

Mastère Avancé

Psychologie Clinique et Hypnose





tech université
technologique

Mastère Avancé Psychologie Clinique et Hypnose

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Horaire:   votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site: www.techtitute.com/fr/psychologie/mastere-avance/mastere-avance-psychologie-clinique-hypnose

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Compétences

page 14

04

Direction de la formation

page 22

05

Structure et contenu

page 30

06

Méthodologie

page 44

07

Diplôme

page 52

01

Présentation

La Psychologie Clinique étudie les facteurs qui affectent la santé mentale et le comportement adaptatif. Il s'agit d'une branche de la psychologie qui est en croissance continue et qui, ces derniers temps, a été soutenue par l'hypnose clinique, un outil qui aide à modifier les souvenirs traumatiques afin d'avoir un impact sur la douleur, l'anxiété ou les humeurs déséquilibrées.



“

Les psychologues doivent être formés aux derniers développements en matière d'hypnose, ce qui les aidera à proposer des traitements plus personnalisés”

Le Mastère Avancé en Psychologie Clinique et Hypnose 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.

Ce programme a été conçu pour fournir les connaissances nécessaires pour pouvoir intervenir en tant que spécialiste en Psychologie Clinique, avec une connaissance particulière de l'Hypnose Clinique.

En raison des changements qui s'opèrent dans notre société, le rôle du psychologue a plus que jamais besoin d'être recyclé et renouvelé conceptuellement. Ainsi, bien qu'il faille apprendre les courants classiques et leurs techniques, toute une série de nouveaux champs d'intervention passionnants s'ouvrent à vous.

En suivant ce Mastère Avancé, vous apprendrez à analyser l'état actuel de la psychologie en général dans notre société, ainsi qu'à vous préparer à l'avenir immédiat, car, dans les décennies à venir, de nouvelles connaissances et de nouveaux outils seront nécessaires pour obtenir la meilleure qualité de vie possible pour nos patients.

En plus, de nombreuses études indiquent que toute procédure de psychothérapie est plus efficace si elle est effectuée dans un état hypnotique. Par conséquent, avec cette spécialisation, le professionnel apprendra à hypnotiser ses patients en temps réel, ce qui lui permettra d'inclure l'hypnose clinique dans son travail quotidien, et de cette manière, non seulement d'être plus efficace, mais aussi d'obtenir cette efficacité en moins de temps.

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 des engagements sociaux de TECH: aider à la spécialisation de professionnels hautement qualifiés et développer leurs compétences personnelles, sociales et professionnelles au cours de leurs études.

Il ne se contente pas de vous faire découvrir les connaissances théoriques proposées, mais vous montre une autre façon d'étudier et d'apprendre: plus organique, plus simple et plus efficace. Cela permet de rester motivé et de créer une passion pour l'apprentissage. Cela encouragera la réflexion et le développement de l'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 Psychologie Clinique et Hypnose** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel 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



La Psychologie Clinique s'appuie sur l'hypnose pour modifier les souvenirs traumatiques. Nous vous offrons ici toutes les informations nécessaires qui vous permettront d'atteindre un niveau supérieur dans votre profession"

“

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

Notre personnel enseignant est composé de professionnels en activité. De cette façon, il garantit que l'objectif de l'actualisation de l'enseignement est atteint. Une équipe multidisciplinaire de professionnels qualifiés et expérimentés dans différents environnements, qui développera les connaissances théoriques de manière efficace, mais, surtout, mettra au service de la spécialisation les connaissances pratiques issues de sa 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 Développé par une équipe multidisciplinaire d'experts en *e-Learning* il intègre les dernières avancées en matière de technologie éducative. Ainsi, vous pourrez étudier avec une gamme d'outils multimédias pratiques et polyvalents qui vous donneront l'opérabilité dont vous avez besoin en formation.

La conception de ce programme est axée sur l'Apprentissage par les 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 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 immersion profonde et complète dans les stratégies et approches en Psychologie Clinique et en Hypnose.



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 pourra pouvez considérer comme acquis, avec une spécialisation de haute intensité et de haute précision.



“

Si votre objectif est de vous améliorer 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

- ◆ Acquérir une formation complète et approfondie en Psychologie Clinique et de la Santé
- ◆ Fournir à l'étudiant les connaissances conceptuelles et théoriques de la Psychologie Clinique et de la Santé
- ◆ Faire la différence entre la maladie et la santé
- ◆ Connaître les modèles psychologiques en Psychologie Clinique et de la Santé
- ◆ Effectuer des évaluations psychologiques
- ◆ Réaliser des interventions psychologiques
- ◆ Concevoir des protocoles de prévention pour la psychologie de la santé et la promotion de la santé
- ◆ Connaître les aspects qui affectent la pratique clinique
- ◆ Gérer les connaissances, les compétences, les techniques, les ressources et les stratégies nécessaires au développement de la pratique clinique
- ◆ Comprendre la praxis professionnelle pour le bon exercice de la profession de psychologue
- ◆ Expliquer la réalité de l'hypnose clinique
- ◆ Décrire l'utilisation de l'hypnose clinique dans la pratique de la psychothérapie
- ◆ Décrire la procédure d'installation dans des structures cérébrales éloignées de la volonté et de la conscience cognitive
- ◆ Décrire comment établir un lien thérapeutique essentiel grâce aux techniques d'hypnose clinique
- ◆ Développer des programmes d'intervention basés sur le changement émotionnel plutôt que cognitif
- ◆ Décrire l'implication de la recherche technologique qui a un impact sur la biochimie et la neuroanatomie avec les outils psychiques





Objectifs spécifiques

Module 1. Évolution historique de la psychologie Cognitivo-Comportementale

- ♦ Découvrir les débuts de la psychologie et l'évolution historique de la psychologie cognitive
- ♦ Approfondir chacune des théories les plus célèbres de la psychologie
- ♦ Obtenir la capacité de synthétiser et d'avoir des notions sur la chronologie historique de la psychologie
- ♦ Connaître l'importance de la psychologie en tant que discipline scientifique

Module 2. Évaluation Clinique et traitement thérapeutique

- ♦ Connaître les bases de l'évaluation clinique
- ♦ Identifier les caractéristiques des différents traitements thérapeutiques
- ♦ Comprendre l'importance d'effectuer une évaluation correcte

Module 3. L'anxiété et ses troubles

- ♦ Comprendre les bases de l'anxiété et les troubles qui en découlent
- ♦ Connaître et intérioriser les bases de ses traitements
- ♦ Apprendre les principes fondamentaux de son évaluation

Module 4. Troubles dépressifs

- ♦ Connaître les bases et les caractéristiques des troubles dépressifs
- ♦ Identifier le profil du patient
- ♦ Connaître les bases et les traitements des patients souffrant de troubles dépressifs

Module 5. Trouble de la personnalité

- ♦ Connaître les caractéristiques des troubles de la personnalité
- ♦ Savoir comment intervenir dans les troubles de la personnalité
- ♦ Apprendre les principes fondamentaux de l'évaluation des troubles de la personnalité

Module 6. La douleur est un problème central dans les troubles psychophysiologiques

- ♦ Comprendre et intérioriser le fondement de la douleur dans les troubles physiologiques
- ♦ Analyser l'évaluation et le traitement des troubles physiologiques
- ♦ Savoir appliquer les techniques de décentralisation de la douleur

Module 7. Modèle Cognitivo-Comportemental appliqué dans l'intervention en Psychologie de la Santé

- ♦ Comprendre et contextualiser l'émergence de la psychologie de la santé
- ♦ Comprendre l'importance de la naissance d'autres théories et modèles explicatifs
- ♦ Analyser l'application de ce modèle dans certains troubles et maladies

Module 8. Psychopathologie Psychotique

- ♦ Connaître et contextualiser les premières études sur la psychopathologie psychotique
- ♦ Décrire le fondement de la maladie et les caractéristiques du patient
- ♦ Classer les troubles du spectre

Module 9. Stratégies et interventions psychologiques pour la promotion de la santé

- ♦ Comprendre les bases des stratégies et des interventions de promotion de la santé
- ♦ Contextualiser la naissance de la psychologie de la santé
- ♦ Identifier les différents facteurs qui peuvent moduler la promotion de la santé

Module 10. Dernières avancées en matière d'Hypnose Clinique

- ♦ Placer le professionnel dans la réalité scientifique de l'Hypnose Clinique
- ♦ Décrire les phases pour être capable d'hypnotiser à partir des différents niveaux des techniques de focalisation classique, conversationnelle et de dissociation sélective
- ♦ Gérer l'argot et la liturgie de l'induction hypnotique

Module 11. Détente mentale

- ♦ Contrôler la prosodie et les lois qui régissent le dialogue hypnotique
- ♦ Développer le contrôle des silences dans l'induction hypnotique
- ♦ Établir un lien thérapeutique avec le patient hypnotisé

Module 12. Hypnose Clinique

- ♦ Identifier quand l'induction hypnotique n'est pas possible
- ♦ Mettre en œuvre les techniques classiques pour atteindre l'état hypnotique
- ♦ Maîtriser le langage des techniques conversationnelles
- ♦ Manipuler la métaphore, l'analogie et la mutation syntaxique comme bases centrales pour les inductions conversationnelles

Module 13. Neurologie et biochimie de l'état hypnotique

- ♦ Comprendre en profondeur le fonctionnement de notre cerveau
- ♦ Décrire le scénario thérapeutique de la technologie psychologique influençant l'activité cérébrale et la perception du sujet
- ♦ Établir la différenciation hémisphérique dans le fonctionnement du cerveau
- ♦ Différencier l'évolution du cerveau: reptilien, mammifère et cognitif
- ♦ Établir une spécialisation interhémisphérique, du lobe frontal et du lobe orbital
- ♦ Comprendre et appliquer la pharmacodynamique et la pharmacocinétique

Module 14. Les univers émotionnels de base comme protocole d'intervention avec l'Hypnose Clinique dans les Troubles Mentaux

- ♦ Actualiser les connaissances en matière d'introduction et de cadrage du monde émotionnel dans la maladie
- ♦ Comprendre la terminologie des émotions dans le cadre de l'hypnose et des troubles mentaux
- ♦ Décrire les univers émotionnels de base comme protocole d'intervention en hypnose pour les principales émotions: peur, colère, culpabilité, dégoût, tristesse, surprise et curiosité



Module 15. Procédures d'induction hypnotique classique

- ♦ Décrire comment adapter l'induction à l'esprit du patient
- ♦ Établir un diagnostic différentiel avant d'appliquer l'induction hypnotique, afin de ne pas créer de réactions iatrogènes
- ♦ Identifier les axes et les plans neurologiques qui sont impliqués dans l'exécution des techniques d'ICM
- ♦ Justifier, sur la base des connaissances scientifiques, les dynamiques qui se produisent dans l'induction et l'état hypnotique
- ♦ Mettre en œuvre des techniques pour restituer une induction au patient dans ses propres mots
- ♦ Mettre en œuvre des techniques permettant de désactiver les circuits neurologiques actuels au profit d'autres qui permettent d'adopter une position plus saine
- ♦ Obtenir, à partir de la régression, d'enlever au patient l'enlèvement émotionnel qui l'attrape
- ♦ Travailler sur la mémoire émotionnelle traumatique à partir d'un lien et d'une anesthésie émotionnelle qui permet la restructuration de la mémoire
- ♦ Manipuler les lois du contrôle énergétique qui régissent le système réticulaire ascendant

Module 16. Procédures conversationnelles ou post-ericksoniennes de l'induction hypnotique

- ♦ Établir la position du patient et du thérapeute, ainsi que l'utilisation du silence dans les procédures conversationnelles lors de l'induction hypnotique
- ♦ Différencier la mise au point par dissociation sélective des techniques classiques et conversationnelles
- ♦ Établir la justification d'un cas traité par la focalisation sélective de la dissociation par rapport à la psychothérapie à durée limitée

Module 17. Procédures de Focalisation Sélective de Dissociation (FSD)

- ♦ Comprendre ce qu'est l'intelligence intrapersonnelle, comment elle se forme et quelles zones du cerveau sont impliquées dans sa création
- ♦ Développer la conscience de soi: l'importance de se connaître soi-même
- ♦ Comprendre les différences entre l'empathie, la sympathie et les neurones miroirs
- ♦ Définir la programmation neurolinguistique et étudier ses sous-modalités les plus courantes

Module 18. Le thérapeute du Bien-être Émotionnel

- ♦ Comprendre l'importance des premiers attachements dans le développement de l'image de soi
- ♦ Maîtriser les émotions de base, leur biochimie et leur plateforme d'action
- ♦ Gérer les concepts d'empathie et de sympathie, et les techniques de contrôle pour un lien correct avec le patient
- ♦ Développer une communication efficace avec le patient

Module 19. Une vision multifactorielle de la santé Psychoneuroimmunologie

- ♦ Maîtriser le concept de psychoneuroimmunologie en tant que modèle biopsychosocial de la santé
- ♦ Identifier le rôle de la psychoneuroimmunologie et son application correcte pour le bien-être émotionnel

Module 20. Mindfulness

- ♦ Pour en savoir plus sur l'émergence de thérapies basées sur le *mindfulness*
- ♦ Connaître les techniques et pratiques les plus courantes de la thérapie basée sur le *mindfulness*
- ♦ Comprendre les avantages associés à la thérapie

03

Compétences

Une fois que tous les contenus ont été étudiés et que les objectifs du Mastère Avancé en Psychologie Clinique et Hypnose ont été atteints, le professionnel aura une compétence et une performance 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

- ♦ Connaître la définition de la psychologie clinique et de la psychologie de la santé
- ♦ Maîtriser ce que sont les fonctions de la psychologie clinique et de la santé
- ♦ Comprendre ce qu'est un comportement pathologique
- ♦ Maîtriser les modèles éclectiques
- ♦ Maîtriser les éléments fondamentaux de l'évaluation psychologique
- ♦ Comprendre les raisons pour lesquelles une personne cherche une aide psychologique
- ♦ Comprendre la relation thérapeutique
- ♦ Expliquer l'histoire des troubles de la personnalité
- ♦ Gérer les difficultés des troubles de la personnalité
- ♦ Comprendre le développement des troubles de la personnalité
- ♦ Décrire les mythes et les vérités de l'Hypnose clinique afin de justifier son utilité sur la base de critères scientifiques rigoureux
- ♦ Apprécier et expliquer les différences entre l'état de relaxation mentale et l'état d'hypnose afin d'éviter la dissociation du patient selon les critères internationaux de bonne pratique en psychothérapie
- ♦ Maîtriser les compétences en matière de prosodie, de silence et de rythme de l'hypnose afin d'appliquer les techniques classiques de manière appropriée
- ♦ Maîtriser le langage et l'utilisation de la métaphore et de l'analogie afin de l'appliquer dans l'induction avec des techniques conversationnelles selon les principes fondamentaux de l'hypnose clinique
- ♦ Se connecter au système réticulaire du sujet et modifier le code énergétique du sujet afin d'obtenir une induction hypnotique avec MCI
- ♦ Maîtriser les trois modalités d'induction hypnotique scientifiquement prouvées: classique, conversationnelle et focalisation sélective de la dissociation afin de les appliquer selon les critères appris





Compétences spécifiques

- ♦ Savoir ce qu'est un trouble mental
- ♦ Savoir ce qu'est la santé
- ♦ Connaître les déterminants du comportement en matière de santé
- ♦ Comprendre pourquoi certaines personnes tombent malades et d'autres pas
- ♦ Connaître les différents modèles explicatifs des comportements pathologiques
- ♦ Maîtriser les modèles biologiques
- ♦ Maîtriser les modèles psycho-sociaux
- ♦ Maîtriser les modèles socioculturels
- ♦ Mettre en relation tous les éléments impliqués dans le lien de dépendance
- ♦ Savoir comment créer un lien adéquat avec le patient
- ♦ Intégrer les univers émotionnels du patient et du thérapeute
- ♦ Apprendre les stratégies psychologiques existantes
- ♦ Comprendre les stratégies pharmacologiques
- ♦ Comprendre les stratégies psychologiques
- ♦ Expliquer l'anxiété et ses troubles
- ♦ Comprendre le stress et l'anxiété
- ♦ Différencier les types d'anxiété
- ♦ Comprendre le trouble panique
- ♦ Maîtriser les caractéristiques du trouble obsessionnel-compulsif
- ♦ Comprendre les éléments psychologiques de la phobie sociale
- ♦ Intégrer les connaissances sur l'anxiété généralisée

- ♦ Savoir se situer par rapport au syndrome de stress post-traumatique
- ♦ Comprendre les facteurs de conditionnement des phobies spécifiques
- ♦ Expliquer les troubles affectifs
- ♦ Savoir ce que sont les troubles affectifs ou de l'humeur
- ♦ Comprendre les troubles de l'humeur unipolaires
- ♦ Identifier les troubles bipolaires de l'humeur
- ♦ Gérer les signes annonciateurs de suicide
- ♦ Permettre à l'apprenant de comprendre les troubles de la personnalité
- ♦ S'informer sur les troubles de la personnalité paranoïaque
- ♦ Établir le lien approprié avec le Trouble schizoïde
- ♦ identifier les signes du Trouble Schizotypique
- ♦ Maîtriser la relation avec le Trouble Histrionique
- ♦ Identifier la manipulation du Trouble Narcissique
- ♦ Gérer la violence dans les Troubles antisociaux
- ♦ Reconnaître le trouble Borderline
- ♦ Identifier les signes du Trouble de l'évitement
- ♦ Connaître le Trouble de la dépendance au maître
- ♦ Indiquez les éléments de base que le Trouble Obsessionnel-compulsif développe
- ♦ Découvrez l'intervention psychologique dans les maladies chroniques
- ♦ En savoir plus sur les maladies cardiovasculaires
- ♦ Connaître leur définition, leurs caractéristiques et leurs facteurs explicatifs
- ♦ Maîtriser l'évaluation et l'intervention
- ♦ Pour tout savoir sur l'asthme bronchique
- ♦ Connaître la définition, les caractéristiques et les facteurs explicatifs de l'asthme bronchique
- ♦ Pour tout savoir sur le cancer
- ♦ Connaître leur définition, leurs caractéristiques et leurs facteurs explicatifs
- ♦ Maîtriser l'évaluation et l'intervention
- ♦ Tout savoir sur le diabète
- ♦ Connaître leur définition, leurs caractéristiques et leurs facteurs explicatifs
- ♦ Maîtriser l'évaluation et l'intervention
- ♦ Tout savoir sur l'obésité
- ♦ Connaître leur définition, leurs caractéristiques et leurs facteurs explicatifs
- ♦ Gérer les mécanismes de régulation du poids
- ♦ Maîtriser l'évaluation et l'intervention
- ♦ Tout savoir sur le tabagisme
- ♦ Connaître leur définition, leurs caractéristiques et leurs facteurs explicatifs
- ♦ Connaître les faits épidémiologiques sur le tabagisme en tant que pandémie mondiale
- ♦ Comprendre la problématique du tabagisme passif
- ♦ Maîtriser l'évaluation et l'intervention
- ♦ Tout savoir sur l'alcoolisme
- ♦ Connaître leur définition, leurs caractéristiques et leurs facteurs explicatifs
- ♦ Connaître les faits épidémiologiques sur l'alcoolisme en tant que pandémie mondiale
- ♦ Maîtriser l'évaluation et l'intervention
- ♦ S'informer sur les interventions psychologiques chez les patients avant un test de diagnostic
- ♦ Comprendre en quoi consiste l'IRM
- ♦ Identifier les réponses émotionnelles des patients à ce test de diagnostic
- ♦ Pour connaître les techniques de préparation psychologique
- ♦ Pour comprendre en quoi consiste la chirurgie
- ♦ Considérer la douleur comme un axe central des problèmes psychologiques
- ♦ Identifier les caractéristiques de la douleur chronique

- ♦ Expliquer les bases neurophysiologiques, les neurotransmetteurs impliqués et les théories psychologiques expliquant la douleur chronique
- ♦ Savoir comment évaluer le patient souffrant de douleur chronique
- ♦ Différencier les types de douleur chronique
- ♦ Accorder une importance particulière à la fibromyalgie
- ♦ Appliquer les traitements psychologiques et pharmacologiques de la douleur chronique
- ♦ Identifier les traits caractéristiques des maux de tête et des douleurs faciales
- ♦ Expliquer les théories psychologiques impliquées dans les maux de tête et les douleurs faciales
- ♦ Savoir faire une évaluation du patient souffrant de maux de tête et de douleurs faciales
- ♦ Différencier les types de maux de tête et de douleurs faciales
- ♦ Appliquer des traitements psychologiques et pharmacologiques aux maux de tête et aux douleurs faciales
- ♦ Connaître les stratégies et les interventions psychologiques pour la promotion de la santé
- ♦ Appliquez-les au domaine de la promotion de l'exercice physique
- ♦ Expliquer les effets de l'exercice physique sur la santé
- ♦ Connaître les données épidémiologiques sur les modes de vie sédentaires
- ♦ Expliquer les facteurs impliqués dans l'acquisition et le maintien d'habitudes saines en matière d'exercice physique
- ♦ Évaluer l'activité physique
- ♦ Appliquer différentes stratégies pour la promotion de l'activité physique
- ♦ Appliquer des stratégies et des interventions psychologiques pour la promotion d'habitudes alimentaires saines
- ♦ Connaître tous les aspects du comportement alimentaire et de la santé
- ♦ Évaluer le comportement alimentaire
- ♦ Appliquer des stratégies de modification du comportement alimentaire
- ♦ Décrire de manière globale l'histoire de la relaxation mentale
- ♦ Intervenir dans la psychothérapie avec relaxation mentale
- ♦ Maîtriser les conditions préalables à l'obtention de la relaxation mentale du patient
- ♦ Distinguer l'état hypnotique de l'état de relaxation afin d'éviter la iatrogénie
- ♦ Distinguer les différences et les éléments communs de l'hypnose clinique des autres états de conscience
- ♦ Reconnaître les mythes et les faussetés qui se détachent de l'hypnose clinique à la suite de la recherche scientifique
- ♦ Identifier les populations qui ne peuvent pas être hypnotisées
- ♦ Encadrer l'Hypnose clinique en tant qu'outil au sein de la psychothérapie afin d'effectuer le passage de la mémoire émotionnelle traumatique au rappel de la mémoire
- ♦ Réviser et énumérer les théories scientifiques qui ont déterminé les lois et les éléments essentiels de l'Hypnose Clinique
- ♦ Reconnaître ce qui se passe au niveau psychophysologique dans l'état d'hypnose et de relaxation
- ♦ Décrire l'histoire de l'Hypnose clinique et sa prévalence à la fin des trois derniers siècles
- ♦ Identifier les procédés qui, bien que autrement appelés, produisent des états hypnotiques dans la psychologie scientifique
- ♦ Maîtriser et encadrer en psychothérapie l'ensemble de la procédure d'hypnotisation du patient
- ♦ Décrire les sensations ressenties dans un état hypnotique
- ♦ Gérer les ingrédients indispensables pour atteindre l'état hypnotique
- ♦ Différencier les personnes suggestibles et non suggestibles
- ♦ Liste les définitions de l'état hypnotique
- ♦ Maîtriser les indicateurs psychophysologiques de l'Hypnose
- ♦ Maîtriser les différentes procédures pour atteindre l'état hypnotique
- ♦ Différencier les procédures et leurs structures des changements dans ce qui est dit au sein d'une même structure d'induction

- ♦ Reconnaître la différence entre la relaxation et l'hypnose clinique avec les techniques classiques
- ♦ Maîtriser les différentes phases qui composent le processus d'hypnose avec des techniques classiques
- ♦ Identifier les différents inconvénients qui peuvent survenir chez le sujet lors des phases d'induction avec les techniques classiques
- ♦ Reconnaître quand le sujet est entré dans l'état hypnotique
- ♦ Maîtriser la technologie des techniques classiques pour produire la profondeur d'état hypnotique souhaitée avec le patient
- ♦ Évaluez en utilisant les échelles de suggestibilité
- ♦ Maîtriser les différentes techniques: chute en arrière, brique et éponge, bras contre le mur et torsion du pouce
- ♦ Gérer les techniques de fixation dans les techniques classiques
- ♦ Provoquer une fixation chez le sujet à hypnotiser
- ♦ Intervenir dans les automatismes secondaires à l'induction hypnotique
- ♦ Instiller la voix de l'hypnotiseur dans l'esprit du sujet comme faisant partie de sa propre pensée
- ♦ Lier les techniques d'approfondissement aux techniques de fixation
- ♦ Maintenir le sujet lié à l'hypnotiseur dans la phase d'approfondissement
- ♦ Développer un lien unique qui produit sécurité et confiance chez la personne hypnotisée
- ♦ Expliquer la procédure pour obtenir la dissociation mentale avec la réalité qui entoure le sujet
- ♦ Définir les voies de sortie dans la phase d'approfondissement
- ♦ Maîtriser les techniques de stabilisation
- ♦ Permettre au sujet de rester dans l'état de profondeur atteint grâce aux techniques de stabilisation
- ♦ Décrire la technique pour approfondir à nouveau si le sujet sort du degré de profondeur
- ♦ Inclure la phase thérapeutique dans l'état profond comme une prise de conscience des techniques de stabilisation
- ♦ Décrire la gestion et le modèle pour inclure l'état hypnotique dans un processus de psychothérapie
- ♦ Gérer adéquatement le confinement dans la partie cathartique qui peut se produire dans cette phase thérapeutique
- ♦ Fixer les progrès réalisés dans l'état hypnotique avec les outils post-hypnotiques
- ♦ Expliquer comment amener le patient d'expérience en expérience dans cette phase post hypnotique
- ♦ Décrire comment faire sortir le patient de l'état hypnotique au rythme qu'il souhaite
- ♦ Décrire comment inverser le processus de souffrance une fois que l'ensemble du processus d'induction a eu lieu
- ♦ Expliquer comment réaliser la procédure hypnotique avec des techniques classiques en 30 minutes maximum, y compris la phase thérapeutique
- ♦ Maîtriser la technologie des techniques de conversation
- ♦ Maîtriser la langue et son utilisation dans le processus d'intégration
- ♦ Utiliser les liens phrase à phrase de manière appropriée
- ♦ Décrire comment créer l'illusion d'alternatives pour le patient
- ♦ Expliquer comment enchaîner les éléments sensoriels et perceptifs qui dissocient le sujet
- ♦ Maîtriser les techniques de confusion
- ♦ Traitement des inductions simples et avancées
- ♦ Décrire comment provoquer des états hypnotiques spontanés
- ♦ Comment surcharger la mémoire à court terme
- ♦ Décrire comment relier des successions de réalités de sorte que le sujet ne sache pas laquelle d'entre elles nous influençons

- ♦ Utiliser le présent progressif pour produire la dissociation avec des techniques de conversation
- ♦ Expliquer la procédure d'accompagnement et de direction verbale et non verbale pour atteindre l'état hypnotique
- ♦ Décrire comment effectuer des boucles de liaison progressives dans le langage hypnotique
- ♦ Maîtriser les lois qui régissent la mémoire à court terme du cerveau et, à partir de là, réussir les techniques de la mémoire à court terme du cerveau
- ♦ Expliquer comment parvenir à se dissocier de l'ambiguïté
- ♦ Décrire comment provoquer chez le patient une dissociation qui l'éloigne de son moi actuel et à partir de laquelle il peut s'impliquer dans des événements passés vécus ou inventés
- ♦ Différencier la méthodologie des techniques classiques et conversationnelles (en descendant) de celles de la focalisation sélective de la dissociation (en montant)
- ♦ Expliquer le processus de prise de contrôle du lien sans utiliser le langage
- ♦ Décrire la base théorique et les fondements de la MIC
- ♦ Reconnaître l'importance de l'interaction réciproque dans le processus MCI
- ♦ Décrire les lois de la biodynamique et de l'énergie corporelle
- ♦ Décrire les lois de la biodynamique et de l'énergie corporelle Expliquer le fonctionnement du cerveau afin de comprendre les bases des techniques du MCI
- ♦ Décrire le fonctionnement du système réticulaire ascendant
- ♦ Expliquer la gestion du système réticulaire vers l'état émotionnel qui convient le mieux au patient
- ♦ Expliquer la capacité de l'homme à se déplacer sans toucher, et à nous faire ressentir par sa présence
- ♦ Décrire les protocoles d'intervention et leurs éléments différenciés dans le travail avec les troubles anxieux, affectifs, de la douleur, psychosomatiques, du contrôle des impulsions, du comportement alimentaire, du sommeil, de la sexualité, de la mémoire et de la motivation, ainsi que l'intervention chirurgicale avec anesthésie hypnotique
- ♦ Gérer l'activation de la branche parasympathique et avec elle l'acétylcholine comme un antidote aux états d'anxiété et de stress
- ♦ Décrire la mise en œuvre de la désensibilisation aux stimuli phobiques
- ♦ Décrire les outils pour canaliser et gérer les attaques de panique
- ♦ Décrire comment obtenir l'activation de l'humeur eutimienne en augmentant les niveaux de sérotonine, en inhibant l'activation de la noradrénaline et de l'adrénaline permanente chez le patient dépressif
- ♦ Décrire comment réussir à restructurer la triade de Beck du patient dépressif
- ♦ Expliquer comment aider le patient dépressif à se désengager de son auto-dialogue nihiliste
- ♦ Expliquer la procédure pour aider le patient alexithymique à sortir de sa rigidité de vie
- ♦ Aider les personnes souffrant d'hyperphagie compulsive à contenir leur envie de s'empiffrer
- ♦ Expliquer comment permettre au sujet de retrouver son équilibre émotionnel grâce à la technologie hypnotique
- ♦ Décrire un protocole d'intervention par hypnose efficace et fiable pour le tabagisme
- ♦ Expliquer comment désensibiliser en état hypnotique et de manière régressive les premières cigarettes de la vie du sujet
- ♦ Décrire les lois neurologiques du système réticulaire dans le cycle veille-sommeil
- ♦ Décrire les protocoles d'hypnose non seulement pour l'insomnie, mais pour tous les troubles du sommeil
- ♦ Expliquer l'intervention dans la douleur chronique en la ramenant à des niveaux que le patient peut tolérer
- ♦ Définir comment placer le patient souffrant de douleur dans un outil d'autogestion
- ♦ Expliquer comment enseigner à la parturiente le contrôle tension distension des contractions
- ♦ Définir comment assister le patient qui subit une intervention chirurgicale dans la période préopératoire, opératoire et postopératoire

04

Direction de la formation

Dans le cadre du concept de qualité totale du programme, nous sommes fiers d'offrir aux étudiants un corps enseignant du plus 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 Bunmi Olatunji a une longue carrière de chercheur dans le domaine de la Psychologie, et ses principaux domaines d'étude sont la Théorie Cognitive Comportementale et la Thérapie des Troubles Anxieux. En tant que Directeur de Formation Clinique au Département des Sciences Psychologiques de l'Université Vanderbilt, il a examiné le rôle des émotions de base, l'une de ses principales lignes d'étude étant la relation entre l'expérience du dégoût et les symptômes spécifiques du trouble anxieux.

Au cours de sa carrière professionnelle, il a publié plus de 160 articles dans des revues scientifiques et des chapitres dans des livres spécialisés en Psychologie. En outre, il a participé à plus de 100 présentations lors de conférences sur ce sujet. Ses contributions pertinentes l'ont d'ailleurs positionné comme une référence dans ce domaine d'étude. Pour cela, il a reçu plusieurs prix, comme le Prix du Scientifique Distingué de l'Association Américaine de Psychologie.

En outre, le Dr Bunmi Olatunji a approfondi l'analyse de l'anxiété et des changements de comportement. Il a notamment mené une étude sur les prédicteurs psychologiques de l'anxiété et de la peur de l'infection pendant la pandémie de Grippe Porcine. Il a également mené des recherches sur les troubles obsessionnels compulsifs et les troubles de stress post-traumatique chez les vétérans de guerre.

En tant que spécialiste de premier plan dans ce domaine d'étude, il fait partie du comité de rédaction de plusieurs revues, telles que la Revue Internationale de Thérapie Cognitive et la Revue des Troubles Obsessionnels Compulsifs et des Troubles Associés. Ainsi, son engagement en faveur de l'excellence a joué un rôle clé dans sa carrière, en diffusant ses résultats. Il se distingue notamment par sa capacité à contribuer à l'avancement des soins cliniques et du traitement des troubles psychologiques affectant les individus.



Dr. Olatunji, Bunmi

- ♦ Directeur de Formation Clinique à l'Université Vanderbilt, Nashville, États-Unis
- ♦ Thérapeute Clinique
- ♦ Chercheur spécialisé en Psychologie Clinique
- ♦ Rédacteur en Chef Adjoint de la Revue de Psychologie Clinique et de Conseil
- ♦ Doctorat en Psychologie Clinique de l'Université de l'Arkansas
- ♦ Diplômé en Psychologie de l'Université du Wisconsin-Stevens Point

“

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

Direction



Dr. Martínez Lorca, Manuela

- ♦ Docteur en Psychologie par l'Université de Castilla-La Mancha
- ♦ Psychologue de l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Psychologue Sanitaire
- ♦ Master en Psychothérapie à Temps Limité et Psychothérapie de la Santé par l'Institut Européen de Psychothérapie à Temps Limité
- ♦ Spécialiste en Hypnose Clinique et en Relaxation
- ♦ Professeur associée à l'Université de Castilla-La Mancha dans le Département de Psychologie, enseignant sur les diplômes suivants dans les diplômes d'Orthophonie et d'Ergothérapie
- ♦ Participation à des projets de recherche nationaux et européens financés dans le cadre d'appels compétitifs, ainsi qu'à des projets financés dans le cadre d'appels internes de l'UCLM



M. Aguado Romo, Roberto

- ♦ Psychologue spécialiste dans Psychologie Clinique
- ♦ Psychologue européen spécialisé en psychothérapie
- ♦ Directeur général des centres d'évaluation et de psychothérapie de Madrid, Bilbao et Talavera de la Reina.
- ♦ Auteur de Psychothérapie à Temps Limité
- ♦ Chercheur au CerNet, Emotional Network et Institut européen pour les psychothérapies à Durée Limitée

Professeurs

M. Anasagasti, Aritz

- ♦ Psychologue spécialiste européen en Psychothérapie par l'EFPA au centre de santé CEP de Bilbao
- ♦ Présidente de Emotional Network
- ♦ Master en Psychothérapie à Durée Limitée et en psychologiques de la Santé
- ♦ Spécialiste en Psychogériatrie
- ♦ Créateur de l'intervention à domicile
- ♦ Membre de l'Association Basque de Thérapie Gestalt
- ♦ Psychothérapeute à interaction Réciproque
- ♦ Spécialiste des maladies neurodégénératives à l'Université du Pays Basque. Responsable du développement informatique de la Gestion et du traitement des Émotions chez les personnes âgées

Mme. Arriero, Esther

- ♦ Psychologue spécialiste européen en Psychothérapie de la EFPA au centre de santé CEP de Talavera de la Reina
- ♦ Psychologue Sanitaire
- ♦ Master en Psychothérapie à Durée Limitée et en psychologiques de la Santé
- ♦ Spécialiste en Thérapie des adultes
- ♦ Spécialiste de l'intervention auprès du patient chronique.

Dr. Benito de Benito, Luis

- ♦ Médecin spécialiste de l'appareil digestif
- ♦ Médecin à l'Hôpital San Chinarro et spécialiste en Endoscopie
- ♦ Master en Psychothérapie à Durée Limitée et en psychologiques de la Santé
- ♦ Enseignant de l'Université de Navarra

M. Cuesta, José María

- ♦ Psychologue spécialiste européen en Psychothérapie de la EFPA au centre de santé CEP de Talavera de la Reina
- ♦ Expert de l'intervention psychologique des maladies chroniques
- ♦ Psychologue de l'Association de la maladie d'Alzheimer
- ♦ Master en Psychothérapie à Durée Limitée et en psychologiques de la Santé

M. Fernández Sánchez, Ángel

- ♦ Psychologue Spécialiste Européen en Psychothérapie par L'EFPA. Psychologue Sanitaire
- ♦ Master en Psychologie Clinique et en Psychologie de la Santé
- ♦ Directeur du Centre d'Évaluation et de Psychothérapie de Madrid
- ♦ Responsable tuteur du domaine de Psychodiagnostic et d'intervention psychologique du CEP
- ♦ Auteur de la technique T.E.N
- ♦ Responsable des études du Master en Psychothérapie à Durée Limitée et Psychologie de la Santé
- ♦ Spécialiste en Hypnose Clinique et en Relaxation

Dr. Kaisser, Carlos

- ♦ Médecin Spécialiste en O.R.I
- ♦ Chef du Service I.R.O. de l'Hôpital Général de Segovia
- ♦ Membre de l'Académie Royale de Médecine de Salamanca
- ♦ Master en Psychothérapie à Durée Limitée et en psychologiques de la Santé
- ♦ Expert en Médecine Psychosomatique

Dr. Martínez Lorca, Alberto

- ♦ Spécialiste en médecine nucléaire. Hôpital Universitaire Rey Juan Carlos - Quirón. Madrid. Espagne Roldan, Lucia
- ♦ Psychologue Sanitaire
- ♦ Spécialiste de l'intervention cognitivo-comportementale
- ♦ Master en Psychothérapie à Durée Limitée et en psychologiques de la Santé
- ♦ Expert en intervention de thérapie énergétique

Mme. Otero, Verónica

- ♦ Psychologue Spécialiste Européen en Psychothérapie au centre de santé CEP de Bilbao
- ♦ Responsable du secteur d'intervention de l'enfance et de la jeunesse avec PTL au CEP de Bilbao
- ♦ Master en Psychothérapie à Durée Limitée et en psychologiques de la Santé
- ♦ Spécialiste de l'Enfance et de l'Adolescence

Dr. Zabala-Baños, María Carmen

- ♦ Docteur en Psychologie par l'Université de Castilla-La Mancha
- ♦ Psychologue Sanitaire
- ♦ Master en Psychologie Clinique et de la Santé
- ♦ Master en Psychothérapie à Durée Limitée et en psychologiques de la Santé
- ♦ Spécialiste de la Réadaptation Psychosociale et Professionnelle en Santé Mentale
- ♦ Psychologue de l'UCLM Spécialiste européen de la psychothérapie
- ♦ EFPA. Spécialiste en Hypnose Clinique et en Relaxation





“

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

05

Structure et contenu

Les contenus de cette spécialisation ont été développés par les différents enseignants de ce Mastère Avancé, 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 Mastère Avancé vous permettra d'apprendre tous les aspects des différentes disciplines impliquées dans ce domaine. Un programme 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 Psychologie Clinique et en Hypnose”

Module 1. Développement historique de la psychologie Cognitive et Comportementale

- 1.1. La Psychologie en tant que discipline scientifique
 - 1.1.1. Débuts et Origines de la Psychologie
 - 1.1.2. La Philosophie comme base
 - 1.1.3. La création d'une nouvelle discipline
 - 1.1.4. Psychologie scientifique
- 1.2. Le conditionnement classique et le conditionnement opérant
 - 1.2.1. Les débuts du conditionnement
 - 1.2.2. Le conditionnement classique
 - 1.2.3. Conditionnement opérant
- 1.3. Thérapie comportementale
 - 1.3.1. Les débuts de la Thérapie Comportementale
 - 1.3.2. Les auteurs et théories les plus pertinents
- 1.4. Développement et caractéristiques du modèle cognitivo-comportemental
 - 1.4.1. Fondement du Modèle Cognitif-Comportemental
 - 1.4.2. Caractéristiques et avantages du modèle
- 1.5. Principaux auteurs et modèles du paradigme cognitive et comportemental
 - 1.5.1. Les auteurs à l'origine du mouvement
 - 1.5.2. Principales théories et modèles
- 1.6. Rôle du thérapeute
 - 1.6.1. L'importance du thérapeute
 - 1.6.2. Sa position dans la thérapie cognitivo-comportementale
- 1.7. Qu'est-ce que le rapport?
 - 1.7.1. Introduction au concept de rapport
 - 1.7.2. Importance en psychologie
 - 1.7.3. Principaux auteurs qui soutiennent le concept
- 1.8. Formation de schémas émotionnels et de croyances limitatives
 - 1.8.1. Que sont les schémas émotionnels?
 - 1.8.2. Types de schémas
 - 1.8.3. Définition des croyances
 - 1.8.4. Croyances limitatives

- 1.9. Psychologie Cognitive aujourd'hui
 - 1.9.1. Psychologie Cognitive aujourd'hui
 - 1.9.2. Les auteurs et théories les plus pertinents
 - 1.9.3. Tendances et évolutions
- 1.10. Normalité et Pathologie
 - 1.10.1. Concept de normalité
 - 1.10.2. Normalité et pathologie

Module 2. Évaluation clinique et traitement thérapeutique

- 2.1. Les éléments de base de l'évaluation clinique
 - 2.1.1. Base et justification de l'évaluation clinique
 - 2.1.2. Phases et instruments
 - 2.1.3. L'interview
- 2.2. L'évaluation psychosociale
 - 2.2.1. Base et justification de l'évaluation
 - 2.2.2. Phases et instruments
 - 2.2.3. Différences par rapport à l'évaluation clinique
- 2.3. La relation thérapeutique
 - 2.3.1. Introduction à la relation thérapeutique
 - 2.3.2. Le rapport
 - 2.3.3. Facteurs à prendre en compte
- 2.4. Le modèle Biopsychosocial
 - 2.4.1. La nécessité d'un modèle explicatif
 - 2.4.2. Fondements théoriques du modèle
- 2.5. Thérapie Cognitive Comportementale
 - 2.5.1. Bases théoriques de la thérapie Cognitivo-Comportementale
 - 2.5.2. Son application aujourd'hui
- 2.6. Thérapies de Troisième Génération
 - 2.6.1. Que sont les thérapies de troisième génération?
 - 2.6.2. Émergence



- 2.7. *Mindfulness*
 - 2.7.1. Les débuts du Mindfulness
 - 2.7.2. Application en psychologie clinique
- 2.8. Thérapies Pharmacologiques
 - 2.8.1. Raison d'être et importance des thérapies pharmacologiques
 - 2.8.2. Combinaison de thérapies

Module 3. L'anxiété et ses troubles

- 3.1. Qu'est-ce que l'anxiété et qu'est-ce que le stress?
 - 3.1.1. Introduction et définition des concepts d'anxiété et de stress
 - 3.1.2. Théories du stress
- 3.2. Neuroanatomie des troubles anxieux
 - 3.2.1. Principes biologiques de l'anxiété
 - 3.2.2. Neuroanatomie de l'anxiété
- 3.3. Les facteurs qui prédisposent une personne à souffrir de stress
 - 3.3.1. Facteurs de risque
 - 3.3.2. Facteurs génétiques
 - 3.3.3. Situations stressantes
- 3.4. Styles d'adaptation
 - 3.4.1. Différents styles d'adaptation
 - 3.4.2. Outils d'évaluation
- 3.5. L'anxiété endogène et exogène
 - 3.5.1. Les bases de l'anxiété endogène et exogène
 - 3.5.2. Évaluation et traitement de l'anxiété
- 3.6. Intervention cognitivo-comportementale
 - 3.6.1. Base de l'intervention Cognitivo-Comportementale
 - 3.6.2. Techniques Cognitivo-Comportementales pour le traitement de l'anxiété
- 3.7. Intervention pharmacologique
 - 3.7.1. Thérapie Psychopharmacologique pour le traitement de l'anxiété
 - 3.7.2. Types de médicaments

Module 4. Troubles dépressifs

- 4.1. Que sont les troubles dépressifs?
 - 4.1.1. Introduction aux troubles dépressifs
 - 4.1.2. Principales caractéristiques
- 4.2. Facteurs de causalité des troubles dépressifs
 - 4.2.1. Facteurs de risque
 - 4.2.2. Origine des troubles
- 4.3. Troubles dépressifs I
 - 4.3.1. Contextualisation des troubles
 - 4.3.2. Évaluation et diagnostic
- 4.4. Troubles dépressifs II
 - 4.4.1. Contextualisation des troubles
 - 4.4.2. Évaluation et diagnostic
- 4.5. Traitement psychologique
 - 4.5.1. Traitement des troubles dépressifs
 - 4.5.2. Faiblesses du traitement
- 4.6. Traitement pharmacologique
 - 4.6.1. Les médicaments les plus couramment utilisés
 - 4.6.2. Combiner psychothérapie et psychopharmacologie
- 4.7. Suicide et risque d'automutilation
 - 4.7.1. Le suicide, un risque réel
 - 4.7.2. Autodestruction
 - 4.7.3. Prévention et action

Module 5. Troubles de la personnalité

- 5.1. Histoire de l'étude de la personnalité et des troubles de la personnalité
 - 5.1.1. Premiers travaux sur la personnalité
 - 5.1.2. Les premiers auteurs
- 5.2. Définition et délimitation des troubles de la personnalité
 - 5.2.1. Caractéristiques et délimitation des troubles de la personnalité
- 5.3. Diagnostic et comorbidité
 - 5.3.1. Base du diagnostic des troubles de la personnalité
 - 5.3.2. Évaluation des troubles de la personnalité



- 5.4. Classification des troubles de la personnalité
 - 5.4.1. Modèles de classification
 - 5.4.2. Types et classification selon le DSM
- 5.5. Développement des troubles de la personnalité
 - 5.5.1. Développement des troubles de la personnalité
 - 5.5.2. Origine et développement des troubles de la personnalité
- 5.6. La personnalité à différents stades de développement
 - 5.6.1. Traitement des troubles de la personnalité
 - 5.6.2. Techniques psychothérapeutiques
- 5.7. Le trouble de la personnalité borderline
 - 5.7.1. Difficultés et approche du patient souffrant de trouble de la personnalité borderline
 - 5.7.2. Programmes de traitement
- 5.8. Travaux futurs et thérapies de troisième génération dans les troubles de la personnalité
 - 5.8.1. Analyse des traitements actuels
 - 5.8.2. Techniques de troisième génération
 - 5.8.3. Futurs axes de recherche

Module 6. La douleur comme problème central des troubles psychophysiologiques

- 6.1. La douleur chronique
 - 6.1.1. Bases et principes fondamentaux de la douleur chronique
 - 6.1.2. Comment la douleur chronique affecte-t-elle l'individu?
- 6.2. Évaluation du patient souffrant de douleur. Histoire clinique
 - 6.2.1. Phases de l'évaluation
 - 6.2.2. Dossier Médical
- 6.3. Le rôle des variables psychologiques dans la perception de la douleur
 - 6.3.1. Base de la perception de la douleur
 - 6.3.2. Variables modulateurs
- 6.4. Fibromyalgie
 - 6.4.1. Introduction et historique de la fibromyalgie
 - 6.4.2. Caractéristiques et conceptualisation de la maladie

- 6.5. Céphalées
 - 6.5.1. Caractéristiques et conceptualisation de la maladie
 - 6.5.2. Évaluation et traitement
- 6.6. Traitement pharmacologique de la douleur chronique
 - 6.6.1. Base du traitement pharmacologique
 - 6.6.2. Résultats du traitement
 - 6.6.3. Risques liés au traitement à long terme
- 6.7. Traitement psychologique de la douleur chronique
 - 6.7.1. Techniques psychologiques pour le traitement de la douleur chronique
 - 6.7.2. Thérapies de troisième génération et nouveaux traitements

Module 7. Modèle Cognitivo-Comportemental appliqué dans l'intervention de la Psychologie de la Santé

- 7.1. Intervention psychologique dans les maladies cardiovasculaires
 - 7.1.1. Introduction aux maladies cardiovasculaires
 - 7.1.2. Facteurs de risque
 - 7.1.3. Promotion de la santé dans les maladies cardiovasculaires
- 7.2. Types de personnalité
 - 7.2.1. Les types de personnalité et leur relation avec la santé
 - 7.2.2. Comment les modifier
 - 7.2.3. Ouvrages d'intérêt
- 7.3. Intervention psychologique chez les patients atteints de cancer
 - 7.3.1. Le cancer et ses types
 - 7.3.2. Affronter la maladie
 - 7.3.3. Intervention psychologique auprès du patient et de sa famille
- 7.4. Maladies chroniques
 - 7.4.1. Caractéristiques des maladies chroniques
 - 7.4.2. Les maladies les plus courantes
 - 7.4.3. Profil et traitement
- 7.5. Le traumatisme: un facteur à prendre en compte
 - 7.5.1. Émergence du concept de traumatisme
 - 7.5.2. Influence du traumatisme

- 7.6. Faire face à la mort
 - 7.6.1. La vision de la mort
 - 7.6.2. Stratégies d'adaptation
 - 7.6.3. Clôture et adieu
- 7.7. Deuil
 - 7.7.1. Le deuil et ses phases
 - 7.7.2. Accompagnement des familles
- 7.8. Intervention psychologique dans l'Asthme Bronchique
 - 7.8.1. Caractéristiques de la maladie
 - 7.8.2. Facteurs psychologiques de l'asthme (cognitifs, émotionnels, comportementaux)
 - 7.8.3. Traitement des facteurs psychologiques contribuant à l'asthme
- 7.9. Diabète et intervention psychologique
 - 7.9.1. Caractéristiques du trouble et types
 - 7.9.2. Facteurs psychosociaux associés
 - 7.9.3. Intervention psychologique dans le diabète
- 7.10. L'effet placebo
 - 7.10.1. Conceptualisation et historique
 - 7.10.2. Variables modulateurs
 - 7.10.3. Psychologie et effet placebo (mécanismes explicatifs)

Module 8. Psychopathologie Psychotique

- 8.1. Introduction aux troubles psychotiques
 - 8.1.1. Origine et premières études sur les troubles psychotiques
 - 8.1.2. Premiers traitements des troubles psychotiques
- 8.2. Étiologie de la schizophrénie
 - 8.2.1. Facteurs (signes de risque)
 - 8.2.2. Modèles (modèles biologiques et modèles de vulnérabilité et de stress)
- 8.3. La schizophrénie en tant que maladie
 - 8.3.1. Caractéristiques de la schizophrénie
 - 8.3.2. Profil du patient

- 8.4. Évaluation et diagnostic
 - 8.4.1. Base de l'évaluation
 - 8.4.2. Instruments les plus couramment utilisés
 - 8.4.3. Diagnostic différentiel
 - 8.4.4. Comorbidité
- 8.5. Traitement psychologique
 - 8.5.1. Techniques psychologiques de traitement
 - 8.5.2. Résultats du traitement
- 8.6. Traitement pharmacologique
 - 8.6.1. Base du traitement pharmacologique
 - 8.6.2. Risques et difficultés
 - 8.6.3. Travailler ensemble
- 8.7. Troubles du spectre
 - 8.7.1. Autres troubles du spectre
 - 8.7.2. Définition et classification
 - 8.7.3. Évaluation et diagnostic différentiel
- 8.8. Mythes et stigmatisation
 - 8.8.1. Mythes au sein des troubles
 - 8.8.2. Stigmatisation des patients
- 8.9. Où allons-nous à partir d'ici?
 - 8.9.1. Derniers traitements
 - 8.9.2. Futurs axes de recherche

Module 9. Stratégies et interventions Psychologiques pour la promotion de la santé

- 9.1. Apparition de la Psychologie de la Santé
 - 9.1.1. Contextualisation de la naissance de la Psychologie de la Santé
 - 9.1.2. Premières œuvres et auteurs les plus pertinents
- 9.2. Facteurs de protection
 - 9.2.1. Introduction aux facteurs de protection
 - 9.2.2. Classification et définition
- 9.3. Facteurs de risque
 - 9.3.1. Introduction aux facteurs de risque
 - 9.3.2. Classification et définition



- 9.4. Le stress comme facteur différentiel
 - 9.4.1. Définition du stress
 - 9.4.2. L'œuvre de Lazare
- 9.5. Euestres
 - 9.5.1. Définition et concept du stress
 - 9.5.2. Base biologique
 - 9.5.3. Ouvrages et auteurs pertinents
- 9.6. Théorie du Seuil
 - 9.6.1. Fondements théoriques de la théorie du seuil
 - 9.6.2. Les auteurs les plus pertinents
- 9.7. Psychoimmunologie
 - 9.7.1. Fondements théoriques de la psycho-immunologie
 - 9.7.2. Les auteurs les plus pertinents
 - 9.7.3. Importance actuelle
- 9.8. Modèles explicatifs
 - 9.8.1. Les modèles les plus pertinents en psychologie de la santé
 - 9.8.2. Travaux actuels et futurs
- 9.9. Fondements théoriques et applications de la promotion de la santé physique
 - 9.9.1. Conceptualisation
 - 9.9.2. Approches (individuelle, interpersonnelle et communautaire)
- 9.10. Fondements théoriques et applications de la promotion du bien-être psychologique
 - 9.10.1. Conceptualisation du bien-être
 - 9.10.2. Relation bien-être-santé
 - 9.10.3. Promotion du bien-être (logique et stratégies)

Module 10. Dernières avancées en matière d'Hypnose Clinique

- 10.1. Fondements théoriques de l'hypnose clinique
- 10.2. La connaissance de l'hypnose par les psychologues aujourd'hui
- 10.3. L'insertion de l'hypnose clinique dans la psychothérapie
- 10.4. Le rôle de l'hypnose clinique dans le lien thérapeutique

Module 11. Détente mentale

- 11.1. Clés historiques de l'entraînement à la relaxation
- 11.2. Découverte de la relation entre le stress et la tension musculaire
- 11.3. Influence de l'imagination sur l'organisme
- 11.4. Intervention psychothérapeutique avec relaxation mentale: désensibilisation systématique (J. Wolpe, 1948)
- 11.5. Intervention psychothérapeutique avec relaxation mentale: conditionnement caché (Prudence)
- 11.6. Intervention psychothérapeutique avec relaxation mentale: sophrologie (A. Caycedo, 1960)
- 11.7. Relaxation Progressive d'Edmund Jacobson (1901)
- 11.8. Relaxation Autogène de Schultz (1901)
- 11.9. Détente Créative du Dr. Eugenio Herrero (1950)
- 11.10. Relaxation chromatique du R. Aguado (1990)
- 11.11. Différences et similitudes entre la relaxation mentale et l'hypnose clinique
- 11.12. F.D.S. (Focalisation sur la Dissociation Sélective)

Module 12. Hypnose Clinique

- 12.1. Revue historique de l'Hypnose
 - 12.1.1. S. XVIII De la démonologie à l'hypnotisme
 - 12.1.2. S. XIX Ecole de la Salpêtrière vs Ecole de Nancy
 - 12.1.3. S. XIX Naissance de l'Hypnose Clinique
- 12.2. Histoire et liens de l'hypnose clinique avec la psychothérapie
 - 12.2.1. Freud: hypnose, catharsis et libre association Quelle est la différence?
 - 12.2.2. Qu'est-ce que l'inconscient? L'état hypnotique comme "explorateur" de l'inconscient
- 12.3. Nouvelles technologies en Psychothérapie au 21e siècle et Hypnose Clinique
- 12.4. Qu'est-ce que ça fait d'être dans un état hypnotique?
- 12.5. Mythes et idées fausses sur l'hypnose
- 12.6. Domaines d'application de l'hypnose clinique en Psychothérapie
- 12.7. Ingrédients nécessaires pour atteindre l'état hypnotique
 - 12.7.1. Variables de l'hypnotiseur
 - 12.7.2. Variables de l'hypnotisé
 - 12.7.3. Contexte et situation environnementale



- 12.8. Définitions de l'hypnose clinique
 - 12.8.1. Barner (2000)
 - 12.8.2. Zeig (1999)
 - 12.8.3. R. Aguado (2001)
- 12.9. Types de procédures pour atteindre l'état hypnotique
- 12.10. Focalisation par dissociation sélective (F.D.S.) (© Aguado, R. 2005)
- 12.11. Mouvements induits de la tête (M.I.C.) (© Aguado, R. 2007)
 - 12.11.1. Méthodologie M.C.I.
 - 12.11.2. Pourquoi sur le crâne, de dos, en silence et avec les mains?
- 12.12. Différencier les caractéristiques du MCI des autres types d'hypnose

Module 13. Neurologie et biochimie de l'état hypnotique

- 13.1. Comment fonctionne notre cerveau?
- 13.2. Différenciation hémisphérique
- 13.3. Du cerveau trine de MacLean au cinquième moment de l'évolution de R. Aguado
 - 13.3.1. Premier moment Cerveau reptilien
 - 13.3.2. Deuxième moment Cerveau des mammifères
 - 13.3.3. Troisième moment Cerveau humain ou cognitif
 - 13.3.4. Quatrième moment Spécialisation inter-hémisphérique
 - 13.3.5. Cinquième moment Spécialisation du lobe frontal orbital
- 13.4. Relation entre les structures
- 13.5. Structures biochimiques, neurologiques et moteurs d'action
- 13.6. Comment un souvenir traumatique est-il établi?
- 13.7. Sites de souvenirs traumatiques
- 13.8. Circuits neurologiques de l'inertie
- 13.9. Changement neurobiologique
 - 13.9.1. Pharmacodynamie
 - 13.9.2. Pharmacocinétique
 - 13.9.3. Courbe du taux plasmatique
- 13.10. Implication de l'hypnose dans les changements émotionnels et psychopathologiques

Module 14. Les univers émotionnels de base comme protocole d'intervention en hypnose clinique dans les troubles mentaux

- 14.1. Introduction et cadrage du monde émotionnel dans la maladie
- 14.2. Parlons correctement
- 14.3. Les univers émotionnels de base comme protocole d'intervention en hypnose
 - 14.3.1. Peur
 - 14.3.2. Rage
 - 14.3.3. Colère
 - 14.3.4. Dégoût
 - 14.3.5. Tristesse
 - 14.3.6. Surprise
 - 14.3.7. Curiosité
 - 14.3.8. Sécurité
 - 14.3.9. Admiration
 - 14.3.10. Joie
- 14.4. Peur Intervention dans les troubles anxieux paroxystiques
- 14.5. Rage Comportement perturbateur et agressivité sociale
- 14.6. Colère Trouble obsessionnel-compulsif et dépressions endogènes
- 14.7. Dégoût Troubles de l'alimentation
- 14.8. Tristesse Troubles dépressifs et dysthymie
- 14.9. Surprise Trouble anxieux généralisés
- 14.10. Curiosité Trouble Histrionique de la personnalité

Module 15. Procédures d'induction hypnotique classique

- 15.1. Phase Psychoéducatrice
 - 15.1.1. Échelle de Suggestibilité
 - 15.1.2. Tous les arrières
 - 15.1.3. Brique et éponge (R. Aguado, 1999)
 - 15.1.4. Le bras contre le mur (P. Abozzi, 1996)
 - 15.1.5. Rotation du pouce

- 15.2. Phase d'induction hypnotique
 - 15.2.1. Techniques qui fixent l'attention du sujet
 - 15.2.2. Fixation sur un point lumineux (Méthode de Braid)
 - 15.2.3. Technique des pièces de monnaie (William S. Kroger, 1963)
 - 15.2.4. Procédure de navigation (J.P. Guyonnaud)
 - 15.2.5. Méthode du poids et de la légèreté avec triple dissociation (R. Aguado 2002)
- 15.3. Techniques pour approfondir l'état hypnotique
 - 15.3.1. Lévitiation des mains (Wolberg, 1948; Milton H. Erickson, 1959)
 - 15.3.2. Descente de la montagne (H. Gonzalez Ordi)
 - 15.3.3. Procédure de l'escalier (divers auteurs, version R. Aguado, 1998)
 - 15.3.4. Technique du Tableau Noir
- 15.4. Technique de stabilisation
 - 15.4.1. Méthode Barca (version R. Aguado, 1999)
 - 15.4.2. Méthode du Brouillard
 - 15.4.3. Technique du bras comme Feedback (technique du thermostat R. Aguado 2000)
 - 15.4.4. Technique des nuages (R. Aguado, 1998)
- 15.5. Phase Thérapeutique
 - 15.5.1. Phase Posthypnotique
 - 15.5.2. Phase de Réactivation
- 15.6. Des outils avec l'hypnose classique pour résoudre les troubles de l'anxiété, du sommeil et de la douleur

Module 16. Procédures conversationnelles ou post-ericksoniennes de l'induction hypnotique

- 16.1. Techniques du métamodèle inverse ou modèle de Milton
- 16.2. Techniques qui omettent des informations
 - 16.2.1. Nominalisations
 - 16.2.2. Conversion des mots en verbes
 - 16.2.3. Utilisation de mots non tangibles
 - 16.2.4. Verbes non spécifiques
 - 16.2.5. Omission

- 16.2.6. Lecture des pensées
- 16.2.7. Omission de l'interprète
- 16.2.8. Modélisation causale ou lien
- 16.2.9. Illusion d'alternatives
- 16.2.10. Enchaînement d'alternatives comparables
- 16.2.11. Technique de confusion
- 16.3. Incitation à l'effet de levier et interruption de l'étalonnage
 - 16.3.1. Bras rêveur, interruption de modèles chez les enfants
 - 16.3.2. Observations sur le comportement hors contexte
 - 16.3.3. Des mots vides
 - 16.3.4. Intégration
 - 16.3.5. Catharsis
- 16.4. Inductions simples
 - 16.4.1. Stimulation et conduction verbale (technique PNL 5-4-3-2-1)
 - 16.4.2. Stimulation et direction non verbales
 - 16.4.3. Chevauchement des systèmes figuratifs
 - 16.4.4. Accès à un état de transe antérieur
 - 16.4.5. États hypnotiques spontanés
 - 16.4.6. Ancrage des états hypnotiques
 - 16.4.7. Soulignement analogique
- 16.5. Inductions avancées
 - 16.5.1. Surcharge
 - 16.5.2. Réalités empilées
- 16.6. Instructions pour le processus

Module 17. Procédures de Focalisation Sélective de Dissociation (FSD)

- 17.1. Définition de la F.D.S
- 17.2. Régression à partir de la FDS
- 17.3. Position du patient
- 17.4. Position du thérapeute
- 17.5. Utilisation du silence

- 17.6. Différences de la F.D.S. avec les techniques classiques et conversationnelles
 - 17.6.1. Plan frontal
 - 17.6.2. Plan sagittal
 - 17.6.3. Plan transversal
- 17.7. Principes de base d'un cas traité par F.D.S. et Psychothérapie à durée limitée
- 17.8. La technique MCI comme protocole F.D.S.
- 17.9. Technique U (lien émotionnel)
- 17.10. Formation émotionnelle

Module 18. Le thérapeute du Bien-être Émotionnel

- 18.1. L'intelligence intrapersonnelle de Gardner
 - 18.1.1. Introduction Qu'est-ce que l'Intelligence Intrapersonnelle
 - 18.1.2. Comment se forment les Intelligences Personnelles
 - 18.1.3. Zones cérébrales impliquées dans les Intelligences Personnelles
- 18.2. Conscience de soi
 - 18.2.1. L'importance de la connaissance de soi
 - 18.2.2. Je suis comme ça
 - 18.2.3. Je me reflète en toi
 - 18.2.4. Tolérer la douleur pour éviter la souffrance
 - 18.2.5. Et si j'ai tort
 - 18.2.6. Je suis le protagoniste de ma vie
- 18.3. Autogestion
 - 18.3.1. La courbe des émotions
 - 18.3.2. Intensité élevée et émotions mal alignées
 - 18.3.3. Prendre sa vie en main Proactivité
 - 18.3.4. Mon cercle de préoccupations
- 18.4. Différence entre empathie et sympathie, et neurones miroirs
 - 18.4.1. Théorie de l'esprit
 - 18.4.2. Différence entre empathie et sympathie
 - 18.4.3. Les neurones miroirs
- 18.5. Le lien thérapeute-patient
 - 18.5.1. Le thérapeute en tant que référent
 - 18.5.2. Accompagnement, confinement et escorte
 - 18.5.3. Techniques U

- 18.6. Introduction à la PNL
 - 18.6.1. Les origines
 - 18.6.2. Les présupposés dans la PNL
 - 18.6.3. Apprendre à écouter
 - 18.6.4. Sous-modalités communes pour les états communs
- 18.7. L'entretien de motivation
 - 18.7.1. Origines et évolution de l'EM
 - 18.7.2. Aspects généraux et principes de l'EM
 - 18.7.3. Stratégies de base

Module 19. Une vision multifactorielle de la santé Psychoneuroimmunologie

- 19.1. Qu'est-ce que la psychoneuroimmunologie
 - 19.1.1. Définition
 - 19.1.2. Origines et naissance de la Psychoneuroimmunologie
- 19.2. Canaux de communication
 - 19.2.1. Communication neuronale
 - 19.2.2. Phénomènes électriques
 - 19.2.3. Circuits neuronaux
 - 19.2.4. Système Circulatoire
 - 19.2.5. Circuits Sanguins
 - 19.2.6. Système Lymphatique
- 19.3. L'axe Psychisme-Système Nerveux-Système Endocrinien-Système Immunitaire (1)
Le Système Nerveux
 - 19.3.1. Formation du Système Nerveux
 - 19.3.2. Structures du Système Nerveux
 - 19.3.3. Système Nerveux Central
 - 19.3.3.1. La Moelle Épinière
 - 19.3.3.2. Le Tronc Cérébral
 - 19.3.3.3. Le Cervelet
 - 19.3.3.4. Le Cerveau
 - 19.3.3.5. Organisation Fonctionnelle du Cortex
 - 19.3.3.6. Systèmes de Protection Les Méninges
 - 19.3.3.7. Le Liquide Céphalo-rachidien

- 19.3.4. Système Nerveux Périphérique
 - 19.3.4.1. Système Nerveux Autonome
 - 19.3.4.2. Système Nerveux Somatique
- 19.4. L'axe Psychisme-Système Nerveux-Système Endocrinien-Système Immunitaire (2) Le Système Endocrinien
 - 19.4.1. Connexion avec le Système Nerveux et Fonctionnement du Système Endocrinien
 - 19.4.2. Hormones de l'Hypothalamus et de l'Hypophyse
 - 19.4.3. Glandes et Hormones Périphériques
- 19.5. L'axe Psychisme-Système Nerveux-Système Endocrinien-Système Immunitaire (3) Le Système Immunitaire
 - 19.5.1. Introduction au Fonctionnement du Système Immunitaire
 - 19.5.2. Niveaux de Défense
 - 19.5.3. Mémoire Immunologique
 - 19.5.4. Problèmes du Système Immunitaire
- 19.6. L'axe Psychisme-Système Nerveux-Système Endocrinien-Système Immunitaire (4) Interaction entre les systèmes
 - 19.6.1. Influence entre les Systèmes
 - 19.6.2. Deuil, Dépression et Système Immunitaire
- 19.7. Émotion, personnalité et maladie
- 19.8. Le processus de tomber malade Modèle biopsychosocial de la santé
 - 19.8.1. Le concept de Santé à travers l'Histoire
 - 19.8.2. Modèle Biomédical
 - 19.8.3. Modèle Biopsychosocial de la Santé
- 19.9. Vie saine
 - 19.9.1. Comportement en matière de Santé
 - 19.9.2. Personnalité et Santé
 - 19.9.3. Comment améliorer le fonctionnement psychoneuroimmunologique

Module 20. Mindfulness

- 20.1. Depuis l'origine Méditation
 - 20.1.1. Définition: Qu'est-ce que la méditation
 - 20.1.1.1. La méditation comme état de conscience
 - 20.1.1.2. La méditation comme technique de développement de la conscience



- 20.2. Qu'est-ce que le *Mindfulness*
 - 20.2.1. Les débuts
 - 20.2.2. Qu'est-ce que le *Mindfulness*
 - 20.2.3. Avantages et preuves scientifiques
 - 20.2.4. Pratique formelle et informelle
 - 20.2.5. Exercice de *Mindfulness* pour aujourd'hui
- 20.3. Attitudes de *Mindfulness*
 - 20.3.1. Non-jugement
 - 20.3.2. Patience
 - 20.3.3. L'esprit du débutant
 - 20.3.4. Confiance
 - 20.3.5. Sans effort
 - 20.3.6. Acceptation
 - 20.3.7. Lâcher
- 20.4. Compassion et apitoiement sur soi
 - 20.4.1. Introduction
 - 20.4.2. Compassion
 - 20.4.3. Compassion de soi
- 20.5. Orienter l'attention
 - 20.5.1. Trouver une posture confortable
 - 20.5.2. Concentrez-vous sur votre respiration
 - 20.5.3. Sentez votre corps
 - 20.5.4. Laissez entrer les sentiments et les émotions
 - 20.5.5. Arrêtez de lutter contre vos pensées
- 20.6. Domaines d'application
 - 20.6.1. La Pleine Conscience en Occident
 - 20.6.2. *Mindfulness* en entreprise
 - 20.6.3. *Mindfulness* dans le contexte éducatif
 - 20.6.4. *Mindfulness* dans le contexte sportif
 - 20.6.5. *Mindfulness* et la santé
- 20.7. *Mindfulness* pour les enfants
 - 20.7.1. Application et avantages du *Mindfulness* pour les enfants
 - 20.7.2. Le rôle du mentor ou de l'accompagnateur du *Mindfulness* pour les enfants
- 20.8. *Mindfulness* et le TDAH
 - 20.8.1. Justification de l'utilisation du *Mindfulness* chez les patients atteints de TDAH
 - 20.8.2. Un programme de *Mindfulness* pour le TDAH
- 20.9. Stress, anxiété et *Mindfulness*
 - 20.9.1. Le stress et l'anxiété dans la société du XXI^e siècle
 - 20.9.2. *Mindfulness* comme technique pour réduire le stress et l'anxiété
 - 20.9.3. Programme de Réduction du Stress par la Prise en Charge Intégrale (REBAP)
- 20.10. *Mindfulness* et les troubles liés à la dysmaîtrise des impulsions
 - 20.10.1. *Mindfulness* et les dépendances
 - 20.10.1.1. Le patient dépendant
 - 20.10.1.2. Comment peut-il aider le *Mindfulness*
 - 20.10.2. *Mindfulness* et le Trouble Obsessionnel Compulsif
- 20.11. *Mindfulness* et les troubles alimentaires
 - 20.11.1. La complexité des troubles alimentaires
 - 20.11.2. Avantages de l'utilisation de la *Mindfulness*
- 20.12. *Mindfulness* en psychothérapie: La thérapie cognitive basée sur *Mindfulness*
 - 20.12.1. Introduction et objectifs fondamentaux
 - 20.12.2. Protocole d'intervention
- 20.13. *Mindfulness* en psychothérapie: la thérapie de l'acceptation et de l'engagement
 - 20.13.1. La Théorie du Cadre Relationnel (RFT)
 - 20.13.2. Le trouble d'évitement expérientiel
 - 20.13.3. Recherche sur la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement
- 20.14. *Mindfulness* en psychothérapie: la thérapie comportementale dialectique
 - 20.14.1. Thérapie Dialectique Comportementale et Trouble Limite de la Personnalité
 - 20.14.2. Les trois fondements de la Thérapie Dialectique Comportementale
 - 20.14.3. Traitement

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

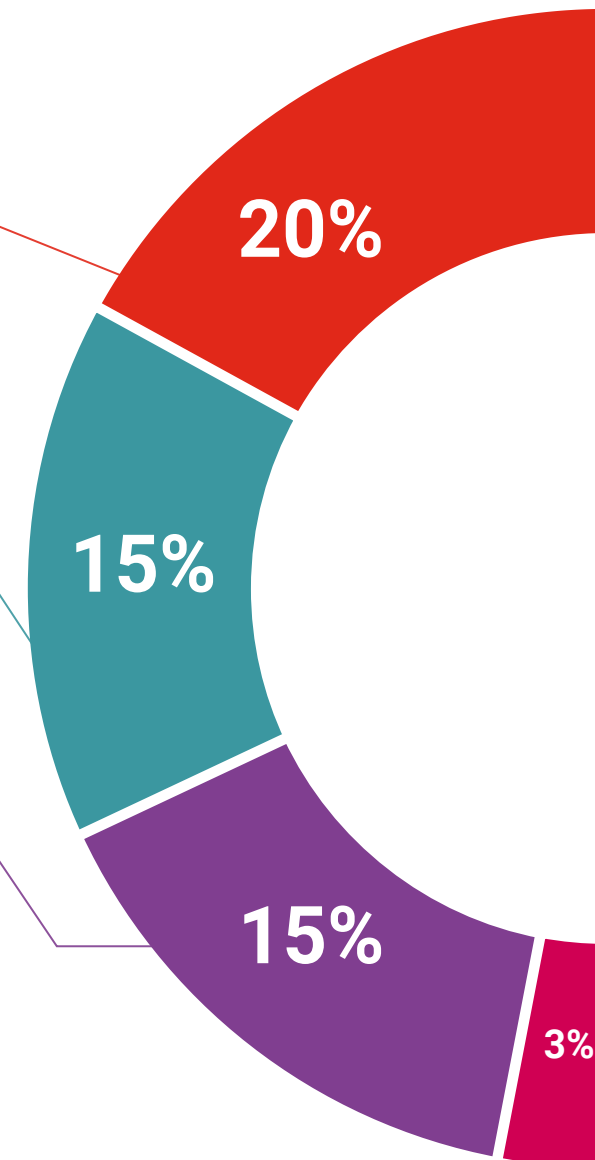
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

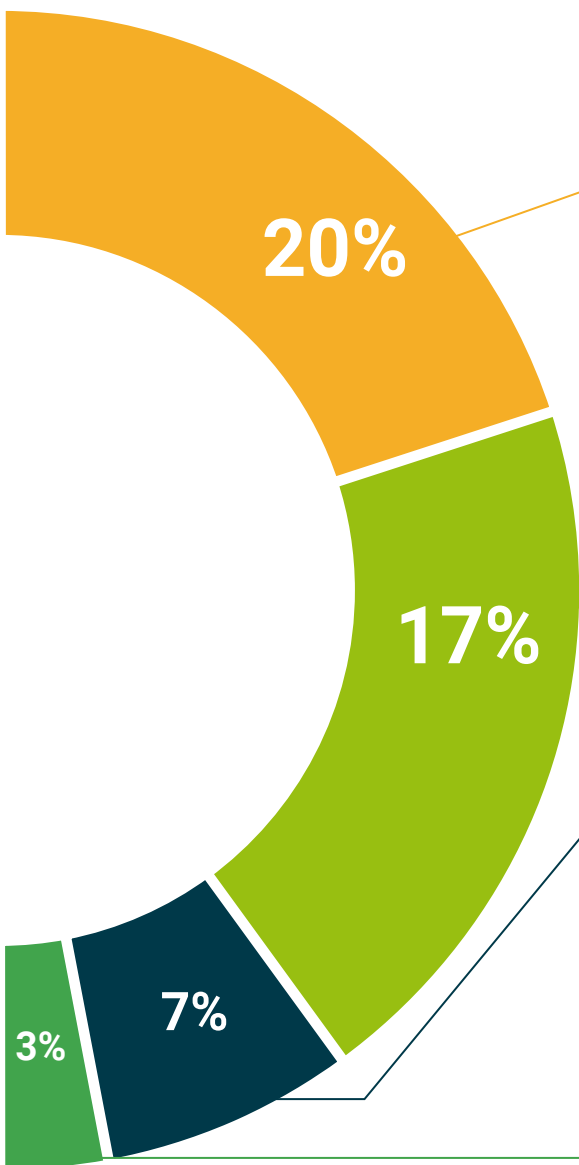
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



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 Psychologie Clinique et Hypnose 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 Psychologie Clinique et Hypnose** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

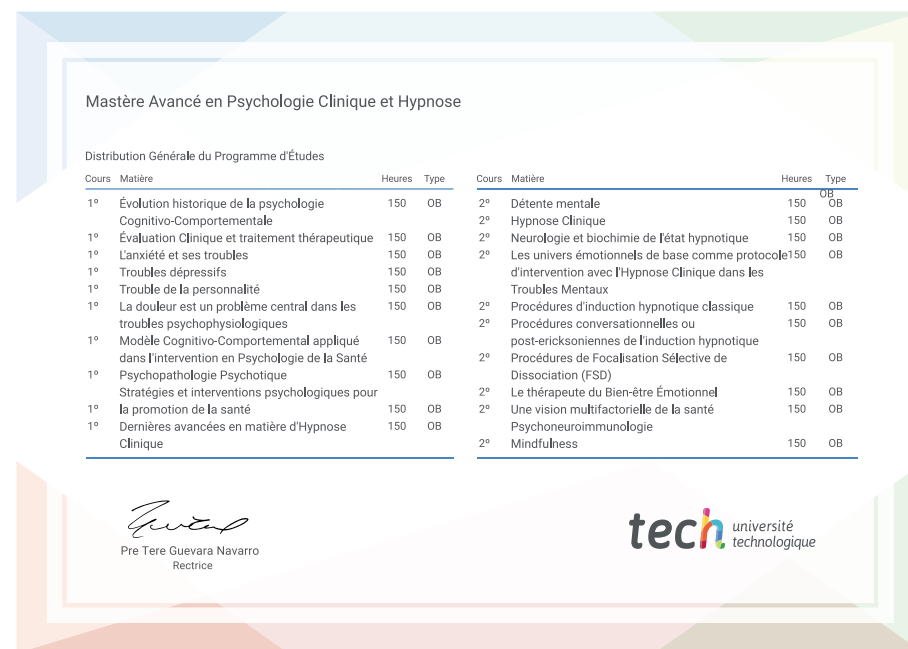
Après avoir réussi l'évaluation, l'étudiant recevra par courrier postal* avec accusé de réception son correspondant diplôme de **Mastère Avancé** délivré par **TECH Université Technologique**.

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 Psychologie Clinique et Hypnose**

Modalité: **en ligne**

Durée: **2 ans**



*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.

future

santé confiance personnes

éducation information tuteurs

garantie accréditation enseignement

institutions technologie apprentissage

communauté engagement

service personnalisé innovation **tech** université
technologique

connaissance présent qualité

en ligne formation **Mastère Avancé**
Psychologie Clinique
et Hypnose

développement institutions

classe virtuelle langues

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Mastère Avancé

Psychologie Clinique et Hypnose

