

Présentation interactive 😊



1

Allez sur
wooclap.com

2

Entrez le code
d'événement
dans le
bandeau
supérieur

Les troubles anxieux chez les adultes

Axelle MARTINEZ TERUEL, Neuropsychologue

Dre Isabelle SCHEID, Psychiatre



CENTRE NEURODEVA

Que souhaitez-vous apprendre ?



Comment participer ?



1 Allez sur wooclap.com

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
RLOMKB

 [Copier le lien de participation](#)

DEFINITION

1. Epidémiologie
2. Peur vs Anxiété
3. Comment naît l'anxiété ?
4. Différents troubles anxieux
5. Exemples cliniques



1. Quelques Chiffres : Epidémiologie

- Troubles anxieux : trouble mental le plus fréquent
- Début : avant ou au début de l'âge adulte
- Age médian de début : 11 ans
- Prévalence : 20 à 30%, assez stable
- Peu de recours aux soins
- Le plus fréquents :
 - Phobie spécifique
 - Anxiété sociale
 - Trouble panique

1. Quelques Chiffres : Epidémiologie

- Souvent plusieurs troubles associés
- Chronicité
- Impact fonctionnel important :
 - Sur les relations sociales
 - Sur le fonctionnement général, notamment au travail
- Impacts sur la santé somatique
 - Taux décès 1,4 fois plus (2,5 pour causes non naturelles)
 - Risque cardiovasculaire (x1,5)
 - Risque accru : AVC, diabète, arthrite, troubles pulmonaires
- Cout important pour la société (41 milliards d'euros en 2004)

DEFINITION

2. Peur vs Anxiété
3. Comment naît l'anxiété ?
4. Différents troubles anxieux
5. Exemples cliniques



2. Peur vs Anxiété

PEUR

- Emotion normale, brève
- Mécanisme biologique, automatique utile
- Informatrice sur nos besoins, limites
- Signal d'alarme face à une menace
- Incontrôlable
- Préparer le corps/cerveau pour FAIRE FACE



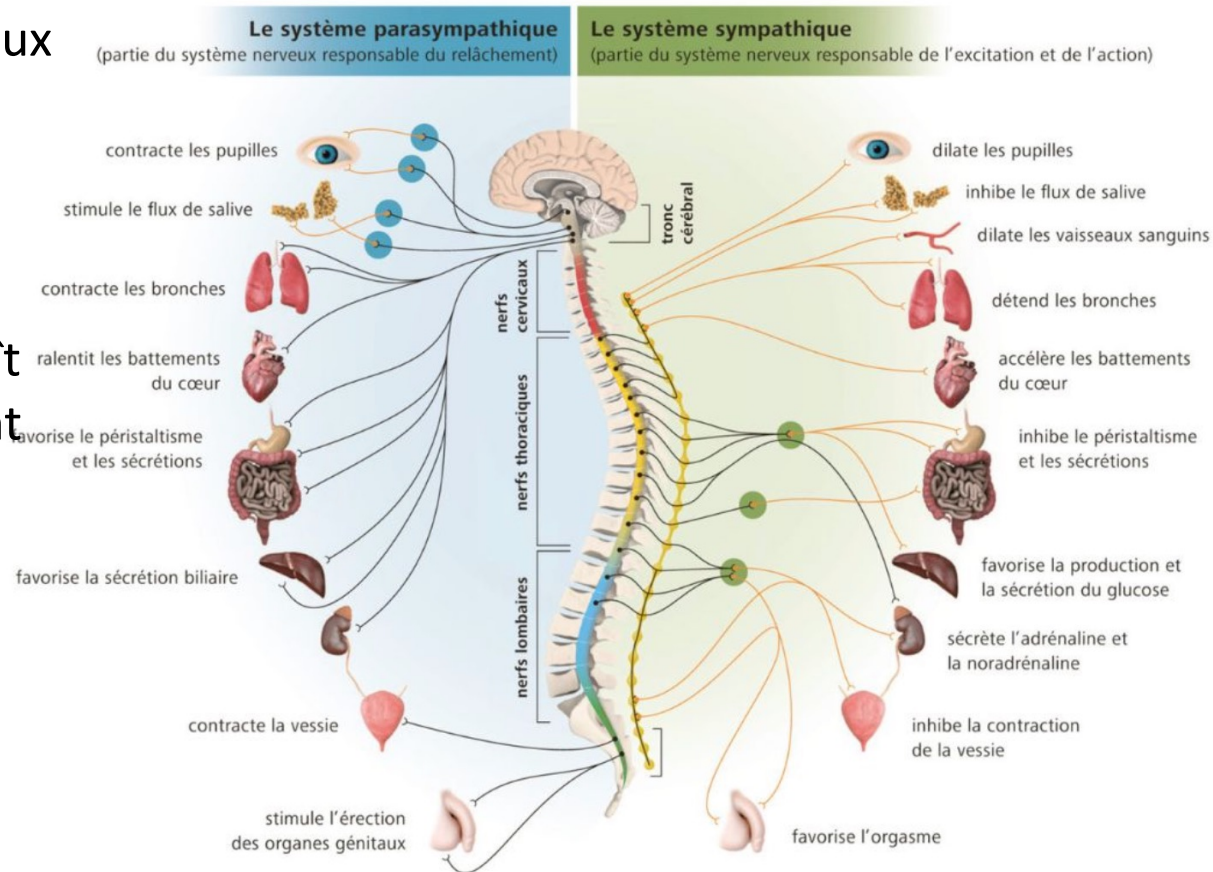
Une réaction anxieuse est parfois une réaction saine face au danger !

2. Peur vs Anxiété

PEUR

- Gérée par le système nerveux autonome
- Le système du calme et le système d'alerte sont à l'équilibre
- La réaction de peur apparaît
 - face à un événement stressant
 - Se résout rapidement
 - Permet de faire face à la situation et d'être + efficace

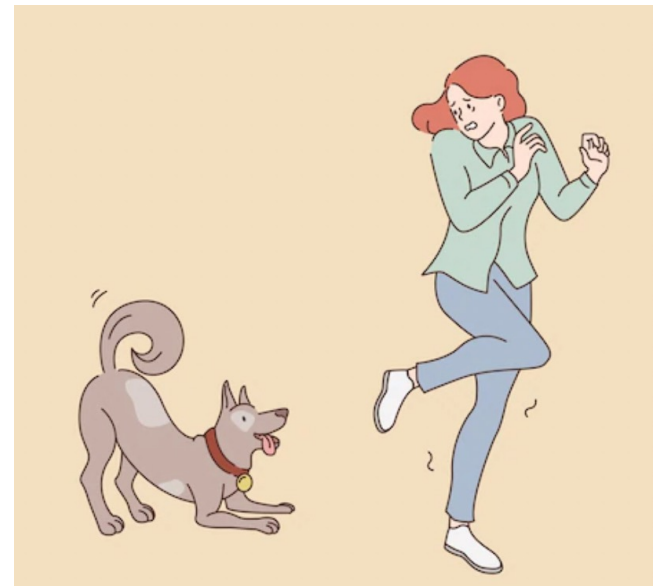
Les rôles clés du **Système Nerveux Autonome**



2. Peur vs Anxiété

Quand s'inquiéter ?

- Permanence ou Crise intense ponctuelle/DYSREGULATION émotionnelle et globale (ne réagir pas, réagir intensément, colère)
- Avec/sans déclencheur
- SURACTIVATION DU SYSTEME SYMPATHIQUE
- **Impacts** sur le quotidien, les interactions, l'hygiène de vie, la vie quotidienne, le travail
- **Impacts sur la santé somatique**
 - Taux décès 1,4 fois plus (2,5 pour causes non naturelles)
 - Risque cardiovasculaire (x1,5)
 - Risque accru : AVC, diabète, arthrite, troubles pulmonaires



2. Peur vs Anxiété

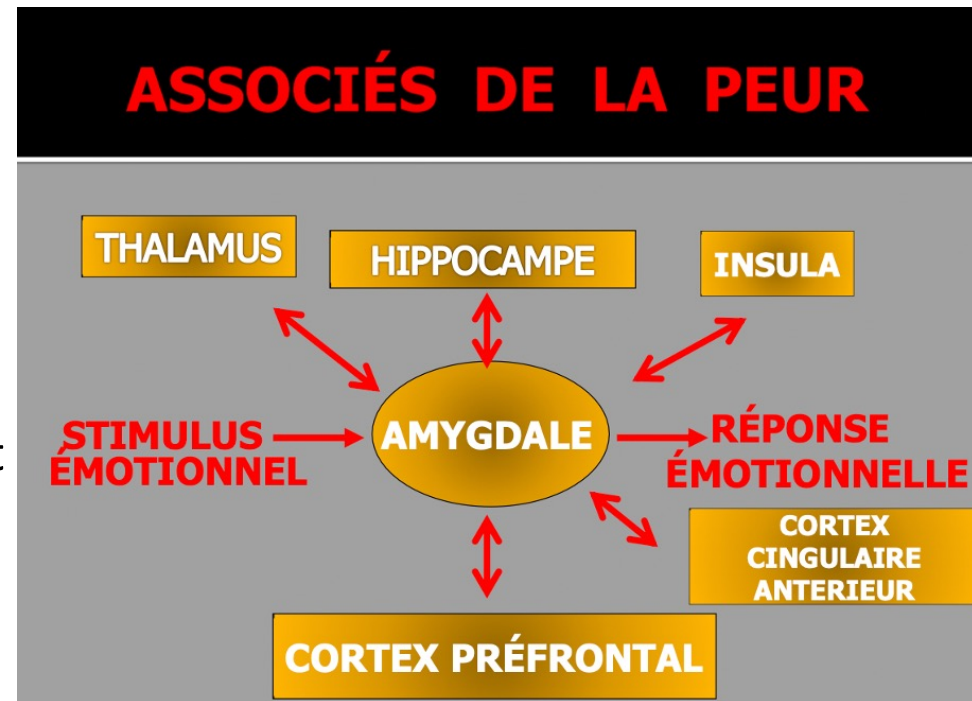
Anxiété normale	Anxiété pathologique
Situations objectivement dangereuses	Situations pas ou peu dangereuses
Soucis raisonnables	Soucis irréalistes et exagérés
Contrôlable et d'intensité limitée	Forte, douloureuse, démesurée Incontrôlable (-> panique)
Durée brève Disparaît avec la situation en cause	Prolongée (au-delà de la situation) ou trop fréquente
Peu d'handicap	Handicap significatif / détresse
Pas d'influence sur l'organisation de la vie	Changements majeurs dans l'organisation du quotidien (vie affective, familiale, professionnelle, sociale).

2. Peur vs Anxiété

Réalité neurobiologique

Perturbation de la balance entre l'activité cérébrale des centres émotionnels >> aires cognitives

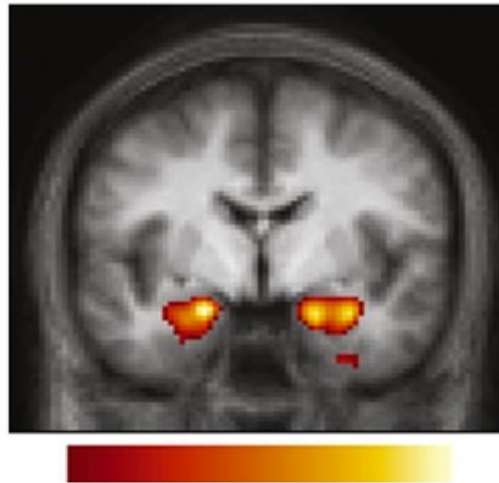
Vigilance et réactivité exacerbées à la menace menant à des comportements de défense, face aux stimuli avertis internes et externes (Graham & Milad, 2011)



(Craske & Stein, 2016).

2. Peur vs Anxiété

Réalité neurobiologique



Coronal slice showing task-evoked amygdala reactivity, Color bar reflects T scores ($p < .0001$ family-wise error-corrected).

The Human Ortholog of Acid-Sensing Ion Channel Gene ASIC1a Is Associated with Panic Disorder and Amygdala Structure and Function,
Biological Psychiatry December 1, 2014 Volume 76, Issue 11, Pages 902–910

(Craske & Stein, 2016).

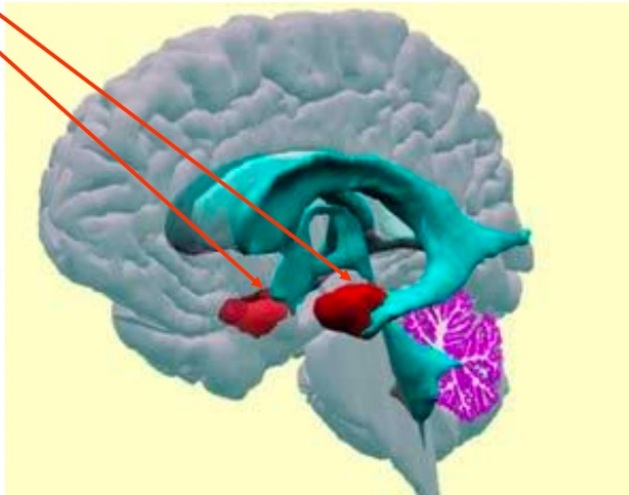
2. Peur vs Anxiété

Réalité neurobiologique

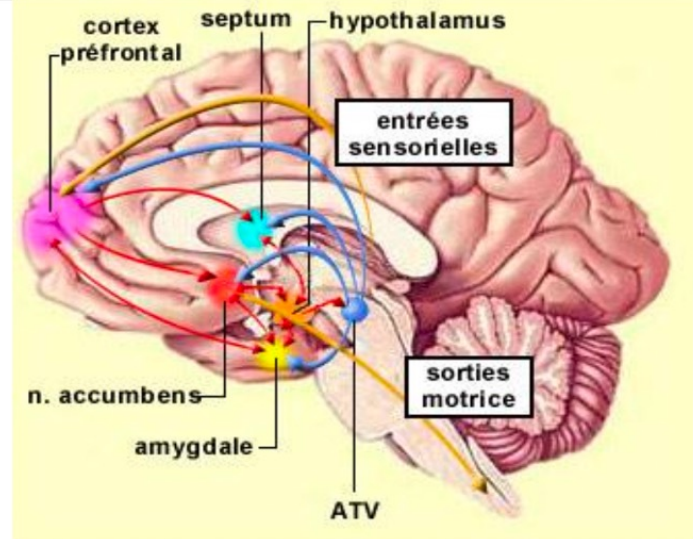
AMYGDALE

**DIALOGUE
CORTEX-AMYGDALE**

L'amygdale est nécessaire pour: l'apprentissage de la peur, pour augmenter la perception et l'encodage des événements chargés émotionnellement



**DIALOGUE
CORTEX-AMYGDALE**



2. Peur vs Anxiété

Réalité neurobiologique

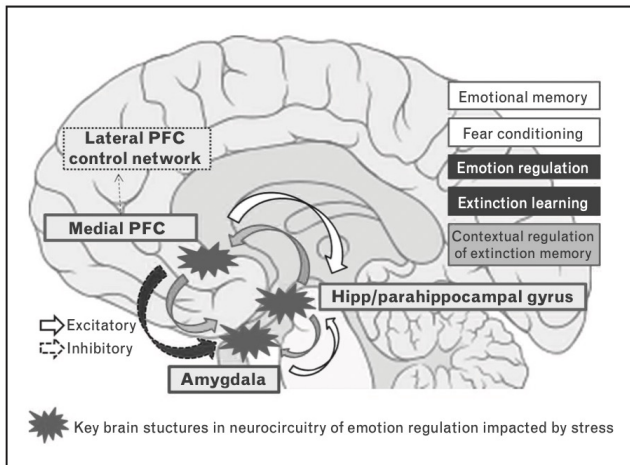


FIGURE 1. Key structures in neurocircuitry of fear and anxiety (amygdala, medial prefrontal cortex, hippocampus) which are impacted during exposure to chronic stress. These structures mediate fear conditioning and extinction and also serve to regulate the stress response. Hipp, hippocampus; PFC, prefrontal cortex.

- Biais attentionnel à la menace - réduction du volume de l'hippocampe (Lissek et al 2014 ; 2009 ; Garfinkel et al, 2014)
- Biais attentionnel aux émotions négatives
- Défaut d'inhibition
- Exposition à des situations de stress à répétition ==> dégénérescence du cortex préfrontal (Cock et al 2004 ; Ansell et al 2012)
Impact sur la mémoire de travail

DEFINITION



3. Comment naît l'anxiété ?
4. Différents troubles anxieux
5. Exemples cliniques

3. Comment naît l'anxiété ?

Vulnérabilités multiples

Génétique et biologique)

- Tempérament
- Composante génétique
- Vulnérabilité du Système Nerveux Sympathique (alerte/stress)
- Troubles cognitifs
- le système limbique et les 3 principaux neurotransmetteurs: GABA↓, noradrénaline↑, sérotonine↑



Environnement

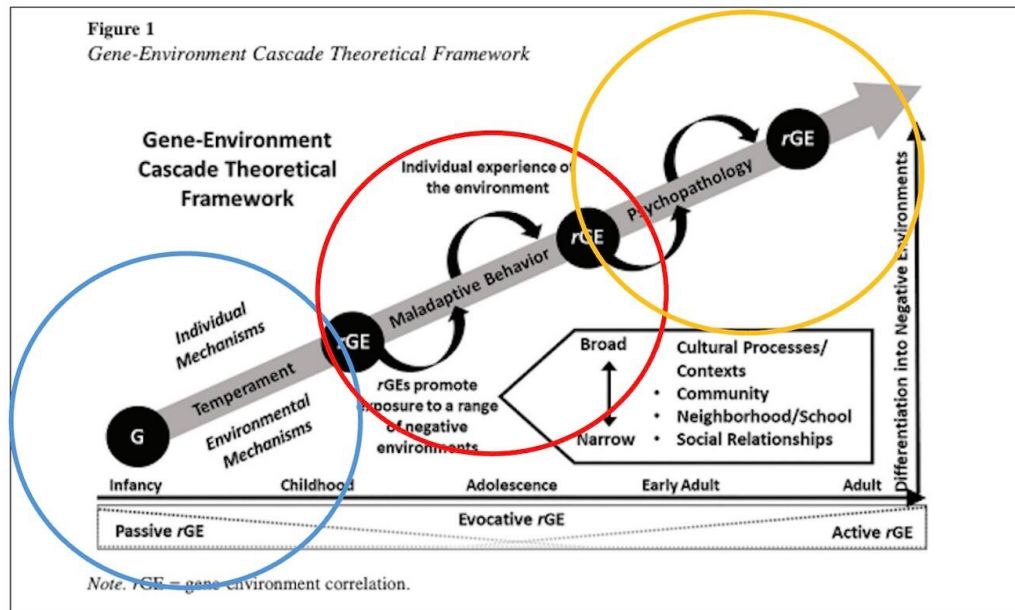
- Expériences aversives
- Apprentissage social
- Environnement invalidant
- besoins/fonctionnements différents au sein de l'environnement
- Traumatismes
- Interaction épigénétique

Hallett et al. 2009

3. Comment naît l'anxiété ?

Vulnérabilités multiples

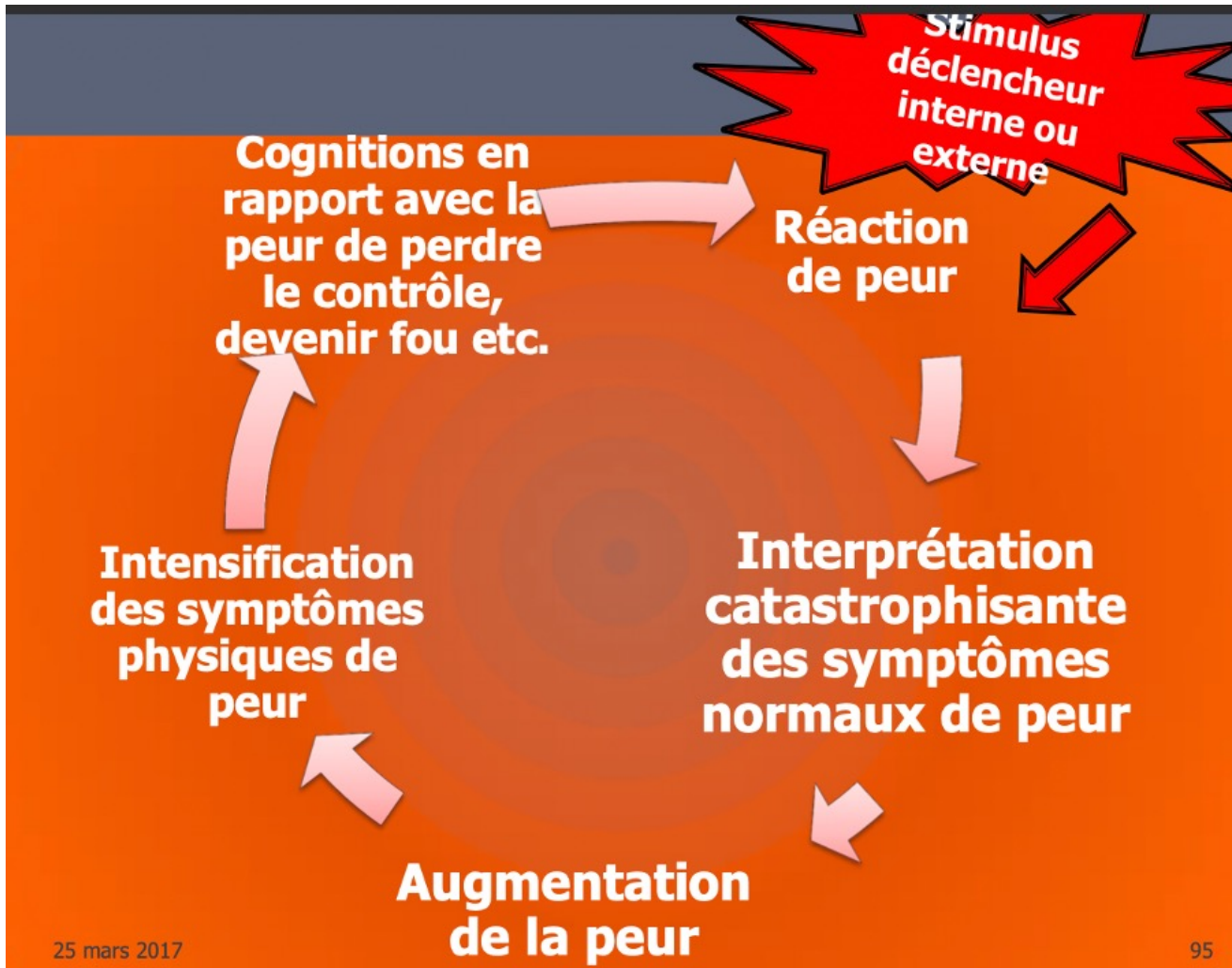
Modèle théorique Gene-Environnement Cascade



- G : génotype précoce
- rGEs : gene-environnement corrélation

3. Comment naît l'anxiété ?

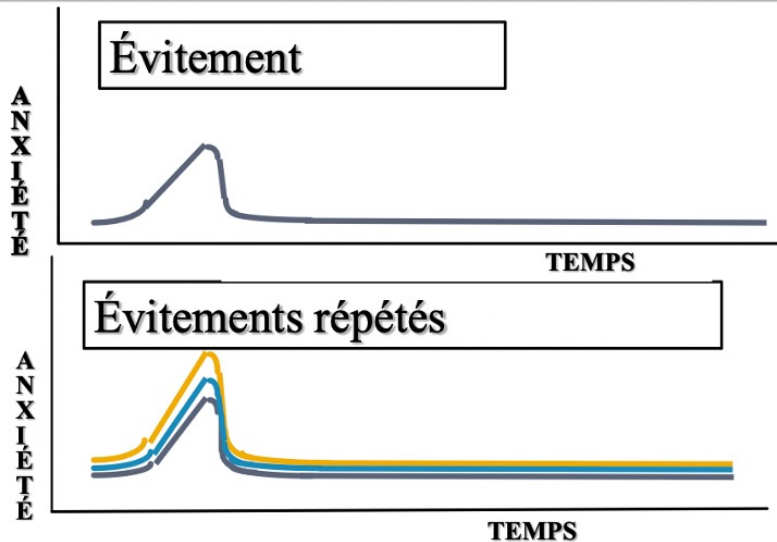
Modèle de base des **thérapies cognitivo-comportementales et émotionnelles**



3. Comment naît l'anxiété ?

Modèle de base des **thérapies cognitivo-comportementales** et émotionnelles

COURBES D'ÉVITEMENT



Comportements



Cognitions



EMOTIONS
Sensations physiques

3. Comment naît l'anxiété ?

Le cercle vicieux de l'évitement

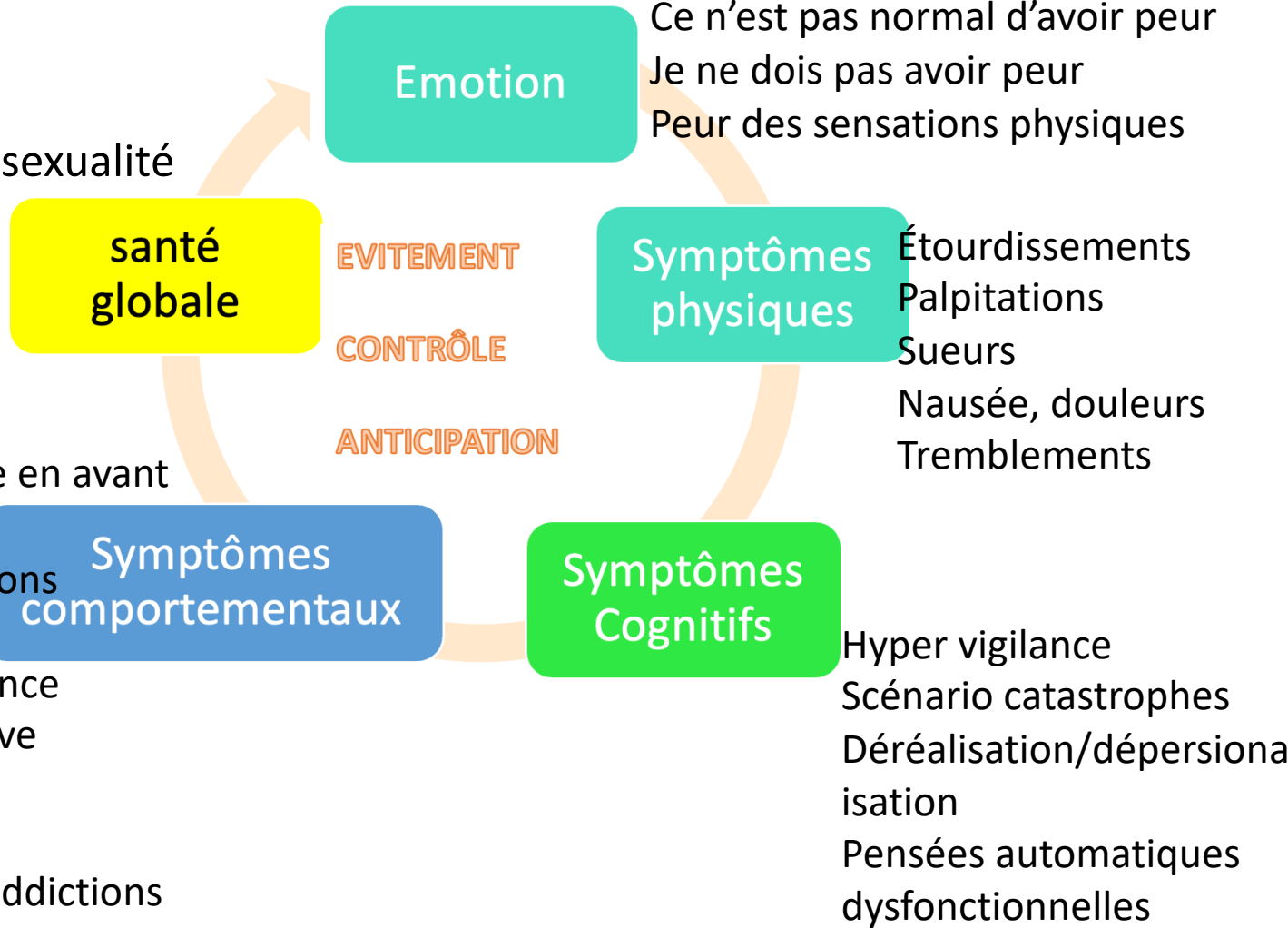
Fatigue

Troubles du sommeil

Troubles de l'appétit

Douleurs fréquentes

Troubles de la libido, sexualité



DEFINITION

- 4. Différents troubles anxieux
- 5. Exemples cliniques



4. Les différents troubles anxieux

Trouble
anxieux
généralisé

Trouble
panique +/-
Agoraphobie

Anxiété
sociale

Phobie
spécifique

Trouble de Stress
Post-Traumatique

Trouble Obsessionnel
Compulsif

4. Les différents troubles anxieux

Anxiety disorders	ECA ³⁹		NCS-R ³ Ages 18–64		ESEMeD ²⁵		Wittchen et al ¹⁴
	12 months	Lifetime	12 months	Lifetime	12 months	Lifetime	12 months
Panic disorder	0.9	1.6	3.1	5.2	0.7	1.6	0.7–3.1
GAD	–	–	2.9	6.2	0.9	2.8	0.2–4.3
Agoraphobia	–	–	1.7	2.6	0.3	0.8	0.1–10.5
SAD	–	–	8.0	13.0	1.6	2.8	0.6–7.9
Specific phobia	8.8	12.6	10.1	13.8	5.4	8.3	0.8–11.1
All anxiety disorders*	10.1	14.6	21.3	33.7	8.4	14.5	11.1–13.0

*Note that before the introduction of *DSM-5*, obsessive-compulsive disorder and post-traumatic stress disorder were included in the anxiety disorders

Table II. Prevalence rates of anxiety disorders in epidemiological surveys. ECA, Epidemiologic Catchment Area Program; NCS-R, National Comorbidity Survey–Replication; ESEMeD, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders

Brandellow and Michaelis, 2015

4. Les différents troubles anxieux

Study	ECA ⁴⁰	NCS-R ³	ESEMeD ⁴¹		Wittchen et al ¹⁴
	1 month	Lifetime	12 months	Lifetime	12 months
Panic disorder	2.3	2.1	1.7	1.6	1.8
GAD		1.7	2.6	1.8	2.1
Agoraphobia		1.6	3.0	1.8	3.1
SAD		1.2	1.6	1.5	2.1
Specific phobia	2.2	1.8	2.6	2.1	2.4
All anxiety disorders*	2.1	1.5	2.3	1.8	2.1

*Note that before the introduction of *DSM-5*, obsessive-compulsive disorder and post-traumatic stress disorder were included in the anxiety disorders

Table III. Female-to-male ratio of prevalence rates for anxiety disorders (calculated from the prevalence rates reported in major epidemiological surveys). ECA, Epidemiologic Catchment Area Program; NCS-R, National Comorbidity Survey–Replication; ESEMeD, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders

Trouble Panique +/- Agoraphobie

- Attaques de panique récurrentes (la fréquence n'est pas spécifiée) dans lesquelles ≥ 1 AP a été suivie d'une ou deux des situations suivantes pendant ≥ 1 mois (1):
 - Inquiétude persistante d'avoir d'autres AP ou inquiétude à propos des conséquences
 - Réponse comportementale inadaptée aux attaques de panique (p. ex., évitements pour prévenir de nouvelles attaques)

Attaque de panique

- Attaque de panique (AP) : survenue brutale, d'intense inconfort, d'anxiété ou de peur, accompagnée de symptômes somatiques et/ou cognitifs
- Diagnostic d'élimination

Agoraphobie

- Peur ou une anxiété marquées et persistantes (≥ 6 mois) dans 2 ou plus des situations suivantes :
 - Utiliser les transports publics
 - Être dans des espaces ouverts (p. ex., parking, marché)
 - Être dans un lieu clos (p. ex., magasin, théâtre)
 - Faire la queue ou se trouver au milieu de la foule
 - Être seul à l'extérieur de la maison
- Cognitions : s'échapper de la situation pourrait être difficile ou impossible de recevoir une aide s'ils étaient paralysés par la peur ou par une attaque de panique. En outre, tous les éléments suivants doivent être présents:
 - Les mêmes situations déclenchent presque toujours de la peur ou une anxiété.
 - Les patients évitent activement la situation et/ou ont besoin de la présence d'un compagnon.
 - La peur ou l'anxiété est hors de proportion avec la menace réelle
 - La peur, l'anxiété et/ou l'évitement causent une détresse importante ou significative qui nuit au fonctionnement social ou professionnel.

Trouble Anxieux généralisé

- Anxiété excessive et s'inquiéter d'un certain nombre d'activités ou d'événements (p. ex., le travail et la performance scolaire), survenant plus de jours que pendant ≥ 6 mois
- Les inquiétudes sont difficiles à contrôler et doivent être associées à ≥ 3 des éléments suivants:
 - Agitation ou surexcitation ou nervosité
 - Facilement fatigable
 - Difficultés de concentration
 - Irritabilité
 - Tension musculaire
 - Sommeil perturbé
- Détresse importante ou compromettre de façon significative le fonctionnement social ou professionnel
- Ne peut pas être expliquées par une prise de substances ou à un trouble médical général

Anxiété Sociale

- Une anxiété marquée, persistante (≥ 6 mois) à propos d'une ou de plusieurs situations sociales dans lesquelles ils peuvent être observés par des tiers
- La peur doit impliquer une évaluation négative par d'autres sujets (p. ex., que les patients seront humiliés, embarrassés, ou rejetés ou qu'ils offenseront d'autres sujets).
- En outre, tous les éléments suivants doivent être présents:
 - Les mêmes situations sociales déclenchent presque toujours peur ou anxiété.
 - Les patients évitent activement la situation.
 - La peur ou l'anxiété est hors de proportion avec la menace
 - Détresse et impact fonctionnel

Anxiété Sociale

Timidité	Phobie sociale
Peur d'être ignoré	Peur d'être humilié ou agressé
Désir d'être accepté	Désir d'être oublié
Inhibition les premières fois, puis relative aisance au fur et à mesure des nouveaux contacts	Le répétition des contacts ne met pas plus à l'aise, au contraire
Sentiment de gêne en situation sociale	Sentiment de panique en situation sociale
Désir de contact supérieur à la crainte de l'échec	Crainte de l'échec supérieure au désir de contact
En cas de gêne, adopte des conduites d'inhibition et observe les autres	En cas de gêne, adopte des conduites de dissimulation de son malaise et s'auto-observe

D'après C. André

Phobie spécifique

- Peur ou anxiété persistante (≥ 6 mois) liée à une situation ou à un objet spécifique
- En outre, les patients présentent toutes les caractéristiques suivantes:
 - La situation ou la proximité de l'objet déclenche toujours la peur ou l'anxiété immédiate.
 - Les patients évitent activement la situation ou l'objet.
 - La peur ou l'anxiété est hors de proportion avec le danger réel
 - Détresse importante ou impact significatif

Echelles

- Générales :
 - Hamilton (HAD)
 - Inventaire de Beck
- Anxiété sociale : échelle de Liebowitz
- Phobie spécifique : questionnaire des peurs de Mark et Matthews

Echelle de Liebowitz

		0 Aucune	0 Jamais
		ANXIETE 1 Légère	EVITEMENT 1 Occasionnel
		2 Moyenne	2 Fréquent
		3 Sévère	3 Habituel
1	Téléphoner en public		
2	Participer au sein d'un petit groupe		
3	Manger dans un lieu public		
4	Boire en compagnie dans un lieu public		
5	Parler à des gens qui détiennent une autorité		
6	Jouer, donner une représentation ou une conférence		
7	Aller à une soirée		
8	Travailler en étant observé		
9	Ecrire en étant observé		
10	Contacter par téléphone quelqu'un que vous ne connaissez pas très bien		
11	Parler à des gens que vous ne connaissez pas très bien		
12	Rencontrer des inconnus		
13	Uriner dans les toilettes publiques		
14	Entrer dans une pièce alors que tout le monde est déjà assis		
15	Etre le centre d'attention		
16	Prendre la parole à une réunion		
17	Passer un examen		
18	Exprimer son désaccord ou sa désapprobation à des gens que vs ne connaissez pas très bien		
19	Regarder dans les yeux des gens que vous ne connaissez pas très bien		
20	Faire un compte-rendu à un groupe		
21	Essayer de "draguer" quelqu'un		
22	Rapporter des marchandises dans un magasin		
23	Donner une soirée		
24	Résister aux pressions d'un vendeur insistant		

Niveau de phobie sociale	0-56	RAS
	56-65	modéré
	65-80	marquée
	80-95	sévère
	95-144	très sévère

Score total sur 144

Echelle TAG

GAD-7

Au cours des 14 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?

(Utilisez un « ✓ » pour indiquer votre réponse)

Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

1. Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension 0 1 2 3

2. Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes 0 1 2 3

3. Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien 0 1 2 3

4. Difficulté à se détendre 0 1 2 3

5. Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille 0 1 2 3

6. Devenir facilement contrarié(e) ou irritable 0 1 2 3

7. Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver 0 1 2 3

Score

>5 : léger

>10 : modéré

>15 : sévère

Comorbidités des troubles anxieux



4. Exemples cliniques

3 composantes majeures

Exemple : je vais boire un verre avec des ami.e.s

CYNOPHOBIE

Cognitions

*Est-ce que je vais
pouvoir sortir ?
Je dois éviter de passer
par un parc
« le pire scénario » => qu'il
y ait un chien*

Anxiété

*Je me mets près de la porte
Je regarde au loin tout le temps
Je n'entends pas ce que dit mon ami*

Comportements

*Je me concentre sur les
battements de mon coeur
Je me sens tendu.e*

EMOTIONS
Sensations physiques

4. Exemples cliniques

3 composantes majeures

Exemple : je vais boire un verre avec des ami.e.s

CYNOPHOBIE

Cognitions

« le pire scénario » => qu'il y ait un chien

Anxiété

Je dois éviter les chiens

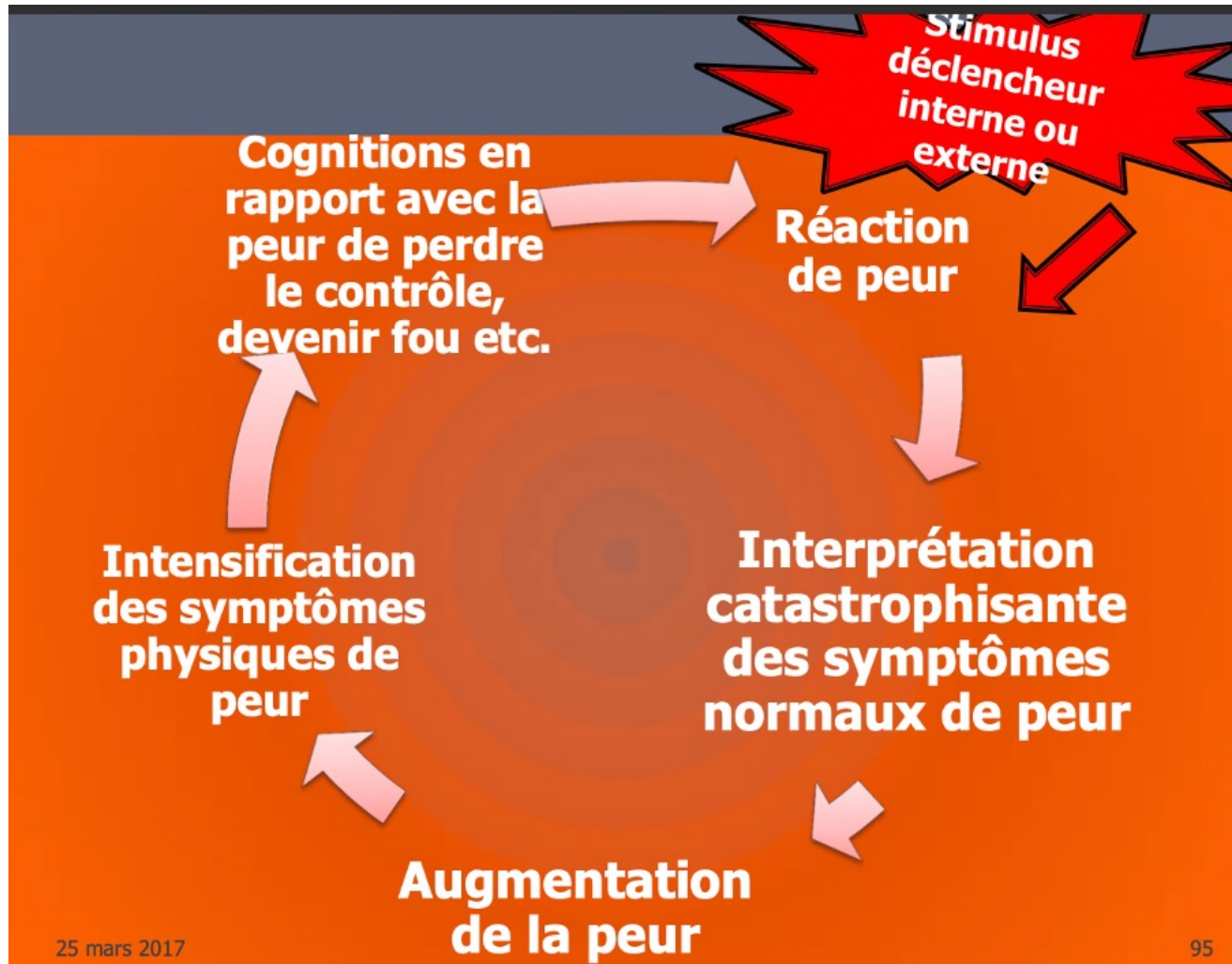
Comportements

*Je me concentre sur les battements de mon coeur
Je me sens tendu.e*

EMOTIONS
Sensations physiques

4. Exemples cliniques

Modèle de base des thérapies cognitivo-comportementales et émotionnelles



Dans les TSA

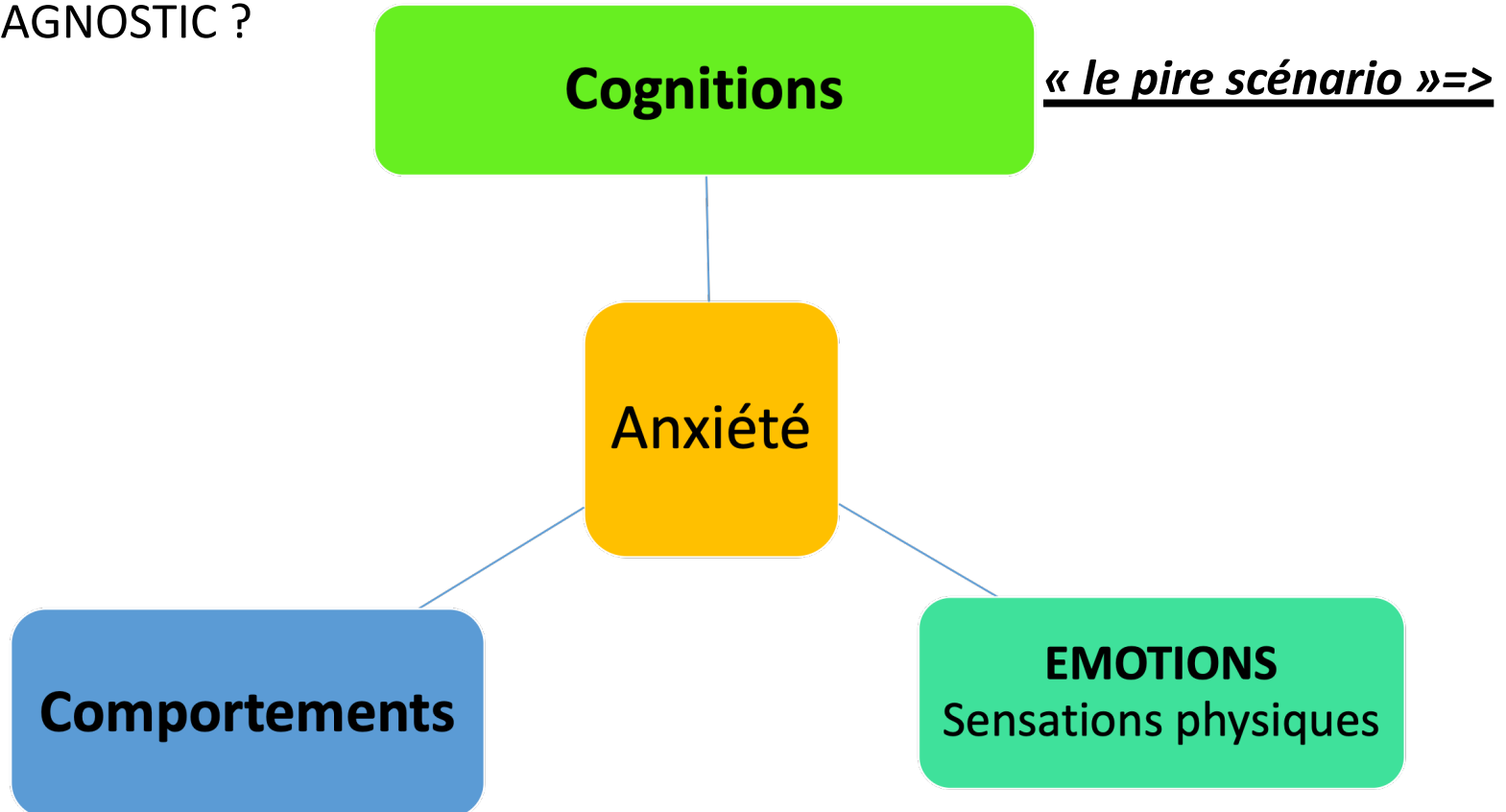
- alexithymie
- difficultés à lire les émotions
- expériences de harcèlement/rejet
- décalage besoins/réponses environnement

4. Exemples cliniques

3 composantes majeures

Exemple :

DIAGNOSTIC ?



PRISE EN CHARGE



Prise en charge



1. Efficacité ?
2. Médicamenteuse
3. Psychothérapie pour le patient et environnement
4. Echec
5. Exemple d'une comorbidité : TSA



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
RLOMKB

[Copier le lien de participation](#)

1. EFFICACITE ?

Diagnostic	Durée de la pharmacothérapie	Approches recommandées
Tr. Panique	12 - 24 mois	ISRS et/ou TCC
TAG	12 - 24 mois	ISRS, IRSN, TCA et TCC
Ph. Sociale	12 mois	ISRS, IRSN et TCC
Ph. Spécifique	-----	Th. comportementale
TOC	12 - 24 mois	TCC et/ou ISRS /clomipramine
PTSD	12 - 24 mois	ISRS et TCC

1. EFFICACITE ?

Trouble Anxieux généralisé Papola et al. 2024

Comparaison de 8 psychothérapies différentes

5048 patients

TCCE centrés sur l'émotion >> thérapie dialectique >> relaxation

Meilleur maintien quelque soit le type de TCCE

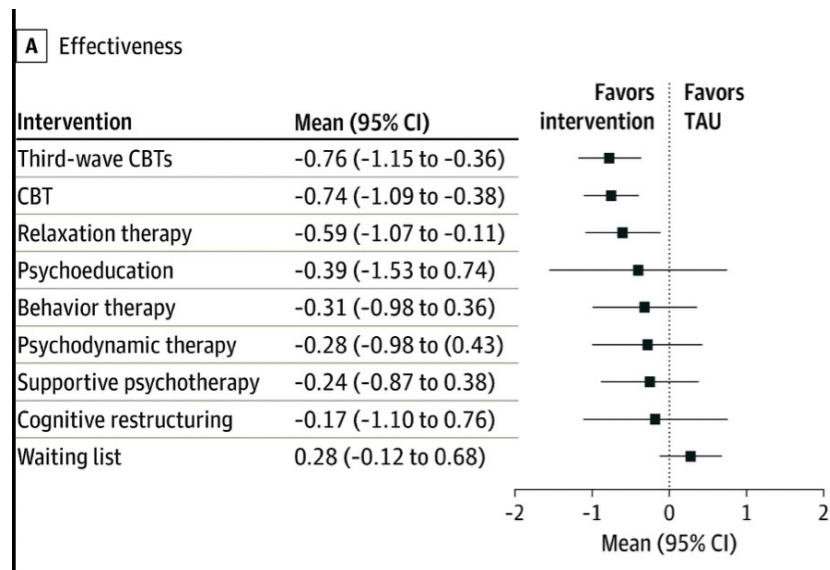
Anxiété sociale Kindred et al 2022

(25 études)

Efficacité de la TCC à court terme et à long terme

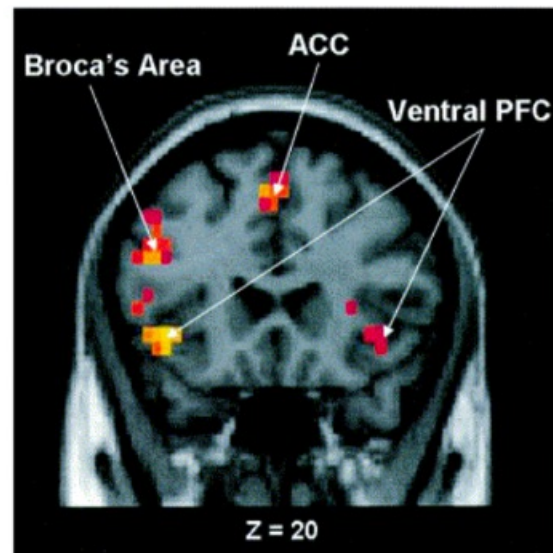
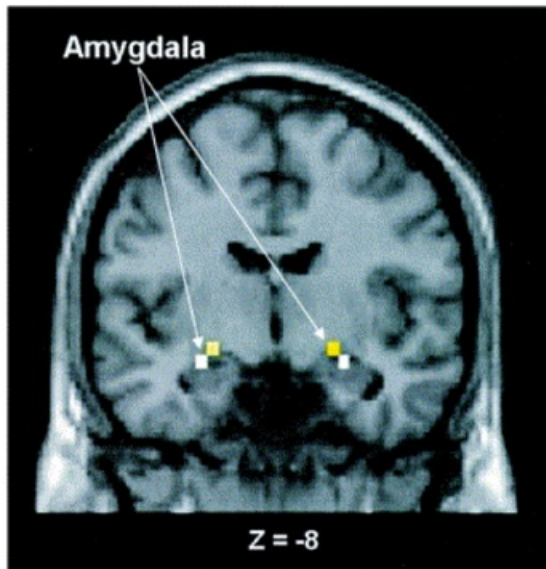
Impact sur la qualité de vie, impact sur l'anxiété généralisée, la dépression

qql soit le type de TCCE



1. EFFICACITE ?

Effet de la psychothérapie



From: Hariri, A.R., Mattay, V.S., Tessitore, A., Fera, F., & Weinberger, D.R. (2003). Neocortical modulation of the amygdala response to fearful stimuli. *Biological Psychiatry*, 53, 494—501.

1. EFFICACITE ?

Syndrome de stress post traumatique

38 études

Réduction des émotions négatives et l'anxiété

Comparaison TCC individuelle / EMDR / TCC de groupe //

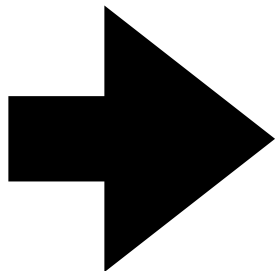
Thérapie non directive // thérapie psychodynamique

TCC + EMDR >>> toute autre sur la gestion du stress

(Bisson et al 2005 ; 2007)

(Bisson et al 2007)

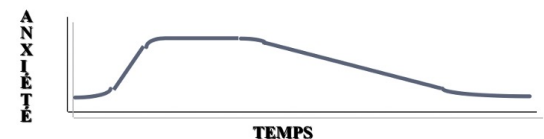
(Lee & Cuijpers, 2013)



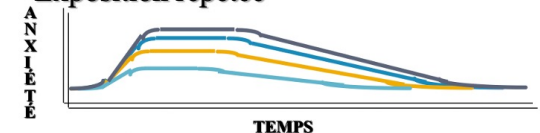
Importance de
l'apprentissage, et de
l'exposition!

COURBES THÉORIQUES DE L'EXPOSITION

Exposition



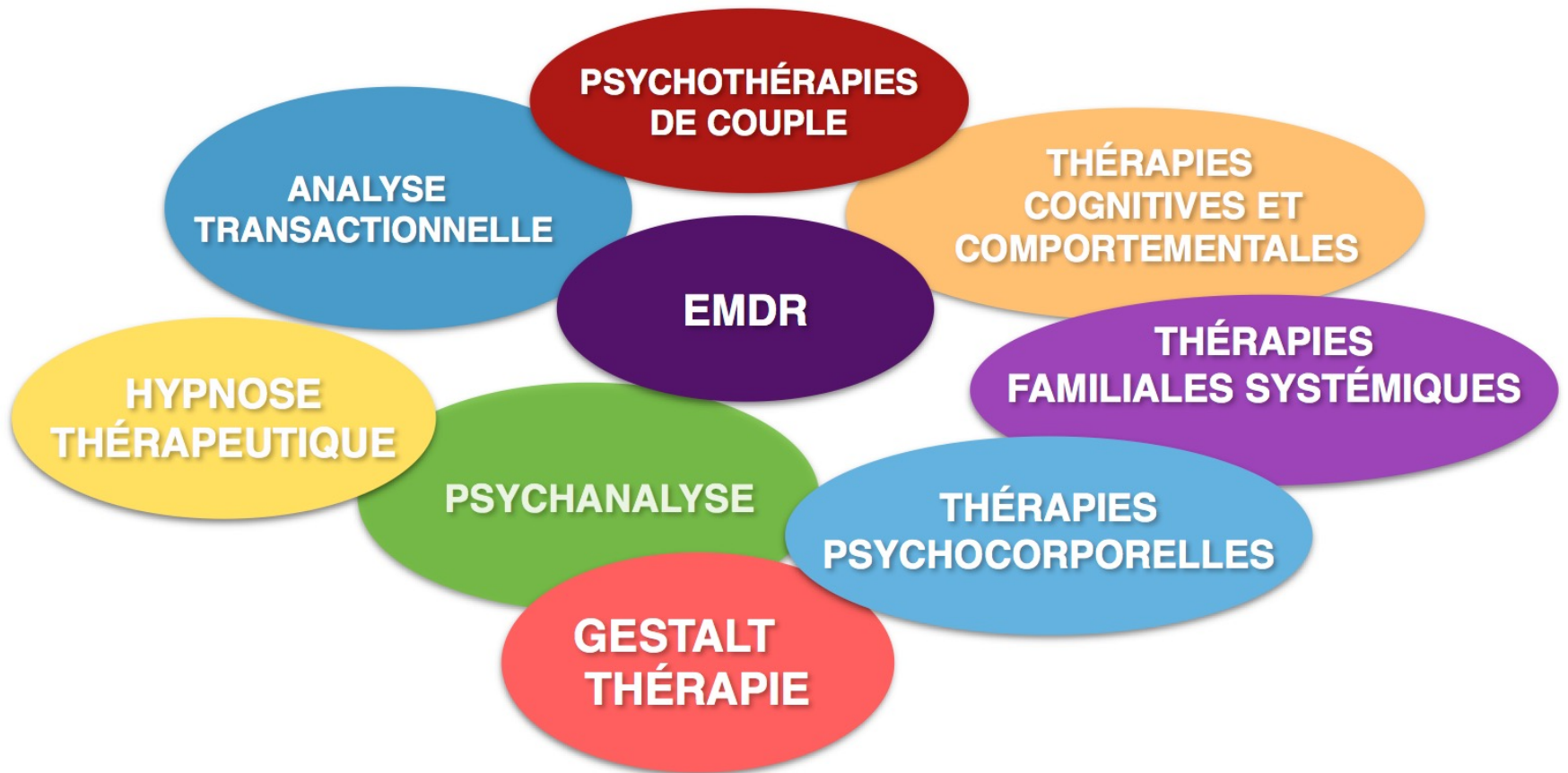
Exposition répétée



2. Traitements médicamenteux

- 1^{er} choix de traitements !
 - ISRS (sertraline, paroxétine, excitalopram, fluoxétine, fluvoxamine ...)
 - IRSNa (venlafaxine, duloxétine)
 - Prégabaline (TAG)
- Particularités:
 - Titration progressive
 - Délai du début de l'effet thérapeutique: 2-8 sem. Attendre ≥ 12 sem pour évaluer l'efficacité du traitement
 - Possible association avec une benzodiazépine en début de traitement
 - Doses standards
 - Traitement de maintien 12 mois

3. Quelle psychothérapie



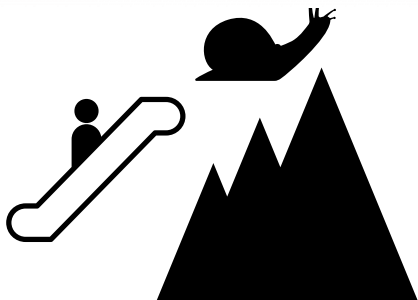
3. Quelle psychothérapie

Exemple de la thérapie cognitive-comportementale et émotionnelle

Thérapies basées sur la théorie de l'apprentissage

Pour un ensemble de causes (connues ou non!), APPRIS stratégies efficaces à court terme

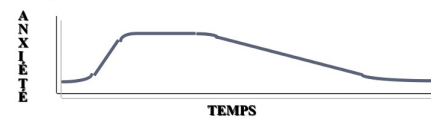
En fonction des objectifs de vie du patient, APPRENDRE stratégies efficaces à court et long terme pour gérer



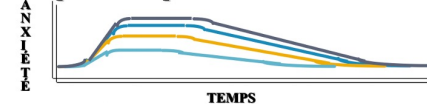
Progression indépendante de chacun !

COURBES THÉORIQUES DE L'EXPOSITION

Exposition



Exposition répétée



Gérer l'anxiété : S'EXPOSER

Les différents types de stratégies inspirées des différentes vagues de la TCCE



IDENTIFIER

Développer la métacognition



EMOTIONS & CORPS

Identifier, gérer et accepter



COGNITIONS

identifier, gérer et accepter, gagner en flexibilité



COMPORTEMENTS

**O
U
T
I
L
S**

Psychoéducation
on
Diagnostic,
bilans

- Pleine conscience
- Thérapie d'acceptation et d'engagement
- Cohérence cardiaque
- Gestion de crise émotionnelle/dissociation

- Pleine conscience
- Thérapie d'acceptation et d'engagement
- Restructuration cognitive
- Avocat/Juge

- Exposition en imagination
- Exposition en vie réelle
- Affirmation de soi
- Jeux de rôle
- Hygiène de vie

4. Proches et environnement

- Référer à des professionnel.les de santé compétents

Reconnaître la dysrégulation émotionnelle chez chacun

Apprendre des stratégies de régulation émotionnelle

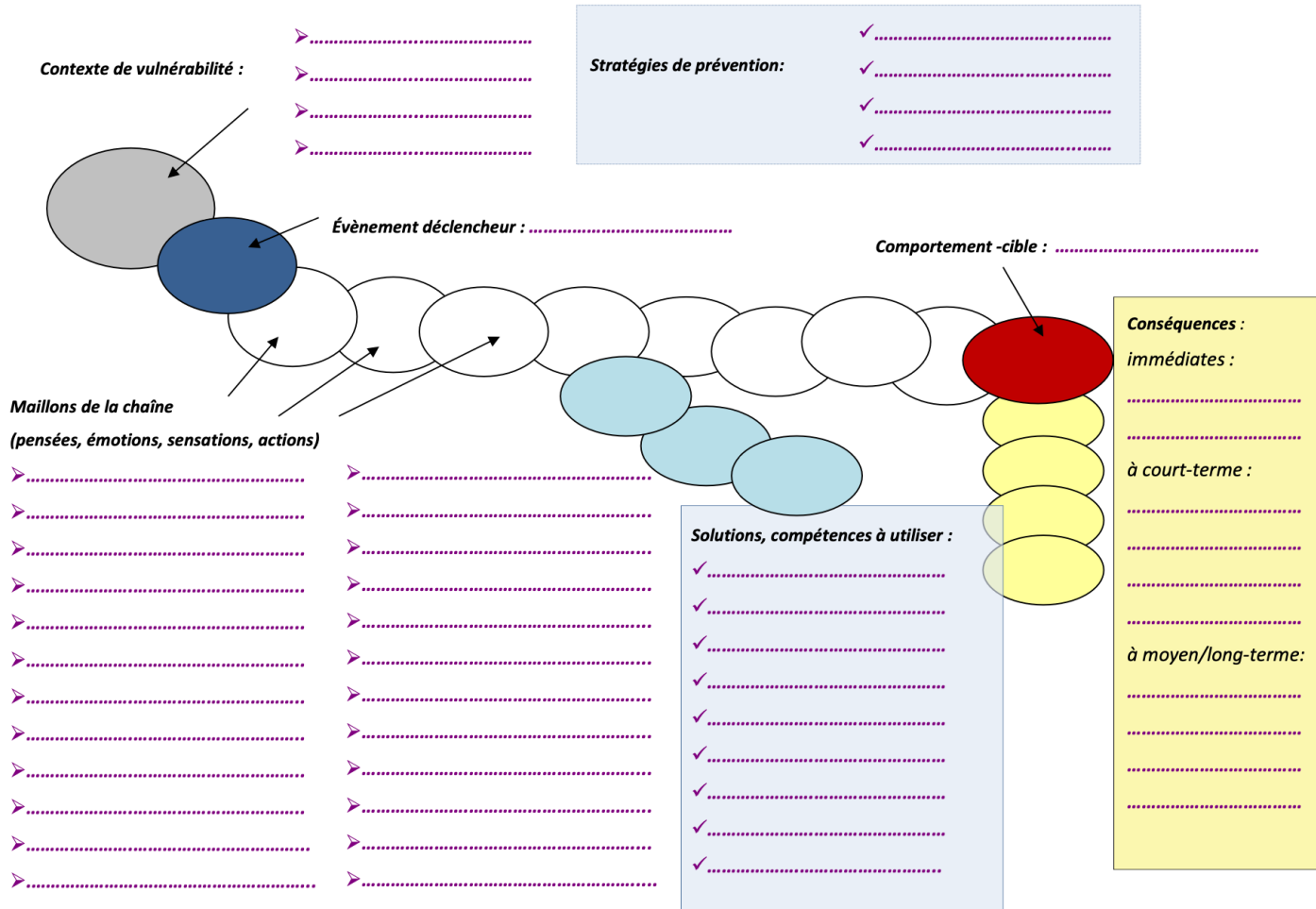
Exemple des groupes : CONNEXIONS FAMILIALES

Prendre soin de soi

Aménagements scolaires et professionnels

Reconnaître

ANALYSE COMPORTEMENTALE EN CHAÎNE



COMPETENCES **TER**³ 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.



**RESPIRATION
RYTHMÉE**

ET

**RELAXATION
MUSCULAIRE**

- 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).



- 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.



5. Echec

- Erreur de diagnostic ? Mauvaise alliance thérapeutique ?
- Impact de notre société : Surcharge des info ; exigence
- difficultés d'accès aux soins en santé mentale
- Complications somatiques ; sous estimées

Comorbidités psychiatriques TSA

Très fréquentes : 50 à 75%

Episode dépressif	53-77%
Troubles anxieux	50%
Troubles anxieux multiples (≥ 2)	59%
TDAH	43-68%
TOC	24%
PTSD*	11%
Tics	11-20%
Trouble bipolaire	6-25%
Troubles psychotiques	12%
Trouble liés à l'usage de substance	->33%
Idées suicidaires	66%

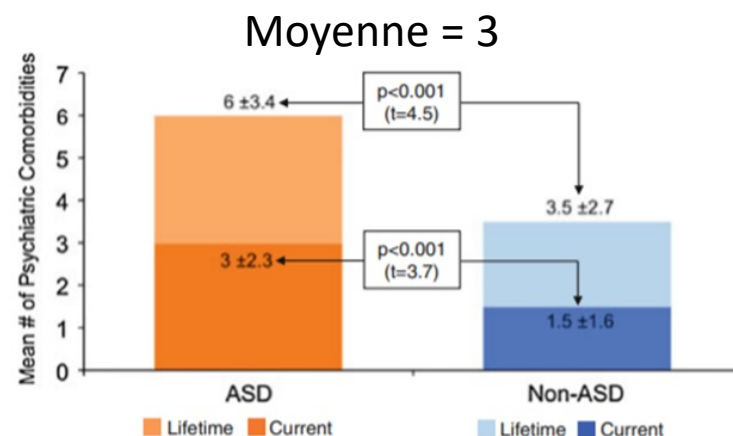


Fig. 2 Mean number of psychiatric comorbidities in psychiatrically referred adult populations with and without ASD

Joshi et al, 2013

Hofvander et al, 2009

Lai et al, 2015

Joshi et al, 2013

Cassidy et al, 2014

Annuaire

<https://www.borderline-aftpb.com/ou-et-comment-trouver-de-laide/>

www.aftcc.org

<https://www.ifemdr.fr/annuaire-emdr/>

<https://www.emdr-france.org>

<https://www.tamis-autisme.org>

<https://proches-borderline.org>

<https://www.association-react.com>

<https://annuaire.autismeinfoservice.fr>

<https://www.craif.org>

<https://www.irccade.com/trouver-un-therapeute/>



Applications

Rootd

Hop ma liste

Calm Harm

I am Cober

Pas de panique

Respirelax

Petitbambou

CBT therapy & Journal

Jardin Mental

Simple DBT skills diary Card

