

Mastère Avancé

Intervention Psychologique des
Troubles de la Personnalité
Psychosomatiques et de la Psychose

Mastère Avancé Intervention Psychologique des Troubles de la Personnalité Psychosomatiques et de la Psychose

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Compétences

page 14

04

Direction de la formation

page 24

05

Structure et contenu

page 34

06

Méthodologie

page 50

07

Diplôme

page 58

01

Présentation

Les maladies psychologiques ne sont pas faciles à diagnostiquer. Par conséquent, la détection des pathologies psychosomatiques, de la personnalité ou psychotiques est de la plus haute importance, d'autant plus que dans de nombreux cas, les traits anormaux de ces patients apparaissent dans l'enfance et l'adolescence, mais ne sont pas détectés avant l'âge adulte.





“

*Une connaissance approfondie des pathologies
psychologiques, dans un Mastère Avancé complet créé
pour vous propulser à un autre niveau professionnel”*

Le Mastère Avancé en Intervention Psychologique des Troubles de la Personnalité Psychosomatiques et de la Psychose offre au psychologue une spécialisation complète et spécifique dans ces domaines, ce qui lui permettra de poser des diagnostics plus précis et plus efficaces à ses patients.

Cette spécialisation fournira tout ce que nous savons aujourd'hui sur ce qui se passe entre le Système Nerveux Central, le Système Autonome, le Système Endocrinien et le Système Immunologique, afin que l'être humain exprime ses conflits émotionnels à travers son corps.

En outre, un accent particulier est mis sur la connaissance de la schizophrénie, un terme qui a été introduit par Bleuler en 1911, qui considérait qu'il était plus approprié de souligner le dédoublement qui se produit dans l'association des idées, des émotions et du contact avec la réalité et la vie sociale. Aujourd'hui, la schizophrénie reste l'un des plus grands défis de la science, touchant, comme on le sait, environ 1% de la population.

Il existe encore un écart énorme entre nos connaissances de certaines maladies mentales et nos connaissances des troubles de la personnalité. Certains troubles de la personnalité classiquement considérés comme dépendant du caractère se sont avérés être des formes subsyndromiques de maladies spécifiques. La plupart des patients ont tendance à présenter des comportements (et des problèmes) évocateurs d'un trouble de la personnalité, ce qui peut faire oublier au clinicien des syndromes sans rapport avec la personnalité.

Un examen approfondi et systématique de l'état mental est essentiel dans l'évaluation des patients présentant un trouble psychotique ou un trouble de la personnalité. D'autre part, le trouble bipolaire est un autre des syndromes ayant un impact familial caractéristique. En outre, comme il s'agit d'une maladie épisodique qui revient souvent après un épisode aigu à des niveaux antérieurs de fonctionnement normal, la conséquence immédiate est que l'individu tend, entre ces épisodes à travailler, à se marier et avoir des enfants malgré sa maladie, car au vu de l'absence de symptômes, il s'en voit tout à fait capable.

Tout au long de cette spécialisation, l'étudiant parcourra toutes les approches actuelles du travail du psychologue dans les différents défis que pose sa profession. Une démarche de haut niveau qui deviendra un processus d'amélioration, non seulement sur le plan professionnel, mais aussi sur le plan personnel.

Ce défi est l'un de ceux que nous relevons chez TECH en tant qu'engagement social: aider les professionnels hautement qualifiés à se spécialiser et à développer leurs compétences personnelles, sociales et professionnelles au cours de leurs études.

Nous ne nous contenterons pas de vous transmettre les connaissances théoriques que nous offrons, mais nous vous montrerons une autre façon d'étudier et d'apprendre, plus organique, plus simple et plus efficace. Nous nous efforcerons de vous garder motivé et de susciter en vous la passion de l'apprentissage. Et nous vous pousserons à réfléchir et à développer votre esprit critique. Ce Mastère Avancé est conçu pour vous donner accès aux connaissances spécifiques de cette discipline de manière intensive et pratique. Une valeur sûre pour tout professionnel.

Ce **Mastère Avancé en Intervention Psychologique des Troubles de la Personnalité Psychosomatiques et de la Psychose** contient le programme d'éducation le plus complet et le plus récent du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ◆ Les dernières technologies en matière de software d'enseignement en ligne
- ◆ Le système d'enseignement intensément visuel, soutenu par un contenu graphique et schématique facile à assimiler et à comprendre
- ◆ Le développement d'études de cas présentées par des experts en exercice
- ◆ Systèmes vidéo interactifs de pointe
- ◆ Enseignement soutenu par la télépratique
- ◆ Systèmes de mise à jour et de recyclage continus
- ◆ Apprentissage autorégulé: compatibilité totale avec d'autres professions
- ◆ Exercices pratiques pour l'auto-évaluation et la vérification de l'apprentissage
- ◆ Groupes de soutien et synergies éducatives: questions à l'expert, forums de discussion et de connaissances
- ◆ Communication avec l'enseignant et travail de réflexion individuel
- ◆ La possibilité d'accéder aux contenus depuis n'importe quel appareil fixe ou portable doté d'une connexion Internet
- ◆ Les banques de documentation complémentaire disponibles en permanence, même après le programme



Une spécialisation de haut niveau scientifique, soutenue par un développement technologique avancé et l'expérience pédagogique des meilleurs professionnels"

“

Ce Mastère Avancé peut être le meilleur investissement que vous puissiez faire dans le choix d'un programme de remise à niveau pour deux raisons: en plus d'actualiser vos connaissances en Intervention Psychologique des Troubles de la Personnalité Psychosomatiques et de la Psychose vous obtiendrez un diplôme de TECH Université Technologique"

Notre personnel enseignant est composé de professionnels en activité. De cette façon, TECH s'assure de vous fournir l'objectif de mise à niveau que nous visons. Une équipe multidisciplinaire de psychologues spécialisés et expérimentés dans différents milieux, qui développeront les connaissances théoriques de manière efficace, mais, surtout, mettront au service de la spécialisation les connaissances pratiques issues de leur propre expérience: une des qualités différentielles de ce Mastère Avancé.

Cette maîtrise du sujet est complétée par l'efficacité de la conception méthodologique de ce Mastère Avancé. Conçu par une équipe pluridisciplinaire d'experts en *e-learning* il intègre les dernières avancées en matière de technologie éducative. Ainsi, vous pourrez étudier à l'aide d'une gamme d'outils multimédias pratiques et polyvalents qui vous permettront d'acquérir les compétences opérationnelles dont vous avez besoin pour votre spécialisation.

Le design de ce programme centre sur l'Apprentissage par Problèmes: une approche qui conçoit l'apprentissage comme un processus éminemment pratique. Pour y parvenir à distance, nous utiliserons la télépratique. À l'aide d'un système vidéo interactif innovant et du *Learning from an Expert*, vous pourrez acquérir des connaissances comme si vous étiez confrontés au scénario que vous apprenez à ce moment précis. Un concept qui vous permet d'intégrer et de fixer votre apprentissage de manière plus réaliste et permanente.

Une spécialisation créée pour les professionnels qui aspirent à l'excellence et qui vous permettra d'acquérir de nouvelles compétences et stratégies de manière fluide et efficace.

Une plongée profonde et complète dans les stratégies et les approches de l'intervention Psychologique des Troubles Psychosomatiques de la Personnalité et de la Psychose.



02

Objectifs

Notre objectif est de former des professionnels hautement qualifiés pour une expérience professionnelle. Un objectif qui se complète, par ailleurs, de manière globale, avec la promotion du développement humain qui jette les bases d'une société meilleure. Cet objectif se concrétise en aidant les professionnels atteindre un niveau de compétence et de contrôle beaucoup plus élevé. Un objectif que l'étudiant pourra considérer comme acquis, avec une spécialisation de haute intensité et de précision.



“

Si votre objectif est de progresser dans votre profession, d'acquérir une qualification qui vous permettra de rivaliser avec les meilleurs, ne cherchez pas plus loin: Bienvenue à TECH"



Objectifs généraux

- ◆ Expliquer la relation entre le conflit psychique et son expression psychosomatique
- ◆ Former un spécialiste de l'identification des aspects de la psyché qui ne permettent pas l'expression des émotions par les canaux psychologiques
- ◆ Reconnaître les facteurs de stress naturels qui affectent les différents systèmes qui composent notre corps
- ◆ Comparer le comportement du trouble corporel avec les conflits de base du patient
- ◆ Former au sein d'une équipe multidisciplinaire ayant la capacité d'intervenir et d'améliorer les troubles psychosomatiques
- ◆ Expliquer le fonctionnement biochimique du système affecté, ainsi que les antidotes pour l'améliorer
- ◆ Décrire les bases du psychodiagnostic des troubles psychotiques et des troubles de la personnalité
- ◆ Diagnostic différentiel entre les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques
- ◆ Décrire les différentes sous-spécialités dans le domaine des tests de psychose et de personnalité
- ◆ Gérer les connaissances actuelles sur les médicaments utilisés en psychiatrie et en neurologie
- ◆ Pour permettre la réalisation du lien thérapeute-patient-médicament
- ◆ Identifier les propriétés d'absorption des médicaments
- ◆ Développer la maîtrise des symptômes positifs et négatifs des troubles psychotiques
- ◆ Décrire les programmes d'intervention dans les protocoles, en tenant compte des caractéristiques et des aspects spécifiques de ces troubles
- ◆ Identifier l'évolution des différents troubles répertoriés dans le DSM-5 ou la CIM-10
- ◆ Maîtriser l'interaction médecin-psychologue dans l'intervention familiale
- ◆ Fournir au professionnel toutes les références actualisées sur le diagnostic, l'intervention et le processus thérapeutique afin d'interagir avec les médicaments
- ◆ Décrire avec des protocoles de décision l'étude individualisée des membres de la famille afin de réaliser une étude psychopathologique rigoureuse
- ◆ Utiliser des arbres de décision pour réaliser un diagnostic différentiel
- ◆ Encadrer l'ensemble dans un modèle d'encadrement multidisciplinaire dans l'étude du cadre biopsychosocial de la relation psychothérapie-pharmacologie dans les troubles psychotiques et les troubles de la personnalité



Un apprentissage qui s'appuie sur l'expérience réelle des professionnels en exercice. L'apprentissage est le meilleur moyen d'atteindre la qualité dans votre profession"



Objectifs spécifiques

- ◆ Décrire et développer le modèle d'intervention de la Psychothérapie à Durée Limitée
- ◆ Placer l'écoute comme vecteur de la relation thérapeutique
- ◆ Savoir être toujours présent
- ◆ Gérer la clinique psychosomatique et sa relation avec le système émotionnel du patient
- ◆ Obtenir une plus grande précision dans le diagnostic en faisant des équivalences psychosomatiques et psychologiques
- ◆ Être capable de discerner les relations entre les systèmes nerveux, endocrinien et immunitaire
- ◆ Identifier la technologie qui est efficace pour améliorer les troubles psychosomatiques
- ◆ Développer des protocoles communs avec d'autres spécialistes
- ◆ Décrire toutes les recherches effectuées au cours des vingt dernières années
- ◆ Différencier l'intervention en fonction du système qui est affecté
- ◆ Gérer les caractéristiques différentielles avec lesquelles se présente un même trouble psychosomatique, ainsi que trouver des modalités d'intervention similaires dans différents troubles
- ◆ Intégrer l'activité psychologique à l'épicentre de la pathologie psychosomatique
- ◆ Utiliser une intervention qui ne nécessite pas d'activité cognitive
- ◆ Obtenir une anamnèse du trouble psychosomatique
- ◆ Identifier dans la biographie du sujet le trouble psychosomatique actuel
- ◆ Contrôle des facteurs de stress psychosociaux qui déséquilibrent le système affecté

- ◆ Comprendre et gérer le symbolisme psychique et son impact sur les troubles psychosomatiques
- ◆ Développer l'intervention hors des pensées hypocondriaques du sujet
- ◆ Mettre en œuvre des techniques en rapport avec l'expression pathologique de l'organisme
- ◆ Développer l'écoute active, en obtenant des informations de la partie non verbale du patient
- ◆ Identifier le symptôme comme un messenger et non comme une cible thérapeutique
- ◆ Mettre en œuvre la métaphore et l'analogie avec l'hypnose clinique dans le processus d'intervention
- ◆ Décrire la relation entre l'organe affecté et la personnalité du patient
- ◆ Prendre en charge la clinique du patient en, et acquérir des compétences nécessaires pour travailler de manière multidisciplinaire
- ◆ Identifier et prendre des décisions concernant les patients en tenant compte de la situation sociale et affective dans laquelle ils se trouvent
- ◆ Maîtriser le cours dans un cadre d'intervention dans les troubles psychotiques et les troubles de la personnalité
- ◆ Réaliser et adapter des protocoles d'intervention psychologique dans un cadre interdisciplinaire
- ◆ Traiter de l'utilisation clinique des médicaments
- ◆ Gérer la dynamique du temps thérapeutique
- ◆ Employer des connaissances sur les effets secondaires des médicaments afin qu'ils n'entravent pas l'intervention de la psychothérapie dans le cas de troubles psychotiques
- ◆ Gérer les crises émotionnelles avec des médicaments psychotropes dans ces maladies
- ◆ Maîtriser les outils d'évaluation et d'intervention en utilisant tous les indicateurs d'intervention
- ◆ Identifier et utiliser l'in des acteurs sociaux et familiaux





- ◆ Développer l'intervention avec des médicaments en fonction de la logique mentale des différents âges
- ◆ Décrire les effets sur le tissu social du patient psychotique
- ◆ Maîtriser les effets néfastes et permanents de ces maladies
- ◆ Gérer et stabiliser les déficiences émotionnelles et affectives du patient dans le cadre de l'intervention
- ◆ Maîtriser et gérer les caractéristiques différentielles avec lesquelles se présentent les pathologies psychotiques
- ◆ Identifier et maîtriser les caractéristiques cliniques et pronostiques des différents troubles de l'enfance et de l'adolescence avec une intervention pharmacologique due à ces troubles
- ◆ Utiliser l'intervention pour déterminer à quel moment d'autres professionnels doivent être impliqués dans le processus
- ◆ Développer et comprendre les mutations et les nouvelles formes de maladie dans les troubles de la personnalité
- ◆ Développer les connaissances qui permettent de distinguer un problème important de l'évolution naturelle dans le processus de la vie familiale
- ◆ Gérer et maîtriser la psychopathologie systémique à l'origine de ces troubles
- ◆ Développer des modèles de suivi exprimant les changements dans les pathologies du stress et les états d'esprit pathologiques chroniques

03

Compétences

Une fois que tous les contenus ont été étudiés et que les objectifs du Mastère Avancé en Intervention Psychologique des Troubles de la Personnalité Psychosomatiques et de la Psychose ont été atteints, le professionnel aura des compétences et des performances supérieures dans ce domaine. Une approche très complète, dans une spécialisation de haut niveau, qui fait la différence.



“

Atteindre l'excellence dans n'importe quelle profession exige des efforts et de la persévérance. Mais, surtout, le soutien de professionnels, qui vous donneront l'impulsion dont vous avez besoin, avec les moyens et le soutien nécessaires. Chez TECH, nous vous offrons tout ce dont vous avez besoin"



Compétences générales

- ◆ Gérer la relation corps-esprit afin d'être en mesure d'identifier l'expression psychosomatique avec des critères scientifiques rigoureux
- ◆ Différencier chez chaque patient l'équivalence émotionnelle du trouble psychosomatique afin d'offrir un traitement efficace
- ◆ Développer des protocoles d'intervention adaptés au travail multidisciplinaire afin d'obtenir une amélioration du patient
- ◆ Comparer les modèles d'intervention en choisissant pour chaque patient une forme d'intervention conçue pour le problème spécifique
- ◆ Interpréter les mécanismes de l'évaluation psychologique pour identifier la pathologie et concevoir un traitement adapté au patient
- ◆ Mettre en œuvre des outils systémiques pour reconnaître les facteurs de stress qui menacent le sujet dans les contextes où il vit
- ◆ Interpréter la symptomatologie du patient afin d'obtenir un scénario biographique permettant de travailler sur les facteurs du conflit psychique du patient
- ◆ Différencier les particularités de chaque patient afin d'obtenir une efficacité, même si le trouble est le même grâce à une analyse individualisée
- ◆ Intégrer les connaissances actuelles de manière éclectique afin de minimiser les erreurs d'exécution grâce à une interaction à laquelle le sujet participe activement
- ◆ Expliquer au patient les mécanismes qui le font souffrir de son trouble afin de les neutraliser et ainsi être celui qui gère sa vie
- ◆ Décrire les compétences du psychodiagnostic, de l'évaluation psychologique et de l'expertise afin de travailler efficacement dans l'intervention sur les troubles psychotiques et les troubles de la personnalité
- ◆ Comprendre l'importance de l'intervention psychosociale dans les troubles psychotiques et les troubles de la personnalité
- ◆ Comprendre les réactions d'une personne souffrant de ces troubles
- ◆ Offrir un soutien psychologique initial au début d'un épisode psychotique
- ◆ Maîtriser les compétences de base en matière de communication et de négociation appliquées à la gestion de la personne en crise
- ◆ Dominer les compétences spécifiques nécessaires à une intervention efficace en cas de crise
- ◆ Créer et appliquer des protocoles d'action adaptés aux situations spécifiques qui provoquent une situation d'urgence
- ◆ Proposer des stratégies de prévention et de gestion du stress causé par une situation de crise dans l'environnement familial
- ◆ Développer des interventions de groupe pour la réintégration psychosociale
- ◆ Comprendre la base des modèles et des techniques les plus efficaces utilisés dans la thérapie des psychoses et des troubles de la personnalité
- ◆ Formation à la gestion d'une équipe psychosociale
- ◆ Maîtriser les stratégies de relation avec l'équipe pluridisciplinaire
- ◆ Évaluer et intervenir dans les pathologies médicales mineures qui surviennent en conséquence de la situation du patient atteint d'une pathologie psychotique



Compétences spécifiques

- ◆ Décrire et intégrer les caractéristiques de la psychothérapie limitée dans le temps
- ◆ Comprendre que ce qui est important n'est pas tant ce qui est dit ou fait, mais ce qui est ressenti et ressenti
- ◆ Découvrir l'espace magique entre le patient et le thérapeute que nous appelons le lien
- ◆ Identifier les mécanismes de liaison entre le soma et la psyché
- ◆ Différencier la maladie de la conversion somatique et du symptôme fonctionnel de l'organe touché
- ◆ Expliquer le concept global de la psychologie de la santé
- ◆ Traiter des théories antérieures et actuelles sur le concept d'alexithymie
- ◆ Maîtriser le particulier et le général du patient psychosomatique
- ◆ Analyser les composantes de la maladie psychosomatique et les caractéristiques de son expression
- ◆ Évaluer le processus et la dynamique de chaque trouble psychosomatique dans le cadre de la particularité de chaque patient
- ◆ Identifier les différentes formes de plaintes psychosomatiques
- ◆ Évaluer et analyser les facteurs de stress courants des troubles psychosomatiques
- ◆ Décrire l'influence du facteur personnalité sur les symptômes psychosomatiques
- ◆ Développer des théories sur les aspects psychosociaux des troubles psychosomatiques
- ◆ Identifier les processus d'émigration, de chevauchement et de compensation dans le cadre de la patient psychosomatique

- ◆ Développer des modèles d'intervention qui influencent les mécanismes neurophysiologiques, neuroendocriniens, immunologiques avec la technologie psychologique
- ◆ Gérer l'approche de la clinique psychosomatique
- ◆ Développer un lien unique basé sur le respect et la confiance avec le patient
- ◆ Pour manipuler les postulats de base de Lipowsky
- ◆ Proposer des objectifs d'intervention basés sur les indicateurs de la psychothérapie à durée limitée
- ◆ Évaluer la clinique psychosomatique à partir de l'entretien actif
- ◆ Maîtriser le questionnaire en hypnose des situations vitales
- ◆ Maîtriser les questionnaires KAV; ESS; BEQ
- ◆ Identifier et maîtriser la clinique des troubles psychosomatiques
- ◆ Décrire et gérer les manifestations psychosomatiques des troubles cardiovasculaires, respiratoires, gynécologiques, digestifs, dermatologiques, dentaires, Neurologiques, Néoplasiques, chroniques et des interventions chirurgicales
- ◆ Maîtriser l'intervention dans les troubles psychosomatiques avec le modèle de la psychothérapie brève
- ◆ Manipuler le concept de focalisation dans l'intervention psychosomatique
- ◆ Placer la réadaptation comme objectif dans la psychothérapie brève
- ◆ Adapter les techniques aux besoins du patient
- ◆ Pour provoquer l'expérience émotionnelle corrective
- ◆ Amener le patient à exprimer ses conflits intrapersonnels
- ◆ Proposer l'examen des sentiments comme vecteur d'amélioration
- ◆ Évaluer la capacité du patient à tolérer la frustration
- ◆ Décrire les avantages de la psychosomatisation sur le patient dans son ensemble
- ◆ Maintenir un rôle actif en tant que thérapeute
- ◆ Maîtriser la méthode de Bellak et Small
- ◆ Décrire la méthode d'intervention de Malan
- ◆ Proposer le contrat thérapeutique de Sifneos
- ◆ Gérer la crise avec la méthode Gilliéron
- ◆ Intervenir dans les conflits de base universels de Mann
- ◆ Décrire la méthodologie de Davanloo dans la relation avec le patient
- ◆ Analyser le schéma conceptuel de la référence opérationnelle référentielle (ECRO)
- ◆ Développer et maîtriser les concepts d'appartenance, de coopération, de pertinence, de communication, d'apprentissage et de télé réalité
- ◆ Gérer les principes de base de la thérapeutique de la psychothérapie brève
- ◆ Maîtriser les tactiques d'exécution d'un plan d'action
- ◆ Décrire la logistique comme la dépense d'un minimum d'énergie pour obtenir les meilleurs résultats
- ◆ Différencier les différentes manières d'atteindre l'objectif
- ◆ Identifier les compétences et développer les outils pour parvenir à un changement thérapeutique
- ◆ Gérer les outils de la psychothérapie brève
- ◆ Utiliser la suggestion directe et indirecte
- ◆ Se concentrer sur la décharge émotionnelle
- ◆ Indiquer de nouveaux modèles de comportement pour obtenir une amélioration
- ◆ Mettre en évidence les contradictions psychiques du patient
- ◆ Clarifier en rendant l'inconscient conscient
- ◆ Interpréter les éléments qui maintiennent le problème
- ◆ Maîtriser l'intervention dans les troubles psychosomatiques à l'aide du modèle Gestalt

- ◆ Différencier les techniques suppressives des techniques expressives
- ◆ Identifier la manière de détecter chez le patient "les devoirs"
- ◆ Décrire le jeu de rôle "comme si"
- ◆ Gérer l'externalisation de l'interne
- ◆ Influencer le patient à exprimer ce qui est inexprimé
- ◆ Pouvoir faire preuve d'imagination pour résoudre les problèmes
- ◆ Amener le patient à revivre des situations traumatisantes d'une manière saine
- ◆ S'instruire dans l'exagération et le développement du symptôme afin de le maîtriser
- ◆ Donner des instructions au patient pour qu'il apprenne à se débrouiller seul
- ◆ Décrire au patient comment il peut prendre ses responsabilités
- ◆ Encourager les peurs à émerger
- ◆ Agir sur les émotions et les sentiments du patient
- ◆ Maîtriser les techniques intégratives Incorporer les parties alignées du patient dans la thérapie
- ◆ Encourager le dialogue entre le "je devrais" et le "je veux"
- ◆ Décrire la rencontre intrapersonnelle du patient
- ◆ Identifier les rêves dans le modèle de la Gestalt
- ◆ Décrire les mécanismes de défense du patient à partir du modèle Gestalt
- ◆ Gérer l'incapacité du patient à intégrer l'interne et l'externe
- ◆ Expliquer les mécanismes de défense d'introjection, de projection, de confluence, déflexion et rétroflexion
- ◆ Maîtriser l'intervention cognitivo-comportementale dans les troubles psychosomatiques
- ◆ Différencier chez le patient ce qu'il pense, ce qu'il fait de ce qu'il ressent
- ◆ Concentrez-vous sur le présent
- ◆ Développer un rôle actif dans la thérapie en tant que thérapeute
- ◆ Incidence de la phase de psychoéducation par l'enseignement et l'intégration de nouvelles connaissances sur le trouble
- ◆ Gérer la relaxation pour contrer le stress
- ◆ Expliquer comment la respiration doit être pour améliorer le stress
- ◆ Gérer l'exposition avec la prévention des réactions
- ◆ Développer des interventions avec l'inoculation du stress, la surcorrection, le time-out, la résolution de problèmes et l'entraînement aux compétences sociales
- ◆ Développer la restructuration cognitive
- ◆ Évaluer et gérer la distraction cognitive
- ◆ Développer des moyens pour parvenir à la détection des pensées
- ◆ Expliquer la décatrosthisation comme ressource thérapeutique
- ◆ Maîtriser les principes fondamentaux de la psychothérapie limitée dans le temps
- ◆ Développer les caractéristiques d'une psychothérapie limitée dans le temps
- ◆ Créer un lien unique avec le patient
- ◆ Concevoir une intervention d'un seul thérapeute avec un seul patient
- ◆ Expliquer le rôle du thérapeute familial
- ◆ Axer la base de l'interaction sur l'admiration et la contemplation
- ◆ Elaborer un lien où le thérapeute est toujours présent, qu'il soit ou non en face du patient
- ◆ Gérer l'interaction du patient dans son ici et maintenant
- ◆ Décrire les mécanismes de régulation dans les maladies psychosomatiques
- ◆ Maîtriser le fonctionnement du système réticulaire ascendant et son importance pour la psychosomatique
- ◆ Développer toute la théorie neurologique et biochimique de l'axe émotion-réflexion
- ◆ Décrire les phases d'intervention de la psychothérapie limitée dans le temps
- ◆ Intégrer le patient dans la découverte de soi comme but ultime de l'intervention
- ◆ Encourager le patient à réécrire le scénario de sa propre vie

- ◆ Développer à partir d'une psychothérapie limitée dans le temps un plan de vie où la clinique psychosomatique n'est pas nécessaire
- ◆ Maîtriser les médicaments utilisés dans la clinique psychosomatique
- ◆ Décrire le rôle des benzodiazépines dans les troubles psychosomatiques
- ◆ Expliquer les effets positifs et négatifs des antidépresseurs tricycliques, tétracycliques et des IMAO dans les affections psychosomatiques
- ◆ Décrire l'incidence des ISRS dans les affections psychosomatiques
- ◆ Analyser le rôle des antipsychotiques dans les troubles psychosomatiques
- ◆ Développer des théories expliquant la pathologie psychotique à l'aide de critères cliniques
- ◆ Utiliser et maîtriser les techniques projectives pour l'évaluation du patient psychotique
- ◆ Manipuler et découvrir les éléments intrapersonnels du sujet à travers le test de Rorschach
- ◆ Identifier et maîtriser les tests de dessin et le test désideratif
- ◆ Développer des conclusions avec le test de couleur Max Lüscher
- ◆ Interpréter et reconnaître l'état psychique dans l'étude TAT
- ◆ Expliquer et décrire les résultats des tests neurologiques utilisés dans les diagnostics différentiels
- ◆ Utiliser et maîtriser les échelles de crédibilité CBCA et SVA dans le compte
- ◆ Expliquer la pertinence du processus d'intervention
- ◆ Décrire les mécanismes du prépositionnement
- ◆ Sensibiliser à l'importance du soutien psychologique dans les urgences des troubles psychotiques et bipolaires
- ◆ Différencier les caractéristiques particulières des différents profils des troubles de la personnalité
- ◆ Identifier les différents niveaux de gravité
- ◆ Déterminer pourquoi le soutien psychosocial est important dans ces processus de maladie
- ◆ Distinguer les différents moments de l'intervention psychosociale
- ◆ Comprendre la place du psychologue dans ces troubles et ses relations avec les autres intervenants
- ◆ Comprendre les objectifs de l'intervention et sa finalité
- ◆ Maîtriser les principes de base de l'intervention en cas de crise
- ◆ Identifier et éviter les erreurs les plus courantes dans l'intervention auprès du patient psychotique et les troubles de la personnalité
- ◆ Comprendre ce qu'est le stress et ses caractéristiques générales dans les troubles psychotiques
- ◆ Comprendre le fonctionnement neurologique du cerveau dans les troubles psychotiques et bipolaires
- ◆ Identifier les mécanismes de défense psychologique les plus courants qu'une personne déploie dans une situation qui la dépasse
- ◆ Évaluer ce qui est normal et ce qui ne l'est pas dans les réactions d'une personne dans une situation critique
- ◆ Comprendre le concept de crise psychologique et ses caractéristiques
- ◆ Découvrir les déclencheurs des crises psychotiques
- ◆ Identifier les caractéristiques d'une personne en phase d'impact et les directives d'intervention pour y faire face
- ◆ Faciliter la proactivité dans la réponse du patient
- ◆ Créer un climat de confiance dans la relation avec la personne affectée
- ◆ Capacité d'écoute empathique au sein d'un discours délirant et désorganisé

- ◆ Développer des compétences en communication appliquées à la transmission et à la réception d'informations
- ◆ Concevoir et utiliser différents systèmes de représentation pour améliorer la compréhension du patient
- ◆ Formation pour gérer une discussion ou une conversation difficile
- ◆ Utiliser les questions de manière appropriée pour gérer la conversation avec le patient
- ◆ Maîtriser la stratégie de la paraphrase
- ◆ Gérer les techniques d'influence et de persuasion pour surmonter la résistance des patients et faciliter le changement vers des réponses plus adaptatives
- ◆ Construire une réponse positive chez le patient qui permette une approche de la solution
- ◆ Maîtriser la communication en termes de présent et de futur, en évitant les boucles de pensée sur le passé
- ◆ Subjuguer et exécuter selon des normes déontologiques
- ◆ Différencier et décrire la violence dans un cadre de sécurité pour la victime
- ◆ Maîtriser et démontrer les mécanismes de différenciation de la simulation
- ◆ Proposer des informations pertinentes en fonction du moment de l'intervention
- ◆ Être capable d'anticiper le changement de situation et d'orienter le patient vers des solutions
- ◆ Faciliter la prise de décision pour une résolution efficace des crises
- ◆ Faciliter la liaison avec les autres ressources dont le patient a besoin
- ◆ Développer un protocole d'intervention spécifique, avec des objectifs et des directives d'intervention adaptés, pour l'intervention auprès de la personne en situation de stress aigu, d'anxiété et de panique, avec trouble psychotique
- ◆ Développer un protocole d'intervention spécifique, avec des objectifs d'intervention adaptés et des lignes directrices, pour l'intervention auprès de la personne endeuillée
- ◆ Identifier le traitement spécifique au patient agressif
- ◆ Concevoir l'intervention auprès de la personne menaçant de se suicider
- ◆ Développer un protocole d'intervention spécifique, avec des objectifs et des directives d'intervention adaptés, pour l'intervention auprès des enfants
- ◆ Concevoir un protocole d'intervention spécifique pour les patients présentant une intoxication aux substances et une double pathologie
- ◆ Décrire l'intervention auprès du patient en rupture psychotique
- ◆ Concevoir des protocoles d'intervention auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle
- ◆ Décrire l'intervention auprès des personnes souffrant de troubles de la parole
- ◆ Décrire les caractéristiques du stress dans les situations d'urgence
- ◆ Reconnaître les signes perceptibles de l'impact psychologique
- ◆ Identifier et transmettre les techniques générales des habitudes saines
- ◆ Maîtriser différentes techniques de gestion du stress de type cognitif et comportemental
- ◆ Comprendre les différences entre les techniques d'intervention en groupe et individuelles auprès du patient psychotique
- ◆ Évaluer quand il est nécessaire d'appliquer une technique d'intervention de groupe
- ◆ Comprendre les différences entre l'intervention de crise et la thérapie de crise
- ◆ Élaborer les bases de la psychothérapie à durée limitée et ses avantages dans la thérapie de crise
- ◆ Sensibiliser à l'importance de la délégation des tâches et des responsabilités
- ◆ Être capable d'appliquer des stratégies et des techniques de résolution des conflits dans des équipes multidisciplinaires travaillant avec des patients psychotiques et des troubles de la personnalité
- ◆ Sensibiliser à l'importance de connaître les premiers secours appliqués à l'intervention de ce type de patients

- ◆ Développer et identifier les signes et symptômes des pathologies les plus fréquentes dans les situations d'urgence psychosociale
- ◆ Identifier quand appeler à l'aide les services de santé
- ◆ Gérer l'intervention avec des benzodiazépines
- ◆ Maîtriser l'interaction entre les antidépresseurs et les autres médicaments
- ◆ Décomposer la différence de performance entre les ISRS et les MARI
- ◆ Développer une intervention appropriée avec le carbonate de lithium
- ◆ Connaître et gérer l'acide valproïque
- ◆ Maîtriser l'intervention de la Carbamazépine
- ◆ Différencier l'intervention pour l'agitation des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase
- ◆ Différencier la casuistique pharmacologique de la dépression et des troubles anxieux
- ◆ Maîtriser l'interaction des IMAO avec d'autres médicaments
- ◆ Gérer le contrôle du sommeil par la pharmacothérapie
- ◆ Élaborer des plans d'intervention pour la narcolepsie
- ◆ Gérer la pharmacothérapie de l'anorexie mentale
- ◆ Maîtriser le traitement pharmacologique de la boulimie
- ◆ Comprendre les effets secondaires des médicaments pour la maladie d'Alzheimer
- ◆ Gestion du traitement des enfants et des adolescents avec des médicaments psychotropes
- ◆ Développer des interventions pharmacologiques pour les personnes âgées
- ◆ Gestion et détection du profil suicidaire
- ◆ Décrire les axes dépressifs
- ◆ Développer des diagnostics différentiels cliniques
- ◆ Identifier et évaluer les troubles neurologiques
- ◆ Expliquer les éléments de comorbidité des troubles de la personnalité et de la pathologie psychopathique
- ◆ Décrire les troubles de la personnalité antisociale, borderline et paranoïaque
- ◆ Développer des moyens de détecter les troubles de la personnalité: histrionique, dépendante et évitante
- ◆ Développer et reconnaître les signes particuliers du trouble de la personnalité passif agressif
- ◆ Faire la différence entre la connaissance de l'ADN et de l'ARN, pour différencier le diagnostic dans le cadre familial
- ◆ Décrire l'importance de l'épigénétique dans l'étude du comportement des enfants et des adolescents
- ◆ Gérer et maîtriser le rôle de la sympathie et de l'empathie dans l'apprentissage vicariant
- ◆ Différencier la mode des composantes de l'adhésion de celle de la dépendance
- ◆ Évaluer et noter la pression des pairs sur le sujet
- ◆ Évaluer l'impact des troubles anxieux, dépressifs et psychotiques des parents
- ◆ Montrer l'importance de l'admiration dans l'équilibre global de la famille
- ◆ Développer des plans d'analyse efficaces pour le diagnostic différentiel
- ◆ Identifier et reconnaître l'image de soi du sujet
- ◆ Décrire des syndromes peu connus tels que les auto-mutilations
- ◆ Maîtriser et gérer que l'automutilation diminue l'anxiété émotionnelle
- ◆ Identifier et développer des plans pour gérer le négativisme et le vandalisme
- ◆ Souligner l'importance de maintenir des ponts affectifs avec le sujet
- ◆ Mettre l'accent sur le nihilisme et l'adhedonia en tant que symptômes épouvantables pour la psyché humaine
- ◆ Décomposer et manipuler la classification DSM-5 et CIM-10 des maladies mentales
- ◆ Communiquer et éduquer pour que les diagnostics proposés débouchent sur une relation thérapeutique efficace
- ◆ Préconiser et développer des protocoles qui différencient la santé de la maladie dans la famille



“

Notre objectif est très simple: vous offrir une spécialisation de qualité, avec le meilleur système d'enseignement du moment, afin que vous puissiez atteindre l'excellence dans votre profession"

04

Direction de la formation

Dans le cadre du concept de qualité totale de notre programme, nous sommes fiers de vous proposer un corps enseignant de très haut niveau, choisi pour son expérience avérée dans le domaine de l'éducation. Des professionnels de différents domaines et compétences qui composent un ensemble multidisciplinaire complet. Une occasion unique d'apprendre des meilleurs.





“

Nos enseignants mettront leur expérience et leurs compétences pédagogiques à votre disposition pour vous offrir un processus de spécialisation stimulant et créatif”

Directeur invité international

Le Dr Robin Gay est une psychologue clinicienne spécialisée dans le traitement des **troubles liés à la consommation de substances psychoactives et des troubles concomitants**. Elle s'intéresse particulièrement aux effets de ces troubles sur le **fonctionnement cognitif** et cherche à comprendre comment ces influences se répercutent sur les résultats du traitement. En outre, son intérêt pour l'amélioration du rétablissement de ses patients l'a amenée à développer des programmes innovants dans le domaine de la **santé mentale** et des soins aux **toxicomanes**.

Tout au long de sa carrière professionnelle, elle a occupé des fonctions importantes dans des institutions prestigieuses. Elle a été **Directrice des Services Psychologiques à Fernside**, un programme unique de rétablissement des **addictions à l'Hôpital McLean**, spécialisé dans le traitement des **troubles liés à l'utilisation de substances et des conditions cooccurrentes**, où elle a dirigé une variété d'équipes afin de fournir un traitement complet et personnalisé. Ses travaux de **recherche** ont été présentés lors de nombreuses **conférences et congrès**, et elle a reçu le prestigieux **Prix Sidney Orgel de l'Association Psychologique de l'État de New York**, où elle a également été élue **Secrétaire** et a siégé au **Conseil d'Administration**, démontrant ainsi son engagement pour le développement et la promotion de la **santé mentale**.

Elle a également publié plusieurs **articles de journaux** explorant la relation entre la **consommation de substances** et le **fonctionnement cognitif**. En effet, ses **recherches** ont apporté de nouvelles approches au traitement des **addictions** et ont influencé de manière significative la **pratique clinique** au niveau national et international. En outre, son **parcours universitaire** comprend un **Doctorat en Psychologie Clinique de la Nouvelle École de Recherche Sociale à New York**, ainsi qu'un **stage pré-doctoral à l'Hôpital Mount Sinai à Manhattan**, où elle a acquis des compétences précieuses dans la gestion des **troubles complexes**.



Dr Gay, Robin

- ♦ Directrice des Services Psychologiques du Programme Fernside, Hôpital McLean, Boston, États-Unis
 - ♦ Secrétaire de l'Association de Psychologie de l'État de New York
 - ♦ Doctorat en Psychologie Clinique de la Nouvelle École de Recherche Sociale
 - ♦ Licence en Psychologie du Marlboro College
 - ♦ Prix Sidney Orgel de l'Association de Psychologie de l'État de New York
- Membre de: Conseil d'Enregistrement des Psychologues du Commonwealth du Massachusetts

“

Grâce à TECH, vous pourrez apprendre avec les meilleurs professionnels du monde”

Directeur invité international

Forte d'une carrière reconnue dans le domaine de la **Santé Mentale**, Kirsten W. Bolton est une professionnelle spécialisée dans le traitement des **Troubles Psychotiques et des Maladies Mentales Graves**. Elle a fait partie de l'équipe de la **Division des Troubles Psychiatriques de l'Hôpital McLean à Belmont, aux États-Unis**, l'une des institutions les plus prestigieuses dans le domaine de la **Psychiatrie**.

Son engagement pour le bien-être de ses patients l'a amenée à devenir **Directrice** du programme **Appleton**, une initiative résidentielle dédiée à la **supervision** d'individus confrontés à des **maladies mentales majeures**. En effet, l'accent qu'elle met sur la **réhabilitation et le traitement holistique** s'est avéré être un modèle de soins efficace pour les personnes souffrant de **Troubles Psychotiques Sévères**. Elle excelle également dans son rôle d'**assistante sociale clinique** au sein du **Programme d'Hospitalisation Schizophrénie et Bipolarité**, où elle a excellé dans sa capacité à traiter des cas complexes et à fournir des **interventions thérapeutiques efficaces**.

Kirsten W. Bolton a également lancé avec succès le programme « **McLean OnTrack** » pour traiter le **Premier Épisode de Psychose** chez les jeunes adultes. Ce projet novateur a joué un rôle déterminant dans le **diagnostic et le traitement précoces** des jeunes adultes qui souffrent pour la première fois de **Troubles Bipolaires** et du spectre de la **Schizophrénie**. En outre, elle est devenue une référence multidisciplinaire très efficace, qui a bénéficié à des centaines de patients et à leurs familles.

Il convient de mentionner sa participation au **Programme International de Formation à la Certification en Pratique Dialogique**, faisant ainsi partie d'un groupe exclusif de spécialistes ayant reçu une formation avancée dans cette **approche thérapeutique**. Il ressort clairement de ce qui précède que son engagement en faveur de l'excellence dans le **traitement des Troubles Psychotiques**, ainsi que sa vaste **expérience clinique**, ont établi sa réputation comme l'un des leaders les plus respectés dans ce domaine.



Mme Bolton, Kirsten W.

- ♦ Directrice du Programme Appleton, Hôpital McLean, Belmont, États-Unis
- ♦ Psychologue à la Division des Troubles Psychotiques, Hôpital McLean, Belmont, États-Unis
- ♦ Assistante Sociale Clinique dans le Programme d'Hospitalisation de la Schizophrénie et des Troubles Bipolaires
- ♦ Programme International de Formation à la Pratique Dialogique
- ♦ Master en Travail Social du Simmons College
- ♦ Licence en Psychologie du Simmons College

“

Grâce à TECH, vous pourrez apprendre avec les meilleurs professionnels du monde”

Directeur invité international

Le Docteur Joseph Zamaria est un **psychologue** accrédité par le **Conseil Américain de Psychologie Professionnelle**, spécialisé dans le traitement des adultes souffrant de maladies mentales chroniques telles que la **Dépression**, le **Trouble Bipolaire**, l'**Anxiété** et les **Troubles de la Personnalité**. En outre, il a travaillé avec des patients confrontés à des traumatismes et s'adaptant à des transitions majeures de la vie, telles que des changements d'identité personnelle et professionnelle.

Dans sa pratique clinique comme dans ses recherches, le Docteur Joseph Zamaria se concentre sur la **Psychothérapie Intégrative**, qui combine différentes méthodes thérapeutiques, telles que la **Psychodynamique**, la **Cognitive Comportementale** et les pratiques modernes de la **Pleine Conscience**. Grâce à ces méthodes, elle parvient à adapter les procédures à chaque cas afin de mieux aider ses différents patients. Elle est particulièrement intéressée par l'utilisation de ces approches pour traiter les personnes de couleur et les membres de la communauté LGTBI.

Dans le domaine de l'éducation, il est **Directeur de la Psychothérapie pour le Programme de Formation des Résidents en Psychiatrie** à l'Université de Californie, San Francisco. Dans ce domaine, il assure la direction pédagogique et a élaboré un programme d'études pour la formation avancée dans cette discipline. Il collabore également avec le Berkeley Center for Psychedelic Science. Il est membre de l'**Association des Psychologues Noirs** et membre fondateur de l'**Association Américaine pour la Psychologie Arabe, Moyen Orientale et Nord Africaine**.

Il est également membre de la **Société Américaine de Psychologie** et a reçu en 2020 le **Prix Early Career**. Il s'agit de l'une des récompenses les plus prestigieuses qu'elle ait reçues pour son travail inlassable dans ce domaine. Il a également publié plusieurs ouvrages scientifiques et a travaillé en tant que chercheur dans le cadre de différents essais médicaux. L'une de ses dernières études porte sur la réduction des risques liés à l'utilisation non clinique des **psychédéliques** par le biais de conseils téléphoniques.



Dr. Zamaria, Joseph

- Directeur de la Psychothérapie, Université de Californie, San Francisco, États-Unis
- Psychothérapeute
- Professeur de Psychothérapie à l'Université de Berkeley, UC Berkeley
- Doctorat en Psychologie Clinique de l'École de Psychologie Professionnelle de Californie
- Diplôme en Psychologie et Philosophie de l'Université Rutgers
- Membre de : Association Américaine de Psychologie et Registre National des Psychologues des Services de Santé

“

Grâce à TECH, vous pourrez apprendre avec les meilleurs professionnels du monde”

Directeur invité international

Fort d'une longue expérience en **Psychologie**, Matthias Schwannauer s'est distingué par ses recherches sur les interventions psychologiques dans le domaine des **Troubles Bipolaires**. Ces travaux comprennent la mise en œuvre d'un essai contrôlé randomisé de la **Thérapie Cognitive Interpersonnelle** et une étude sur le rôle des facteurs interpersonnels et cognitifs dans la régulation de l'humeur dans les troubles bipolaires et dans le processus de rétablissement.

Après avoir obtenu un diplôme de **Philosophie** et de **Psychologie** à l'Université de Marburg, il a travaillé en tant que **Psychologue Clinique** dans les **Services de Santé Mentale pour Adolescents** du NHS à Glasgow. Il a également été **Chef du Département de Psychologie Clinique et de Santé** et **Directeur du Programme de Doctorat en Psychologie Clinique** à l'Université d'Édimbourg. En outre, il a travaillé en tant que **Psychologue Clinique** dans le Service de Soutien à la **Psychose Précoce** au CAMHS Lothian. Par la suite, il a occupé le poste de **Directeur de l'École de la Santé et des Sciences Sociales** à l'Université d'Édimbourg.

Matthias Schwannauer a notamment dirigé le **Groupe de Recherche sur la Santé Mentale Contextuelle**, qui se concentre sur l'étude des trajectoires évolutives de la santé mentale et du bien-être tout au long de la vie. Il s'est également concentré sur l'étude du développement de modèles psychologiques de la détresse émotionnelle. L'un de ses principaux domaines d'intérêt est le développement d'interventions psychologiques spécifiques pour la **santé mentale des jeunes**.

En outre, il est l'investigateur principal de plusieurs essais contrôlés randomisés visant à développer et à évaluer des interventions psychologiques pour les problèmes de **santé mentale** graves. Il a en outre publié de nombreux articles scientifiques. Ses recherches portent sur l'application de la **théorie de l'attachement**, de la **fonction réflexive** et du rétablissement aux principaux problèmes de **santé mentale chez les adolescents**, en particulier les psychoses et les troubles de l'humeur récurrents.



Dr. Schwannauer, Matthias

- ♦ Directeur de l'École de la Santé et des Sciences Sociales, Université d'Édimbourg, Écosse
- ♦ Psychologue Clinique Consultant dans le Service de Soutien à la Psychose Précoce au CAMHS Lothian
- ♦ Psychologue Clinique aux Services de Santé Mentale pour Adolescents du NHS
- ♦ Directeur du Programme de Doctorat en Psychologie Clinique, Université d'Édimbourg
- ♦ Chef du Département de Psychologie Clinique et de la Santé à l'Université d'Édimbourg
- ♦ Doctorat en Psychologie Clinique, Université d'Édimbourg
- ♦ Licence en Philosophie et Psychologie de l'Université de Marburg

“

Grâce à TECH, vous pourrez apprendre avec les meilleurs professionnels du monde”

05

Structure et contenu

Les contenus de cette spécialisation ont été développés par les différents enseignants de ce programme, avec un objectif clair: s'assurer que nos étudiants acquièrent chacune des compétences nécessaires pour devenir de véritables experts dans ce domaine. Le contenu de ce programme vous permettra d'apprendre tous les aspects des différentes disciplines impliquées dans ce domaine. Un programme très complet et bien structuré qui vous mènera vers les plus hauts standards de qualité et de réussite.



“

Grâce à un développement très bien compartimenté, vous pourrez accéder aux connaissances les plus avancées en Intervention Psychologique des Troubles de la Personnalité Psychosomatiques et de la Psychose”

Module 1. Définition de la psychothérapie à durée limitée

- 1.1. Fondements de la Psychothérapie à Durée Limitée
- 1.2. Marques d'identité
 - 1.2.1. Déterminant
 - 1.2.2. La personne référentielle de base
 - 1.2.3. Communication
 - 1.2.4. La confiance de base
 - 1.2.5. Scénario d'intervention
 - 1.2.6. Induit couramment des états hypnotiques
- 1.3. Contexte de la Psychothérapie à Durée Limitée
- 1.4. Lien singulier
- 1.5. Un thérapeute et un patient
 - 1.5.1. Cadre unique et intime
- 1.6. Thérapeute mentor
- 1.7. Base de l'interaction
 - 1.7.1. Admiration
 - 1.7.2. Silence
 - 1.7.3. Contemplation
 - 1.7.4. Être présent
- 1.8. Gérer le relationnel
 - 1.8.1. Identifier les schémas émotionnels
 - 1.8.2. Découverte du scénario de vie
- 1.9. Interaction du sujet avec le monde dans l'ici et maintenant
- 1.10. Étude minutieuse de la communication à plusieurs niveaux entre le thérapeute et le patient
- 1.11. Bases théoriques
 - 1.11.1. Importance du lien dans le processus thérapeutique
 - 1.11.2. Conception de la santé et de la maladie en PTL à partir de l'unité biopsychosociale
- 1.12. Mécanismes de régulation
 - 1.12.1. Neurologiques
 - 1.12.2. Immunologique
 - 1.12.3. Endocrine
 - 1.12.4. Psychologique
- 1.13. Désirs et besoins fondamentaux
- 1.14. Mémoire Autobiographique (Être)
- 1.15. Étude de la dynamique dans le micro, méso et macro-contexte
- 1.16. Hypothèses de Base
 - 1.16.1. Première hypothèse
 - 1.16.2. Deuxième hypothèse
 - 1.16.3. Troisième hypothèse
- 1.17. Théorie étiologique des troubles psychosomatiques en PTL
- 1.18. Système Réticulaire Ascendant
 - 1.18.1. Activateur de la neurotransmission
 - 1.18.2. Activateur de l'état de conscience
 - 1.18.3. Activateur du cycle veille-sommeil
 - 1.18.4. Activateur d'apprentissage
- 1.19. Tronc cérébral
 - 1.19.1. Neuroanatomie
 - 1.19.2. Aspects fonctionnels
- 1.20. Phases de la Psychothérapie à Durée Limitée
 - 1.20.1. Phase d'admiration réciproque
 - 1.20.2. Phase de réunion et de marquage
 - 1.20.3. Phase de désencadrement et de déplacement
 - 1.20.4. Phase de restructuration et de résolution
 - 1.20.5. Phase du tournant thérapeutique
 - 1.20.6. Les étapes de la contemplation



Module 2. Établir le lien thérapeutique

- 2.1. Accompagnement
- 2.2. Confinement
- 2.3. Escorte
- 2.4. Savoir qu'il est impossible de ne pas influencer
- 2.5. Influencer uniquement sur le problème
- 2.6. Ne pas influencer la structure de la personnalité
- 2.7. Amener le patient à avoir une influence sur le changement
- 2.8. Influencer non pas tant ce qui se passe que ce que le patient fait de ce qui lui arrive
- 2.9. Intégrer les émotions et les expériences affectives dans la réalité actuelle
- 2.10. Mettre l'accent sur les solutions et les parties saines du sujet
- 2.11. Intervention sur le motif de la consultation et sur le conflit de base
- 2.12. Placer le motif de la consultation comme un guide pour le processus thérapeutique

Module 3. Rôle du thérapeute

- 3.1. Le thérapeute en tant que figure référentielle
- 3.2. Relation asymétrique
- 3.3. Détection du conflit de base
- 3.4. Thérapeute mentor
- 3.5. Thérapeute Familial
- 3.6. Intervention interdisciplinaire
- 3.7. Style thérapeutique
- 3.8. Vivez autant que possible ce que le patient a vécu
- 3.9. Un engagement envers le patient
- 3.10. Obtenir leur présence lorsqu'ils ne sont pas présents Introjection du thérapeute

Module 4. Principes fondamentaux de la psychosomatique

- 4.1. L'unité soma-psyché
- 4.2. Symptôme fonctionnel, conversion et maladie
 - 4.2.1. L'orientation psychosomatique en psychologie
 - 4.2.2. Psychologie de liaison
- 4.3. La réémergence d'une nouvelle discipline: la Psychologie de la Santé
- 4.3.1. Délimitation disciplinaire
- 4.4. Le concept d'alexithymie
 - 4.4.1. Examen historique du concept
 - 4.4.2. Caractéristiques
 - 4.4.3. Hypothèses étiologiques
 - 4.4.4. Évaluation
 - 4.4.5. Traitement des stimuli émotionnels dans l'alexithymie
- 4.5. Le patient psychosomatique
 - 4.5.1. Les composantes des maladies psychosomatiques et leurs caractéristiques
 - 4.5.2. Processus et dynamique de la maladie psychosomatique
 - 4.5.3. Modes de présentation des maladies psychosomatiques
- 4.6. Stress et troubles psychosomatiques
- 4.7. Personnalité et psychosomatique
- 4.8. Aspects psychosociaux des troubles psychosomatiques
- 4.9. Le processus psychosomatique, un mécanisme de défense de l'intégrité?
- 4.10. Mécanismes intermédiaires neurophysiologiques, neuroendocriniens, immunologiques et psychiques

Module 5. Clinique des troubles psychosomatiques

- 5.1. Traiter les troubles psychosomatiques
 - 5.1.1. Gestion de la liaison chez le patient psychosomatique
- 5.2. Objectifs de l'intervention sous les indicateurs de la Psychothérapie à Durée Limitée
- 5.3. Évaluation des troubles psychosomatiques
 - 5.3.1. Entretien actif (Psychothérapie à Durée Limitée R. Aguado 1997)
 - 5.3.2. Questionnaire en Hypnose des Situations Vitales (CHSV) (R. Aguado 1998)
- 5.4. Auto-enregistrement du lien émotionnel conscient (VECAR Aguado et Aritz Anasagasti 2015)
- 5.5. Questionnaire KAV 103 (Kaisser, Aguado, Vozmediano, 2009)
- 5.6. Test du logotype (P. Marty)
- 5.7. Test de Rorschach
- 5.8. Test de couleurs de Max Lüscher
- 5.9. Cardiovasculaire
 - 5.9.1. Hypertension et basse tension artérielle
 - 5.9.2. Profils de personnalité des troubles cardiovasculaires
 - 5.9.3. Cardiopathie ischémique
 - 5.9.3.1. Angine de poitrine
 - 5.9.3.2. Infarctus aigu du myocarde
 - 5.9.3.3. Arythmies cardiaques
- 5.10. Fonction respiratoire
 - 5.10.1. Asthme bronchique
 - 5.10.2. Tabagisme
- 5.11. Appareil digestif
 - 5.11.1. Vomissements
 - 5.11.2. Ulcère gastro-duodéal
 - 5.11.3. Diarrhée
 - 5.11.4. Colite spasmodique (intestin irritable)
 - 5.11.5. Colite ulcéreuse et maladie de Crohn
 - 5.11.6. Pathologie du foie et de la vessie

Module 6. Clinique psychosomatique des troubles gynécologiques, obstétriques et neurologiques

- 6.1. Introduction à la psychosomatique gynécologique et obstétrique
- 6.2. Troubles du cycle menstruel
 - 6.2.1. Dysménorrhée
 - 6.2.2. Aménorrhée psychogène
 - 6.2.3. Grossesse nerveuse (fausse grossesse)
 - 6.2.4. Trouble dysphorique prémenstruel (TDPM)
- 6.3. Ménopause
 - 6.3.1. Troubles psychiatriques communs à la ménopause
- 6.4. Troubles de la fonction reproductrice
 - 6.4.1. Psychosomatique de la grossesse
 - 6.4.2. Suspension de la grossesse
 - 6.4.3. Dépression post-partum
- 6.5. Troubles de la douleur en gynécologie
 - 6.5.1. Douleur pelvienne
 - 6.5.2. Douleur périnéale
 - 6.5.3. Dyspareunie et vaginisme
- 6.6. Techniques d'infertilité et d'insémination
- 6.7. Mastectomie et hystérectomie
- 6.8. Accouchement sans douleur
- 6.9. Césarienne
- 6.10. Introduction à la psychosomatique neurologique
- 6.11. Le syndrome de Gilles de la Tourette
- 6.12. Tics
- 6.13. Bégaiement
 - 6.13.1. Division des sons en groupes
 - 6.13.2. Bégaiement sur des sons particuliers
 - 6.13.3. Dysphèmes
 - 6.13.4. Traitement des images
 - 6.13.5. Psychothérapie à Durée Limitée dans la Dysphémie

Module 7. Intervention psychologique dans les troubles psychosomatiques avec la Gestalt

- 7.1. Techniques de Suppression
 - 7.1.1. Faire l'expérience du néant
 - 7.1.2. Transformer le vide stérile en vide fertile
 - 7.1.3. Éviter de "parler de" et être capable d'expérimenter
- 7.2. Détecter les "Tu devrais"
- 7.3. Détecter les jeux de rôle "comme si"
- 7.4. Techniques Expressives
 - 7.4.1. Externaliser l'interne
 - 7.4.2. Exprimer l'inexprimé
 - 7.4.3. Compléter ou compléter l'expression
 - 7.4.3.1. Jeu de rôle
 - 7.4.3.2. Travailler les problèmes de manière imaginaire
 - 7.4.3.3. Revivre les situations d'une manière saine
- 7.5. Trouvez l'adresse pour faire l'expression directe
 - 7.5.1. Répétition continue
 - 7.5.2. Exagération et développement
 - 7.5.3. Traduire Exprimer en mots ce qui est fait
- 7.6. Faire face à soi-même
 - 7.6.1. Prendre ses responsabilités
 - 7.6.2. Permettre aux peurs de faire surface
 - 7.6.3. Amener les gens à exprimer leurs sentiments
- 7.7. Agir et identifier
 - 7.7.1. Mettre en scène ses sentiments et ses émotions
- 7.8. Techniques intégratives
 - 7.8.1. Incorporer ou réintégrer des pièces alignées
 - 7.8.2. Rencontre intrapersonnelle
 - 7.8.3. Dialogue entre "je devrais" et "je veux"
 - 7.8.4. Assimilation des projections Vivre la projection comme la sienne propre
- 7.9. Rêves en Gestalt
 - 7.9.1. Vivre le rêve, ne pas l'expliquer
 - 7.9.2. Les types de rêves dans la psychologie de la Gestalt (Marta Suárez)

- 7.10. Les mécanismes de défense dans la psychologie de la Gestalt
- 7.11. Faciliter les contacts internes et externes
- 7.12. L'autorégulation de l'organisme
 - 7.12.1. Désensibilisation
 - 7.12.2. Projection
 - 7.12.3. Introjection
 - 7.12.4. Rétroflexion
 - 7.12.5. Déviation
 - 7.12.6. Confluence
 - 7.12.7. Fixation
 - 7.12.8. Rétention

Module 8. Intervention psychologique dans les troubles psychosomatiques à partir du modèle cognitivo-comportemental

- 8.1. Intervention cognitive comportementale dans les troubles psychosomatiques
 - 8.1.1. Ce que vous pensez, faites, ressentez
 - 8.1.2. Ne pas se concentrer sur le présent
 - 8.1.3. Rôle hyperactif du patient
- 8.2. Psychoéducation
 - 8.2.1. Informer
 - 8.2.2. Être conscient
 - 8.2.3. Incorporer
- 8.3. Pratiquer la relaxation face au stress
 - 8.3.1. Relaxation dans la Thérapie Comportementale
 - 8.3.2. Relaxation progressive de Jacobson (1901)
 - 8.3.3. Relaxation autogène de Schultz (1901)
 - 8.3.4. Relaxation créative par le Dr Eugenio Herrero (1950)
 - 8.3.5. Relaxation chromatique de Aguado (1990)
- 8.4. Désensibilisation pour les troubles psychosomatiques
- 8.5. Exposition avec prévention des réactions
- 8.6. Inoculation du stress
- 8.7. Surcorrection
 - 8.7.1. Défaire et refaire
 - 8.7.2. Répéter et répéter
- 8.8. Temps dehors
- 8.9. Formation aux compétences sociales
- 8.10. Résolution des problèmes
 - 8.10.1. Établir le contenu latent du problème: que se passe-t-il?
 - 8.10.2. Analyser la nature du problème et sa cause
 - 8.10.3. Résolution des conflits
 - 8.10.3.1. Négociation
 - 8.10.3.2. Médiation
- 8.11. La restructuration cognitive
 - 8.11.1. Identifier les pensées inappropriées
 - 8.11.2. Évaluation et analyse des pensées
 - 8.11.3. Recherche de pensées alternatives
- 8.12. Distraction cognitive
 - 8.12.1. Sensibilisation
 - 8.12.2. Arrêt de la pensée
 - 8.12.3. Remplacer la pensée
- 8.13. Étiquetage des distorsions cognitives
- 8.14. Exposition
 - 8.14.1. Thérapie d'exposition et apprentissage par extinction
- 8.15. Techniques de réduction ou d'élimination des comportements. Techniques d'aversion
 - 8.15.1. Punition Positive (ou Application)
 - 8.15.2. Coût de la réponse
- 8.16. Modélisation

Module 9. Intervention pharmacologique dans les troubles psychosomatiques

- 9.1. Médicaments benzodiazépines
 - 9.1.1. Longue durée d'action
 - 9.1.2. Action immédiate
 - 9.1.3. Action courte
 - 9.1.4. Action ultra-courte
- 9.2. Médicaments antidépresseurs
 - 9.2.1. Tricycliques
 - 9.2.2. Tétracycliques
 - 9.2.3. ISRS
 - 9.2.4. IRNS
 - 9.2.5. Inhibiteurs non sélectifs de la recapture de la 5-HT
 - 9.2.6. Inhibiteurs de la recapture de la NA
 - 9.2.7. Antagonistes de la 5-HT et antagonistes/inhibiteurs de la recapture de la 5-HT
 - 9.2.8. Inhibiteurs de la recapture de la DA-NA
 - 9.2.9. Agomélatine
- 9.3. IMAO
- 9.4. Médicaments euthymiques
 - 9.4.1. Lithium
 - 9.4.2. Acide Valproïque
 - 9.4.3. Carbamazépine
 - 9.4.4. Lamotrigine
 - 9.4.5. Topiramate
 - 9.4.6. Oxcarbazépine
 - 9.4.7. Gabapentin
 - 9.4.8. Vigabatrin
 - 9.4.9. Levetiracetam
- 9.5. Antipsychotiques

- 9.6. Neuroleptiques classiques
 - 9.6.1. Halopéridol
 - 9.6.2. Chlorpromazine
 - 9.6.3. Lévomépromazine
 - 9.6.4. Fluphénazine
 - 9.6.5. Pipothiazine
 - 9.6.6. Zuclopenthixol
- 9.7. Neuroleptiques atypiques
 - 9.7.1. Clozapine
 - 9.7.2. Olanzapine
 - 9.7.3. Risperidone
 - 9.7.4. Quetiapine
 - 9.7.5. Ziprasidone
 - 9.7.6. Aripiprazole

Module 10. Troubles neurodéveloppementaux (II): troubles de la communication et troubles de l'apprentissage

- 10.1. Le développement du langage dans l'enfance
- 10.2. Définition et prévalence
- 10.3. Bases neurobiologiques
- 10.4. Approches neuropsychologiques
- 10.5. Classification des déficiences en compréhension, production-expression et prononciation
- 10.6. Critères de diagnostic (I): DSM-5: Troubles du Langage. Trouble Phonologique
- 10.7. Critères de diagnostic (II): DSM-5: Trouble de la fluence verbale apparu pendant l'enfance (Bégaiement)
- 10.8. Trouble de la communication sociale(pragmatique)
- 10.9. Critères de diagnostic (III): Diagnostic différentiel. DSM-5 y CIE-10
- 10.10. Évaluation: Variables à évaluer et techniques et instruments
- 10.11. Intervention psychologique et psychopédagogique: Programmes d'intervention

Module 11. Évaluation psychosociale dans les troubles psychotiques et de la personnalité

- 11.1. Les éléments de base de l'évaluation clinique
- 11.2. L'évaluation psychosociale
 - 11.2.1. L'entretien d'évaluation
 - 11.2.2. Observation
 - 11.2.3. Les tests psychologiques
- 11.3. Pourquoi chercher un traitement thérapeutique?
- 11.4. La relation thérapeutique
 - 11.4.1. Éléments du lien ou de la relation thérapeutique
 - 11.4.2. Caractéristiques personnelles, attitudinales, émotionnelles et comportementales du psychothérapeute
 - 11.4.3. Les caractéristiques personnelles, attitudinales, émotionnelles et comportementales du patient qui poseront une difficulté dans la relation thérapeutique
 - 11.4.4. Création de liens affectifs à l'aide de la technique du "U"
- 11.5. Stratégies pharmacologiques
 - 11.5.1. Mécanisme d'action pharmacocinétique
 - 11.5.2. Mécanisme d'action de la pharmacodynamie
- 11.6. Antidépresseurs
 - 11.6.1. Tricycliques
 - 11.6.2. Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)
 - 11.6.3. Inhibiteurs mixtes de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)
 - 11.6.4. Inhibiteurs quaternaires mixtes de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)
- 11.7. Anxiolytiques
 - 11.7.1. Benzodiazépines
- 11.8. Stabilisateurs d'humeur
- 11.9. Antipsychotiques
- 11.10. Stratégies psychologiques

Module 12. Troubles de la personnalité et troubles de l'enfance et de l'adolescence

- 12.1. Trouble schizoïde
 - 12.1.1. Épidémiologie
 - 12.1.2. Comorbidité
 - 12.1.3. Casuistique
- 12.2. Trouble schizotypique
 - 12.2.1. Épidémiologie
 - 12.2.2. Comorbidité
 - 12.2.3. Casuistique
- 12.3. Le trouble borderline
 - 12.3.1. Épidémiologie
 - 12.3.2. Comorbidité
 - 12.3.3. Casuistique
- 12.4. Trouble narcissique
 - 12.4.1. Épidémiologie
 - 12.4.2. Comorbidité
 - 12.4.3. Casuistique
- 12.5. Trouble antisocial
 - 12.5.1. Épidémiologie
 - 12.5.2. Comorbidité
 - 12.5.3. Casuistique
- 12.6. Trouble paranoïaque
 - 12.6.1. Épidémiologie
 - 12.6.2. Comorbidité
 - 12.6.3. Casuistique
- 12.7. Trouble histrionique
 - 12.7.1. Épidémiologie
 - 12.7.2. Comorbidité
 - 12.7.3. Casuistique

- 12.8. Trouble évitatif
 - 12.8.1. Épidémiologie
 - 12.8.2. Comorbidité
 - 12.8.3. Casuistique
- 12.9. Trouble de la dépendance
 - 12.9.1. Épidémiologie
 - 12.9.2. Comorbidité
 - 12.9.3. Casuistique
- 12.10. Trouble obsessionnel compulsif
 - 12.10.1. Épidémiologie
 - 12.10.2. Comorbidité
 - 12.10.3. Casuistique
- 12.11. Trouble passif-agressif
 - 12.11.1. Épidémiologie
 - 12.11.2. Comorbidité
 - 12.11.3. Casuistique
- 12.12. Trouble dépressif
 - 12.12.1. Épidémiologie
 - 12.12.2. Comorbidité
 - 12.12.3. Casuistique

Module 13. L'entretien clinique avec le patient psychotique et les troubles de la personnalité

- 13.1. Entretien actif (CHSV)
 - 13.1.1. La théorie de l'in
 - 13.1.2. Canaux de communication
 - 13.1.3. Système de communication
- 13.2. Axiomes de l'entretien
 - 13.2.1. Il est impossible de ne pas communiquer
 - 13.2.2. Contenu et relation
 - 13.2.3. Valence affective
 - 13.2.4. Communication numérique et analogique
 - 13.2.5. Symétrique et asymétrique

- 13.3. Exploration de la communication
 - 13.3.1. Communication verbale
 - 13.3.2. Communication non verbale
 - 13.3.3. Double contrainte
 - 13.3.4. Psychopathologie de la communication
 - 13.3.5. Un geste vaut mille mots
- 13.4. Histoire clinique
 - 13.4.1. Personnel
 - 13.4.2. Familier
 - 13.4.3. Générationnelle
- 13.5. Anamnèse
 - 13.5.1. Biographie Psychopathologique
 - 13.5.2. Biographie des maladies médicales
 - 13.5.3. Biographie des problèmes sociaux
- 13.6. Structure générale de examen mental
 - 13.6.1. Communication non verbale et émotions
 - 13.6.2. Communication autour d'une table
- 13.7. Sémiologie
 - 13.7.1. Signes
 - 13.7.2. Symptômes
- 13.8. Épistémologie de diagnostic
 - 13.8.1. Diagnostic syndromique descriptif face à la maladie
 - 13.8.2. Nosologie Diagnostic catégorique versus dimensionnel
- 13.9. Diagnostic multiple et comorbidité
- 13.10. Critères cliniques et médicolégaux
- 13.11. Entretien avec un expert Préjugés à éviter

Module 14. Questionnaires et tests utilisés dans le diagnostic des psychoses et des troubles de la personnalité

- 14.1. Techniques projectives dans l'évaluation experts
- 14.2. Test de Rorschach
 - 14.2.1. Application
 - 14.2.2. Présentation des lames
 - 14.2.3. Temps de réaction
 - 14.2.4. Temps du patient face à la lame
 - 14.2.5. L'enquête
 - 14.2.6. Évaluation du Rorschach
- 14.3. Techniques d'expression
- 14.4. Le dessin (HTP)
 - 14.4.1. De la maison
 - 14.4.2. Arbre
 - 14.4.3. Personne
- 14.5. Dessin libre
- 14.6. Dessin de la famille
- 14.7. Fables de Düss
- 14.8. Test désidératif
- 14.9. Test de couleurs de Max Lüscher
- 14.10. Test d'Aperception Thématique TAT
- 14.11. Tests psychométriques dans l'expertise
- 14.12. Test d'intelligence de Wechsler
 - 14.12.1. WISC-IV
 - 14.12.2. WAIS-IV
- 14.13. Questionnaire de maturité neuropsychologique
- 14.14. Matrices progressives RAVEN
- 14.15. Test de GOODENOUGH
- 14.16. Test de personnalité
- 14.17. Inventaire Clinique Multiaxial de Millon (MCMI-III)
 - 14.17.1. Échelles modifiées: Désirabilité et indices d'altération (modifying indices)
 - 14.17.2. Échelles Basiques de Personnalité: Schizoïde, Évitante, Dépressive, Dépendante, Histrionique, Narcissique, Antisociale, Agressive-Sadique, Compulsive, Passive-Agressive, Autodestructrice
 - 14.17.3. Échelles Sévères de Personnalité: Schizotypique, Borderline et Paranoïaque
 - 14.17.4. Syndromes Cliniques Modérés: Anxiété, Hystérisme, Hypomanie, Névrose Dépressive, Abus d'Alcool, Abus de Drogues, Stress Post-Traumatique
 - 14.17.5. Syndromes Cliniques Sévères: Pensée Psychotique, Dépression Majeure et Délire Psychotique
- 14.18. Test 16PF5 de Cattell
 - 14.18.1. Chaleur, Raisonement, Stabilité, Dominance, Vivacité, Respect des règles, Audace, Sensibilité, Suspicion, Imagination, Intimité, Appréhension, Ouverture au changement, Autosuffisance, Perfectionnisme et Tension Il intègre une échelle de "désirabilité sociale", une échelle "d'infréquence" et une échelle de "tendance à l'acquiescement" pour contrôler les biais de réponse
- 14.19. Système d'Évaluation des Enfants et des Adolescents BASC
 - 14.19.1. Problèmes internalisés: dépression, anxiété, anxiété sociale, plaintes somatiques, obsessionnel-compulsif et symptomatologie post-traumatique
 - 14.19.2. Problèmes extériorisés: hyperactivité et impulsivité, problèmes d'attention, agressivité, comportement provocateur, problèmes de gestion de la colère, comportement antisocial
 - 14.19.3. Problèmes spécifiques: retard de développement, problèmes de comportement alimentaire, troubles de l'apprentissage, schizotypie, toxicomanie, etc.
- 14.20. Inventaire d'Évaluation de la Personnalité PAI
 - 14.20.1. 4 échelles de validité (incohérence, infréquence, impression négative et impression positive)
 - 14.20.2. 11 échelles cliniques (plaintes somatiques, anxiété, troubles liés à l'anxiété, dépression, manie, paranoïa, schizophrénie, traits borderline, traits antisociaux, problèmes d'alcool et de drogue)
 - 14.20.3. 5 échelles de considération du traitement (agression, idées suicidaires, stress, manque de soutien social et refus du traitement)
 - 14.20.4. Deux échelles de relations interpersonnelles (Dominance et Agréabilité)
 - 14.20.5. 30 sous-échelles fournissant des informations plus détaillées

- 14.21. Questionnaire de Personnalité de l' Enfant CPQ
 - 14.21.1. Réserve/Ouvert, Intelligence faible/Élevée, Émotionnellement/Affecté/ Stable, Calme/Excitable, Soumis/Dominant, Sobre/Enthousiaste, Insouciant/ Conscientieux, Inhibé/Entreprenant, Sensibilité Dure/Douce, Confiant/Dubitatif, Simple/Astucieux, Serein/Appréhensif, Moins ou plus intégré et Détendu/Tendu
- 14.22. Questionnaire d'analyse clinique-CAQ
- 14.23. Questionnaire d'anxiété état-Caractéristique chez les enfants STAIC et chez l'adulte STAI
- 14.24. Test d'auto-évaluation multifactoriel pour enfants-TAMAI
- 14.25. Questionnaire pour l'évaluation des adoptants, des aidants, des tuteurs et des médiateurs (CUIDA)
- 14.26. Liste de contrôle abrégée des symptômes-SCL-90 R
- 14.27. Étude de la crédibilité du récit
 - 14.27.1. Système CBCA (ANALYSE DE CONTENU PAR CRITÈRES)
 - 14.27.2. Le *Statement Validity Assessment* (SVA) L'évaluation de la validité des déclarations Udo Undeutsch
 - 14.27.3. SVA= Entretien + CBCA + Liste de Validité

Module 15. Psychopathologie psychotique

- 15.1. Schizophrénie
- 15.2. Trouble Schizophréniforme
- 15.3. Trouble schizo-affectif
- 15.4. Trouble délirant
- 15.5. Trouble psychotique bref
- 15.6. Trouble psychotique induit par une substance
- 15.7. Catatonie
- 15.8. Trouble bipolaire
 - 15.8.1. Type I
 - 15.8.2. Type II
- 15.9. Trouble cyclothymique
 - 15.9.1. Avec anxiété
- 15.10. Delirium
 - 15.10.1. Pour l'intoxication par des substances
 - 15.10.2. Par abstinence de substances
 - 15.10.2. Induit par un médicament

- 15.11. La maladie d'Alzheimer
- 15.12. Dégénérescence lobaire frontotemporale
- 15.13. Traumatisme cérébrale
- 15.14. Maladie vasculaire
- 15.15. La maladie de Parkinson
- 15.16. La maladie de Huntington
- 15.17. Syndrome neurologique malin
- 15.18. Troubles induits par les médicaments
 - 15.18.1. Dystonie aiguë
 - 15.18.2. Akathisia
 - 15.18.3. Dyskinésie tardive
 - 15.18.4. Syndrome d'arrêt des antidépresseurs

Module 16. Troubles de la personnalité et pathologies associées

- 16.1. Le trouble général de la personnalité
 - 16.1.1. Cognition
 - 16.1.2. Affectivité
 - 16.1.3. Fonctionnement interpersonnel
 - 16.1.4. Contrôle des impulsions
- 16.2. Intervention dans les troubles de la personnalité
- 16.3. Paranoïde
 - 16.3.1. Méfiance
 - 16.3.2. Suspicion
 - 16.3.3. Déception
 - 16.3.4. Préoccupation
 - 16.3.5. Rancœur
- 16.4. Schizoïde
 - 16.4.1. Mécontentement
 - 16.4.2. Solitude
 - 16.4.3. Désintérêt
 - 16.4.4. Difficultés dans les relations intimes
 - 16.4.5. Froid émotionnel

- 16.5. Schizotypique
 - 16.5.1. Idée de référence
 - 16.5.2. Perception inhabituelle
 - 16.5.3. Pensées étranges
 - 16.5.4. Suspicion
 - 16.5.5. Affect inapproprié
 - 16.5.6. Apparence étrange
 - 16.5.7. Ansiedad social
- 16.6. Antisocial
 - 16.6.1. Illégalité
 - 16.6.2. Déception
 - 16.6.3. Impulsivité
 - 16.6.4. Irresponsabilité
 - 16.6.5. Absence de remords
- 16.7. Limites
 - 16.7.1. Impuissance
 - 16.7.2. Instabilité interpersonnelle
 - 16.7.3. Trouble de l'identité
 - 16.7.4. Autolyse
 - 16.7.5. Instabilité affective
 - 16.7.6. Vide chronique
 - 16.7.8. Irritabilité
- 16.8. Histrionique
 - 16.8.1. Théâtral
 - 16.8.2. Séduction
 - 16.8.3. Labilité émotionnelle
 - 16.8.4. Auto dramatisation
 - 16.8.5. Suggestibilité
- 16.9. Narcissique
 - 16.9.1. Mégalomanie
 - 16.9.2. Fantômes de réussite
 - 16.9.3. Privilège
 - 16.9.4. Exploite les relations
 - 16.9.5. Manque d'empathie
 - 16.9.6. Envieux
- 16.10. Évitant
 - 16.10.1. Évitement
 - 16.10.2. La honte
 - 16.10.3. Inquiétude face aux critiques
 - 16.10.4. Inhibition dans les relations
 - 16.10.5. Aversion au risque
- 16.11. dépendant
 - 16.11.1. Indécis
 - 16.11.2. Incapable d'assumer des responsabilités
 - 16.11.3. Inconfort
 - 16.11.4. Peur de la solitude
 - 16.11.5. Peur irrationnelle
- 16.12. Obsesif compulsif
 - 16.12.1. Préoccupation
 - 16.12.2. Perfectionnisme
 - 16.12.3. Dévouement excessif
 - 16.12.4. Hyper-conscience
 - 16.12.5. Collectionnisme
 - 16.12.6. Avarice
- 16.13. Intervention dans les Troubles Dissociatifs
 - 16.13.1. Trouble dissociatif de l'identité
 - 16.13.2. Amnésie dissociative
 - 16.13.3. Trouble de la dépersonnalisation/réalisation

- 16.14. Intervention dans les troubles du contrôle des impulsions
 - 16.14.1. Trouble oppositionnel avec provocation
 - 16.14.2. Trouble explosif intermittent
 - 16.14.3. Trouble du comportement
 - 16.14.4. Désordre destructeur
- 16.15. Intervention dans les Troubles du Comportement Alimentaire
 - 16.15.1. Pica
 - 16.15.2. Anorexie nerveuse
 - 16.15.3. Boulimie nerveuse
 - 16.15.4. Intervention dans les Troubles du Sommeil
 - 16.15.5. Insomnie
 - 16.15.6. Hypersomnie
 - 16.15.7. Nacolépsie
 - 16.15.8. Apnée centrale du sommeil
 - 16.15.9. Parasomnies
- 16.16. Intervention dans les Troubles des conduites addictives

Module 17. Intervention dans les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques à partir des modèles les plus pertinents

- 17.1. Thérapie comportementale dans les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques
- 17.2. La thérapie cognitive dans les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques
- 17.3. Thérapie comportementale émotionnelle rationnelle dans les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques
- 17.4. Thérapie Inoculation de stress dans les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques
- 17.5. Thérapie cognitive de Beck dans les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques
- 17.6. Thérapies humanistes dans les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques
- 17.7. Thérapie Gestalt et thérapies psycho-dynamiques dans les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques
- 17.8. Thérapies interpersonnelle dans les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques
- 17.9. Psychothérapie Limitée dans le Temps (psychothérapie éclectique) pour les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques

Module 18. Intervention psychosociale dans les troubles psychotiques

- 18.1. Médiation familiale
 - 18.1.1. Pré-médiation
 - 18.1.2. Négociation
 - 18.1.3. Médiation
 - 18.1.3.1 Réconciliation
 - 18.1.3.1 Réparation
- 18.2. Notion de conflit
 - 18.2.1. Changement d'attitude à l'égard de la coopération en équipe
 - 18.2.2. Améliorer l'attitude
 - 18.2.3. Mettre l'accent sur les performances
- 18.3. Types de conflits
 - 18.3.1. Attraction-attraction
 - 18.3.2. Évasion-évasion
 - 18.3.3. Attraction-évasion
- 18.4. Médiation, arbitrage et évaluation neutre
 - 18.4.1. Présence du médiateur n'influence pas
 - 18.4.2. Arbitrage prend des décisions en écoutant les parties
 - 18.4.3. Évaluation neutre. Tirer les conséquences des données obtenues
- 18.5. Coaching et Psychologie
 - 18.5.1. Égalités
 - 18.5.2. Différences
 - 18.5.3. Contradictions
 - 18.5.4. Intrusion
- 18.6. Apprentissage dans le *Coaching*
 - 18.6.1. Déclaration de faillite
 - 18.6.2. Faire tomber les masques
 - 18.6.3. Réingénierie de nous-mêmes
 - 18.6.4. Se concentrer sur la tâche
- 18.7. Relever les défis qui peuvent être assumer
 - 18.7.1. Locus de contrôle
 - 18.7.2. Attentes

- 18.8. Se concentrer sur l'activité
 - 18.8.1. Techniques de ciblage
 - 18.8.2. Techniques de contrôle de la pensée
- 18.9. Objectifs clairs
 - 18.9.1. Définition de notre situation
 - 18.9.2. Définir où nous voulons être
- 18.10. Réaliser l'activité
 - 18.10.1. Placer l'attitude dans l'action et non dans la pensée anticipative
 - 18.10.2. Verbaliser les petits succès
 - 18.10.3. Être flexible et permettre la frustration
- 18.11. Travailler sur l'auto-illusion
 - 18.11.1. Savoir que nous nous mentons
 - 18.11.2. Savoir que nous modifions la réalité
 - 18.11.3. Savoir que la réalité est liée à nos croyances
- 18.12. Gestion des conflits
 - 18.12.1. Gestion des émotions
 - 18.12.2. Dire ce que je pense, mais depuis des émotions MAISON
- 18.13. Dialogue avec les croyances
 - 18.13.1. Auto-dialogue
 - 18.13.2. La restructuration cognitive
- 18.14. Gestion du stress
 - 18.14.1. Techniques de respiration
 - 18.14.2. Technique de gestion émotionnelle
 - 18.14.3. Techniques de relaxation
- 18.15. Gestion des émotions
 - 18.15.1. Identifier les émotions
 - 18.15.2. Identifier les émotions appropriées
 - 18.15.3. Changer une émotion pour une autre
- 18.16. Biologie de la réponse au stress
- 18.17. Biochimie du stress





Module 19. Pharmacothérapie de la psychose et des démences

- 19.1. Schizophrénie et psychose schizophrénie
- 19.2. Trouble délirant
- 19.3. Trouble psychotique bref
- 19.4. Trouble psychotique induit par une substance
- 19.5. Catatonie
- 19.6. Trouble bipolaire
- 19.7. Trouble cyclothymique
- 19.8. Delirium
- 19.9. Maladie d'Alzheimer
- 19.10. Dégénérescence lobaire frontotemporale
- 19.11. Démence due à une lésion cérébrale traumatique
- 19.12. Démence vasculaire
- 19.13. Démence due à la maladie de Parkinson
- 19.14. Démence due à la maladie de Huntington
- 19.15. Troubles de la personnalité
- 19.16. Iatrogénèse

“

Notre programme a été conçu dans un souci d'efficacité pédagogique: pour que vous appreniez plus vite, plus efficacement et de manière plus permanente"

06

Méthodologie

Ce programme de formation offre une manière différente d'apprendre. Notre méthodologie est développée à travers un mode d'apprentissage cyclique: ***el Relearning***.

Ce système d'enseignement est utilisé, par exemple, dans les écoles de médecine les plus prestigieuses du monde et a été considéré comme l'un des plus efficaces par des publications de premier plan telles que le ***New England Journal of Medicine***.



“

Découvrez Relearning, un système qui abandonne l'apprentissage linéaire conventionnel pour vous emmener à travers des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui s'est avérée extrêmement efficace, en particulier dans les matières qui nécessitent une mémorisation"

À TECH, nous utilisons la méthode des cas

Face à une situation donnée, que doit faire un professionnel? Tout au long du programme, vous serez confronté à de multiples cas cliniques simulés, basés sur des patients réels, dans lesquels vous devrez enquêter, établir des hypothèses et finalement résoudre la situation. Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'efficacité de cette méthode. Les spécialistes apprennent mieux, plus rapidement et plus durablement dans le temps.

Avec TECH, le psychologue expérimente un mode d'apprentissage qui ébranle les fondements des universités traditionnelles du monde entier.



Selon le Dr Gérvas, le cas clinique est la présentation commentée d'un patient, ou d'un groupe de patients, qui devient un "cas", un exemple ou un modèle illustrant une composante clinique particulière, soit en raison de son pouvoir pédagogique, soit en raison de sa singularité ou de sa rareté. Il est essentiel que le cas soit basé sur la vie professionnelle actuelle, en essayant de recréer les conditions réelles de la pratique professionnelle du psychologue.

“

Saviez-vous que cette méthode a été développée en 1912 à Harvard pour les étudiants en Droit? La méthode des cas consiste à présenter aux apprenants des situations réelles complexes pour qu'ils s'entraînent à prendre des décisions et pour qu'ils soient capables de justifier la manière de les résoudre. En 1924, elle a été établie comme une méthode d'enseignement standard à Harvard"

L'efficacité de la méthode est justifiée par quatre acquis fondamentaux:

1. Les psychologues qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale, grâce à des exercices d'évaluation de situations réelles et à l'application des connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques qui permettent au psychologue de mieux intégrer ses connaissances dans la pratique clinique.
3. Grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité, on obtient une assimilation plus simple et plus efficace des idées et des concepts.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort investi devient un stimulus très important pour les étudiants, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps passé à travailler sur le cours.



Relearning Methodology

À TECH, nous enrichissons la méthode des cas avec la meilleure méthodologie d'enseignement 100% en ligne du moment: le Relearning.

Notre université est la première au monde à combiner des études de cas cliniques avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition, combinant un minimum de 8 éléments différents dans chaque leçon, ce qui constitue une véritable révolution par rapport aux simples études de cas et analyses.



Le psychologue apprendra à travers des cas réels et la résolution de situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe pour faciliter l'apprentissage par immersion.

Selon les indicateurs de qualité de la meilleure université en ligne du monde hispanophone (Columbia University). La méthode Relearning, à la pointe de la pédagogie mondiale, a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels finalisant leurs études.

Cette méthodologie a permis de former plus de 150.000 psychologues avec un succès sans précédent dans toutes les spécialités cliniques. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant des opinions: une équation directe vers le succès.

Dans notre programme, l'apprentissage n'est pas un processus linéaire mais il se déroule en spirale (nous apprenons, désapprenons, oublions et réapprenons). Par conséquent, ils combinent chacun de ces éléments de manière concentrique.

Selon les normes internationales les plus élevées, la note globale de notre système d'apprentissage est de 8,01.



Ce programme offre le meilleur matériel pédagogique, soigneusement préparé pour les professionnels:



Support d'étude

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui enseignent les cours. Ils ont été conçus en exclusivité pour la formation afin que le développement didactique soit vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel, pour créer la méthode de travail TECH en ligne. Tout cela, élaboré avec les dernières techniques afin d'offrir des éléments de haute qualité dans chacun des supports qui sont mis à la disposition de l'apprenant.



Les dernières techniques et procédures en vidéo

TECH rapproche les étudiants des dernières techniques, des dernières avancées pédagogiques et de l'actualité de la psychologie. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète et une assimilation optimale. Et surtout, vous pouvez les regarder autant de fois que vous le souhaitez.



Résumés interactifs

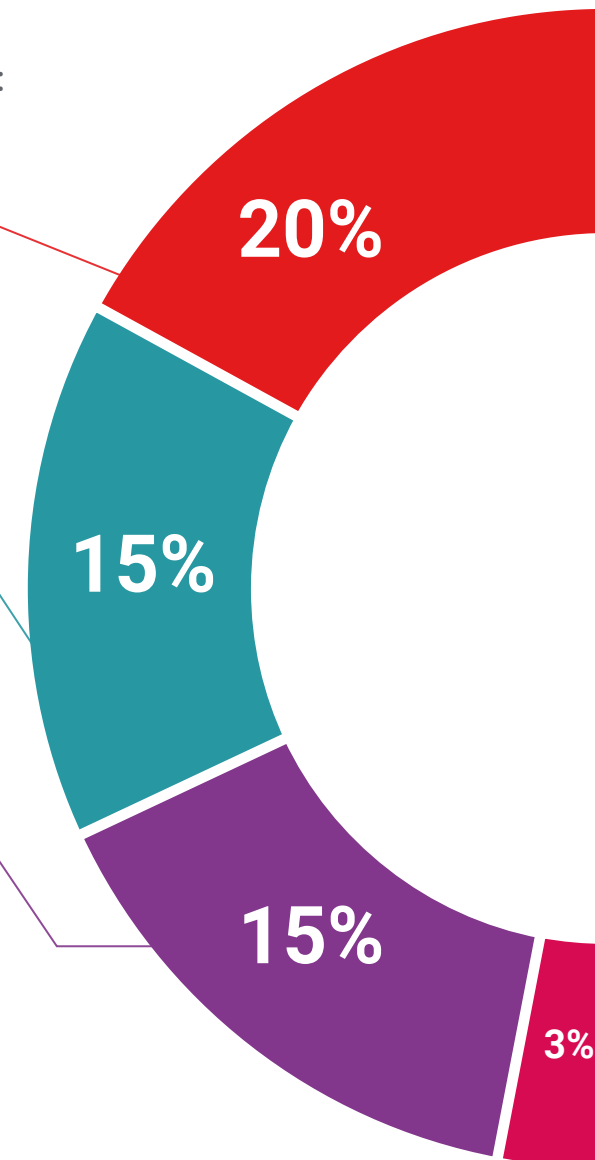
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

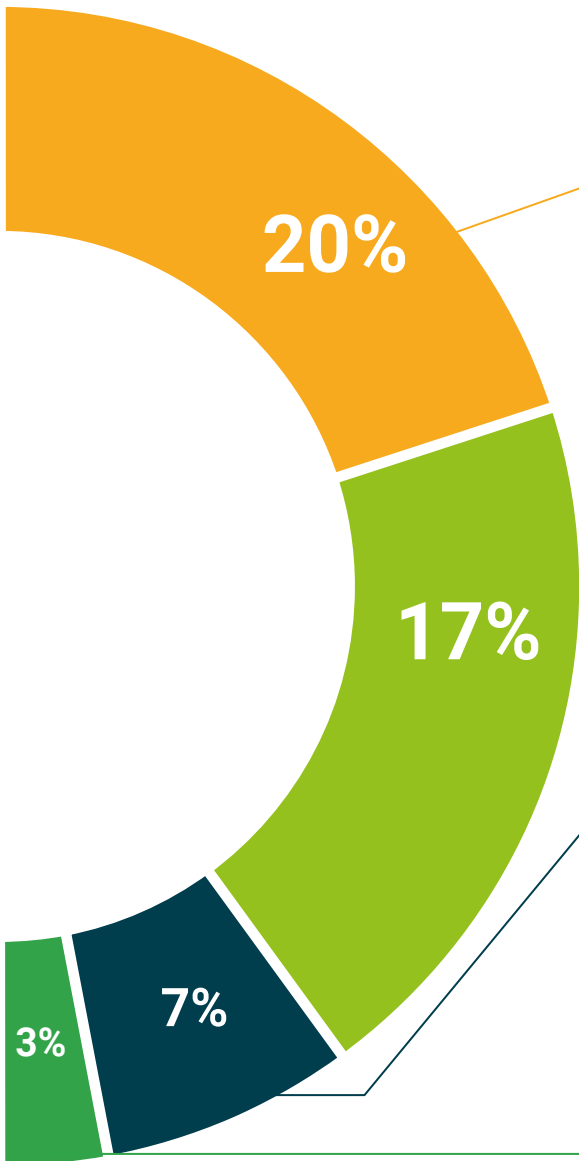
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



Bibliographie complémentaire

Articles récents, documents de consensus et directives internationales, entre autres. Dans la bibliothèque virtuelle de TECH, l'étudiant aura accès à tout ce dont il a besoin pour compléter sa formation.





Études de cas dirigées par des experts

Un apprentissage efficace doit nécessairement être contextuel. Pour cette raison, TECH présente le développement de cas réels dans lesquels l'expert guidera l'étudiant à travers le développement de la prise en charge et la résolution de différentes situations: une manière claire et directe d'atteindre le plus haut degré de compréhension.



Testing & Retesting

Les connaissances de l'étudiant sont périodiquement évaluées et réévaluées tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation, afin que l'étudiant puisse vérifier comment il atteint ses objectifs.



Cours magistraux

Il existe des preuves scientifiques de l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode "Learning from an Expert" renforce les connaissances et la mémoire, et donne confiance dans les futures décisions difficiles.



Guides d'action rapide

À TECH nous vous proposons les contenus les plus pertinents du cours sous forme de feuilles de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser dans votre apprentissage.



07

Diplôme

Le Mastère Avancé en Intervention Psychologique des Troubles de la Personnalité Psychosomatiques et de la Psychose vous garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et la plus actuelle, l'accès à un diplôme universitaire de Mastère Avancé délivré par TECH Université Technologique.



“

Finalisez cette formation avec succès et recevez votre diplôme universitaire sans avoir à vous soucier des déplacements ou des démarches administratives”

Ce **Mastère Avancé en Intervention Psychologique des Troubles de la Personnalité Psychosomatiques et de la Psychose** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

Après avoir réussi les évaluations, l'étudiant recevra par courrier postal* avec accusé de réception le diplôme de **Mastère Avancé** par **TECH Université Technologique**.

Le diplôme délivré par **TECH Université Technologique** indiquera la note obtenue lors du Mastère Avancé, et répond aux exigences communément demandées par les bourses d'emploi, les concours et les commissions d'évaluation des carrières professionnelles.

Diplôme: **Mastère Avancé en Intervention Psychologique des Troubles de la Personnalité Psychosomatiques et de la Psychose**

N.º d'heures officielles: **3.000 h.**



*Si l'étudiant souhaite que son diplôme version papier possède l'Apostille de La Haye, TECH EDUCATION fera les démarches nécessaires pour son obtention moyennant un coût supplémentaire.



Mastère Avancé Intervention Psychologique des Troubles de la Personnalité Psychosomatiques et de la Psychose

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Mastère Avancé

Intervention Psychologique des
Troubles de la Personnalité
Psychosomatiques et de la Psychose

