La figure compassionnée idéale Le self compassionné	<i>Apports théoriques</i> et <i>diaporama illustré</i> Méthode activo-expérimentale par : <i>Exercices pratiques pour une intégration des techniques en profondeur. Ces exercices sont ensuite débriefés collectivement.</i> N°5 : cultiver une qualité compassionnée N°6 : imaginer une figure compassionnée idéale N°7 : se connecter avec son self compassionné ->Debriefing, soit collectif soit en sous-groupe, des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions -> <i>Echanges entre participants</i> -> <i>Questions / Réponses</i>

Finalité	Contenu	Méthodes et outils
<p>Travailler avec la honte et autocritique Reconnaître les obstacles à la compassion</p>	<p>La honte et l'autocritique</p> <p>La compassion comme antidote de la honte et de l'autocritique</p> <p>Les obstacles à la compassion : peur, blocages et résistances</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Exercices pratiques pour une intégration des techniques en profondeur.</i> N°8 : <i>stratégies de sécurité</i> N°9 : <i>souvenir de honte</i> N°10 : <i>bus de la compassion</i></p> <p>->Debriefing, soit collectif soit en sous-groupe, des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions -> <i>Echanges entre participants</i> -><i>Questions / Réponses</i></p>
<p>Travailler les selfs Implémenter la TFC dans sa pratique</p>	<p>Le concept des différents selfs</p> <p>Travail avec les différents selfs : <i>Interactions, apports du self compassionné</i></p> <p>Implémenter la TFC dans sa pratique en 12 séances</p>	<p><i>Apports théoriques et diaporama illustré</i></p> <p>Méthode activo-expérimentale par : <i>Exercices pratiques pour une intégration des techniques en profondeur.</i> N°11 : <i>se connecter avec ses différents selfs</i> N°12 : <i>Chair Work</i></p> <p>->Debriefing, soit collectif soit en sous-groupe, des pratiques : partage des ressentis, des sensations, des émotions -> <i>Echanges entre participants</i> -><i>Questions / Réponses</i></p>
<p>Faire le bilan de fin</p>	<p>Table ronde Evaluation individuelle des acquis de fin de formation Bilan de la formation</p>	<p>Echanges avec les participants QCM des acquis de fin Fiche d'évaluation de la qualité</p>