

Module DES MPR

Cas clinique: en pratique PEC d'un patient vivant avec les séquelles d'un TC sur 5 ans

Agata Krasny-Pacini, MCU PH MPR
Strasbourg

- *Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau Strasbourg*
- *Unité INSERM 1114 Strasbourg*
- *GRC Handicap Cognitif et Réadaptation (HaMCRé) Paris 6*

+

•

0

Pierre - Avant l'accident

- 35 ans
- Carreleur
- Projet de monter sa propre boite
- Vit seul
- En couple, « beau gosse »
- Joyeux, sociable, organisé
- « la vie me souriait »
- Impatient avec les personnes faibles et dépressives
- THC occasionnel en festif

HDM

Piéton renversé lors de vacances chez ses parents

Percuté à 50 km/h

GCS initial inconnu

A l'arrivée au SAU: GCS 15 mais repose en boucle les mêmes questions

Pas déficit moteur

PEC: scanner puis RAD

Bilan lésionnel

Diagnostic urgences

- « AVP haute vitesse contre VL »
- Pétéchies frontales
- Fracture zygomatique
- Pas d'autre lésion

CM initial mentionne en plus

- TC avec PC
- Contusion cervicale mineure
- Plaie dos de la main

- ITT 5 jours

Imagerie cérébrale

Imagerie initiale (scanner):
contusion pariétale droite, frontale
antérieure G et du corps calleux,
pétéchies frontales hémorragiques

IRM réalisée à 2 ans: lésions
axonales diffuses frontale antérieur
G et occipitale droite, et temporo-
polaire droite

Scintigraphie cérébrale réalisée à 4
ans : hypoperfusion orbito-frontale
et temporale bilatérale + noyaux
gris centraux.

1ERE ANNÉE

- Vit chez sa mère
- « complètement perdu »
- Se plaint de pb de mémoire
- Peu de plaintes cognitive ni comportementale
- Douleurs++ cervicales et épaule, catégorisées de « douleurs chroniques post TC »
- En difficulté pour tout, problèmes attribués au pb d'épaule et cervicales
- Venu aux RDV très aléatoires (1/3)
- Retards aux RDV

Bilan Neuropsychologique

- TMT A : 29 secondes (entre le percentile 10 et 25)
- TMT B : **178 secondes*** + 1 erreur de type attentionnel (inférieur au percentile 5)

Commentaires : Les capacités d'attention sélective visuelle et de flexibilité mentale sont efficaces. En revanche, il semble exister un ralentissement idéomoteur et des difficultés attentionnelles.

- Test des cloches : 35/35 (aucune omission) en **239 secondes***.

Commentaires : Les capacités d'attention sélective visuelle sont préservées, mais ralenties. Absence d'héminégligence.

- Code : note standard = **4***

Commentaires : Les habiletés grapho-motrices sont satisfaisantes. Un important ralentissement idéomoteur est objectivé et confirmé par cette épreuve.

- BREF : **15*/18**

Commentaires : L'évaluation des fonctions frontales met en avant des difficultés au niveau des capacités d'inhibition. En revanche, les capacités de conceptualisation, de programmation motrice et de résistance à l'interférence semblent préservées.

- Subtest de la TAP :

-Alerte divisée : temps de réaction en dessous de la norme. En outre, présence de **4 omissions*** et de **5 fausses alertes***.

Commentaires : L'évaluation des fonctions attentionnelles montre un temps de réaction en dessous de la norme et la présence d'un déficit au niveau de l'attention divisée : il est difficile pour le patient d'allouer ses ressources attentionnelles à la fois sur une matière visuelle et auditive.

Mémoire épisodique

➤ RL/RI-16 (version Hareng) :

	SCORES / 16
Rappel Immédiat	15
3Rappels Libres	5*-7*-9*
3 Rappels Totaux	16-15-14*
Reconnaissance	16
Rappel Libre Différé	8*
Rappel Total Différé	14*
Intrusions	0

PEC première année

- *Peu de conscience des difficultés cognitives*
- *Aucune conscience des difficultés comportementales*



- **Lutte contre perte de vue**
- **Coordination des RDV**
- **Alarmes pour RDV**
- **Utilisation carnet mémoire, agenda**

- Rééducation locomot
- PEC chir et locomot
- PEC de la douleur

- Conduite automobile

- Dossier MDPH



Ce qui
est fait

Ce qui est
recommandé

- Approches restauratives

+++

+/-

- Approches métacognitives

+

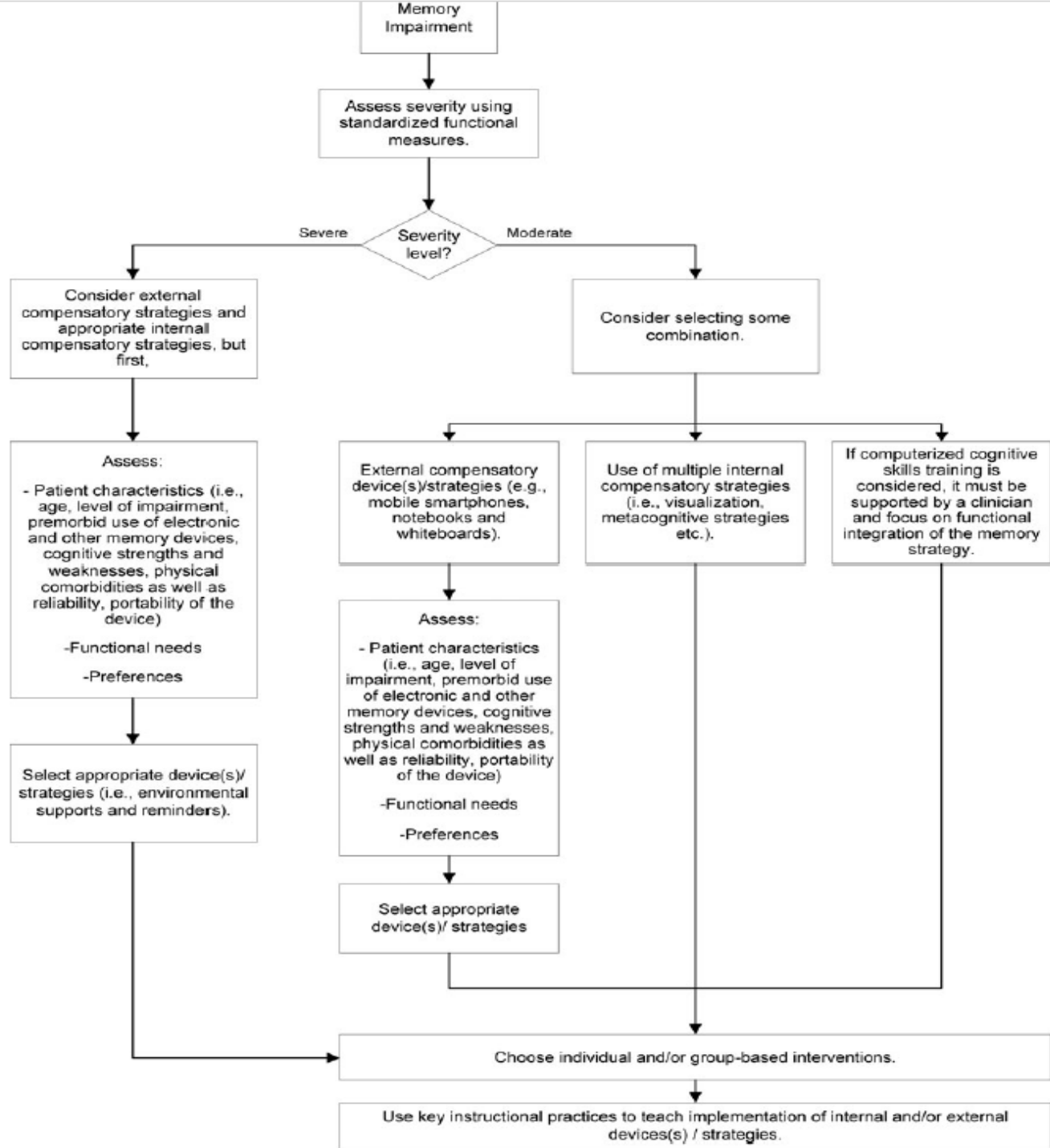
++

Et stratégies

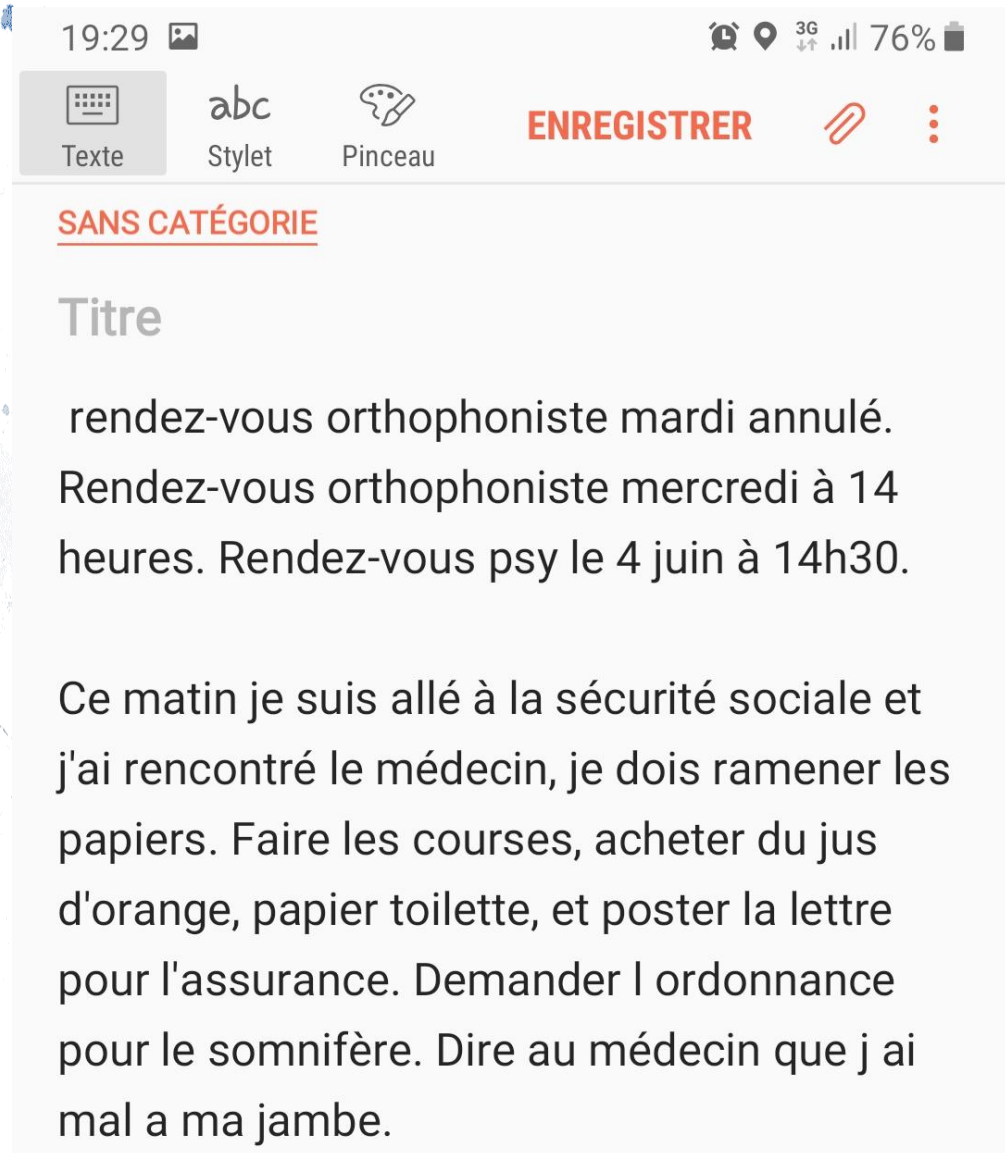
- Approches de compensation

+/-


++++



« Oui c'est bon
je note tout
dans mon
téléphone »



« Oui c'est bon
j'ai mis une
alarme dans
mon
téléphone »

20:25 

  4G  72% 



Enregistrer

Rdv psy a 14h|



Événements



Toute la journée



Ven. 21 juin 2019

20:30

Ven. 21 juin 2019

21:30



Heure d'été d'Europe centrale



Une seule fois



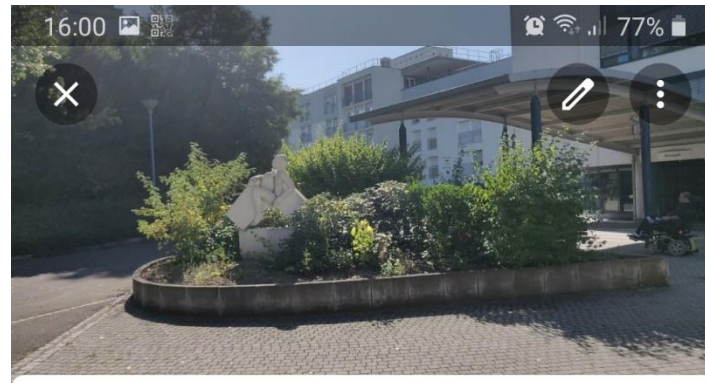
Ajouter un lieu



30 minutes avant



Accompagner la compensation par Smartphone!!!



RDV Ueros Mulhouse

Mercredi 31 mars

Centre de Réadaptation de Mulhouse (CRM)

7 Boulevard des Nations, 68093 Mulhouse, France



Le jour même à 8:00

Le jour même à 6:44

La veille à 9:00

1 semaine avant à 9:00



Il s'agit du rendez-vous pour le bilan de compétences de 3 mois. C'est une journée où vous allez rencontrer les professionnels pour pouvoir ensuite être aidé par l'UEROS pour retravailler.

Neuropsychological Rehabilitation, 2014
<http://dx.doi.org/10.1080/09602011.2014.956764>



Google Calendar: A single case experimental design study of a man with severe memory problems

Victoria N. Baldwin and Theresa Powell

School of Psychology, University of Birmingham, Birmingham, UK

Douleurs
chroniques:

avec alarmes,
**arrive enfin à se
rendre aux RDV**
pour poser les
diagnostics

Fracture massif facial, disjonction
maxilo-zygomatique, multi
fragmentaire zygomatique droite
opération os zygomatique droit

NCB C5 G sur Hernie C4/C5
opérée 1.5 ans après: Disectomie
– cage

Rupture supra et infra épineux:
suture et tenodèse portion
longue long biceps

Rééducation F exe?

J Head Trauma Rehabil

Vol. 29, No. 4, pp. 338–352

Copyright © 2014 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

INCOG Recommendations for Management of Cognition Following Traumatic Brain Injury, Part III: Executive Function and Self-Awareness

*Robyn Tate, PhD; Mary Kennedy, PhD; Jennie Ponsford, PhD; Jacinta Douglas, PhD;
Diana Velikonja, PhD; Mark Bayley, MD, FRCPC; Mary Stergiou-Kita, PhD*

Sorti d'amnésie post-traumatique? Est capable d'identifier ses besoins fonctionnels?

Evaluer Fonctions exécutives et récolter informations par des tests; questionnaires de comportement; entretiens, observation du comportement, informations de l'entourage

Conscient de ses difficultés? Motivé?

Stratégies metacognitives avec travail étape par étape:

- Identification et sélection du but
- Planifier
- Sélectionner et utiliser des stratégies
- S'auto-évaluer (self-monitoring)
- Ajuster son objectif/son plan

Gist Reasoning Therapy
Rééducation en groupe de planification et résolution de problèmes

Mesurer l'efficacité de la prise en charge à partir **d'activités fonctionnelles identifiées comme objectif principal par le patient:**
-activité complexe nécessitant de la planification/adaptation avec feedback
-retour du patient et de son entourage (époux/se, collègue de travail)

oui

non

Réévaluer à distance

Education/ favoriser les expériences de vie réelle pour améliorer anosognosie et motivation

*D'après Tate et al.,
INCOG, JHTR 2014*

2EME-3EME ANNÉE

Comportement



- Troubles du comportement+++
- A la maison: apathie ET irritabilité
- Intolérance à la frustration
- Rigidité extrême
- Impulsivité: interaction police
- THC, OH
- Isolement



- Beta-bloquant
- Depakote
- Suivi psychologique
- Suivi addicto refusé
- Groupe d'entraide mutuelle
- Prison: lien avec SMPR
- Suivi social: question de curatelle, relogement



Maison et Travail



- Essai de reprise de travail gêné +++ par troubles du comportement
- Tentative de travail au McDo
- Essai UEROS: viré 2x...
- Difficultés croissantes à domicile
- Plaintes executives
- Contact avec médecin du travail, aménagement
- Invalidité
- Soutien dans procédure Expertise d'assurance
- Obtention AAH
- Théâtre au GEM
- Témoignage prévention routière
- PEC psychologique de sa maman
- Relogement

Bilan à 1,5 ans du TC

- **RL/RI 16 ITEMS (2^e forme)**
 - RII (/16) : 14*
 - RL (/16) : 6*-8-7*
 - RT (/16) : 14-14-14*
 - Reconnaissance (/16) : 16
 - RLD (/16) : 7*
 - RTD (/16) : 12*

Test des priorités	
Score d'exécution	12/17
Score d'efficacité	15/34(*)
Score total	27/51(*)
MCST (Grefex)	3 catégories. Epreuve interrompue. 10* erreurs dont 5* persévératives

- **Trail Making Test (Grefex)**
 - Partie A (sec.) : 41 (1 erreur)
 - Partie B (sec.) : 113* (1 erreur persévérative)
 - score de flexibilité (sec.) : 72*
- **Stroop (Grefex)**
 - Dénomination (sec.) : 60 (1 erreur corrigée)
 - Lecture (sec.) : 47 (1 erreur corrigée)
 - Interférence (sec.) : 159* (12* erreurs corrigées)

Alerte phasique (TAP)

Condition	Moyenne	Médiane	T	Ecart-type	T	correctes	omises	aberrantes	anticipées
Sans avertisseur	368	376*	29	54	40	40	0	2	0
Avec avertisseur	354	352*	32	51	42	40	0	1	2
Index d'alerte phasique: 0.065 (T = 52)									

Attention divisée II (TAP)

Condition	Moyenne	Médiane	T	Ecart-type	T	correctes	fausses	T	omises	T	aberrantes
auditive	562	531	50	139	44	20			0	> 51	1
visuelle	517	503	48	70	48	20			0	> 36	0
tous							1	57	0	> 51	

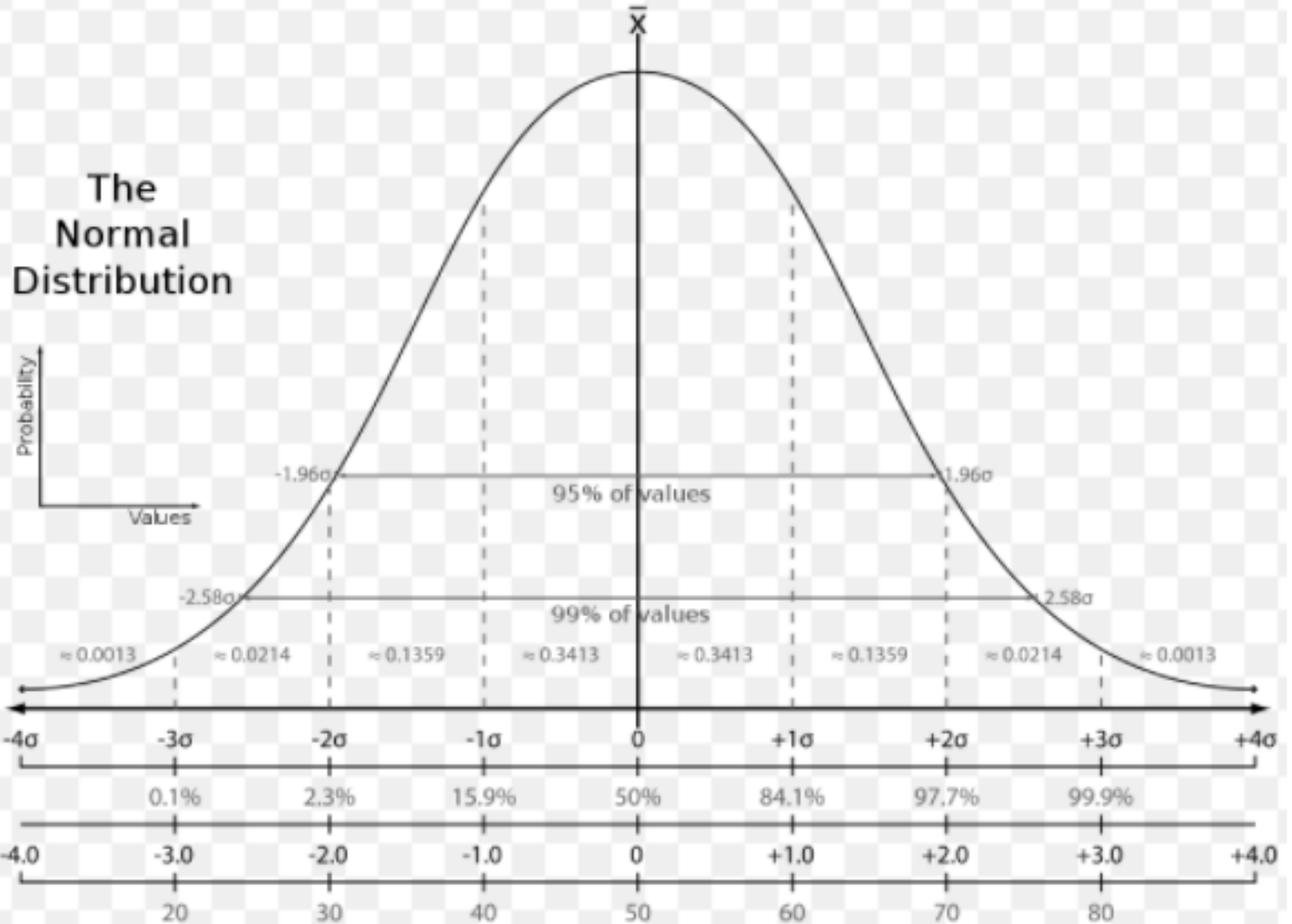
Flexibilité (TAP)

Condition	Moyenne	Médiane	T	Ecart-type	T	correctes	fausses	T	aberrantes
Index de prestation d'ensemble: -1.414 (T = 46) Index de „speed-accuracy trade-off“: 8.484 (T = 61)									
Total	1011	963	43	276	46	96	2	55	2

Go/no-go 2 stimuli (TAP)

Condition	Moyenne	Médiane	T	Ecart-type	T	correctes	fausses	T	omises	T	aberrantes
Total	495	473	40	84	44	20	0	> 53	0	> 39	1

The Normal Distribution



Sorti d'amnésie post-traumatique? Est capable d'identifier ses besoins fonctionnels?

Evaluer Fonctions exécutives et récolter informations par des tests; questionnaires de comportement; entretiens, observation du comportement, informations de l'entourage

Conscient de ses difficultés? Motivé?

Stratégies metacognitives avec travail étape par étape:

- Identification et sélection du but
- Planifier
- Sélectionner et utiliser des stratégies
- S'auto-évaluer (self-monitoring)
- Ajuster son objectif/son plan

Gist Reasoning Therapy
Rééducation en groupe de planification et résolution de problèmes

Mesurer l'efficacité de la prise en charge à partir d'activités fonctionnelles identifiées comme objectif principal par le patient:
-activité complexe nécessitant de la planification/adaptation avec feedback
-retour du patient et de son entourage (époux/se, collègue de travail)

oui

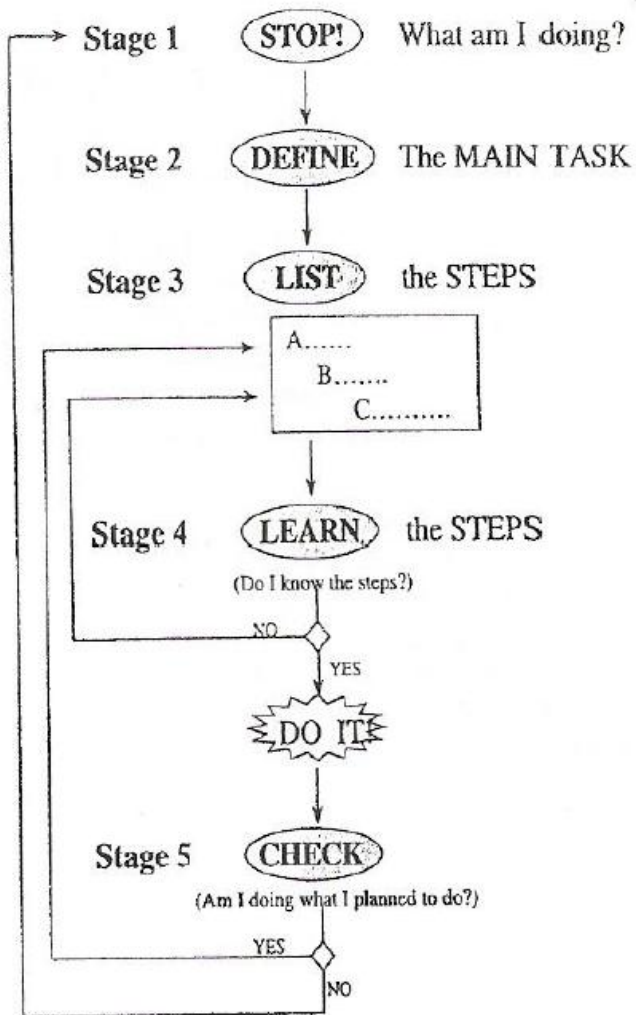
non

Réévaluer à distance

Education/ favoriser les expériences de vie réelle pour améliorer anosognosie et motivation

*D'après Tate et al.,
INCOG, JHTR 2014*

Goal Management Training



Vérifie!



Qu'est ce que je suis
entraîné de faire, là?



Dis ton but!



Ecris les
étapes!



Fais-le!

Miotto et al.
2009

Qu'est ce que je veux faire?
Quelle est la tâche?
Quel est le problème?

Goal Management Training
+
Problem Solving

STOP: Réfléchir

Définir/clarifier l'objectif principal
« Qu'est ce que je suis en train d'essayer de faire ? »

Y-a-t-il vraiment une seule solution?

Oui

Non

Identifier les solutions possibles
« Pense de façon large et flexible »

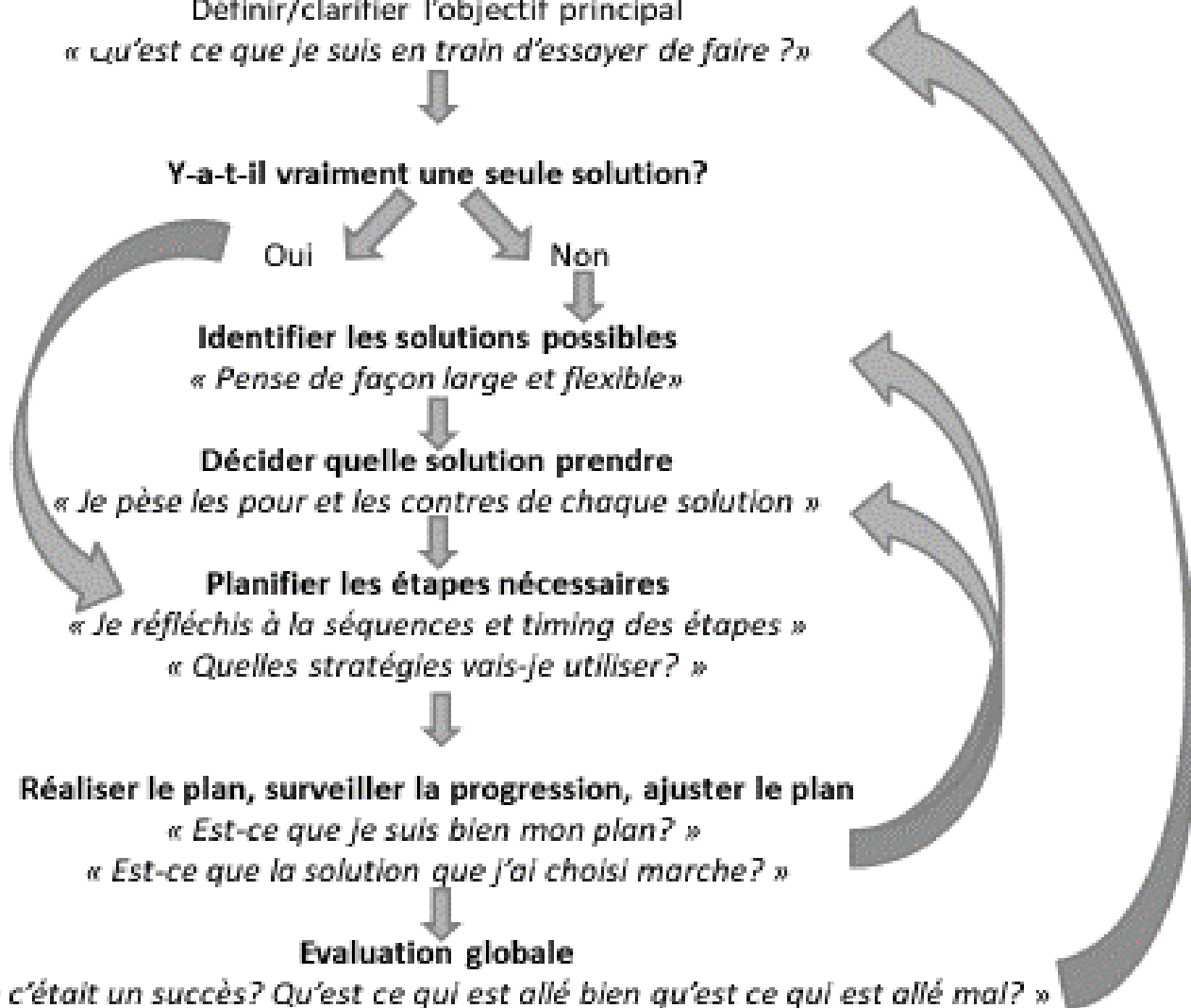
Décider quelle solution prendre
« Je pèse les pour et les contres de chaque solution »

Planifier les étapes nécessaires
« Je réfléchis à la séquences et timing des étapes »
« Quelles stratégies vais-je utiliser ? »

Réaliser le plan, surveiller la progression, ajuster le plan
« Est-ce que je suis bien mon plan ? »
« Est-ce que la solution que j'ai choisi marche ? »

Evaluation globale

« Est-ce que c'était un succès? Qu'est ce qui est allé bien qu'est ce qui est allé mal? »



« Journal d'expériences »

Journal où le patient note ses expériences en rapport avec les tâches de la vie quotidienne.

Favoriser sortie d'anosognosie et fonctionnement exécutif

Ex: Goal Management Training (GMT)

-> noter les occasions où le patient a pu appliquer spontanément des stratégies métacognitives dans sa vie quotidienne.

Compléter ce type de carnet avec la patient en fin de la séance
avec notamment:

- ce que j'ai appris de mes points forts et mes points faibles
- qu'est ce que je ferai autrement la prochaine fois?
- dans quelles autres activités pourrais-je utiliser cette stratégie?

S'occuper de tout ce qui aggrave les troubles attentionnels

Modifier l'environnement pour réduire l'impact des troubles attentionnels

- Diminuer les distracteurs
- Modifier les tâches
- Indication (prompts)
- Consignes écrites

- Anxiété-dépression -->TCC
- Troubles du sommeil
- Médicaments
- Toxiques

J Head Trauma Rehabil

Vol. 29, No. 4, pp. 321-337

Copyright © 2014 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

INCOG Recommendations for
Management of Cognition Following
Traumatic Brain Injury, Part II: Attention
and Information Processing Speed

*Jennie Ponsford, MA, PhD; Mark Bayley, MD; Catherine Wiseman-Hakes, PhD;
Leanne Togher, BAppSc, PhD; Diana Velikonja, PhD; Amanda McIntyre, MSc;
Shannon Janzen, MSc; Robyn Tate, PhD, On Behalf of the INCOG Expert Panel*

4-5EME ANNÉE DE SUIVI

Le comportement reste l'enjeu majeur



- Explosions de colère
- Isolement/retrait
- Jugement des autres
- Rigidité
- Alternance euphorie/desespoir
- Difficultés de cognition sociale

Joie	5/5
Peur	1*/5
Dégoût	4/5
Neutre	5/5
Surprise	5/5
Colère	3/5
Tristesse	1*/5
Total	24*/35

Score	10,3*/15
Contrôles	12,6 (1,1)

Commentaires : Le score au test d'identification des émotions faciales d'Ekman est inférieur à la norme. Il existe d'importantes difficultés chez M.P pour attribuer les états mentaux corrects chez autrui, sur présentation du visage. Nous pouvons notamment voir une quasi incapacité à détecter la peur ou encore la tristesse.

DERS : Difficulties in Emotion Regulation Scale

Évaluation multidimensionnelle de la régulation des émotions : propriétés psychométriques d'une version francophone du Difficulties in Emotion Regulation Scale, G. coté et al, Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive · June 2013

Évaluation des difficultés de régulation émotionnelles, et de ses différentes composantes. Un score élevé reflète de plus importantes difficultés.

Scores (*) : supérieurs à (Moyenne + 1.5*écart type) de la population de l'article (454 étudiants), moyennes et écarts types différents selon le sexe.

	Score du patient	Score maximal sur la sous-échelle	Moyenne de la population
TOTAL	126*	180	74.8
Manque de conscience émotionnelle	12	30	12.51
Manque de clarté émotionnelle	15	25	10.34
Manque d'acceptation émotionnelle	23*	30	11.91
Difficultés à contrôler les comportements impulsifs	26*	30	11.61
Difficultés à s'engager dans des comportements orientés vers un but en présence d'émotions négatives	25*	25	13.71
Accès limité à des stratégies de régulation des émotions	25*	40	14.86

TAS20 : 20-item Toronto Alexithymia Scale

Factorial structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale Confirmatory factorial analysis in nonclinical and clinical samples. G. Loas, Journal of psychosomatic Research (2001)

Evaluation du niveau d'alexithymie, et sur ses aspects que sont les difficultés à décrire et à identifier les sentiments, et les pensées dirigées de manière externe. Les scores élevés indiquent une alexithymie plus importante.

Scores (*) : supérieurs à (Moyenne + 1.5*écart type) de la population de l'article(659 participants à une étude sur les comportements addictifs, 769 contrôles).

	Score du patient	Score maximal sur la sous-échelle	Moyenne de la population
TOTAL	68*	100	46.23

CERQ : Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire(CERQ) Confirmatory Factor Analysis and Psychometric Properties of the French Translation, Françoise Jermann, Martial Vander Linden, Mathieu d'Acremont, and Ariane Zermatten, European Journal of Psychological Assessment (2006)

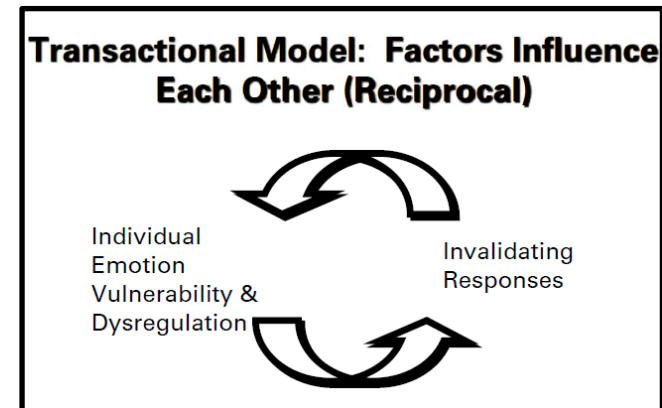
Evaluation des stratégies cognitives de régulation émotionnelle utilisées par la personne. Les scores élevés dans les stratégies adaptatives sont corrélés a de plus faibles taux de dépression et d'anxiété, alors que les scores élevés dans les stratégies non adaptatives sont corrélés a de plus forts taux de dépression et d'anxiété.

<u>Stratégies non-adaptatives</u>	Score du patient	Score maximal sur la sous-échelle	Moyenne de la population
Blame de soi	14	20	10.44
Rumination	19*	20	11.84
Dramatisation	15*	20	6.81
Blame d'autrui	15*	20	7.83

Comprendre ses difficultés comportementales

1. Dysfonctionnements **lésionnels** de zones , réseaux ou connectivités cérébrales impliqués dans la genèse et/ou régulation émotionnelle
2. Altérations de **capacités cognitives**:
 - reconnaissance des émotions, alexithymie
 - fonctions exécutives
 - mémoire
3. Facteurs **environnementaux**, notamment familiaux
4. Facteurs **psychologiques** (coping, thymique...)
5. **Comorbidités: OH, THC.**
6. **Absence de stratégies de régulation émotionnelle**

- Rééducation neuropsychocognition sociale
- Education et soutien famille



- PEC psychologique et médicamenteuses
- Sevrage/ diminution OH/THC
- Entraînement à la régulation émotionnelle



- Explosions de colère
- Isolement/retrait
- Jugement
- Rigidité
- Alternance euphorie/desespoir
- Difficultés de cognition sociale

Education à la
fatigue et
fatigabilité

Comportement et régulation émotionnelle

Episode AS

Episode raquette bagbinton

Episode SOLISANA

- **PEC Neuropsychologie de reconnaissance des émotions faciales basé sur T ScEmo**
- **TCCE de type DBT:**
 - ✓ **Pleine conscience**
 - ✓ **Régulation émotionnelle**
 - ✓ **Efficacité interpersonnelle**
 - ✓ **Tolérance à la détresse**

PEC individuelle Neuropsych

> Clin Rehabil. 2019 May;33(5):820-833. doi: 10.1177/0269215519829803. Epub 2019 Feb 25.

Social cognition and emotion regulation: a multifaceted treatment (T-ScEmo) for patients with traumatic brain injury

Herma J Westerhof-Evers^{1 2}, Annemarie C Visser-Keizer², Luciano Fasotti^{3 4},
Jacoba M Spikman^{1 5}

Affiliations + expand

PMID: 30798631 PMID: PMC6482595 DOI: 10.1177/0269215519829803

[Free PMC article](#)

Traitement des émotion
faciales
Mimétisme
Expériences émotionnelles
personnelles
Langage corporel

Travail théorie de l'esprit:

Demandez aux autres ce qu'ils pensent et ce qu'ils ressentent

Prendre en compte les sentiments des autres

Formation aux compétences sociales de base : espace personnel, écoute, réflexion des sentiments (éducation, jeu de rôle)

Repère précurseurs de la colère (par exemple, la fatigue, la confrontation avec les déficiences), l'irritabilité et la gestion de la colère,

Gestion des conflits et des comportements inappropriés, le raisonnement social, le comportement social positif (jeu de rôle, conseil en retour)

La thérapie comportementale dialectique (TCD):

UN AUTRE REGARD SUR LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

**Thérapie Comportementale Cognitive et Emotionnelle
(TCC / TCCE) de 3^{ème} vague:**
Initialement dans le trouble de personnalité Borderline



Marsha LINEHAN

La thérapie comportementale dialectique (TCD):

UN AUTRE REGARD

SUR LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

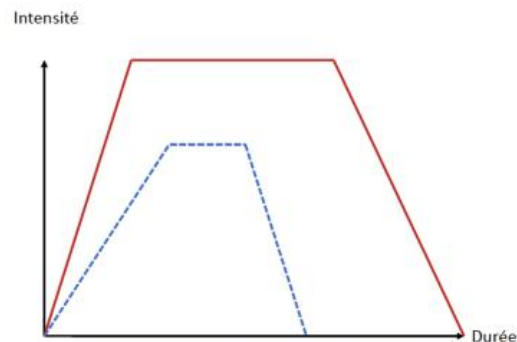


Marsha LINEHAN

Thérapie Comportementale Cognitive et Emotionnelle (TCC / TCCE) de 3^{ème} vague:

Initialement dans le trouble de personnalité Borderline

**La dysrégulation émotionnelle :
Difficultés à réguler ses émotions**



**3 paramètres impliqués
dans la dysrégulation
émotionnelle:**

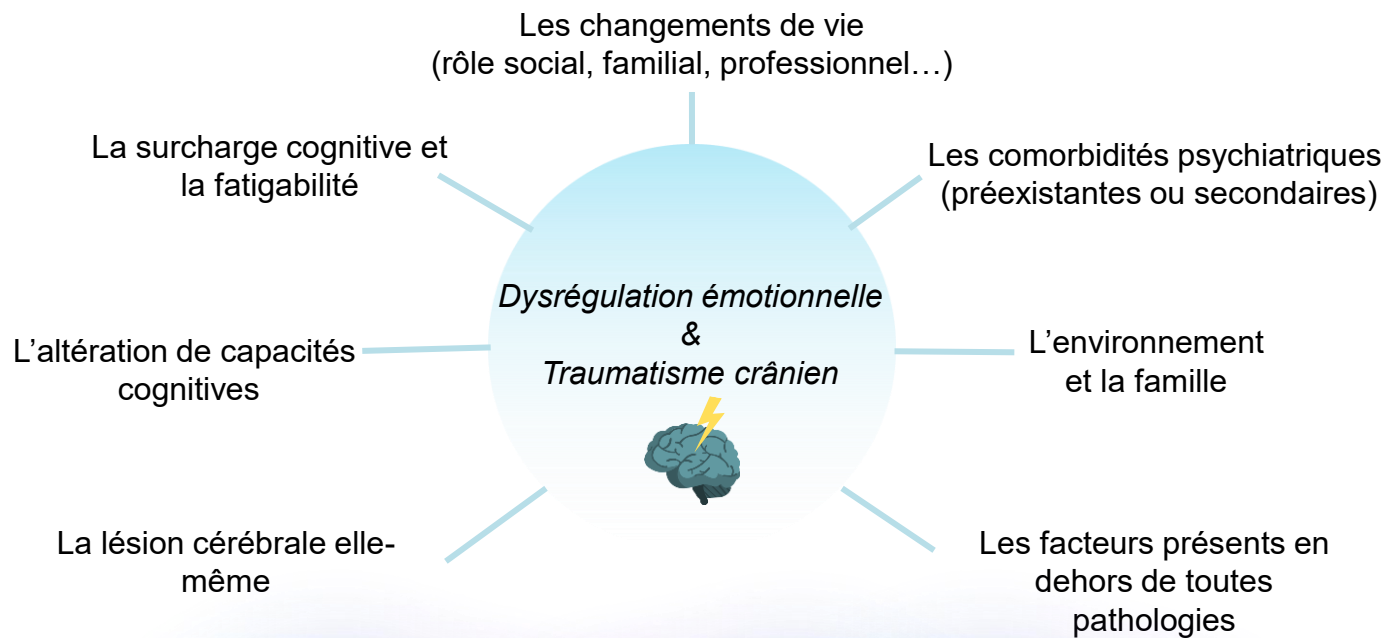
- Réactivité
- Durée
- Descente

Dysrégulation émotionnelle

Sujet sain

→ Troubles du comportement et difficultés relationnelles

Hypothèse des facteurs impliqués dans la dysrégulation émotionnelle et les troubles du comportement:



(HDR Krasny-Pacini, 2022 ; Van der Horn, Liemburg, Aleman, et al., 2016 ; Feinstein et al., 2011 ; May et al., 2017 ; Rosenberg et al., 2018 ; Thompson et al., 1993 ; van der Horn et al., 2019 ; Katsifaraki & Wood, 2014)



dialectical behavior therapy

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

Save

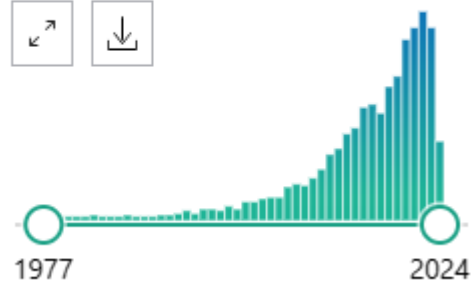
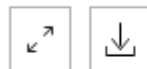
Email

Send to

MY NCBI FILTERS

1,170 results

RESULTS BY YEAR



The Mental Health To
Inpatient Psychiatric I

1

Cite

Tebbett-Mock AA, Saito E, T
J Child Adolesc Psychophar

Share

PMID: 38742983

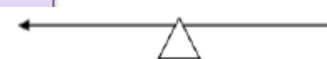
Severe patient psychopathc
dialectical behavior theraj

PEC TCC 3eme génération:

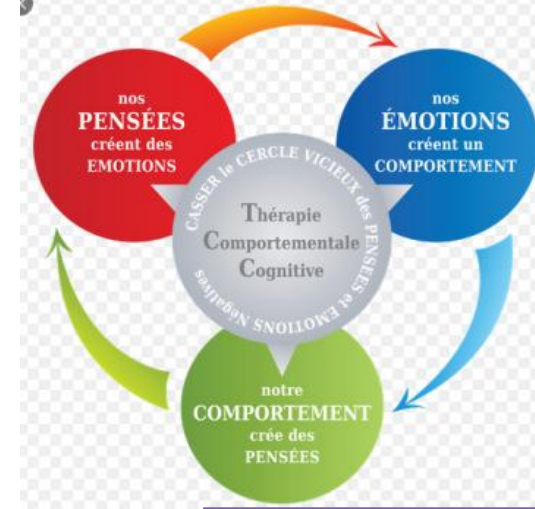
Thérapie Comportementale *Dialectique*

- Dialectique
- « Donner des compétences » pour donner du choix
- Pratiques à domicile
- Fiches auto-observation
- Disponibilité de thérapeutes (tel, sms, mail...) - >généralisation
- Dynamique de groupe

Acceptation radicale du présent



Motivation au changement



EMPRUNTER LA VOIE DU MILIEU : TROUVER LA SYNTHÈSE ENTRE LES OPPOSÉS

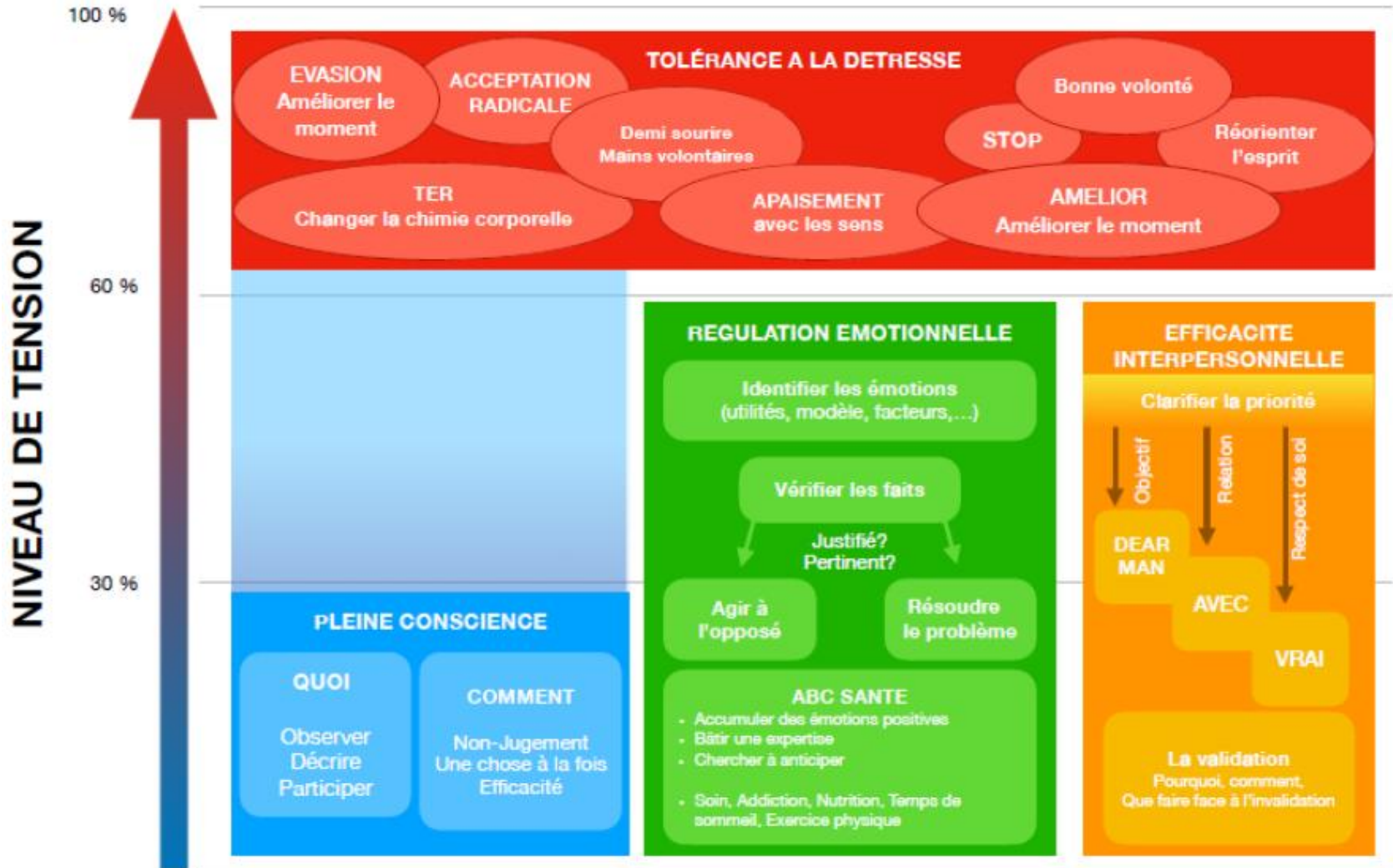
Esprit rationnel



Esprit émotionnel

À la fois réguler les actions et prendre des décisions basées sur la raison,
ET

Prendre en compte les valeurs et éprouver les émotions fortes qui vont et viennent.



Le format de la TCD :



		Cochez le jour où la compétence a été pratiquée						
		Vendredi	Samedi	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
Pleine Conscience	Esprit éclairé							
	QUOI	Observer: se rendre compte						
		Décrire: mettre des mots						
		Participer: être pleinement dans l'expérience						
	COMMENT	Sans jugement						
En toute conscience : Moment présent								
Efficacement : se focaliser sur ce qui fonctionne								
Tolérance à la détresse	Esprit ouvert							
	STOP : S'arrêter, Temporiser, Observer, Poursuivre en pleine conscience							
	TER : Température ; Exercice Intense ; Respiration / Relaxation							
	EVASION : Encombrer l'esprit, Verrouiller les pensées, Activités, Sensations, Inverser l'émotion, Ouverture aux autres, Nuancer							
	AMELIOR : Adresser une prière, Mettre du sens, Encouragement de soi, Loisir/vacances, Imagerie, Orientation sur le présent, Relaxation							
	S'apaiser avec les SENS							
	Acceptation radicale							
	Bonne volonté, demi-sourire et mains volontaires, observer l'obstination							
Régulation Emotionnelle	Comprendre et nommer les émotions							
	Vérifier les faits							
	Agir à l'opposé							
	Résoudre les problèmes							
	Accumuler des émotions positives							
	Bâtir une expertise							
	Anticiper pour faire face							
Prendre soin de son corps								
Efficacité inter personnelle	DEAR (but=objectif) Décrire, Exprimer, Affirmer, Renforcer							
	MAN Maintenir sa conscience, Assuré, Négocier							
	AVEC (but=renforcer relation) : Altruiste, Validant, Empathique, Chaleureux							
	VRAI (but=respect de soi) : Valeurs, Respect de soi, Arrêter les excuses, Intègre							
	Pleine conscience des autres							
	Validation							
Pardon								

(Linehan, 2015 ; McMain, Wiebe, Ravitz & Maunder, 2013)

Les comportements correspondent à ce que vous avez **fait**. Les Émotions correspondent à ce que vous avez **ressenti** au cours de la journée.

Remarque : Les consignes en *italique* sont facultatives.

S'il y a eu des changements marquants au cours de la semaine, vous pouvez les inscrire au dos de la fiche.

Jour de la semaine	Émotions		Préciser les émotions observées	Comportements			Utilisation des compétences *	Facultatif Événement(s) spécifique(s) de la journée
	Détresse émotionnelle	Joie		Consommation d'alcool	Agressivité physique/verbale	Stratégie essayée		
Entourez le jour de début	De 0 à 100 : 0 = absente, 100 = très intense		NON ou OUI + quantité				0 - 7*	
VEN								
SAM								
DIM								
LUN								
MAR								
MER								
JEU								

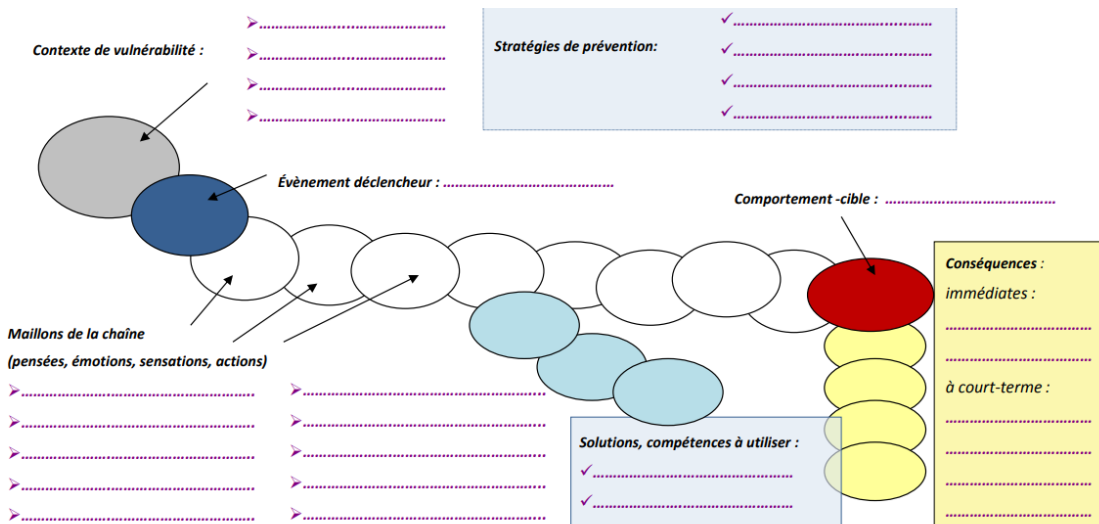
NB : Vocabulaire utilisé sur cette fiche
Agressivité verbale : sous l'effet de l'alcool ou suite à plusieurs échecs sans s'être énervé avant

!!! PENSEZ à compléter la fiche chaque jour !!! Stratégie décidée pour penser à la remplir :

*** compétences utilisées (notice) :**
 0: Pas pensé et pas utilisé
 1: Pensé, pas utilisé, pas voulu
 2: Pensé, pas utilisé, aurait voulu
 3: Essayé, mais n'al pas pu
 4: Essayé, mais n'ont pas aidé
 5: Essayé, utilisé, ont aidé
 6: Fait automatiquement, n'ont pas aidé
 7: Fait automatiquement, ont aidé

Suivi individuel hebdomadaire

- Hebdomadaire
- Pendant 1h à 1h30
- Appliquer les compétences de régulation émotionnelle dans son quotidien
- Analyser ce qui interfère avec le changement des comportements problématiques



(Linehan, 2015 ; McMain, Wiebe, Ravitz & Maunder, 2013)

Analyse en chaîne – Exemple de « Pierre »

SITUATION : Tennis en double jeudi soir à 19h

ANALYSE COMPORTEMENTALE EN CHAÎNE

Contexte de vulnérabilité :

- > Fatigue accumulée de la jeunesse (âge)

Stratégies de prévention:

- ✓ Faire une sieste avant d'aller au tennis
- ✓ Manger une petite collation avant d'aller au tennis (ABC SANTE)

Évènement déclencheur : Mon coéquipier me dit "Ah t'as loupé la balle pourtant elle n'était pas compliquée"

Comportement-cible : je casse ma raquette contre le sol en hurlant

Maillons de la chaîne (pensées, émotions, sensations, actions)

PENSÉES :

- > "il me traite de nul"
- > "il se moque de moi"
- > "je ne suis pas parfait"

ÉMOTIONS

- > colère
- > tristesse

ACTIONS

- > j'arrête de marcher en direction de la balle que je voulais récupérer

URGENCES À AGIR

- > j'ai envie de frapper mon coéquipier et de lui hurler dessus
- > j'ai envie de frapper ma raquette contre le sol

Solutions, compétences à utiliser :

- ✓ Pleine conscience
- ✓ Identifier les émotions ressenties
- ✓ STOP pour empêcher la réaction impulsive
- ✓ T.E.R. : respiration rythmée / baisse la température du visage en allant me rafraîchir au WC des vestiaires ou en me mouillant le visage avec ma bouteille d'eau

Conséquences :

immédiates :

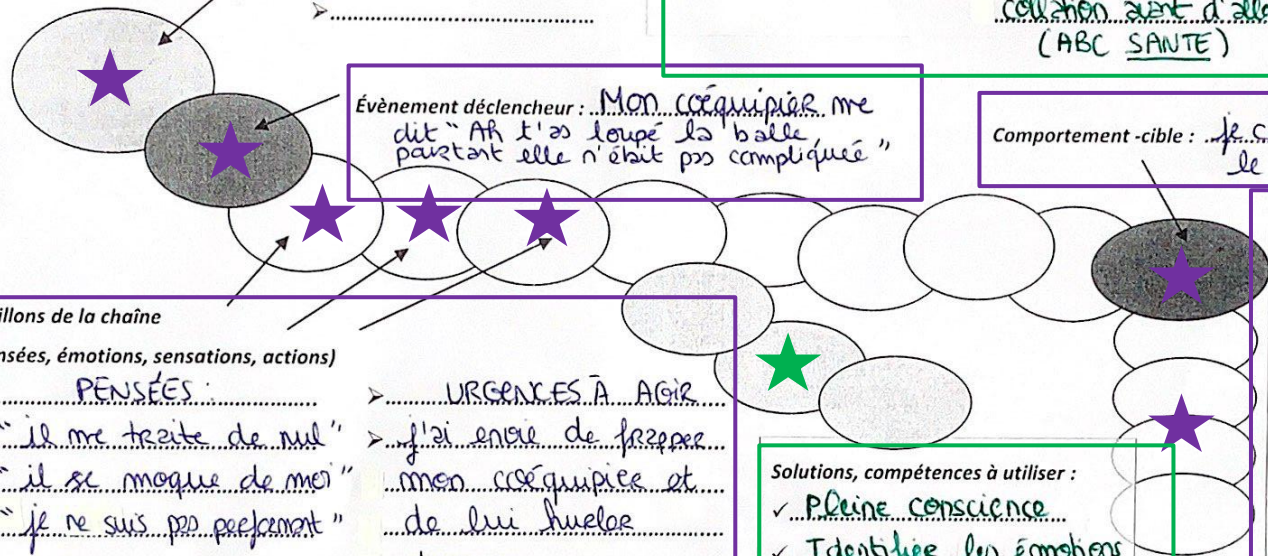
- soulagement

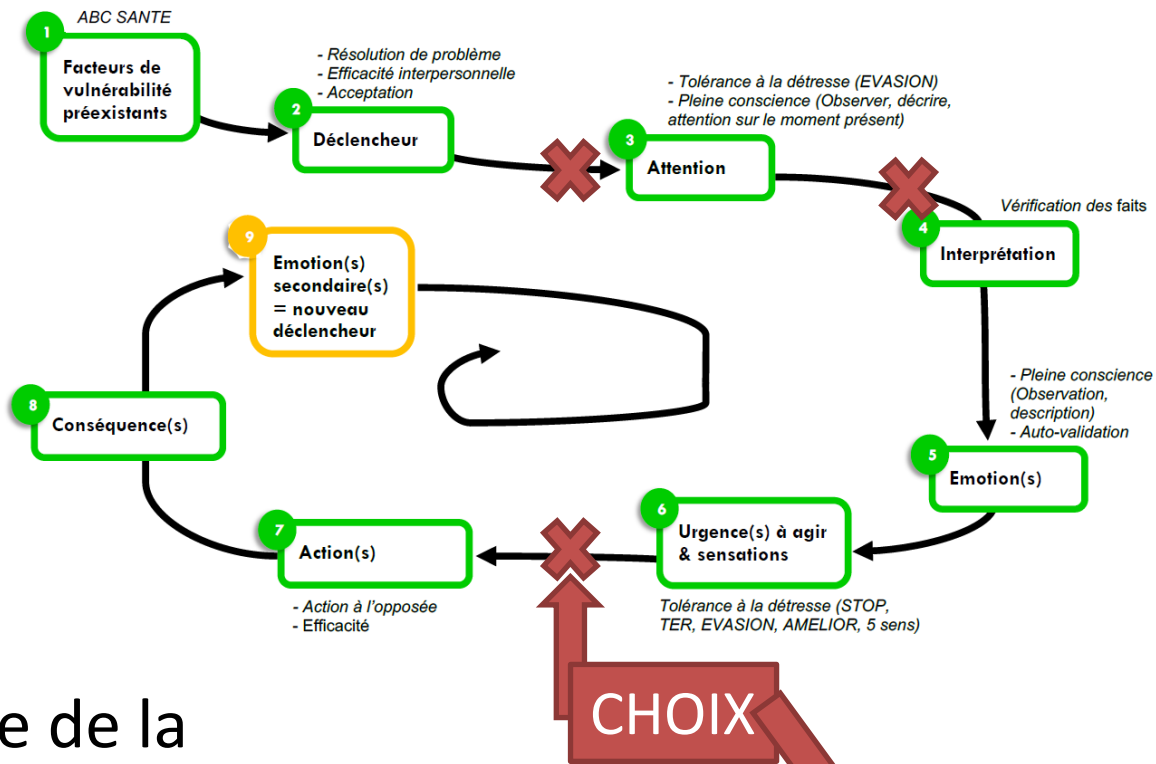
à court-terme :

- j'ai l'impression d'avoir fait valoir mon respect de moi

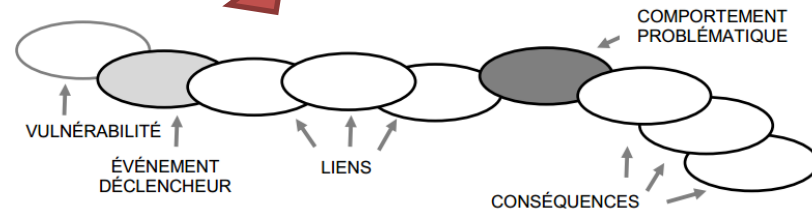
à moyen/long-terme :

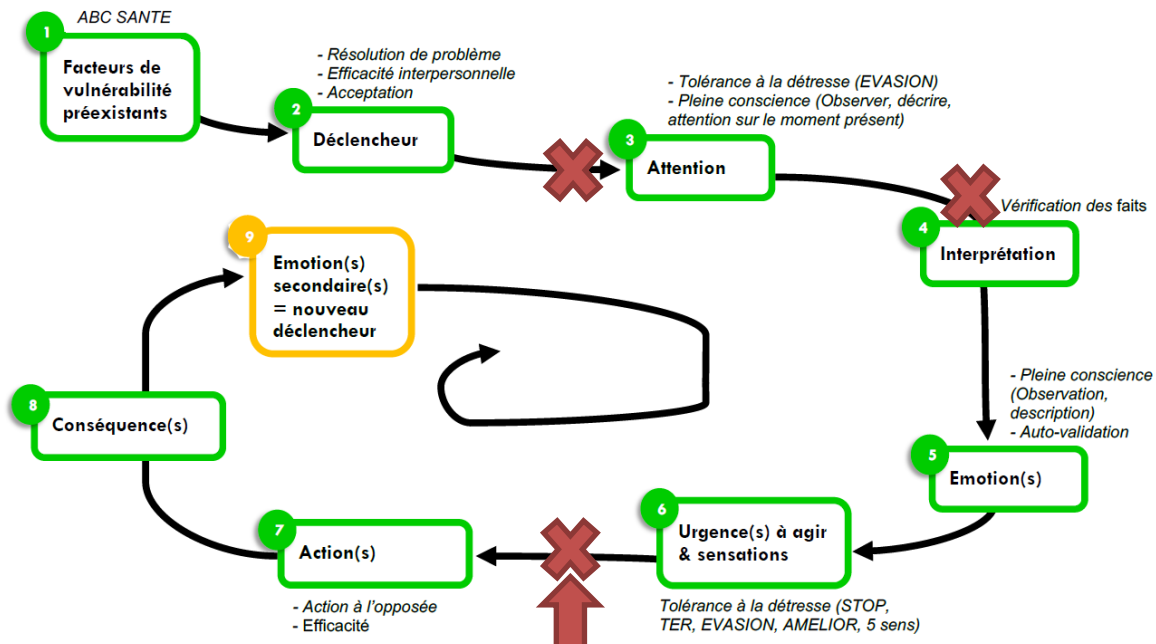
- Regrets car j'ai éternisé longtemps pour cette raquette
- mon coéquipier ne veut plus jouer avec moi





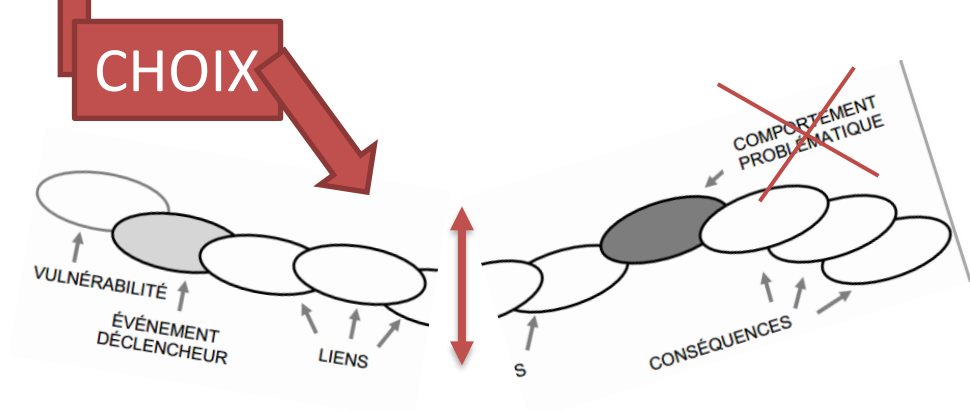
Modèle de la Thérapie Comportementale Dialectique





Modèle Emotionnel de la Thérapie Comportementale Dialectique

NB: les termes en italique correspondent à des compétences de TCD que les personnes peuvent choisir pour réguler leurs émotions.



UTILITÉ DES ÉMOTIONS

1 LES ÉMOTIONS NOUS PRÉPARENT À AGIR

L'urgence à agir liée à différentes émotions est souvent « programmée » biologiquement.



2 LES ÉMOTIONS COMMUNIQUENT AVEC LES AUTRES

Les émotions informent les autres sur ce que nous ressentons et influencent leurs ressentis et comportements à notre égard.

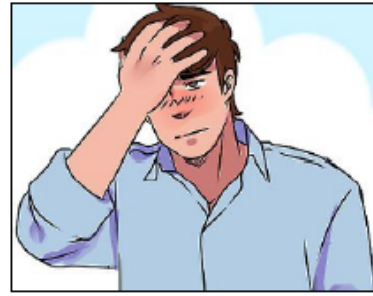
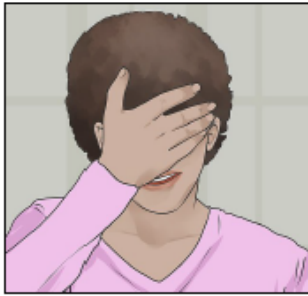


3 LES ÉMOTIONS COMMUNIQUENT AVEC NOUS

Les émotions nous informent sur comment nous réagissons aux événements et peuvent agir comme des alertes face à un danger.



LA HONTE



Mots pour la honte

Honte
Repenti

Culpabilité
Mortification

Embarras
Inquiétude

Gêne
Humiliation

Timidité

Exemples d'événements déclencheurs de la honte

- Les autres découvrent que vous avez fait quelque chose de mal.
- Faire une chose que les autres trouvent incorrecte.
- Comparer aux autres ou à un standard et avoir le sentiment de ne pas être à la hauteur.
- Être critiqué en public ou face à quelqu'un ; se remémorer de critiques en public.
- Être ridiculisé, être l'objet de moqueries.
- On vous rappelle quelque chose d'immoral ou de « honteux » que vous avez fait dans le passé.
- Être attaqué dans son intégrité.
- Être rejeté ou critiqué pour une chose alors que vous attendiez des compliments.
- Avoir des émotions/expériences qui ont été invalidées.
- Un de vos aspects très intimes est exposé.
- Une caractéristique physique que vous n'aimez pas est exposée.
- Échouer dans une chose dont vous vous sentez capable (ou devriez l'être).
- Autre :

Exemples d'interprétations d'événements déclenchant de la honte

- Croire que les autres vous rejeteront (ou vous ont rejeté).
- Se juger comme inférieur, pas « assez bien », pas aussi bon que les autres, s'auto-invalider.
- Se comparer aux autres et penser que l'on est un « perdant ».
- Se croire indigne d'être aimé.
- Se croire mauvais, immoral ou en tort.
- Se croire incompetent, un raté.
- Trouver son corps (ou une partie) trop grand, trop petit, ou laid.
- Penser que vous n'êtes pas à la hauteur des attentes des autres.
- Penser que vos comportements, vos pensées ou vos sentiments sont bêtes ou stupides.
- Autre :

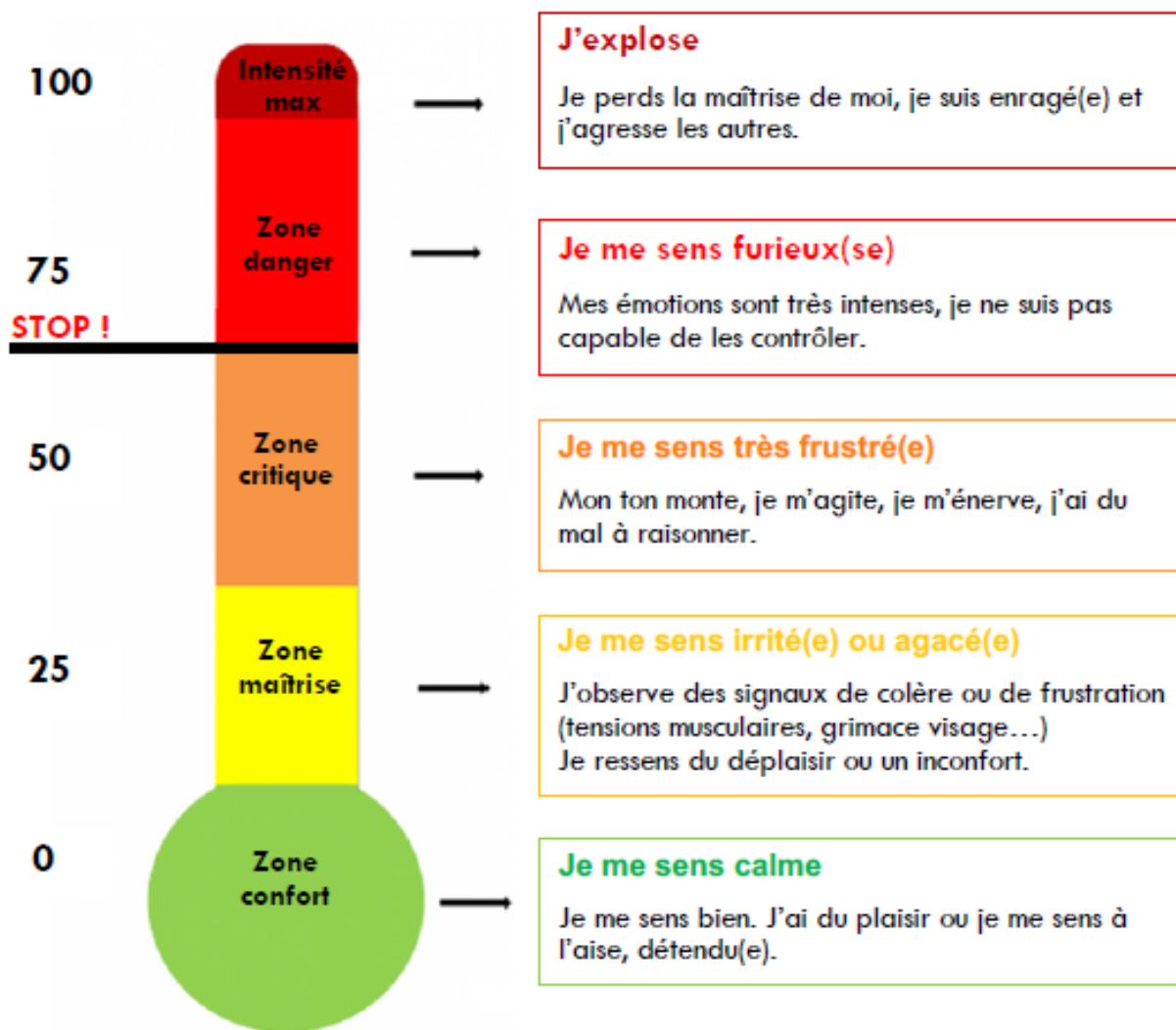
Exemples de changements biologiques et expériences de la honte

- Rougir du visage, transpirer, avoir chaud.
- Vouloir se dérober et/ou disparaître.
- Avoir envie de couvrir ou de cacher son visage et son corps.
- Autre :

Exemples d'expressions et actions de la honte

- Se replier sur soi ; couvrir son visage.
- Tête baissée, regard baissé évitant les autres
- Voix hésitante ; voix basse.
- S'excuser en boucle, dire que l'on est désolé, encore et encore.
- Dissimuler aux autres un comportement ou une caractéristique.
- Éviter ceux qui vous ont critiqué.
- S'effondrer, posture affaissée et rigide.
- Autre :

BAROMÈTRE ÉMOTIONNEL : PRENDRE CONSCIENCE DE L'INTENSITÉ DE SON ÉMOTION



OBSERVER ET DÉCRIRE LES ÉMOTIONS (EXEMPLE)

Choisissez une réaction émotionnelle récente et remplissez cette fiche aussi précisément que possible.

Si une situation comprend plusieurs émotions, remplir une fiche par émotion.

Rappelez-vous d'utiliser vos compétences d'observation et de description pour chaque question.

NOM DE L'ÉMOTION : Colère

INTENSITÉ (cf. thermomètre) : 70

ÉVÈNEMENT DÉCLENCHEUR : Qu'est-ce qui a provoqué l'émotion ? (qui, quoi, quand, où)

Il y a eu un retard conséquent dans la livraison de la pizza que j'avais commandée par téléphone.

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ : Que s'est-il passé avant, me rendant vulnérable à l'événement déclencheur ?

J'avais très faim ce soir-là.

J'ai eu une journée fatigante et stressante, j'étais donc épuisée et j'avais juste envie de regarder un film en mangeant une pizza.

INTÉRPRÉTATIONS de la situation (croyances, certitudes, évaluations) :

Ils doivent m'avoir oubliée.

Les employés du magasin sont incompetents.

Le restaurant n'est pas sérieux.

EXPÉRIENCES DE CHANGEMENTS sur le **VISAGE** et dans le **CORPS** : Qu'est-ce que je ressentais au niveau de mon visage et dans mon corps ?

Je me sentais devenir toute rouge.

Mon visage chauffait.

Mes muscles se tendaient.

URGENCES À AGIR : Qu'est-ce que j'avais envie de faire ? De dire ?

J'avais envie de les appeler et de demander qu'on me passe le patron et de lui exprimer ma colère sans ménager mes mots.

LANGAGE FACIAL et **CORPOREL** : Quelle était mon expression faciale ? Ma posture ? Mes gestes ?

J'avais les sourcils froncés.

J'étais très agitée.

Je n'arrêtais pas de souffler.

Ce que j'ai DIT dans la situation (soyez précis) :

Quand le livreur est arrivé avec 20 min de retard, je lui ai dit : « C'est livré avec 20 minutes de retard quand même ! Dernière fois que je commande chez vous ! »

Ce que j'ai FAIT dans la situation (soyez précis) :

J'ai pris la pizza de chez le livreur de façon brusque. J'ai fermé la porte sans le remercier ni lui dire au revoir.

Quelles sont les RÉPERCUSSIONS de l'émotion sur moi (mon état d'esprit, d'autres émotions, comportements, pensées, mémoire, corps, etc.) ?

Sur le moment j'ai senti comme si j'avais pris une petite revanche, mais quelques minutes plus tard je me sentais mal et je culpabilisais d'avoir été méchante.

Fiche auto-observation

FICHE D'AUTO OBSERVATION QUOTIDIENNE

Semaine : du..... Au.....

Nom :

Les comportements correspondent à ce que vous avez fait. Les Émotions correspondent à ce que vous avez ressenti au cours de la journée.

Remarque : Les consignes en *italique* sont facultatives.

Entourez le jour de début	Score le plus élevé du jour		Émotion(s) observée(s)	Comportements à diminuer						A utilisé les compétences •	Facultatif Événement(s) spécifique(s) de la journée
	Détresse émotionnelle	Joie		Alcool	Cannabis/ drogue	Clash/colère	Retrait/ isolement	Casser/ agresser	De 0 à 100 sur le thermomètre		
Jour de la semaine										0 - 7*	
LUN											
MAR											
MER											
JEU											
VEN											
SAM											
DIM											
<i>Changements marquants de la semaine (facultatif) :</i>									* compétences utilisées :		
Tâches à domicile assignées cette semaine :									0 = N'y a pas pensé, ni utilisé		
Fiche pratique à domicile p. ...									1 = Y a pensé, n'a pas utilisé, n'avait pas envie		
Exemple fiche pratique à domicile p. ...									2 = Y a pensé, n'a pas utilisé, avait envie		
Éléments théoriques p. ...									3 = A essayé mais n'y est pas parvenu		
									4 = A essayé, a réussi, mais elles n'ont pas aidé		
									5 = A essayé, a réussi, elles ont aidé		
									6 = Les a utilisées automatiquement, elles n'ont pas aidé		
									7 = Les a utilisées automatiquement, elles ont aidé		

!!! PENSEZ à compléter la fiche chaque jour ! Stratégie décidée pour penser à la remplir :

- ToM
- Flexibilité

Séance 3

VÉRIFIER LES FAITS

Vérifier si vos réactions émotionnelles correspondent aux faits de la situation.

Changer vos croyances et vos hypothèses pour rester dans les faits peut vous aider à changer vos réactions émotionnelles aux situations.

- Identification du but

Séance 4

AGIR A L'OPPOSÉ

Quand vos émotions ne correspondent pas aux faits ou sont inefficaces, se comporter à l'opposé de votre urgence à agir changera vos émotions.

- Résolution de problèmes

Séance 5

RÉSOLUDRE LES PROBLÈMES

Quand les faits constituent le problème, résoudre le problème réduit la fréquence des émotions négatives.

- F Exe

RÉSoudre LES PROBLÈMES POUR CHANGER LES ÉMOTIONS

Choisissez **UN événement** déclencheur générant **UNE émotion** douloureuse. Si l'évènement est relié à plusieurs émotions douloureuses, remplir une fiche par émotion.

Transformez l'évènement choisi en problème à résoudre. Suivez les étapes ci-dessous et décrivez ce qui s'est produit.

NOM DE L'ÉMOTION : _____ **INTENSITÉ** (cf. thermomètre) : **AVANT** : _____

1. QUEL EST LE PROBLÈME ? Qu'est-ce qui rend la situation problématique ?
Décrivez l'évènement déclenchant vos émotions.

2. VÉRIFIEZ LES FAITS POUR ÊTRE SÛR DE CIBLER LE BON PROBLÈME. Décrivez ce que vous avez fait pour être certain des faits.

Si nécessaire, **RÉÉCRIVEZ** le problème autrement de façon à ce qu'il colle aux faits.

3. QUEL SERAIT UN OBJECTIF RÉALISTE DE VOTRE RÉOLUTION DE PROBLÈME À COURT-TERME ? Qu'est-ce qui doit se produire pour que vous pensiez avoir progressé ?

4. EXPLOREZ LES SOLUTIONS en esprit ouvert : Énumérez autant de solutions et de stratégies pour faire face que possible. **NE LES ÉVALUEZ PAS !**

5. QUELLES SONT LES 2 IDÉES QUI PARAISSENT LES MEILLEURES (susceptibles d'atteindre votre objectif et réalisables) ?

- _____
- _____

	SOLUTION 1	SOLUTION 2
AVANTAGES		
INCONVÉNIENTS		

6. CHOISISSEZ une solution à essayer ; listez les étapes nécessaires ; cochez les étapes réalisées et notez leur efficacité.

Étape	Décrivez	✓ Fait	Que s'est-il passé ?
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____

7. AVEZ-VOUS ATTEINT VOTRE OBJECTIF ? Si oui, décrivez. Sinon, que pouvez-vous faire ensuite ?

8. Y A-T-IL MAINTENANT UN NOUVEAU PROBLÈME À RÉSoudre ?

- Oui Non Si oui, décrivez et faites à nouveau de la résolution de problème.

INTENSITÉ (cf. thermomètre) : **APRÈS** : _____

EFFICACITÉ INTER-PERSONELLE

RÉDIGER DES SCRIPTS D'EFFICACITÉ INTERPERSONNELLE

Remplissez cette fiche avant de pratiquer les compétences interpersonnelles DEAR MAN, Entraînez-vous en récitant vos « répliques » à haute voix et aussi dans votre tête.

SITUATION EXEMPLE

ÉVÈNEMENT DÉCLENCHEUR de mon problème : Qui a fait quoi à qui ? Qu'est-ce qui a conduit à quoi ?

J'ai prêté à mon ami mon vélo pour le dépanner. Cela fait 3 semaines qu'il ne me l'a toujours pas rendu malgré mes relances. Cela m'embête qu'il l'ait gardé si longtemps d'autant plus que j'en ai besoin pour mes propres déplacements dans deux jours.

OBJECTIFS DANS LA SITUATION : (Quels résultats je veux ?) :

Que mon ami me rende mon vélo très rapidement.

ENJEU POUR LA RELATION : (Comment je veux que l'autre se sente vis-à-vis de moi ?) :

J'aimerais garder une bonne relation avec cet ami. J'aimerais qu'on continue à s'apprécier mutuellement.

ENJEU POUR LE RESPECT DE SOI : (Comment je veux me sentir vis-à-vis de moi ?) :

J'aimerais me sentir affirmée et efficace.

DEAR MAN

Décrire la situation.

« Cela fait trois semaines que je t'ai prêté mon vélo pour te dépanner. Tu ne me l'as toujours pas rendu malgré mes relances. »

Exprimer ses sentiments/opinions.

« Cela m'embête un peu car j'en aurais absolument besoin dans deux jours et j'aurais bien aimé l'avoir plus tôt pour y faire quelques réglages avant de l'utiliser »

Affirmer sa demande (ou son refus) directement (entourez la partie que vous utiliserez plus tard pour le « disque rayé » si vous avez besoin de Maintenir votre pleine conscience).

Peux-tu donc me le rendre au plus tard demain matin, s'il te plaît ?

Commentaires pour **R**enforcer.

J'apprécierai énormément de l'avoir assez rapidement et je pourrai te le répéter plus tard quand j'en aurai plus besoin si tu es toujours sans vélo.

Séance 4

Rencontrer des personnes et les amener à vous apprécier :

PROXIMITE, SIMILARITE, COMPETENCES CONVERSATIONNELLES, SYMPATHIE.

Pleine conscience des autres :

OBSERVER ET ETRE ATTENTIF AUX AUTRES, DESCRIPTION, PARTICIPATION.

Mettre un terme aux relations :

DEAR MAN, AVEC, VRAI.

**TRAVAIL DE DEFICIT D' INHIBITION
« TOLÉRANCE À LA DÉTRESSE »**

COMPÉTENCES **STOP** POUR EMPÊCHER UNE RÉACTION IMPULSIVE

1

S'ARRÊTER

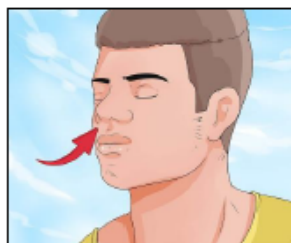
Dès que vous prenez conscience de votre urgence à agir, dites-vous « **STOP !** », ne réagissez pas ! **Figiez-vous !**
Résistez à l'urgence d'agir.



2

TEMPORISER

Prenez une **PAUSE**.
Prenez une **profonde INSPIRATION**.
Laissez aller...



3

OBSERVER

Observez :

- vos pensées
- vos émotions
- la situation
- les réactions des autres



4

POURSUIVRE EN PLEINE CONSCIENCE

Réagissez enfin en prenant en compte la situation, vos pensées, vos émotions, ainsi que ceux des autres.
Pensez aussi à vos **OBJECTIFS**. Interrogez votre Esprit Éclairé : « **Quelles actions vont améliorer ou empirer les choses ? Quelles actions sont efficaces ?** » Réagissez selon ce qui est **EFFICACE**.



COMPETENCES **TER** POUR CHANGER LA CHIMIE DU CORPS

Sert à atténuer rapidement un esprit émotionnel extrême.

BAISSER LA TEMPERATURE DU VISAGE

- Lavez votre visage avec de l'eau froide ou placez une poche de froid sur vos yeux et vos joues.
- Faites cela pendant au moins 30 secondes.



EXERCICE INTENSE

- Livrez-vous à un exercice intense, même pour un bref instant.
- Dépensez l'énergie physique accumulée dans votre corps en courant, en marchant vite, en sautant, en jouant au basketball, etc.



RÉSPIRATION RYTHMÉE

- Respirez profondément en gonflant le ventre.
- Ralentissez votre rythme d'inspiration et d'expiration.
- Expirez plus lentement que vous inspirez (ex : 5 secondes d'inspiration et 7 secondes d'expiration).



ET

RELAXATION MUSCULAIRE

- Pendant que vous inspirez avec votre ventre, contractez vos muscles (mais pas au point de causer une crampe !).
- Remarquez la tension dans votre corps.
- En expirant, dites le mot « relax » dans votre tête.
- Laissez aller la tension. Détendez-vous.
- Remarquez la différence dans votre corps.



ACCEPTATION RADICALE

EN QUOI CONSISTE L'ACCEPTATION RADICALE ?

1. Radicale = jusqu'au bout, complètement et totalement.

2. Il s'agit d'accepter avec :

Votre esprit



Votre cœur



Votre corps



3. Et ne plus lutter contre la réalité.



Compétences de tolérance à la détresse


QU'EST-CE QUI DOIT ÊTRE ACCEPTÉ ?

- La réalité telle qu'elle est puisque les faits concernant le passé et le présent sont des faits, même si on ne les apprécie pas.
- Les limitations sur lesquelles on ne peut agir.

POURQUOI ACCEPTER LA RÉALITÉ ?

- Rejeter la réalité ne la modifie pas.
- Rejeter la réalité transforme la douleur en souffrance.
Réalité désagréable = douleur
Réalité désagréable + non acceptation = souffrance
- Changer la réalité demande tout d'abord de l'accepter.
- L'acceptation peut entraîner de la tristesse mais elle est généralement suivie d'une profonde sérénité.



 L'acceptation **N'EST PAS** l'approbation, la passivité ou le non changement.

Ne pas oublier que troubles
exécutifs et mnésiques associés

Format

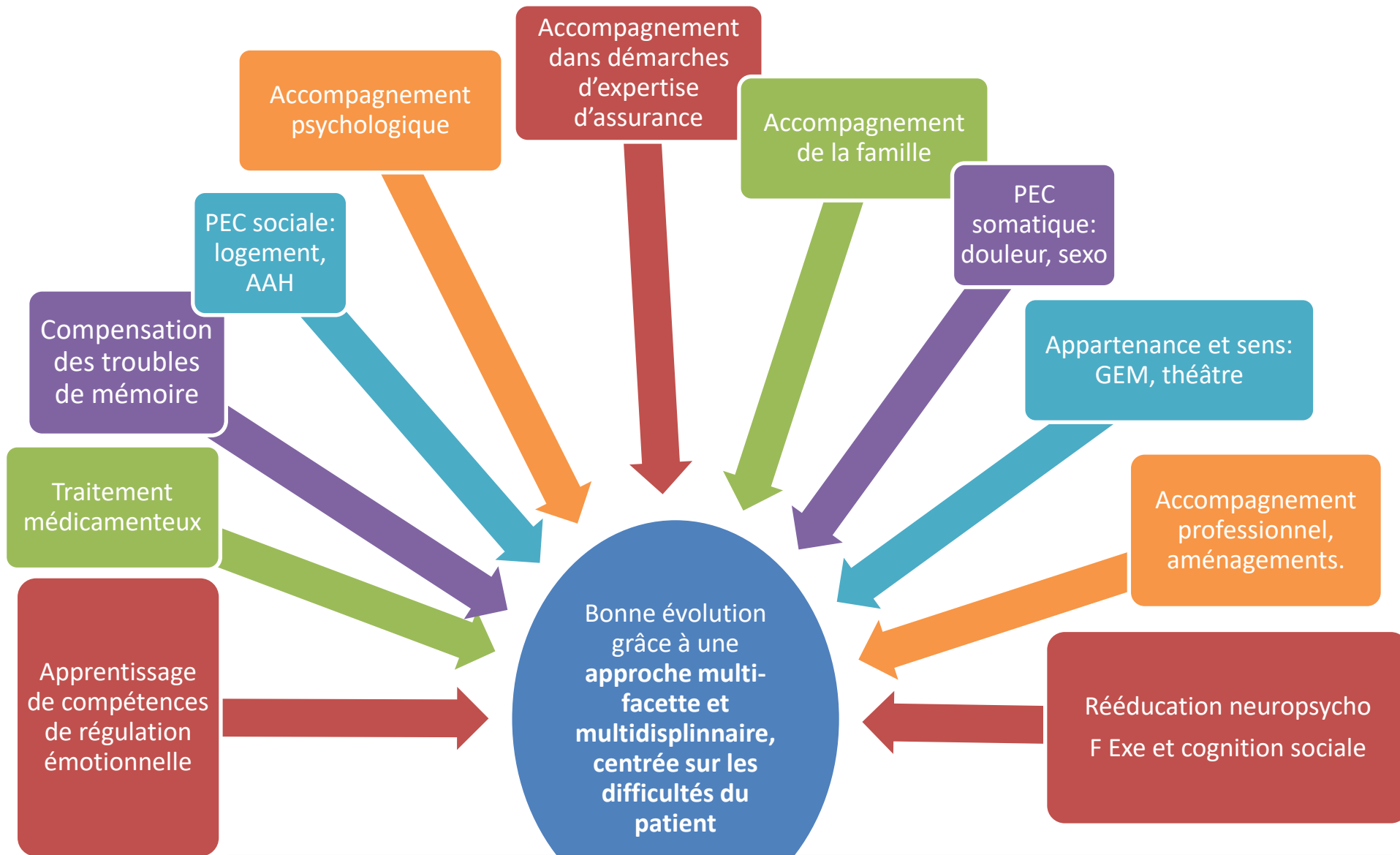
En groupe: 2h45 x 16 à 24
Séances individuelles
Révision sur youtube
Pratiques à domicile +++
Généralisation

50 à 100h



5EME ANNÉE DE SUIVI

- Toujours sus Depakote
- Travail intérimaire en usine (fabrication de test Covid)
- Stages et formation CRM pour être animateur
- En couple
- Pratique +++ des compétences TCD de régulation émotionnelle



PEC multidisciplinaire ET prolongée
Equilibre entre compensation et rééducation cognitive
Apport +++ des TCC, surtout quand problématiques psychologiques imbriquées

Troubles neuropsychiques et comportementaux des traumatisés crâniens sévères

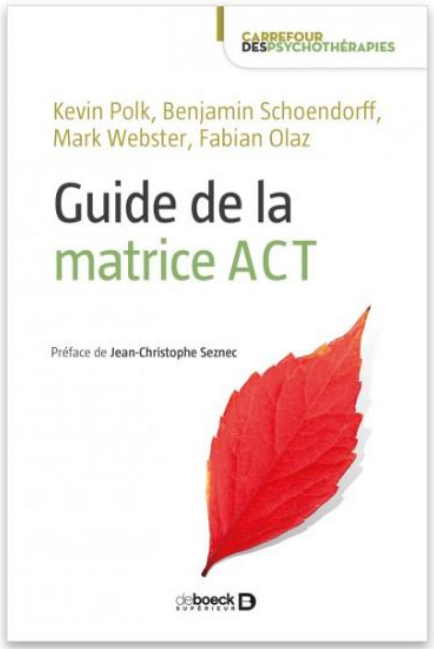
G. Behr, M. Kuppelin, J. Luaute, A. Krasny-Pacini

Résumé : Le traumatisme crânien sévère se définit classiquement par une phase de coma et un score de Glasgow inférieur ou égal à 8 constaté dans les 24 premières heures. Longtemps, la prise en charge du traumatisé crânien s'est focalisée sur la récupération motrice et sensorielle, négligeant les symptômes psychiques, pourtant souvent nombreux, parfois fluctuants, mais bien souvent invalidants. Ils incluent les troubles neurologiques séquellaires, les troubles psychiatriques réactionnels, les troubles du comportement, les déficits neurocognitifs et sociocognitifs. De la phase de coma en passant par l'éveil, puis par le parcours de rééducation et de réinsertion, ces séquelles psychiques constituent un handicap qualifié d'invisible, qui nécessite pour en évaluer toute la portée d'interroger les plaintes du patient, mais également celles de son entourage. Les soins prodigués, aux confins de la neurologie, de la psychiatrie et de la rééducation, font idéalement intervenir une équipe pluridisciplinaire (médecine physique et de réadaptation, neurologues, psychiatres, neuropsychologues...) dans un exercice coordonné qui s'inscrit dans la durée. L'arsenal thérapeutique du praticien inclut la pharmacologie psychotrope, les différentes techniques de prise en charge psychothérapeutique et de régulation émotionnelle, la psychoéducation du patient et de sa famille, avec un souci permanent d'accompagnement, de réévaluation et d'ajustement pour prendre en compte le devenir imprédictible des symptômes, pouvant tout autant évoluer vers une amélioration que vers une aggravation. La cinétique particulière de l'évolution — déficit brutal et massif suivi d'une évolution vers la récupération — et le polymorphisme des lésions cérébrales et de leur expression clinique en font une pathologie neuropsychiatrique à part, qui s'accommode mal de recommandations trop rigides, chaque patient étant unique et motivant un parcours de soins qui lui est propre. En définitive, le défi de ces prises en charge singulières interroge la capacité du praticien à remettre fréquemment en question ses choix thérapeutiques en cas d'obstacle et à s'adapter en permanence à l'évolution de son patient.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la feuille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Note de l'éditeur : Elsevier adopte une position neutre en ce qui concerne les conflits territoriaux ou les revendications juridictionnelles dans le contenu qu'il publie, y compris dans les cartes et les affiliations institutionnelles.

Mots-clés : Traumatisme crânien ; Troubles psychiques ; Thérapies ; Traitements pharmacologiques ; Rééducation cognitive ; Reconstruction identitaire ; Troubles du comportement ; Agitation postcoma



ACT



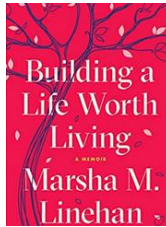
[Passengers On A Bus - an Acceptance & Commitment Therapy \(ACT\) Metaphor - YouTube](#)

[Pain and Me: Tamar Pincus talks about chronic pain, acceptance and commitment](#)





La thérapie comportementale dialectique: lectures et formations



Formation continue
Université de Strasbourg

Comment traiter les troubles de la régulation émotionnelle : la Thérapie Comportementale Dialectique (TCD ou Dialectical Behavior Therapy - DBT)

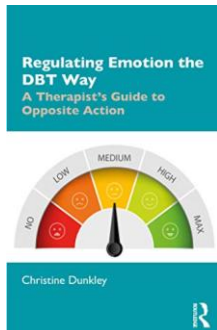
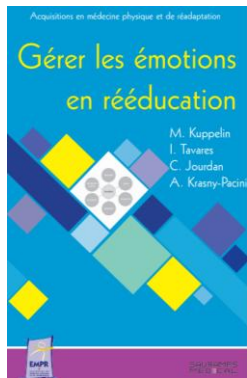
Formation de base

PERSONNES CONCERNÉES

Psychiatres, psychologues et professionnels paramédicaux ou travailleurs sociaux.

INTER ENTREPRISES

Durée : 5 jours (deux)



GREMO HUS

- Vidéos
- Non visionnées
- Regardées
- Vidéos mises en ligne récem...
- En direct



GREMO HUS

@gremohus8612 • 3,18 k abonnés

Thérapie Comportementale Dialectique EN LIGNE

