Module DES MPR Neuropsycho 1.4.21.

Cas clinique: en pratique PEC d'une patient 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 (HaMCRe) Paris 6

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 vélocité 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 efficientes. 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 auditif.

Bilan Neuropsychologique

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*

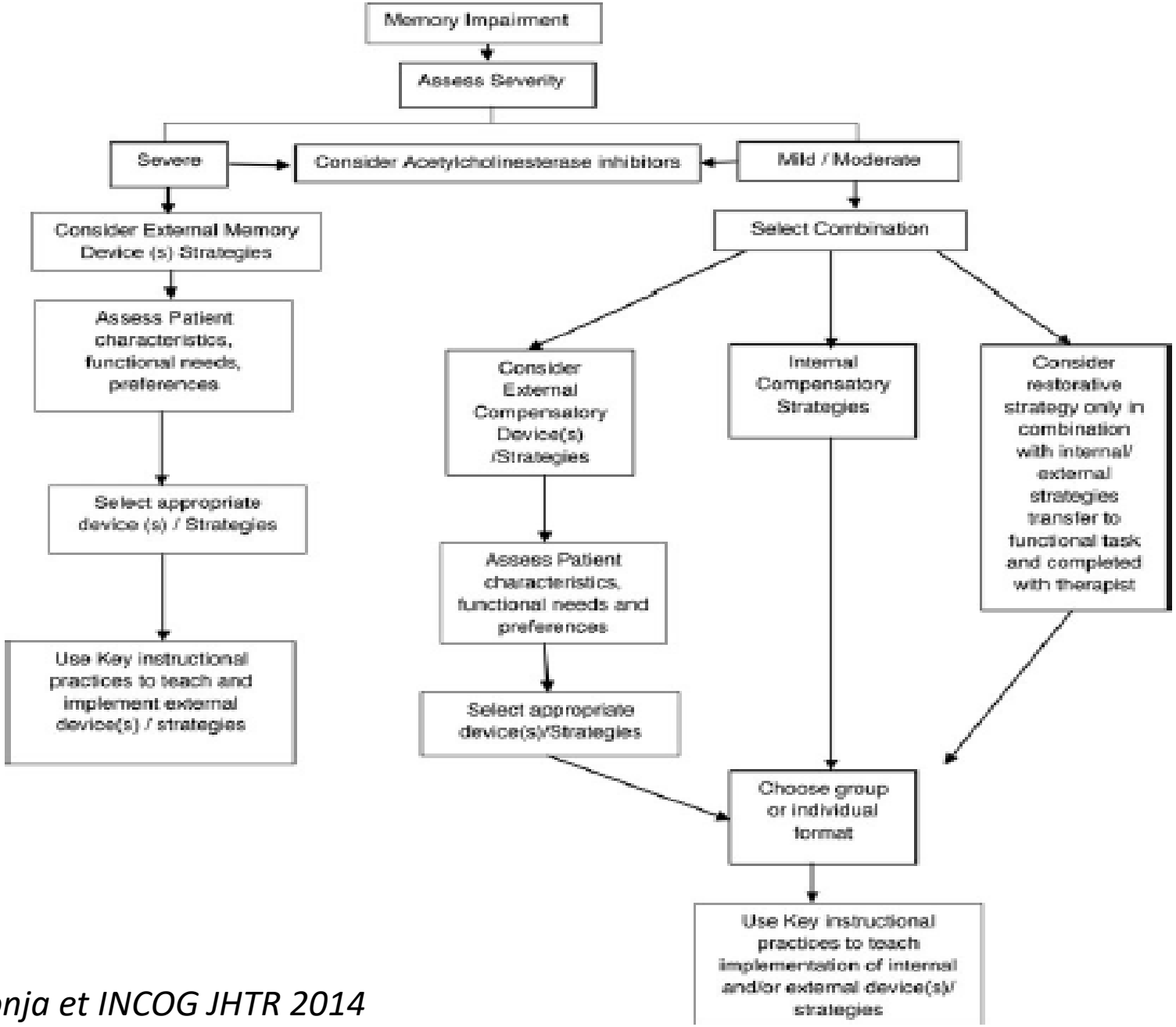


- **Lutte contre perte de vue**
- **Coordination des RDV**
- **Alarmes pour RDV**
- **Utilisation carnet mémoire, agenda**



- 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	+/-	++++



Velikonja et INCOG JHTR 2014

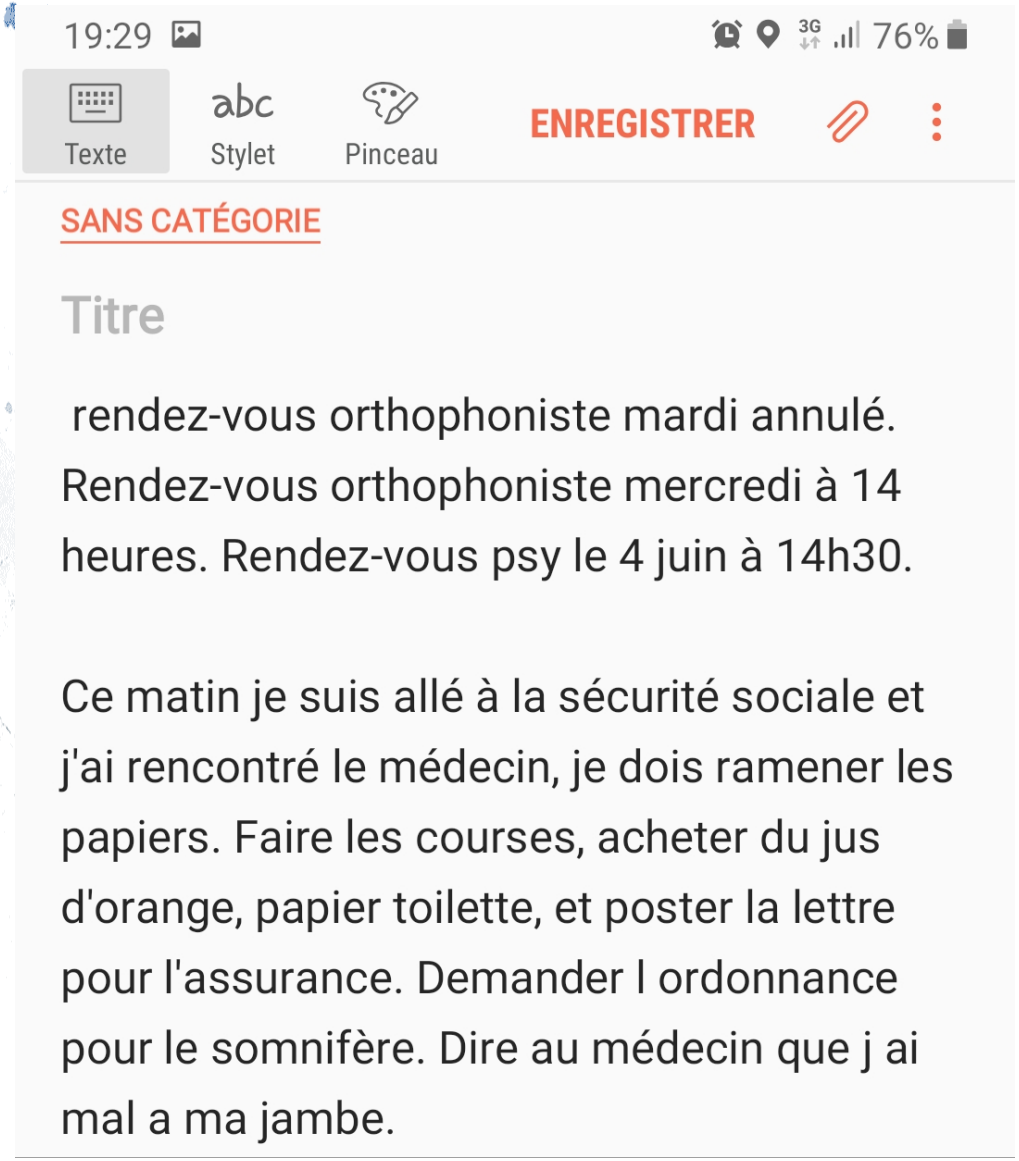
Figure 1. Algorithm: Memory.

EX: Contenu d'un carnet mémoire chez un patient TC sévère (publication princeps)

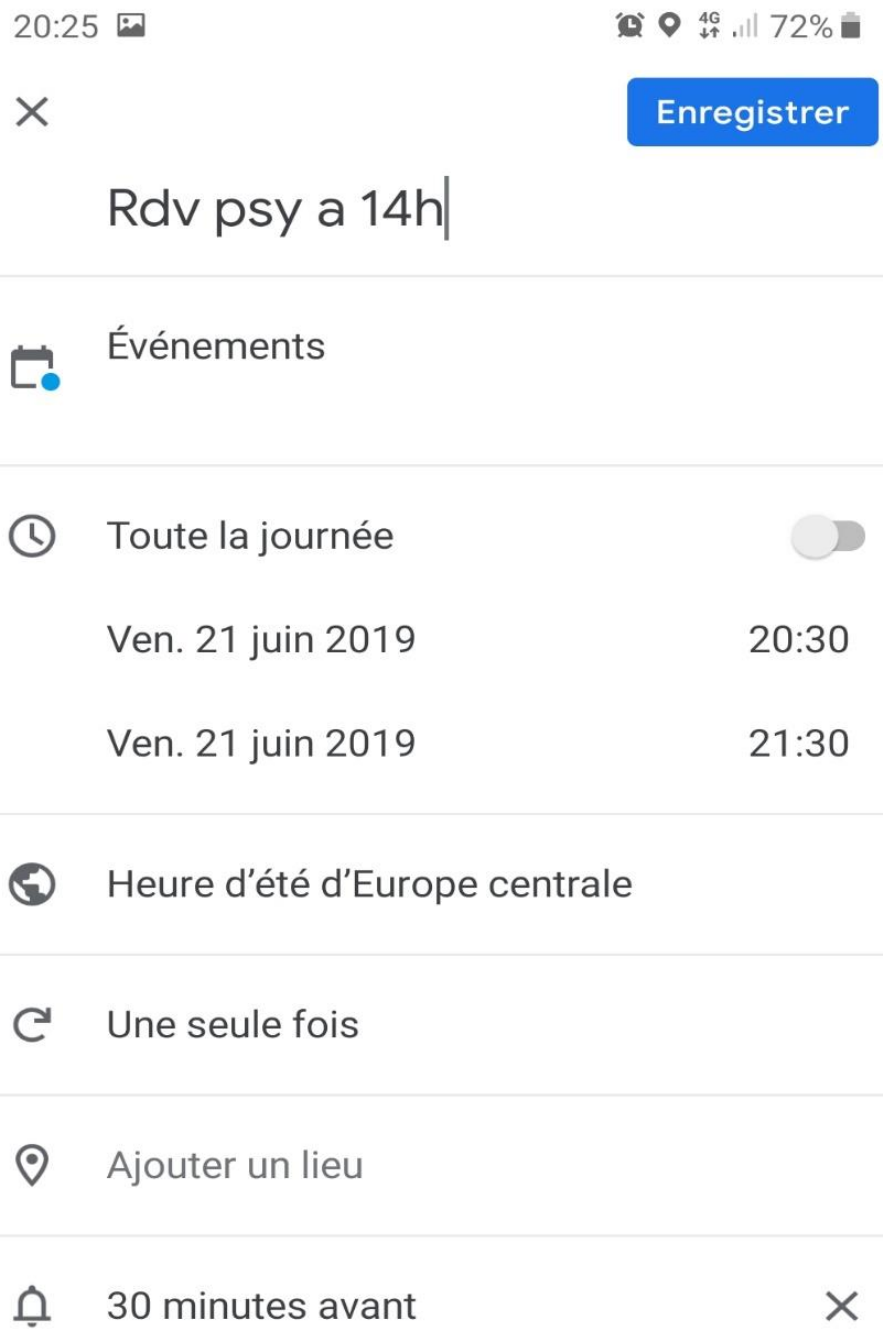
- Orientation: données autobiographiques
- **Mémoire: ce que le patient a fait**
- **Calendrier avec RDV**
- **« To do » list et date de deadline**
- Transport
- Sentiments/Emotions
- **Noms**
- « Au travail »

Sohlberg et Mateer 1989

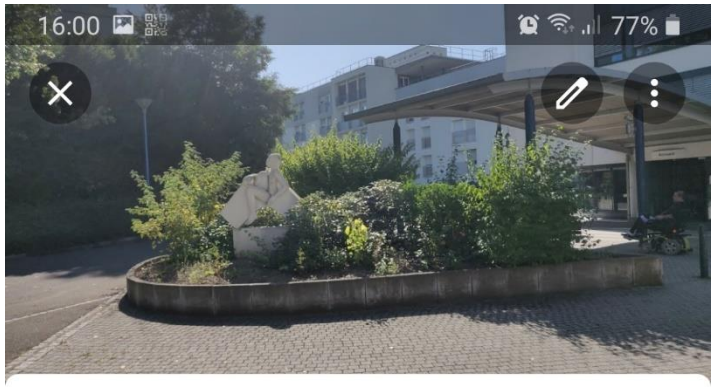
« Oui c’est bon je note tout dans mon téléphone »



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



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

Routledge
Taylor & Francis Group

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

Approches métacognitives: Composants

- Prise de conscience et **Anticipation**: définir le trouble de mémoire et démontrer l'efficacité des stratégies
- **Acquisition**: montrer les stratégies et s'y entraîner
- **Application**: s'entraîner sur les stratégies sur une multitude de tâches, de situations et de types de difficultés <-> ***train for transfer***
- **Adaptation**: utilisation de stratégies à l'extérieur des séances de rééducation et leur discussion dans les séances suivantes

D'après le programme I-MEMS, O'Neil-Pirozzi JHTR 2010

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?

oui

non

Stratégies metacognitives avec travail étape par étape:

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

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

Réévaluer à distance

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

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)

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 (2e 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)

MCST (Greifax) 3 catégories. Epreuve interrompue. 10 erreurs dont 3 perseveratives

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)

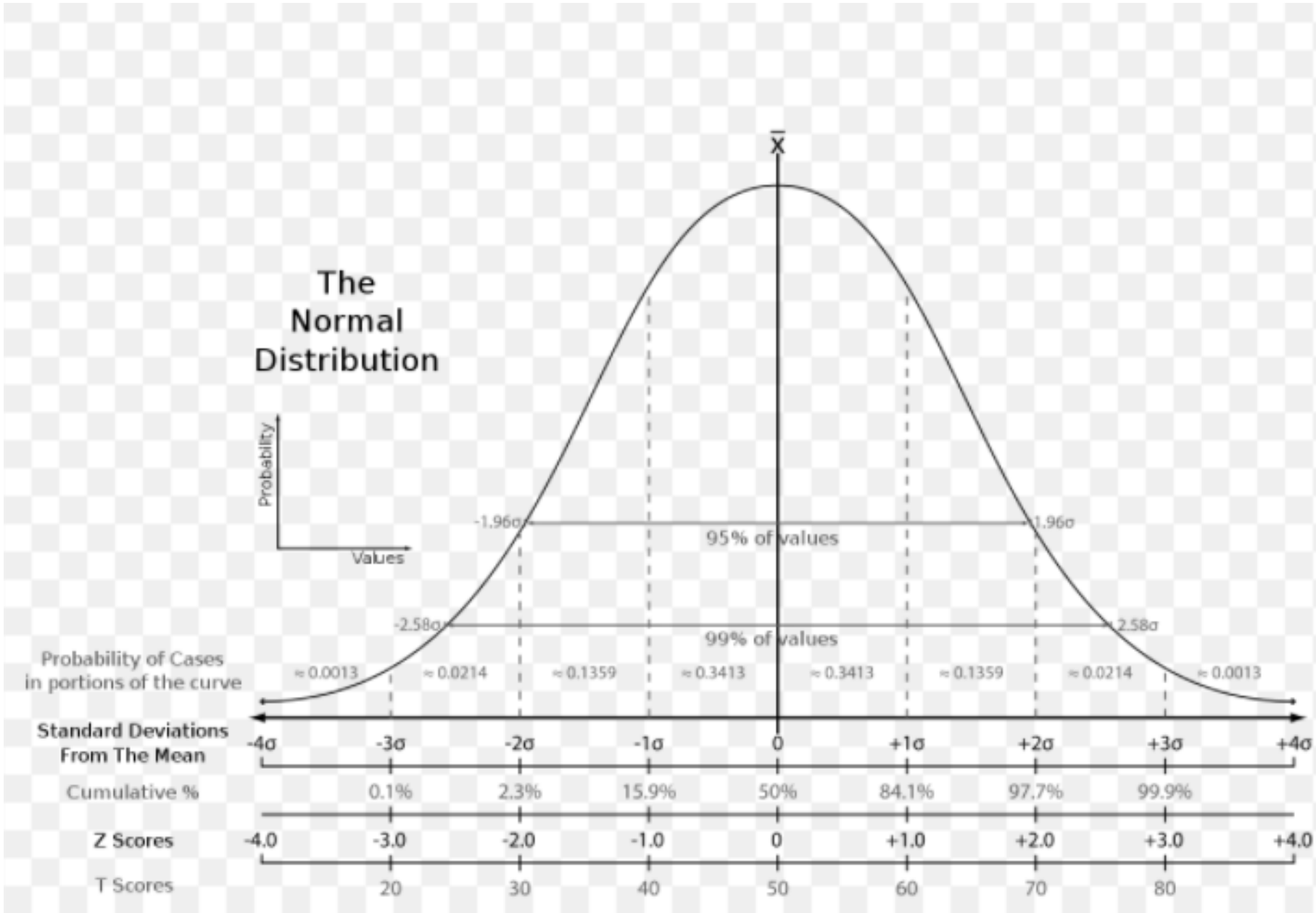
Condition	Moyenne	Médiane	T	Ecart-type	T	correctes	fausses	T	omises	T	aberrantes
auditive	562	531	50	139	44	20			0	> 51	1
visuelle	517	503	48	70	48	20			0	> 36	0
tous							1	57	0	**> 51**	

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
$\bar{X}$
Probability
Values
-1.96σ
1.96σ
95% of values
-2.58σ
2.58σ
99% of values
Probability of Cases in portions of the curve
≈ 0.0013
≈ 0.0214
≈ 0.1359
≈ 0.3413
≈ 0.3413
≈ 0.1359
≈ 0.0214
≈ 0.0013
Standard Deviations From The Mean
-4σ
-3σ
-2σ
-1σ
0
+1σ
+2σ
+3σ
+4σ
Cumulative %
0.1%
2.3%
15.9%
50%
84.1%
97.7%
99.9%
Z Scores
-4.0
-3.0
-2.0
-1.0
0
+1.0
+2.0
+3.0
+4.0
T Scores
20
30
40
50
60
70
80

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?

oui

non

Stratégies metacognitives avec travail étape par étape:

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

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

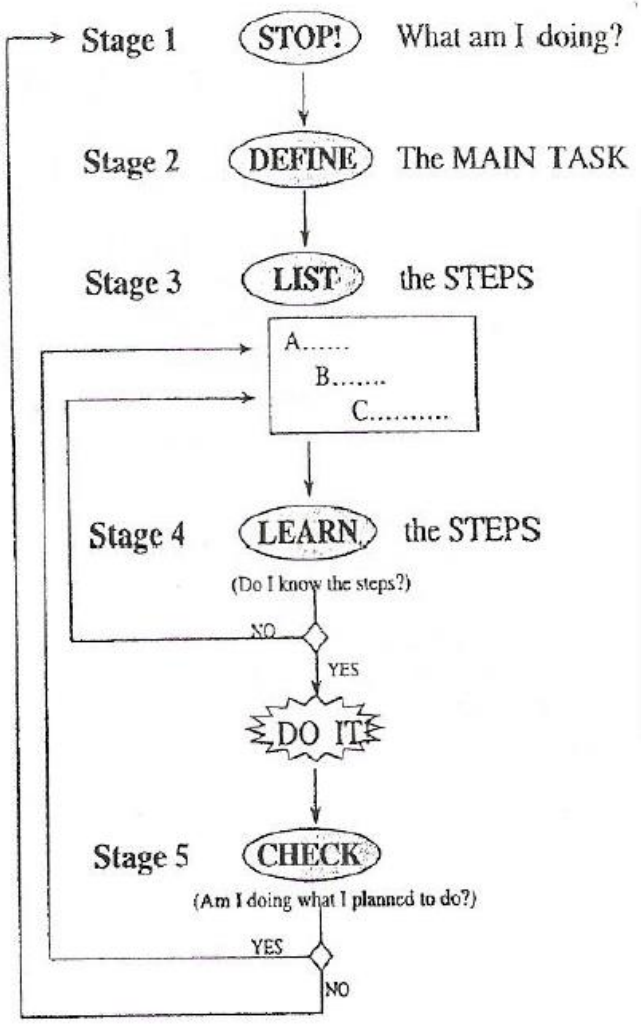
Réévaluer à distance

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

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)

D'après Tate et al., INCOG, JHTR 2014

Goal Management Training





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



Dis ton but!



Ecris les étapes!



Fais-le!



Vérifie!

Miotto et al. 2009

Goal Management Training + Problem Solving



« Journal d'experiences »

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.

<u>Compléter ce type de carnet avec la patient en fin de la séance</u> 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
- Indiçage (prompts)
- Consignes écrites

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

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

4-5EME ANNÉE DE SUIVI

Le comportement reste l'enjeux 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

Evaluation 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 a 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)

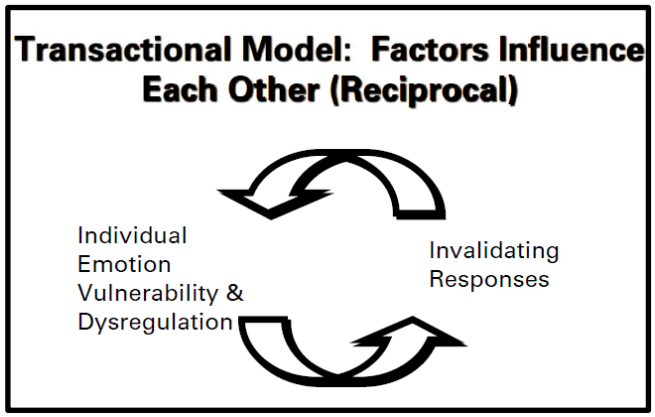
Evaluation des stratégies cognitives de régulation émotionnelle utilisées par la personne. Les scores élevés dans les stratégies adaptatives sont corrélés a de plus faibles taux de dépression et d'anxiété, alors que les scores élevés dans les stratégies non adaptatives sont corrélés a de plus forts taux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

Stratégies non-adaptatives	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

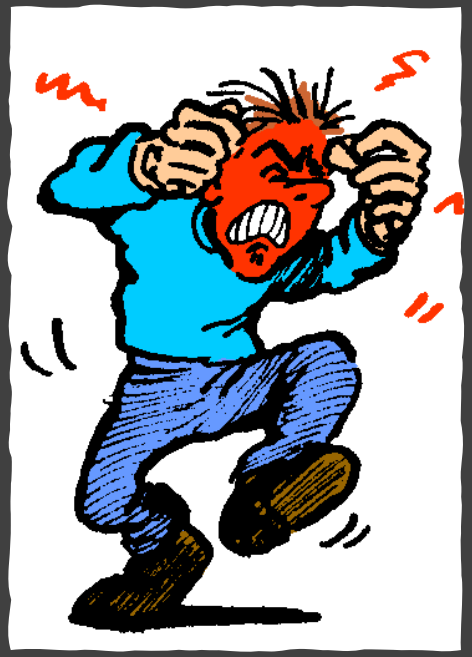
Comprendre ses difficultés comportementales

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 neuropsycho cognition sociale
- Education et soutien famille



- PEC psychologique et médicamenteuses
- Sevrage/ diminution OH/THC
- Entrainement 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 émotionelle

Episode AS
Episode raquette bagbinton
Episode SOLISANA

- **PEC Neuropsycho de reconnaissance des émotions faciales basé sur T ScEmo**

- **TCCE de type DBT:**
- ✓ **Pleine conscience**
- ✓ **Régulation émotionelle**
- ✓ **Efficacité inter-personelle**
- ✓ **Tolérance à la detresse**

PEC individuelle Neuropsycho

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-Keizer [2], Luciano Fasotti [3 4], Jacoba M Spikman [1 5]

Affiliations + expand

PMID: 30798631 PMCID: 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

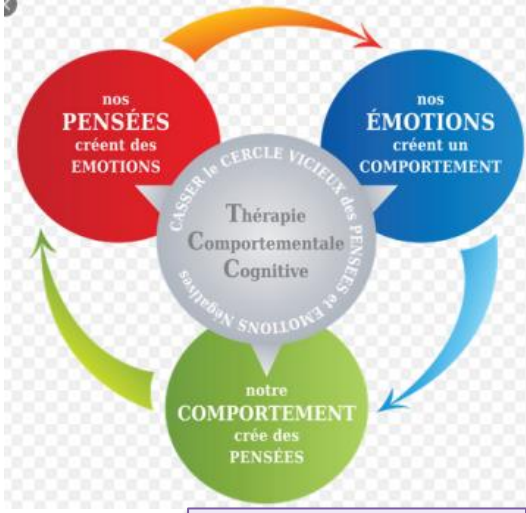
Formation aux compétences sociales de base : espace personnel, écoute, réflexion des sentiments (éducation, jeu de rôle)

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)

PEC TCC 3eme génération:

Thérapie Comportementale ***Dialectique***



- Dialectique
- « Donner des compétences » pour donner du choix

Acceptation radicale du présent ⟷ Motivation au changement

- Pratiques à domicile
- Fiches auto-observation
- Disponibilité de thérapeutes

(tel, sms, mail…) ->généralisation

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.

- Dynamique de groupe

MODÈLE POUR DÉCRIRE LES ÉMOTIONS

1 **Facteurs de vulnérabilité préexistants**

3 **Interprétation** (pensées/ croyances sur l'évènement déclencheur)

Attention / Conscience

2 **Evènement déclencheur initial**

4

Changements cérébraux : (décharges neuronales)



Changements physiologiques : (changements corporels internes : augmentation du débit sanguin, augmentation de la fréquence cardiaque, augmentation de la température…)

Expériences : Sensations corporelles, urgences à agir

5

Expressions : Langage corporel et facial (expression faciale, posture, gestuelle…)

Mots : (ce que vous dites)

Comportements : (ce que vous faites)

6 **Nom de l'émotion**

Etat de conscience correspondant

Evènement déclencheur 2 suite aux émotions secondaires **8**

Emotions secondaires / Répercussions **7**

UTILITÉ DES ÉMOTIONS

1 LES ÉMOTIONS NOUS PREPARENT 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 évènements et peuvent agir comme des alertes face à un danger.



LA HONTE





Mots pour la honte

Honte	Culpabilité	Embarras	Gêne	Timidité
Repenti	Mortification	Inquiétude	Humiliation	

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 rejetteront (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 incompétent, 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 : .....

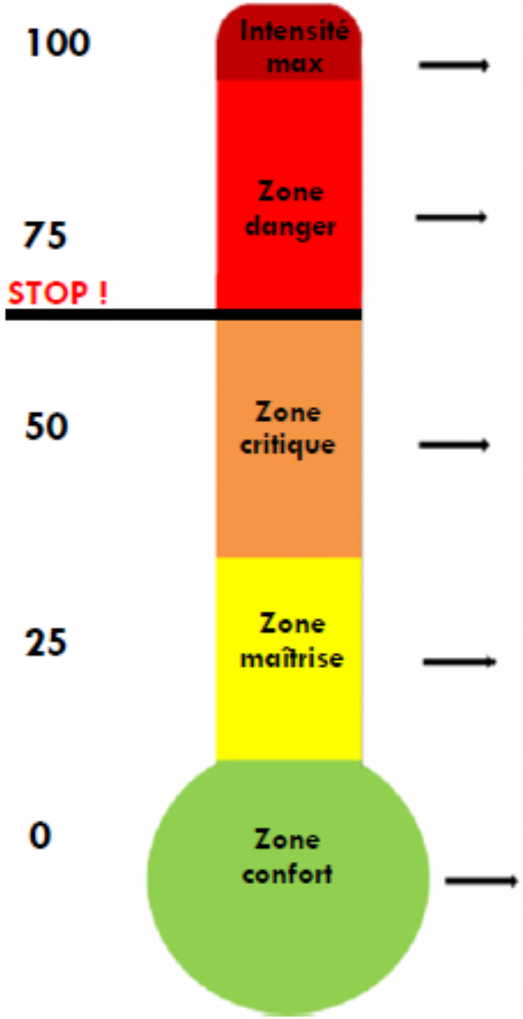
Exemples de changements biologiques et expériences de la honte

- 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



J'explose

Je perds la maîtrise de moi, je suis enragé(e) et j'agresse les autres.

Je me sens furieux(se)

Mes émotions sont très intenses, je ne suis pas capable de les contrôler.

Je me sens très frustré(e)

Mon ton monte, je m'agite, je m'énerve, j'ai du mal à raisonner.

Je me sens irrité(e) ou agacé(e)

J'observe des signaux de colère ou de frustration (tensions musculaires, grimace visage…)
Je ressens du déplaisir ou un inconfort.

Je me sens calme

Je me sens bien. J'ai du plaisir ou je me sens à l'aise, détendu(e).

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 incompétents.
Le restaurant n'est pas sérieux.

ÉXPÉRIENCES 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 Jour de la semaine	Score le plus élevé du jour		Émotion(s) observée(s)	Comportements à diminuer					A utilisé les compétences *	*Facultatif*
	Détresse émotionnelle	Joie		Alcool	Cannabis/ drogue	Clash/colère	Retrait/ isolement	Casser/ agresser		*Événement(s) spécifique(s) de la journée*
	De 0 à 100 sur le thermomètre								0 – 7*	
LUN										
MAR										
MER										
JEU										
VEN										
SAM										
DIM										

Changements marquants de la semaine (facultatif) :

Tâches à domicile assignées cette semaine :

Fiche pratique à domicile p. ...
Exemple fiche pratique à domicile p. ...
Élément théoriques p. ...

* compétences utilisées :

0 = N'y a pas pensé, ni utilisé
1 = Y a pensé, n'a pas utilisé, n'avait pas envie
2 = Y a pensé, n'a pas utilisé, avait envie
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

- Identification du but

- Résolution de problèmes
- F Exe

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.

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.

Séance 5

RÉSOUDRE LES PROBLÈMES

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

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'événement 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'événement 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 RÉSOLUTION 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) ?**

1. _____
2. _____

	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

ÉVÉNEMENT 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

☐ **D**écrire 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. »

☐ **E**xprimer 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 »

☐ **A**ffirmer 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 plait ?

☐ 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 :

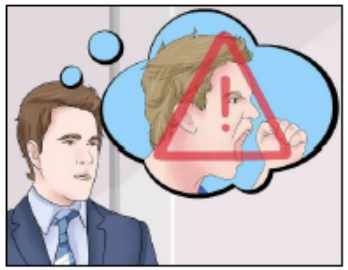
DEAR MAN, AVEC, VRAI.

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 ! Figez-vous !**
Résistez à l'urgence d'agir.



2 TEMPORISER

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



3 OBSERVER

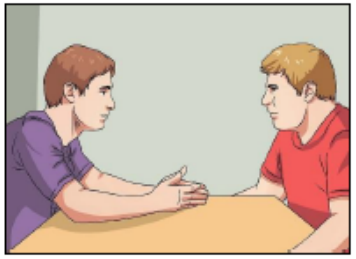
Observez :

- **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.**



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.**

Compétences de tolérance à la détresse

POURQUOI ACCEPTER LA RÉALITÉ ?

(a) Rejeter la réalité **ne la modifie pas.**

(b) Rejeter la réalité **transforme la douleur en souffrance.**

Réalité désagréable = douleur
Réalité désagréable + non acceptation = souffrance

(c) Changer la réalité demande **tout d'abord de l'accepter.**

(d) 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.

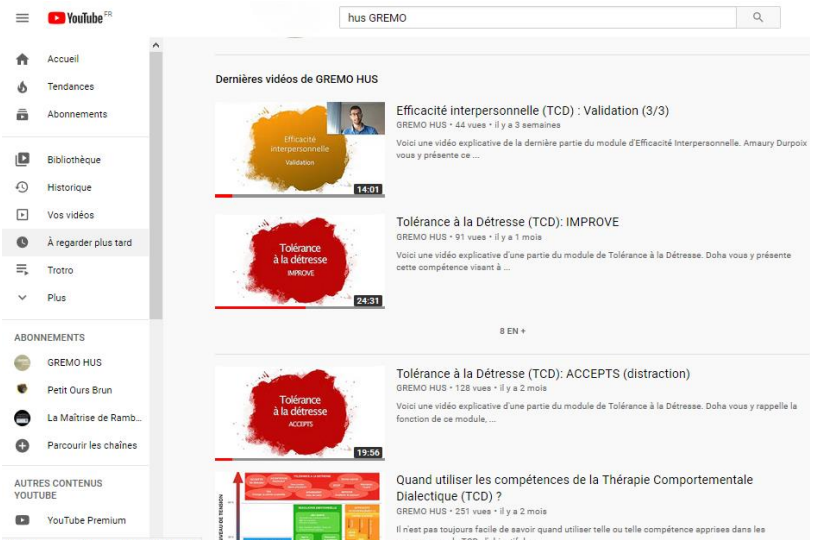
Format

Ne pas oublier que troubles exécutifs et mnésiques associés

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

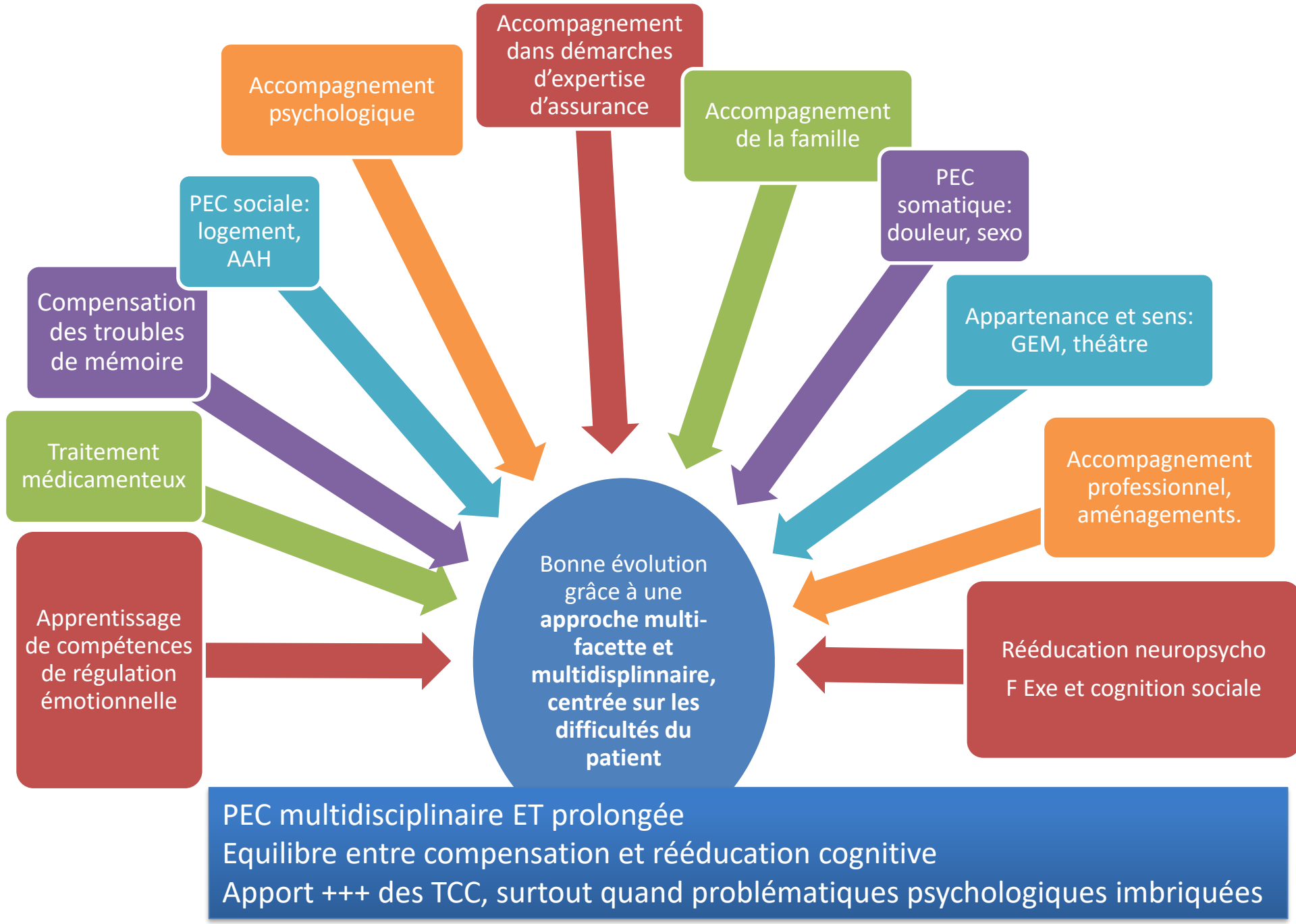
À propos de notre chaîne YouTube

Nous vous proposons des exercices de pleine conscience guidée et de relaxation sur notre chaine YouTube : **GREMO HUS.** Abonnez-vous !



5EME ANNÉE DE SUIVI

- Toujours sus Depakote
- Travail intérimaire en usine (fabrication de test Covid)
- En attente d’un parcours API PRO pour projet professionnel de prévention routière
- En couple
- Pratique +++ des compétences TCD de régulation émotionnelle


Accompagnement dans démarches d'expertise d'assurance
Accompagnement psychologique
Accompagnement de la famille
PEC sociale: logement, AAH
PEC somatique: douleur, sexo
Compensation des troubles de mémoire
Appartenance et sens: GEM, théâtre
Traitement médicamenteux
Accompagnement professionnel, aménagements.
Apprentissage de compétences de régulation émotionnelle
Bonne évolution grâce à une **approche multi-facette et multidisplinnaire, centrée sur les difficultés du patient**
Rééducation neuropsycho
F Exe et cognition sociale
PEC multidisciplinaire ET prolongée
Equilibre entre compensation et rééducation cognitive
Apport +++ des TCC, surtout quand problématiques psychologiques imbriquées